

INTEGRACIJA KOMPLEMENTARNE I ALTERNATIVNE MEDICINE S PRIMARNOM ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM U REPUBLICI HRVATSKOJ - MIŠLJENJA LIJEČNIKA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

ZDESLAV RADOVČIĆ i ISKRA ALEXANDRA NOLA

Energy Clinic i ¹Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja »Andrija Štampar«, Katedra za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada, Zagreb, Hrvatska

Od prijelaza stoljeća u Hrvatskoj se intenzivno razvijaju i postaju sve popularnije metode komplementarne i alternativne medicine (KAM). Promatrajući razvoj KAM-a u razvijenim zdravstvenim sustavima za očekivati je da će se prije ili kasnije metode KAM-a integrirati u sustav primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj. Radi toga proveli smo ovo istraživanje među liječnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti o njihovom stavu i mišljenju o komplementarnoj i alternativnoj medicini. Od ukupnog broja ispitanika (N=84) 88,1 % ih smatra da bi metode KAM-a trebalo kombinirati s postupcima konvencionalne medicine, a da bi trebalo voditi evidenciju u zdravstvenim kartonima pacijenata o pacijentovoj primjeni KAM-a smatra čak 97,6 % ispitanika. Paralelno 76,2 % tih istih, slučajno odabranih liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, smatra da postoji jak otpor prema KAM- u među liječnicima u Hrvatskoj.

Ključne riječi: komplementarna medicina, alternativna medicina, hrvatski liječnici, stavovi

Adresa za dopisivanje: Zdeslav Radovčić
Jurkovićevo 5
10 000 Zagreb, Hrvatska
Tel: 01 46 33 025;
e-pošta: zdeslav@energyclinic.com

UVOD

Komplementarna i alternativna medicina (KAM) doživljavale su mnogobrojne pokušaje definicije koje su stalno bile podložne promjenama pa samim time i gubile obilježje definicije. Trenutno u medicinskoj antropologiji ne postoji opće prihvaćena definicija KAM-a (1). Prema rječničkoj definiciji, “alternativna medicina je oblik medicinske terapije koji se ne smatra konvencionalnim od strane medicinske profesije (zapadne), kao što su herbalizam, naturopatija i liječenje kristalima. Komplementarna medicina je bilo koji oblik medicinske terapije koji izlazi iz okvira znanstvene medicine, a koji se može koristiti usporedno s njom u tretiranju bolesti i pogoršanog zdravlja, kao npr. akupunktura i osteopatija” (2).

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) komplementarna i alternativna medicina označava dopunu

alopatskoj medicini, a u nekim zemljama komplementarna i alternativna medicina znači isto što i tradicionalna medicina. Unatoč prožimanju komplementarne i alternativne medicine postoji opća razlika između ta dva pojma. Komplementarne tehnike, tretmani i terapije uglavnom se ne fokusiraju na liječenje bolesti već se primjenjuju radi smanjenja nuspojava i stresa nastalog zbog tretmana i terapija konvencionalne medicine, kao i radi promocije dobrog osjećaja pacijenta (*well-being*). Alternativne tehnike se primjenjuju umjesto konvencionalne medicine sa ciljem izlječenja pacijenta (3). Prema službenom izvješću SZO, podatci iz nekoliko europskih zemalja s kraja devedesetih godina prošloga stoljeća pokazuju da je otprilike 20-30 % stanovništva zapadnoeuropskih zemalja koristilo različite vrste komplementarne i alternativne medicine, dok ih je 70-80 % zainteresirano za mogućnost da zdravstveno osiguranje pokrije neke oblike liječenja alternativnom medicinom (4).

Klasifikacija prema Stonu dijeli terapije KAM-a u šest osnovnih skupina (5):

- terapije položenim rukama koje uključuju: kiropraktiku, osteopatiju, shiatsu masažu, refleksologiju, aromaterapiju, i terapijski dodir
- invazivne terapije koje uključuju: akupunkturu, irigaciju, kelacijsku terapiju, i sve druge koje upotrebljavaju invazivne tehnike
- terapija temeljena na proizvodima uključuje: homeopatiju, travarstvo, ayurvedu, aromaterapiju, Bach cvjetnu terapiju
- energetska medicina uključuje: duhovno iscjeljivanje i molitve, iscjeljivanje kristalima, frekvencijama i kanalima, reiki, terapijski dodir, akupunkturu, shiatsu, tai-chi, qi-gong
- psihološke intervencije uključuju: hipnozu, savjetovanje i psihoterapiju
- tehnike samopomoći uključuju: yogu, meditaciju, "biofeedback", vizualizaciju, samohipnozu, relaksacijske tehnike, tehniku Alexander, tai-chi, qi-gong, autogeni trening.

KAM U SVIJETU

U Sjedinjenim Američkim Državama istraživanja su pokazala da 40 % pacijenata koristi KAM, a da se od tih 40 % samo njih 4,4 % u potpunosti oslanja na KAM. Zanimljiv je podatak da tek 38,5 % pacijenata o tome informira svoga liječnika primarne zdravstvene zaštite (6).

Klasifikacija KAM- a u svijetu je različita a osobito u dijelovima svijeta gdje je utjecaj odnosno dostupnost konvencionalne medicine ograničena. Oko 80 % svjetske populacije oslanja se na tradicionalne oblike iscjeljivanja-izlječenja tako da je status nekonvencionalne medicine u tim sredinama bitno različit, jer je to često jedina dostupna medicina. Danas u svijetu postoje četiri različita sustava integracije KAM-a u zdravstvene sustave (5):

1. MONOPOLISTIČKI SUSTAV u kojem liječnici konvencionalne medicine imaju ekskluzivno pravo prakticiranja medicine, a svi ostali oblici izlječenja (iscjeljivanja) su ilegalni, iako različite države različito zakonski provode ovaj monopol. (npr. Francuska).
2. TOLERANTNI SUSTAV gdje konvencionalna medicina ima ekskluzivnost u javno zdravstvenom sektoru, dok je nekonvencionalna medicina legalna izvan ovog sektora (npr. UK).
3. PARALELNI SISTEM u kojem je praksa konvencionalne medicine i nekonvencionalne medicine jednako službeno priznata i oba sektora su jednako

dostupna pacijentima, ali organizacija kontrolnog sustava je razdvojena (Njemačka –sustav *Heilpraktiker*).

4. INTEGRIRANI SUSTAV u kojem su konvencionalna i nekonvencionalna medicina spojene u jedan zdravstveni sustav koji uključuje i edukaciju i usluge (Indija).

Konvencionalno medicinsko osoblje agitira i argumentira da ne postoji alternativna medicina već isključivo znanstveno dokazana medicina (*evidence-based medicine*) podržana temeljitim istraživanjima s egzaktnim podacima, a na drugoj strani nedokazana medicina kojoj nedostaje znanstveno istraživanje koje bi potvrđivalo njezinu učinkovitost (7).

KAM U EUROPI I HRVATSKOJ

Unatoč znatnom rastu KAM-a u Hrvatskoj i unutar Europske unije i dalje ne postoji nikakva europska klasifikacija KAM-a. Generalno stanje je takvo da svaka država unutar EU odlučuje da li će regulirati ovo područje. U većini zemalja članica bavljenje medicinom od strane ne-liječnika je ilegalno. Takva je tehnički i situacija u Nizozemskoj no tu se je zauzeo stav da se neće procesuirati kvalificirani ne-liječnici osim u slučaju štetnog događaja. Reforma zdravstveno-legalnog sustava u Nizozemskoj, a koja će regulirati i KAM, trenutno je u toku. U Danskoj kvalificirani ne-liječnici mogu se baviti medicinom, ali je opseg njihovog rada strogo ograničen zakonom. Jedinstvena situacija je u Njemačkoj gdje je *Heilpraktiker* sustav inauguriran još 1939. godine i koji licencira ne-liječnike da obavljaju medicinsku djelatnost s time da moraju položiti ispit osnovnog znanja iz medicine i biti registrirani u zemaljskim uredima. Zakon im izričito zabranjuje da se bave porođajima, stomatologijom i venerologijom (8).

U Hrvatskoj se najviše pomaka napravilo upravo na području akupunkture i to osnivanjem Hrvatskog društva za akupunkturu (HDA) kao tijela Hrvatskog liječničkog zbora, te omogućavanje financiranja tretmana akupunkturu od strane Hrvatskog zavoda za obavezno zdravstveno osiguranje kod određenih ustanova (npr. KBC Zagreb, Rebro). S druge strane mnoge privatne osiguravajuće kuće nude ugovarateljima zdravstvenog osiguranja liječenje i drugim alternativnim metodama u ugovornim institucijama osiguranja i to uglavnom metodom homeopatije, akupunkture i kiropraktike.

Unatrag dvije godine HDA je prema principima i prijedlozima Europske unije usvojilo novi program tečaja iz medicinske akupunkture (200 sati nastave i dvije godine kliničke prakse za samostalni rad). Međutim,

HDA se ograđuje od primjene akupunktura u smislu duhovne, filozofske ili energetske medicine, te zastupa mišljenje da akupunkturu u Hrvatskoj mogu raditi samo liječnici s licencom Hrvatske liječničke komore, primjenjujući suvremene medicinske principe i tehnike, a što podrazumijeva rad samo s iglama za jednokratnu upotrebu. To je u suprotnosti sa stavovima mnogih zemalja među kojima su SAD, UK i Australija gdje je legalizirano registriranje ove djelatnosti i ne-liječnicima s adekvatnim obrazovanjem. Primjerice 36 država unutar SAD-a ima donesenu zakonsku regulativu za akupunkturu koja se prakticira od strane ne-liječnika, te imaju propisane standarde edukacije za dobivanje certifikata ovlaštenog akupunkturista (9). Ovome je svakako pridonijelo što je Svjetska zdravstvena organizacija još davne 1979. godine sastavila popis bolesti na koje dobrobitno mogu djelovati tretmani akupunkturou. Lista je u prvom redu utemeljena na kliničkom iskustvu, a ne nužno i na kontroliranom kliničkom istraživanju. Zbog toga mnogi danas smatraju akupunkturu i sastavnim dijelom konvencionalne medicine (10).

POTREBA ZA KAM-OM

Potrebno je napomenuti da ni u konvencionalnoj medicini neke metode i terapije lijekovima, a koje se u ovome trenutku primjenjuju, nisu bile, a trebale su biti strogo evaluirane (11). Treba se složiti da većina metoda KAM-a nije znanstveno istražena niti klinički ispitana. Također smo s druge strane svjedoci svakodnevnog objavljivanja rezultata istraživanja koji dokazuju masovnu neučinkovitost široko propisivanih lijekova i potvrđuju ono u što već duže vremena sumnjaju skoro svi zdravstveni radnici (11). Privatno financiranje istraživanja, uglavnom od strane farma divova, pretvara klinički pokus u marketinški proizvod te je vrlo često u istraživanjima prisutna pristranost a interpretacija rezultata i prikaz rezultata istraživanja ide uvijek u prilog sponzoru. Dolazi do zamjene statističke i kliničke značajnosti, a samo rijetko se spominje produženje života i broj ispitanika koji treba liječiti za jedan (1) prevenirani događaj (11).

Bez obzira na sve, KAM metode danas su iznimno popularne i široko prihvaćene, te čine multimilijunsku industriju čiji sastavni dio je i područje Republike Hrvatske. KAM terapije uglavnom se primjenjuju kao nadopuna konvencionalnoj medicini, a ne kao zamjena za nju, ali postoje i skupine pacijenata koje u potpunosti odbacuju konvencionalnu medicinu.

Općenito govoreći konvencionalna medicina bazično se oslanja na visoku tehnologiju i farmaceutiku, dok KAM povijesno egzistira bez sofisticirane tehnike i

skupih lijekova pa je već samim time predodređen da bude manje skup (12). Nadalje, korisnici KAM terapija uvijek iznova izjavljuju da smanjuju posjete specijalistima konvencionalne medicine kao i upotrebu lijekova na recept. KAM integriran s bio-medicinom je posebno povezan sa zabilježenim smanjenjem bolničkih dana (reduciranost od 58 %), smanjenim prijemom u bolnice (reduciranost od 43 %), te smanjenom uporabom lijekova na recept (reduciranost od 51,8 %) (13). Sve zajedno neosporno upućuje na dugoročnu uštedu, ali bit će potrebno još dodatno istražiti ovo područje kako bi se odredila dugoročna politika integracije različitih metoda KAM-a (13).

U Australiji, primjerice, Vlada je stimulirala suradnju primarne zdravstvene zaštite i KAM-a inaugurirajući paket *Medicare*-a koji omogućava do sada nezabilježenu mogućnost povrata sredstava potrošenih na liječenje KAM-om i to samo u slučaju kada je pacijent upućen na liječenje KAM-om u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Ovaj je program temeljen na dokazima povećanog zadovoljstva pacijenata i njihovog poboljšanog kliničkog i zdravstvenog statusa kada su u suradnji sa svojim liječnikom opće prakse i obiteljske medicine dogovarali tretmane KAM-om koji su nadopunjavali liječenje provedeno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (14).

Kako se u Hrvatskoj Strategijom razvoja zdravstva prihvatila uloga primarne zdravstvene zaštite kao temelja brige o zdravlju stanovništva, a sve prema uputi Svjetske zdravstvene organizacije, to će gore navedena iskustva drugih zemalja biti dobar temelj za eventualno buduće integriranje KAM-a u primarnu zdravstvenu zaštitu i na području Hrvatske.

CILJ RADA

Temeljni cilj rada je pokazati stvarni stav liječnika primarne zdravstvene zaštite prema KAM-u, a vezano uz prednosti i nedostatke primjene KAM-a u Hrvatskoj.

Specifični ciljevi:

1. Utvrditi potrebu liječnika za edukacijom iz područja KAM-a u svrhu bolje i lakše integracije KAM-a u zdravstveni sustav Republike Hrvatske;
2. Utvrditi potrebu liječnika za vođenjem evidencije u kartonu pacijenata koji iskazuju zainteresiranost, ili su već koristili, metode KAM-a.

METODOLOGIJA

Ispitivanje je provedeno među aktivnim liječnicima primarne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj. Svi ispitanici su uključeni posebnim probirom koji isključuje liječnike izvan primarne zdravstvene zaštite, pa je na nasumice izabranih 388 adresa e-pošte liječnika primarne zdravstvene zaštite poslan *on-line* upitnik. Ispitanicima nije bila ponuđena bilo kakva nagrada ili stimulacija za doprinos istraživanju. Od svih ukupno pozvanih liječnika odazvalo ih se 84, tj. 21,6 %. Ovakav odaziv smatrali smo dostatnim za daljnju statističku obradu kojom smo pokušali odgovoriti na postavljene ciljeve rada.

On-line upitnik se sastojao od 10 pitanja na koja su ponuđene dvije vrste odgovora - DA i NE, pri čemu *on-line* sustav nije dozvoljavao neodgovorena pitanja. Potrebno vrijeme za ispunjavanje upitnika procijenjeno je na 5-7 minuta. Upitnik je posebno kreiran samo za potrebe ovog istraživanja (od autora članka), te validiran na uzorku od 10 liječnika temeljem čijih primjedbi su pitanja preformulirana kako bi bila jasnija.

Ispitivanje se sastojalo iz ankete, analize prikupljenih podataka te interpretacije dobivenih rezultata.

Statistička obrada

On-line upitnik je prosljeđen ispitanicima korištenjem internetske stranice www.monkeysurvey.com. Korištenje usluga navedenog portala uključuje i automatsku statističku obradu dobivenih podataka. Dodatna statistička obrada napravljena je korištenjem IBM SPSS Statistics 21,0 statističkog softverskog paketa. χ^2 test analiza učinjena je kako bi se testirala razlika u proporcijama promatranih varijabli. Određeno je kriterijsko pitanje *Da li ste prošli neki formalni oblik edukacije na temu KAM?* (kod kojeg je uočena najveća razlika među ispitanicima), pa su sva ostala pitanja uspoređivana s tim pitanjem. Razina $p < 0,05$ smatrana je graničnom vrijednosti za statističku značajnost.

REZULTATI

U tablici 1 prikazana je razdioba rezultata po pitanjima. Ukupni broj ispitanika je 84. Svi su odgovorili na sva postavljena pitanja jer u elektronskoj *on-line* anketi nije bilo moguće ostaviti neodgovorena pitanja.

Tablica 1.

Razdioba rezultata po pitanjima (broj ispitanika N=84)

PITANJE	BROJ ISPITANIKA		ODGOVORI %	
	DA	NE	DA	NE
Znate li razliku između komplementarne i alternativne medicine (KAM)?	66	18	78.6%	21.4%
Imate li upite od strane Vaših pacijenata na temu KAM-a?	67	17	79.8%	20.2%
Smatrate li da imate dovoljno znanja za vođenje informativnog razgovora sa pacijentima zainteresiranim za KAM?	24	60	28.6%	71.4%
Da li ste prošli neki formalni oblik edukacije na temu KAM?*	23	61	27.4%	72.6%
Da li imate potrebu za formalnim oblikom edukacije na temu KAM?	61	23	72.6%	27.4%
Smatrate li da bi takva edukacija trebala u dodiplomskom obrazovanju studenta medicine?	64	20	76.2%	23.8%
Da li smatrate da bi takva edukacija bila potrebna na poslijediplomskoj razini?	69	15	82.1%	17.9%
Smatrate li da postoji jaki otpor prema KAM-u među liječnicima u Hrvatskoj?	64	20	76.2%	23.8%
Smatrate li da biste trebali voditi evidenciju o pacijentovoj primjeni KAM-e (npr. koristite li i druge oblike liječenja osim ovih koje vodim u Vašem kartonu)?	82	2	97.6%	2.4%
Smatrate li da bi neke metode KAM-a trebalo kombinirati sa postupcima konvencionalne medicine?	74	10	88.1%	11.9%

Tablica 2.

Razlike u odnosu na upit *Da li ste prošli neki formalni oblik edukacije na temu KAM?*

Znate li razliku između komplementarne i alternativne medicine (KAM)?	Hi-kvadrat df P	3,443 1 0,064
Imate li upite od strane Vaših pacijenata na temu KAM-a?	Hi-kvadrat df P	5,389 1 0,020
Smatrate li da imate dovoljno znanja za vođenje informativnog razgovora sa pacijentima zainteresiranim za KAM?	Hi-kvadrat df P	24,322 1 <0,001
Smatrate li da bi takva edukacija trebala u dodiplomskom obrazovanju studenta medicine?	Hi-kvadrat df P	2,822 1 0,093
Da li imate potrebu za formalnim oblikom edukacije na temu KAM?	Hi-kvadrat df P	0,747 1 0,387
Da li smatrate da bi takva edukacija bila potrebna na poslijediplomskoj razini?	Hi-kvadrat df P	0,675 1 0,411
Smatrate li da postoji jaki otpor prema KAM-u među liječnicima u Hrvatskoj?	Hi-kvadrat df P	0,177 1 0,674
Smatrate li da biste trebali voditi evidenciju o pacijentovoj primjeni KAM-e (npr. koristite li i druge oblike liječenja osim ovih koje vodim u Vašem kartonu)?	Hi-kvadrat df P	0,452 1 0,501
Smatrate li da bi neke metode KAM-a trebalo kombinirati sa postupcima konvencionalne medicine?	Hi-kvadrat df P	0,421 1 0,516

Za usporedbu i izračun χ^2 -testa uzet je odnos s jednim od ponuđenih pitanja i pitanjem *Da li ste prošli neki formalni oblik edukacije na temu KAM?* Gledajući strukturu pitanja najprikladnije pitanje je bilo pitanje o formalnom obrazovanju u usporedbi s ostalim pitanjima (označeno * u tablici 1.). Tako se pokazalo da su značajne razlike u odnosu na pitanja: *Imate li upite od strane Vaših pacijenata na temu KAM-a?* i *Smatrate li da imate dovoljno znanja za vođenje informativnog razgovora sa pacijentima zainteresiranim za KAM?*

Tablica 3.

Statistički značajne razlike (χ^2 test) u odnosu na kriterijsko pitanje (*Da li ste prošli neki formalni oblik edukacije na temu KAM?*)

Znate li razliku između komplementarne i alternativne medicine (KAM)?	Hi-kvadrat df P	3,443 1 0,064
Imate li upite od strane Vaših pacijenata na temu KAM-a?	Hi-kvadrat df P	5,389 1 0,020
Smatrate li da imate dovoljno znanja za vođenje informativnog razgovora sa pacijentima zainteresiranim za KAM?	Hi-kvadrat df P	24,322 1 <0,001
Smatrate li da bi takva edukacija trebala u dodiplomskom obrazovanju studenta medicine?	Hi-kvadrat df P	2,822 1 0,093
Da li imate potrebu za formalnim oblikom edukacije na temu KAM?	Hi-kvadrat df P	0,747 1 0,387
Da li smatrate da bi takva edukacija bila potrebna na poslijediplomskoj razini?	Hi-kvadrat df P	0,675 1 0,411
Smatrate li da postoji jaki otpor prema KAM-u među liječnicima u Hrvatskoj?	Hi-kvadrat df P	0,177 1 0,674
Smatrate li da biste trebali voditi evidenciju o pacijentovoj primjeni KAM-e (npr. koristite li i druge oblike liječenja osim ovih koje vodim u Vašem kartonu?)	Hi-kvadrat df P	0,452 1 0,501
Smatrate li da bi neke metode KAM-a trebalo kombinirati sa postupcima konvencionalne medicine?	Hi-kvadrat df P	0,421 1 0,516

U odnosu na odabrano pitanje *Da li ste prošli neki formalni oblik edukacije na temu KAM?* pokazalo se da su statistički značajno češći upiti pacijenata liječnicima koji imaju formalnu edukaciju ($p=0,020$) kao i u odnosu na samo mišljenje liječnika smatra li se kompetentnim za vođenje razgovora s pacijentima o KAM metodama ($p<0,001$).

RASPRAVA

Iako većina ispitanika razlikuje alternativnu od komplementarne medicine, još uvijek 21,4 % ispitanika ne razlikuje ta dva pojma (tablica 1). Iz ovoga se može zaključiti da čak 21,4 % liječnika opće prakse i obiteljske medicine od ukupnog broja ispitanika nema niti najosnovnijeg znanja o KAM-u, te nije osposobljeno ni za najosnovniju komunikaciju sa svojim pacijentima na temu KAM-a. Zaključuje se da ti liječnici ne pokazuju interes prema KAM-u jer se predmetno pojmovno razlikovanje moglo savladati i van formalnog obrazovanja mnogobrojnim i svakodnevnim objavljivanjem informacije u raznim populističkim medijima. Nadalje, rezultati su pokazali da 79,8 % ispitanika (tablica 1) ima upite od strane pacijenata na temu KAM-a, za razliku od npr. SAD-a gdje je istraživanje provedeno na 28 liječnika primarne zdravstvene zaštite pokazalo da prosječno samo 32 % pacijenata ima upite na temu KAM-a (15). Naši rezultati u skladu su s ranije provedenim istraživanjem u Hrvatskoj u kojem je više od pola ispitanika, 59,6 %, izvjestilo svoga liječnika o primjeni KAM-a, a 81,7 % izjavilo je da bi željeli prodiskutirati upotrebu KAM-a sa svojim obiteljskim liječnikom (16). Ovakvom usporedbom moglo bi se zaključiti kako u Hrvatskoj postoji iznimno visok zahtjev tržišta za ovim proizvodom odnosno uslugom. Da bi se udovoljilo ovom zahtjevu tržišta kao prvo potrebno je organizirati odnosno proširiti postojeću formalnu edukaciju iz KAM-a. U Sjedinjenim Američkim Državama istraživanje provedeno još 1997. godine pokazalo je da 29,7 % medicinskih fakulteta i programa primarne zdravstvene zaštite već podučava KAM, a daljnjih 12 % se već te daleke 1997. spremalo uključiti programe KAM-a u svoju redovnu nastavu (17).

Edukacija bi morala zahvatiti što veći broj liječnika primarne zdravstvene zaštite, a što smatraju nužnim i sami liječnici. Naime 71,4 % (tablica 1) ih smatra da nemaju dovoljno znanja za vođenje informativnog razgovora s pacijentima zainteresiranim za KAM, te je od ukupnih ispitanika svega 27,4 % prošlo neki formalni oblik edukacije iz područja KAM-a. Upravo je ovo pitanje u daljnjoj obradi podataka poslužilo kao referentno pitanje jer smo smatrali da su odgovori na ostala pitanja u direktnoj vezi s formalnom izobrazbom na temu KAM (tablica 2). Tako je obrada χ^2 -testom izlučila kao statistički značajna pitanja: *Imate li upite od strane Vaših pacijenata na temu KAM-a?* i *Smatrate li da imate dovoljno znanja za vođenje informativnog razgovora s pacijentima zainteresiranim za KAM?* (tablica 3). Može se zaključiti kako liječnici koji su iz navedenog područja više educirani potiču same pacijente na razgovor o primjeni

KAM-a u liječenju ili su prema mišljenju pacijenta bolji izvor informacija. Također, logično je i da oni koji smatraju da imaju dovoljno znanja o KAM-u češće i vode takve razgovore sa svojim pacijentima.

Vrlo velik postotak ispitanika, 76,2 %, smatra da bi se formalna edukacija trebala organizirati na dodiplomskom studiju, a čak 82,1 % ispitanika smatra da bi takva edukacija bila potrebna i na poslijediplomskoj razini (tablica 1). Ovi podatci upućuju na potrebu dodatnog organiziranja nastave i programa usavršavanja na temu KAM-a, te na proširenje i veću obuhvatnost već postojećih programa. Od postojećih programa koje bi trebalo intenzivirati ovdje valja navesti predavanja Hrvatskog liječničkog zbora primjerice o aromaterapiji, tečaj Hrvatskog udruženja za akupunkturu kao tijela Hrvatskog liječničkog zbora (18) te predmet *Alternativna i komplementarna medicina* na poslijediplomskom specijalističkom studiju obiteljske medicine (19), kao i predavanje *Alternativna medicina* u sklopu kolegija Medicinska sociologija (20). Tečaj Hrvatskog udruženja za akupunkturu je organiziran prema principima i prijedlozima Europske unije, što podrazumijeva oko 200 sati nastave i kliničke prakse. Možda bi taj oblik bio dobro rješenje da se putem posebnih udruženja kao tijela Hrvatskog liječničkog zbora organiziraju i tečajevi drugih oblika KAM-a kao oblik kompetentnog i sveobuhvatnog obrazovanja. Uzimajući u obzir postojeće stanje i rezultate dobivene našim istraživanjem te veliki porast integracije KAM-a i konvencionalne medicine u svijetu (6), nameće se pitanje treba li organizirati KAM kao zasebni predmet na dodiplomskom studiju i kao zaseban poslijediplomski studij pri medicinskom fakultetu. Uostalom, svjedoci smo takvog razvoja promjena i na drugim svjetskim renomiranim sveučilištima kao primjerice na *Harvard Medical School* gdje postoji čitav niz stručnih tijela i institucija koje se bave problematikom i edukacijom iz područja KAM-a: *Center for Alternative Medicine Research*, *The Institute of Lifestyle Medicine in the Department of Physical Medicine and Rehabilitation*, kao i kontinuirana stručna predavanja koja pokrivaju medicinsku, ali i pravnu tematiku iz područja KAM-a (21).

Zanimljiv je podatak dobiven ovim istraživanjem o odnosu liječnika prema KAM-u i njihovog mišljenja o stavu kolega prema ovoj tematici. Naime, 88,1 % ispitanika smatra da bi metode KAM-a trebalo kombinirati s postupcima konvencionalne medicine (tablica 1), a da bi trebalo voditi evidenciju u zdravstvenim kartonima pacijenata o pacijentovoj primjeni KAM-a smatra čak 97,6 % ispitanika. Takav stav koji govori o potrebi komunikacije s pacijentima i integraciji KAM-a, te vođenju evidencije moglo bi se objasniti interesom pacijenata koji je i potvrđen istraživanjem u Hrvatskoj koje pokazuje zašto se pacijenti odlučuju za tretmane KAM-om: 27 % ih je donijelo odluku jer

vjeruju da će im primjena KAM-a pomoći, 19,7 % zato jer im konvencionalna medicina nije mogla riješiti zdravstvene probleme, a 13,3 %, jer se boje nuspojava lijekova (16). Paralelno, 76,2 % naših ispitanika (tablica 1) smatra da postoji jak otpor prema KAM-u među liječnicima u Hrvatskoj, a na što definitivno ne upućuju rezultati dobiveni ovim istraživanjem. Rezultati ujedno upućuju i na slabu komunikaciju među liječnicima u Hrvatskoj na temu KAM-a, kao i na eventualni strah od osude i podsmjeha od strane kolega radi vlastitog pozitivnog stava prema KAM-u. Iako ovim istraživanjem ispitanici nisu bili podijeljeni u skupine po dobi i spolu vjerujemo kako bi šira istraživanja u budućnosti pokazala trendove razvijenih zemalja. Njihova su istraživanja pokazala kako je za očekivati da su stariji liječnici skeptičniji prema KAM-u u odnosu na mlađe te da su muškarci liječnici skeptičniji prema KAM-u u odnosu na liječnike žene (22).

Budućnost KAM-a u Hrvatskoj još uvijek je osjetljivo i „sivo“ područje čemu svakako pridonosi nepostojanje adekvatnih, registriranih akademskih državnih i privatnih ustanova i programa za edukaciju iz komplementarne i alternativne medicine, neriješena legislativa, kao i otpor farmaceutskih kompanija prema metodama KAM-a čiji zagovornici se uglavnom protive masovnoj konzumaciji farma proizvoda.

ZAKLJUČAK

Intenziviranjem daljnjeg istraživanja područja KAM-a i pronalaženjem optimalnog modusa aplikacije dokazanih metoda KAM-a u zdravstveni sustav Hrvatske, Hrvatska bi se priključila zemljama poput Australije, Sjedinjenih Američkih Država, Njemačke, Nizozemske, i dr. koje su prepoznale ovaj novi zdravstveni proizvod-uslugu kao neosporni zahtjev tržišta kojem je potrebno obratiti značajnu pozornost u budućem razvoju zdravstvenog sustava.

Navedeni rezultati ovoga rada otvaraju pitanja bitna za eventualnu stručnu raspravu na temu KAM-a, a koja bi uključila i provođenje opsežnog istraživanja u svrhu dobivanja jasnih pokazatelja kojima bi se pokrenulo stvaranje temelja za:

1. klasifikaciju i potpunu legalizaciju pojedinih dokazanih metoda KAM-a,
2. sveobuhvatnu i temeljitiju izobrazbu iz područja KAM-a,
3. izmjenu legislative zdravstvenog sustava Hrvatske.

L I T E R A T U R A

1. Goldstein MS. The Persistence and Resurgence of Med Pluralism. *J Health Politics, Policy, Law* 2004; 4-5: 925-45.
2. Oxford English Dictionary – complementary medicine definition <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/complementary-medicine?q=complementary-medicine>
3. MacIntosh A. Understanding the differences between conventional, alternative, complementary, integrative and natural medicine. *Townsend Letter*, July 1999.
4. Gazdić S, Berce-Bratko B, Šinkovec J. Stanje nekonvencionalne medicine u pojedinim državama. // Kvalitetna suradnja za zdravijeg čovjeka. 2002., 13-26. Dostupno na: <http://www.huped.hr/hr/clanci-detajli/huped-info/stanje-nekonvencionalne-medicine-u-pojedinim-drzavama-eu-5>
5. Heller T, Lee-Treweek G, Katz J, Stone S, Spurr J. Perspectives on Complementary and Alternative Medicine. Oxford: OUP, 2005.
6. Astin JA. Why patients use alternative medicine: results of a national study. *JAMA* 1998; 279: 1548-54.
7. Marušić M. Complementary and Alternative Medicine. *Croat Med J* 2004; 45: 684-8.
8. Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMJ* 2004; 309: 107-11.
9. Chinese acupuncture gets nod from the West. *Harv Health Lett* 1998; 23: 4-12.
10. Viewpoint on Acupuncture. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1979.
11. Gajski L. Lijekovi ili priča o obmani. Zagreb: Pergame, 2009.
12. Sarnat RL, Winterstein J. Clinical and Cost Outcomes of an integrative medicine. *J Manipulative Physiol Ther* 2004; 27: 336-47.
13. White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy. Final Report. March; 2002.
14. Willison KD, Mitmaker L, Andrews GJ. Integrating Complementary and Alternative Medicine With Primary Health Care Through Public Health To Improve Chronic Disease Management. *J Compl Integr Med* 2005; 2: 1-23.
15. Koenig CJ1, Ho EY, Yadegar V, Tarn DM. Negotiating complementary and alternative medicine use in primary care visits with older patients. *Patient Educ Couns* 2012; 89: 368-73. doi: 10.1016/j.pec.2012.02.020. Epub 2012 Apr 6.
16. Čižmešija T, Bergman-Marković B. Upotreba komplementarne i alternativne medicine kod pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. *Acta Med Croat* 2008; 62: 15-22.
17. Carlston M, Stuart MR, Jonas W. Alternative Medicine Instruction in Medical Schools and Family Practice Residency Programs. *Fam Med* 1997; 29: 559-62.
18. Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za akupunkturu <http://www.medicinska-akupunktura.com/akupunktura/faq.htm>
19. Prijedlog sveučilišnog poslijediplomskog specijalističkog studija Obiteljska medicina, 2013, <http://www.mef.unizg.hr/website/wp-content/uploads/2015/06/Obiteljska-medicina.pdf>
20. Izvedbeni nastavni plan predmeta Medicinska Sociologija Akademska godina 2013/2014 <http://www.mef.unizg.hr/website/wp-content/uploads/2015/09/Medicinska-sociologija.pdf>
21. Wetzel M, Eisenberg MD, Kaptchuk TJ. Courses Involving Complementary and Alternative Medicine at U.S. Medical Schools. *JAMA* 1998; 280: 784-7.
22. And the survey says: Harvard docs practice what they preach, *Harvard University Gazette*, October 2005, <http://news.harvard.edu/gazette/2005/10.06/13-docsurvey.html>

SUMMARY

**INTEGRATION OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE WITH
PRIMARY HEALTH CARE IN CROATIA – OPINIONS OF PRIMARY HEALTH CARE
PHYSICIANS**

Z. RADOVČIĆ and I.A. NOLA

*Energy Clinic and ¹University of Zagreb, School of Medicine, Andrija Štampar School of Public Health,
Department of Environmental and Occupational Health, Zagreb, Croatia*

Since the turn of the century, Complementary and Alternative Medicine (CAM) has been on the fast track in Croatia, particularly in big cities. Following the examples of developed health systems in the world, it was to be expected that sooner or later CAM would be integrated within primary health care system in Croatia as well. The main aim of this survey was to reveal the actual attitude and opinion of the Croatian primary health care physicians toward CAM. Specific aims were to reveal the physicians' need for additional education and to reveal the need for keeping CAM therapy records in patient history of illness. On-line questionnaire consisted of 10 questions with two possible answers, Yes or No. The questionnaire was sent to 388 e-addresses and 84 (21.6%) of them responded. This response rate we considered sufficient for further statistical analyses. Although most of the respondents could differentiate alternative and complementary medicine, 21.4% of them still did not know the difference between these two types of medical approach. Furthermore, 79.8% of the respondents confirmed patient interest in CAM. Almost 72% of the respondents considered they did not have sufficient knowledge for informative conversation about CAM with their patients. Only 27.4% of the respondents had enrolled some kind of formal education related to CAM, and almost 73% confirmed their need for formal education on the topic; 88.1% of the respondents considered that CAM methods should be combined with conventional medicine and 97.6% believed that primary health care physicians should keep records on patient use of CAM methods. Interestingly, 76.2% of the same randomly chosen primary health care physicians considered that there is strong resistance among medical doctors towards CAM methods, but our results did not show it. According to the results of our survey, although the majority of respondents (primary care physicians) distinguished alternative and complementary medicine, 21.4% of respondents still did not differentiate these two concepts. Accordingly, it is concluded that as many as 21.4% of general practitioners and family physicians lack even basic knowledge about CAM and thus are not qualified for even initial communication with their patients on the subject of CAM. These physicians show no interest in CAM since they could have learned about this difference independently of their formal education through numerous articles published daily in popular media. Furthermore, the results showed that 79.8% of respondents received queries from their patients with regards to CAM, and this indicator clearly shows that there is strong market demand for this service. In order to meet this demand, it is necessary to urgently organize or expand the existing formal education with regards to CAM with the aim of encompassing as many primary health care physicians as possible, which is also considered necessary by physicians themselves (76.2%). These data indicate the need for urgent organization of teaching and training programs on the subject of CAM, as well as expansion and increased scope of the existing programs. Unresolved legislation and lack of appropriate registered academic state and private institutions and programs for education in CAM certainly contribute to the current situation in which the position of CAM in Croatia is not regulated. Acts and declarations do not automatically make CAM services safer, but will start the new age of CAM integration in the health care system, thus empowering patient rights.

Key words: complementary medicine, alternative medicine, Croatian physicians, attitudes