

Promjene u organizaciji primarne zdravstvene zaštite na području Varaždinske županije od 1994. – 2003. i njihov utjecaj na kvalitetu zdravstvene zaštite i zdravlje stanovništva

(The impact of changes in organization of primary health care in Varazdin County 1994.-2003.)

Irena Stipešević Rakamarić

Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije, Djelatnost za javnozdravstvene programe, zdravstvenu statistiku i prevenciju ovisnosti

Ključne riječi: primarna zdravstvena zaštita, kvaliteta, Varaždinska županija

Key words: primary health care, quality, Varazdin County

Uvod

Reforma zdravstva u RH je započela 1991. donošenjem novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojim su otvorena vrata privatizaciji primarne i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite te se pacijentima zajamčilo pravo na izbor osobnog liječnika u PZZ. Time se nastojalo povećati dostupnost ZZ na primarnoj razini, ali i povećati konkurentnost pruženih usluga i po kvaliteti i po opsegu. Namjera je bila dio tereta zdravstvene skrbi prenijeti sa sekundarne razine na primarnu uz dodatnu edukaciju liječnika opće prakse uvođenjem specijalizacije iz Obiteljske medicine i jačanjem modela «obiteljskog liječnika». To je trebalo biti praćeno smanjenjem korištenja usluga u specijalističko-konzilijarnoj ZZ i stacionarnog oblika liječenja.

Danas, gotovo 15 godina kasnije, ovaj je model uvođenja promjena u zdravstvenom sustavu predmet brojnih kritika u kojima biva nazivan «redukcionim modelom» reforme zdravstva. Većina kritika je zasnovana na činjenici da je reforma zdravstva u Hrvatskoj jedino i samo reforma načina financiranja zdravstvenog sustava i to na teret već osiromašenih građana, dok nasuprot tome razina kvalitete pružanja zdravstvenih usluga ostaje upitna jednako kao u doba socijalizma, ako ne i niža.

U Varaždinskoj županiji prijelomna godina u kojoj su te i druge promjene zaživjele je 1995. kada već značajniji broj ordinacija u PZZ postaje privatnima.

U ovom radu bavimo se pitanjima koliko se uvođenjem prava na izbor osobnog liječnika u PZZ-i povećala dostupnost, ali i korištenje ZZ te koliko je to povećanje, ako postoji, praćeno povećanjem broja liječnika u PZZ-i kao osnovnim preduvjetom za osiguravanje dovoljne količine vremena za pružanje kvalitetne usluge. Također nas zanima da li je uvođenje Djelatnosti za ZZ dojenčadi i predškolskog uzrasta te Djelatnosti za ZZ žena i trudnica u PZZ dovelo do bolje skrbi za te zdravstveno ugrožene populacijske skupine i da li je isto, uz jačanje modela «obiteljskog liječnika» dovelo da smanjenja korištenja zdravstvenih usluga na sekundarnoj razini, u specijalističko-konzilijarnoj ZZ i stacionarnoj ZZ.

Usput pratimo pokazatelje koji se odnose na školsku medicinu i medicinu rada s obzirom da je u tom segmentu PZZ došlo do značajnih promjena u vidu smanjenja opsega poslova.

Što se tiče korištenja ZZ na primarnoj razini, posebno ćemo se pozabaviti pitanjem koja dobna skupina se najčešće šalje na specijalističke preglede u odnosu na broj onih koji su u toj dobnoj skupini koristili ZZ. Vidjet ćemo da li postoji proporcionalnost u povećanju korištenja ZZ u pojedinim segmentima PZZ-e u odnosu na broj upućenih na specijalističke preglede.

Pod pretpostavkom da se kvaliteta pružanja zdravstvenih usluga od strane osobnog liječnika, a time i zadovoljstvo pruženom uslugom kod pacijenta, odražava na korištenje zdravstvenih usluga u segmentu HMP-i, pratimo i broj intervencija od strane iste.

OPĆI PODACI O VARAŽDINSKOJ ŽUPANIJI

Varaždinska županija spada među najmanje županije po površini u Republici Hrvatskoj (iza nje su samo Krapinsko-Zagorska i Međimurska županija). Njena površina iznosi 1260 km².

Prema popisu stanovništva iz 2001. godine Varaždinska županija je imala 184.769 stanovnika, pa je gustoća naseljenosti 146,6 stanovnika na km², što je gotovo jedanput više od prosjeka za Republiku

Hrvatsku, čiji prosjek iznosi 78,5 stanovnika na km².

Demografska kretanja unutar županije i izvan nje, te specifičan položaj «hrvatskog praga» u najpogodnijoj vezi između srednjeg Podunavlja i istočnih zemalja dali su specifične karakteristike u strukturi stanovništva i ekološkom okruženju.

DEMOGRAFSKA OBILJEŽJA VARAŽDINSKE ŽUPANIJE

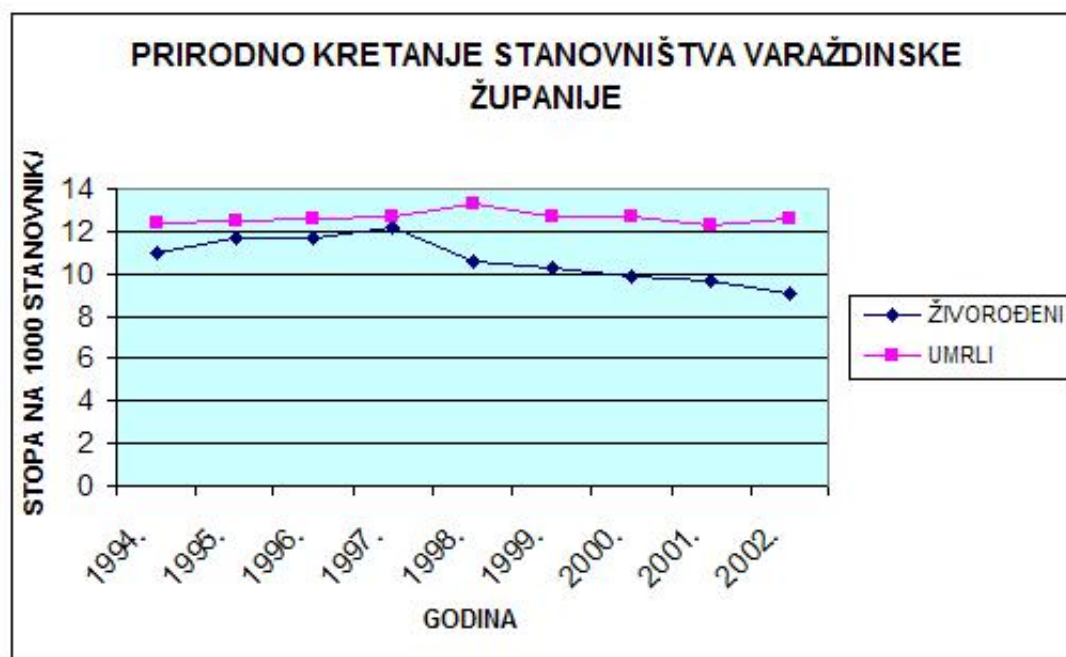
U Varaždinskoj županiji unatrag 20 g. broj se živorođenih progresivno smanjuje, tako da je u 1981. rođeno 2783 djece, a 2002.g. 1688. Varaždinska županija zbog toga, a i zbog porasta stope mortaliteta, pripada među većinu županija s negativnim prirodnim priraštajem ne samo u 2002, nego i u čitavom istraživanom razdoblju. U 2002. godini zapravo je samo Splitsko-Dalmatinska županija imala pozitivan prirodni priraštaj u Hrvatskoj.

Dugogodišnje smanjivanje nataliteta, fertiliteta i prirodnog priraštaja za našu županiju počinje s 1990. Natalitetna stopa je u 2002. iznosila 9,1 / 1000 stanovnika, a mortalitetna 12,6 / 1000 stanovnika županije.

Tablica 1. Prirodno kretanje stanovništva u Varaždinskoj županiji od 1994. – 2003.

GODINA	STOPE NA 1000 STANOVNIKA		
	ŽIVOROĐENI	UMRLI	PRIRODNI PRIRAŠTAJ
1994.	11	12,4	-1,4
1995.	11,7	12,5	-0,8
1996.	11,7	12,6	-0,9
1997.	12,2	12,7	-0,5
1998.	10,6	13,3	-2,7
1999.	10,3	12,7	-2,4
2000.	9,9	12,7	-2,8
2001.	9,7	12,3	-2,6
2002.	9,1	12,6	-3,5

Graf 1.



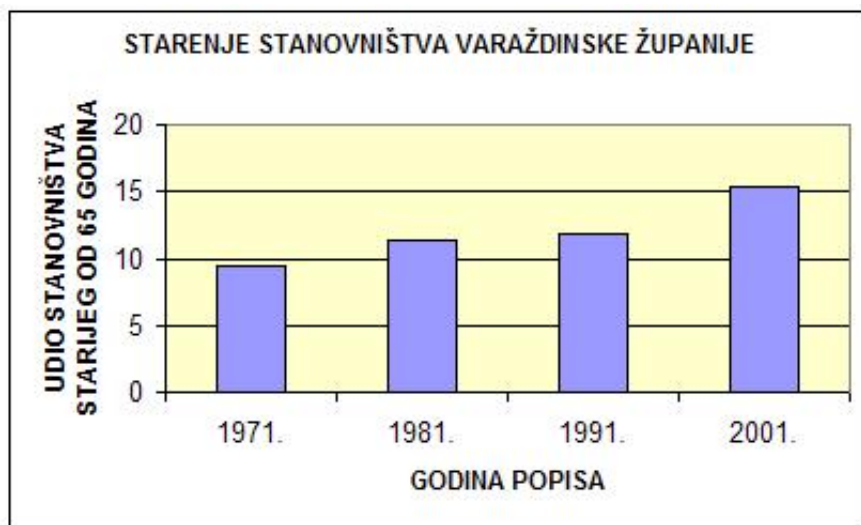
Starenje stanovništva Varaždinske županije

U Varaždinskoj županiji se od 1971. godine do 2001. uočava porast broja osoba starije životne dobi (65 i više) u odnosu na ukupno stanovništvo, i pad udjela mladog stanovništva (0-14). S obzirom da su pacijenti starije životne dobi najčešći korisnici zdravstvene zaštite, možemo očekivati porast zdravstvene potrošnje u istraživanom razdoblju.

Tablica 2.

GODINA POPISA	0-14	15-64	65 i više
1971.	24,3	66,2	9,5
1981.	21,6	67,1	11,3
1991.	19,8	68,3	11,9
2001.	17,2	67,5	15,3

Graf 2.

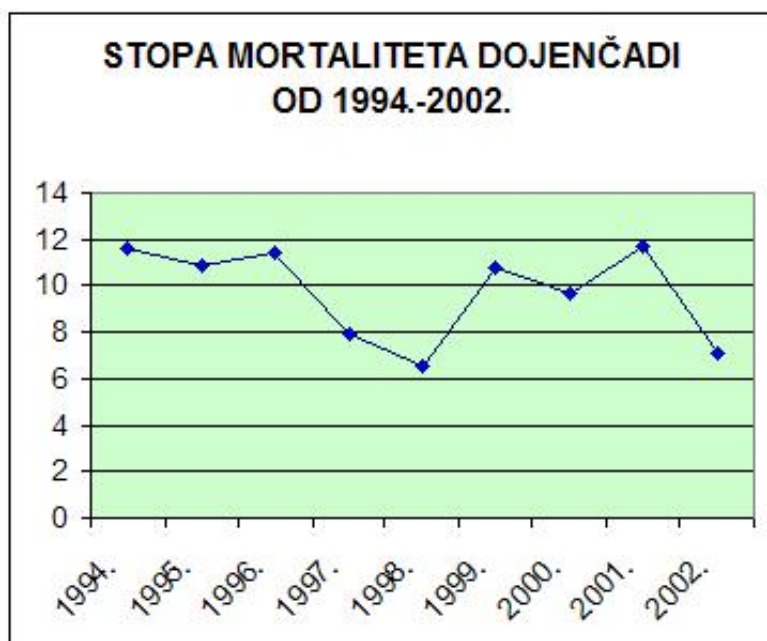


POKAZATELJI ZDRAVSTVENOG STANJA STANOVNIŠTVA

Mortalitet dojenčadi

Što se tiče dojenačke smrtnosti kao jednog od osnovnih pokazatelja zdravstvenog stanja i kvalitete zdravstvene zaštite, tj. njenog razvoja na nekom području, ona je u 2002. godini iznosila za Varaždinsku županiju 7,1 na 1000 živorođenih, nešto malo više nego što je prosjek za Hrvatsku (7,0/1000 živorođenih). Međutim na grafikonu 3. uočljiv je trend blagog pada stope mortaliteta dojenčadi, što je naznaka poboljšanja zdravstvene zaštite, u te zdravstveno ugrožene dobne skupine, ali i u općoj populaciji.

Graf 3.



Pobol od kroničnih nezaraznih bolesti

Kao pokazatelj zdravstvenog stanja može poslužiti pobol od nekih kroničnih nezaraznih bolesti. U tu svrhu uzela sam u razmatranje cirkulacijske bolesti kao vodeći uzrok mortaliteta u populaciji svih razvijenih zemalja, zatim pretilost i šećernu bolest kao pokazatelje zdravstvene prosvjećenosti stanovništva o zdravim životnim navikama i novotvorine kao drugi po redu uzrok smrti.

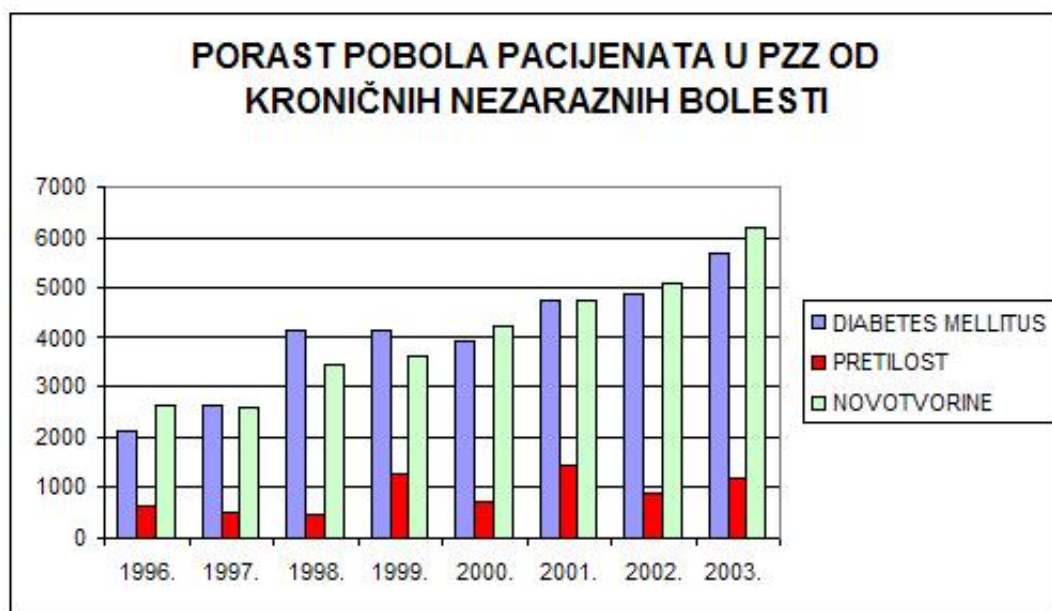
Cirkulacijske bolesti i zloćudne novotvorine, i u Varaždinskoj županiji bili su vodeći uzroci smrti u istraživanom razdoblju. Porast broja oboljelih od kroničnih nezaraznih bolesti odraz je s jedne strane slabog ulaganja resursa u područje Javnog zdravstva i posljedične slabe prosvječenosti stanovništva u pogledu zdravih životnih navika, a s druge strane slabljenja preventivnog djelovanja na primarnoj razini zbog ukidanja dispanzerske metode rada.

Vidljiv je i trend porasta morbiditeta u kroničnim nezaraznim bolestima, što je, između ostalog, posljedica i dezintegracije zdravstvene zaštite.

Tablica 3.

GODINA	POBOL U PZZ OD KRONIČNIH NEZARAZNIH BOLESTI				UKUPNO
	CIRKULACIJSKE BOLESTI (I00-I99)	DIABETES MELLITUS (E10-E14)	PRETILOST (E65-E66)	NOVOTVORINE (C00-D48)	
1996.	24262	2129	640	2631	29662
1997.	28165	2650	494	2594	33903
1998.	33643	4124	449	3453	41669
1999.	31876	4109	1254	3610	40849
2000.	31644	3901	730	4221	40496
2001.	35034	4703	1431	4728	45896
2002.	37876	4871	882	5071	48700
2003.	42909	5665	1208	6196	55978

Graf 4.



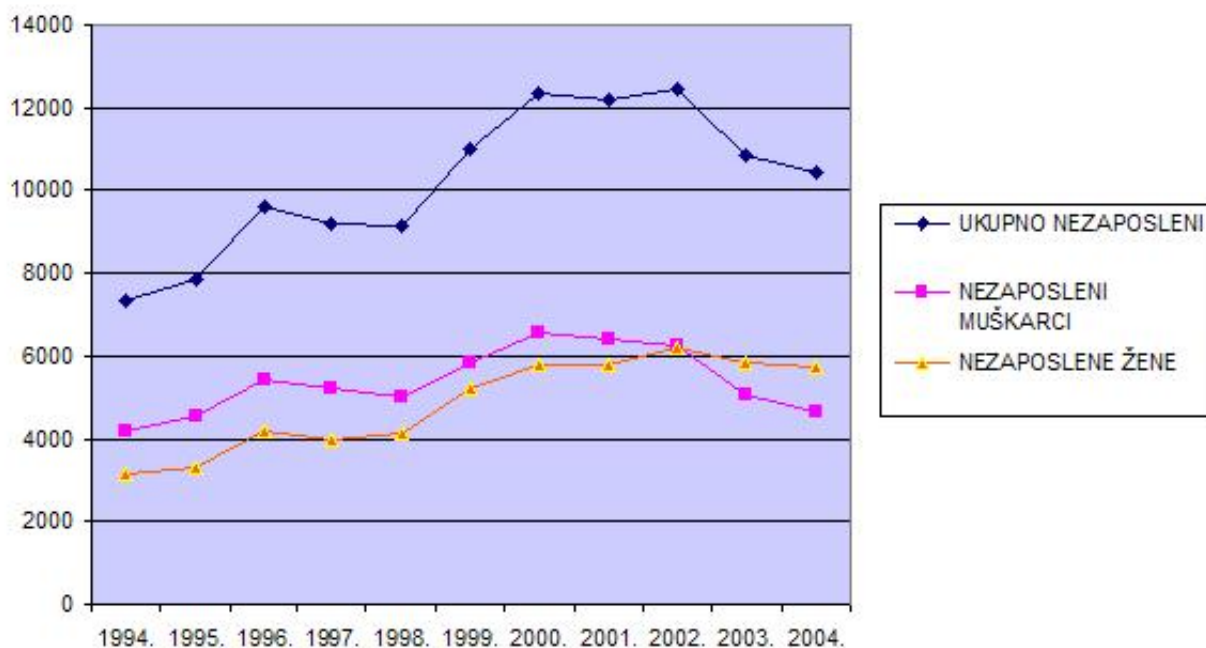
SOCIJALNE PRILIKE U VARAŽDINSKOJ ŽUPANIJI

Nezaposlenost

U Varaždinskoj županiji pratimo trend porasta nezaposlenosti strmo do 2000. godine. Od tada se broj nezaposlenih stabilizira i od 2002. do 2004. vidljiv je pad ukupne nezaposlenosti. Nezaposlenost, kao jedan od čimbenika povećanja korištenja zdravstvene zaštite u populaciji, utjecala je na njezino povećano korištenje, što se i vidi po gotovo identičnoj dinamici rasta i pada krivulje nezaposlenosti i korištenja zdravstvene zaštite u istraživanom razdoblju. Iz grafikona vidljivo je da unatoč trendu pada ukupne nezaposlenosti nakon 2002, u tom razdoblju je i dalje u porastu nezaposlenost kod ženske populacije. Nezaposlenost kod ženske populacije povećava korištenje prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja koja se tiču porodiljnih naknada. S obzirom da je nezaposlenost veća kod niže obrazovanih žena nego kod visoko obrazovanih, za očekivati je određeni nepovoljni učinak takvog stanja na demografsku strukturu Hrvatske u smislu stupnja obrazovanja.

Graf 5.

NEZAPOSLENOST U VARAŽDINSKOJ ŽUPANIJI OD 1994. - 2004.



Stanovanje u Varaždinskoj županiji

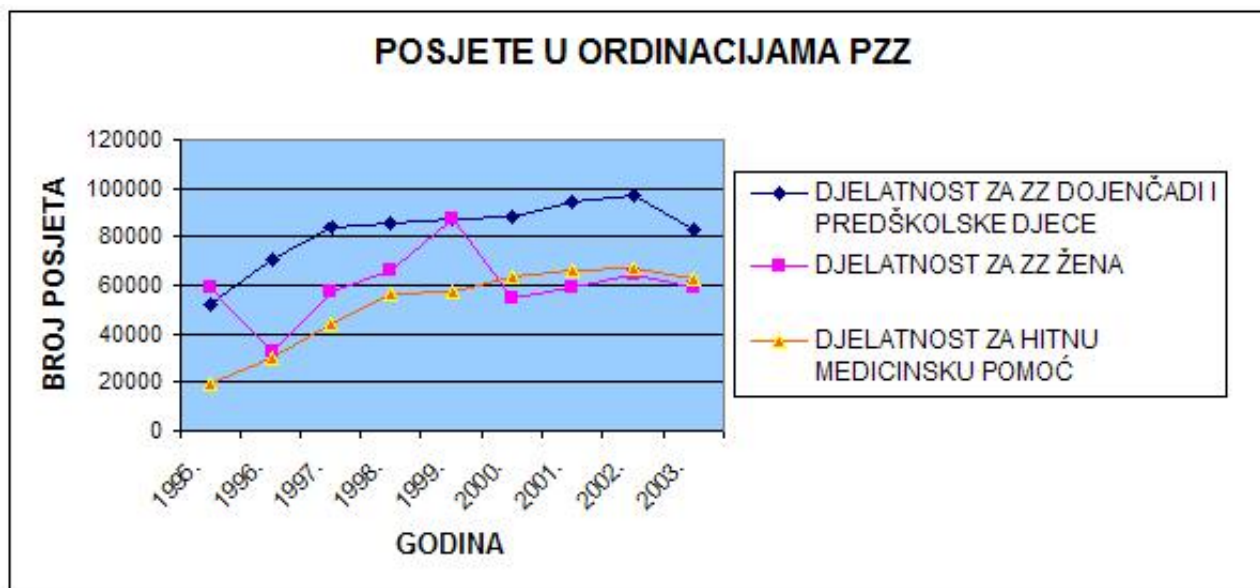
Prema popisu kućanstava i stanova u 2001. godini, od ukupno 184.769 stanovnika Varaždinske županije, 59.951 živi u stanovima, a 56.095 u privatnim kućanstvima.

PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Tablica 4.

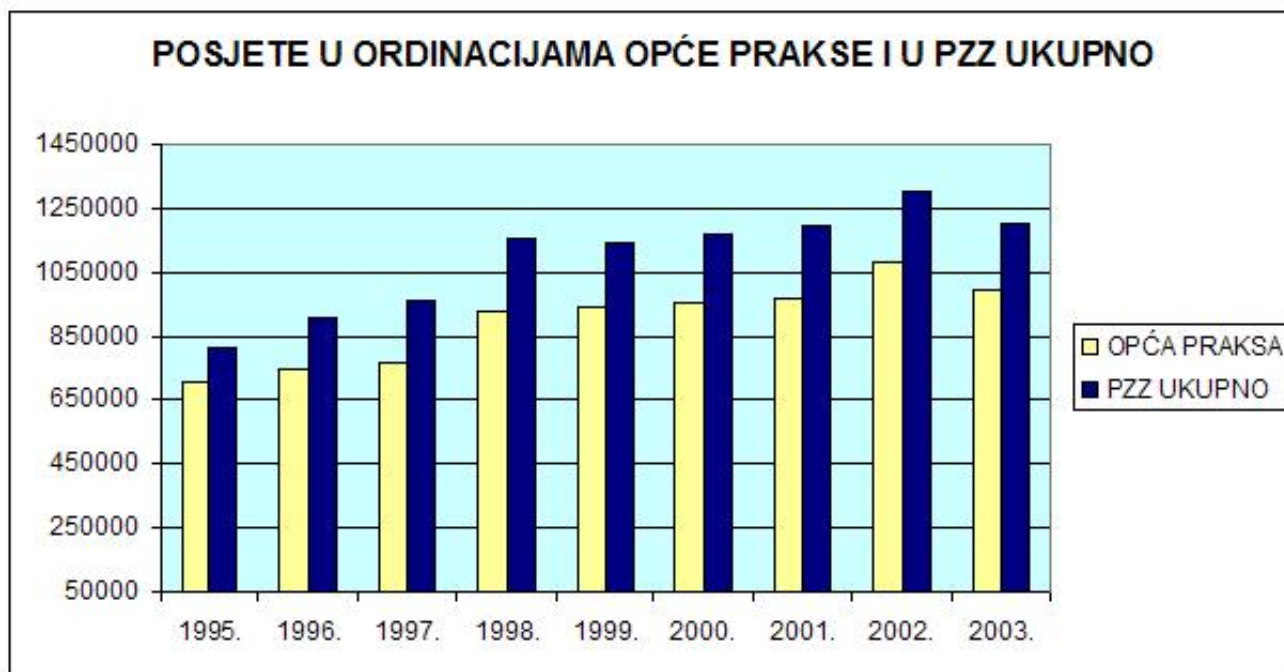
GODINA	BROJ POSJETA U ORDINACIJAMA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI						UKUPNO PRIMARNA (B+C+D+E)
	OPCA MEDICINA	PEDIJARIJA	GINEKOLOGIJA	HITNA MEDICINSKA POMOC	MEDICINA RADA	ŠKOLSKA MEDICINA	
1995.	708505	52163	59116	19400	12425	40124	812544
1996.	749796	70633	32573	30095	5674	52006	907948
1997.	764606	83828	57424	43899	6839	41452	958682
1998.	928676	85939	66269	56697	6026	6545	1158343
1999.	943134	87295	87031	57258	4413	6873	1142435
2000.	955406	88001	54748	63881	5202	6997	1166808
2001.	968499	94557	59520	66392	5905	6978	1193836
2002.	1079620	97154	64388	67209	5861	6852	1303222
2003.	997060	83152	59239	62431	5967	4121	1201759

Graf 6.



Vidljiv je trend porasta broja posjeta u svim segmentima PZZ, s nešto većim oscilacijama u Djelatnosti za zdravstvenu zaštitu žena, dok je najstabilniji porast posjeta u Djelatnosti za hitnu medicinsku pomoć. Jedini pad posjeta je zabilježen u 2003. godini kada je došlo do spajanja različitih ustanova za HMP u Varaždinskoj županiji u jednu jedinstvenu. Ta je promjena dovela do smanjenja dostupnosti ove vrste zdravstvene zaštite te se u tom smislu ne bi trebalo očekivati daljnji pad posjeta. Visok stupanj korištenja ZZ u HMP mogao bi biti odraz nezadovoljstva pacijenata pruženim uslugama od strane osobnog liječnika, jer je poznato kako u tom slučaju traženje pomoći u HMP postaje čest obrazac ponašanja.

Graf 7.



Što se tiče posjeta u PZZ-u ukupno i u općoj praksi vidljiv je proporcionalni porast posjeta u tim ordinacijama s naznakom stabilizacije.

Porast posjeta u ordinaciji kod liječnika opće prakse je za 40%, a u PZZ-u ukupno za 48%. Taj porast paradoksalno prati smanjenje broja liječnika u PZZ za 9%.

Dakle, već na temelju ovih činjenica mogli bismo reći kako u Varaždinskoj županiji u istraživanom razdoblju nije došlo do jačanja primarne zdravstvene zaštite jer je došlo do apsolutne, a u većoj mjeri i relativne redukcije ljudskih resursa. To potvrđuje teze onih kritika koji reformu hrvatskog zdravstva dosad ocjenjuju kao isključivo redukcionu. Iz istog se razloga može ocijeniti i kao neuspješna u pokušaju povećanja dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite na primarnoj razini.

Porast korištenja zdravstvene zaštite na primarnoj razini ne može biti odraz porasta broja stanovnika Županije jer u istraživanom razdoblju Varaždinska županija ima negativan prirodni priraštaj. Također ne može biti ni odraz porasta broja osiguranika u skrbi jer značajnijeg porasta nije ni bilo, a neke djelatnosti čak bilježe pad broja osiguranika u skrbi.

Liječnici zaposleni u PZZ

Na kvalitetu zdravstvene zaštite na primarnoj razini nepovoljno se odrazilo i smanjenje broja liječnika.

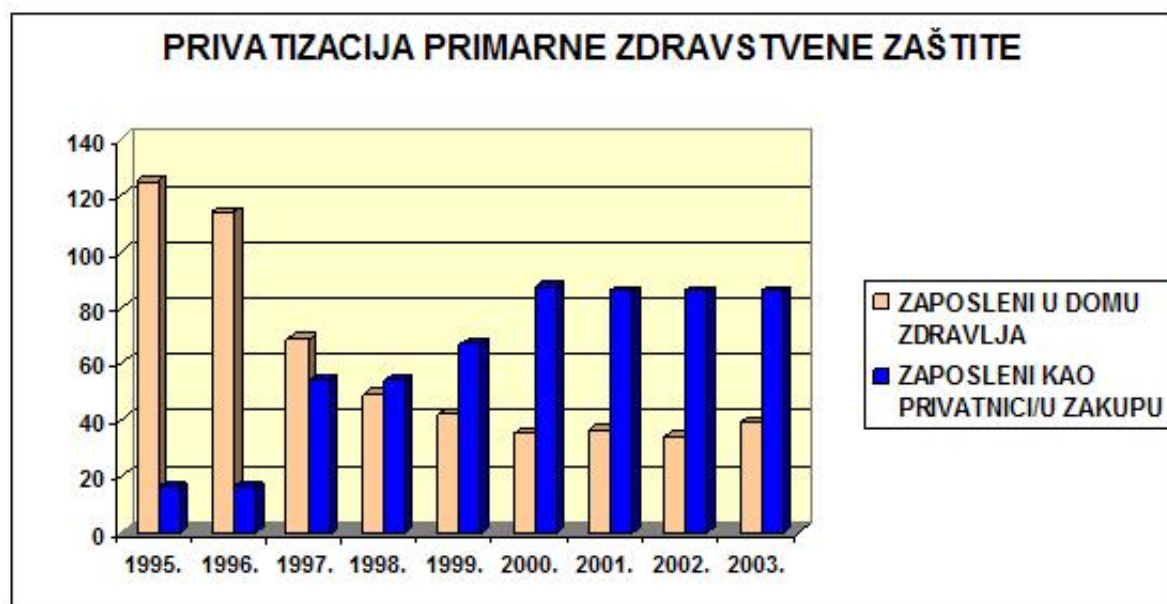
Tablica prikazuje ukupan broj liječnika zaposlenih u PZZ i to u općoj praksi, Djelatnosti za ZZ dojenčadi i predškolske djece, i Djelatnosti za ZZ žena i kretanje broja zaposlenih u tim segmentima PZZ-a kroz razdoblje njezine privatizacije. Vidi se i postupan pad ukupnog broja zaposlenih u tom sektoru zdravstva. On je najuočljiviji 1998. godine nakon čega dolazi do postepenog djelomičnog «oporavka» primarne zdravstvene zaštite, no i to je relativno s obzirom na porast korištenja zdravstvene zaštite koji se u međuvremenu dogodio.

Djelatnosti za ZZ školske djece i mladeži i za medicinu rada su izostavljene kako zbog toga što se broj zaposlenih liječnika tamo nije značajno mijenjao u istraživanom razdoblju, tako i zbog toga što bilježe pad pružanja zdravstvenih usluga te zbog manjkavosti dostupnih točnih podataka. HMP također ima relativno stalan broj zaposlenih liječnika.

Tablica 7.

GODINA	BROJ LIJEČNIKA U PZZ (BEZ HMP, ŠKOLSKE I MED. RADA)		
	ZAPOSLENI U DOMU ZDRAVLJA	PRIVATNICI / U ZAKUPU	UKUPNO
1995.	125	16	137
1996.	114	16	141
1997.	69	54	123
1998.	49	54	103
1999.	42	67	108
2000.	35	88	123
2001.	36	86	122
2002.	34	86	120
2003.	39	86	125

Graf 8.

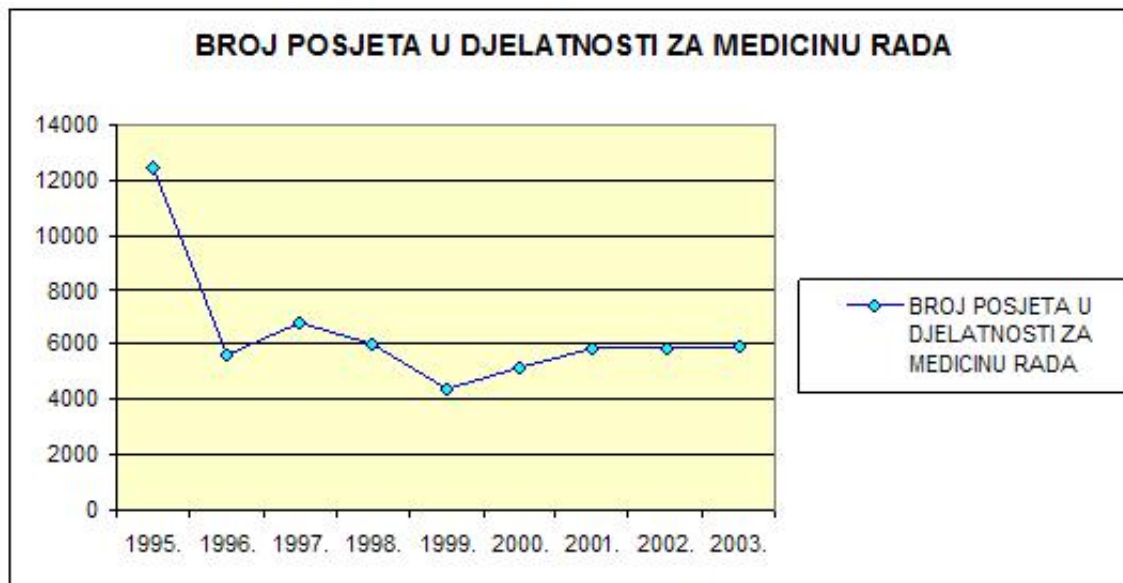


DJELATNOST ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU ŠKOLSKE DJECE I MLADEŽI I MEDICINA RADA

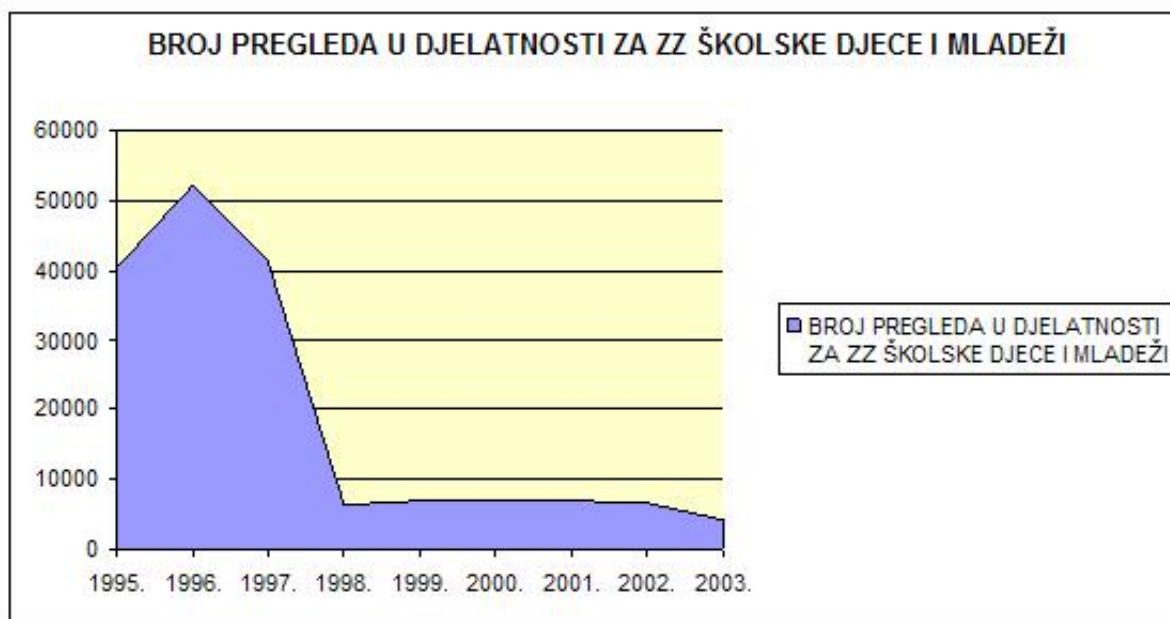
Najveći pad broja zdravstvenih usluga u Djelatnosti za medicinu rada, zabilježen je nakon 1996. godine u odnosu na 1995, za više od 50%. Razlog je naglo smanjenje industrijske proizvodnje i veći udio uslužnih zanimanja te rast nezaposlenosti, uz organizacijsku promjenu zbog koje medicina rada postaje isključivo preventivna djelatnost.

U Djelatnosti za zdravstvenu zaštitu školske djece i mladeži taj se pad uočava također nakon ukidanja kurativnog segmenta u toj zaštiti i svođenja školske medicine na preventivnu skrb, na prijelazu iz 1997. u 1998.

Graf 9.



Graf 10.



BROJ OSIGURANIKA U SKRBI I OBUHVATNOST PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Podatke o obuhvatnosti zdravstvene zaštite sam pokušala dobiti i stavljanjem u odnos broj osiguranika koji su koristili u pojedinoj godini određenu primarnu zdravstvenu zaštitu, i ukupnog broja osiguranih osoba u skrbi kod te djelatnosti. Tabela 8. prikazuje postotak osiguranih osoba u skrbi kod pojedinih djelatnosti PZZ koje su koristile zdravstvenu zaštitu, tj. posjetile određenu ordinaciju na primarnoj razini barem jedan puta u toj godini.

Računanjem prosječne vrijednosti u istraživanom razdoblju vidljivo je kako se najviše koristi zdravstvena skrb pedijataru, a zatim specijalista školske medicine, a tek na trećem mjestu je opća medicina. Najmanje se koriste zdravstvena skrb u ginekologiji gdje osim toga ne postoji ni trend porasta. U primarnoj ginekološkoj zaštiti tek je oko polovine žena, od onih koje su registrirane u skrbi u ginekologa Doma zdravlja, posjetilo ginekologa bar jednom u tekućoj godini, što bi bio najosnovniji preduvjet za zaštitu zdravlja žena. Na tako slabo korištenje ove skrbi, zasigurno ima utjecaja organizacija te službe u vidu tzv. „tima bez nositelja“ i vrlo loša dostupnost ginekologa. Naime, u timu bez nositelja, poglavito rade bolnički spec. ginekolozi koji rade za Dom zdravlja temeljem ugovora o djelu. Tako se u praksi događa da su neki od njih zapravo dostupni uglavnom samo jedan dan, jednu smjenu.

Tablica 8.

KORIŠTENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U PZZ u % - USPOREDBA				
GODINA	OPCA MEDICINA	PEDIJARIJA	SKOLSKA MEDICINA	GINEKOLOGIJA
1996.	76,38	85,82	79,31	46,75
1997.	74,70	93,06	80,05	45,90
1998.	76,71	90,71	72,21	55,00
1999.	77,19	89,28	70,69	60,62
2000.	77,23	89,57	80,82	69,44
2001.	78,06	90,23	86,33	55,88
2002.	76,08	91,55	92,33	54,34
2003.	76,00	93,65	83,46	56,56
PROSJEK	76,54	90,48	80,65	55,56

Zanimljivo je primijetiti da broj osiguranika u skrbi koji su koristili zdravstvenu zaštitu ne odražava jednako porast u korištenju zdravstvene zaštite koji se mjeri brojem posjeta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Razlog bi mogao biti u opterećenju sustava tzv. pacijentima «vješalicama», kako se popularno nazivaju oni pacijenti koji posjećuju liječnika i bez opravdanog medicinskog razloga. Njima je svakako potrebna stručna pomoć, no ne nužno medicinska koja je i relativno skupa. Takvi pacijenti posjećuju ordinacije PZZ i po više puta mjesečno što oduzima vrijeme liječnika koje bi mu moglo biti na raspolaganju, npr. za preventivno djelovanje.

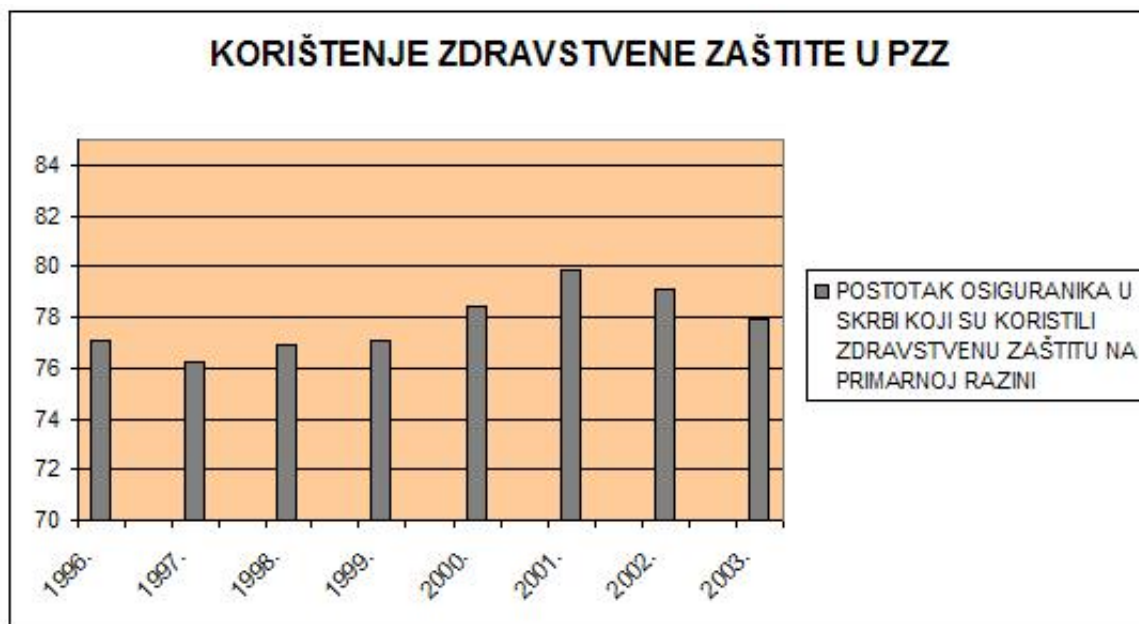
Ovaj zaključak navodi na intenzivnije istraživanje tog područja u PZZ u budućnosti i, ukoliko se ono pokaže značajnim, eventualno opravdava bavljenje mogućnošću uvođenja minimalne participacije prilikom svake posjete liječnicima PZZ, ili participacije za posjete nakon prijednog mjesečnog limita. Naličje tog «rješenja» je vjerojatno smanjenje dostupnosti ZZ i dodatno financijsko opterećenje pacijenata, i to onih kojima je pomoć možda najpotrebnija.

Tablica 9.

PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA					
			KORIŠTENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (%)	UPUĆIVANJE NA SPECIJALISTIČKE PREGLEDE	BROJ UPUTNICA ZA SPEC. PREGLEDI/KORISNIKU Z.Z.
1996.	BROJ OSIGURANIKA U SKRBI	189307	77,07	183801	1,25
	OD TOGA KORISTILO Z.Z.	145903			
1997.	BROJ OSIGURANIKA U SKRBI	182718	76,21	158667	1,13
	OD TOGA KORISTILO Z.Z.	139256			
1998.	BROJ OSIGURANIKA U SKRBI	217978	76,87	191301	1,14
	OD TOGA KORISTILO Z.Z.	167571			
1999.	BROJ OSIGURANIKA U SKRBI	198787	77,07	166822	1,08
	OD TOGA KORISTILO Z.Z.	153210			
2000.	BROJ OSIGURANIKA U SKRBI	202079	78,45	190001	1,19
	OD TOGA KORISTILO Z.Z.	158536			
2001.	BROJ OSIGURANIKA U SKRBI	200373	79,90	220988	1,38
	OD TOGA KORISTILO Z.Z.	160110			
2002.	BROJ OSIGURANIKA U SKRBI	199519	79,08	189627	1,2
	OD TOGA KORISTILO Z.Z.	157781			
2003.	BROJ OSIGURANIKA U SKRBI	199359	77,90	91179	0,58
	OD TOGA KORISTILO Z.Z.	155312			

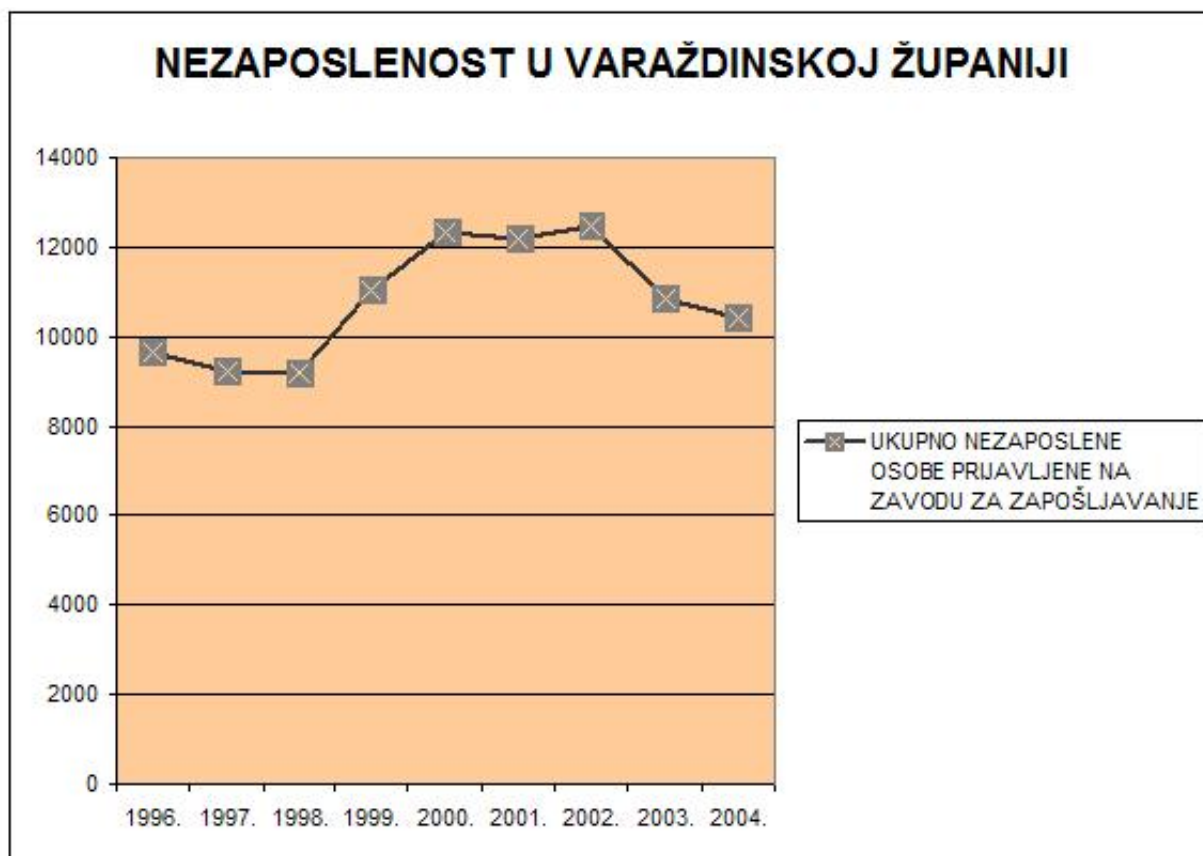
Graf 11.

KORIŠTENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U PZZ



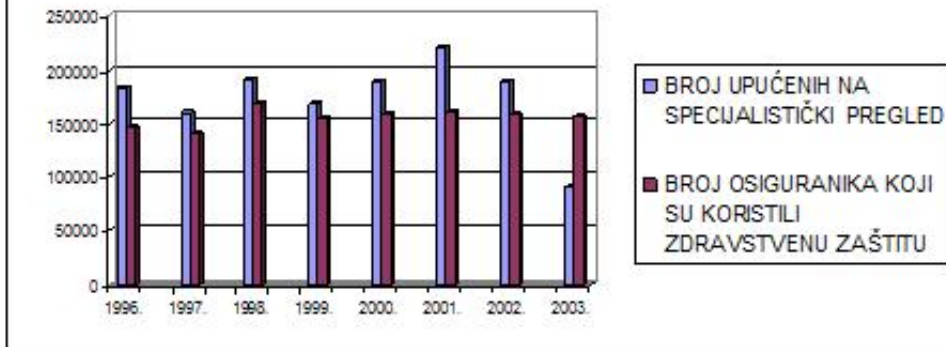
Na ovom mjestu namjerno ponovno dajem prikaz ukupne nezaposlenosti u Varaždinskoj županiji kroz istraživano razdoblje radi lakšeg uočavanja međusobne zavisnosti tog parametra i postotka osiguranika koji su u pojedinoj godini koristili zdravstvenu zaštitu na primarnoj razini. Ta usporedba najbolje pokazuje kako je problem nezaposlenosti, gledajući iz te perspektive, također područje javnog zdravstva. Problem nezaposlenosti znači dodatno opterećenje za PZZ, čiji su kapaciteti već prevladani povećanjem broja posjeta i smanjenjem broja liječnika. Na taj način nezaposlenost posredno utječe na (ne)mogućnost pružanja kvalitetnih usluga i na organizaciju zdravstvene zaštite.

Graf 12.



Graf 13.

ODNOS KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I UPUĆIVANJA NA SPECIJALISTIČKE PREGLEDE



Također je zanimljivo usporediti korištenje, a time i dostupnost ZZ (korištenje ZZ zasigurno proporcionalno korelira s dostupnošću ZZ) te učinkovitost u zbrinjavanju djece predškolske dobi kod liječnika opće prakse u odnosu na specijaliste pedijatre u PZZ. Inače je poznato da je ta dobna skupina najveći korisnik zdravstvene zaštite, uz dobnu skupinu iznad 65 godina starosti. Stoga je opravdano veće izdvajanje za glavarine za tu dobnu skupinu.

Korištenje ZZ izraženo je po svakoj istraživanoj godini u postotku onih osiguranika u skrbi liječnika PZZ koji su u općoj praksi te godine bili barem jedan puta. Iz ukupnog broja izdanih uputnica i broja osiguranika koji su u toj godini koristili ZZ u općoj praksi može se izračunati prosječni broj uputnica po takvom korisniku. Taj broj može poslužiti za zanimljivo uspoređivanje.

Iz priložene tablice 10. vidljivo je da predškolska djeca u skrbi kod liječnika opće prakse podjednako koriste zdravstvenu zaštitu kao i ona koja su skrbi kod specijaliste pedijatra. No kad se promatra upućivanje na specijalističke preglede, pedijatri su daleko učinkovitiji u rješavanju problema dojenčadi i predškolske djece na primarnoj razini, nego što su to liječnici obiteljske medicine.

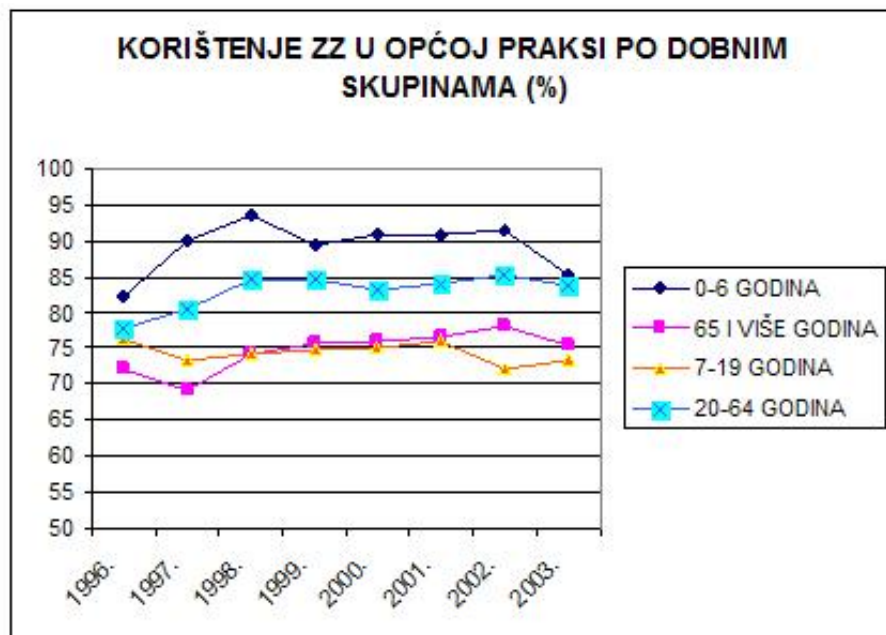
Dok u pedijatrijskim ordinacijama, u prosjeku, svako 5. dijete prođe bez ijedne uputnice za specijalistički pregled, kod liječnika opće prakse svako dijete bude upućeno i to sa 1,3 uputnice za specijalistički pregled. Prema Statističkom ljetopisu ZZJZ Varaždinske županije od 2003. godine, Varaždinska županija ima 8 specijalista pedijatra u PZZ na 11030 osiguranika u skrbi koji su predškolskog uzrasta, što je 1 specijalist na 1379 osiguranika te dobi. Rješenje je u popunjavanju mreže za tu djelatnost i u boljoj edukaciji liječnika obiteljske medicine u području pedijatrije.

Tablica 10.

	OPĆA MEDICINA (0-6 GODINA)		PEDIJARIJA	
	KORIŠTENJE ZZ U %	BROJ UPUTNICA PO KORISNIKU ZZ	KORIŠTENJE ZZ U %	BROJ UPUTNICA PO KORISNIKU ZZ
1996.	82,15	1,37	85,82	1,15
1997.	89,96	1,36	93,06	0,76
1998.	93,53	1,19	90,71	0,8
1999.	89,49	1,06	89,28	0,79
2000.	90,85	1,27	89,57	0,73
2001.	90,94	4,07	90,23	0,79
2002.	91,55	1,22	91,55	0,77
2003.	85,22	0,38	93,65	0,85
PROSJEK	88,385	1,49	90,48375	0,83
KORIŠTENJE ZZ (%) PO DOBNIM SKUPINAMA U OPĆOJ PRAKSI				
GODINA	0-6 godina	7-19 godina	20-64 godina	65 i više godina
1996.	82,15	72,26	76,29	77,72
1997.	89,96	69,15	73,39	80,42
1998.	93,53	74,34	74,38	84,74
1999.	89,49	75,66	74,8	84,75
2000.	90,85	76,08	75,08	83,13
2001.	90,94	76,54	76,11	83,92
2002.	91,55	78,24	72,32	85,07
2003.	85,22	75,55	73,37	83,81
PROSJEK	88,385	74,7275	74,476	82,495

Prema navedenoj tabeli 10. i grafikonu 15. vidimo koja dobna skupina osiguranika u skrbi kod liječnika opće prakse najviše koristi zdravstvenu zaštitu. Prema ovim pokazateljima to su dojenčad i predškolska djeca, zatim stariji od 65 godina, i naposljetku izjednačeno školski uzrast djece i odrasli. Također je vidljiv trend porasta korištenja ZZ u svim dobnim skupinama.

Graf 14.



UPUĆIVANJE NA SPECIJALISTIČKI PREGLED

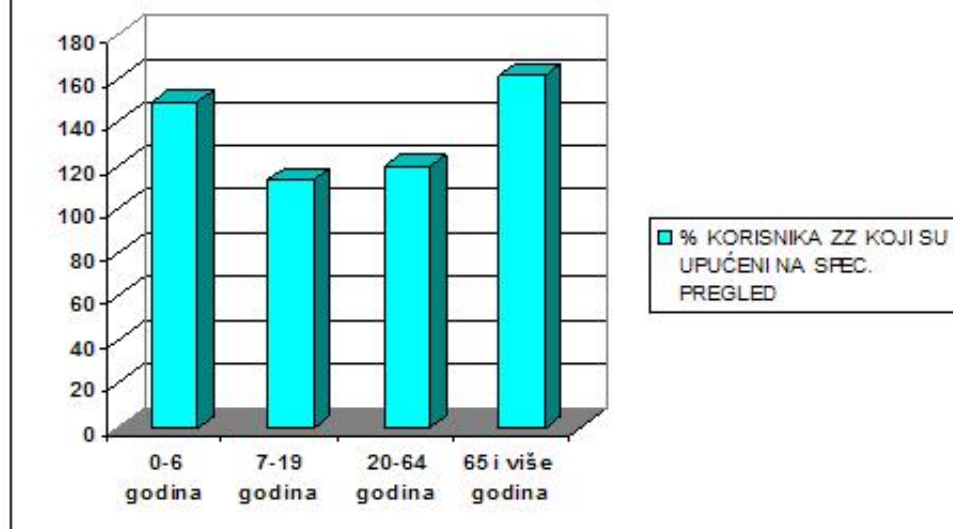
Liječnici opće prakse najčešće trebaju pomoć specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite kad su u pitanju osobe starije životne dobi, zatim predškolska djeca, zatim odrasli, a najlakše samostalno zbrinjavaju zdravstvene potrebe školske populacije. Iz tih podataka možemo posredno zaključiti koje dobne skupine su u većoj ili manjoj mjeri korisnici zdravstvene zaštite na sekundarnoj razini. Također bi bilo zanimljivo istražiti što je utjecalo na liječnike opće prakse da u 2003. godini smanje broj upućivanja na specijalističke preglede u tolikoj mjeri. Opravdano je pretpostaviti kako ti podaci nisu pouzdani (negdje se kod prikupljanja ili obrade podataka vjerojatno potkrala greška) jer bi takav pad upućivanja na spec. preglede neminovno morao utjecati i na smanjenje broja specijalističkih pregleda, što se nije dogodilo prema izvješću specijalističko-konzilijarne zaštite.

Tablica 11.

UPUĆIVANJE NA SPECIJALISTIČKI PREGLED IZ OPĆE PRAKSE (%) (PO DOBNIM SKUPINAMA)				
	0-6 godina	7-19 godina	20-64 godina	65 i više godina
1996.	137,67	119,54	128,46	136,22
1997.	136,39	97,62	115,1	147,44
1998.	119,82	133,61	121,25	166,47
1999.	106,94	119,5	116,65	171,68
2000.	127,37	130,87	131,84	191
2001.	407,41	119,28	144,55	206,28
2002.	122,09	136,63	133	192,67
2003.	38,11	52,53	65,26	77,93
PROSJEK	149,48	113,70	119,51	161,21

Graf 15.

UPUĆIVANJE NA SPECIJALISTIČKI PREGLED PO DOBNIM SKUPINAMA



ZAKLJUČAK

Od 1995.-2003. godine u Varaždinskoj županiji došlo je do značajnih promjena u organizaciji primarne zdravstvene zaštite. Provedena je privatizacija tog sektora i načinom financiranja u taj stup zdravstvenog sustava uvode se tržišni modeli poslovanja. Potreba za što bržom i efikasnijom racionalizacijom u zdravstvu, dovela je do redukcije materijalnih i ljudskih resursa u tom području, a posljedice rata, nezaposlenost i loše socio-ekonomske prilike do značajnog povećanja korištenja zdravstvenih usluga, a povećano korištenje zdravstvenih usluga na primarnoj razini nije bilo kompenzirano zbrinjavanjem tih potreba na primarnoj razini, kako je bilo planirano, već se ono odrazilo na povećano korištenje specijalističko-konzilijarne zaštite, a time i cjelokupne zdravstvene potrošnje. Stvorio se «circulus vitiosus» između povećanja potrošnje i daljnjeg «reduciranja» prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja i pacijenta se dovodi u sve nepovoljniji položaj. Rezultat svega je nezadovoljstvo pacijenata zdravstvenom zaštitom i povećanje pobola od kroničnih nezaraznih bolesti. Potrebna je bolja edukacija liječnika obiteljske medicine, i stimulacija za rješavanje zdravstvenih problema na njihovoj razini te jačanje javnozdravstvenog djelovanja. Potrebno je povećati broj liječnika u PZZ, a smanjiti u specijalističko-konzilijarnoj i stacionarnoj skrbi. Uočavaju se počeci stabilizacije parametara koji su do 2003. imali trend porasta, a mortalitet dojenčadi ima trend pada. Uz sistematično i pažljivo suočavanje s izazovima kapitalističkog svjetonazora, racionalnog, a ne redukcijskog pristupa rješanju financijske krize i, naravno, uz realno sagledavanje (ne)postignutih ciljeva, Varaždinska županija bi mogla biti primjer drugima u pružanju dobro organizirane, brze i učinkovite zdravstvene skrbi na zadovoljstvo njezinih građana.

Kontakt:

Irena Stipešević Rakamarić, dr. med.

Djelatnost za javnozdravstvene programe, zdravstvenu statistiku i prevenciju ovisnosti ZZJZ Varaždinske županije

E-mail: javno-zdravstvo@zzjzv.hr

Tel: 042/ 653-144

Mob: 099/ 310 23 51