

SEKUNDARNA PREVENCIJA U OBITELJSKOJ MEDICINI

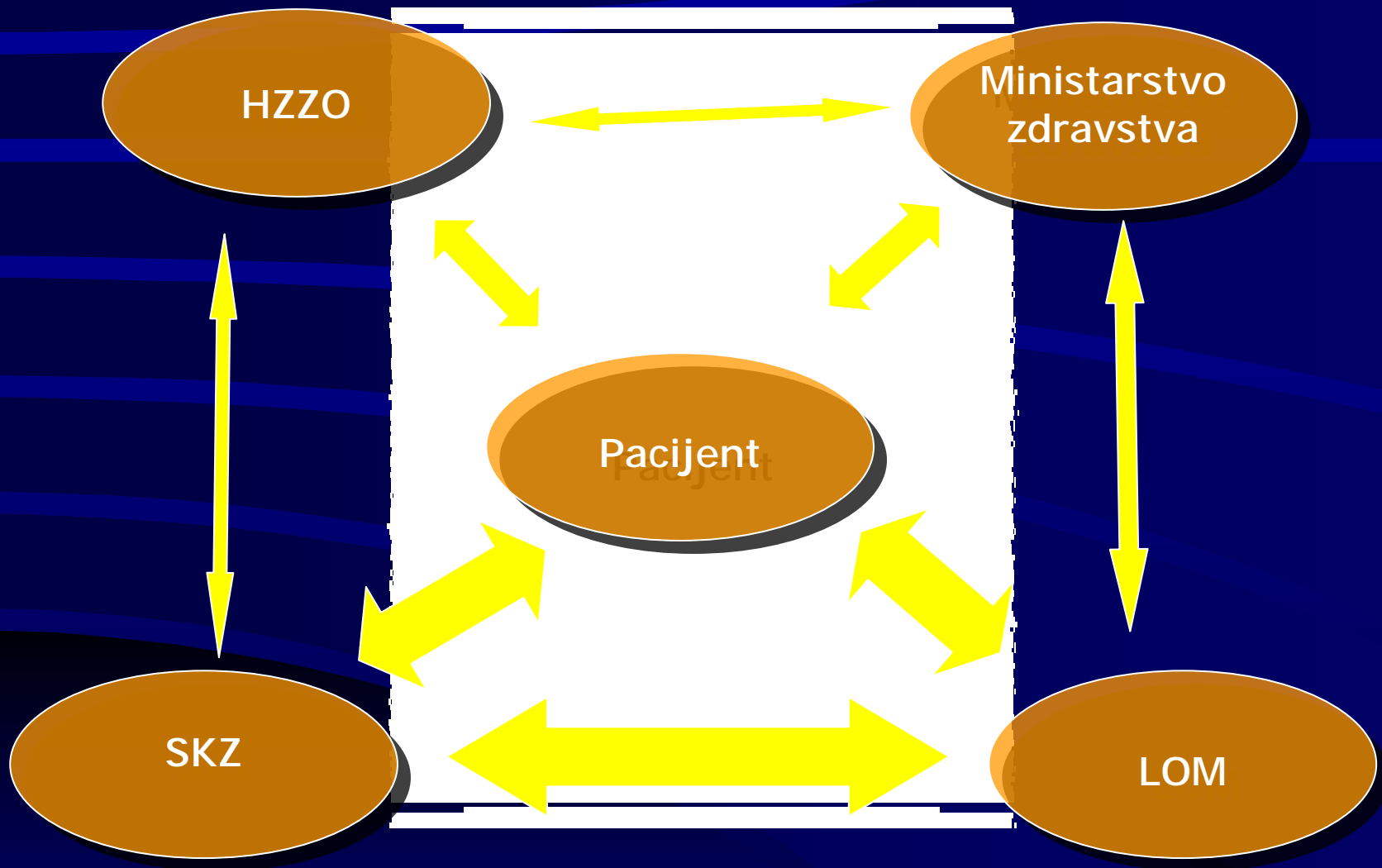
B. Bergman Marković, J. Kern, M. Katić, D.
Vrdoljak, K. Kranjčević, V. Cerovečki Nekić, G.
Petriček, Z. Ožvačić, J. Vučak, D. Lalić Ivezić

**„KARDIOVASKULARNO ZDRAVLJE – Javnozdravstveni aspekti
sekundarne prevencije i rehabilitacije“**

Zagreb, 30. listopad. 2007

Analizom upućivanja poboljšava se komunikacija i suradnja između primarne i sekundarne zdravstvene zaštite

- Utjecaj na upućivanje: značajke liječnika, bolesnika, bolesti, lokacija (grad, selo) (Iverson GP, Rural Remote Health. 2005), zdravstvenog sustava, i mnogih drugih čimbenika zbog čega veliki dio varijabilnosti upućivanja još nije u potpunosti razjašnjen (Sullivan, Br J Gen Pract. 2005.)
- Ciljana edukacija, **otvaranje boljih komunikacijskih kanala**, dovodi do korisnijeg ali i racionalnijeg upućivanja, i bolje zdravstvene zaštite pacijenta (O'Donnell CA Fam Pract. 2000.)



PARTNERSTVOM DO REZULTATA !

Cilj

- Analizirati upućivanje iz obiteljske medicine na dijagnostičku obradu (DO) i specijalističko konzilijarne preglede (SKZ)
- Odrediti doprinos DO i SKZ za postavljanje dijagnoze, liječenje i kontinuirano praćenje pacijenata u skrbi obiteljske medicine u odnosu na sudionike u procesu upućivanja
- Ispitati eventualnu razliku između kontinentalne i priobalne RH
- Ispitati eventualnu razliku između sela i grada

Uzorak i metode

6 ordinacija obiteljske medicine –

- kontinentalna Hrvatska

3 gradske Zagreb, 1 seoska Novska

- priobalna Hrvatska

1 gradska Split, 1 seoska Sukošan

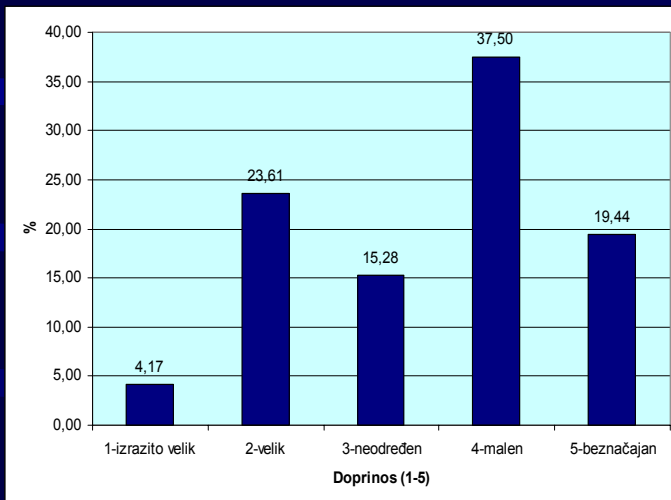
- prospektivno prikupljanje podatka kroz mjesec dana

- **spol, dob, dijagnoza (MKB)**
- **Indikaciju za DO i za SKZ postavlja**
 - pacijent
 - liječnik obiteljske medicine (LOM)
 - specijalista
 - zajedničkom odlukom LOM i specijalista

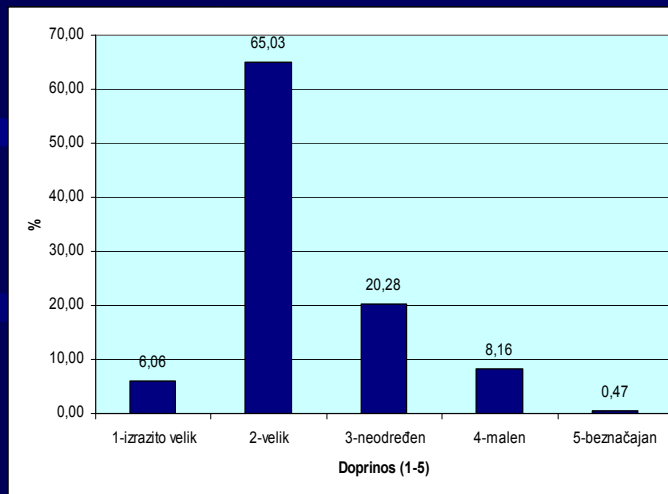
- doprinos DO i SKZ u postavljanju dijagnoze, liječenju i kontinuiranom praćenju pacijenata subjektivnom procjenom liječnika
- doprinos je valoriziran skalom koristi
 - „izrazito velika“
 - „velika“
 - „neodređena“
 - „mala“
 - „beznačajna“
- prvi i kontrolni pregledi
- razlika između grada i sela
- razlika između kontinentalne regije i priobalja.

Procjena doprinosa DO u skrbi pacijenta prema osobi koja postavlja indikaciju

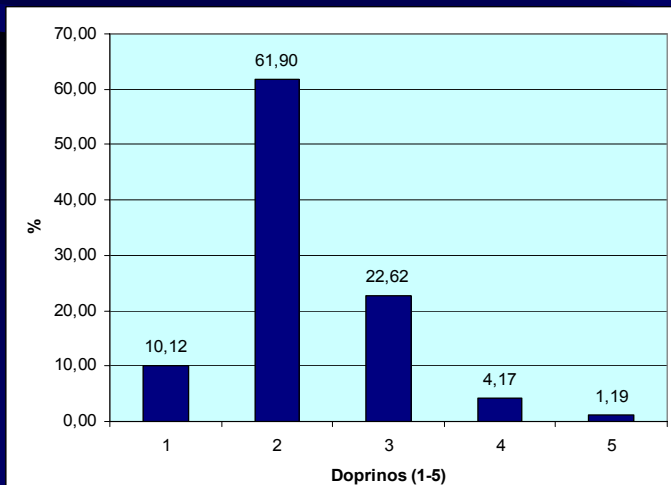
Pacijent
N=72



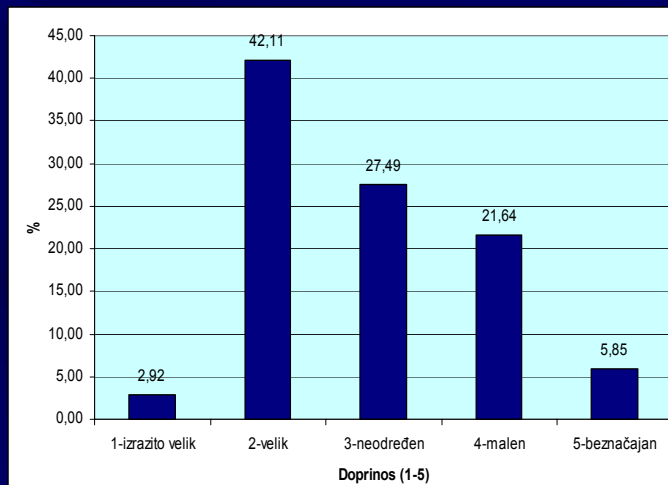
LOM
N=432



LOM+
SKZ
N=168



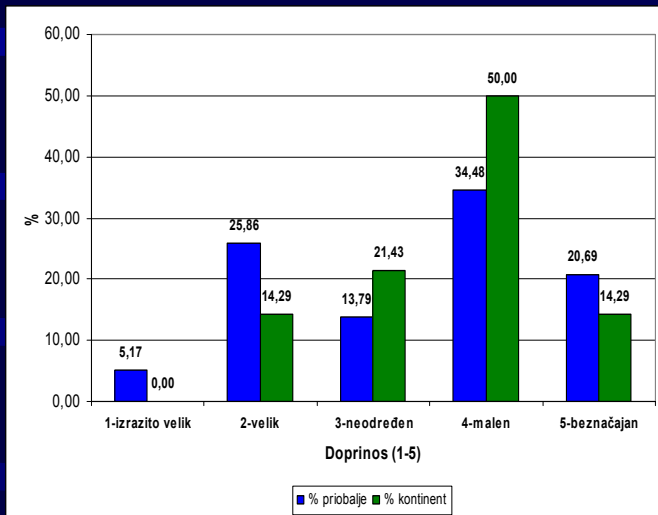
SKZ
N=161



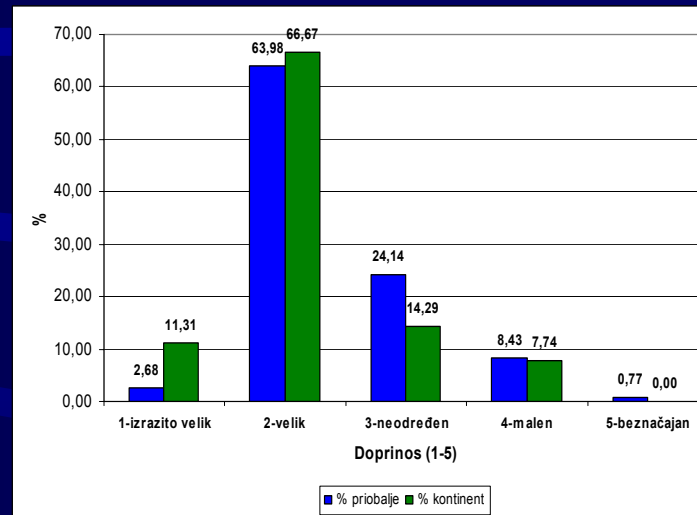
Procjena doprinosa DO u skrbi pacijenta prema osobi koja postavlja indikaciju

priobalna i kontinentalna regija

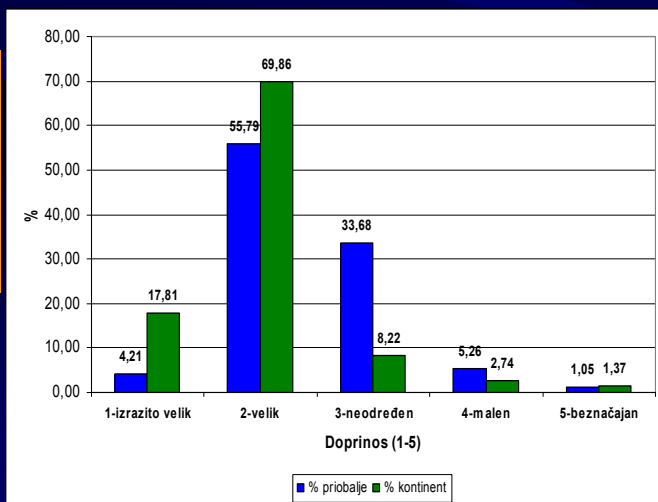
pacijent
P(N=58)
K(N=14)



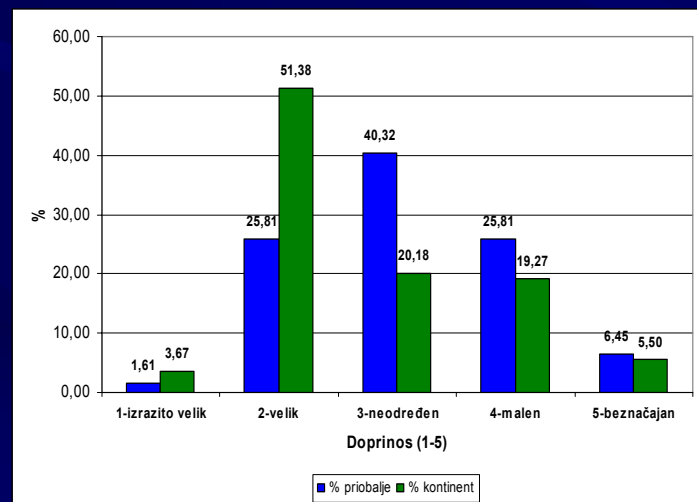
LOM
P(N=261)
K(N=168)



LOM+
SKZ
P(N=95)
K(N=73)

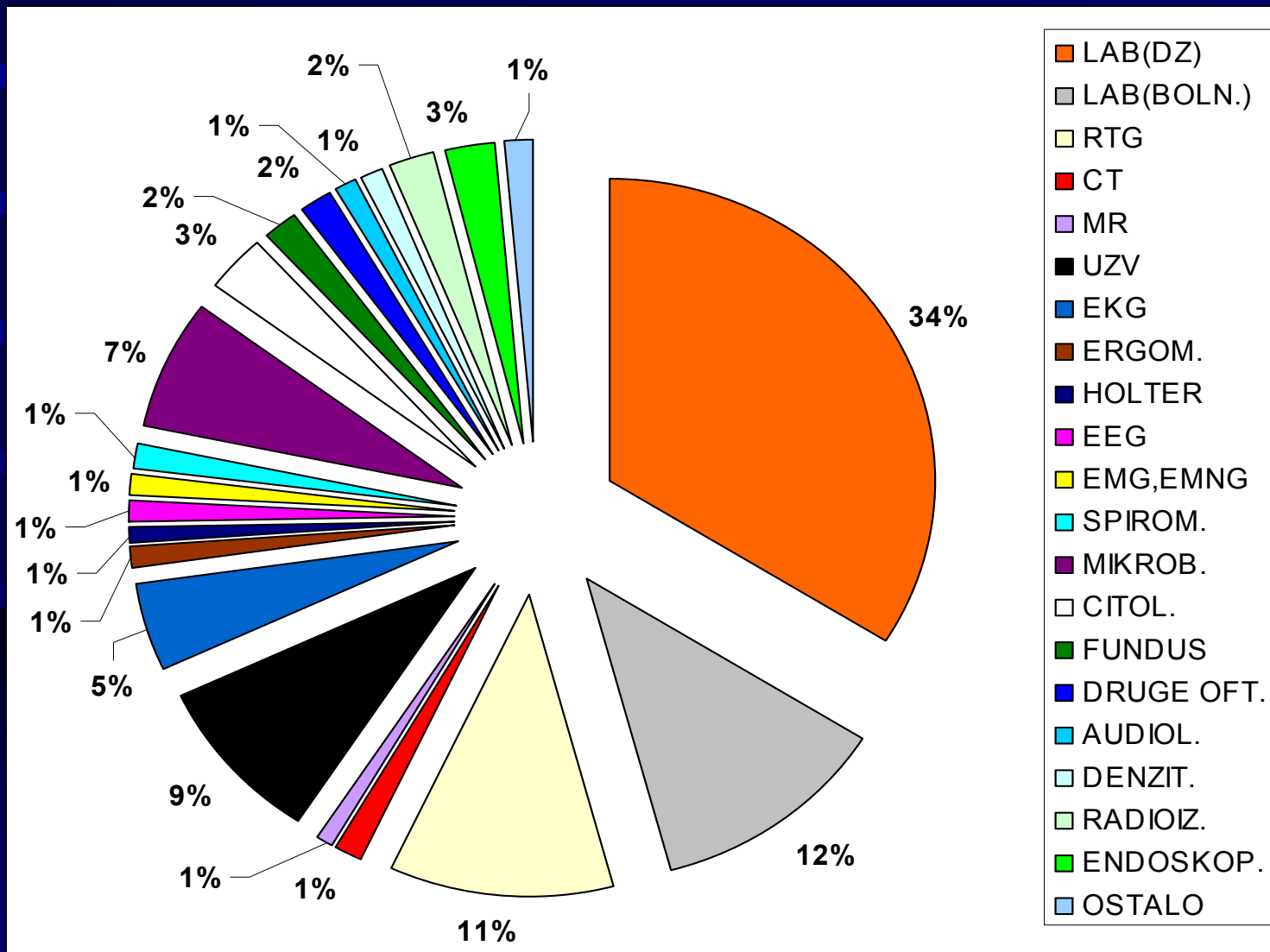


SKZ
P(N=62)
K(N=109)

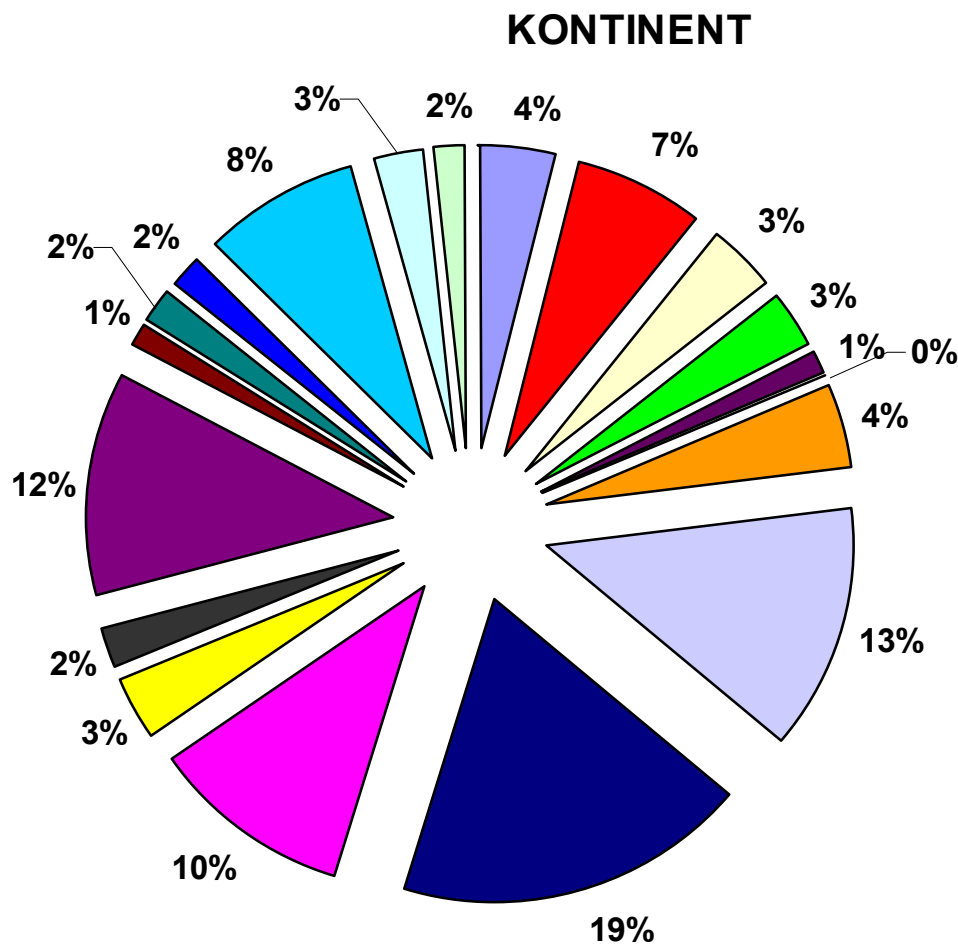


Zastupljenost vrsta dijagnostičkih pretraga u %

N=832



Zastupljenost vrsta SKZ pregleda u % - kontinentalna RH

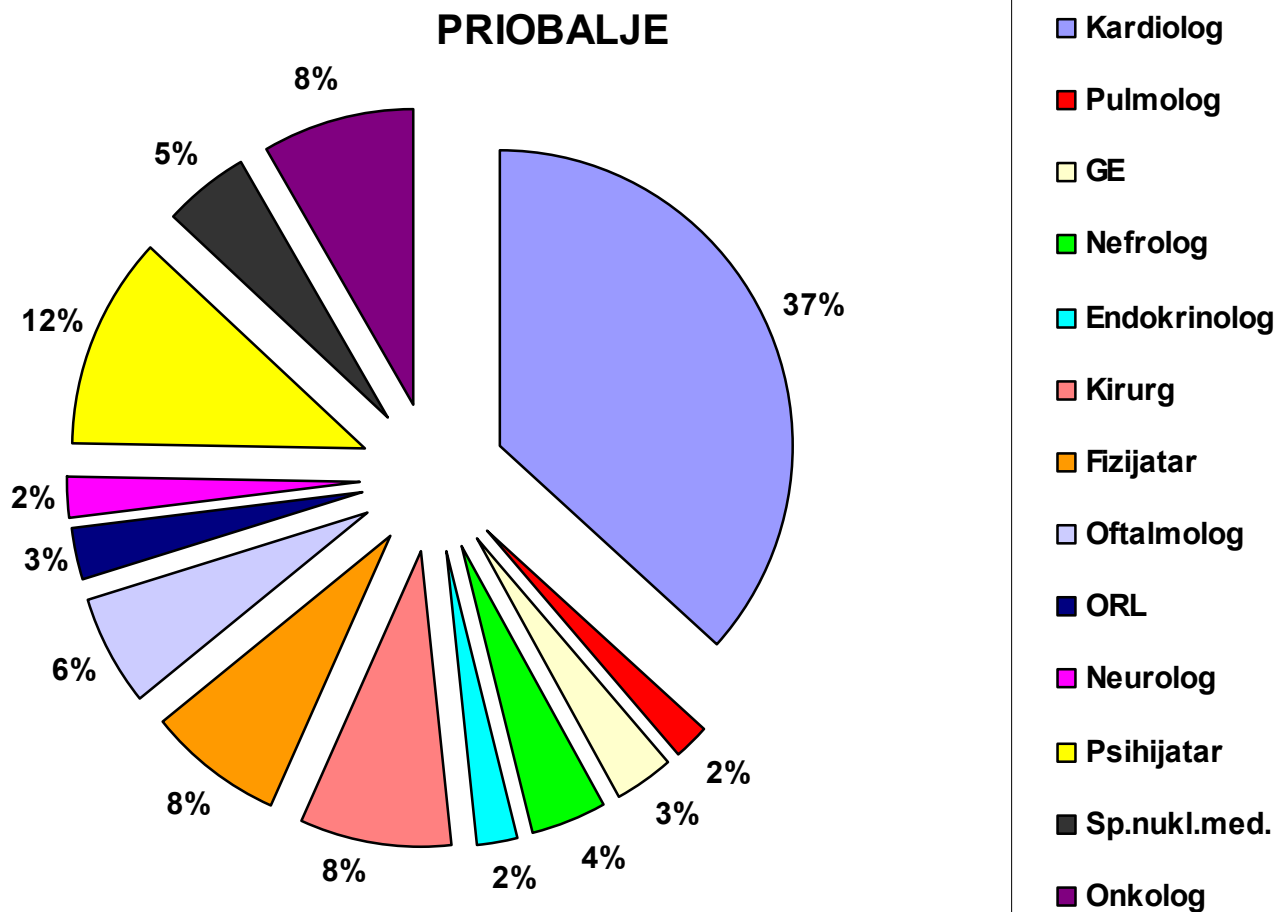


- Internist
- Kardiolog
- Pulmolog
- GE
- Nefrolog
- Reumatolog
- Endokrinolog
- Kirurg
- Fizijatar
- Oftalmolog
- ORL
- Neurolog
- Psihijatar
- Sp.nukl.med.
- Ortoped
- Urolog
- Onkolog
- Dermatolog
- Ostalo

N=431

Zastupljenost vrsta SKZ pregleda u % - priobalna regija RH

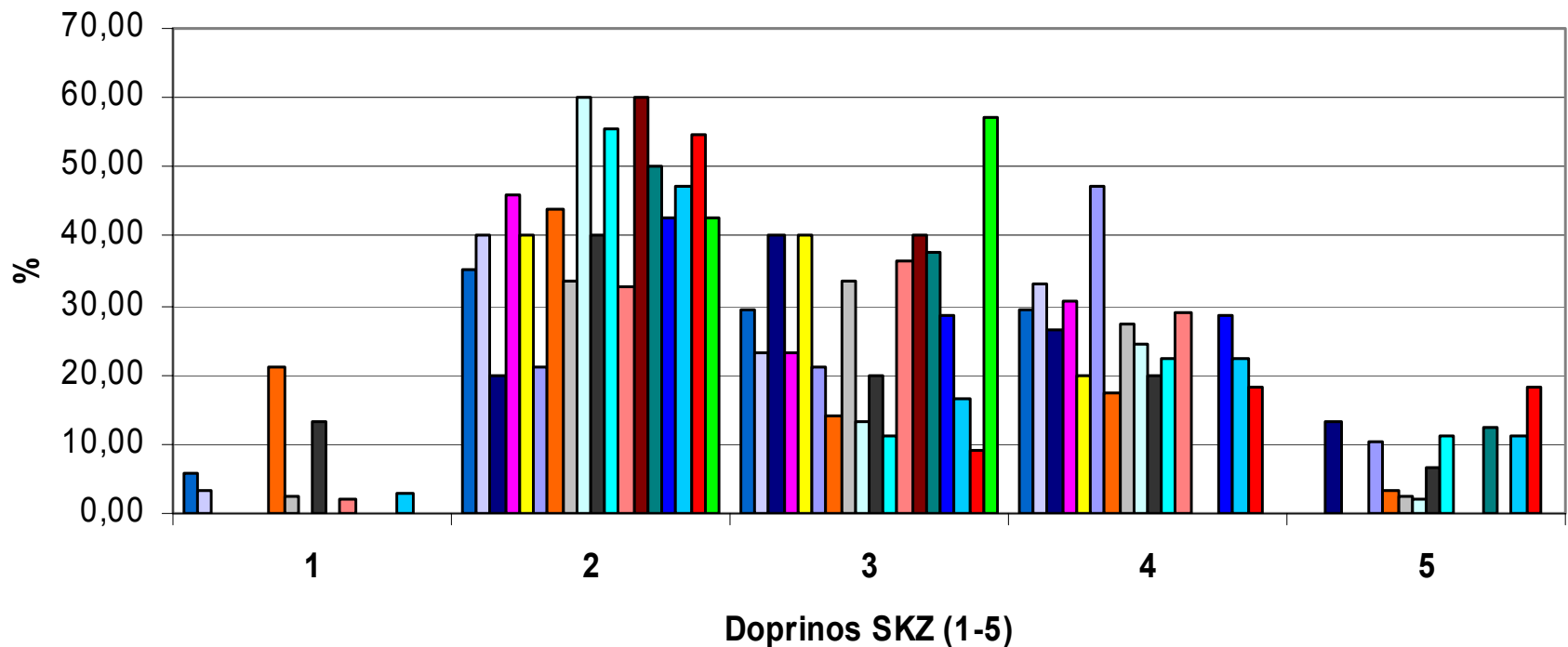
N=145



Prikaz ocjene doprinosa po vrsti SKZ pregleda - kontinentalna RH

N=431

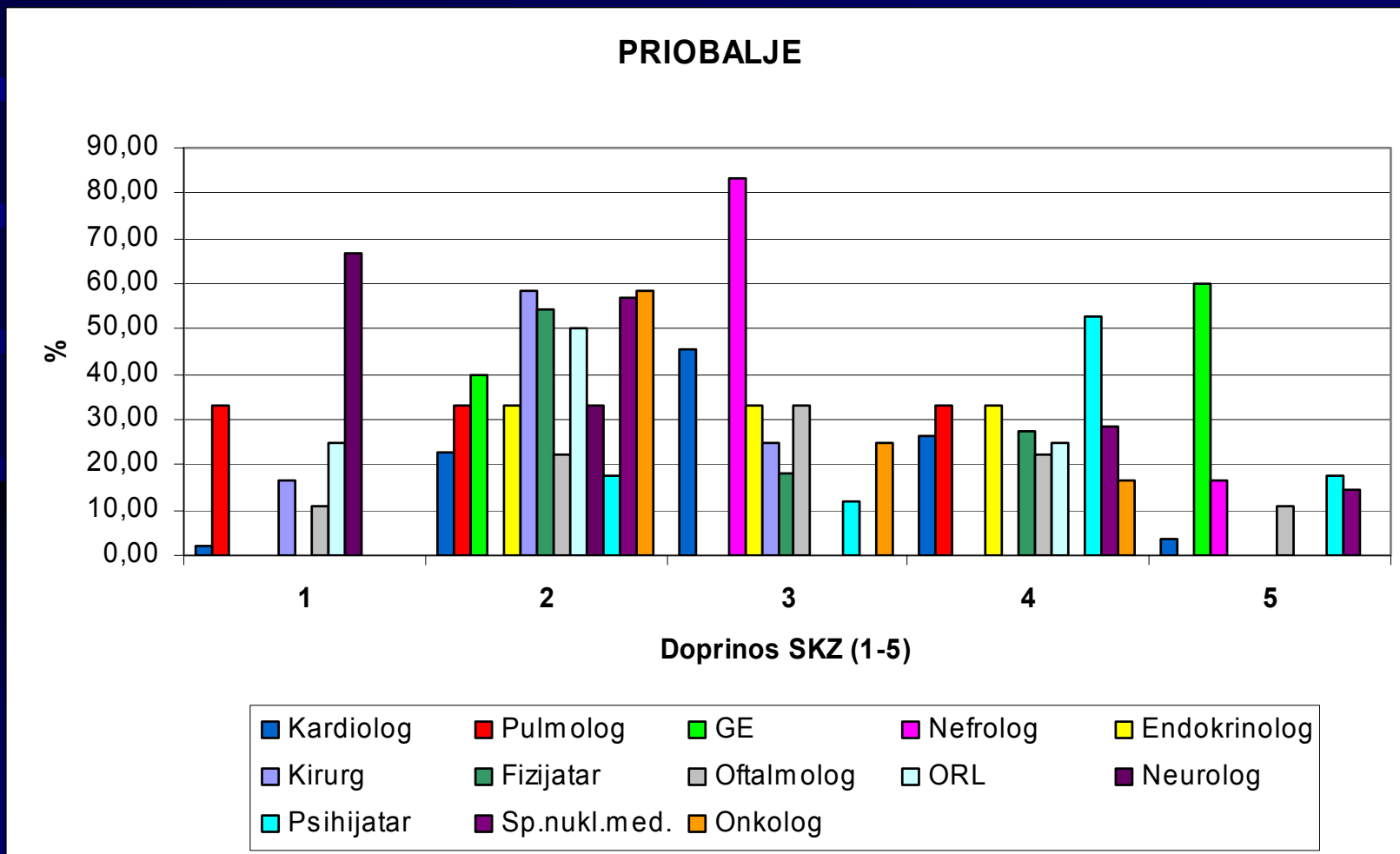
KONTINENT



- Internist
- Kirurg
- Sp.nukl.med.
- Kardiolog
- Fizijatar
- Ortoped
- Pulmolog
- Oftalmolog
- Urolog
- GE
- ORL
- Onkolog
- Nefrolog
- Endokrinolog
- Neurolog
- Psihijatar
- Dermatolog
- Ostalo

Prikaz ocjene doprinosa po vrsti SKZ pregleda - priobalna regija RH

N=145



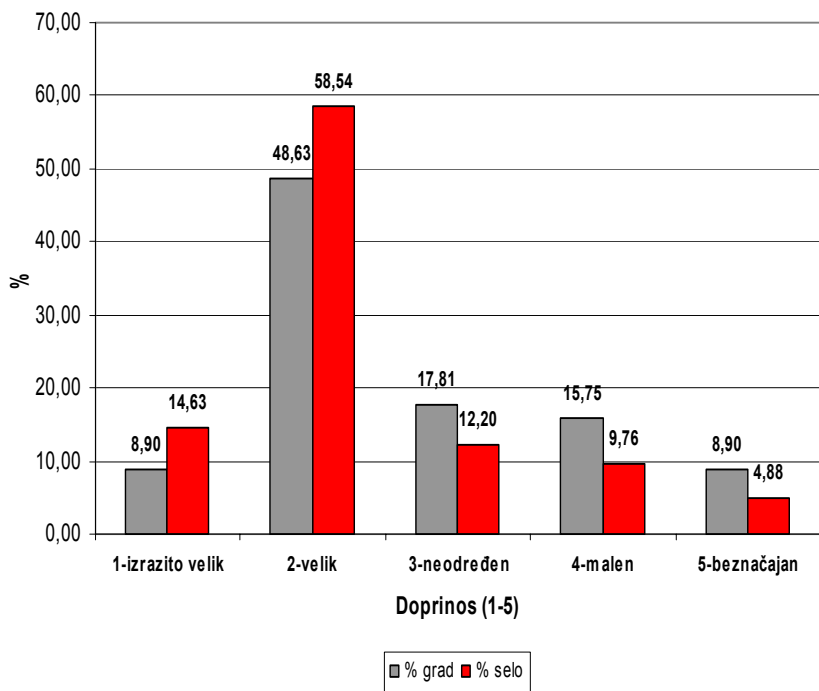
Prikaz doprinosa prvih i kontrolnih pregleda u SKZ

odnos selo/grad

Prvi

G (N=146)

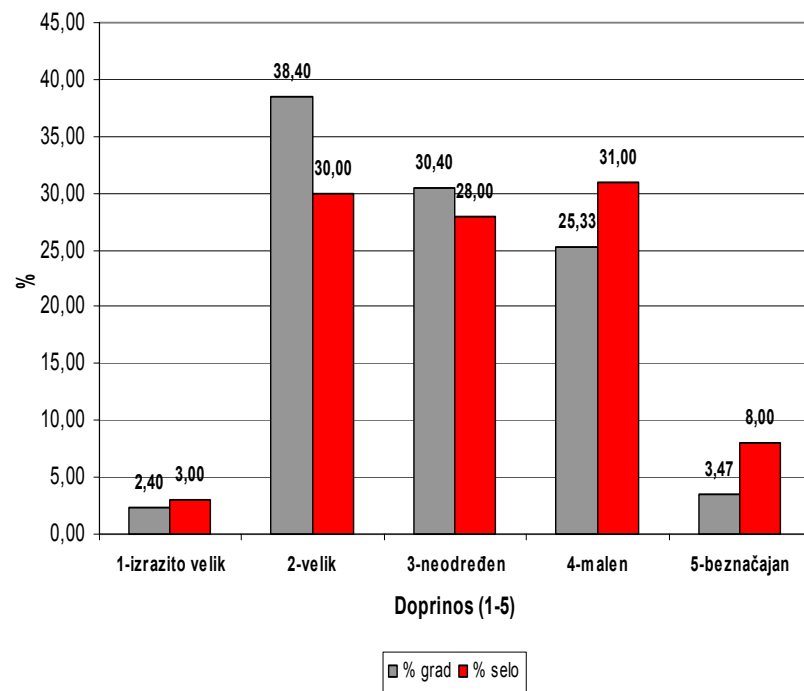
S (N=41)



Kontrolni

G (N=146)

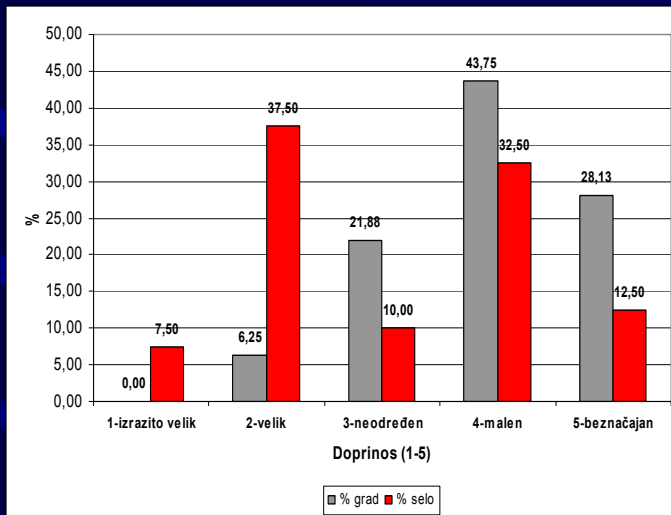
S (N=41)



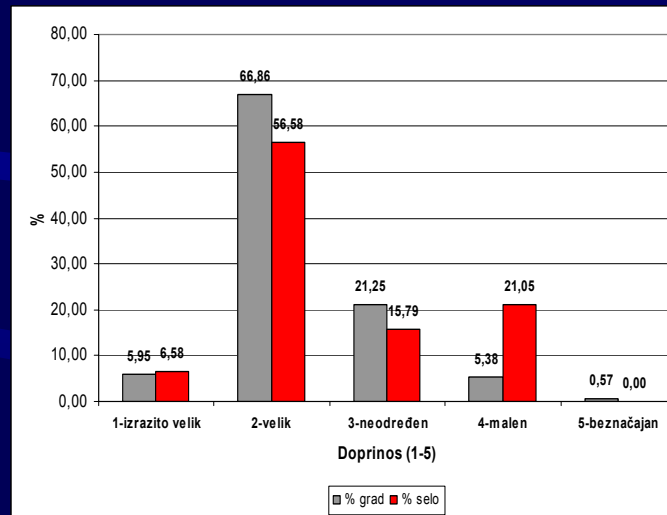
Procjena doprinosa DO u skrbi pacijenta prema osobi koja postavlja indikaciju

odnos selo /grad

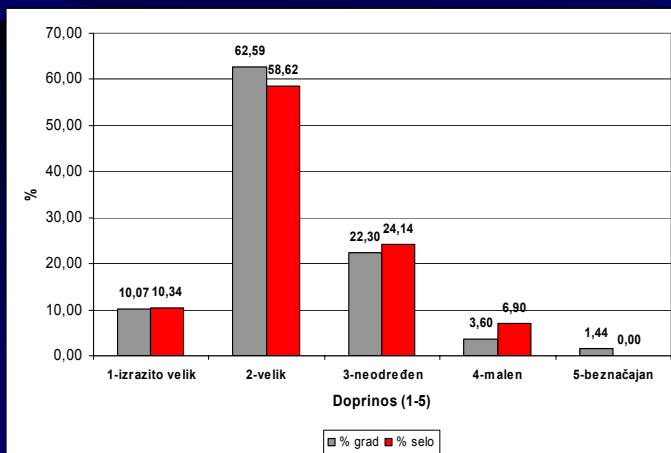
pacijent
S(N=40)
G(N=32)



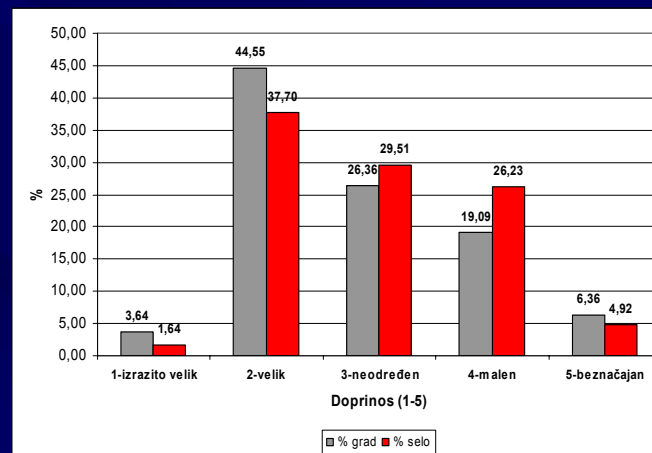
LOM
S(N=76)
G(N=353)



LOM+
SKZ
S(N=29)
G(N=139)



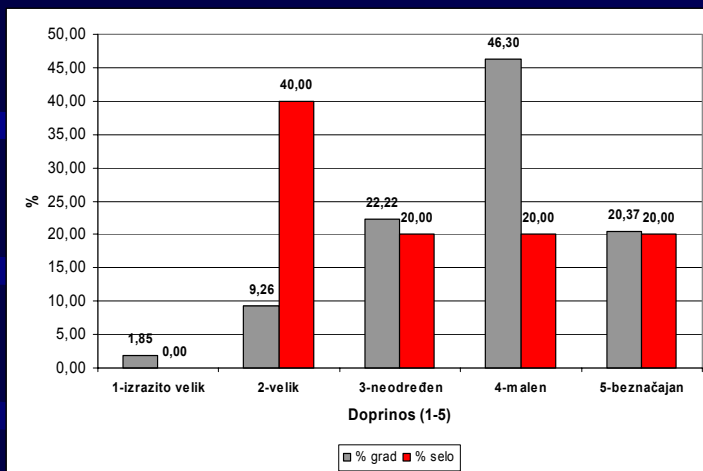
SKZ
S(N=61)
G(N=110)



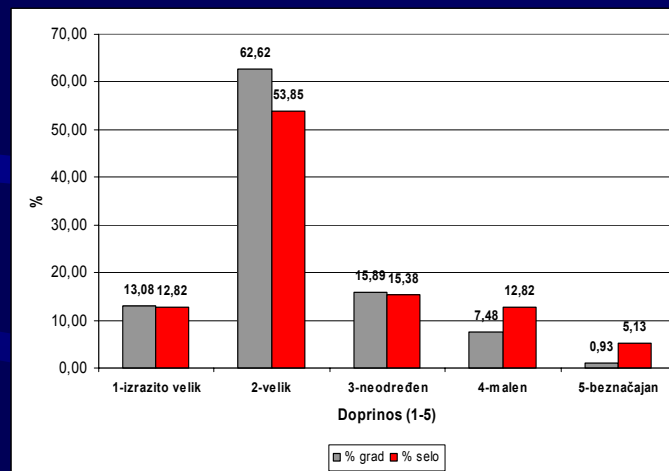
Procjena doprinosa SKZ u skrbi pacijenta prema osobi koja postavlja indikaciju

odnos selo /grad

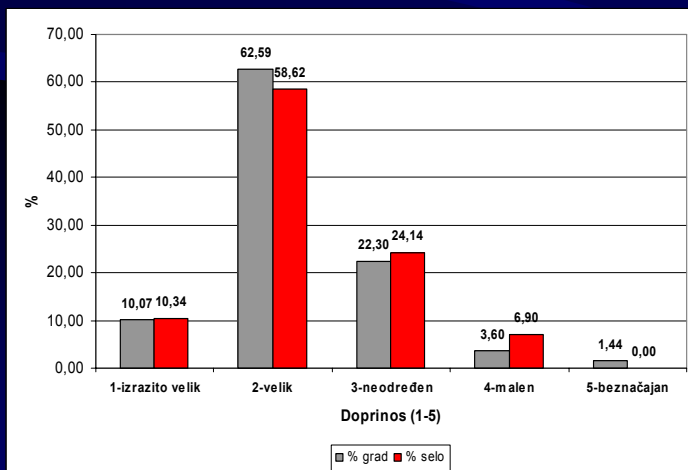
pacijent
S(N=40)
G(N=32)



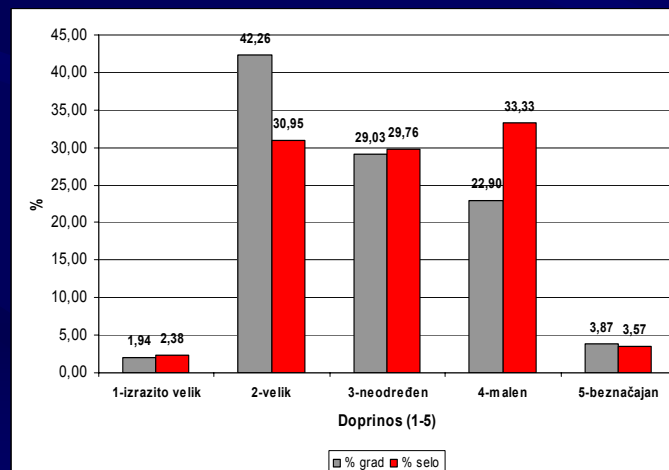
LOM
S(N=76)
G(N=353)



LOM+
SKZ
S(N=29)
G(N=139)



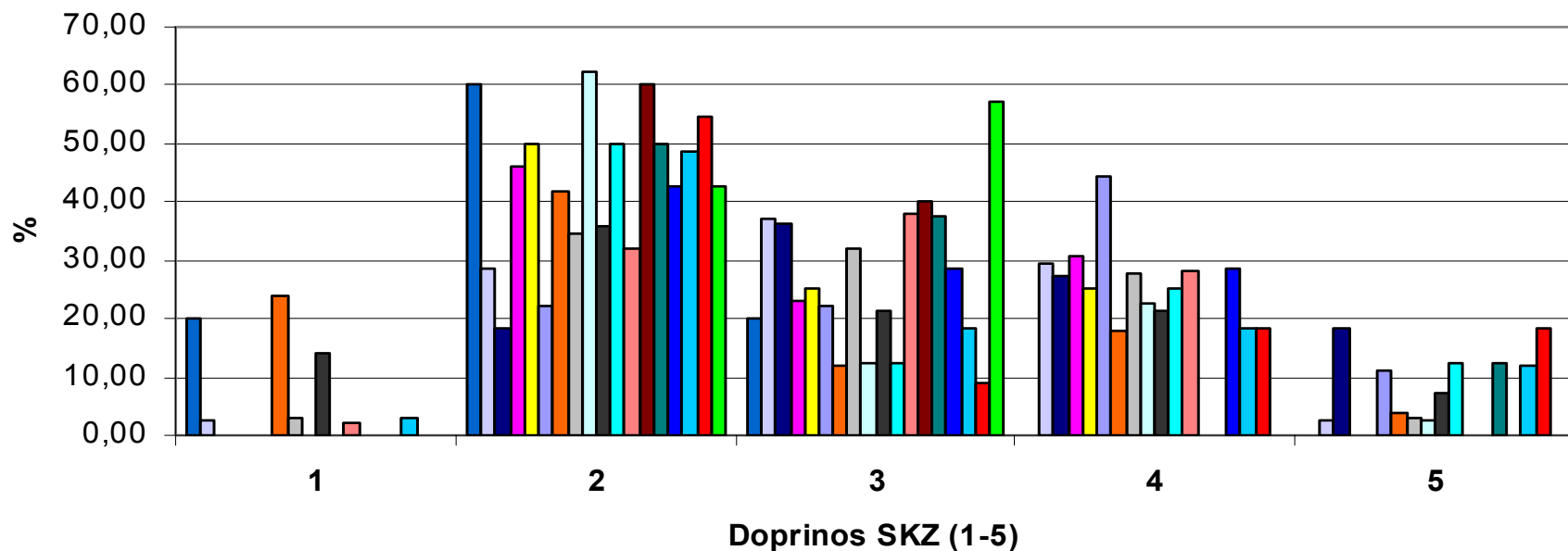
SKZ
S(N=61)
G(N=110)



Prikaz ocjene doprinosa po vrsti SKZ pregleda - GRAD

N=437

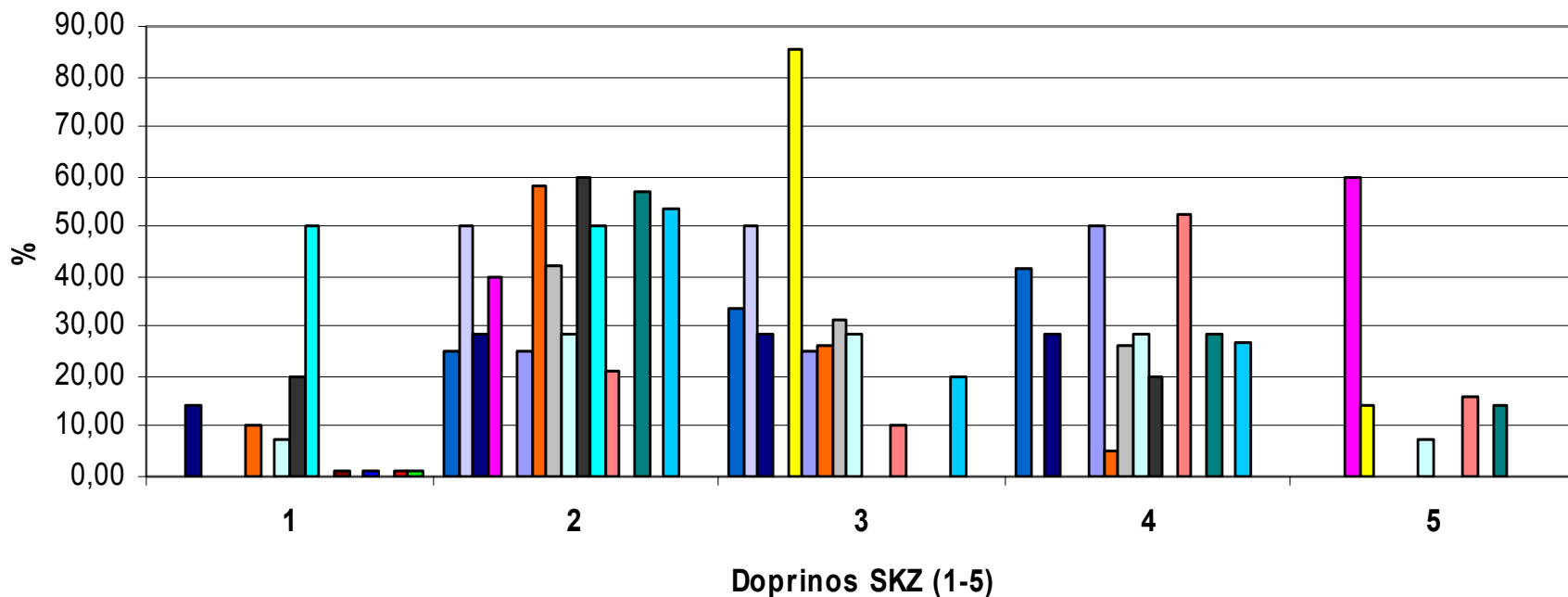
GRAD



Prikaz ocjene doprinosa po vrsti SKZ pregleda - SELO

N= 139

SELO



■ Internist ■ Kardiolog ■ Pulmolog ■ GE ■ Nefrolog ■ Endokrinolog ■ Kirurg
■ Fizijatar ■ Oftalmolog ■ ORL ■ Neurolog ■ Psihijatar ■ Ortoped ■ Onkolog

Zaključak

- Pacijentu orijentirana kvalitetna zdravstvena zaštita može se osigurati samo kvalitetnom suradnjom LOM i kliničkih specijalista
- Postoji prostor za bolju organizaciju zdravstvene zaštite u RH u kojoj bi LOM i SKZ imali puno bolju suradnju

Zaključak

- U dobro organiziranoj zdravstvenoj zaštiti ne postoje “mi” (LOM) i “oni” (SKZ)
- Postoje samo doktori koji zajednički skrbe o pacijentu



"Austin, I want you to take out the firewall. Douglas, guard the back end. Holsted, hand off the ASP to Dougal. And Stillman, fake a left, go wide, and bring back five tall lattes."