

## Izveštaj o rezultatima provedene ankete

Hrvoje Tiljak

10.000 Zagreb, Medveščak 79  
delegat HLK u UEMO-u

Svim zainteresiranim

## Izveštaj o rezultatima provedene ankete

Upitnik koji je u prilogu izvještaja poslan je na adrese 4 stručna društva obiteljske medicine 25. studenog 2011. u anketi su sudjelovali:

DRUŠTVO NASTAVNIKA OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE

HRVATSKO DRUŠTVO OBITELJSKIH DOKTORA- HLZ-A

HRVATSKA UDRUŽBA OBITELJSKE MEDICINE

KOORDINACIJA HRVATSKE OBITELJSKE MEDICINE

Rezultati ankete su prikazani u Tablici:

	<b>DNOM</b>	<b>HDOD-HLZ</b>	<b>HUOM</b>	<b>koHOM</b>
<b>Pitanje 1</b>	Da	da	da	da
<b>Pitanje 2</b>	Da	da	da	da
<b>Pitanje 3</b>	Da	da	da	da
<b>Pitanje 4</b>	Ne	ne	ne	da
<b>Pitanje 5</b>	da 31.12.2011	da 31.12.2011	da 01.01.2012	da 31.12.2010.
<b>datum odgovor</b>	26.11.2011.	26.11.2011.	01.12.2011.	31.01.2011.

Sva 4 stručna društva su složna:

- da svi liječnici koji rade u obiteljskoj medicini moraju završiti specijalizaciju iz obiteljske medicine
- da se postupak specijaliziranja obiteljske medicine izjednači sa svim drugim specijalizacijama
- da liječnici koji sada rade u obiteljskoj medicini imaju pravo zadržati isti status
- da svi liječnici koji diplomiraju na medicinskom fakultetu od početka iduće godine moraju završiti specijalizaciju iz obiteljske medicine prije nego steknu licencu za samostalni rad u obiteljskoj medicini.

Stručna društava nisu suglasna po pitanju restrukturiranja programa specijalizacije i uvjeta polaganja ispita (jedno od 5 anketnih pitanja)

*Hrvoje Tiljak*  
*Zagreb 18.02.2011.*

HRVATSKA LJEČNIČKA KOMORA  
POVJERENSTVO ZA PRIMARNU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU  
ZAGREB, Šubičeva 9

ZAKLJUČCI  
proširene sjednice Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu,  
održana u subotu 19.2.2011. god. s početkom u 13,00 sati u prostorijama  
Hrvatske liječničke komore, Šubičeva 9/IV

**Prisutni:**

prim.dr.Dragomir Petric, doc.dr.Hrvoje Tiljak, dr.Linda Zanchi, dr.Mirjana Kolarek-Karakaš, dr.Ante Ivančić, prim.dr.Nevenska Vinter Repalust, prim.dr.Rajka Šimunović, dr.Boro Vukoja

**Prisutni predstavnik Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi:**

Marija Pederin, dipl.iur.

**Prisutni predstavnik Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje:**

Dr. Mario Bagat, pomoćnik ravnatelja

**Prisutni predstavnici Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za obiteljsku medicinu:**

Doc.dr.Mladenka Vrcić Kegljević, prof.dr.Milica Katić

Predsjednik Povjerenstva prim.dr.Dragomir Petric pozdravlja sve prisutne te predlaže sljedeći

**DNEVNI RED:**

1. Projekt usklađivanja djelatnosti obiteljske medicine s europskim standardima.

Nakon provedene diskusije donosi se jednoglasno sljedeći

**ZAKLJUČCI**

1. U okviru postupka pristupanja Republike Hrvatske (RH) Europskoj uniji (EU) nije preuzeta obveza da svi liječnici opće medicine koji u trenutku pristupanja RH rade u djelatnosti obiteljske medicine moraju imati specijalizaciju iz obiteljske medicine. Stoga će svim liječnicima obiteljske medicine koji su prema ugovoru sa HZZO-om nositelji timova biti omogućen nastavak samostalnog rada u obiteljskoj medicini.

2. Nakon pristupanja RH Europskoj uniji novodiplomirani doktori medicine za samostalan rad u obiteljskoj medicini morat će imati specijalizaciju iz obiteljske medicine. Stoga je nužno netom diplomirane liječnike koji se opredijele za rad u obiteljskoj medicini po završetku staža uputiti na specijalizaciju iz obiteljske medicine.

3. Planiranje broja specijalizacija iz obiteljske medicine treba napraviti prema potrebama mreže javne zdravstvene djelatnosti.

4. Nakon pristupanja RH Europskoj uniji novodiplomirani doktori medicine za vrijeme specijalizacije moraju imati mentora koji odgovara za njegov rad. Liječnik koji radi na zamjeni ugovornog liječnika za vrijeme njegove specijalizacije može raditi samo uz nadzor mentora. Niti jedan liječnik bez specijalizacije obiteljske medicine neće moći biti samostalni nositelj tima.

5. Zadužuje se dr. Mario Bagat da provjeri da li postoji mogućnost da ugovorni liječnici temeljem posebnih ugovora u dijelu radnog vremena (izvan ugovorenog punog radnog vremena s HZZO-om) sudjeluju u zamjeni liječnika za vrijeme specijalizacije iz obiteljske medicine.

6. Zahtijeva se da se specijalistički program iz obiteljske medicine uvrsti u novi pravilnik o specijalističkom usavršavanju Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi zajedno sa svim programima specijalističkog usavršavanja iz drugih medicinskih struka koje su definirane u RH te se na taj način specijalizacija iz obiteljske medicine izjednači s ostalim specijalizacijama.

**Napomena:** sudionici sastanka informirani su od strane predstavnice Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi (Marija Pederin, dipl.iur.) da će se izraditi poseban Pravilnik o specijalističkom usavršavanju iz obiteljske medicine.

7. Predlaže se da izvedbeni program „A“ danom stupanja na snagu novog pravilnika o specijalističkom usavršavanju postane redovni program specijalizacije iz obiteljske medicine u propisanom trajanju od 4 godine. Također se predlaže zadržavanje postojećih izvedbenih programa „B“ i „C“ koji bi se trebali provoditi sve do predviđenog kraja provođenja programa odnosno do 2015. godine.

**Napomena:** predstavnica Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi upozorila je sve sudionike sastanka da u EU GP trening traje 3 godine te da RH treba jamčiti da će izvoditi specijalizaciju iz obiteljske medicine u minimalnom trajanju 3 godine. Izvedbeni program «C» stoga se neće moći provoditi.

8. U Pravilniku o specijalističkom usavršavanju doktora medicine iz 2009. godine nije predviđeno da se dio specijalističkog staža može provoditi kod ovlaštenih zdravstvenih radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Budući da se priprema novi pravilnik o specijalističkom usavršavanju zadužuje se gđa. Marija Pederin, dipl.iur. da predloži uvrštavanje spomenute odredbe u novi pravilnik kako bi se omogućilo imenovanje odgovarajućih mentora, odnosno komentora.

9. prof. dr.sc. Milica Katić i Marija Pederin, dipl.iur. imenovane su da kao predstavnici ove grupe upoznaju odgovorne osobe u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi s gore navedenim zaključcima uz očekivanje da će isti biti implementirani u zakonske i podzakonske dokumente.

Završeno u 14,40 sati.

Predsjedavajući:

prim.Dragomir Petric, dr.med.

**DVA OKRUGLA STOLA**

DNOOM se bavi prvenstveno edukacijom, zatim istraživačkim radom, ali i izdavačkom djelatnošću kao potpora dobroj edukaciji. Na tragu toga, ukazala se potreba da na kongresu budu održana dva okrugla stola. Jedan je bio posvećen važnosti edukacije za dobru organizaciju primarne zdravstvene zaštite pod nazivom „EDUKACIJA - ZALOG BOLJE PRAKSE“. Okruglim stolom je predsjedavao dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, prof. dr.sc. Davor Miličić, prezentirajući organizaciju dodiplomske i poslijediplomske edukacije. Osvrnuo se i na novi kurikulum specijalizacije obiteljske medicine koji je napravljen u skladu s europskim stremljenjima ka primarnoj zdravstvenoj zaštiti u kojoj samo specijalist obiteljske medicine može biti nositelj prakse. U uvodnom izlaganju prof. Miličić je izvjestio sklop o značaju izobrazbe iz obiteljske medicine kako studenata medicine tako i poslijediplomaca i specijalizanata.

O prijedlogu programa specijalizacije obiteljske medicine izvjestila je prof.dr.sc. Milica Katić, voditeljica Radne skupine za izradu programa i pročelnica Katedre obiteljske medicine Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Potom su o programu govorili prof.dr.sc. Rudika Gmajnić, Katedra obiteljske medicine Medicinskog fakulteta u Osijeku, doc.dr. sc Ines Diminić Lisica Katedra obiteljske medicine Medicinskog fakulteta u Rijeci te Davorka Vrdoljak Katedra obiteljske medicine Medicinskog fakulteta u Splitu. Sve četiri katedre obiteljske medicine podržale su prijedlog programa specijalizacije obiteljske medicine. Potom je predsjednica Društva nastavnika opće obiteljske medicine prof.dr.sc Biserka Bergman-Marković uz podršku programu specijalizacije obiteljske medicine opisala i druge brojne aktivnosti DNOOM u unapređenju nastave te je posebice izdvojila nedavno održan tečaj „Zdravlje i komunikacija“ interdisciplinarni tečaj kojeg su zajedno osmislili DNOOM, Katedra za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta u Zagrebu i Coris Educa, a održavanje tečaja je financijski poduprla farmaceutska kompanija „Pliva“. Taj je tečaj bio

namijenjen prvenstveno mentorima i komentorima iz obiteljske medicine a sadržaj se temeljio na novostima u praksi liječnika obiteljske medicine te na unapređenju komunikacijskih vještina liječnika. Ovaj tečaj predstavlja primjer učinkovitog i etički prihvatljivog sponzorstva stručnih skupova od strane farmaceutskih kompanija, što je potpuno u skladu sa pravilima koje je izradila Svjetska organizacija liječnika (World Association of National Academies of Family Practitioners –WONCA). O drugim tečajevima trajne edukacije te specifičnim uvjetima organizacije i osamišljavanja tečajeva govorila je u ime Hrvatske liječničke komore predsjednica Povjerenstva za trajnu izobrazbu prof.dr.sc. Tajana Jeren. Predstavnicom Hrvatske udružbe obiteljske medicine prim. Nevenka Vinter-Repalust, predstavnicom Hrvatskog društva obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora Davorka Vrdoljak dr.med. te predsjednik Koordinacije Hrvatske obiteljske medicine Mario Malnar, dr.med. u svojim su izlaganjima izdvajali pojedine cjeline prijedloga programa i posebice odnosa s drugim medicinskim strukama.

Nakon izlaganja pozvanih sudionika Okruglog stola te rasprave u auditoriju, jednoglasno su usvojeni zaključci:

- Prihvaća se prijedlog programa specijalizacije obiteljske medicine.
- Traži se uvrštenje specijalizacije obiteljske medicine u jedinstveni pravilnik o specijalističkom usavršavanju zajedno sa programima drugih specijalnosti.
- Specijalizacija obiteljske medicine nužan je preduvjet za održanje i napredak struke te Hrvatsko društvo obiteljskih doktora inzistira da specijalizacija obiteljske medicine bude u sustavu državnih specijalizacija, odnosno u istoj poziciji sa svim ostalim specijalizacijama u Republici Hrvatskoj.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET  
ŠKOLA NARODNOG ZDRAVLJA  
„ANDRIJA ŠTAMPAR“

ROCKEFELLEROVA 4, P.P. 421  
10000 ZAGREB

www.snz.hr  
Tel/Faks: (01) 4590 100 / 4684 441

Katedra za obiteljsku medicinu

Pročelnik: Prof. dr. sc. Milica Katić  
Tel/Faks: (01) 4590 160 / 4684 450  
E-mail: mkatic@snz.hr

Ur broj: ŠNZ-OM /2011  
Zagreb, 23.svibnja 2011

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi  
n/p Potpredsjednik Vlade Republike Hrvatske i Ministar zdravstva i socijalne skrbi  
mr.Darko Milinović, dr.med  
Ksaver 200a

**Predmet: Zamolba za uvrštenjem programa specijalizacije iz obiteljske medicine u jedinstveni Pravilnik o specijalističkom usavršavanju**

Poštovani potpredsjedniče Vlade Republike Hrvatske i ministre zdravstva i socijalne skrbi,

Slijedom rasprave o usklađivanju programa specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine na više sastanaka održanih tijekom svibnja 2011. godine u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi Radna grupa za specijalizaciju iz obiteljske medicine slobodna vam je uputiti zamolbu da se program specijalizacije iz obiteljske medicine također sa ostalim specijalizacijama uvrsti u zajednički pravilnik o specijalističkom usavršavanju te da se tretira kao ravnopravna državna specijalizacija.

Isti zaključak donesen je na sastanku Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu Hrvatske liječničke komore održanom 19. veljače 2011. u proširenom sastavu. II Kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine koji je održan od 10-12 ožujka 2011 godine u Zagrebu uz učešće preko 400 liječnika obiteljske medicine kao jedan zaključaka okruglog stola posvećenog edukaciji u obiteljskoj medicini istaknuo je istovjetan zahtjev.

U zaključcima Interkatedarskog sastanka katedri obiteljske medicine sva četiri medicinska fakulteta u Hrvatskoj održanog 25. ožujka 2011 u Zagrebu ističe se također nužnost uvrštenja programa specijalizacije obiteljske medicine u jedinstveni pravilnik o specijalističkom usavršavanju kao bitan preduvjet redovitog održavanja specijalističkog obrazovanja liječnika obiteljske medicine i osiguranja da se tim obrazovanjem obuhvati dovoljan broj liječnika zbog unapređenja kvalitete primarne zaštite u Republici Hrvatskoj. Nadalje XVIII Kongres Hrvatske udružbe obiteljske medicine –HUOM koji je održan od 19-21. svibnja u Osijeku uz učešće preko 800 liječnika obiteljske medicine kao najvažniji zaključak svog rada istaknuo je potrebu da naša specijalizacija bude uvrštena u jedinstveni pravilnik o specijalističkom usavršavanju ravnopravno drugim medicinskim strukama.

Naša specijalizacija je specijalizacija specijalizacije medicinske struke u Zagrebu prvi puta u svijetu. Ta je specijalizacija afirmirala stručne i organizacijske aspekte rada u našoj struci te je postala prihvaćeni instrument zdravstvene politike i stručnog obrazovanja u zdravstvu u najvećem broju Europskih država. Stoga je u brojnim europskim državama uvrštena ravnopravno među druge medicinske specijalizacije. Ijudom toga naglašavam da je specijalizacija obiteljske medicine nešto na što Republika Hrvatska može biti neosporno ponosna i to isticati kao jedan od svojih prinosna europskim tečevinama. Ovo je trenutak u kojem specijalizaciju obiteljske medicine treba ravnopravno tretirati te je zajedno s drugim specijalizacijama uvrstiti u jedinstveni pravilnik o specijalističkom usavršavanju.

Poštovani gospodine ministre zdravstva i socijalne skrbi i potpredsjedniče Hrvatske vlade adamo se Vašem razumijevanju zahtjeva koje Vam upućuje naša struka i molimo da ovaj zahtjev podržite posebice u ovom trenutku kada dovršavamo pristupne pregovore za rijklučenje Europskoj Uniji

poštovanjem

rof dr sc Milica Katić

ročelnik Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta u Zagrebu,  
redsjednik povjerenstva za izradu programa specijalizacije iz obiteljske medicine

rof dr sc Biserka Bergman-Marković

redsjednik Društva nastavnika opće/obiteljske medicine

rim dr Dragomir Petric

redsjednik Hrvatske udružbe obiteljske medicine  
redsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu Hrvatske liječničke komore

ia pozornost:

državni tajnik doc.dr.sc Ante Golem  
redsjednik Središnjeg državnog povjerenstva za izradu specijalističkih programa prof dr sc Nada Čikeš  
čarinja Pederin dipl iur, Viša savjetnica

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

n/p Potpredsjednik Vlade Republike Hrvatske i Ministar zdravstva i socijalne skrbi

mr. Darko Milinović, dr. med

Ksaver 200a

Zagreb 26.10.2011

**Predmet: Zahtjev za dostavu Nacrta pravilnika o specijalizaciji iz obiteljske medicine**

Poštovani

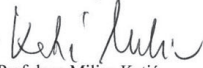
Na zajedničkom sastanku predstavnika Radne skupine za izradu programa specijalizacije obiteljske medicine, predstavnika katedri obiteljske medicine predsjednika profesionalnih društava obiteljske medicine te predstavnika liječnika obiteljske medicine u europskim udruženjima koji je potaknut recentnim zbivanjima oko izrade Pravilnika za specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine i održan 26. 10. 2011 godine u 15 sati u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ doneseni su slijedeći zaključci:

1. Prijedlog programa specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine koje je izradila Radna skupina za specijalizaciju obiteljske medicine Ministarstva zdravstva koji je dostavljen u završnom obliku 23. svibnja 2011 godine podržavaju sve udruge koje su prisutne na ovom sastanku.


U svezi izrade Pravilnika o specijalizaciji obiteljske medicine:

1. Specijalizacija obiteljske medicine mora biti obvezatna za rad u službi obiteljske medicine
2. Specijalizacija obiteljske medicine treba biti financirana kao državna specijalizacija
3. Zatečeno stanje akceptirati u skladu sa europskom praksom ali se zalažemo za mogućnost da se omogući specijalizacija svima koji to žele
4. Protivimo se automatizmu priznavanja specijalizacije bez formalne specijalističke izobrazbe
5. Tražimo na uvid Nacrt Pravilnika o specijalizaciji obiteljske medicine najmanje 72 sata prije objave
6. Tražimo Vaš žurni odgovor

Za Radnu skupinu za izradu specijalizacije

  
Prof.dr.sc Milica Katić

Za katedre obiteljske medicine

Prof.dr.sc Rudika Gmajnić, Medicinski fakultet Osijek 

Prof dr sc Mladenka Vrcić – Kegelvic Medicinski fakultet Zagreb 

Doc.dr.sc Ines Diminić-Lisica Medicinski fakultet Rijeka 

Prim dr med Dragomir Petric, v.d. Pročelnika Katedre obiteljske medicine Medicinskog fakulteta u Splitu 

Za Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine

Prof dr sc Biserka Bergman-Marković 

Za Hrvatsku udruhu obiteljske medicine

Prim mr.sc Nevenka Vinter Repalust 

Za Koordinaciju Hrvatske obiteljske medicine

Mario Malnar dr med 

Za Hrvatsko društvo obiteljskih doktora Hrvatskog liječničkog zbora

Dragan Soldo, dr med specijalist obiteljske medicine 

Za Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu Hrvatske liječničke komore

Bari Šita, dr med 

Na znanje doc dr Zvonimir Ante Golem, državni tajnik

## APRES studija u Republici Hrvatskoj

**Dragan Soldo**

APRES (The Appropriateness of Prescribing Antibiotics in Primary Health Care in Europe with Respect to Antibiotic Resistance) studija u Republici Hrvatskoj

Rezistencija na antibiotike je sve veća u cijeloj Europi. Iako se ovaj problem pretežito pojavljuje u bolnicama sve češće se rezistentne bakterije nalaze i izvan bolnica. Koliko često se rezistencija na antibiotike pojavljuje kod pacijenata koji posjećuju svog liječnika obiteljske medicine (LOM) je nepoznato.

APRES projekt je međunarodna studija kojoj je cilj istražiti rezistenciju bakterija *Staphylococcus aureus* i *Streptococcus pneumoniae* na antibiotike u općoj populaciji i u skladu s rezultatima opravdanost primjene pojedinih antibiotika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Znanstveni i stručni doprinos ovog projekta leži u činjenici da nikad do sada nije istraživana rezistencija bakterija na antibiotike u općoj populaciji (svi postojeći podaci se odnose na bolničke pacijente) i činjenici da 90% antibiotika propisuju liječnici primarne zdravstvene zaštite vanbolničkim pacijentima bez ikakvih podataka o rezistenciji. Nositelj projekta je institut NIVEL iz Nizozemske, a u studiju je uključeno devet europskih zemalja; Austrija, Belgija, Švedska, Francuska, Hrvatska, Mađarska, Nizozemska, Španjolska i Velika Britanija.

Voditelj projekta za Republiku Hrvatsku je prof. dr.sc. Milica Katić s Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, a

voditelj laboratorijskog dijela projekta je prof. dr.sc. Smilja Kalenić s Katedre za medicinsku mikrobiologiju i parazitologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Odvijanje projekta je zamišljeno u 4 faze; u prvoj fazi projekta koja je završena prikupljena je i analizirana sva relevantna literatura vezana za rezistenciju ove dvije bakterije na antibiotike u općoj populaciji i povezanost propisivanja antibiotika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i rezistencije. U drugoj fazi projekta koja je završena u lipnju 2011. 20 liječnika obiteljske medicine iz svake od zemalja prikupilo je briseve nosa za 200 svojih zdravih pacijenata i poslalo ih na analizu u nacionalni laboratorij radi utvrđivanja kliconoštva i rezistencije na antibiotike. U trećoj fazi projekta se planira istražiti obrazac propisivanja antibiotika i veza između propisivanja antibiotika i rezistencije na antibiotike u općoj populaciji. Četvrta faza projekta i krajnji cilj studije je izrada europskih i nacionalnih smjernica za racionalno propisivanje antibiotika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti temeljeno na dokazima.

Velika je čast sto naša zemlja sudjeluje u ovom vrlo važnom europskom projektu i sigurno je da će rezultati studije imati veliki utjecaj na propisivanje antibiotika u obiteljskoj medicini u Republici Hrvatskoj.

*Dragan Soldo, dr.med.  
Nacionalni koordinator studije  
spec. obiteljske medicine*

---

**PROVJERIMO SVOJE ZNANJE**

---

1. **U redukciji CV rizika preporučeni dnevni minimum (u min) umjerene tjelesne aktivnosti je:** (jedan odgovor je točan )
  - a) 20 min
  - b) 60 min
  - c) 30 min
  - d) 15min
  - e) 45 min
2. **Preporuka dnevne konzumacije soli je:** (jedan odgovor je točan)
  - a) 3gr
  - b) 4gr
  - c) 5gr
  - d) 7gr
  - e) 1gr
3. **U kojim stanjima nema dokazane koristi od tjelesne aktivnosti?** (jedan odgovor je točan)
  - a) kolorektalni Ca
  - b) CVB
  - c) Alzheimer
  - d) Ca dojke
  - e) aneurizma aorte
4. **Koji se od sljedećih testova koristi u detekciji alkoholne ovisnosti?** (jedan odgovor je točan)
  - a) Fagerstrom test
  - b) Schneider test
  - c) Beck-ov upitnik
  - d) CAGE upitnik
  - e) Phalens test
5. **50-godišnja žena, bez većih zdravstvenih problema do sada, menstruira još uredno, dolazi radi sistematskog pregleda. Koji skrining sada ne bi trebali učiniti?** (jedan odgovor je točan)
  - a) mamografija
  - b) osteoporoza
  - c) PAPA test
  - d) stolica na okultno krvarenje
  - e) na povišeni RR i GUK
6. **Makrovaskularne komplikacije diabetes mellitusa su:** (jedan odgovor nije točan)
  - a) infarkt miokarda
  - b) periferna vaskularna bolest
  - c) aterosklerotska bolest srca
  - d) nefropatija
  - e) CVB

**7. U Mikrovaskularne komplikacije diabetes mellitusa ne spada:** (jedan odgovor je točan)

- a) gastropareza
- b) impotencija
- c) dijabetička retinopatija
- d) periferna neuropatija
- e) stenoza renalne arterije

**8. 50-godišnji muškarac, bez većih zdravstvenih problema do sada, nepušač, dolazi radi sistematskog pregleda. Koji skrining sada ne bi učinili?** (jedan odgovor je točan)

- a) lipidni status
- b) stolica na oklutno krvarenje
- c) UZV na aneurizmu abdominalne aorte
- d) RR i GUK
- e) skrining na Ca mokraćnog mjehura

**9. Koja tvrdnja vezana za pušenje nije točna?** (jedan odgovor je točan)

- a) 25% svih uzroka smrti u Europi povezano je sa pušenjem
- b) pušenje je glavni uzrok Ca pluća, CVB i KOPB-a
- c) među Europljanima najviše puše Grei (42%)
- d) u farmakoterapiji za prestanak pušenja uz nikotinske pripravke koristi se Bupropion
- e) 5“A“ strategija koristi se u savjetovanju za prestanak pušenja (ask, asses, advice, assist, arrange)

**10. U obradu za iritabilni kolon prema Roma 3 kriterijima preporuča se:** (jedan odgovor nije točan)

- a) SE
- b) CRP
- c) KKS
- d) antitijela za celijakiju-EMA,TTG
- e) TSH

Pripremila: *Suzana Kumbrija*

---

Točni odgovori: 1-c,2-c,3-e,4-d,5-b,6-d,7-e,8-c,9-a,10-e

## XVIII. kongres obiteljske medicine – Rizici za zdravlje i mala kirurgija

19. - 21. svibnja 2011., Osijek

Osijek je po treći put bio grad domaćin kongresa HUOM-e. Kongres je bio i ove godine najveća smotra hrvatske opće medicine. U razdoblju od 19. do 21. svibnja 2011. u organizaciji HUOM-a Osječko baranjske podružnice održan je XVIII. Kongres obiteljske medicine. Okupilo se preko 800 kolega iz cijele Hrvatske, susjednih nam zemalja Bosne i Hercegovine, Kosova, Srbije i Slovenije. Na skupu su obrađivane dvije važne teme: "Rizici za zdravlje" i "Mala kirurgija u PZZ".

Liječnik obiteljske medicine je ključna osoba koja kroz preventivu, dijagnostiku, liječenje, njegu, palijativnu skrb objedinjuje biomedicinsku znanost i medicinsku psihologiju, istaknuo je u obraćanju nazočnima predsjednik HUOM-a prim. Dragomir Petric.

Uvodno predavanje održao je prof. dr. sc. Zdravko Ebling, naš istaknuti umirovljeni profesor i kolega koji i nadalje svojim radom i entuzijazmom radi i potiče mlade kolege na niz preventivnih aktivnosti i praćenje istih, osobito na polju ranog otkrivanja raka debelog crijeva. Njegovi radovi i projekti odlično su prihvaćeni i u nama susjednim zemljama, gdje je profesor imao niz prikaza i predavanja na tu temu.



Rezultati Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva ukazuju na slab odaziv pučanstva, jer je samo 19,3% osoba vratilo testove na daljnju obradu, izložio je prof. dr. Zdravko Ebling. Testiranje okultnog fekalnog krvarenja kao metoda ranog otkrivanja raka debelog crijeva pokazala se kao brza, jednostavna i za stanovništvo prihvatljiva metoda, ali uz potrebu bolje dostupnosti i pojednostavljenja uputa za stanovništvo, što je i prikazano u radu dr. Vesna Samardžić Ilić gdje je odaziv bio znatno veći, 77% pacijenata se odazvalo u populaciji od 45-49 godina, a u populaciji od 75 do 79 godina odaziv je bio znatno manji, što se tumači slabijom motiviranošću starije populacije za preventivnom. Dobiveni rezultati pokazuju da je predloženi model u sklopu programa ranog otkrivanja raka u ordinaciji obiteljske medicine u potpunosti izvediv. Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva koji provodi liječnik obiteljske medicine treba biti institucijski određen pravilnicima i adekvatno valoriziran vremenski, kadrovski i financijski.

Liječnik opće/obiteljske medicine je osoba prvog kontakta u rješavanju zdravstvenih, a nerijetko i drugih problema pojedinaca. Ta dostupnost PZZ temelj je za provođenje niza preventivnih programa. Oko 75% populacije godišnje posjeti LOM, i to liječnicima i svima drugim zdravstvenim profesionalcima daje veliku mogućnost i odgovornost za provođenje preventivnog rada odnosno da poučavaju, savjetuju i omogućuje provođenje preventivnih programa. Usprkos činjenici da je preventivni rad jedna od osnovnih značajki PZZ mnoga istraživanja pokazuju da je preventivni rad malo zastupljen u radu LOM-e upozorila nas je prof. Milica Katić. Za pravu ocjenu preventivnog rada obiteljskih liječnika potrebno je raspolagati s objektivnim na znanstvenim dokazima utemeljenim podacima koji će pokazati što obiteljski liječnici rade u praksi. Zbog toga je nužno da liječnici sistematski bilježe i evaluiraju relevantne preventivne aktivnosti i aktivnosti koje provode u promociji zdravlja, a da se njihovo izvršenje programa redovito prati, evaluira te profesionalno i financijski vrednuje.



Mali kirurški zahvati (MKZ) bi trebali biti a vrlo često i jesu rutinski postupak rada liječnika obiteljske medicine. Za primjenu MKZ-a u ambulantama obiteljske medicine potrebno je zadovoljiti nekoliko osnovnih preduvjeta: adekvatnu edukaciju, primjerenu tehničku i prostornu podršku, zadovoljavajuću razinu stručne i materijalne stimulacije. Neodgovarajuća i nedostatna oprema u većini slučajeva nije stvar financijske nemogućnosti nabavke kirurških instrumenata, već činjenica da doktori MKZ jednostavno ne rade, pa im instrumenti niti ne trebaju. Tradicija, navike, veliki gradovi sa blizinom specijalističkih kirurških ambulanti najčešći su razlog zašto se MKZ ne izvode, i tu činjenicu ne bi bitno promijenila niti značajnija materijalna stimulacija. Stručna razina se čini sasvim dostatnom, specijalisti opće medicine adekvatno su educirani za obavljanje istih, ipak praksa pokazuje različit pristup, motivaciju i realizaciju istaknula je dr. Tatjana Cikač. Veći broj izvršenih aktivnosti zabilježen je u ruralnim područjima, otocima, u područjima od posebne državne skrbi. Motiviranost naših kolega i u takvim slučajevima nije bila upitna, i obiteljski doktori se mogu nametnuti kao stručni autoritet te u svakodnevnoj praksi uspješno obaviti postupke male kirurgije. Na temelju vlastitih iskustava i uspoređujući ih sa iskustvima brojnih stručnjaka sačinjen je indeks prihvatljivosti intervencije, koji osigurava odabir indikacija i vrstu malih kirurških zahvata, koji se mogu primijeniti u ambulantama obiteljske medicine izložio je u svom obraćanju skupu prof. dr. Rudika Gmajnić. Uvođenje malih kirurških zahvata prihvatljivo je za pacijente i liječnike, a istovremeno dovodi do značajne financijske koristi za cijelu zajednicu.

Multidisciplinarnim pristupom i preventivnim aktivnostima mogu se značajno smanjiti pojave ozljeda i nasilja u populaciji. Obiteljski liječnici u tom procesu imaju značajnu ulogu i u budućnosti bi trebali biti puno aktivniji u djelovanju na planu prevencije nasilja i ozljeda. Bitno je naglasiti kako se naši podaci slažu sa svjetskom statistikom

po pitanju seksualnog zlostavljanja djece putem interneta istaknula je dr. Mateja Batnožić. Vodeći se našim rezultatima i dosadašnjim saznanjima, identifikacija djece koja su žrtva nasilja i intervencije na razini obitelji poput obiteljske terapije mogle bi povećati pro-socijalne vještine roditelja i spriječiti daljnji razvoj psihičkih poremećaja djece i mladeži. Za to treba razviti dobar sustav praćenja, analize, strategije na nivou lokalne zajednice ali i razviti Nacionalnu strategiju. Dr. Tanja Pekez-Pavliško upoznala nas je s ulogom i nizom mogućnosti uključivanja LOM-e u prevenciju ozljeda i nasilja, ali i upozorila da trenutno nema nikakve strategije uključivanja liječnika (osim obveze prijavljivanja).

Na kongresu su izložene i brojne slobodne teme, koje su obuhvatile različita područja rada obiteljskog liječnika, te su održane radionice za koje se tražilo i mjesto više, a teme su bile: Tatjana Cikač i Sanja Grle Popović - *Pickfloumetrija i spirometrija u ordinaciji opće/obiteljske medicine*, Josip Lončar - *Prirodno planiranje obitelji*, Ehlimana Planinac - *Upravljanje stresom*, -*Upravljanje konfliktom*, Hrvoje Tiljak - *Nove tehnologije u praćenju kroničnih bolesti*, Sanda Pribić - *Zbrinjavanje rane*, te Rudika Gmajnić - *Mali kirurški zahvati*

Kongres je završio okruglim stolom na temu Rizici za zdravlje i preventiva u PZZ- Osječki model s prikazom projekta praćenja ranog otkrivanja raka najčešćih sijela - dojka, debelo crijevo, prostata i vrat maternice.

*Vesna Samardžić – Ilić, dr. med, spec. opće medicine*



## Izvešće sa sastanka UEMO-a

### 3. - 4. lipnja 2011., Budimpešta

Sastanak UEMO-a održao se u Budimpešti za vrijeme mađarskog predsjedavanja Europskoj uniji. Mađarske kolege su uspjele privući pozornost svoje vlade i europskih uglednika, tako da je skup započeo uvodnim riječima više uglednika: prof. dr. Miklós Réthelyia, ministra nacionalnih resursa, dr. Miklósa Szócska, državnog tajnika za zdravstvo u Ministarstvu nacionalnih resursa, dr. József Kovácsa, predsjedatelja parlamentarnog odbora za zdravlje, te prof. dr. Ertl Tibora, predsjednika mađarskog udruženja liječnika (MOTESZ) i prof. dr. Ferenc Hajnal, predjednika UEMO-a iz mađarske delegacije. Ipak, najviše pozornosti je privukla prisutnost i izlaganje gosp. Johna Dallia, EU povjerenika za zdravstvo i zakonodavstvo potrošnje. On je govorio o pravima pacijenata na zdravstvenu zaštitu unutar Europe u situaciji prelaska granice i prelaska iz jednog zdravstvenog sustava drugi. Njegovo viđenje postojeće situacije i razvoja sustava zdravstvene zaštite u EU je bilo zanimljivo i izazvalo je brojne reakcije publike. Raspravi su se priključili i prisutni novinari, pa je uvodni dio sastanka završio svojevrsnom tiskovnom konferencijom – vrlo živom i zanimljivom.

Naglasci izlaganja John Dallia su se odnosili prvenstveno na pitanja prava pacijenta i slobodni protok pacijenata kroz europski zdravstveni sustav. Ideja vodilja je da osiguranici zadržavaju svoja prava iz zdravstvenog osiguranja matične države u bilo kojoj državi Europske unije. Organizacije zdravstva pojedinih država moraju se prilagoditi kako bi bile sposobne ispuniti taj zadatak. To u konačnici znači ujednačavanje prava osiguranika i zdravstvene ponude na cijelom teritoriju Europske unije. Za sada su razlike između država članica Europske unije zaista velike. Postoji devetostruka razlika u odnosu broja pacijenta po jednom liječniku, a brojne fine razlike „ispod površine“ se tek trebaju

istražiti. Europska osjetljivost prema svim pitanjima nejednakosti i opredjeljenje protiv bilo kojeg oblika diskriminacije upućuje na potrebu istraživanja specifičnosti zdravstvenih potreba populacije. Zajednički problem cijele Europe je nedostatak liječnika i drugih zdravstvenih djelatnika. Prema procjeni koju je naveo John Dalli u Europi će u ovoj dekadi nedostajati jedan milijun zdravstvenih radnika. Garancija slobodnog protoka radne snage unutar Europske unije ne pridonosi rješavanju problema nedostatka zdravstvenih djelatnika, jer donosi jednostrani pomak od istoka prema zapadu. Štoviše, Europska unija ne podržava korištenje fondova i sredstava Europske unije za podizanje plaća zdravstvenih djelatnika u državama koje žele zaustaviti odljev stručnjaka. Države članice Europske unije su odgovorne za stvaranje uvjeta života i rada koji će zadržavati zdravstveno osoblje unutra države (i privlačiti stručnjake iz drugih država). Na kraju izlaganja John Dalli je ponovo naglasio da je pacijent u središtu zdravstvenog sustava, te da iskustva pokazuju da pacijenti traže specijalizirane stručnjake. Među specijaliste medicinske struke ubrojio je i specijaliste opće/obiteljske medicine. Unatoč prepoznate potrebe specijalizacije medicinskih struka, poziva se na integraciju zdravstvene usluge. Pacijent u centru interesa, znači osigurati jednostavan tijek zaštite svakom pacijentu bez obzira prelazi li on iz bolničke skrbi u ambulatnu ili obratno. Timski rad stručnjaka različitih specijalnosti i suradnja između stručnjaka na primarnom i sekundarnom nivou postaje uvjet bez kojeg se ne može.

Viđenje više vodiljara da je e-medicina jedno od rješenje za problem nedostataka medicinskih kadrova izazvalo je dosta polemike. E-medicina ubrzava protok informacija i povećava mogućnost dostupnosti medicinskih stručnjaka. Međutim, e-medicina traži angažman, oduvijek vrijeme stručnjaka. Smanjuje se kontakt s pacijentom „licem u lice“ za koji se procjenjuje da zahtijeva najviše vremena, ali virtualni kontakt s pacijentom također zahtijeva ozbiljan pristup. Samo uz

adekvatno pristupanja e-medicinskoj konzultaciji, taj oblik komunikacije može donijeti napredak zdravstvu. Zbog toga tek treba procijeniti koliko će ovaj dio medicinskog posla moći uštedjeti vrijeme stručnjaka.

U daljnjem tijeku sastanku mogle su se čuti informacije o aktivnostima na prostoru Europe od interesa za djelatnost obiteljske medicine: predstavljen je međunarodni projekt EUPRIMECARE kojeg vode kolege iz Španjolske; opisana je inicijativa za međunarodno prepoznavanje recepta i e-preskripcije; objašnjena je funkcija i rada EMA-e (European Medical Agency) koji zajedno s EUDRAPARM (Database on Pharmaceutical on the European Drug Market) predstavlja službeni izvor podataka o medicinskim pripravcima i lijekovima registriranim za upotrebu u Europi, prikazano je dovršenje projekta DOMUS MEDICA u Sloveniji u kojem se pod jednim krovom okupilo više stručnih društava u organizacije medicinske struke.

Zanimanje i raspravu je privukao izvještaj kolege iz Rumunjske koji je predstavio stanje djelatnosti obiteljske medicine u Rumunjskoj. Uz temeljne podatke o broju liječnika i organizaciji obiteljske medicine, kolega je slikovito opisao aktualnu problematiku - štrajk liječnika obiteljske medicine. Nakon rasprave UEMO je pismom podrške podržao aktivnosti liječnika obiteljske medicine Rumunjske kojima je cilj izboriti odgovarajući status u zdravstvenom sustavu.

Izvještaji radnih grupa UEMO-a opisali su rad i aktivnosti u tijeku, bez donošenja novih dokumenta ili zaključaka. Idući sastanak se planira održati u Torinu u studenom 2011. Predsjedavajuća delegacija iz Mađarske je ponovila molbu i prijedlog da se jedan od sastanka održi u Zagrebu. Obzirom na postojeći plan sastanka za iduće dvije godine, sastanak UEMO-a u Zagrebu bi se mogao održati u jesen 2013. godine.

*Delegat UEMO-a iz Hrvatske: Hrvoje Tiljak*

## 17. kongres Wonce Europe

### 8. - 11. rujna 2011., Varšava

17. kongres Wonce Europe pod nazivom „Obiteljska medicina- praksa, znanje i umijeće“ održan je ove godine od 8.-11. rujna u Varšavi. Već tradicionalno na kongresu se okupilo više tisuća sudionika iz različitih zemalja Europe te nešto iz ostatka svijeta. Naše hrvatske kolege, zahvaljući farmaceutskim tvrtkama koje su većini sponzorirale odlazak na kongres, činile su oveću grupu od oko tristotinjak sudionika. Iako brojni, aktivnih sudionika kongresa - onih koji su imali oralne prezentacije odnosno postere bilo je tek nekoliko. Kongres je kao i uvijek do sada pokrio puno tema i problema vezanih za obiteljsku medicinu, sagledavši ih iz različitih perspektiva i bio je nadasve zanimljiv. Ove je godine u radu kongresa sudjelovalo puno više mladih kolega, „manje poznatih imena“ te su se prezentacije koji puta činile prosječne, ali gledajući prospektivno to je dobro, jer nam se struka znanavlja. I na ovom sedamnaestom kongresu kao i na svim do sada svatko je mogao naći nešto zanimljivo za sebe, izmijeniti iskustva s kolegama liječnicima iz drugih zemalja Europe, a ako tome dodamo veliku ljubaznost i gostoprimstvo domaćina mislim da su svi iz Poljske i ovog 17. kongresa Wonce otišli zadovoljni.

*Prim. mr. sc. Nevenka Vinter –Repalust*

## Zaključci XI. kongresa Hrvatskog društva obiteljskih doktora

### 29. rujna - 1. listopada 2010., Rovinj

XI. kongres posvetili smo utjecaju obiteljskog doktora na unapređenje zdravlja u zajednici, suradnji obiteljskog doktora i patronažne djelatnosti te motivaciji za kvalitetan rad u obiteljskoj medicini, kao i mnogim drugim temama iz naše prakse. Kongresu je prisustvovalo 130 stručnjaka iz organizacije zdravstva i obiteljskih doktora.

Tijekom kongresnih dana i na temelju rasprave za okruglim stolom svi su se sudionici usuglasili u sljedećim postavkama:



**1.** Obiteljski liječnici u Republici Hrvatskoj koji čine temelj zdravstvenog sustava trajno se zalažu za principe socijalizirane medicine. Sva napredna društva razvijaju strategiju unapređenja zdravlja, kako bi se očuvala sva stečena pozitivna dostignuća i razvile sve potrebne promjene u fizičkom, socijalnom i političkom okruženju, koje su nužne da se pokrenu pozitivne promjene kod svakog pojedinca i cijeloj zajednici, u čemu je pravilan razvoj zdravstvenog sustava bitan čimbenik.



**2.** U prikazanim radovima i raspravama izneseni su brojni podaci i dokazi o kontinuiranom gubitku sveobuhvatnog i najracionalnijeg načina rada u kojem je jedan liječnički tim rješavao većinu

zdravstvenih problema stanovništva određenog područja. Taj je pristup zamijenjen selektivnim i uglavnom kratkoročnim načinom rada u kojem se određeni problem pokušava riješiti mnogobrojnim zasebnim zdravstvenim službama, čime se otežava i usporava sustav održavanja zdravlja i liječenja.



**3.** Vremenom je na taj način došlo i do smanjivanja spektra rada obiteljskog doktora. Na to ukazuju i svi statistički pokazatelji, zbog čega dolazi do razvoja sve neefikasnijeg i skupljeg zdravstva. Naime, sve što se ne riješi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti opterećuje mnogo skuplju polikliničku i bolničku zaštitu, koja zbog preopterećivanja i sama postaje sve nedostupnija i neefikasnija. Preventivni rad se znatno smanjio, a u kurativnom radu sve je veći udio provođenja napatuka specijalista iz sekundarne zdravstvene zaštite. Administrativni rad je hipertrofirao i jako opterećuje liječnički tim



pa liječniku ostaje sve manje vremena za rad s bolesnicima.

4. Bez značajki pripremljene i efikasne reforme P.Z.Z. ne možemo više od obiteljskog doktora očekivati ispunjavanje njegove uloge i bolje rezultate u zdravstvenoj zaštiti stanovništva. Hrvatsko društvo obiteljskih doktora, na temelju raspoloživih zdravstveno-statističkih podataka i praćenja problematike zdravstvenog sustava u RH, a poglavito djelovanja primarne zdravstvene zaštite i obiteljske medicine, trajno ukazuje na nužnost organizacijskih promjena i nudi rješenja pojedinih problema poglavito iz područja koja su na pojedinom kongresu bila vodeće teme.

5. Nužno je u obiteljskoj medicini ojačati preventivni rad kroz sustavne preventivne programe oblikovane na znanstvenim dokazima, koji su temeljeni na definiranim zdravstvenim potrebama stanovništva, provedivi i za koje postoje jasni instrumenti praćenja te profesionalnog i financijskog nagrađivanja. Na kongresu su predstavljeni i usvojeni: *Program preventivnih mjera u obiteljskoj medicini* kao dio obvezatnog rada liječnika koji treba činiti 10% varijabilnog dijela dohotka liječnika te *Program prevencije kardiovaskularnih bolesti u obiteljskoj medicini* koji bi trebao biti nacionalni program uz dodatno plaćanje.



6. Specijalizacija obiteljske medicine nužan je preduvjet za održanje i napredak struke te Hrvatsko društvo obiteljskih doktora inzistira da specijalizacija obiteljske medicine bude u sustavu državnih specijalizacija, odnosno u istoj poziciji sa svim ostalim specijalizacijama u Republici Hrvatskoj.



7. Preporuka je zato ovog kongresa da je nužno organizacijsko ujedinjenje primarne zdravstvene zaštite i aktivniji pristup prema današnjim organizatorima zdravstva, ukoliko ne želimo u potpunosti napustiti Štamparove postavke o socijaliziranoj medicini i zdravlju naroda.

Predsjednik HDOD-HLZ  
Prim.mr.sc. Bruno Mazzi, dr.med

## Izvešće sa sastanka Europskog udruženja za kvalitetu u općoj / obiteljskoj medicini

*(European Association for Quality in General Practice / Family Medicine, EQuiP)*

Zagreb, 03.-05. studenog 2011.



**Tema: Akreditacija u općoj / obiteljskoj medicini**

Od 03. do 05. studenog 2011. godine u prostorijama Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, održan je 40. redoviti sastanak Europskog udruženja za kvalitetu u općoj/obiteljskoj medicini (European Association for Quality in General Practice / Family Medicine, EQuiP). Hrvatska je po prvi puta bila domaćin ovom skupu koji je okupio 25 predstavnika iz 19 europskih zemalja.

Sastanak je po mnogo čemu bio poseban. Pored toga što se po prvi puta održavao u Hrvatskoj, bio je to ujedno prvi u nizu sastanaka koji je pored redovitog okupljanja nacionalnih predstavnika, u dijelu svog rada bio otvoren za sudjelovanje liječnika obiteljske medicine iz zemlje domaćina. Ova promjena u načinu rada EQuiP-a u skladu je sa strateškom odlukom za otvaranjem organizacije kako bi EQuiP-ove aktivnosti postale bolje prepoznatljive i dostupnije liječnicima obiteljske medicine u Europi. EQuiP postoji od 1990. godine



kao organizacija unutar Europskog udruženja liječnika opće / obiteljske medicine (WONCA Region Europe) osnovana s namjerom razvijanja mreže za suradnju i razmjenu ekspertnosti iz područja kvalitete u općoj/obiteljskoj medicini, stoga je otvaranje organizacije očekivani korak u cilju promicanja ideje visokokvalitetne skrbi u općoj/obiteljskoj medicini u svim zemljama Europe.

Središnja tema sastanka bila je akreditacija u općoj/obiteljskoj medicini. Tema se protezala kroz rad čitavog sastanka – od kratkih izvješća nacionalnih predstavnika prvog dana rada, preko otvorenog dijela sastanka u drugom danu, do zajedničkog, grupnog rada nacionalnih predstavnika u završnom dijelu skupa. Posebno vrijedan dio događanja za sudionike iz Hrvatske činio je upravo otvoreni dio sastanka u kojem su EQuiP-ovi predstavnici iz zemalja koje imaju razvijen sustav akreditacije u obiteljskoj medicini predstavili svoje modele i iskustva. Helen Lester, profesorica primarne zdravstvene zaštite sa Sveučilišta u Birminghamu i predsjednica Centra za istraživanja i kliničke inovacije Kraljevskog društva liječnika opće medicine, predstavila je akreditacijski model Velike Britanije koji je nakon duge pripreme faze te faze pilota i validacije od 2011. godine započeo s redovitom primjenom u obiteljskoj medicini. Rob Dijksma, predsjednik Povjerenstva za akreditaciju Nizozemskog društva liječnika opće medicine prikazao je postupak akreditacije koji se u Nizozemskoj provodi od 2005. godine. Sara Willms sa Instituta za unaprjeđenje kvalitete i istraživanje u zdravstvenoj zaštiti (AQUA) iz Goettingena, Njemačka, predstavila je rezultate evaluacijskog istraživanja nakon tri godine korištenja instrumenta pod nazivom European Practice Assessment (EPA) u njemačkim praksama obiteljske medicine. Nakon ovog izlaganja razvijenih sustava akreditacije, svoje su modele i planove za budući razvoj akreditacije u obiteljskoj medicini predstavile zemlje koje tek započinju s ovim postupkom: Estonija, koju je predstavila Katrin Martinson, te Hrvatska, koju su

prezentacijama predstavili Venija Cerovečki Nekić, u ime Renata Mittermayera, direktora Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu, te Hrvoje Tiljak, docent na Katedri za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta u Zagrebu te donedavni predstavnik Hrvatske u UEMO-u. Po završetku izlaganja uslijedila je rasprava s posebnim osvrtom na razvoj budućeg modela akreditacije u Hrvatskoj. Sve prezentacije kao i video zapisi izlaganja s otvorenog dijela sastanka dostupni su na web stranici [www.equip.ch](http://www.equip.ch) te ovim putem pozivamo sve kolege koji nisu bili u mogućnosti prisustvovati skupu da se na ovaj način upoznaju s ovim vrijednim materijalima.

Sljedeći EQuIP-ov sastanak održat će se u Stockholmu, Švedska, od 12. do 14. travnja 2012. godine.

Nacionalni predstavnici Hrvatske u EQuIP-u  
*Dr.sc. Zlata Ožvačić Adžić, dr.med.*  
*Venija Cerovečki Nekić, dr.med.*

## Liječnici obiteljske medicine u posjeti tvornici lijekova PharmaS u Popovači

PharmaS je tvrtka za proizvodnju i promet farmaceutskim proizvodima osnovana krajem 2008. godine. Njihova proizvodnja, skladištenje i distribucija te kontrola kvalitete lijekova



uspostavljeni su u skladu s EU standardima farmaceutske industrije, a sve to smo vidjeli uz stručnu pratnju mr. farmacije Zdravke Knežević koja je bila naš domaćin. Tvrtka posluje u Hrvatskoj- tvornica generičkih lijekova u Popovači, ali i u Srbiji u Beogradu te Bosni i Hercegovini. U sklopu tvornice u Popovači vidjeli smo moderni laboratorij za ispitivanje kakvoće lijekova, vrhunski opremljen za rad, gdje svi preparati prolaze detaljnu i standardiziranu kontrolu.

Do sada su održane radionice za liječnike iz Zagreba, Varaždina, Krapine Međimurja, Koprivnice, Siska, Karlovca i Bjelovara a planiraju se radionice i za kolege iz Dalmacije, Slavonije i Istre.

Liječnici Varaždinske županije uz razgledavanje tvornice imali su i radionicu koju je vodio naš omiljeni kolega, tajnik Hrvatskog kardiološkog društva specijalista kardiolog Darko Počanić

pod nazivom “Što novo donose prve smjernice o liječenju dislipidemija Europskog kardiološkog društva i Europskog društva za aterosklerozu?”

Na Europskom kardiološkom kongresu u Parizu u kolovozu ove godine, predstavljene su prve smjernice o liječenju dislipidemija koje su zajednički usaglasili Europsko kardiološko društvo i Europsko društvo za aterosklerozu, a kojih je jedan od autora naš akademik Željko Reiner.

Sve novosti se mogu naći na [www.heartscore.org](http://www.heartscore.org)

