

IV. kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine

S ciljem trajnog unapređivanja znanja, vještina i prakse liječnika obiteljske medicine, što je temeljno određenje djelovanja Društva nastavnika opće/obiteljske medicine, u Zagrebu je od 15. do 17. ožujka 2013. održan IV. kongres s međunarodnim sudjelovanjem uz nazočnost oko 600 liječnika obiteljske medicine. Kongres je održan pod visokim pokroviteljskom predsjednika Republike Hrvatske prof. dr. sc. Ive Josipovića, Ministarstva zdravlja, Ureda za zdravstvo i branitelje Grada Zagreba, uz medijsko pokroviteljstvo „Medixa“. Želeći unaprijediti trajnu izobrazbu liječnika obiteljske medicine novoprihvaćenim Europskim smjernicama kardiovaskularne prevencije u kliničkoj praksi iz 2012. godine, kao i načine zbrinjavanja drugih bolesti srca relevantnih za praksu obiteljskog liječnika, za glavnu temu odabran je „Bolesnik sa srčanožilnom bolesti u obiteljskoj medicini“.

Skup je bio podijeljen u četiri tematske cjeline: „Prevencija srčanožilnih bolesti u obiteljskoj medicini“, „Specifičnosti kliničkog pristupa srčanožilnim bolestima u obiteljskoj medicini“, „Specifičnosti pristupa osobi sa srčanožilnom bolesti“ te „Specifični problemi zbrinjavanja bolesnika koji boluju od srčanožilnih bolesti“.

Sustavnom intervencijom do smanjenja rizika za pojavu srčanožilne bolesti

Kongres je otvoren počasnim predavanjem „Zlatna riječ DNOOM“ prof. dr. sc. Biserke Bergman Marković, predsjednice DNOOM-a. Uvodnim predavanjem prikazani su podaci projekta „Utjecaj intervencije liječnika obiteljske medicine na srčanožilne bolesti“ koji je rađen na reprezentativnoj populaciji Hrvatske. Podaci dokazuju da se sustavnom intervencijom na rizičnoj populaciji smanjuje rizik za pojavu srčanožilne bolesti. Sustavnom izobrazbom

U organizaciji Društva nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM) od 15. do 17. ožujka 2013. u Zagrebu je održan Četvrti kongres DNOOM-a, s međunarodnim sudjelovanjem. Tema skupa bila je „Bolesnik sa srčanožilnom bolesti u obiteljskoj medicini“. Želja organizatora bila je pak unaprijediti trajnu izobrazbu liječnika obiteljske medicine iz područja srčanožilnih bolesti i izmijeniti iskustva s pozvanim gostima iz zema-lja regije. Kako DNOOM uvijek nastoji liječnicima obiteljske medicine približiti znanstvene novosti objavljene u zadnjih godinu dana, tako su prikazane novosti u liječenju srčanožilnih bolesti prema novoprihvaćenim Europskim smjernicama kardiovaskularne prevencije u kliničkoj praksi iz 2012. godine.

liječnika opće medicine i implementacijom smjernica u praksi postižu se bolje ciljne vrijednosti čimbenika KV rizika, a time i odgađa pojava KVB-a.

Slijedilo je počasno predavanje prof. dr. sc. Igora Švaba iz Slovenije, predstojnika Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Ljubljani. Prof. Švab istaknuo je univerzalne vrijednosti obiteljske medicine: pomaganje ljudima, očuvanje i unapređenje zdravlja, osiguravanje djelovanja zdravstvenog sustava itd. Nadalje, prikazan je utjecaj tih značajki na oblikovanje liječnika obiteljske medicine koji se kroz obiteljsku medicinu može ostvariti kao stručnjak, znanstvenik, učitelj, učenik te kao humana i plemenita osoba.

Nove smjernice kardiovaskularne prevencije

Cilj kongresa bio je upoznati liječnike obiteljske medicine s novim smjernicama kardiovaskularne prevencije Europskog kardiološkog i drugih europskih društva, među kojima je i Europski ogranak Svjetske organizacije nacionalnih društva opće/obiteljske medicine (*World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians* (WONCA)). Novim smjernicama prikazan je značaj određivanja ukupnoga kardiovaskularnog rizika prema SCORE tablicama koje su u upotrebi još od 2003. godine.

Međutim, u recentnoj, dopunjenoj SCORE tablici koristi se i vrijednost HDL kolesterola za procjenu stupnja ukupnog srčanožilnog rizika te LDL kolesterola za odluku o načinu liječenja hiperlipidemije.

Prilikom zbrinjavanja bolesnika važnu ulogu imaju vještine praktičnog rada te je u sklopu radionica organizirano poučavanje liječnika o racionalnoj upotrebi lijekova za liječenje bolesnika s bolestima srca i krvnih žila, kao i osoba u kojih postoji rizik za obolijevanje. Posebice su naglašeni holistički, pacijentu i obitelji usmjeren pristup, komunikacija i uspostavljanje pozitivnog međuodnosa s bolesnikom i njegovom obitelji. Sustavnim, na znanstvenim dokazima utemeljenim pristupom prevenciji srčanožilnih bolesti postižu se najbolji rezultati u smanjivanju pobola i smrtnosti od tih bolesti. Stoga je prikaz Programa prevencije kardiovaskularnih bolesti (KVB) u obiteljskoj medicini i ukazivanje na potrebu njegove implementacije u praksu bio jedan od najvažnijih ciljeva kongresa. S obzirom na veliki broj specijalista obiteljske medicine, nastavnika sve četiri katedre obiteljske medicine Hrvatske i specijalista kardiologa, epidemiologa, koji su jedinstveno iskazali nužnost uvođenja Programa prevencije kardiovaskularnih bolesti (KVB) u obiteljskoj medicini, za očekivati je da se u Hrvatskoj i brojnim drugim državama program implementira u praksu.



Prof. dr. sc. Biserka Bergman Marković prezentirala je Program prevencije KVB-a, koji bi se trebao provoditi u obiteljskoj medicini na nacionalnoj razini



Akademik Davor Miličić u svom je predavanju iznio klinički pristup i novosti u liječenju zastoja srca



Akademik Željko Reiner govorio je o novim smjernicama za zbrinjavanje KVB-a Europskog kardiološkog društva iz 2012. te o Europskim smjernicama za zbrinjavanje bolesnika s dislipidemijom iz 2011., kojima je prvi autor

Stvaranje registra rizičnih osoba

Naglašena je i potreba multidisciplinarnog pristupa aktivnosti koja je od nacionalnog značaja s obzirom na epidemiološke pokazatelje smrtnosti i pobola od te bolesti u Hrvatskoj. Velika želja i poticaj za proširenje takvog rada prikazani su u izlaganjima specijalista obiteljske medicine iz zemalja regije, naročito iz Slovenije.

Prikazan je njihov model rada s rizičnim osobama putem referentnih ordinacija, gdje uz liječnika obiteljske medicine i medicinske sestre pola radnog vremena radi i diplomirana medicinska sestra zadužena za individualni rad s osobama u kojih su otkriveni rizični čimbenici za KVB. Poznato je da se više od 70% uspjeha u prevenciji KVB-a postiže promjenom životnih navika, a ostalo je rezultat medikamentne intervencije. Izdvojena je važnost medicinske dokumentacije u bilježenju rizika pojedinaca za KVB te i stvaranje registra rizičnih osoba. Obiteljska medicina to smatra nužnim, a dosad se prikupljanje informacija pokazalo manjkavim. Čak ni Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje kao jedina osiguravajuća kuća za osnovno zdravstveno osiguranje ne zahtijeva bilježenje pušenja u zdravstvenu dokumentaciju. Prema definiciji (WONCA, 2005.), obiteljska medicina je akademska i znanstvena disciplina s vlastitim edukativnim sadržajem i istraživanjem, utemeljena na znanstvenim činjenicama, kliničkoj aktivnosti, a klinička specijalnost usmjerena je primarnoj zdravstve-

noj zaštiti. U brojnim dokumentima WONCA-e i Svjetske zdravstvene organizacije pušenje je istaknuto kao jedan od podataka koji bi upravo na područjima i KVB-a i plućnih bolesti trebalo ugraditi u strategiju učinkovitog zbrinjavanja populacije koje počinje u primarnoj zaštiti.

Prevencija srčanožilnih bolesti u obiteljskoj medicini

Prvi dan kongresa počeo je izlaganjem prof. dr. sc. Milice Katić, predstojnice Katedre obiteljske medicine u Zagrebu, o teretu koji čini KVB u radu liječnika obiteljske medicine te o preporukama kako u obiteljskoj medicini organizirati učinkovito zbrinjavanje sve većeg broja bolesnika s kroničnim bolestima među kojima su srčanožilne bolesti najviše zastupljene. Zatim je prim. Verica Kralj, dr. med., specijalist epidemiolog, prikazala epidemiologiju KVB-a u Hrvatskoj i svijetu.

Tematsku cjelinu obilježio je prikaz Programa prevencije KVB-a, koji bi se trebao provoditi u obiteljskoj medicini na nacionalnoj razini, a prezentirala ga je prof. dr. sc. Biserka Bergman Marković. Program valja zasebno oblikovati; svake bi godine liječnik obiteljske medicine trebao obuhvatiti 20% svoje populacije starije od 40 godina te bi tijekom pet godina obuhvatio cjelokupnu populaciju u skrbi. Kad bi se program proveo, na razini Hrvatske bi se mogao oblikovati jedinstveni registar rizičnih osoba. Takav rad bi trebalo i stimulirati.

Zanimljivo je bilo izlaganje doc. dr. sc. Mateje Bulc, dr. med.,

s Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Ljubljani, o programu prevencije koji se već deset godina provodi u Sloveniji uz izuzetne rezultate. O isplativosti programa govorio je prof. dr. sc. Rudika Gmajnić, dok je indikatore kvalitete skrbi bolesnika sa srčanožilnim bolestima pokazala dr. sc. Zlata Ozvačić Adžić.

Specifičnosti kliničkog pristupa srčanožilnim bolestima u obiteljskoj medicini

U navedenoj tematskoj cjelini slijedio je niz predavanja o otkrivanju i kliničkom pristupu zbrinjavanja KVB-a u obiteljskoj medicini. Teme su bile sljedeće: „Procjena ukupnog srčanožilnog rizika (SCORE u odnosu na Framingham)“ Ksenije Kranjčević, dr. med., „Zbrinjavanje bolesnika s povišenim krvnim tlakom, što je novo?“ doc. dr. sc. Ines Diminić Lisica, „Zbrinjavanje bolesnika s hiperlipoproteinemijom u obiteljskoj medicini“ prof. dr. sc. Biserke Bergman Marković te „Šećerna i srčanožilna bolest u svjetlu novih smjernica“ doc. dr. sc. Marije Vrca Botica.

Poslijepodnevni dio počeo je izlaganjem prof. dr. sc. Dimitre Kallimanovski Ostrić, specijalista kardiologa iz Srbije, pročelnice Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Beogradu. Zatim je akademik Željko Reiner govorio o novim smjernicama za zbrinjavanje KVB-a Europskog kardiološkog društva iz 2012. te o Europskim smjernicama za zbrinjanje



Osim prikaza najnovijih postupaka u dijagnostici i liječenju bolesti srca i krvnih žila važne poruke održanih predavanja su razumijevanje i uvažavanje specifičnosti rada kako liječnika obiteljske medicine tako i specijalista konzultanta – na slici s lijeva prof. dr. sc. Vjeran Nikolić Heitzler, prim. Aleksandar Jovanović i prof. dr. sc. Bojan Jelaković

vanje bolesnika s dislipidemijom iz 2011., kojima je prvi autor. Akademik Davor Miličić je govorio o kliničkom pristupu i novostima u liječenju zastoja srca.

Psihološka dimenzija u suočavanju bolesnika sa srčanožilnom bolesti

Tematsku cjelinu usmjerenu na psihološku dimenziju u suočavanju bolesnika sa srčanožilnom bolesti obilježilo je predavanje prof. dr. sc. Sanje Blažeković Milaković „Odnos liječnika prema osobi u skrbi koja boluje od srčanožilnih bolesti“. Sljedila su predavanja „Procjena psihosocijalnih čimbenika rizika“ doc. dr. sc. Stanislave Stojanović Špehar, „Bolesnikov doživljaj bolesti“ dr. sc. Goranke Petriček te „Psihološki utjecaji na fiziološke odgovore u srčanožilnim bolestima“ dr. sc. Miroslava Hanževačkog.

U tematskoj cjelini posvećenoj rizicima za obolijevanje od KVB-a bila su uključena sljedeća predavanja: „Važnost obiteljske anamneze kao primarnog alata za prepoznavanje genetskog rizika za kardiovaskularne bolesti“ doc. dr. sc. Zalike Klemenc Ketiš, dr. med., s Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mariboru, „Motivacijski trening za prekid pušenja“ Jasne Vučak, dr. med., „Kako motivirati bolesnika za tjelesnu aktivnost?“ doc. dr. sc. Sande Pribić, te „Utjecaj prehrane i tjelesne težine na srčano-žilne bolesti“ Dragice Ivezić Lalić, dr. med.



Na okruglom stolu „Prevenција srčanožilnih bolesti“ sudjelovali su predstavnici svih zemalja sudionica kongresa. Na fotografiji su doc. dr. sc. Ines Diminić Lisica (Rijeka), doc. dr. sc. Maja Račić (Republika Srpska), prof. dr. sc. Biserka Bergman Marković (Zagreb), prof. dr. sc. Janko Kersnik (Slovenija), prof. dr. sc. Milica Katić (Zagreb), doc. dr. sc. Katerina Stavrić (Makedonija), doc. dr. sc. Marija Vrc Botica i prof. dr. sc. Rudika Gmajnić (Osijek)

Specifičnosti zbrinjavanja KVB-a u regiji

Drugoga dan kongres je počeo izlaganjem dr. sc. Katerine Stavrić, dr. med., s Katedre za obiteljsku medicinu iz Skoplja, te prim. Ljubina Šukrijeva, predsjednika Asocijacije liječnika obiteljske medicine jugoistočne Europe, o specifičnostima zbrinjavanja KVB-a u Makedoniji. Predavanje „Komparativna analiza upotrebe alkohola kao čimbenika rizika za hipertenziju u dvije etničke skupine u Makedoniji“ iznijeli su prim. Zoran Stojanovski, dr. med., i prof. dr. sc. Goran Koračević, dr. med.

Sljedila su predavanja: „Smjernice i njihova primjena pri planiranju edukacije liječnika obiteljske medicine“ Venije Cerovečki Nekić, dr. med., „Kako poboljšati suradljivost bolesnika u cjeloživotnom liječenju srčanožilnog rizika“ dr. sc. Aleksandra Ljubotina, dr. med., „Procjena rizika putem drugih biomarkera te upotreba slikovnih dijagnostičkih metoda u srčanožilnoj prevenciji“ doc. dr. sc. Ljiljane Majnarić Trtica, dr. med., te „Ostale bolesti koje povećavaju rizik za srčanožilne bolesti“ prim. dr. sc. Slavka Lovasića. Posebnu važnost imalo je predavanje „Novosti u prevenciji i liječenju arterijske i venske tromboembolijske bolesti“ Valerije Bralić Lang, dr. med. Sljedio je niz predavanja o drugim bolestima srca: „Najčešće aritmije srca u populaciji obiteljske medicine“ prim. dr. Vjekoslave Amerl Šakić, dr. med., „Novosti u liječenju zatajenja srca“ Suzane Maltar Delije, dr. med.,

„Odnos spolova i srčanožilna bolest“ Dragana Solde, dr. med., te „Jesu li godine važne? Opravdanost srčanožilne prevencije u starijih“ Davorke Vrdoljak, dr. med. Način kako se postupi u hitnim stanjima s bolesnikom koji ima akutni koronarni sindrom u ordinaciji obiteljske medicine obradila je Tanja Pekez Pavliško, dok je o trudnoći u bolesnice s KVB-om govorio doc. dr. sc. Leonardo Bukmir.

O prevenciji KVB-a u Republici Srpskoj predavanje je održala doc. dr. sc. Maja Račić s Katedre obiteljske medicine Sveučilišta Istočno Sarajevo, dok je način zbrinjavanja bolesnika s KVB-om u Federaciji BiH – „Kako vršimo procjenu kvaliteta menadžmenta kardiovaskularnih bolesti u timu porodične medicine?“ – predstavila prof. dr. sc. Azejada Beganić, Medicinski fakultet u Tuzli.

U tematskoj cjelini „Specifični problemi zbrinjavanja bolesnika koji boluju od srčanožilnih bolesti“ prikazani su sljedeći radovi: „Suradnja liječnika obiteljske medicine i specijaliste kliničara u liječenju srčanožilnih bolesti“ prof. dr. sc. Hrvoja Tiljka, „Depresija i srčanožilne bolesti“ mr. sc. Nataše Mrduljaš Đujić, „Povezanost srčanožilne i kronične bubrežne bolesti“ Lidije Šturman Prlić, dr. med., te „Utjecaj uzimanja NSAR na srčanožilne bolesti“ mr. sc. Nevenke Vinter Repalust.

Suradnja sa specijalistima kardiolozima

U radu kongresa sudjelovali su specijalisti konzultanti, i to predava-

njima koja su obuhvatila novosti ili specifičnosti kliničkog zbrinjavanja bolesnika. S obzirom na učestalost kardiovaskularnih bolesti i potrebu zajedničkog zbrinjavanja bolesnika, liječnike obiteljske medicine posebno obvezuje uspostava i održavanje dobre suradnje sa specialistima kardiolozima. Vodeći kardiolozi iznijeli su niz predavanja: prof. dr. sc. Vjeran Nikolić Heizler: „Akutni koronarni sindrom“, dr. sc. Darko Počanić: „Novi oralni antikoagulansi u atrijskoj fibrilaciji“, Vjekoslav Radeljić: „Fibrilacija atrijske i druge aritmije srca“, Nikola Bulj: „Praćenje bolesnika nakon infarkta miokarda“ te specijalist nefrolog prof. dr. sc. Bojan Jelaković: „Upotreba kuhinjske soli“.

Osim prikaza najnovijih postupaka u dijagnostici i liječenju bolesti srca i krvnih žila važne poruke predavanja su razumijevanje i uvažavanje specifičnosti rada kako liječnika obiteljske medicine tako i specijalista konzultanta.

Debatne sesije, interaktivni rad i tematske radionice

Na kongresu su održane dvije debatne sesije kojima je svrha bila razmotriti aktualni problem ili stručnu dvojbu uz primjerenu znanstvenu i stručnu argumentaciju. Specijalist nefrolog prof. dr. sc. Bojan Jelaković i spec. obiteljske medicine prof. dr. sc. Hrvoje Tiljak sučelili su mišljenja o temi „Upotreba fiksnih kombinacija lijekova u liječenju hipertenzije“. Pritom su temeljem znanstvenih dokaza, pregleda literature te osobnog iskustva govorili za i protiv upotrebe istih. Sesijom je moderirala doc. dr. sc. Ines Diminić Lisica, specijalist obiteljske medicine. U drugoj debati raspravljano je o upotrebi sulfonilurea u modernom liječenju šećerne bolesti. Prof. dr. sc. Ivana Pavlič Renar, specijalist diabetolog, i doc. dr. sc. Marija Vrca Botica, specijalist obiteljske medicine, prikazale su i kritički analizirale argumente za i protiv upotrebe tog lijeka, dok je sesijom moderirala prof. dr. sc. Biserka Bergman Marković.

Interaktivni rad odvijao se kroz sesiju o liječenju hipertenzije i dislipidemija uz pomoć *televotinga*.

Sudjelovali su specijalisti kardiolozi Nikola Bulj i Vjekoslav Radeljić te specijalisti obiteljske medicine Ksenija Kranjčević i Valerija Bralić Lang. Moderator je bila prof. dr. sc. Biserka Bergman Marković.

U sklopu kongresa organizirano je šest tematskih radionica na kojima su liječnici obiteljske medicine poučavani o racionalnom medikamentnom liječenju čimbenika rizika za KVB kao i utvrđen KVB. Moderator radionica bio je prof. dr. sc. Dinko Vitezić, koji je održao i predavanje o navedenoj temi. Slijedile su radionice o motivacijskom treningu za prestanak pušenja, koju je vodila dr. Jasna Vučak, te radionica posvećena znanstvenom radu u obiteljskoj medicini „*Evidence based medicine i Cochrane*“. U radionici su sudjelovali dr. sc. Davor Vrdoljak iz Splita, dr. sc. Dario Sambunjak i doc. dr. sc. Đurđica Lazić Kašuba iz Zagreba.

Nadalje, održana je „Škola dijanja“ mr. sc. Alme Rožman, spec. pulmologa, uz pet istovjetnih radionica liječnika obiteljske medicine o tehnici izrade spirometrije i čitanju spirometrijskog nalaza. Slijedile su radionice „Reanimacija – vježbe na modelima“, „Novi lijekovi u reumatoloških bolesnika“ prof. dr. sc. Branimira Anića, „Pristup bolesniku s hemoroidima i opstipacijom“ Tihomira Kekeza, dr. med., „Uvođenje inzulinske terapije u obiteljskoj medicini“ prof. dr. sc. Ivane Pavlič Renar, te „Kronična rana“ Tamare Sinozić, dr. med.

Okrugli stol „Prevenција srčanožilnih bolesti“

U radu okruglog stola sudjelovali su predstavnici svih zemalja sudionica kongresa te katedre obiteljske medicine iz Hrvatske i iz ostalih zemalja (Federacija BiH, Makedonija, Republika Srpska, Slovenija i Srbija).

Zemlje koje su počele sustavno provoditi programe prevencije bolesti srca i krvnih žila bilježe značajan pad mortaliteta uzrokovan bolestima srca i krvnih žila, posebice mladih od 65 godina. Nadalje, u zemljama koje imaju dobro organiziranu primarnu zdravstvenu zaštitu bilježe se bolji pokazatelji zdravlja nacije.



U sklopu kongresa organizirano je šest tematskih radionica, a jedna od njih bila je i „Reanimacija – vježbe na modelima“

Primarna prevencija utječe na smanjenje mortaliteta od bolesti srca i krvnih žila za 73%. Kako obiteljska medicina predstavlja glavninu primarne razine zdravstvene zaštite, to je i najveći dio preventivnih postupaka potrebno provoditi u obiteljskoj medicini; osim toga, obiteljska je medicina pogodno okruženje za preventivni rad. Liječnik obiteljske medicine je za većinu zdravstvenih i srodnih problema i populacije liječnik primarnog kontakta. Nadalje, on ostvaruje bliski i trajni kontakt s populacijom koja ga je izabrala, te s lokalnom zajednicom u kojoj djeluje. Svake godine ga posjeti 70% populacije koju ima u skrbi, a u razdoblju do pet godina posjeti ga više od 95% osoba za koje skrbi. Jedno od temeljnih određenja obiteljske medicine je integrirana zdravstvena zaštita, odnosno integracija preventivnih aktivnosti u svakodnevni rad. Obiteljska medicina trajno surađuje s drugim razinama zdravstvene zaštite te sa svim službama i organizacijama, kako u lokalnoj zajednici tako i na širem planu.

Postoje brojne prepreke za sustavan, programiran preventivni rad u obiteljskoj medicini, koje je definirala Europska mreža za prevenciju i promociju zdravlja u općoj/obiteljskoj medicini (*European Network on Prevention and Health Promotion in Family Medicine and General Practice – EUROPREV*). Preventivni je rad zahtjevan, za nj je potrebno specifično znanje, kao i dostatno vrijeme. Nadalje, prepreke su i nedostatak jasnih *evidence-based* smjernica, nedostatno prepoznata uloga liječnika obiteljske medicine u preventivnim programima te nedostatak profesio-

nalnih i financijskih poticaja. Što se tiče bolesnika, najvažnije su prepreke nedovoljna dostupnost pacijenata koje treba obuhvatiti preventivnom aktivnosti te bolesnikove dvojbe o koristi preventivnog postupka.

Iskustva u provođenju preventivnog programa u zemljama regije

Svi sudionici okruglog stola iznijeli su iskustva u provođenju preventivnog programa srčanožilnih bolesti. U Federaciji Bosne i Hercegovine, u kantonu Tuzla, u okviru projekta reforme zdravstva provoden je program prevencije srčanožilnih bolesti koji je bio integriran u svakodnevni rad liječnika obiteljske medicine. Tijekom projekta profesija se ujedinila te se mnogo učinilo na kriterijima kvalitete. No, nakon što je prestalo financiranje projekta i praćenje izvršenja, program se sporadično odvija iako zdravstvena administracija želi zadržati obvezu liječnika obiteljske medicine za izvršenje programa.

Sličan primjer su naveli kolege iz Makedonije i Republike Srpske. U Republici Srpskoj je Program prevencije kardiovaskularnih bolesti ugrađen u nacionalnu strategiju razvoja zdravstva. U Srbiji je u tijeku uvođenje novog načina plaćanja, koji uvodi i obvezu preventivnog rada. Tzv. kapitacijska formula po kojoj su plaćeni liječnici obiteljske medicine jasno definira koliko kurativnih, a koliko preventivnih usluga liječnik treba dnevno napraviti da bi osigurao plaću.

U Sloveniji se već 10 godina sustavno provodi Nacionalni program prevencije kardiovaskularnih bolesti i u tom su razdoblju postignuti vidljivi rezultati. Kako je izvijestila doc. dr. sc. Mateja Bulc, u posljednjih 15 godina prerana smrtnost zbog kardiovaskularnih bolesti u Sloveniji je smanjena za 39%. Prema ugovoru sa zdravstvenim osiguranjem liječnici trebaju svake godine obuhvatiti 18-20% popu-

lacije starije od 40 godina. Stručni temelj su smjernice za prevenciju koronarne bolesti u kliničkoj praksi, pripremljene od članova radne skupine za prevenciju kardiovaskularnih bolesti Slovenskog kardiološkog udruženja na temelju suradnje s Europskim kardiološkim društvom. Informacije o preventivnim pregledima se prikupljaju u Registar osoba s rizikom od kardiovaskularnih i drugih kroničnih bolesti (ROKVB) putem izvještajnih obrazaca koji su dio elektroničkog zdravstvenog zapisa u ordinaciji obiteljske medicine. U desetogodišnjem razdoblju zabilježeno je smanjenje učestalosti pušenja, konzumacije alkohola te je postignuta bolja regulacija arterijskog krvnog tlaka. Nažalost, u području povećanja fizičke aktivnosti ili smanjenja pretilosti nisu postignuti slični rezultati.

U preventivnom programu sudjeluje prošireni tim koji čine liječnik, medicinska sestra i diplomirana medicinska sestra tijekom pola radnog vremena (jedna diplomirana medicinska sestra za dva tima). Projekt zajednički provode Ministarstvo zdravlja, fond zdravstvenog osiguranja i udruženje liječnika obiteljske medicine. Osnovane su referentne ambulante u kojima se omogućava provođenje programirane i planirane kontrole bolesnika koji boluju od kroničnih bolesti te provode preventivne mjere i edukaciju zdravih osoba i osoba s faktorima rizika. Stabile, dobro kontrolirane bolesnike vodi diplomirana medicinska sestra. Liječnici ne rade manje, ali rade drugačije. Sustav referentnih ambulanti je prerastao od projekta u praksu te je gotovo 50% ordinacija obiteljske medicine u Sloveniji u sustavu referentnih ambulanti. U referentnim ambulantama se provodi program prevencije bolesti srca i krvnih žila uz rano otkrivanje hipertenzije u osoba starijih od 30 godina. Ako se zadano ne izvrši, ordinaciji se uskraćuje 4% prihoda.

Zaključci okruglog stola

Sudionici okruglog stola donijeli su sljedeće zaključke:

1. Program prevencije kardiovaskularnih bolesti je izrađen i usuglašen sa svim profesionalnim stručnim društvima obiteljske medicine
2. Program prevencije kardiovaskularnih bolesti je prijeko potrebno provoditi i na nacionalnoj razini
3. Za provođenje sustavnog preventivnog programa potrebni su zakonski okviri, jačanje kapaciteta primarne zdravstvene zaštite i javnoga zdravstva, usuglašena strategija, multidisciplinarni pristup (Ministarstvo zdravlja, HZJZ, HZZO, profesionalna društva i akademske jezgre obiteljske medicine te drugi suradnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom sustavu)
4. U oblikovanju i implementaciji preventivnog programa za bolesti srca i krvnih žila treba koristiti uravnotežen pristup populacijski i individualni
5. Program mora biti osmišljen, praćen, evaluiran, ugrađen u standardiziranu elektroničku aplikaciju u ordinaciji obiteljske medicine i rezultati programa trebaju biti vraćeni liječniku obiteljske medicine kako bi poboljšao svoj rad
6. Program mora biti posebno plaćen prema izvršenju
7. U Hrvatskoj je Program prevencije bolesti srca i krvnih žila u obiteljskoj medicini deklarativno prihvaćen. Uvodi se novi način plaćanja uz mogućnost dodatnog plaćanja programa; u elektroničkim aplikacijama omogućeno je prikupljanje podataka za sustavan preventivni rad
8. Za početak sustavne implementacije Programa prevencije kardiovaskularnih bolesti nužno je voditi se iskustvima Slovenije i drugih europskih zemalja.

prof. dr. sc. Biserka Bergman Marković,

prof. dr. sc. Milica Katić,

prof. dr. sc. Sanja Blažeković Milaković

Katedra za obiteljsku medicinu, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu