

## OBITELJSKA MEDICINA

# I. kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine

Želeći unaprijediti trajnu izobrazbu liječnika obiteljske medicine odabirom tema relevantnih za svakodnevnu praksu i priređenih na način primjeren potrebama i načinu rada obiteljskog liječnika, od 18. do 20. ožujka 2010. u Zagrebu je održan Prvi kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM) s temom „Zbrinjavanje bolesnika s najčešćim psihičkim poremećajima u obiteljskoj medicini“. Nakon počasnog predavanja prof. dr. sc. Igora Švaba, predstojnika Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Ljubljani i predsjednika WONCA (*World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians*) Europe, kongres je otvoren uvodnim predavanjem prof. dr. sc. Biserke Bergman Marković, predsjednice DNOOM-a.

Cilj kongresa bio je razumjeti karakteristike odnosa liječnik-bolesnik i primjenu bolesniku usmjerenog pristupa koristeći afektivne i komunikacijske sposobnosti, te sveobuhvatno evaluirati rad s bolesnicima koji boluju od duševnih bolesti. Također je želja bila prikazati primjenu uobičajene vrste psihoaktivnih lijekova (indikacije, kontraindikacije, njihovu farmakologiju i interakcije) s posebnim osvrtom na trankvilizatore, antidepresive.

## Četiri tematske cjeline

Tematska cjelina kongresa bila je podijeljena na četiri poglavlja. Zapaženo uvodno predavanje o temi „Depresija – strategija ranog otkrivanja, liječenje i trajno praćenje bolesnika“ održala je prof. dr. sc. Sanja Blažeković Milaković. Slijedio je niz zanimljivih predavanja, od kojih valja istaknuti sljedeća: „Depresija i komorbiditet u obiteljskoj medicini“ prof. dr. sc. Milice Katić i dr. sc. Đurđice Lazić, te „Depresija i starija životna dob“ doc. dr. sc. Ines Diminić. Prof. dr. sc. Katić iznijela je

U organizaciji Društva nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM) od 18. do 20. ožujka 2010. u Zagrebu je održan Prvi kongres DNOOM-a, uz temu „Zbrinjavanje bolesnika s najčešćim psihičkim poremećajima u obiteljskoj medicini“. Želja organizatora bila je unaprijediti trajnu izobrazbu liječnika obiteljske medicine odabirom tema relevantnih za svakodnevnu praksu i priređenih na način primjeren potrebama obiteljskog liječnika. Radni dio kongresa obuhvatio je četiri tematske sekcije: „Depresija – strategija ranog otkrivanja, liječenje i trajno praćenje bolesnika“, „Neurotski i somatoformni poremećaji“, „Poremećaj ponašanja djece i adolescenata“ te „Reakcija na teški stres i poremećaj prilagodbe“. U sklopu skupa organizirane su i brojne tematske radionice



Kongres je otvoren uvodnim predavanjem prof. dr. sc. Biserke Bergman Marković, predsjednice DNOOM-a



Uzvanici tijekom svečanog otvaranja kongresa

niz zanimljivih podataka o primjeni antidepresiva u obiteljskoj medicini.

„Neurotski i somatoformni poremećaji“ bio je naziv drugog dijela kongresa, u sklopu koga valja istaknuti predavanja Suzane Kumbrije, dr. med., „Anksiozni poremećaji“, „Neorganski poremećaji spavanja“ mr. sc. Nataše Mrduljaš Đujić, te „Somatizacijski poremećaji“ prim. dr. Slavka Lovasića. Prof. dr. sc. Blažeković-Milaković predočila je podatke o upotrebi anksiolitika u obiteljskoj medicini.

Drugog dana kongres je počeo predavanjem „Depresija među odraslom populacijom grada Zagreba“ mr. sc. Stanke Stojanović Špehar. U poglavlju „Poremećaj ponašanja djece i adolescenata“ bila su zapažena predavanja o „Pretilosti djece školske dobi“ Jasne Vučak, dr. med, te „Anoreksija i bulimija nervoza“ Gordane Marijić, dr. med. i Davorke Vrdoljak, dr. med.

U sklopu posljednje sekcije „Reakcija na teški stres i poremećaj prilagodbe“ posebno zapažena bila

su predavanja o posttraumatskom stres sindromu Ksenije Kranjčević, dr. med., i poremećajima prilagođavanja Davorke Vrdoljak, dr. med.

## Brojne tematske radionice

Na kongresu su održane i brojne radionice. Važno mjesto imala je radionica „Novosti u liječenju bolesti ovisnosti“, koju su vodili prof. dr. sc. Slavko Sakoman i doc. dr. sc. Hrvoje Tiljak. Naglašena je važnost Hrvatskog modela liječenja opijatske ovisnosti koji se oslanja na princip liječenja ovisnosti kao i svake druge kronične nezarazne bolesti. Time je glavna uloga u provođenju liječenja povjerenja liječnicima obiteljske medicine, a županijski centri za suzbijanje i liječenje ovisnosti predstavljaju konzultativnu službu i osiguravaju stručno mišljenje.

Prepoznate su i važne novosti u liječenju bolesti ovisnosti: 1) novi lijekovi na hrvatskom tržištu: kombinacija buprenorfina i naloxona; 2) novi oblici lijekova: metadon u



Počasno predavanje iznio je prof. dr. sc. Igor Švab, predstojnik Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Ljubljani i predsjednik WONCA Europe



Prof. dr. sc. Katić iznijela je niz zanimljivih podataka o primjeni antidepresiva u obiteljskoj medicini



Prof. dr. sc. Sanja Blažeković Milaković predočila je podatke o upotrebi anksiolitika u obiteljskoj medicini

obliku suspenzije povoljnije cijene; 3) promjena načina provođenja liječenja: osiguravanje mogućnosti propisivanja lijekova na teret HZZO-a liječnicima iz centara za suzbijanje i liječenje ovisnosti. Raspravljano je i o i kontroverzama i slabostima tog oblika liječenja: nedovoljnoj suradnji između liječnika obiteljske medicine i konzultativnih liječnika, opasnosti i opterećenju koje stvara pripremanje metadonskih pripravaka za liječenje u kući u ordinacijama obiteljske medicine i dr.

Zaključeno je da liječnici obiteljske medicine prihvaćaju svoju ulogu u rješavanju problema opijatske ovisnosti, ali upozoravaju na potrebu razvijanja novih terapijskih mogućnosti, stalnu evaluaciju rezultata liječenja i adekvatno nagrađivanje za uloženi trud.

U sklopu radionice o opstruktivnim bolestima pluća zapaženo predavanje iznijela je prof. dr. sc. Fadila Pavičić, dok su Dragica Ivezic Lalić, dr. med., Ksenija Kranjčević, dr. med., Davorka Vrdoljak, dr. med. i Jasna Vučak, dr. med., vodile praktični rad o tehnici upotrebe spirometra u radu liječnika obiteljske medicine. Održane su i radionice o hitnim stanjima i liječničkoj torbi (Tanja Pekez Pavliško, dr. med.), zbrinjavanju kronične rane (Tamara Sinožić, dr. med.), prevenciji kardiovaskularnih bolesti (Ivezic Lalić, Ksenija Kranjčević, Davorka Vrdoljak i Jasna Vučak, dr. med.), te EKG-u kod koronarne bolesti (prof. dr. sc. Biserka Bergman Marković).

Voditeljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, prim. dr. Maja Grba Bujević upozнала je sudionike s reorganizacijom hitne medicine u Hrvatskoj.

### Specifičnosti u radu liječnika opće/obiteljske medicine

Prema definiciji (WONCA, 2002.) obiteljska medicina je akademska i znanstvena disciplina s vlastitim edukativnim sadržajem i istraživanjem, bazirana na znanstvenim činjenicama, kliničkoj aktivnosti, a klinička specijalnost usmjerena je primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM) godinama potiče oblikovanje vlastitih, znanstvenih podataka s ciljem razvoja i unapređenja struke. Dugogodišnjim praćenjem znanstvenih podataka potvrđena je spoznaja o razlikama u načinu zbrinjavanja bolesnika s mentalnim poremećajima na razini primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, koju bi integriranim timskim pristupom trebalo izjednačiti.

Holistički pristup, kontinuitet zaštite, prvi kontakt sa zdravom i/ili bolesnom osobom, prva odluka o sudbonosnom smjeru dijagnostike, a često i terapije, upućivanje na konzultaciju, sažimanje timskog rada, kućno liječenje, specifične su karakteristike rada liječnika opće/obiteljske medicine i treba ih iskoristiti u tom opsežnom području zdravstvene zaštite pojedinca i obitelji. Više od 35% zahtjeva za zdravstvenom zaštitom u općoj/obiteljskoj medicini otpada na emocionalne, psihološke i ozbiljnije mentalne poremećaje, a liječnik ih često previdi ukoliko nisu prezentirani izravno, čak i tada kada su bolesnici upitani o problemima.

Dobro je poznato da oboljeli probleme psihosocijalne razine često izražavaju tjelesnim pritužbama, pa liječnik, služeći se znanjima i vještinama dijagnoze okrenute edukacije traži uzroke problema brojom di-

jagnostičkom obradom, koja često nema pozitivnih nalaza. Jasno je da prepoznavanje bolesnika kao osobe i primjena dobre komunikacijske vještine igraju važnu ulogu u razumijevanju simptoma i predstojeće patologije, a time i dijagnostike, kao i ukupnog zbrinjavanja bolesnika.

Neprepoznavanje nesvjesnih elemenata iz razine odnosa liječnik-bolesnik predstavlja čest uzrok frustracija za liječnika. Interakcija između anksioznog bolesnika i frustriranog liječnika dovodi do niza nesporazuma, koji za ishod imaju nezadovoljnog bolesnika, ali i nezadovoljnog liječnika.

### Pretvaranje u pasivnu struku

Iako se prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo broj pacijenata po liječniku u obiteljskoj medicini smanjio s 1817 na 1762 od 1998. do 2007. godine, broj posjeta se u zadnjih godinu dana povećao za 6%, (u prosjeku 53 posjeta na dan). Istovremeno se broj pregleda smanjio za 8%, što znači da se obiteljska medicina pretvara u pasivnu struku koja utvrđuje i liječi bolest, ali ne djeluje aktivno u traženju bolesti.

Primarna zdravstvena zaštita organizirana je na principu otvorenih vrata. Bolesnici dolaze kad god žele i koliko god puta žele. Uvođenjem informatizacije očekivalo se smanjenje administrativnih poslova koji dodatno opterećuju rad, ali za sada se to još nije dogodilo. Povećao se i broj osoba starijih od 65 godina kojima treba kontinuirana zdravstvena skrb, kao što se povećao i broj bolesti i stanja za 18% u odnosu na 2006. godinu. Sve nabrojano opterećuje rad liječnika obiteljske medicine, koji radi sve



Moderatori okruglog stola i zaključne rasprave kongresa bili su prof. dr. sc. Biserka Bergman Marković, prof. dr. sc. Sanja Blažeković Milaković, prof. Milica Katić, doc. Marija Vrca Botica i doc. dr. sc. Hrvoje Tiljak. U raspravi je podržan prijedlog pripreme smjernica za probir, dijagnostiku i liječenje pacijenata s psihičkim poremećajima u PZZ-u, temeljenih na znanstvenim podacima PZZ-a

više, ali se sve manje bavi medicinskim dijelom svog rada.

Broj upućivanja sekundarno-konzilijarnoj zaštiti povećao se za četvrtinu u odnosu na 1995. godinu. Tako raspodijeljen posao je vrlo neučinkovit i skup. Liječnik obiteljske medicine radi puno, ali s malim rezultatima u odnosu na cijenu zdravstvene zaštite i kvalitetu rada. Boljom organizacijom rada, naručivanjem pacijenata, smanjuje se pritisak na svakodnevni rad te liječnik ima vremena za preventivne aktivnosti i druge kvalitetnije medicinske postupke. To je samo jedna od metoda poboljšanja kvalitete rada u obiteljskoj medicini na kojoj bi, zajedno s ostalim profesionalnim društvima u obiteljskoj medicini, i u suradnji s Agencijom za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu, DNOOM trebao poraditi.

Istovremeno u PZZ-u ne postoji proaktivni pristup preventivnim aktivnostima. Sistematski pregledi su se u zadnjih godinu dana smanjili za 19%, a u odnosu na 1980. za 88%. Obiteljska medicina nije partner Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo i Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi u provođenju preventivnih aktivnosti. Programi preventivnih aktivnosti odvijaju se mimo ordinacija obiteljske medicine, s nažalost malim odazivom. Uključivanjem obiteljske medicine u preventivne aktivnosti i partnerskim odnosom između navedenih subjekata, obiteljski liječnik bi aktivnim sudjelovanjem u programima prevencije mogao kontrolirati odaziv na pre-

gled, utječući tako na ishod i kvalitetu izvođenja programa.

Nužna je suradnja DNOOM-a s drugim profesionalnim društvima u pronalaženja modaliteta rastećenja liječnika obiteljske medicine. Zaključeno je kako bi bilo dobro da liječnik obiteljske medicine preuzme od psihijatra dio zbrinjavanja pacijenata, ali to je moguće jedino ako se tako reorganizira obiteljska medicina.

#### **Trajna edukacija – obvezatan element poboljšanja kvalitete**

Trajna edukacija – tečajevi, grupne iskustvene metode pod supervizijom, interdisciplinarna sudjelovanja na znanstvenim skupovima – predložena je kao obvezatni element poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite mentalnog zdravlja.

Smatrajući da trend promjena nije moguće obuhvatiti jednokratnom edukacijom, Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM) u sklopu svoje edukativne zadaće odlučilo je provoditi trajnu edukaciju, i to kroz kongres jednom godišnje, ali i nizom radionica s poučavanjem praktičnog rada tijekom cijele godine. Na kongresu će iskusni nastavnici obiteljske medicine prikazati novosti na zadanu temu kongresa, ali i omogućiti svim zainteresiranim kolegama interdisciplinarni pristup istoj problematici.

U završnoj raspravi oblikovanjem konstruktivnih zaključaka i prijedloga za implementaciju u svakodnevni rad, očekuje se napredak

kvalitete i poboljšanje ishoda sveukupne skrbi stanovništva.

#### **Liječnik obiteljske medicine posjeduje informacije**

Prevalencija mentalnih bolesti i stanja ovisi o izloženosti rizičnim čimbenicima koje ih bilo precipitiraju ili podržavaju. Liječnik obiteljske medicine je po definiciji osoba koja posjeduje informacije o nabrojanim psihosocijalnim čimbenicima pacijenata. Takvi podaci prikupljeni od liječnika obiteljske medicine predstavljaju jedan od najvećih, sveobuhvatnih i reprezentativnih izvora epidemioloških podataka. Raspolaganje tim podacima daje snažan poticaj za znanstvena istraživanja, kako epidemiologije tako i kliničkog rada liječnika obiteljske medicine, u rješavanju problematike mentalne bolesti na primarnoj razini. Znanstvena istraživanja iz tog područja bitna su odrednica unapređenja i očuvanja mentalnog zdravlja u populaciji te unapređenja kvalitete rada liječnika obiteljske medicine iz tog područja.

Prepreke učinkovitog liječenja mentalnih poremećaja uključuju karakteristike službe, bolesnikove stavove i mišljenje o njihovom liječenju, dostupnost službama, povjerljivost te liječnikov nedostatak vremena i nedovoljno poznavanje smjernica. Liječnici se ponekad ne slažu s kriterijima i velikim brojem smjernica te ih se često ne pridržavaju, osobito kada bolesnici imaju kompleksniju bolest. Stupanj zbrinjavanja varira u velikom rasponu među pojedinim liječnicima, s većim obuhvatom kod liječnika koji imaju bolju edukaciju i/ili sklonost liječenju mentalnih bolesnika. Prepoznavanje i liječenje češće je kod bolesnika s duljim kontinuitetom u skrbi, bližim odnosom liječnik-bolesnik, a razlikuje se po pojavnosti i načinu dijagnosticiranja.

#### **Prijedlog pripreme smjernica za probir, dijagnostiku i liječenje**

Skale i instrumenti koji se koriste za probir mentalnih bolesti imaju svoje nedostatke. Nedostatak skala je što procjenjuju bolesnikovu težinu doživljaja simptoma, ali ne i prag za dijagnosticiranje, kao što ne prepo-

znaju bolesnike koje bi trebalo pratiti. Nedostatak instrumenata je što procjenjuju prisutnost simptoma, ali ne i njihovu gradaciju (težinu).

Postavlja se pitanje koji instrument izabrati. Istraživanja pokazuju da liječnici u PZZ-u teško „klinički“ procjenjuju funkcioniranje bolesnika suočeni s masom njegovih drugih zahtjeva. Zbog toga je teško implementirati pažljivo praćenje bolesnika „pozitivnih u probiru s niskim poremećajima funkcioniranja“. Upravo je primarna zdravstvena zaštita zbog specifičnih značajki rada liječnika (prvi kontakt, odnos s bolesnikom, kontinuitet praćenja) služba koja omogućuje istovremeno postavljanje dijagnoze, učinkovito liječenje i praćenje.

Vodeći se tim saznanjima, trendom ubrzanog starenja populacije i problemom velikog broja kroničnih bolesti, podržan je prijedlog pripreme smjernica za probir, dijagnostiku i liječenje bolesnika sa psihičkim poremećajima u PZZ-u, temeljenih na znanstvenim podacima PZZ-a. U izradi smjernica prijeko je potreban timski rad sa psihijatrima.

Liječenje u PZZ-u trebalo bi biti usmjereno na unapređenje ishoda liječenja zbog čega je potrebno redovito praćenje bolesnika i unapređenje strategije za poboljšanje suradljivosti bolesnika u liječenju. Zbog toga je u zbrinjavanju bolesnika potreban multidimenzionalan pristup usmjeren kvaliteti života, a ne samo unidimenzionalan, usmjeren prema bolesti.

### Nedoumice u primjeni lijekova

Iako su istraživanja pokazala dostatnost i dostupnost lijekova na našem tržištu, još uvijek postoje nedoumice u primjenoj primjeni tih lijekova u praksi. Iako je uočena promjena u propisivanju benzodijazepina i antidepressiva s pomakom trenda prema propisivanju antidepressiva, stanje je još uvijek nezadovoljavajuće s obzirom na preporučene važeće smjernice. Na kongresu su o tim problemima zajednički raspravljali psihijatri i liječnici obiteljske medicine, te su istaknuli potrebu bolje zajedničke suradnje u izradi smjernica, kao i evaluacije primjene smjernica u praksi liječnika obiteljske medicine.

Rasprava je istaknula potrebu za interdisciplinarnim usuglašavanjem o kompleksnom terapijskom pristupu, s naglaskom na strategiji primjerenog medikamentnog liječenja bolesnika.

### Potreba za timskim pristupom

Značenje podijeljene brige o bolesniku s vremenom se mijenja (*shared care*). Zbrinjavanje bolesnika između obiteljskog liječnika i liječnika sekundarne zdravstvene zaštite odvijalo se skoro isključivo putem povijesti bolesti i otpusnih pisama. Danas govorimo o timskom pristupu: taj rad pretpostavlja stvarnu komunikaciju u kojoj liječnici primarne i sekundarne razine zdravstvene zaštite zajednički rade na efektivnom zbrinjavanju pacijenata. U takvom odnosu svaka strana nudi ono najbolje: primarni liječnik manju stigmatizaciju i dostupnost, holistički pristup problemu, kontinuirano praćenje, mogućnost sagledavanja osobe u kontekstu prošlih i sadašnjih socijalnih veza i zajednice, a liječnik sekundarne zdravstvene zaštite multidisciplinarni pristup i ekspertnost na razini mentalnog zdravlja.

Jednako tako naglašena je potreba suradnje u primarnoj razini zaštite između liječnika različitih specijalnosti, primjerice liječnika školske medicine i medicine rada u zbrinjavanju bolesnika s mentalnim poremećajima. U timskom radu značajna je zadaća i patronažne sestre.

Zajednički stav sudionika kongresa potvrđuje da jedino takav rad može rezultirati zadovoljstvom pacijenata, ali i liječnika koji brine o njihovom zdravlju.

Diskusijom su izdvojena ograničenja takvom pristupu zbrinjavanja pacijenata s mentalnim poteškoćama. Kod liječnika obiteljske medicine ograničenja se pretežno odnose na još uvijek postojeću percepciju uloge liječnika za „prave bolesti“, zatim na opravdanja manjkom vremena za „teške“ bolesnike, te izostankom financijskog vrednovanja takvog rada. Istraživanja ipak pokazuju drugačije podatke, koji govore o osjećaju nedostatnog znanja i vještina iz tog područja. Kod liječnika sekundarne zdravstvene zaštite izdvojene su

sljedeće poteškoće: nerazumijevanje stvarne uloge obiteljskog liječnika, što proizlazi iz nepromijenjenog modela edukacije okrenute bolesti a ne bolesniku, nedovoljna interdisciplinarna komunikacija i epizodno, a ne kontinuirano praćenje bolesnika.

### Osnova – dijagnosticiranje i liječenje u PZZ-u

Temeljem rutinske statistike koju prikuplja Hrvatski zavod za javno zdravstvo iz obvezatnih godišnjih izvještaja primarne zdravstvene zaštite, mentalne bolesti se nalaze na 10. mjestu morbiditeta u PZZ-u, s udjelom od 3,8%. Unutar mentalnih bolesti depresije nisu zasebno izdvojene, nego su uklopljene u skupini „Ostali duševni poremećaji i poremećaji ponašanja“, a udio te skupine u mentalnim bolestima je 19%. Svjetska zdravstvena organizacija prognozira da bi u 2020. godini uz isti demografski i epidemiološki trend depresija narasla na 5,7% i bila drugi vodeći uzrok pridruženih godina života s dizabilitetom (DALY). Značajni udio posjeta pacijenata liječnicima primarne zdravstvene zaštite je potaknut depresijom – direktno zbog psihijatrijskog poremećaja, ili indirektno zbog organskih poremećaja. Depresija je stanje koje se može liječiti. Ako je liječnik na vrijeme prepozna, smanjuje se prateći dizabilitet i rizik od suicida uobičajeno pridružen depresiji. Ipak, depresija se u populaciji ne prepoznaje ne samo zbog socijalnih čimbenika i stigme, već i zbog neprepoznavanja od liječnika u njihovim ordinacijama.

Prema preporuci Svjetske zdravstvene organizacije, osnovni korak je dijagnosticiranje i liječenje mentalnih poremećaja u PZZ-u jer se tako omogućava najvećem broju ljudi da lakše i brže uđu u zdravstveni sustav, čime se učinkovitije i kvalitetnije radi na unapređenju i očuvanju mentalnog zdravlja stanovništva. Sudionici kongresa usvojili su taj stav ga kao glavni zaključak skupa i završne rasprave.

*prof. dr. sc. Sanja Blažeković Milaković,*

*prof. dr. sc. Biserka Bergman Marković,*

*prof. dr. sc. Milica Katić,*

*doc. dr. sc. Marija Vrca Botica,*

*doc. dr. sc. Hrvoje Tiljak*

*Hrvatsko društvo nastavnika opće/obiteljske medicine*