

Prijedlozi Hrvatskog društva za dijabetes i bolesti metabolizma HLZ-a za implementaciju saborske rezolucije o šećernoj bolesti

Hrvatski sabor je 17. lipnja 2011. godine usvojio rezoluciju o šećernoj bolesti, koja je objavljena u Narodnim novinama 21. lipnja 2011. Rezolucijom je Sabor pozvao značajan krug vladinih i nevladinih organizacija u društvenu akciju s ciljem prevencije, ranog otkrivanja, uspješnog liječenja sprečavanja i zbrinjavanja komplikacija šećerne bolesti. U dobroj vjeri Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ) se odazvalo pozivu te se osjetilo pozvanim pomoći pri implementaciji rezolucije svojim prijedlozima. Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma prepoznalo je potrebu izjasniti se o točkama 1, 5, 6, 9, 10, 11, 12 i 13 rezolucije, pri čemu su mišljenja drugih vladinih institucija, nevladinih organizacija i udruga građana, a napose udruga liječnika drugih specijalnosti uključenih u problematiku više nego dobro došla.

Dana 4. travnja 2012. godine sastale su se radne skupine na čelu s koordinadorima (prof. dr. sc. Željko Metelko, prof. dr. Marica Jandrić Balen, prof. dr. sc. Lea Duvnjak Smirčić) te predsjednikom društva prof. dr. sc. Slavenom Kokićem.

Izrada idejnog okvira za implementaciju točaka 1, 5 i 6 saborske rezolucije

Prva radna skupina bila je pozvana za izradu idejnog okvira za implementaciju točaka 1, 5 i 6 saborske rezolucije koje se odnose na poduzimanje odgovarajućih koraka institucija te organizacija iz djelokruga svojih odgovornosti u vezi sa sprječavanjem, ranim otkrivanjem i liječenjem, uključujući rehabilitaciju u svrhu smanjenja broja oboljelih i umrlih od šećerne bolesti, promicanjem svijesti o potrebi redovitih preventivnih zdravstvenih pregleda

Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma osjetilo se pozvanim pomoći pri implementaciji saborske rezolucije o šećernoj bolesti. Nakon sastanka tri radne skupine na čelu s koordinadorima (prof. dr. sc. Željko Metelko, prof. dr. Marica Jandrić Balen, prof. dr. sc. Lea Smirčić Duvnjak) te predsjednikom društva prof. dr. sc. Slavenom Kokićem, doneseni su prijedlozi za implementaciju rezolucije. Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma poziva i vladine institucije, nevladine organizacije, udruge građana, a napose udruge liječnika drugih specijalnosti uključenih u problematiku na aktivnije povezivanje i djelovanje radi bolje provedbe ranog otkrivanja, liječenja i praćenja komplikacija šećerne bolesti.

prilagođenih dobi i spolu stanovništva te proširivanjem preventivnih pregleda i organiziranja probira na veći udio stanovnika.

Hrvatski model zaštite od šećerne bolesti utemeljen je 1972. godine (a ugradila ga je i Svjetska zdravstvena organizacija u deklaraciju iz St. Vincenta), a Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću 2007. godine. U skladu s time Sveučilišna klinika „Vuk Vrhovac“ proglašena je suradnom ustanovom Svjetske zdravstvene organizacije za odgovarajuću tehnologiju.

Ukratko, hrvatski model je zamišljen kao model trodimenzionalne mreže funkcionalno povezanih organizacija koja omogućuje optimalno provođenje aktivnosti primarne, sekundarne i tercijarne prevencije i skrbi. Podržava funkcionalnu mrežu zdravstvenih ustanova u zaštiti osoba sa šećernom bolešću u sprezi sa Savezom udruga osoba sa šećernom bolešću Republike Hrvatske, Hrvatskim farmaceutskim društvom te zdravstvenim ustanovama na razini primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, posebno obiteljske medicine. Cijela struktura objedinjena je radom Referentnog centra za dijabetes, Sveučilišne Klinike za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma „Vuk Vrhovac“ (SKVV). Referentni centar za šećernu bolest Republike Hrvatske krovna

je institucija za unaprjeđenje preventivnih, dijagnostičkih i terapijskih aktivnosti za osobe sa šećernom bolešću. Uza zdravstvenu zaštitu na tercijarnoj razini, unapređuje i koordinira rad zdravstvenih ustanova na regionalnoj i županijskoj razini te surađuje sa širokom mrežom udruga bolesnika od šećerne bolesti, kako i edukaciji, tako i u terapiji bolesnika i prevenciji kroničnih komplikacija.

Funkcioniranje toga specifičnog i uspješnog hrvatskog modela ozbiljno je narušeno dokidanjem samostalnosti krovne ustanove – Sveučilišne bolnice „Vuk Vrhovac“ – te je upućen poziv Ministarstvu zdravlja i Vladi Republike Hrvatske za ponovnom uspostavom samostalne Sveučilišne bolnice „Vuk Vrhovac“, kao što je bio slučaj do 2010. godine u skladu s raspravom na konferencijama EU.

Što se tiče primarne prevencije (sprečavanja razvoja šećerne bolesti), bitan doprinos bolesti svakako je uvođenje obaveznog zdravstvenog odgoja u osnovne i srednje škole, ali i u predškolske ustanove, u suradnji s prosvjetnim djelatnicima. U suradnji s gradskim vlastima treba poticati aktivan život (primjerice stvaranjem infrastrukture u smislu odgovarajućih biciklističkih staza i parkirališta za bicikle kako bi se omogućilo zaposlenicima da dolaze na posao i odlaze s posla biciklom) te stvorili uvjeti koji bi omogućili zaposleni-

ma provođenje drugih oblika redovite tjelovježbe prilikom dolaska ili pri odlasku s radnog mjesta.

U suradnji s drugim strukama (nutricionisti, turistički djelatnici) trebalo bi izdavati kuharice kojima se promovira zdrav način prehrane, te posebno istaknuti restorane u kojima je moguće dobiti zdrav i cjelovit obrok. Također treba poticati deklariranje kalorijske vrijednosti i sastava ponuđenih jela u restoranima. U svim stručnim školama u kojima se obučavaju kuhari mora se učenike podučiti kako ispravno kuhati.

Suradnju je nužno unaprijediti i s društvima za prevenciju i liječenje debljine.

Što se tiče sekundarne prevencije, koja obuhvaća rano otkrivanje i liječenje šećerne bolesti, nužno je širiti svijest o potrebi preventivnih zdravstvenih pregleda prilagođenih dobi i spolu stanovništva. U Nacionalnom programu zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću iz 2007. godine istaknute su ciljne skupine u populacijama kod kojih je važno rano otkrivanje šećerne bolesti (osobe iznad 50 godina, mlađe osobe ukoliko imaju izražene faktore rizika, trudnice). S obzirom na dobar nacionalni program, potrebno je raditi na njegovoj daljnjoj implementaciji u praksi jer je i dalje velik broj dijabetičkih bolesnika neprepoznat. Prema inicijativi Danske, inicijativa EU je prosljeđena u Hrvatsku i ostvarena Regionalnim konferencijama u kojima je utvrđeno da je tip 2 šećerne bolesti u pretilih osoba ne više samo zdravstveni problem, već problem obrazovanja, crkve, medija i svih zainteresiranih skupina.

Mogućnost unaprjeđenja implementacije Nacionalnog programa društvo vidi u omogućavanju mjerenja HbA1c i GUP-a u ambulantom liječnika obiteljske medicine, ali i javnih udruga građana, te u uvođenju javnozdravstvenih izvoda putem kojih bi se objektivno sagledala i kontrolirala situacija na nacionalnoj razini.

Značajan je iskorak napravljen usvajanjem Hrvatskih smjernica za liječenje šećerne bolesti tipa 2 (najraširenijeg oblika dijabetesa od koga boluje više od 90% dijabetičara u Hr-

vatskoj) u studenom 2011. godine od Hrvatskog društva za dijabetes i bolesti metabolizma. Time je definirani postupnik pri uvođenju pojedinih lijekova u liječenju bolesti te se potaknulo sve liječnike koji se bave ranim otkrivanjem da rano uvedu odgovarajuće liječenje.

Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma HLZ-a poziva stručna ginekološka društva na suradnju u vezi unaprjeđenja sprečavanja, ranog prepoznavanja i liječenja šećerne bolesti kod trudnica.

Nadalje, Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma smatra da je potrebno aktivnije povezivanje s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo i županijskim zavodima za javno zdravstvo na poljima promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja šećerne bolesti, te smatra da bi ta suradnja unaprijedila zdravlje bolesnika i bila višestruko korisna za sve uključene institucije.

Unaprjeđivanje tercijarne prevencije

Rano otkrivanje i liječenje komplikacija šećerne bolesti (tercijarna prevencija) provodi se u županijskim i regionalnim centrima za dijabetes te Referentnom centru Republike Hrvatske, kako je definirano u hrvatskom modelu zaštite od šećerne bolesti i Nacionalnom programu zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću. Detalje povezane uz unaprjeđivanje tercijarne prevencije detaljnije je razradila druga radna skupina na čelu s koordinatoricom prof. dr. Maricom Jandrić Balen.

Druga radna skupina bila je pozvana za izradu idejnog okvira za implementaciju točaka 9, 10 i 11 saborske rezolucije, koje se odnose na osiguranje rada multidisciplinarnih dijabetoloških timova radi najboljeg mogućeg načina dijagnostike i liječenja svih oboljelih od šećerne bolesti te brige o kvaliteti života, osiguranja nadopunjavanja mreže ustanova i timova, uključujući timove primarne zdravstvene zaštite, u skladu s Nacionalnim programom i Hrvatskim modelom zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolesti, te omogućavanja svakom bolesniku jednake dostupnosti obvezujućih

postupaka liječenja, jednake skrbi i pomoći bez obzira na ekonomski ili socijalni status.

Odgovarajuće sprječavanje razvoja šećerne bolesti, ali i zbrinjavanje osoba sa šećernom bolešću (uključujući rano otkrivanje i liječenje kako osnovne bolesti, tako i njenih komplikacija) zapravo je značajna dugoročna ušteda ljudskih i materijalnih resursa širokoj društvenoj zajednici, pa investiranje u dijabetološku službu treba shvatiti kao investiciju u učinkovitost zdravstvenog sustava i društva u cjelini.

Usprkos problemima u funkcioniranju hrvatskog modela, Referentni centar i regionalni centri u sklopu kliničkih bolničkih centara i dalje obavljaju svoju zadaću. Međutim, pojedini regionalni i županijski centri pri županijskim bolnicama suočeni su s nizom organizacijskih problema, koji se odnose na broj dijabetologa, nepotpun sastav tima specijalista koji zbrinjavaju dijabetičke bolesnike (a potrebno je imati na raspolaganju dijabetologa, okulista, nefrologa, kardiologa, neurologa, radiologa, mikrobiologa te prema potrebi vaskularnog kirurga, angiologa, invazivnog angiologa/radiologa i invazivnog kardiologa, psihijatra i psihologa), nedovoljan broj kvalificiranih sestara, fizioterapeuta i nutricionista. U potpunosti nedostaje profil liječnika koji bi se na (sub)specijalističkoj razini bavio problematikom vezanom uz dijabetičko stopalo. Potrebno je osnovati i dnevnu dijabetološku bolnicu pri svakoj županijskoj bolnici kao jeftiniji i djelotvorniji način skrbi o dijabetičarima u odnosu na stacionar. Kao problem izdvajaju se i neadekvatni prostori u kojima dijabetološke službe rade. Stoga je potrebno zadužiti Ministarstvo zdravlja RH te savjete za zdravlje pri županijama/ravnateljima bolnica da se regionalnim centrima omoguće odgovarajući uvjeti za rad, odnosno da se kapaciteti istih usklade s potrebama, te da se u svakoj županiji osnuje županijski dijabetološki centar s odgovarajućim timom i prostorom.

Uzimajući u obzir porast prevalencije šećerne bolesti, do 2019. godine u Hrvatskoj će biti potrebna 202 dijabetologa te je potrebno

uložiti značajne napore u školovanje subspecijalističkog kadra ili kompenziranje nedostatka dijabetologa uključivanjem drugog visokoeduciranog kadra (npr. medicinskih sestara sa završenom visokom zdravstvenom školom). Također je potrebno da se u sklopu regionalnih centara, a kasnije i županijskih centara, osnuje služba za prevenciju i liječenje dijabetičkog stopala koja bi uključivala dijabetologa, dva liječnika (sub) specijalizirana u pedijatriji, te liječnike ostalih specijalnosti poput angiologa, kao i vaskularnih kirurga. Nedostaje i dijetetičara, a potrebno je razmotriti davanje većih ovlasti medicinskim sestrama sa završenom visokom zdravstvenom školom, koje su značajan kadrovski resurs. Općenite potrebe je posebno istaknuo ministar zdravlja Rajko Ostojić upozoravajući da je nužno investirati u zdravstveno osoblje, a ne samo u zgrade i beton.

Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma poziva i Hrvatski zavod za javno zdravstvo i županijske zavode za javno zdravstvo na aktivnije povezivanje i djelovanje radi bolje provedbe ranog otkrivanja, liječenja i praćenja komplikacija šećerne bolesti.

Prijenos znanstvenih rezultata i istraživanja u klinički primjenjive metode

Treća radna skupina na čelu s koordinatoricom prof. dr. sc. Leom Duvnjak Smirčić bila je pozvana za izradu idejnog okvira za implementaciju točaka 12 i 13 saborske rezolucije, koje se odnose na osiguravanje brzog prijenosa potvrđenih znanstvenih rezultata i istraživanja u klinički primjenjive metode ranog otkrivanja i optimalnih načina liječenja šećerne bolesti, osiguravanje optimalnih uvjeta za rad jedinstvenog registra za šećernu bolest Republike Hrvatske te poticanje razvoja jedinstvene kliničke baze podataka i time omogućavanje strateškog planiranja prevencije i evaluacije dijabetološke skrbi.

U centru hrvatskog modela zaštite od šećerne bolesti je krovna organizacija – Referentni centar za

dijabetes „Vuk Vrhovac“ u Zagrebu. Hrvatskim modelom predviđeni su i uspostavljeni stručni komunikacijski kanali prema regionalnim centrima, županijskim centrima te drugim ustanovama. Zbog toga treba ustrajati na sustavnoj implementaciji već etabliranog modela.

Što se tiče stjecanja novih spoznaja, do njih je moguće doći vlastitim istraživanjem (u okviru ograničenih materijalnih sredstava i zadanih organizacijskih okvira racionalno je međunarodno povezivanje u postojeće europske projekte) te preuzimanjem rezultata tuđih istraživanja. Mogući komunikacijski kanali su odlasci na stručna usavršavanja, kongrese i simpozije, ali i internetom. Zbog toga je potrebno poduzeti korake radi bolje dostupnosti on-line znanstvenih sadržaja široj znanstvenoj zajednici (npr. pretplata na ključne dijabetološke časopise).

Za širenje spoznaja liječnicima obiteljske medicine i ostaloj stručnoj javnosti, ali i za dobivanje povratnih informacija, moderne komunikacijske tehnologije pružaju niz novih mogućnosti (internet u vidu stručnih prezentacija, ali i foruma, aplikacije na naprednim mobilnim telefonima i slično).

Što se tiče širenja znanstvenih spoznaja na opću populaciju, postoji dovoljan broj preventivskih akcija i programa usmjerenih na dijagnozu šećerne bolesti u koje su uključeni mediji, udruge i gospodarski subjekti i različite institucije u Zagrebu (Gradski ured za zdravstvo i socijalnu skrb, Škola zdravlja Andrija Štampar), i većim središtima, koje treba osnažiti i u manjim centrima i sredinama – opet uz bolju implementaciju hrvatskog modela.

Hrvatsko društvo za dijabetes i bolesti metabolizma HLZ-a smatra da je potrebno ostvarivanje sinergije s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo i županijskim zavodima za javno zdravstvo na poljima promicanja zdravlja i širenje znanstvenih spoznaja prema općoj populaciji te poziva navedene institucije na obustrano korisnu suradnju. Zamjerka se upućuje HZZO-u zbog krutosti i

ustrajnosti u zabrani primjene nekih novih strategija liječenja tipa 2 šećerne bolesti (primjerice primjene bazalno-oralnog terapijskog režima).

Osnivanje jedinstvenog registra za šećernu bolest bilo je značajan iskorak u praćenju bolesnika sa šećernom bolešću. Međutim, usprkos zakonskoj obavezi vođenja podataka o bolesnicima u tom registru, postoji značajan prostor za unapređenje. Veliki pomak je automatizirano prikupljanje (nekih) podataka preko Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava (CEZIH-a) koje je počelo 2012. godine, no potrebno je učiniti dodatni napor radi unaprjeđenja prikupljanja podataka u ambulanta-ma liječnika obiteljske medicine kao i u bolničkim ustanovama.

Optimalno bi bilo u potpunosti automatizirano prikupljanje podataka (podaci uneseni u formatu koji će biti prepoznatljiv alatima koji će ga automatski uvrstiti u registar o šećernoj bolesti, a po potrebi i želji i u druge registre), bez obzira radi li se o bolničkim informatičkim sustavima (koji isto još nisu uniformni), ili o operativnim sustavima koje koriste liječnici obiteljske medicine. Jednako tako, županijski i regionalni centri ne bi mogli biti licencirani za skrb o dijabetičarima ukoliko u njemu nije organizirano smisleno prikupljanje podataka u centralni registar.

Zbog toga se poziva Hrvatski zavod za javno zdravstvo, koji je formalni vlasnik svih javnozdravstvenih registara u Hrvatskoj, na daljnju konstruktivnu suradnju radi optimizacije prikupljanja podataka. Također treba predvidjeti mehanizme kontrole te sankcije za nepotpuno i nepravilno upisivanje podataka, kao i način na koji će se podaci učiniti dostupnima široj znanstvenoj i stručnoj zajednici.

*dr. sc. Velimir Altabas, dr. med.,
prof. dr. sc. Nikica Car, dr. med.,
prof. dr. sc. Marica Jandrić Balen,
dr. med.,
prof. dr. sc. Slaven Kokić, dr. med.,
prof. dr. sc. Željko Metelko, dr. med.,
dr. sc. Tamara Poljičanin, dr. med.,
prof. dr. sc. Lea Smirčić Duvnjak, dr. med.*