



Vodeći zdravstveni problemi preventivno pregledanih osoba starijih od 50 godina u Osječko-baranjskoj županiji od 2007-2010.

(The leading health problems of persons age 50 and older undergoing preventive medical examination in the Osijek-baranja county 2007-2010)

Nikola Kraljik¹, Rudika Gmajnić², Sanda Pribić², Tibor Santo¹

1 Zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije, Osijek

2 Medicinski fakultet, Osijek, Katedra za obiteljsku medicinu

Ključne riječi: medicinsko-preventivni pregled, stariji od 50, osiguranici, obiteljska medicina, Osječko-baranjska županija

Key words: preventive medical examination, 50 and older, insured person, family medicine, Osijek-baranja County

Sažetak

Medicinsko-preventivni pregledi omogućuju rano utvrđivanje sinergističkog djelovanja čimbenika rizika za razvoj kroničnih masovnih bolesti kao i njihovo pravovremeno otkrivanje u definiranoj populaciji. Upravo u današnjem zdravstvenom sustavu model preventivnih pregleda osiguranih osoba starijih od 50 godina koje nisu bile kod izabranog liječnika opće/obiteljske medicine najmanje 2 godine predstavlja dobar put za unapređenje preventivnih aktivnosti u Hrvatskoj. Rezultati dobiveni analizom 2431 individualnog obrasca "Izvjешće o provedenim preventivnim pregledima osiguranih osoba starijih od 50 godina" koji su pristigli od 135 ugovorenih doktora opće/obiteljske medicine iz ordinacija na području Osječko-baranjske županije u periodu 2007.-2010. , ukazuju na postojanje brojnih rizičnih čimbenika u navedenoj populaciji, a koja se do pregleda smatrala dobrog zdravlja. U odnosu na spol preventivno pregledanih osiguranika, 53,43% su činile žene, a 46,57% muškarci. Analiza suspektnih novootkrivenih bolesti prema zastupljenosti skupina dijagnoza (MKB - X revizija) ukazuje na najveću zastupljenost skupine endokrinih bolesti (E00-E90) s udjelom od 44,25% i cirkulacijskih bolesti (I00-I99) s udjelom od 23,50%, u ukupno 2515 dijagnoza na koje se posumnjalo prilikom preventivnog pregleda. Palpatorni pregled dojki koji je učinjen u ukupno 1144 osiguranica otkrio je suspektan čvor u njih 3,32%. Od ukupno 2376 osiguranika s izmjenjenim sistoličkim tlakom 48,3% ih je imalo vrijednosti iznad 140 mmHg, a 36,2% je imalo dijastolički tlak iznad 90 mmHg. Od laboratorijskih nalaza hiperglikemija je utvrđena u 13,9% od ukupno 2294 preventivno pregledanih osoba kojima je izmjerena glikemija, a gledano u odnosu na spol, oštećen metabolizam glukoze ustanovljen je u 16,5% (173) muškaraca i 11,8% (147) žena. U okviru preventivnih pregleda kod 27,47% osiguranika od ukupno njih 2415 s izračunatim indeksom tjelesne mase (ITM) ustanovljena je debljina, od toga u 367 (28,43%) žena i 296 (26,33%) muškaraca. Od ukupno 1299 osiguranica na preventivnom pregledu njih 511 (39,34%) je učinilo papa test u zadnje tri godine dok 788 (60,66 %) njih to nije učinilo. Na mamografskom pregledu u zadnje tri godine od ukupno 1294 osiguranica bilo je njih 628 (48,53%), a 666 (51,47%) nije to učinilo. Temeljem podataka o pušenju koji su dobiveni od ukupno 2403 preventivno pregledanih osiguranika za koje postoje podaci vidljivo je kako njih 24,68% puši, od toga 36,31% muškaraca i 14,55% žena. Doktor opće/obiteljske medicine nakon preventivnog sistematskog pregleda osigurane osobe poduzeli su ukupno 2101 zdravstvenu mjeru. Od ukupnog broja liječničkih intervencija, savjet je dat u 81,29% slučajeva, 17,52% otpada na dodatne pretrage, a upućivanje na specijalistički pregled čini 20,51%. Sustavna analiza, praćenje i evaluacija rezultata provedenih preventivnih sistematskih pregleda odraslih osoba starijih od 50 godina omogućuje izradbu i provedbu stručnih smjernica i algoritama u prevenciji prioritarnih javnozdravstvenih problema, uz odgovarajuće intervencije. Provedba medicinsko-preventivnih pregleda kod osoba starijih od 50 godina omogućuje pravovremeno utvrđivanje čimbenika rizika za razvoj kroničnih masovnih bolesti, kao i njihovo rano otkrivanje, a što bitno utječe na produljenje trajanja života i na njegovu kvalitetu.

Summary

Medical-preventive examinations allow early determination of synergistic effects of risk factors for development of chronic diseases and their timely detection among a defined population. In today's health care system a model of preventive examinations of insured persons above 50 years of age who were not examined by a family physician for at least two years is a good way to promote prevention activities in Croatia. The results obtained by analyzing the individual form 2431 "The preventive examinations of insured persons aged 50 years report" that were sent by 135 contracted doctors of general and family medicine practice in the area of Osijek-Baranja County, in the period 2007-2010 indicate the existence of numerous risk factors found among the population that was considered to be in good health before the examinations. In relation to the gender of the examined, 53.43% consisted of women, and 46.57% men. Analysis of the suspected diseases by the presence of newly diagnosed group (ICD - audit) indicates the greatest representation of a group of endocrine diseases (E00-E90) with a share of 44.25% and circulatory diseases (I00-I99) with a share of 23.50% in total of 2515 diagnoses that were suspected of during preventive examination. Palpatory examinations done on the 1144 insured discovered suspicious lumps in 3.32% of the tested. Of the total 2376 insured with the measured systolic pressure, 48.3% had values above 140 mmHg, and 36.2% had a diastolic pressure above 90 mmHg. From the laboratory findings hyperglycemia was found in 13.9% of the total of 2294 persons examined preventively, and in relation to gender, damaged glucose metabolism was detected in 16.5% (173) men and 11.8% (147) women. Within the frame of the preventive examinations, obesity was diagnosed in the 27.47% of the 2415 insured with calculated body mass index (BMI), 367 (28.43%) females and 296 (26.33%) males. Of the total of 1299 insured female patients present on the preventive examination, 511 (39.34%) did pap smear in the last three years, while 788 (60.66%) of them did not. As far as the mammographic examination in the last three years is concerned, 628 (48.53%) of them were examined and 666 (51.47%) were not. Based on data on smoking obtained from a total of the 2403 examined (for which the data were available), 24.68% of them smoke, 36.31% men and 14.55% women. After a systematic review of the preventive examinations, doctors of general practice have taken a total of 2101 health measures. Of the total number of medical interventions, advice was given in 81.29% cases, additional tests were made in 17.52% cases, and a referral to a specialist makes 20.51%. Systematic analysis, monitoring and evaluation of results of preventive systematic examinations of adults over 50 years of age allows the development and implementation of professional guidelines and algorithms in the prevention of public health priorities, with an appropriate intervention. Implementation of the preventive medical examinations for persons over 50 years of age allows timely identification of risk factors for development of chronic diseases and their early detection, which significantly affects the prolongation of life and its quality.

UVOD

Iako mala zemlja, Hrvatska je ipak povijesno gledajući dala iznimno značajne doprinose u razvitku zdravstva i medicine. U Hrvatskoj je među prvima u svijetu organiziran poslijediplomski studij i specijalizacija opće/obiteljske medicine već 1960. godine, desetak godina prije nego u drugim zemljama, primjerice u SAD (1969.) (1,2). U narednim desetljećima educiran je sve veći broj kompetentnih generalista, postignuta je bolja pristupačnost zdravstvene zaštite u udaljenim i ruralnim područjima, a preventivne aktivnosti počele su davati prve rezultate po svim pitanjima zdravlja (3-5). No međutim potkraj prošlog stoljeća, u nas je liberalni kapitalizam liječnika pretvorio u poduzetnika, gdje se zaštita interesa bolesnika (iako smo svjedoci stalnim i suprotnim tvrdnjama) povlači u drugi plan, iza ekonomske računice. Pri tomu liječnici su se morali snalaziti u nejasnim, paralelnim uvjetima privatnog poduzetništva, zakupa i državnog činovništva, a pod stalnim pritiskom etičkih imperativa i zahtjeva, istodobno i podjednako zbunjenih pacijenata/osiguranika. Sve više je rasla dezintegriranost sustava zdravstvene zaštite pri čemu nema valjane povezanosti na vertikalnom nivou među raznim stupnjevima zdravstvene zaštite (primarna, sekundarna, tercijarna), a isto tako ni horizontalne povezanosti među različitim specijalnostima. U tim i takvim uvjetima djelatnost opće/obiteljske medicine u potpunosti se okrenula samo liječenju, pritom zanemarujući provođenje preventivnih aktivnosti posvećenih održavanju i očuvanju zdravlja i time postala pasivna zdravstvena djelatnost. Prema podacima godišnjih izvješća iz primarne zdravstvene zaštite od 1990.-2003. godine godišnje se u Hrvatskoj bilježi izuzetno mali broj preventivnih pregleda i kućnih posjeta, pri čemu je prisutan njihov pad za 70% u navedenom razdoblju (6,7). Nakon navedenog razdoblja trend smanjenja preventivnih pregleda je nastavljen, tako što je sa 3,4 preventivna pregleda na 1000 posjeta u ordinaciji opće/obiteljske medicine u Hrvatskoj pao na 1,4 preventivna pregleda na 1000 posjeta u 2009. godini (8). Kroz promatrano razdoblje u Hrvatskoj je smrtnost od kardiovaskularnih i malignih bolesti kao i dijabetesa visoka, te ne pokazuje dugoročne trendove smanjenja, a što je osobito izraženo u Osječko-baranjskoj županiji. Najzornije situaciju prikazuju potencijalno izgubljene godine života osoba starih između 1 i 75 godina u Osječko-baranjskoj županiji i u Hrvatskoj u 2009. godini. Naime potencijalno izgubljene godine života odnose se na podatak o ukupno izgubljenim godinama života zbog prerane smrti stanovništva nastale zbog određenih uzroka smrti. Preranom smrću smatra se smrt koja se dogodila prije određene starosne dobi (npr. prije 75. godine ili očekivanog trajanja života). Stopa potencijalno izgubljenih godina života pokazuje broj izgubljenih godina života na 100.000 stanovnika. U 2009. godini u Osječko-baranjskoj županiji ukupan broj potencijalno izgubljenih godina života osoba starih između 1 i 75 godina iznosio je 25.989,50, a stopa na 100.000 stanovnika iznosila je 8.266,25 (te iste godine u Hrvatskoj je stopa na 100.000 stanovnika iznosila 7.587,45). Najveći postotak potencijalno izgubljenih godina života otpada na Novotvorine (II) 30,86% (stopa na 100.000 stanovnika 2.551,17), Bolesti cirkulacijskog sustava (IX) 30,11% (stopa na 100.000 stanovnika 2.488,67), Endokrine bolesti, bolesti prehrane i metabolizma (IV) 3,49% (stopa na 100.000 stanovnika 288,32) (9,10). Kardiovaskularne bolesti su značajni javno-zdravstveni problem diljem svijeta. Glavni su uzrok smrti u razvijenim zemljama svijeta, a u manje razvijenim dijelovima svijeta smrtnost je u porastu i prestiže stope smrtnosti od infektivnih bolesti. Međutim u nekim razvijenim zemljama došlo je do smanjenja mortaliteta i do 50% u zadnjih 30 godina (npr. SAD, Finska), što ukazuje na mogućnost utjecaja na oboljevanje i umiranje od kardiovaskularnih bolesti odgovarajućim programima prevencije (11,12).

ISPITANICI I METODE

Osigurancima 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 u razdoblju 01.01.2007. do 31.12.2010. dostavljena su u Zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije gdje su preko računalnog programa upisana u baze podataka i obrađena.

REZULTATI

U odnosu na spol preventivno pregledanih osiguranika, 53,43% (1299) su činile žene, a 46,57% (1132) muškarci. Među osigurancima na preventivnim pregledima osiguranih osoba starijih od 50 godina, najviše ih je bilo u dobi 50 do 59 godina, kao i onih u dobi 60 do 69 godina (tablica 1).

Tablica 1.

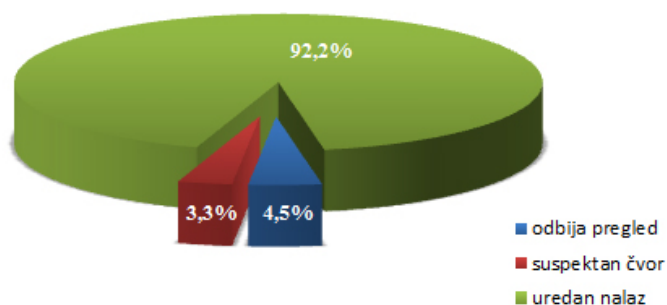
Broj i udio preventivnih pregleda osiguranih osoba starijih od 50 godina obavljenih u Osječko-baranjskoj županiji po dobnim skupinama i spolu, 2007-2010

| Dobna skupina | Muškarci | | Žene | | Ukupno | |
|---------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Ispod 50 | 8 | 0,7 | 5 | 0,4 | 13 | 0,5 |
| 50 do 59 | 603 | 53,3 | 586 | 45,1 | 1189 | 48,9 |
| 60 do 69 | 332 | 29,3 | 417 | 32,1 | 749 | 30,8 |
| 70 do 79 | 164 | 14,5 | 238 | 18,3 | 402 | 16,5 |
| 80 do 89 | 25 | 2,2 | 53 | 4,1 | 78 | 3,2 |
| 90 do 99 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Ukupno | 1132 | 100,0 | 1299 | 100,0 | 2431 | 100,0 |

Palpatorni pregled dojki koji je učinjen u ukupno 1144 osiguranica otkrio je suspektan čvor u njih 3,3 (38), uredan nalaz imalo je 92,2% (1055) osiguranica, dok je 4,5% (51) odbilo pregled (slika 1).

Slika 1.

Nalaz palpatornog pregleda dojki kod preventivno pregledanih osiguranica u ordinacijama opće/obiteljske medicine u Osječko-baranjskoj županiji, 2007-2010



Od ukupno 2376 osiguranih osoba izmjerenim sistoličkim tlakom na preventivnim pregledima 48,3% (1148) imalo je vrijednosti 140 mmHg i više, a 36,2% (816) je imalo dijastolički tlak 90 mmHg i više. Kod 1266 osiguranica s izmjerenim vrijednostima krvnog tlaka, 631 (49,8%) je imalo sistolički tlak 140 mmHg i više, a 457 (36,1%) osiguranica je imalo dijastolički tlak 90 mmHg i više. Istodobno od ukupno 1110 osiguranika s izmjerenim vrijednostima krvnog tlaka, 517 (46,6%) je imalo sistolički tlak 140 mmHg i više, a 404 (36,4%) osiguranika je imalo dijastolički tlak 90 mmHg i više (tablica 2).

Tablica 2.

Vrijednosti krvnog tlaka utvrđene na preventivnim pregledima osiguranih osoba starijih od 50 godina u Osječko-baranjskoj županiji, 2007-2010

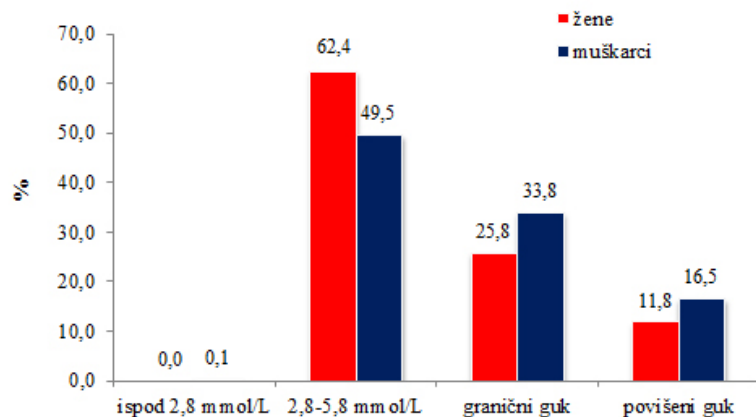
| | | | Spol | | ukupno |
|-----------------|-----------------|------|--------|-------|--------|
| | | | ženski | muški | |
| sistolički tlak | ispod 140 mmHg | broj | 635 | 593 | 1228 |
| | | % | 50,2 | 53,4 | 51,7 |
| | 140 mmHg i više | broj | 631 | 517 | 1148 |
| | | % | 49,8 | 46,6 | 48,3 |
| ukupno | | broj | 1266 | 1110 | 2376 |
| | | % | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

| | | | Spol | | ukupno |
|-------------------|----------------|------|--------|-------|--------|
| | | | ženski | muški | |
| dijastolički tlak | ispod 90 mmHg | broj | 809 | 706 | 1515 |
| | | % | 63,9 | 63,6 | 63,8 |
| | 90 mmHg i više | broj | 457 | 404 | 861 |
| | | % | 36,1 | 36,4 | 36,2 |
| ukupno | | broj | 1266 | 1110 | 2376 |
| | | % | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Od laboratorijskih nalaza hiperglikemija je utvrđena u 13,9% od ukupno 2294 preventivno pregledanih osoba kojima je izmjerena glikemija, a gledano u odnosu na spol, oštećen metabolizam glukoze ustanovljen je u 16,5% (173) muškaraca i 11,8% (147) žena (slika 2).

Slika 2.

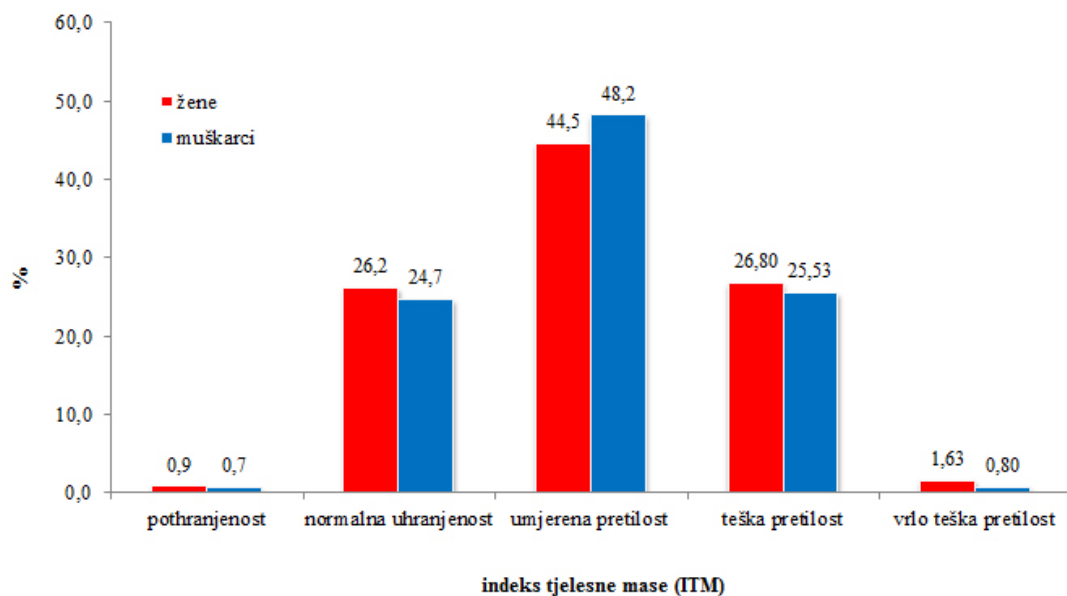
Vrijednosti glukoze kod preventivno pregledanih osoba u ordinacijama opće/obiteljske medicine u Osječko-baranjskoj županiji prema spolu, 2007-2010



U okviru preventivnih pregleda kod 2415 osoba s izračunatim indeksom tjelesne mase (ITM) kod 27,45% ustanovljena je debljina, od toga u 367 (28,43%) žena i 296 (26,33%) muškaraca (slika 3)

Slika 3.

Stanje uhranjenosti kod preventivno pregledanih osoba u ordinacijama opće/obiteljske medicine u Osječko-baranjskoj županiji prema spolu, 2007-2010



Od ukupno 1299 osiguranica na preventivnom pregledu njih 511 (39,34%) je učinilo papa test u zadnje tri godine dok 788 (60,66%) njih to nije učinilo. Na mamografskom pregledu u zadnje tri godine od ukupno 1294 osiguranica bilo je njih 628 (48,53%), a 666 (51,47%) nije to učinilo (tablica 3).

Tablica 3.

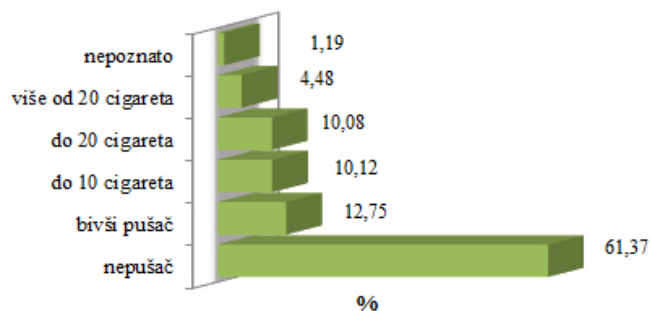
Papa test i mamografija u zadnje tri godine kod preventivno pregledanih osiguranica u ordinacijama opće/obiteljske medicine u Osječko-baranjskoj županiji, 2007-2010

| papa test | N | % | mamografija | N | % |
|-----------|------|-------|-------------|------|-------|
| da | 511 | 39,34 | da | 628 | 48,53 |
| ne | 788 | 60,66 | ne | 666 | 51,47 |
| ukupno | 1299 | 100,0 | ukupno | 1294 | 100,0 |

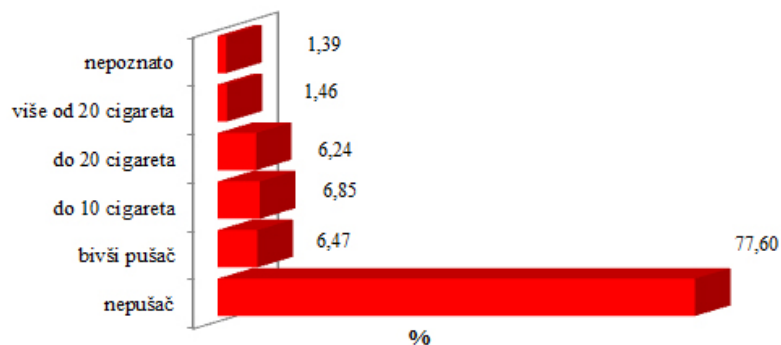
Temeljem podataka o navikama pušenja koji su dobiveni od ukupno 2431 preventivno pregledanih osiguranih za koje postoje podaci vidljivo je kako njih 24,68% puši, od toga 36,31% muškaraca i 14,55% žena.

Slika 4.

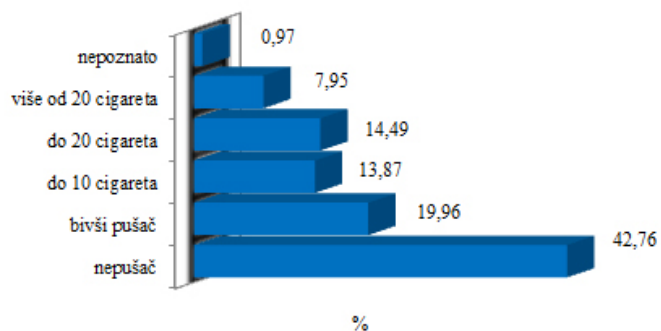
Navika pušenja u preventivno pregledanih osoba starijih od 50 godina u Osječko-baranjskoj županiji, 2007-2010 (N=2431)



Slika 4a.
Navika pušenja u preventivno pregledanih žena starijih od 50 godina u Osječko-baranjskoj županiji, 2007-2010 (N=1299)



Slika 4b.
Navika pušenja u preventivno pregledanih muškaraca starijih od 50 godina u Osječko-baranjskoj županiji, 2007-2010 (N=1132)



Analiza suspektnih novootkrivenih bolesti prema zastupljenosti skupina dijagnoza (MKB – X revizija) ukazuje na najveću zastupljenost skupine endokrinih bolesti (E00-E90) s udjelom od 44,25% i cirkulacijskih bolesti (I00-I99) s udjelom od 23,50%, u ukupno 2515 dijagnoza na koje se posumnjalo prilikom preventivnog pregleda (tablica 4).

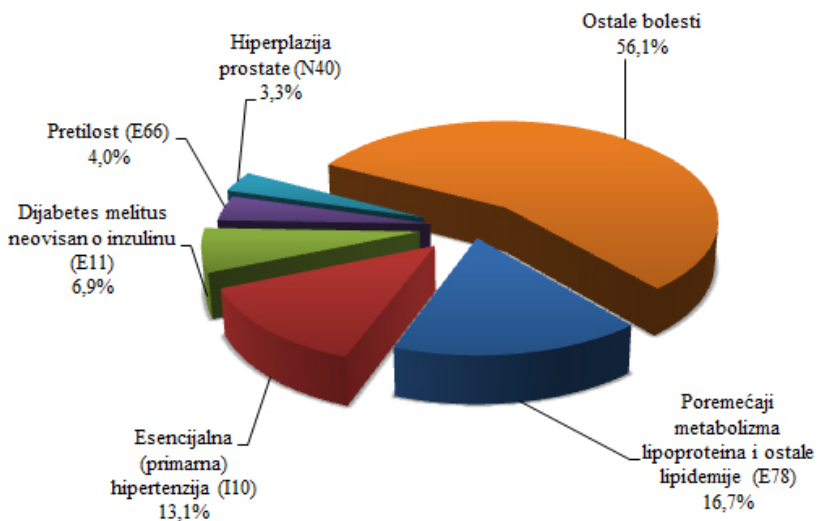
Tablica 4.
Zastupljenost vodećih skupina bolesti u preventivno pregledanih osiguranih osoba prema spolu, 2007-2010

| grupa bolesti MKB-10 | muškarci | | žene | |
|--|----------|-------|------|-------|
| | N | % | N | % |
| Endokrine bolesti, bolesti prehrane i bolesti metabolizma (E00-E90) | 476 | 40,0 | 637 | 48,1 |
| Bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99) | 291 | 24,5 | 300 | 22,6 |
| Bolesti genitourinarnog sustava (N00-N99) | 99 | 8,3 | 130 | 9,8 |
| Bolesti probavnog sustava (K00-K93) | 76 | 6,4 | 47 | 3,5 |
| Bolesti dišnog sustava (J00-J99) | 42 | 3,5 | 23 | 1,7 |
| Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnoga tkiva (M00-M99) | 45 | 3,8 | 54 | 4,1 |
| Simptomi, znakovi i abnormalni klinički i laboratorijski nalazi nesvrstani drugamo (R00-R99) | 50 | 4,2 | 42 | 3,2 |
| Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (F00-F99) | 25 | 2,1 | 10 | 0,8 |
| Zarazne i parazitarne bolesti (A00-B99) | 9 | 0,8 | 6 | 0,5 |
| Bolesti oka i očnih adneksa (H00-H59) | 16 | 1,3 | 6 | 0,5 |
| Novotvorine (C00-D48) | 24 | 2,0 | 35 | 2,6 |
| Bolesti krvi i krvotvornog sustava te određene bolesti imunološkog sustava (D50-D89) | 22 | 1,8 | 21 | 1,6 |
| Bolesti kože i potkožnoga tkiva (L00-L99) | 10 | 0,8 | 6 | 0,5 |
| Bolesti živčanog sustava (G00-G99) | 1 | 0,1 | 1 | 0,1 |
| Bolesti uha i mastoidnog nastavka (H60-H95) | 4 | 0,3 | 7 | 0,5 |
| ukupno | 1190 | 100,0 | 1325 | 100,0 |

Vodeće pojedinačne dijagnoze postavljene nakon preventivnog pregleda kod osiguranika su: E78 poremećaji metabolizma lipoproteina i ostale lipidemije s udjelom od 16,7% (N=284), slijedi hipertenzija I10 s udjelom od 13,1% (N=223), s udjelom od 6,9% (N=117) dijabetes melitus neovisan o inzulinu (E11), pretilost E66 s udjelom od 4,3% (N=68) i hiperplazija prostate N40 s udjelom od 3,3% (N=56), dok na ostale bolesti otpada 56,1% (N=954) (slika 5).

Slika 5.

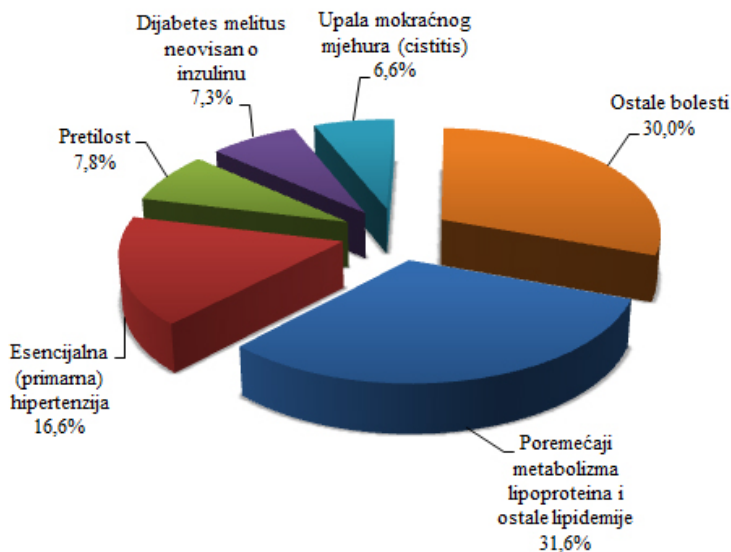
Raspodjela vodećih novootkrivenih bolesti u preventivno pregledanih osiguranika starijih od 50 godina utvrđenih na preventivnim pregledima u Osječko-baranjskoj županiji, 2007-2010



Vodeće pojedinačne dijagnoze postavljene nakon preventivnog pregleda kod osiguranica su: E78 poremećaji metabolizma lipoproteina i ostale lipidemije s udjelom od 31,6% (N=419), slijedi hipertenzija I10 s udjelom od 16,6% (N=220), pretilost E66 s udjelom od 7,8% (N=103), s udjelom od 6,9% (N=97) dijabetes melitus neovisan o inzulinu (E11), upala mokraćnog mjehura N30 s udjelom od 6,6% (N=88), dok na ostale bolesti otpada 30,0% (N=398) (slika 6).

Slika 6.

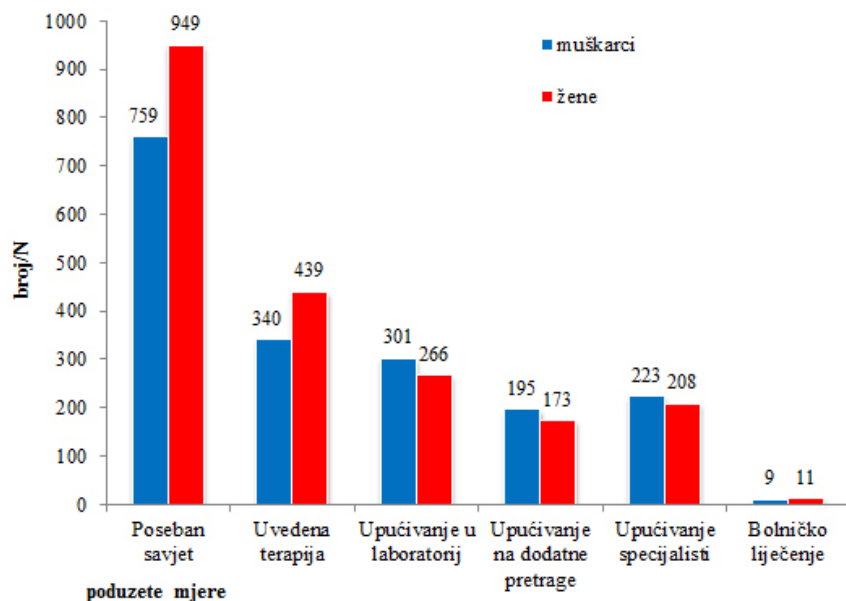
Raspodjela vodećih novootkrivenih bolesti u preventivno pregledanih osiguranica starijih od 50 godina utvrđenih na preventivnim pregledima u Osječko-baranjskoj županiji, 2007-2010



Doktori opće/obiteljske medicine nakon preventivnog sistematskog pregleda osigurane osobe poduzeli su ukupno 2101 zdravstvenu mjeru. Od ukupnog broja liječničkih intervencija, savjet je dat u 81,29% slučajeva, 17,52% otpada na dodatne pretrage, a upućivanje na specijalistički pregled čini 20,51%. (slika 7)

Slika 7.

Broj osiguranih osoba koji su primili specifičnu intervenciju liječnika opće/obiteljske medicine na temelju nalaza utvrđenog na preventivnom pregledu u Osječko-baranjskoj županiji prema spolu, 2007-2010



RASPRAVA

Čimbenici rizika za brojne kronične bolesti mogu se podijeliti na one na koje se može utjecati i na one na koje ne možemo utjecati. Rizični čimbenici na koje ne možemo utjecati jesu dob i spol (muškarci iznad 45 godina, žene iznad 55 godina, ili žene u prijevremenoj menopauzi bez nadomjesne terapije estrogenom) i pozitivna obiteljska anamneza (prijevremena smrt uslijed koronarne bolesti srca, infarkta miokarda ili iznenadne smrti u dobi prije 55-te godine bliskih muških srodnika ili 65-te godine ženskih članova obitelji). Najznačajniji čimbenici na koje se može utjecati su: hipertenzija, hiperlipidemije, pušenje, pretilost, nepravilna prehrana, tjelesna neaktivnost. Među njima su najrašireniji pušenje, hipertenzija i hiperlipidemije, a prevalencija pretilosti i dijabetesa posljednjih desetljeća bilježi izraziti porast (13-15). Medicinsko-preventivni pregledi omogućuju rano utvrđivanje sinergističkog djelovanja čimbenika rizika za razvoj kroničnih masovnih bolesti kao i njihovo pravovremeno otkrivanje u definiranoj populaciji. U tom smislu već i na navedenom uzorku moguće je zaključiti kako je poremećen 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. Stoga je hvale vrijedna inicijativa Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje kada je 2004. godine započeto s provođenjem preventivnih pregleda osiguranih osoba starijih od 45 godina. Bio je to 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. 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 dobná 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. 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 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"). Obavezan je nastavak provedbe preventivnih pregleda propisan u Planu i programu mjera uz izmjene laboratorijskih pretraga: u okviru preventivnog pregleda ne provodi se mjerenje sedimentacije i okultnog krvarenja u stolici, i dalje se provodi određivanje hemoglobina i glikemije, a uvedeni su S-kolesterol i kompletna pretraga urina. U 2008. i 2009. godini učinjene su manje formalne izmjene obrasca Izvješća, a od 2010. godine ponovno se ukidaju S-kolesterol i kompletna pretraga urina, a uvodi sedimentacija. 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 rizikom po zdravlje. Dosadašnji 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. Nadalje vrlo jasno dolazi do izražaja segmentalni pristup i uopće poimanja zdravlja, čemu u prilog ide činjenica kako žene odlaze na mamografske preglede ali ne i na ginekološke preglede. Istodobno interes obiteljske medicine za preventivnim pregledima slabi (2010. godine u Osječko-baranjskoj županiji učinjena samo 246 preventivnih pregleda), a istodobno interes kod ginekologa na primarnoj razini za preventivnim pregledima raste i s ponosom možemo istaći kako od 2009. godine broj pregledanih žena u Osječko-baranjskoj županiji raste(16). Razlog tomu može biti i sustav nagrađivanja, a koji je nakon početnog posebnog plaćanja učinjenih preventivnih pregleda iste ubrzo nastavio plaćati u okviru pripadajućeg godišnjeg novčanog iznosa sredstava, a u zadnje vrijeme predviđena je kao posebna mogućnost da ugovorni doktor 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. Iz navedenog jasno je vidljivo kako Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) sebe ne vidi u aktivnoj ulozi u podizanju kvalitete preventivnih aktivnosti, kroz rezultate istih, a pomalo bolno i poražavajuće zvuči činjenica kako isti nikada nije zatražio rezultate istih od ZZJZ-o, niti proveo evaluaciju istih. Točna procjena obuhvata ciljne populacije moguća je jedino uz prethodnu procjenu potreba za preventivnim pregledima, što je potrebno učiniti u individualnoj suradnji s liječnicima opće/obiteljske medicine putem evidencijskih lista osoba koje nisu u redovitom kontaktu sa svojim izabranim liječnikom. U cilju postizanja značajnijeg odziva na preventivne preglede potrebno je napore usmjeriti na podizanje svijesti osiguranika o potrebi odlazaka na iste. Potrebno je utvrditi razloge neredovitog odlaska na preventivne preglede (unutar kojih dobnih skupina, socijalnih i društvenih kategorija, uvažavajući specifičnosti lokalnih prilika) u cilju valjane intervencije. 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. Patronažna služba 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.

ZAKLJUČAK

Sustavna analiza, praćenje i evaluacija rezultata provedenih preventivnih sistematskih pregleda omogućuje izradbu i provedbu stručnih smjernica i algoritama u prevenciji prioritarnih javnozdravstvenih problema, uz odgovarajuće intervencije. Na razini PZZ potrebno je razvijati integrirani model provođenja preventivnih pregleda i unapređenja zdravlja. U tom modelu uz timove obiteljske medicine trebaju biti umreženi timovi ginekologa i patronažna služba. Osobito je od velikog značaja suradnja s obiteljskom medicinom i patronažnom službom, iz razloga što imaju dobru suradnju sa zajednicom i poznaju lokalne prilike. Lokalne vlasti kao snažan partner trebaju prepoznati značaj i svoju ulogu, te osigurati potrebite resurse uz osnaživanje i stvaranje pozitivnog životnog okruženja na dobrobit zajednice. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje dužan je stvoriti kroz legislativu, koja će biti realna i uistinu provediva, naročito kroz sustav stimulacije i vrednovanja provedenih preventivnih aktivnosti na razini ne samo timova obiteljske medicine već sveukupno na cjelokupnoj razini PZZ. 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 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, a što bitno utječe na produljenje trajanja života i na njegovu kvalitetu.

Zahvaljujemo se svim timovima opće/obiteljske medicine u Osječko-baranjskoj županiji na savjesnom obavljanju preventivnih pregleda u razdoblju 2007-2010. godine.

LITERATURA

1. Popović B, Letica S, Škrbić M. Zdravlje i zdravstvena zaštita. Zagreb:Jumena, 1981:393-452.
2. Canfield PR. Family medicine: a historical perspective. J Med Educ.1976;51:904-11.
3. Grmek MDG, Budak A, ur. Uvod u medicinu. 3. izd. Zagreb: Globus, 1996:173-83.
4. Budak A i sur. Obiteljska medicina. 3. izd. Zagreb: Gandalf, 2000:77-89.
5. Znaor A. and Strnad M.: Cervical Cancer in Croatia, Coll. Antropol. 31 (2007) Suppl. 2: 37-40
6. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 1990. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 1991.
7. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2003. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2004.
8. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2009. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2010.
9. Podaci o zdravstvenom stanju stanovništva i radu zdravstvene djelatnosti u Osječko-baranjskoj županiji, 2008.-2009. godine. Osiijek: Zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije, 2009.-2010.godine; dostupno na <http://www.zzizosijek.hr/publikacije>
10. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, DEM-2; 2008-2009
11. Puska P, Vartiainen E, Tuomilehto J, Nissinen A. 20-year experience with the North Karelia Project. Preventive activities yield

results. Nord Med. 1994;109(2):54-5.

12.Murray CJL, Lopez AD, ur. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Boston, MA: Harvard University Press,1996.

13.Holman H. Chronic disease - The need for a new clinic education. JAMA 2004;292:1057-9.

14.Bibbins-Domingo K, Chertow GM, Coxson PG, Moran A, Lightwood JM, Pletcher MJ, Goldman L. Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease. N Engl J Med 2010;362:590-9.

15.Cardiovascular Disease Programme. Integrated Management of Cardiovascular Risk. Report of a WHO Meeting, Geneva 9-12 July 2002. World health Organization, Noncommunicable Diseases and Mental Health, Geneva 2002: 35.

16.Kraljik N, Santo T. :Preventivni pregledi u djelatnosti zdravstvene zaštite žena u Osječko-baranjskoj županiji 2009. godine, HČJZ, Vol 6, Broj 21, 2010, dostupno na <http://www.izlog.info/tmp/hcjz/clanak.php?id=14135&rnd=>

Kontakt:

Nikola Kraljik, dr. med., spec. javnog zdravstva

Služba za javno zdravstvo

Zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije

Franje Krežme 1

31000 Osijek

Tel. +38531225730; fax: +38531206870; gsm: +38598655831

e-mail: nikola.kraljik@os.t-com.hr; nikola.kraljik@hotmail.com