



Preporuka politike za promicanje zdravlja u obiteljskoj medicini

PROMLOM Osnaživanje liječnika obiteljske medicine za promicanje zdravlja u svakodnevnom radu

1. Sažetak

Progresivno starenje stanovništva i produljenje očekivanog trajanja života u Republici Hrvatskoj (RH) doprinose porastu učestalosti kroničnih nezaraznih bolesti u populaciji. Čimbenici rizika za nastanak kroničnih bolesti većim su dijelom promjenjivi i vezani uz životni stil, a manjim dijelom nepromjenjivi te zadani odrednicama dobi, spola i nasljeđa. Plan i program mjera zdravstvene zaštite 2020.-2022. Republike Hrvatske (NN 142/20) kao jedan od zdravstvenih prioriteta populacije ističe promicanje zdravlja i smanjenje čimbenika rizika za zdravlje te smanjenje pobola, smrtnosti i invalidnosti od bolesti, ozljedai stanja na koja se može djelovati preventivnim mjerama i učinkovitom zdravstvenom skrbi. Svojim položajem i zadaćom unutar zdravstvenog sustava obiteljski liječnici kao liječnici prvoga kontakta koji osiguravaju dostupnu, kontinuiranu i sveobuhvatnu zdravstvenu skrb populaciji, ključni su dionici u promociji zdravlja te prevenciji kroničnih nezaraznih bolesti. Pritom je važna suradnja s drugim zdravstvenim i nezdravstvenim djelatnicima u modelu integrirane skrbi, kao i aktivno uključivanje i osnaživanje samih pacijenata.

2. Uvod – opis problema

Kronične nezarazne bolesti predstavljaju dominantan zdravstveni problem današnjice koji zahvaća ljude svih dobnih skupina, regija i zemalja svijeta. Ukupno gledano, kronične bolesti su odgovorne za smrt oko 41 milijuna ljudi godišnje, odnosno za oko 71% ukupne smrtnosti na svjetskoj razini. Većina smrti od kroničnih bolesti posljedica je kardiovaskularnih bolesti (17,9 milijuna), potom malignih bolesti (9,3 milijuna), respiratornih bolesti (4,1 milijun) te dijabetesa (1,5 milijun). Iako su ove bolesti i stanja zastupljenije u starijim dobnim skupinama, više od 15 milijuna ljudi u dobi 30-69 godina u svijetu godišnje umire preranom smrću uslijed kroničnih bolesti.



Pojavnost kroničnih bolesti pod izravnim je utjecajem urbanizacije, nezdravih životnih navika te starenja populacije. Nezdrava prehrana i tjelesna neaktivnost mogu voditi k pojavi povišenog arterijskog tlaka, povišenog šećera u krvi, povišenog kolesterola i pretilosti – metaboličkih čimbenika rizika koji pak doprinose nastanku kardiovaskularnih bolesti, vodećem uzroku prerane smrti na svjetskoj razini.

Čimbenici rizika za nastanak kroničnih bolesti su u pravilu dobro poznati; mali broj definiranih čimbenika rizika odgovorno je za nastanak većine kroničnih bolesti. Promjenjivi čimbenici rizika za nastanak kroničnih bolesti jednaki su za muškarce i žene: nezdrava prehrana, tjelesna neaktivnost, pušenje duhanskih proizvoda te štetno korištenje alkohola. Ovi čimbenici nadalje vode k nastanku intermedijarnih čimbenika rizika: povišenog arterijskog tlaka, povišenog šećera u krvi, povišenog kolesterola, prekomjerne tjelesne mase i debljine. Navedeni promjenjivi čimbenici rizika u sprezi sa nepromjenjivim čimbenicima rizika koji uključuju dob, spol i nasljeđe objašnjavaju pojavnost većine novih kardiovaskularnih događaja, moždanog udara, kroničnih bolesti dišnih putova te najčešćih novotvorina.

3. Analiza stanja

Progresivno starenje stanovništva i produljenje očekivanog trajanja života u Republici Hrvatskoj (RH) doprinose porastu učestalosti kroničnih nezaraznih bolesti u populaciji. Sukladno podacima, udio osoba starijih od 65 godina u RH iznosi 20,1%, uz očekivano trajanje života od 77,9 godina za osobe rođene u 2017. godini. Kronične nezarazne bolesti odgovorne su i za većinu smrti u RH: među zabilježenim urocima smrti najzastupljenije su bolesti srca i krvnih žila, novotvorine, bolesti dišnog sustava, ozljede i otrovanja te skupina endokrinih bolesti, bolesti prehrane i metabolizma.

Prema podacima OECD-a, nešto više od polovine svih smrtnih slučajeva u Hrvatskoj u 2019. godini može se pripisati čimbenicima rizika povezanima sa životnim stilom, koji uključuju nezdrave prehrambene navike, pušenje, konzumaciju alkohola i nedovoljnu tjelesnu aktivnost. Pri tome se oko četvrtina svih smrtnih slučajeva može pripisati rizicima povezanima s prehranom, uključujući nedovoljnu konzumaciju voća i povrća te



prekomjernu konzumaciju šećera i soli. Izravna kao i pasivna izloženost duhanskom dimu predstavlja drugi po redu čimbenik rizika za zdravlje povezan s ponašanjem, nakon čega slijede prekomjerna konzumacija alkohola te nedovoljna tjelesna aktivnost. Gotovo svaka peta odrasla osoba u Hrvatskoj je pretila, a pretilost predstavlja sve veći problem i kod djece. U Hrvatskoj puši oko 30% odrasle populacije, a istraživanje ESPAD-a (*European School Survey Project on Alcohol and other Drugs*) pokazuje kako mladi u dobi od 16 godina puše više od svojih vršnjaka u Europi.

Obzirom na rizike povezane s prekomjernom tjelesnom masom i debljinom, u Hrvatskoj 37,8% odraslog stanovništva ima prekomjernu tjelesnu masu, a čak 18% odraslih osoba je pretilo. Posebno zabrinjavajuće djeluje podatak kako 21,3% djece u dobi od 7 do 9 godina u Hrvatskoj ima prekomjernu tjelesnu masu, dok od debljine pati 14,6 % djece, i to znatno više dječaka (18,4 % dječaka u usporedbi sa s 10,8 % djevojčica).

Hrvatska se u segmentu zdravstveno usmjerene tjelesne aktivnosti nalazi u donjem dijelu prosjeka EU. Prema podacima Eurostat-a za 2017. godinu, 64,8% građana u RH nesudjeluje ni u jednom obliku dostupnih programa rekreacijskog vježbanja, 9,2% građana sudjeluje u nekom obliku tjelesnog vježbanja 1 do 2 puta tjedno, 9,6% građana sudjeluje 3 do 5 puta tjedno, a svega 5,3% sudjeluje 6 do 7 puta tjedno; pri tome je udio muškaraca već od žena. Rezultati istraživanja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o zdravstvenom ponašanju učenika pokazuju kako s godinama opada udio učenika redovito uključenih u tjelesne aktivnosti umjerenoga do visokog intenziteta: u dobi od 11. do 13. godine smanjuje se razina tjelesne aktivnosti s 39% na 33% kod dječaka, odnosno s 26% na 19% kod djevojčica, a u dobi od 13. do 15. godine na 25% kod dječaka i na 12% kod djevojčica.

Štetan učinak alkohola nalazi se među prvih pet čimbenika rizika za razvoj bolesti, invalidnosti i smrti. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije za 2016. godinu, u Republici Hrvatskoj godišnje se u prosjeku popije 8,9 litara čistog alkohola po stanovniku starijem od 15 godina (15,1 L muškarci, 3,3 L žene). Dobno standardizirana stopa smrtnosti od ciroze jetre za muškarce u RH u dobi od 15 i više godina za 2016. godinu iznosila je 30,1/100 000 stanovnika i bila je dvostruko veća u odnosu na smrtnost od prometnih nesreća (14,6/100 000).

Onečišćenje zraka također šteti zdravlju ljudi. Lebdeće čestice (PM_{2,5} i PM₁₀) dušični



dioksid i prizemni ozon danas se smatraju trima onečišćujućim tvarima koje najviše utječu na ljudsko zdravlje. Oko 90% stanovnika europskih gradova izloženo je onečišćujućim tvarima u koncentracijama koje se smatraju štetnima za zdravlje. Dugotrajna izloženost tim onečišćujućim tvarima, posebno tijekom visokih koncentracija, dovodi do pojave ili pogoršanja od prije prisutnih respiratornih bolesti, ali i do prerane smrti. Posebno su osjetljive osobe s već prisutnim bolestima srca i pluća, te stariji ljudi i djeca. Važno je istaknuti kako lebdeće čestice (PM₁₀ i PM_{2,5}) prolaze kroz dišni sustav i mogu oštetiti ljudsko zdravlje i nakon kratkotrajne izloženosti (sati / dani), kao i nakon dugotrajne izloženosti (mjeseci / godine).

Kao što je ranije istaknuto, prisutnost navedenih čimbenika rizika poput izloženosti duhanskom dimu, nezdrave prehrane, tjelesne neaktivnosti te prekomjerne konzumacije alkohola doprinose nastanku povišenog arterijskog tlaka, povišenog šećera u krvi, povišenog kolesterola te prekomjerne tjelesne mase i debljine koji ujedno predstavljaju intermedijarne čimbenike rizika za nastanak drugih kroničnih nezaraznih bolesti. Prevalencija arterijske hipertenzije u većini zemalja EU pokazuje tendenciju rasta, pri čemu se u odrasloj populaciji bilježi 30 do 45% oboljelih, a u starijih od 60 godina više je od 60% oboljelih od arterijske hipertenzije. Prevalencija šećerne bolesti u Republici Hrvatskoju 2019. godini je procijenjena na 8,4%, pri čemu je pretpostavka da je stvaran ukupan broj oboljelih oko 500.000, obzirom da tek 60% oboljelih ima postavljenu dijagnozu šećerne bolesti.

Slijedom navedenog, Plan i program mjera zdravstvene zaštite 2020.-2022. Republike Hrvatske (NN 142/20) kao jedan od zdravstvenih prioriteta populacije ističe promicanje zdravlja i smanjenje čimbenika rizika za zdravlje te smanjenje pobola, smrtnosti i invalidnosti od bolesti, ozljeda i stanja na koja se može djelovati preventivnim mjerama i učinkovitom zdravstvenom skrbi. U navedenom Planu istaknuto mjesto zauzima djelatnost obiteljske medicine obzirom na svoju poziciju u zdravstvenom sustavu koja osigurava dostupnu i kontinuiranu skrb, kao i primjeren obuhvat opće populacije koja se u najvećoj mjeri nalazi u skrbi obiteljskih liječnika. Europska definicija obiteljske medicine uključuje promicanje zdravlja kao jednu od osnovnih sastavnica rada LOM, pri čemu literatura pruža dokaze kako intervencija liječnika obiteljske medicine može promijeniti zdravstveno ponašanje pojedinaca i populacije u cjelini u odnosu na zdravstvene rizike.



4. Opcije intervencija

Promocija zdravlja predstavlja složen proces koji uključuje interakciju strategija poput zdravstvene edukacije, implementacije zdravstvenih politika i djelovanja u zajednici.

Svojim položajem i zadaćom unutar zdravstvenog sustava obiteljski liječnici kao liječnici prvoga kontakta koji osiguravaju dostupnu, kontinuiranu i sveobuhvatnu zdravstvenu skrb populaciji, ključni su dionici u promociji zdravlja te prevenciji kroničnih nezaraznih bolesti.

Temeljna obilježja obiteljske medicine koja uključuju dostupnost, trajno praćenje i smještaj u zajednici predstavljaju idealni kontekst pružanja integrirane i osobi-usmjerene skrbi koja omogućuje implementaciju aktivnosti iz područja promocije zdravlja i poticanje promjena u pogledu usvajanja zdravih životnih navika. Istodobno, postoji niz prepreka koje otežavaju uspješno uvrštavanje aktivnosti iz područja promocije zdravlja u svakodnevni rad liječnika primarne zdravstvene zaštite, uključujući radno opterećenje, nedostatak potrebnih vještina, nisku razinu motivacije, skepsu u pogledu učinkovitosti mjera promocije zdravlja te prevladavajući biomedicinski model pružanja skrbi unutar zdravstvenog sustava.

Iznimno značajni dionici u promociji zdravlja i usvajanju zdravog životnog stila su i sami pacijenti koji su odgovorni za svoje zdravlje. Pacijenti kao korisnici zdravstvene zaštite temeljem svojih osobnih karakteristika i životnih okolnosti odlučuju o stvarnoj primjeni preporuka od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite u svojoj svakodnevnoj praksi. Dokazano je kako osnaživanje pacijenata i njihovo uključivanje u skrb za vlastito zdravlje te zajedničko donošenje odluka o liječenju doprinosi boljim zdravstvenim ishodima. U poticanju promjena u zdravstvenom ponašanju vrlo učinkovitim se pokazao motivacijski intervju kao poseban oblik savjetovanja koji ima za cilj potaknuti bolesnikove sposobnosti identificiranja i rješavanja problema, uz mnogo poštovanja i empatije u samom procesu.

Slijedom navedenog, neke od opcija intervencija usmjerenih promociji zdravlja u obiteljskoj medicini uključuju intervencije na razini obiteljskih liječnika, pacijenata te na razini zdravstvenog sustava. Na razini **obiteljskih liječnika** prepoznaje se potreba za temeljnom edukacijom u vidu specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine, trajnom medicinskom izobrazbom iz područja promocije zdravlja i prevencije kroničnih nezaraznih bolesti, svladavanjem vještine vođenja motivacijskog intervjua te suradnjom s drugim



zdravstvenim i nezdravstvenim djelatnicima u okviru integriranog pristupa promociji zdravlja. Na razini **pacijenata** potrebna je edukacija o sadržajima iz područja promocije zdravlja i prevencije bolesti, poglavito čimbenicima rizika za nastanak bolesti, osnaživanje bolesnika u pogledu usvajanja i zadržavanja zdravih životnih navika, ali i razvijanje svijesti po pitanju odgovornosti za vlastito zdravlje. Na razini **zdravstvenog sustava** potrebno je osigurati zaštićeno vrijeme za aktivnosti iz područja promocije zdravlja i prevencije bolesti u okviru djelatnosti primarne zdravstvene zaštite, olakšati horizontalno i vertikalno povezivanje zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika u okviru pružanja integrirane skrbi te provoditi sustavnu, kontinuiranu evaluaciju učinkovitosti navedenih programa s ciljem unaprjeđenja kvalitete skrbi.



5. Zaključak

Obzirom na važeće zdravstvene pokazatelje koji ukazuju na značajnu ulogu kroničnih nezaraznih bolesti u ukupnom morbiditetu i mortalitetu u Republici Hrvatskoj, provođenje programa usmjerenih promicanju zdravlja i prevenciji bolesti moglo bi povoljno djelovati na smanjenje incidencije preventabilnih bolesti.

Većina kroničnih nezaraznih bolesti ima zajedničke promjenjive čimbenike rizika koji uključuju pušenje, nezdrave prehrabene navike, tjelesnu neaktivnost i rizično konzumiranje alkohola. Obiteljski liječnici imaju posebno značajnu ulogu u pogledu savjetovanja i promicanja zdravih životnih navika, prepoznavanju individualnih čimbenika rizika kod osoba u skrbi, pružanju intervencija s ciljem umanjivanja zdravstvenih rizika osoba u skrbi te procjeni učinkovitosti poduzetih mjera. Pritom je važna suradnja s drugim zdravstvenim i nezdravstvenim djelatnicima u modelu integrirane skrbi, kao i aktivno uključivanje i osnaživanje samih pacijenata.

6. Literatura

1. World Health Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. WHO global report. Geneva: World Health Organization, 2005. dostupno na: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en
2. Plan i program mjera zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj 2020-2022 (NN 142/2020)
3. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019.), Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2019., State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/ European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.; dostupno na [df8b2178-hr.pdf \(oecd-ilibrary.org\)](#)
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Europsko istraživanje o pušenju, pijenju alkohola, uzimanju droga i drugim oblicima ovisnosti među učenicima (ESPAD) 2019. dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/europsko-istrazivanje-o-pusenju-pijenju-alkohola-uzimanju-droga-i-drugim-oblicima-ovisnosti-medu-ucenicima-espad->



2019/

5. Fišter K, Kolčić I, Musić Milanović S, Kern J. The prevalence of overweight, obesity and central obesity in six regions of Croatia: results from the Croatian Adult Health Survey. *Coll Antropol.* 2009;33(1):25-9.
6. Music Milanovic S, Lang Morovic M, Bukal D, Krizan H, Buoncristiano M, Breda J. Regional and sociodemographic determinants of the prevalence of overweight and obesity in children aged 7-9 years in Croatia/Regionalne i sociodemografske odrednice učestalosti prekomjerne tjelesne mase i debljine u djece u dobi od 7-9 godina u Hrvatskoj. *Acta Clin Croat.* 2020;59(2):303-12.
7. Eurostat. (2017). How much do Europeans exercise? <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20170302-1>
8. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2016). Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika: osnovni pokazatelji zdravlja i dobrobiti učenika i učenica u Hrvatskoj = Health Behaviour in School-aged Children - HBSC 2013/2014 (<https://razvoj.javno-zdravlje.eu/wp-content/uploads/2016/03/HBSC2014.pdf>)
9. World health organization. Global status report on alcohol and health 2018. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639> pristupljeno: 26.siječnja 2021
10. Whitlock EP, Orleans CT, Pender N, Allan J. Evaluating primary care behavioral counseling interventions: an evidence-based approach. *Am J Prev Med.* 2002;22(4):267–84. 4. Glasgow RE, Goldstein MG, Ockene JK, Pronk NP. Translating what we have learned into practice. Principles and hypotheses for interventions addressing multiple behaviors in primary care. *Am J Prev Med.* 2004;27(2 Suppl):88–101.
11. The European Definition of General Practice / Family Medicine. WONCA Europe, 2011.
12. Berenguera A, Pons-Vigués M, Moreno-Peral P, et al. Beyond the consultation room: Proposals to approach health promotion in primary care according to health-care users, key community informants and primary care centre workers. *Health Expect.* 2017; 20:896–910. <https://doi.org/10.1111/hex.12530>
13. Rubio-Valera M, Pons-Vigues M, Martinez-Andres M, Moreno-Peral P, Berenguera A, Fernandez A. Barriers and facilitators for the implementation of primary prevention and



health promotion activities in primary care: a synthesis through meta-ethnography. PLoS One. 2014;9:e89554.

14. Calderon C, Balague L, Cortada JM, Sanchez A. Health promotion in primary care: how should we intervene? A qualitative study involving both physicians and patients. BMC Health Serv Res. 2011;11:62. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21426590>
15. Mahmud et al.: Health promoting settings in primary health care - "hälsotorg": an implementation analysis. BMC Public Health 2010 10:707.
16. WONCA Europe Policy Statement on Prevention and Health Promotion in Primary Care. Wonca Europe Council, Cancun, May 2010.
17. Balenović A, Ožvačić Adžić Z (ured.) Uloga obiteljskog liječnika u unaprjeđenju zdravlja i sprječavanju bolesti. Zagreb: Medicinska naklada, 2021.

Dom zdravlja Zagreb – Centar

Runjaninova 4, 10 000 Zagreb

T: **01 4897666**

F: **01 4843456**

E: ravnateljstvo@dzz-centar.hr

OIB: 00053084642

MB: 01674056

www.dzz-centar.hr



Za više informacija o projektu posjetite službenu web stranicu projekta:

www.promlom.hr

Za više informacija o EU fondovima posjetite web stranicu Ministarstva regionalnoga razvoja i fondova Europske unije:

www.strukturnifondovi.hr

Sadržaj publikacije isključiva je odgovornost Doma zdravlja Zagreb – Centar.