

EUROPEAN UNION OF GENERAL PRACTITIONERS/FAMILY PHYSICIANS

EVROPSKA UNIJA LEKARA OPŠTE PRAKSE /PORODIČNIH LEKARA

PREDESEDNIK: Dr Aldo Lupo (Italy)

POTPREDESEDNIK: Dr Calin Bumbulut (Romania)

POTPREDESEDNIK: Dr Daniel Widmer (Switzerland)

POTPREDESEDNIK: Dr Mary McCarthy (UK)

POTPREDESEDNIK: Dr Patrick Ouvrard (France)

Dokument broj:	UEMO 2018/036
Objekat	Izjava politike UEMO-a
Autor	Dr M. McCarthy FRCGP
Datum usvajanja	2. jun 2018.

Vrednost opšte prakse i porodične medicine u Evropi

Dokument koji je Generalna skupština usvojila u Pragu 2. juna 2018.

Opšta praksa / porodična medicina je od suštinskog značaja za evropske zdravstvene sisteme. Lekari opšte prakse, takođe poznati i kao porodični lekari, su iskusni, visoko obučeni i stručni lekari koji su lako dostupni širokom spektru pacijenata, a koji se bave medicinom “čitave osobe” i upravljaju rizikom i istražuju bolesti. Oni pružaju kontinuitet brige o pacijentu. Principi su izvedeni iz konkretnih problema - nemogućnosti, u procesima bolesti da se odvoji telo i um, kao i da se prolongira evolucija dugotrajnih hroničnih bolesti. Ove vrednosti se realizuju u radu lekara opšte prakse. Imajući u vidu prave uslove rada, lekari opšte prakse / porodični lekari su u mogućnosti da pruže sve navedene usluge.

Holistička nega bolesnika sa pacijentom u fokusu

Dok se odgovornosti mogu razlikovati između zemalja lekari opšte prakse / porodični lekari su

visoko kompetentni generalisti koji pružaju holističnu, negu pacijenta koji im je u centru pažnje, koji se bave svim medicinskim problemima koji su prisutni od fizičkog do mentalnog zdravlja, od prenatalne nege do nege starijih, od preventivne nege do lečenja običnih bolesti, od dijagnostičkih istraživanja do lečenja pacijenata sa više od jednog hroničnog stanja.

Kontinuitet nege

Oni pružaju negu od kolenke, pa do groba, od pacijenata koje sreću po prvi put do onih koje prate tokom dužeg vremenskog perioda, ponekad i tokom čitavog života. Lekari opšte prakse/porodični lekari vremenom upoznaju svoje pacijente i mogu prepoznati i reagovati na promene u dobrobiti pacijenta uz puno poznavanje fizičkog, psihološkog, socijalnog i kulturnog porekla pacijenta.

Lakoća pristupa

Opšta praksa i porodična medicina obično su prva tačka kontakta za pacijente unutar zdravstvenog sistema koja im omogućava jednostavan, pravičan i blagovremeni pristup svim pacijentima bez obzira na starost, pol, invaliditet, religiju, rasnu, seksualnu orijentaciju ili socio-ekonomski status. Uz rastuće nejednakosti u zdravstvu, opšta praksa i porodična medicina povećavaju pristup nezi u područjima urbane ili ruralne deprivacije.

Složenost nege

Lekari opšte prakse / porodični lekari su specijalno sveobuhvatno obučeni i mogu tretirati mnogobrojne bolesti i oboljenja koje utiču na pojedince. Oni djeluju u oblastima nesigurnosti eliminišući ozbiljne bolesti. Oni su donosioci odluka, koji preuzimaju rizik, znaju kada treba da intervenišu, a kada ne treba da preispituju. Oni poznaju svoje granice i upućuju pacijente na specijalističke pregleda kada je to potrebno.

Koordinacija nege

Lekari opšte prakse / porodični lekari koordinišu zdravstvenu zaštitu svojih pacijenata ponekad delegirajući brigu o pacijentima članovima tima ili upućujući pacijente na najprikladniju sekundarnu (bolničku) negu i navigiraju system zdravstvene zaštite u ime svojih pacijenata. Rade zajedno sa drugim stručnjacima iz oblasti zdravstva i socijalne zaštite u zajednici, usmeravajući ih ka zajedničkom cilju - da pacijentu bude pružena najbolja nega.

Ekonomična nega

Lekari opšte prakse / porodični lekari pružaju efikasnu, ekonomičnu negu. Opšta praksa pregleda do 90% pacijenata u svom prvom medicinskom kontaktu i dijagnostikuje i leči do 80% problema, iako su raspoloživa sredstva obrnuto proporcionalna sa teretom nege. Procenat izdataka za zdravstvenu zaštitu dodeljen opštoj praksi i porodičnoj medicini značajno varira među evropskim državama, ali uvek predstavlja samo deo bolničkih troškova. Nega lekara opšte prakse smanjuje prekomernu upotrebu dijagnostike i skupu bolničku negu. Mnoge evropske zemlje prepoznale su prednosti troškova opšte prakse i uvele obaveznu registraciju i ulogu opšte prakse kao svojevrsne kontrole.

Međunarodni prelazak zdravstvene zaštine na negu opšte prakse i negu u okviru zajednice

Od usvajanja Deklaracije SZO u Alma Ati 1978. godine, pre četrdeset godina, evropske zemlje su prepoznale potrebu da orijentišu zdravstvenu zaštitu prema opštoj praksi i nezi u zajednici. Diskursi o primarnoj zaštiti su razblažili ključnu ulogu opšte prakse / porodične medicine u zdravstvenim sistemima. Međutim, široko telo međunarodnih istraživanja koja pokazuju da je kontinuitet nege i pristup koji se odnosi na pacijenta u fokusu koji je specifičan za opštu praksu i porodičnu medicine, a povezan je sa boljim zdravstvenim rezultatima, ravnopravnošću pristupa, smanjenim nejednakostima u zdravlju, prikladnijim korišćenjem usluga i dugoročnu ekonomičnost.^{1,2,3}

Brojne studije su ponovo potvrdile vrednost opšte prakse i porodične medicine čime se jasno povezuje snabdevanje opšte prakse i poboljšanje ishoda zdravstvene nege stanovništva⁴ i smanjenje morbiditeta⁵ pacijenta. Pristup koji ima pacijenta u fokusu i kontinuitet nege u opštoj

praksi takođe je povezan sa nižim stopama mortaliteta^{6,7}, nižim hospitalnim prijemom^{8,9} i primanjem u skrining programe i imunizaciju^{10,11,12,13}, poboljšanom upotrebom lekova i adherencijom¹⁴. Nega opšte prakse je povezana sa efikasnijom upotrebom resursa i nižim dugoročnim troškovima zdravstvene zaštite.^{15,16,17,18}

Efekat povećanog stresa i opterećenja

Povećan stres i opterećenje imaju značajan uticaj na opštu praksu i porodičnu medicinu u mnogim evropskim zemljama. Istraživanje članova UEMO-a otkrilo je da 60% delegata smatra da je opšta praksa / porodična medicina koja je trenutno radi neodrživa, 16% smatra da bi sa nekim prilagođavanjem opstala praksa opstala, a samo 24% smatra da je porodična medicina u njihovoj državi dobro podržana.

U zemljama u kojima lekari opšte prakse i porodični lekari smatraju da je balans između rada i života razuman, mogu se naći zajedničke osobine: liste pacijenata obuhvataju ispod 1500 pacijenata, konsultacije traju duže, a radni dan traje osam sati ili kraće. Najveća korelacija je bila broj kontakata između lekara i pacijenta u toku jednog radnog dana. Te evropske države koje su smatrale da je opšta praksa održiva imale su dvadeset pet ili manje konsultacija sa pacijentom u toku jednog radnog dana.

U odgovoru na pitanje šta će poboljšati opštu praksu i porodičnu medicinu, rezultati su bili izuzetno konzistentni. Lekari opšte prakse i porodični lekari širom Evrope žele stabilnost strukture i adekvatne prostorije u kojima će se praktikovati medicina prve klase. Oni žele dobre, pouzdane i sigurne IT sisteme za čuvanje i obradu medicinskih podataka o pacijentima. Oni žele bolju komunikaciju sa bolničkim specijalistima i drugim zdravstvenim radnicima. Takođe, žele proširen pristup dijagnostici, rendgenu, MRI, CT skenama i testovima krvi u zajednici i misle da bi testiranja bliža pacijentima olakšala put nege pacijenata.

Preporuke

- UEMO poziva na priznanje, širom Evropske unije, da je opšta praksa i porodična medicina od suštinskog značaja za zdravstvenu zaštitu i da ih tako treba i vrednovati.
- Vlade moraju učiniti sve iz svoje nadležnosti da se pobrinu da opšta praksa i porodična medicina imaju odgovarajuće resurse, da budu finansijski ograđene i da im se pruži infrastruktura kako bi lekari opšte prakse i porodični lekari mogli pružiti vrhunsku medicinsku uslugu pacijentima.
- Kako bi zainteresovali mlade diplomirane lekare za rad u opštoj praksi i porodičnoj medicini i zadržali starije doktore, radni uslovi moraju biti kompatibilni sa porodičnim životom i spremni da podrže ovu tešku i zahtevnu profesiju. Vreme za razmišljanje, lični, profesionalni razvoj i KME (kontinuiranu medicinsku edukaciju) mora biti uvršteno u radnu nedelju.
- Opšta praksa treba da bude priznata kao evropska medicinska specijalizacija u skladu sa Aneksom V 5.1.3 Direktive EU o priznavanju profesionalnih kvalifikacija (2005/36 / EC).

Literatura:

- 1 B. Starfield L Shi and J Macinko Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *The Milbank Quarterly*, Vol. 83, No. 3, 2005 (pp. 457–502)
- 2 R Atun , What are the Advantages and Disadvantages of Restructuring a Health System to be More Focused on Primary Care Services? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Evidence Network report ; January 2004
- 3 DS Kringos et al, The Strength of Primary Care in Europe, NIVEL 2012
- 4 T.C. Ricketts and G.M. Holmes, 'Mortality and Physician Supply: Does Region Hold the Key to the Paradox?', *Health Services Research*, Vol. 42, No. 6, December 2007, pp. 2233-2251; R. Baker, 'Population characteristics, mechanisms of primary care and premature mortality in England: a cross-sectional study', *BMJ Open*, Vol. 6, No. 2, February 2016, e009981; E. Piérard, 'The effect of physician supply on health status: Canadian evidence', *Health Policy*, Vol. 118, No. 1, October 2014, pp. 56-65.
- 5 Z. Or, *OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers No. 46: Exploring the Effects of Health Care on Mortality Across OECD Countries*, Paris, 2001, p. 4.
- 6 R. Baker et al., 'Population characteristics, mechanisms of primary care and premature mortality in England: a cross-sectional study', *BMJ Open*, Vol. 6, No. 2, February 2016, e009981.
- 7 O.R. Maarsingh *et al.*, 'Continuity of care in primary care and association with survival in older people: a 17-year prospective cohort study', *British Journal of General Practice*, Vol. 66, No. 649, August 2016, e531-539.
- 8 V.H. Menec *et al.*, 'Does continuity of care with a family physician reduce hospitalizations among older adults?', *Journal of Health Services Research and Policy*, Vol. 11, No. 4, pp. 196-201; J.M. Gill and A.G. Mainous III, *Archives of Family Medicine*, Vol. 7, No. 4, July 1998, pp. 352-357.
- 9 I. Barker, A.Steventon, S. R. Deeny Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions:cross sectional study of routinely collected, person level data, *BMJ* 2017;356:j84
- 10 S.A. Flocke, K.C. Stange, S.J. Zyzanski, 'The association of attributes of primary care with the delivery of clinical preventive services', *Medical Care*, Vol. 36, No. 8, August 1998, pp. 21-30.
- 11 Clancy U, Moran J. Tuthill A. Prevalence and Predictors of Influenza and Pneumococcal Vaccine Uptake in patients with Diabetes, *Ir Med J* 2012 Oct 105 (9) 298-300
- 12 Williams N. et al. Primary Care strategies to improve childhood immunisation uptake in developed countries: a systematic review *J R Soc Med Short Rep* 2011 Oct;2(10):81. doi: 10.1258/shorts.2011.011112. Epub 2011 Oct 25.

- 13 Dexter L. J. et al., Strategies to increase influenza vaccination rates : outcomes of a nationwide cross-sectional survey of general practice, *BMJ Open* 2012;**2**:e000851 doi:10.1136/bmjopen-2011-000851
- 14 C.C. Chen, C.H. Tseng, and S.H. Cheng, 'Continuity of care, medication adherence, and health care outcomes among patients with newly diagnosed type 2 diabetes: a longitudinal analysis', *Medical Care*, Vol. 51, No. 3, March 2013, pp. 231-237;
- 15 M.A. Brookhart *et al.*, 'Physician follow-up and provider continuity are associated with long-term medication adherence: a study of the dynamics of statin use', *Archives of Internal Medicine*, Vol. 167, No. 8, April 2007, pp. 847-852.
- rNo. 1, Winter 2015, pp. 4-10.
- 16 B. Starfield, 'Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. SESPAS report 2012', *Gaceta Sanitaria*, Vol. 26, No. 1, March 2012, pp. 20-26.
- 17 T. Leddy, 'Rite Care: Rhode Island's Success In Improving the Health of Children and Families', *Medicine and Health Rhode Island*, Vol. 89, No. 12, December 2006, pp. 391-396; Rhode Island Department of Health, *Impact of Primary Care on Healthcare Cost and Population Health: A Literature Review*, Providence, 2012, pp. 7-9.
- 18 M. Marshall, 'A Precious Jewel — The Role of General Practice in the English NHS', *The New England Journal of Medicine*, Vol. 372, March 2015, pp. 893-897.
- 19 D. Pereira-Gray, 'Continuity of care with doctors – a matter of life and death? A systemic review of continuity of care and mortality', *bmj open* <https://bmjopen.bmj.com/content/8/6/e021161>