

**ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE**

**FINALNI IZVJEŠTAJ O IMPLEMENTACIJI  
PROGRAMA PREVENCIJE FAKTORA RIZIKA U TIMOVIMA OBITELJSKE  
MEDICINE I LIJEČNIKA OPĆE MEDICINE ZA REGISTRIRANE PACIJENTE  
SA ANALIZOM REZULTATA**

**Pilot Projekat u Kantonu Sarajevo i Zapadno Hercegovačkoj županiji  
2006-2007. godina**

**Izveštaj pripremila:  
Mr sci dr Aida PILAV,  
koordinator Programa u Zavodu za javno zdravstvo FBiH**

*Sarajevo, februar 2008.*

## **1. Uvod**

U posljednjih deset godina postignuti su značajni rezultati u reformi primarne zdravstvene zaštite putem razvoja obiteljske medicine u Bosni i Hercegovini. U osnovi svih promjena bile su regulatorne i legislativne odluke donesene od strane Federalnog ministarstva zdravstva. Ove promjene su pratili uvođenje specijalizacije iz obiteljske medicine 1999. godine sa jasnim planom i programom; formiranje katedri za obiteljsku medicinu na tri univerziteta u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH) u Sarajevu, Tuzli i Mostaru; osnivanje edukacionih centara za obiteljsku medicinu u domovima zdravlja u Tuzli, Sarajevu, Mostaru i Zenici; izrada i sprovođenje Programa za dodatnu obuku iz obiteljske medicine; renoviranje starih i oštećenih i izgradnja i opremanje novih ambulanti obiteljske medicine; javna akcija na promociji obiteljske medicine i ispitivanje zadovoljstva stanovnika i medicinskih radnika sa učinjenim promjenama.

Kao rezultat svih napora u razvoju obiteljske medicine je činjenica da u FBiH radi 220 specijalista obiteljske medicine, 360 ljekara i medicinskih sestara koji su završili Program dodatne obuke iz obiteljske medicine raspoređenih u svim dijelovima FBiH.

U okviru Programa osnovno zdravstvo Svjetske Banke 2001-2005. renovirano je i potpuno opremljeno 57 ambulanti u kojima rade 106 timova obiteljske medicine. Kao jedna od aktivnosti u ovom projektu bilo je i renoviranje i opremanje 3 centra za edukaciju obiteljske medicine sa 6 satelitskih centara u kojima rade 27 timova osposobljenih da podučavaju specijalizante, studente medicine, visoke i više medicinske škole, kao i srednje medicinske škole iz oblasti obiteljske medicine.

Istraživanje zadovoljstva korisnika koje je sproveo Federalno ministarstvo zdravstva pokazuje signifikantno veće zadovoljstvo korisnika usluga obiteljske medicine u poredjenju sa klasičnim ambulantom opće medicine. Također i istraživanje zadovoljstva ljekara i medicinskih sestara pokazuje signifikantno veće zadovoljstvo ljekara i sestara obiteljske medicine sa edukacijom, opremom i prostorom od ljekara i sestara iz "klasičnog" oblika opće medicine. Obiteljski ljekari i sestre smataju da su usluge koje oni pružaju pacijentima sada znatno bolje nego što su to radili prije edukacije i opremanja ambulanti.

**Općenito, ljekari i sestre u općoj/obiteljskoj medicini na svim nivoima formalnog obrazovanja, nemaju dovoljno edukacije iz oblasti prevencije. Ne postoji vodič za preventivni rad na teritoriji cijele Bosne i Hercegovine. Ljekarima i sestrama je ostavljeno da samoinicijativno pristupaju provodjenju preventivnih aktivnosti kod svojih pacijenata.**

**Veliki problem predstavlja i nedostatak preventivnih strategija za značajne rizične faktore, a i one koje postoje nisu u potpunosti implementirane u praksi.**

## **2. Sadržaj preventivnih zadataka**

U nastojanju da još više unaprijedi rad timova obiteljske medicine, osobito dio koji se odnosi na promociju zdravlja i prevencije, ustanovljavaju se preventivni zadaci u timovima koje slijede osnovne elemente aktivnosti koje predlaže Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) u pokušaju unaprijedjenja promocije i prevencije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti:

1. Prevencija treba da je element svake interakcije između pacijenta, ljekara ili sestre.
2. Pacijenti treba da dobiju potrebne informacije, motivaciju i vještine za promociju zdravlja i prevenciju.
3. Stimulacija finansijskih sistema i zdravstvene politike koji podržavaju prevenciju.
4. Potpora promjeni sistema prema integrativnoj, preventivnoj zdravstvenoj zaštiti.

Preventivni zadaci se ustanove za pet glavnih faktora rizika u nastanku hroničnih oboljenja:

1. Rano otkrivanje i liječenje hipertenzije
2. Prevencija i odvikavanje od pušenja
3. Prevencija, otkrivanje i liječenje gojaznosti
4. Procjena načina ishrane i savjetovanje o zdravoj ishrani
5. Procjena nivoa fizičke aktivnosti i savjetovanje o zdravoj fizičkoj aktivnosti.

Aktivnost je podržana sredstvima iz Federalnog Zavoda za zdravstvene osiguranje. Planirano je provodjenje programa u 40 timova obiteljske medicine, u timovima obiteljske medicine/liječnika opće prakse u ustanovama Primarne zdravstvene zaštite Kantona Sarajevo i Zapadno-hercegovačke županije (Spisak timova u Prilogu 1.)

**Izabrani preventivni zadaci snažno naglašavaju obavezu provodjenja u praksi i čvrstu odlučnost Federalnog ministarstva zdravstva da istraje na evaluaciji preventinog rada svakog tima obiteljske medicine, kao i na analizi uticaja uvođenja ovih aktivnosti na podizanje zdravstvenog stanja stanovništva.**

**Stav Federalnog ministarstva zdravstva podržan je Odlukom Federalnog Zavoda za zdravstveno osiguranje od januara 2006. godine da inicijalno finansijski podrži provodjenje preventivnih zadataka u pilot kantonima/županijama – Sarajevo i Zapadno-hercegovačka županija. Odabrano je po 20 timova u oba kantona/županije – ukupno 40 timova.**

Opis svakog preventivnog zadatka obuhvata razloge izbora određenog zadatka, jasne aktivnosti u pojedinim zadacima i njihovu efikasnost, evidentiranje i dokumentaciju rada, kao i načine evaluacije i izvještavanja. Pored jasnih uputstava kako sprovesti određene aktivnosti unutar preventivnog zadatka u Uputstvu je na koncizan način objašnjen problem koji se prevenira, ponuđen algoritam postupaka, kao i pisano upustvo sa neophodnim informacijama i vještinama za pacijente.

Obiteljski ljekari i medicinske sestre dobivaju relevantan "vodič" za preventivni rad koji obuhvaća dio najznačajnijih zdravstvenih problema.

Opis svakog preventivnog zadatka ponudjen je u „Uputstvu za provođenje preventivnih aktivnosti“ koji sadrži:

1. problem koji se prevenira
2. algoritam postupaka
3. pisano upustvo sa neophodnim informacijama i vještinama za pacijente (letak za pacijenta/korisnika).

Sve aktivnosti u preventivnim zadacima su pažljivo odabrane da se izbjegnu moguće štetne posljedice po pacijenta, da ne naruše naglo "uobičajeni" rad u ordinacijama obiteljske medicine kao i da se izbjegnu nagle promjene u životima pacijenata. Izbjegnute su skupe i ne provjerene aktivnosti ili su pomenute kao alternativa.

Provođenje aktivnosti predviđenih preventivnim zadacima u obiteljskoj medicini omogućit će da veliki broj stanovnika F BiH bude u mogućnosti da dobije informacije kako očuvati svoje zdravlje i otkloniti pojavu bolesti.

### **3. Metod rada**

#### **3.1. Preventivna obrada pacijenta**

Preventivna obrada pacijenta podrazumijeva pregled pacijenta na četiri glavna faktora rizika u nastanku nezaraznih oboljenja, posebno kardiovaskularnih oboljenja. Faktori rizika se mjere i evidentiraju u posebno kreiran List preventivne obrade pacijenta koji je postaje dio Zdravstvenog kartona pacijenta. U okviru Programa je predviđen prvi i dva kontrolna pregleda da bi se na taj način pratio progres u reduciranju faktora rizika.

Preporuka je da se u toku dana odvoji dio radnog vremena na preventivnu obradu pacijenta (do 5 pacijenata dnevno). Faktori rizika se mjere i evidentiraju.

##### **1. Hipertenzija**

Da bi se mjerenje standardiziralo, u List preventivne obrade pacijenta upisana je standardna definicija za svaki od faktora.

Pod **hipertenzijom** se podrazumijeva ukoliko su pacijenti pod tretmanom antihipertenzivima i/ili ukoliko im je sistolički krvni pritisak  $\geq 140$ mmHg i/ili dijastolički krvni pritisak  $\geq 90$ mmHg

Svakom pacijentu se mjeri krvni pritisak i unosi se vrijednost RR u mm Hg.

## **2. Gojaznost**

Pod **gojaznošću** se podrazumijeva prekomjerna tjelesna težina od 30 i više procenata iznad poželjne tjelesne težine.

Svakom pacijentu se mjeri tjelesna visina i težina i izražava se kao Index tjelesne mase prema standardnoj formuli: Indeks tjelesne mase (ITM) =  $(TT \text{ kg}/TV^2)$ . Gojaznost se izražava u mjeri kada je Indeks tjelesne mase (ITM)  $>30$ ;

## **3. Pušenje**

Svaki pacijent biva pitan o pušačkom statusu, prema standardnim upitima.

**Pušač** : Da li ste pušili tokom posljednji mjesec dana ( 30 dana)?  
(Kod odraslih se koristi termin dnevni ili stalni pušač, a kod školske djece odnosno mladih termin trenutni pušač.)  
**Bivši pušač ili nepušač** : Da li ste ikada pušili tokom života, ili da li ste ikada tokom života popušili 100 cigareta.?

Stepen ovisnosti procjenjuje se Fagerstrom testom koji omogućuje klasifikaciju pacijenata prema stepenu nikotinske ovisnosti i ukazuje na one kojima je potrebna terapija ( 6 više poena).

## **4. Fizička aktivnost**

Osoba koja u toku jedne sedmice posveti manje od 30 minuta aktivnostima koje ubrzavaju rad srca, izazivaju osjećaj vrućine i kratkotrajni gubitak daha, fizički je neaktivna.

Pitanja o fizičkoj aktivnosti su anamnestički podaci i bivaju unešeni u karton. Kao mjera standarda upotrebljava se jedinstvena definicija gore navedena.

## **5. SCOR vrijednost**

Za svakog od pacijenta biva mjereno Risk SCORE koji maksimalno može biti 4, jer su četiri faktora rizika. Pacijenti se klasificiraju prema vrijednosti broja akumuliranih

faktora rizika. Svaki od pacijenata bez obzira na vrijednost SCOR-a biva savjetovan i dobiva informativni letak. Za visokorizične pacijente (Risk SCORE 3 / 4) savjetovanje je dulje i distribuirano se preventivno-promotivna brošura. Tim pacijentima se zakazuju kontrolni pregledi.

### **3.2. Opis rada timova**

Timovi na terenu su trebali ispuniti odgovarajuće kriterije

- 1. Preventivna obrada pacijenta – Mjerenje i evidentiranje faktora rizika u posebno dizajnirane kartone za pacijente**
- 2. Ažurno vođenje evidencije metodom tekuće registracije u timu i registracija faktora rizika u medicinski karton**
  - Mjerenje krvnog pritiska
  - Mjerenje tjelesne težine i visine i izračunavanje BMI
  - Evidentiranje pušačkog statusa i mjerenje stepena ovisnosti
  - Evidentiranje fizičke aktivnosti
  - Ustanovljavanje RISC Scora (broj faktora rizika)
- 4. Savjetovanje o glavnim faktorima rizika u nastanku nezaraznih oboljenja, prvenstveno kardiovaskularnih oboljenja**
- 4. Pristup pisanim informacijama o faktorima rizika (letak, brošura, plakat, poster)**
- 5 Distribucija brošura za visokorizične pacijente**
- 5. Zakazivanje kontrolnih pregleda i praćenje faktora rizika**
- 7. Ažurno voditi mjesečnu evidenciju i pripremati tromjesečne, šestomjesečne, devetomjesečne i godišnje kumulativne izvještaje o preventivnim aktivnostima i faktorima rizika**

## **4. Rezultati**

### **4.1. Zapadnohercegovačka županija**

U Zapadnohercegovačkoj županiji odabrano je 20 timova obiteljske medicine/liječnika opće prakse, u ukupno četiri doma zdravlja – Grude (6), Ljubuški (5), Široki brijeg (5) i Posušje (4). Program je u potpunosti provođen u 2007. godini.

**Tabela 2. Distribuirani materijal u Zapadnohercegovačkoj županiji**

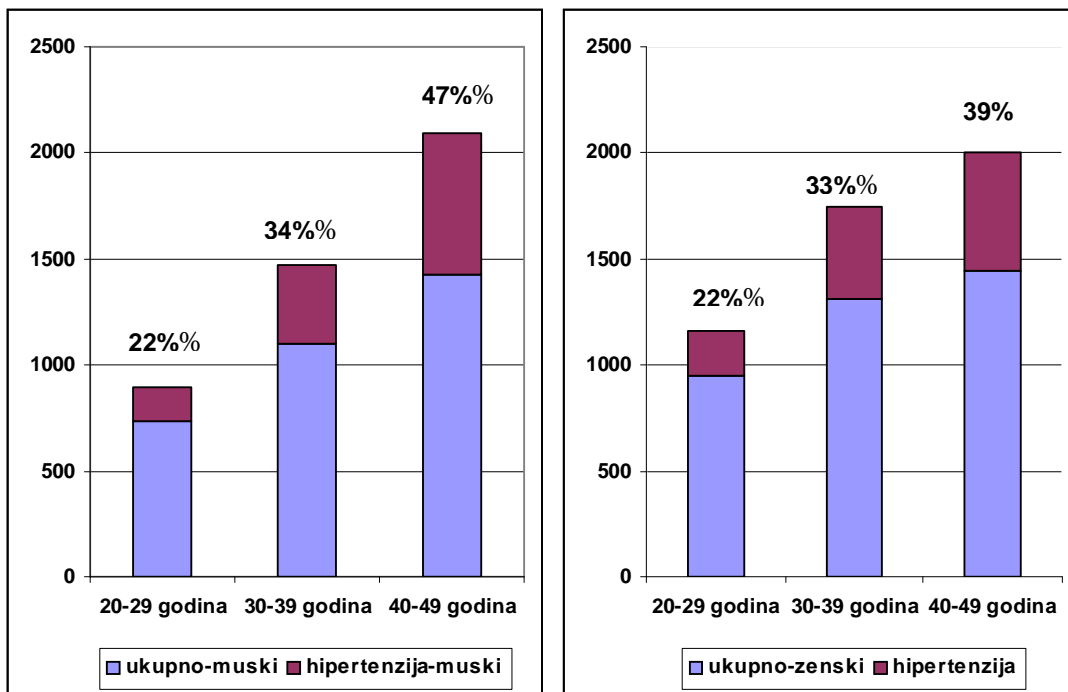
AKTIVNOSTI Preventivna obrada pacijenta	UKUPNO dostavljeno
1. Evidentiranje faktora rizika u posebno dizajnirane kartone za pacijente	18387
2. Distribucija informativnih letaka	31590
3. Distribucija brošura za visokorizične pacijente	4106

Prema metodologiji rada, vršena je distribucija letaka o faktorima rizika svim korisnicima, i u tom periodu distribuirano je 31590 letaka, približno 1580 po timu ili 131 mjesečno. Planirani broj preventivnih obrada pacijenta je ukupan procjenjeni broj opredjeljenog stanovništva cca 1500 korisnika po timu.

Od ukupnog broja preventivno obrađenih pacijenata, njih 22,3% je bilo sa 3 ili četiri faktora rizika, te su im distribirane brošure.

Praćena su četiri faktora rizika. Od ukupno preventivno obrađenih pacijenata, njih 49% bilo je hipertenzivnih, od čega 47% žena i 51% muškaraca. Kako je u ukupan broj pacijenata ušao i broj pacijenata koji su već od ranije hronični bolesnici, kao korektivni faktor je posebno praćena prevalenca hipertenzije kod pacijenata u mlađoj životnoj dobi, i to prema starosnim skupinama 20-29 godina (prema spolu), 30-39 godina (prema spolu) i 40-49 godina (prema spolu). (Grafikon 1.)

**Grafikon 1. Prevalenca hipertenzije kod preventivno obrađenih pacijenata, prema spolu i starosti**



Odnos prvih i kontrolnih posjeta kod hipertenzivnih pacijenata je bio 1:0.6, na jednu prvu posjetu je napravljeno 0,6 kontrolnih posjeta.

Prikazani rezultati govore o visokoj prevalenci hipertenziji među odraslim stanovništvom, čak i u mlađoj životnoj dobi.

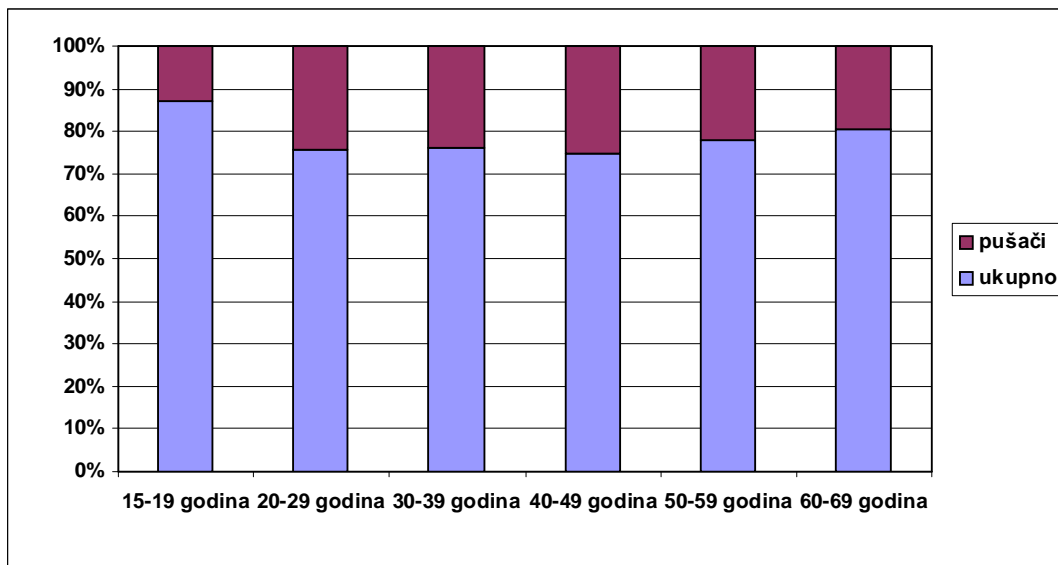
Od ukupno preventivno obrađenih pacijenata, njih 28% bilo je gojaznih, od čega podjednako muškaraca i žena. Rezultati su značajno viši od onih koji su dobiveni u populacionim istraživanjima koja su nedavno provedena u Federaciji BiH.

Odnos prvih i kontrolnih posjeta kod hipertenzivnih pacijenata je bio 1:0.4, na jednu prvu posjetu je napravljeno 0,4 kontrolnih posjeta po savjetovanju za faktor rizika gojaznost.

Pušenje je, također, evidentirano kao jedan od glavnih faktora rizika u nastanku kardiovaskularnih oboljenja. U ukupnom broju ispitanika, oko 25% su imali pušački status, od čega 18% žena i 32% muškaraca. Rezultati su niži nego u nedavno provedenim populacionim studijama u FBiH. Navika pušenja je dosta niska kod žena

u poređenju sa pušačkim navikama kod muškaraca u ovoj županiji, ali generalno uzevši, je još uvijek prilično visoka. (Grafikon 2.)

**Grafikon 2. Prevalenca pušačkog statusa kod preventivno obrađenih pacijenata, prema starosti**

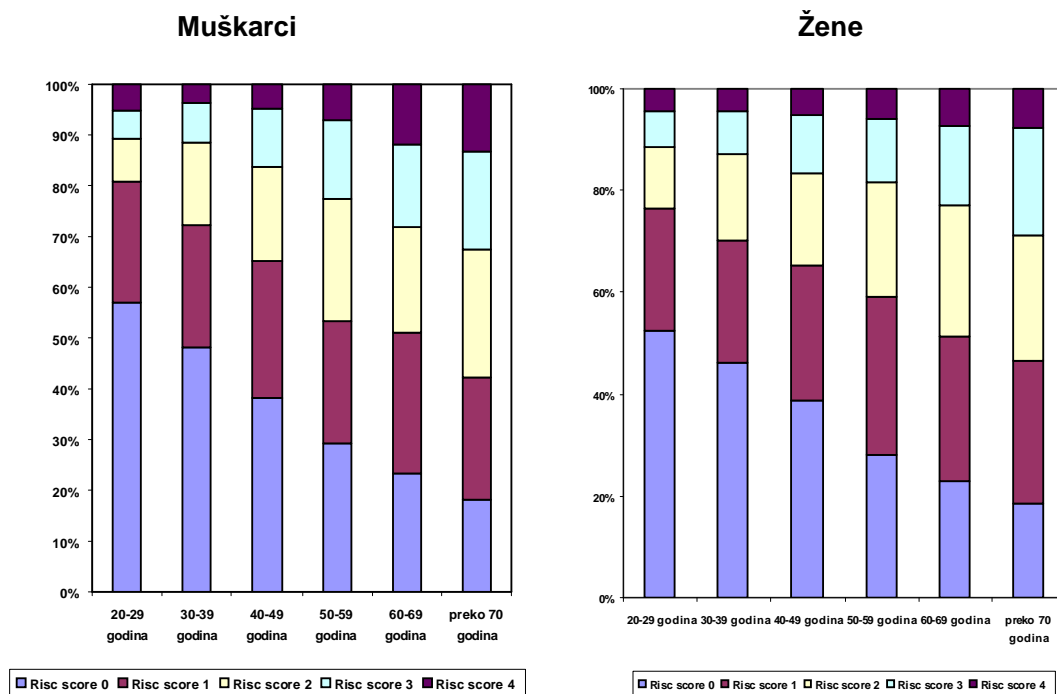


Fizička neaktivnost/aktivnost mjerena je na temelju anketnog pitanja. Oko 19% ispitanika raportiralo je fizičku neaktivnost, podjednako muškarci žene.

Prevalenca RISC SCORA od 0-4, pokazuje da je 20% ispitanika sa risc scorom 3 i 4, dok je 34% ispitanika bez registriranih faktora rizika. (Grafikon 3.)



**Grafikon 3. Prevalenca risc scora kod preventivno obrađenih pacijenata, prema spolu i starosti**



Zabilježena je skoro ravnomjerna distribucija broja faktora rizika kod muških i ženskih ispitanika.

- 1. Rezultati ukazuju na visoku prevalencu preventabilnih faktora rizika među odraslim stanovništvom**
- 2. Skoro 50% obrađenih pacijenata je hipertenzivno**
- 3. Oko 28% obrađenih pacijenata je gojazno**
- 4. Skoro 25% ispitanika je potvrdilo pušački status**
- 5. Skoro 19% ispitanika je u potpunosti fizički neaktivno**
- 6. Preventivno obrađeni pacijentu su primili usmenu i pismenu informaciju o faktorima rizika i načinu preveniranja**
- 7. Timovi su educirani o metodama grupnog savjetovanja**

## 4.2. KANTON SARAJEVO

Za implementaciju „Programa prevencije faktora rizika u timovima obiteljske medicine i liječnika opće medicine za registrirane pacijente“ odabrano je 20 timova za pilotiranje u Kantonu Sarajevo, od strane kantonalnog ministarstva zdravstva i direktora JU DZ Sarajevo. Program se provodio u svih 20 timova, ali samo u četveromjesečnom periodu septembar – decembar 2007. godine.

**Tabela 3. Distribuirani materijal u Kantonu Sarajevo**

<b>AKTIVNOSTI</b> <b>Preventivna obrada pacijenta</b>	<b>UKUPNO</b> <b>dostavljeno</b>
1. Evidentiranje faktora rizika u posebno dizajnirane kartone za pacijente	5578
2. Distribucija informativnih letaka	5134
3. Distribucija brošura za visokorizične pacijente	1939

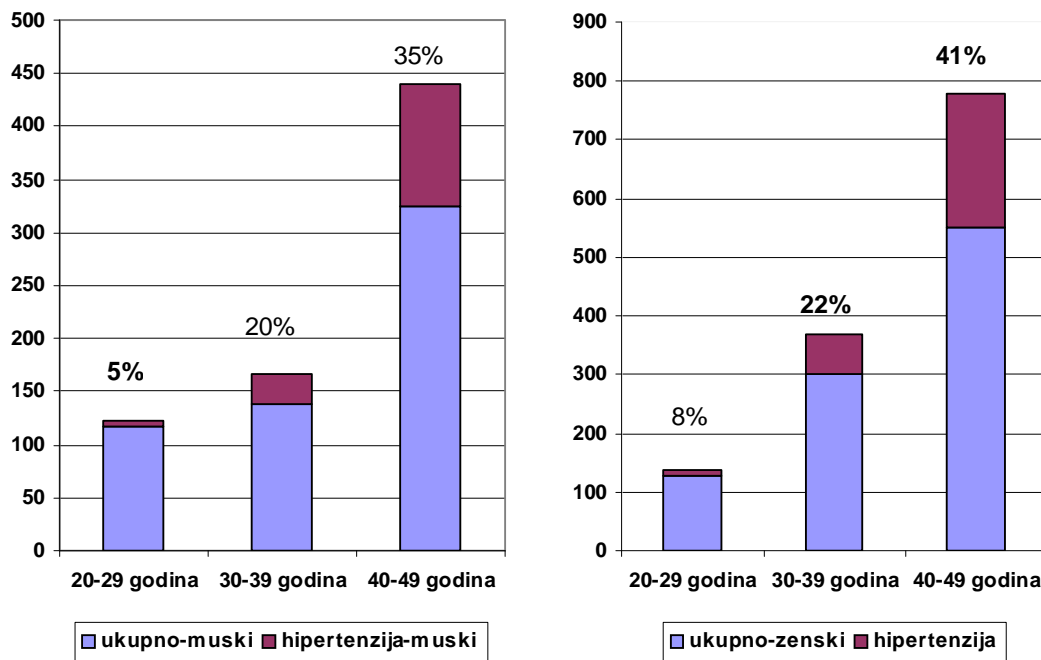
Prema metodologiji rada, vršena je distribucija letaka o faktorima rizika svim korisnicima, i u tom periodu distribuirano je 5578 letaka, približno 280 po timu ili 70 mjesečno. Planirani broj preventivnih obrada pacijenta je ukupan procjenjeni broj opredjeljenog stanovništva cca 1500 korisnika po timu.

Distribucija promotivno-preventivne brošure je vršena kod pacijenata kod kojih su dijagnosticirana 3 ili 4 faktora rizika, njih 1939, što čini u ukupnoj strukturi pacijenata koji su preventivno obrađeni 35%, što govori o dosta visokom procentualnom učešću pacijenata sa visokim RISC scorom.

Od ukupnog broja preventivno obrađenih pacijenata, njih 13% je bez faktora rizika (risc score «0»). Sa sva četiri faktora rizika je zabilježeno 6% pacijenata.

Praćena su četiri faktora rizika. Od ukupno preventivno obrađenih pacijenata, njih 54% bilo je hipertenzivnih, od čega 57% žena i 50% muškaraca. Kako je u ukupan broj pacijenata ušao i broj pacijenata koji su već od ranije hronični bolesnici, kao korektivni faktor je posebno praćena prevalenca hipertenzije kod pacijenata u mlađoj životnoj dobi, i to prema starosnim skupinama 20-29 godina (prema spolu), 30-39 godina (prema spolu) i 40-49 godina (prema spolu). (Grafikon 4.)

**Grafikon 4. Prevalenca hipertenzije kod preventivno obrađenih pacijenata, prema spolu i starosti**

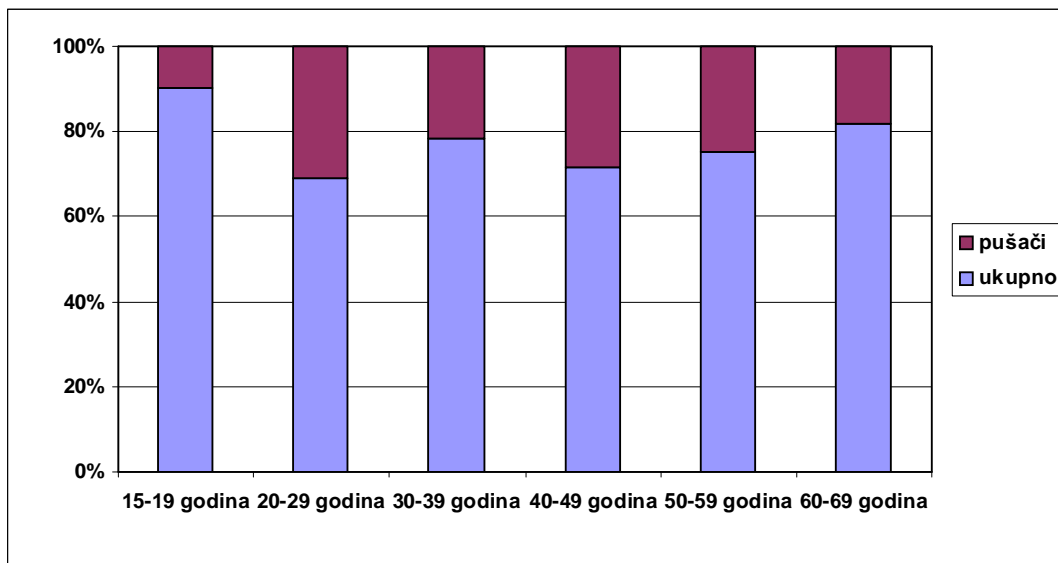


Odnos prvih i kontrolnih posjeta kod hipertenzivnih pacijenata bio je jako mali uvažavajući činjenicu da je programska aktivnost sprovedena u vrlo kratkom roku. Prikazani rezultati govore o visokoj prevalenciji hipertenziji među odraslim stanovništvom. Rezultati odgovaraju rezultatima provedenih populacionih istraživanja provedenih u Federaciji BiH.

Od ukupno preventivno obrađenih pacijenata, njih čak 39% bilo je gojazno, od čega manje žena (31%) i nešto više kod muškaraca (43%). Prikazani rezultati faktora rizika u Kantonu Sarajevo govore o znatno višoj prevalenciji iznad prosječne u populacionim istraživanjima u Federaciji Bosne i Hercegovine na uzorku odraslog stanovništva.

Ispitanici su pitani i o pušačkom statusu. Skoro 30% ispitanika je raportiralo pušački status, od čega 28% žena i 31% muškaraca. Rezultati govore o visokoj prevalenciji pušenja kod žena. (Grafikon 5.) Navika pušenja je u visokoj prevalenciji zabilježena u dobi 20-29 godina, a potom u dobi 40-49 godina, što jasno prikazuje ciljne skupine prema kojima treba oblikovati programe odvikavanja od pušenja.

**Grafikon 5. Prevalenca pušačkog statusa kod preventivno obrađenih pacijenata, prema starosti**

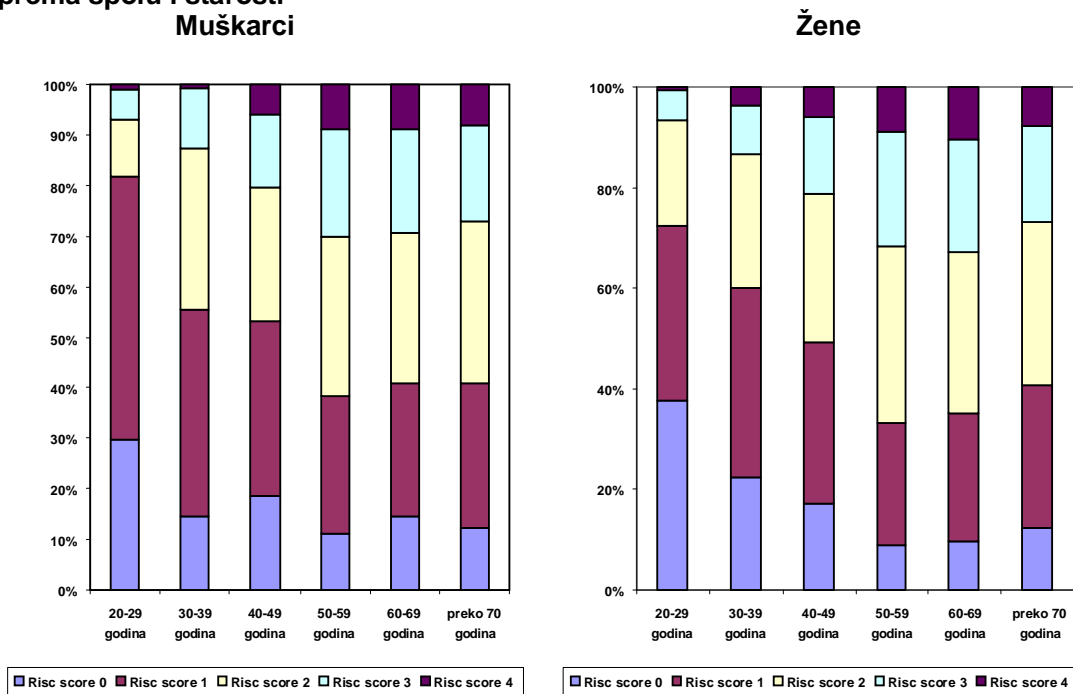


Fizička neaktivnost/aktivnost mjerena je na temelju anketnog pitanja. Čak 42% stanovnika je raportiralo fizičku neaktivnost, žene nešto više od muškaraca. (44% vs. 38%)

Praćena je i distribucija RISC SCORA od 0 do 4. Prevalenca, pokazuje da je 25% ispitanika sa risc scorom 3 i 4, dok je samo 16% ispitanika bez registriranih faktora rizika. (Grafikon 6.)

Veći je procenat žena bez ijednog faktora rizika, posebno u mlađim godinama. U starijim starosnim skupinama se broj rizika izjednačava, pa se čak u srednjim godinama (30-39 godina) kod žena pojavljuju sva četiri faktora rizika, dok se kod muškaraca ne bilježe.

**Grafikon 6. Prevalenca risc scora kod preventivno obrađenih pacijenata, prema spolu i starosti**



1. Rezultati ukazuju na visoku prevalencu preventabilnih faktora rizika među odraslim stanovništvom
2. Skoro 54% obrađenih pacijenata je hipertenzivno
3. Oko 39% obrađenih pacijenata je gojazno
4. Skoro 30% ispitanika je potvrdilo pušački status
5. Oko 42% ispitanika je u potpunosti fizički neaktivno
6. Preventivno obrađeni pacijentu su primili usmenu i pismenu informaciju o faktorima rizika i načinu preveniranja

## KOMPARATIVNI PREGLED DISTRIBUCIJE FAKTORA RIZIKA U KANTONIMA

Faktori rizika	Zapadnohercegovačka županija	Kanton Sarajevo
Hipertenzija	50%	54%
Gojaznost	28%	39%
Pušenje	25%	30%
Fizička neaktivnost	19%	42%

### Ostvareni Rezultati dosadašnjeg programa

1. Dizajnirana inovirana evidencija i dokumentacija za praćenje faktora rizika u TOM-ovima karton preventivne obrade, izvještajne forme za faktore rizika – po dobi i spolu)
2. Korištenjem posebno dizajnirane dokumentacije izvršena je evidencija glavnih faktora rizika među odraslim stanovništvom u dva kantona
3. Prevalenca faktora rizika i „risk score“ mogu biti prikazani po spolnim i dobnim skupinama
4. Prepoznati su pacijenti sa visokim risc scorom (3ili4)
5. Ispitana je motiviranost pacijenata za preventivne aktivnosti po tipu grupnog savjetovanja
6. Pilotirana metoda grupnog savjetovanja prema odabranim faktorima rizika (pušenje i gojaznost)
7. Educirani članovi TOM-ova za metode grupnog savjetovanja od doktora-specijalista iz Zavoda za javno zdravstvo FBiH
8. Stvoreni preduvjeti za uvođenje obaveznog minimuma preventivnih aktivnosti (mjerjenje RR, Mjerenje TT, ŠUK, mjerjenje nivoa lipida) u narednoj fazi
9. Razmatrano uvođenje obaveznog minimuma preventivnih aktivnosti u TOM-u će voditi zakonskom utemeljenju i uvođenju obaveznih sistematskih pregleda za pripadajuće pacijente starosti 45 i 65 godina