



Zdravlje u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji

Uzroci visokog kardiovaskularnog mortaliteta i morbiditeta u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji i kako ga smanjiti

Mislav Klobučić

Interni odjel OB Bjelovar

Tijekom 2007. godine u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji od bolesti srca i krvnih žila umrlo je 1.014 od ukupno 1.866 umrlih, odnosno 54,3% te se **po udjelu kardiovaskularnog u ukupnom mortalitetu naša županija** i dalje unatoč znatnom napretku u proteklom godinama (u primjerice 2003. godini taj je udio iznosio čak 65,9%) nalazi **na neslavnom prvom mjestu u RH**.

Dominantno je ovo i dalje posljedica niske zdravstvene prosvijećenosti populacije, a što se jasno vidi i iz činjenice da je regija sjeverozapadne Hrvatske u koju spada i Bjelovarsko-bilogorska županija regija sa najvećim postotkom osoba prekomjerne tjelesne mase i pretilih osoba među hipertoničarima, kao i regija sa najvećim postotkom fizički nedovoljno aktivnog stanovništva.

Kako je upravo art. hipertenzija pokazatelj stanja zdravstvene prosvijećenosti populacije i zastupljenosti zdravstveno rizičnog ponašanja ne čudi podatak da je ovo i **područje najveće incidencije arterijske hipertenzije (43.5%) u RH**.

Iako bi se za stanje niske zdravstvene prosvijećenosti moglo okriviti strukturu stanovništva u županiji sa **velikim udjelom ruralnog stanovništva** gdje prevladava tradicionalan način života i prehrane, gdje je slabija dostupnost zdravstvene službe, a samim time i mogućnost preventivnog djelovanja, gdje su također i **najniži prihodi po članu kućanstva** (u 2008/2009 godini prema istraživanjima portala Moj posao prosječna je plaća u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji bila 15.9% ispod prosjeka i kao takva je bila najniža među svim županijama u RH) činjenica je da niti među gradskim stanovništvom ne nalazimo adekvatnu osviještenost niti brigu o rizičnim čimbenicima za bolesti kardiovaskularnog sustava - u nedavnoj anketi upriličenoj povodom obilježavanja Dana arterijske hipertenzije u gradu Bjelovaru pokazalo se da jedna trećina oboljelih mušaraca nije svjesna da boluje od art. hipertenzije, među onima koji su upoznati sa dijagnozom gotovo se jedna petina ne liječi, a među liječenima tek 2 od 5 ima i dobro reguliran tlak. Pri tome se među oboljelim muškarcima prekomjerna tjelesna masa nalazi u tri četvrtine (75.7 %) anketiranih, adekvatno dijagnozi je fizički aktivno svega jedna petina (21.62%) bolesnika, za hiperlipidemiju zna jedna trećina, a 16.21 % bolesnika i dalje puši; vrlo slične podatke našlo se i analizom podataka dobivenih anketom naših sugrađanki - svjesnost o art. hipertenziji iznosila je 83%, liječilo se 84%, a dobro reguliran tlak imalo je tek 28% bolesnica. Tek jedna od žena koje su svjesne svoje art. hipertenzije nije imala prekomjernu tjelesnu masu, dok je fizički aktivna tek njih jedna četvrtina. Poražavajući su i odgovori anketiranih građana na upite o unosu kuhinjske soli - iako je većina građana svjesna problema koje sa sobom donosi prekomjerni unos kuhinjske soli, nitko od anketiranih nije svjestan vlastitog prekomjernog unosa. Još je poraznija činjenica da se među hipertoničarima našlo i onih kojima liječnik primarne zdravstvene zaštite nije izmjerio art. tlak duže od 3 godine.

Iako su ovi podaci gotovo univerzalni, i nalaze se u većini anketa koje se bave problemom arterijske hipertenzije, oni nažalost detektiraju probleme na svim nivoima zdravstvene zaštite:

1. Niska zdravstvena prosvijećenost kao posljedica neadekvatne javno zdravstvene aktivnosti usmjerene edukaciji i prevenciji
2. Niska motiviranost populacije za sudjelovanje u preventivnim programima
3. Neadekvatan učinak primarne zdravstvene zaštite u detekciji i liječenju osoba povišenog kardiovaskularnog rizika

Iako se na izoliranom problemu art. hipertenzije teško može analizirati učinak sekundarne zdravstvene zaštite, organizacijski problemi koji pridonose visokom kardiovaskularnom mortalitetu postoje i na ovoj razini:

1. Nedostatak liječnika specijalista i subspecijalista iz područja kardiovaskularnih bolesti - internista, kardiologa, neurologa. Prema broju internista zaposlenih u bolničkim ustanovama Bjelovarsko-bilogorska županija se 2007.g. nalazila na neslavnom predzadnjem mjestu, sa manje od 50% prosječnog broja internista na 100 000 stanovnika u RH.
2. Nedostatak organizacijskih jedinica koje bi se bavile ovom problematikom - jedinica za intenzivnu skrb o hitnim bolesnicima - Koronarne jedinice, Intenzivne neurološke jedinice, Kardiološkog odjela pri Internom odjelu OB Bjelovar (koji treba imati ključnu ulogu u sekundarnoj prevenciji - treba napomenuti da danas velik dio kardiovaskularnog mortaliteta u Županiji otpada na popuštanje srca, a koje je tek konačna posljedica neadekvatno tretirane art. hipertenzije, koronarne bolesti srca, valvularne bolesti srca..)
3. Nepostojanje adekvatno organizirane službe hitne medicinske pomoći - tijekom dana u gradu Bjelovaru osim jedne ekipe hitne medicinske pomoći koja isključivo izlazi na teren po pozivu, nema unatoč svim pretpostavkama (već je osigurana adekvatna prostorna i tehnička opremljenost) dežurnog medicinskog tima u prostoru HMP

Shodno svemu navedenom sa početkom 2010.g. aktivira se pod okriljem Bjelovarsko-bilogorske županije tim za prevenciju kardiovaskularnih bolesti sa ciljem pokretanja i koordiniranja intervencija na svim nivoima :

1. **Edukacija** - nastupi u pisanim i elektroničkim medijima, organiziranje javnih tribina, predavanja u osnovnim i srednjim školama, organiziranje Škole mršavljenja, Škole nepušenja, Škole nepušenja, javnim obilježavanjem Dana arterijske hipertenzije, Dana srca, Dana nepušenja, Dana pješaka, Svjetskog dana zdravlja uz prigodne akcije
 - edukacija stanovništva o štetnosti nezdrave prehrane, prekomjernog unosa masnoća životinjskog porijekla, rafiniranih ugljikohidrata i kuhinjske soli i pretilosti
 - edukaciju stanovništva, prije svega osoba povišenog kardiovaskularnog rizika o važnosti pravovremenog liječenja, kako čimbenika kardiovaskularnog rizika kao što su art. hipertenzija i hiperlipidemija, tako i pravovremenom prepoznavanju hitnih stanja poput akutnog infarkta miokarda (većina bolesnika sa akutnim infarktom miokarda i dalje dolazi do spec. odjela nakon više od 3 sata, dakle nakon optimalnog vremena za intervenciju)
 - posjeta restoranima javne prehrane pri radnim organizacijama, a naročito u školama i vrtićima sa ciljem povećanja unosa ribe, voća i povrća, smanjenja unosa masti - organizacija društvene prehrane koja vodi računa o potrebama korisnika i kvaliteti hrane osobito u vrtićima, školama - uključivanje u postojeće projekte zdrave prehrane za najmlađe
 - edukacija stanovništva o potrebi redovite tjelesne aktivnosti
 - trajna edukacija svih sudionika u zdravstvenoj zaštiti - trajna edukacija liječnika opće prakse, timova hitne medicinske pomoći, bolničkih liječnika - obaveza godišnjeg tečaja iz kardiopulmonalne reanimacije, održavanje predavanja, seminara i radionica o prepoznavanju, dijagnostici i liječenju vodećih kardiovaskularnih bolesti kao i pripadajućih čimbenika rizika

2. Primarna prevencija

- pojačati preventivne preglede rizičnih skupina u svrhu ranog otkrivanja i adekvatnog liječenja osoba sa povišenim vrijednostima art. tlaka, serumskih masnoća i šećera - poticati samokontrolu, educirati populaciju o ciljnim vrijednostima art. tlaka, masnoća, šećera u krvi, tjelesne mase, obavezno ambulantno mjerenje tlaka 1x godišnje svakom pacijentu uključujući i školsku djecu, određivanje ukupnog kolesterola i triglicerida 1x godišnje svakom starijem od 20 godina te prilikom upisa u 1 razred)
- u skladu sa pravilima struke bolesnicima kojima se verificira barem jedan čimbenik kardiovaskularnog rizika odrediti ukupni kardiovaskularni rizik, a osobe visokog rizika uputiti na dalju specijalističku obradu
- poticanje na redovitu tjelesnu aktivnost primjerenu dobi i zdravstvenom stanju svakog pojedinca, najmanje 30 minuta na dan
- poticanje na razvoj amaterskog sporta, veća uloga tjelesne kulture i obrazovanja u školama - osvještavanje lokalnih vladajućih struktura za potrebnom izgradnji sportskih objekata, šetnica i biciklističkih staza, organizacija sportskih priredbi, reorganizacija

školskog programa - izvođenje školskog programa putem zdravih aktivnosti (škola u prirodi, rad u školskim vrtovima, vanškolske aktivnosti), uključivanje pozitivnih primjera (sportaši), pomoć u osnivanju sportskih i kulturnih društava, poticanje stanovništva na uclanjenje u sportska i planinarska društva

3. Podizanje nivoa hitne medicinske pomoći

- Organizirati trajni rad 2 tima hitne medicinske pomoći
- Trajna edukacija timova HMP iz područja kardiopulmonalne reanimacije i hitnih stanja
- Osposobljavanje i opremanje timova HMP za primjenu fibrinolitičke terapije
- Ubrzati postupak transporta bolesnika sa akutnim infarktom miokarda sa ST elevacijom na hitnu perkutanu koronarnu intervenciju u Zagreb (transport je opravdan tek ukoliko je vrijeme od postavljanja dijagnoze do intervencije manje od 90 minuta!)

4. Podizanje nivoa sekundarne zdravstvene zaštite

- povećanje broja specijalista internista i neurologa
- organizacija Savjetovališta za arterijsku hipertenziju
- organizacija Koronarne jedinice pri Internom odjelu OB Bjelovar (nužnost trajno prisutnog liječnika u jedinici intenzivnog liječenja!)
- organizacija Kardiološkog odjela pri Internom odjelu OB Bjelovar uz adekvatnu kadrovsku i tehničku opremljenost

5. Sustavno planiranje, organiziranje i koordiniranje aktivnosti i praćenje rezultata od strane Županijskog tima za prevenciju kardiovaskularnih bolesti

Za uspjeh navedenih mjera iznimno je važno osigurati aktivno sudjelovanje svih čimbenika u provođenju zdravstvene politike, dakle samih građana, liječnika opće prakse, specijalista internista, kardiologa, neurologa, Zavoda za javno zdravstvo, ali i osigurati potporu gradskih i županijskih vlasti koje trebaju pokazati spremnost da aktivno sudjeluju u podizanju kvalitete života svojih građana, prije svega u osiguranju preduvjeta za zdrav životni stil – npr. urbano planiranje može promovirati zdravije životne navike i ponašanje investirajući u promet, osmišljavanje i dizajniranje prostora koji promoviraju i potiču fizičku aktivnost, dodatno osiguravanje prostora i resursa za rekreativnu sportsku aktivnost može osigurati odgajanje novih generacija svjesnih važnosti fizičke aktivnosti, a pomoć u organiziranju klubova bolesnika oboljelih od dijabetesa, koronarne bolesti ili pretilosti može osigurati trajnu društvenu potporu ovim bolesnicima u nastojanju da se postigne i zadrži zdrav način života.

Kontakt:

Dr. Mislav Klobučić

Spec. internist

Interni odjel OB Bjelovar

e-mail: mislav.klobucic@bj.t-com.hr