

FaMa

ISSN 2939-2381

ČASOPIS KOORDINACIJE HRVATSKE OBITELJSKE MEDICINE
Godina III • Broj 5 • svibanj 2024.



IMPRESSUM

FaMa
Časopis KoHOM-a

GLAVNI UREDNIK
Vanja Hmelik

ZAMJENICA GLAVNOG UREDNIKA
Kristina Sambol

UREDNIČKI KOLEGIJ
Vanja Hmelik, Kristina Sambol, Magdalena Šobar, Vjekoslava Amerl Šakić, Tamara Zibar Abramović

MEDIJSKA SAVJETNICA
Silvana Oruč Ivoš

UREDNIČKI SAVJET
Nataša Ban Toskić, Zrinka Huđek Leskovar, Jadranka Karuza, Vesna Potočki Rukavina, Mirela Marković, Ljubica Pavelin, Dunja Ljubičić

NAKLADNIK
Koordinacija hrvatske obiteljske medicine – KoHOM
Kutnjački put 5, 10000 Zagreb
MB: 02485630
OIB: 97862589093
Žiro račun u Poštanskoj banci:
HR2423900011100368312
www.kohom.hr
kohom.ured@gmail.com

UPUTA ČITATELJIMA
FaMa je časopis KoHOM-a. Izlazi dva puta godišnje. Namijenjen je članovima i suradnicima KoHOM-a. Ne naplaćuje se. Članci objavljeni u ovom časopisu ne podliježu recenziji. Stavovi izneseni u člancima isključivo predstavljaju mišljenje autora. Odgovorne osobe u časopisu i Nakladniku ne mogu se smatrati odgovornima za stavove, mišljenja i navode iznesene od strane autora članaka.

Fotografija naslovne stranice: Vinko Pešić
Dizajn: 3petit, obrt za usluge
Lektura: Fabula promocija d.o.o.
Tisak: Kerschhoffset d.o.o.
Naklada: 2300 primjeraka

KONTAKT ZA ČITATELJE I SURADNIKE
e-mail: fama@kohom.hr

KAZALO

- 4** RIJEČ GLAVNOG UREDNIKA
- 5** BORBA S VJETRENJAČAMA
Riječ predsjednice KoHOM-a
- 6** U SREDIŠTU PAŽNJE
- 16** AKTIVNOST KOHOM-A
Izvešće IO KoHOM-a te druge aktivnosti KoHOM-a u borbi za bolju budućnosti OM
- 22** IZ RUDARSKOG OKNA
Autentična promišljanja kohomovaca s terena
- 30** INTERVJU: NATAŠA BAN TOSKIĆ
- 37** STRUČNA AKTIVNOST KOHOM-A
- 45** PRAKSA NAŠA SVAGDAŠNJA
- 59** ŠTO RADIMO KAD NE RADIMO
- 65** POMOĆ POMAGAČIMA
- 68** SA SVIH STRANA
Aktualnosti iz KoHOM podružnica
- 70** VANZEMLJACI
Obiteljski liječnici iz Hrvatske na radu u inozemstvu
- 72** POGLED PREKO GRANICE
- Obiteljska medicina u Sloveniji
- 74** WONCA STABLO
- 76** SOM TO BE
- 77** NAGRAĐIVANI KOHOMOVCIMA
- 82** FAMOZNA MUDRICA
Korisni savjeti iz svakodnevne prakse
- 83** S/LOM ŽIVACA
Ono što nas u radu dovodi 'na rub živaca'
- 84** IZGUBLJENI U PRIJEVODU
Odgovori odvjetnika na pravne nedoumice
- 86** HZZO ZAVRZLAME
Mi pitamo – HZZO odgovara
- 88** ZABILJEŽENA SJEĆANJA
- 93** PLES S MUZAMA
- 96** HUMOROM NA UMOR
- 97** POZIV NA UČLANJENJE U KOHOM
- 98** PRISTUPNICA ZA KOHOM

Glasno odzvanja šutnja zdravstvene administracije



Vanja Hmelik,
glavni urednik FaMa-e

Iako su zdravstvenoj administraciji puna usta reforme zdravstva i administrativnog rasterećenja obiteljskih liječnika, mi koji radimo na prvoj crti vidimo da od toga nema ništa. I oni mali pomaci koji se vide zapravo su isključivo rezultat nevjerojatne borbe i energije koju u to ulaže KoHOM.

Svi problemi i anomalije javnog zdravstva, a napose oni koji izravno muče i opterećuju obiteljske liječnike, prelaze preko nas, pa smo nekako i najpoznatiji ukazivati na njih. I činimo to. No, idemo i korak dalje... konstantno nudimo gotova održiva rješenja i tražimo njihovu implementaciju. Samo u zadnjih godinu dana KoHOM je uputio cijelu silu dopisa u HZZO, Ministarstvo zdravstva, Vladu RH.

Tako je KoHOM na prethodno spomenute adrese poslao dopise u kojima traži i

nudi rješenja (!) za administrativno rasterećenje obiteljske medicine, za pravednije financiranje našeg rada, smanjenje veličine standardnog tima i smanjenje maksimalnog broja pacijenata po timu, mogućnosti bilježenja svih učinjenih DTP-a (*jer se temeljem naknadnih analiza DTP-a donose ocjene rada liječnika obiteljske medicine*), uvođenje vanlimitnog DTP-a za ambulantno učinjeni BAT na gripu, produženje rokova važenja uputnica i odobrenja za liječenje stacionarnom medicinskom rehabilitacijom shodno sve dužim listama čekanja, hitnu suspenziju mogućnosti e-upisivanja pacijenata putem sustava e-gradani, a bez prethodnog osobnog dolaska u ordinaciju... I to je samo dio.

Ali od sto glasa, glasa čuti nije. Pa je tako zdravstvena administracija uglavnom ostala gluhojima na naše dopise, ne udostojivši se na veliku većinu dopisa odgovoriti niti kurtoazno. Oglasili su se tek oko administrativnog rasterećenja, gdje je osnovana radna skupina. No čak i kod prijedloga koje su tako odlučili „podržati“, zapravo su ostavili da se u praksi sami izborimo za njih. Primjer toga su e-doznake za bolovanje za koje smo, da bi zaista zaživjele, mi sami nekoliko mjeseci „ratovali“ s pacijentima i njihovim poslodavcima. Jer, HZZO se očekivano i tu postavio *pitijski* dvosmisleno u smislu „doznake printati nećeš na CEZIH slati“ – ostavljajući pri tome nejasnim ide li zarez iza „printati“ ili za „nećeš“.

No, još je veći problem šutnja i ignorancija zdravstvene administracije na dopise KoHOM-a, pa čak i onda kada im se FaMa obratila pozivajući se na Zakon o medijima i Zakon o pravu na pristup informacijama.

Ministarstvo zdravstva tako nije odgovorilo FaMi na upit o pravu pacijenata na nemedicinsku pratnju u vozilu saniteta, iako je upit ministarstvu poslan 7. ožujka 2024. pozivajući se na Zakon o medijima te ponovno 30. ožujka 2024. pozivajući se na Zakon o pravu na pristup informacijama. To je, inače, saga koja se vuče još od prošle godine kada je HZZO dao odgovor da ne zna odgovor na pitanje tko ima pravo na nemedicinsku pratnju u vozilu saniteta sukladno Pravilniku o organizaciji i načinu obavljanja djelatnosti sanitetskog prijevoza te da se za odgovor obratimo Ministarstvu zdravstva. Očito da za nas, a posredno niti za naše pacijente, odgovor nema niti naše resorno Ministarstvo.

Situacija nije puno bolje niti kada je u pitanju HZZO. FaMa je, pozivajući se na pravo na pristup informacijama, tražila informaciju koje se potvrde, od konkretno navedenih potvrda u našem upitu, pacijentima izdaju na teret HZZO-a, a koje se naplaćuju sukladno cjeniku HLK? Iako je e-mail upit poslan 5. travnja 2024. do zaključenja ovog teksta odgovor nismo zaprimili.

Zato ovaj oksimoron „glasne šutnje“ iz naslova najbolje opisuje ponašanje i odnos zdravstvene administracije prema obiteljskoj medicini, prema KoHOM-u kao organizaciji koja okuplja najveći broj obiteljskih liječnika u RH, ali i prema pacijentima koji preko nas primaju zdravstvenu skrb. Ta šutnja i ignoriranje zdravstvene administracije zapravo iz petnih žila vrišti – nebitni ste nam, ne zanimate nas, ne uvažavamo vas, niste dostojni našeg odgovora!

I zato... Tko ima oči, neka vidi! Tko ima uši, neka čuje!

15 godina je – tek! Borba sa vjetrenjačama ušla je u 15. godinu



Nataša Ban Toskić,
predsjednica KoHOM-a

Da, već punih 15 godina mi, liječnici obiteljske medicine, *kohomovci*, uporno jurišamo protiv mnogih koji osporavaju našu struku. „*Mislili su mnogi da nas neće biti i veselje svoje nisu znali kriti, raselit' nas treba da nas manje ima, nisu tu ni bili tad će reći svima*“, kaže pjesma. Ali nismo se dali.

Povijest obiteljske medicine uvijek je bila puna kontroverzi. Davne 1974. WHO ju je proglasio temeljem zdravstvenog sustava, onom koja pruža i osigurava jednakost svim ljudima u pristupu zdravstvenoj zaštiti, dobre ishode liječenja i manje troškove, odnosno bolju ekonomičnost zdravstvenih sustava. Posebice je važna u ruralnim i udaljenim prostorima, izoliranim zajednicama. Razvijala se u zapadnoj Europi, Australiji, Kanadi, potom i šire. U Hrvatskoj je sjajno

počela. Upravo u Hrvatskoj je stvorena specijalizacija obiteljske medicine, prva u svijetu i mnogi su dolazili učiti od nas. Postala je akademska struka osnivanjem svoje Katedre pri MEF Zagreb, pokretanjem kongresa, izdavanjem udžbenika, stručnih časopisa. Pa ipak, upravo u Hrvatskoj, započeo je i njezin pad. Najprije obustavljanjem specijalizacija devedesetih, a iako se dogodio novi zamah potpomognut nekolicinom vizionara, vrlo brzo je uslijedio još veći, gotovo strmoglavni pad koji je rezultirao nikad manjim brojem obiteljskih liječnika, nikad većim brojem usluga i administrativnog opterećenja, nikad manjim interesom mladih i sve gorim uvjetima rada. Kontinuirano omalovažavana i podcjenjivana. Zašto? Kome je smetala i smeta jaka obiteljska medicina? Možemo samo nagađati o tome da imamo moćne suparnike, ali imamo i velike prednosti i mogućnosti. Pitanje je samo želimo li ih pokrenuti i iskoristiti punom snagom.

Još uvijek nas ima, nas pravih obiteljskih liječnika, entuzijasta koji vole svoju struku, onih koji shvaćaju ljepotu i važnost neprekinutog dugogodišnjeg odnosa s pacijentom i njegovom obitelji, koji se nastoje i žele kontinuirano educirati, živjeti u narodu i s narodom kako je govorio Štampar. Još uvijek ima mladih liječnika koji pronalaze izazov u obiteljskoj medicini, samo im treba pozitivni poticaj. Još uvijek možemo dati sve od sebe, to smo puno puta dokazali. Pacijenti već sada osjećaju posljedice situacije u kojoj nemaju stalnog liječnika, instinktivno žele obiteljskog liječnika u pravom smislu riječi, blisko i poznato lice kojemu ne moraju uvijek pričati sve ispočetka. Njemu mogu reći

sve, pa i požaliti se na neorganizirani zdravstveni sustav zbog kojeg zajedno patimo. Neki put se i, neopravdano, iskaliti se na svom liječniku. On im je najdostupniji i najbliži, gotovo jednak njima. Ipak, obiteljski liječnik treba zadržati mir i čvrsti stav. Jasno dati do znanja da je on stručnjak na svojem radnom mjestu. A ako nema obostranog uvažavanja, rastanak je jedina opcija.

Sustav, pak, propada bez temelja, bez obiteljske medicine. Neka se nitko u zdravstvenoj administraciji ne zavarava jer kada se uruši temelj, ruši se kuća, ruši se cijeli sustav! Nakon toga nema više ni socijalne države niti zdravstva na kakvo smo navikli. To je dovoljan razlog da se pacijenti i cijeli narod zabrinu i pobune.

Drage moje kolege, kao KoHOM, mi liječnici obiteljske medicine nismo nikada prestali u naporima za opstanak i napredak naše struke. Usprkos svim teškoćama i izazovima, ostali smo uporni u svim načinima pritiska, prijedlozima, zamolbi, predstavki, apela prema vladajućima, prema akademskoj i cjelokupnoj javnosti. Kroz svo to vrijeme razvijali smo stručni rad, edukacije kolega i pacijenta, suradnju s udrugama. Najvažnije je to što volimo struku, tvrdoglavi smo i uza sve, dobro se zabavljamo, prijatelji smo i gotovo obitelj. Obitelj obiteljskih doktora.

Postali smo javno prepoznati, nametnuli se kao partneri mnogima. I nećemo stati. Naš zadatak često se čini preteškim, ali ako nećemo mi, tko će?

KoHOM juriša na vjetrenjače do zadnjeg viteza!

Novo ugovaranje - „KoHOM-ovi“ potpisi kao jamstvo



Zrinka Huđek Leskovar

KoHOM je zatražio od ravnatelja i Upravnog vijeća HZZO-a da ih, kao krajnje pružatelje usluga i kao izvršitelje na terenu, uključe u pregovaranje prilikom novog ugovaranja. Rok, dosadašnjim ugovorima s HZZO-om, istječe 30. lipnja 2024., a samo mi, liječnici, kao izvršitelji, poučeni svakodnevnim praksom, možemo precizno definirati probleme u dosadašnjem načinu financiranja timova i funkcioniranju PZZ-a. Stoga je poželjno i normalno očekivanje da se naši argumenti saslušaju i uzmu u razmatranje. Tim više, što raspoložemo s preko 510 punomoći privatnih ugovornih liječnika obiteljske medicine, koji žele da ih KoHOM zastupa prilikom novog ugovaranja s HZZO-om.

Iako pojam ugovaranja podrazumijeva jednako i ravnopravno sudjelovanje svih strana u procesu ugovaranja, dosadašnja praksa jasno je pokazala da je to uvijek bio jednostran proces kojega je određivao isključivo HZZO te je, usto, HZZO Ugovor mijenjao onako kako je i kada je sam smatrao da treba. Uz sve druge čimbenike, to je dodatno dovelo do urušavanja obiteljske medicine. Pri novom ugovaranju tražimo administrativno rasterećenje, smanjenje broja opredijeljenih pacijenata, dodatnog člana tima i o svemu tome komuniciramo sa zdravstvenom administracijom na zajedničkim sastancima u MIZU od početka jeseni 2023. godine.

U zadnjih 10-ak godina opseg, sadržaj, metode rada pa tako i radno opterećenje/zahitjevi populacije su se uvelike promijenili. Dnevno opterećenje se gotovo udvostručilo, a zahtjevi populacije umnožili potaknuti starenjem, kadrovskim gubitkom zdravstvenog osoblja, slabom zdravstvenom prosvječenosti stanovništva i općim stavom da u svakom trenutku svi na sve imaju pravo. Napretkom medicinske znanosti, mogućnosti DTP-a u PZZ-u rastu, a uvođenje klauzula za upućivanje u SKZZ otvara potrebu da se određeni dijagnostički postupci obavljaju upravo na razini obiteljske medicine. Važno je istaknuti i stručnu, etičku, građansku i kaznenu odgovornost liječnika. To obvezuje na postupke koje smo dužni obaviti, na koje trošimo vrijeme, a koji se ne mogu zabilježiti kao obavljeni. Rad timova privatnih ugovornih liječnika u PZZ-u, opterećuje i razmišljanje o financijskom poslovanju ordinacije koje dodatno opterećuju inflacija, porast svih ulaznih troškova, porast plaća medicinskih sestara/tehničara, plaćanja zamjena tijekom godišnjih odmora i bolovanja. Podsjetimo da se 98 posto svih HZZO kontrola provodi u PZZ-u pa tako i novčanih kazni koje se isplaćuju iz redovnih sredstava timova.

Kakav je „partnerski“ odnos HZZO prema PZZ-u kao i namjera da se on očuva i unaprijedi pokazuje i nedavna odluka Upravnog vijeća HZZO o povećanju sredstava za zdravstvenu zaštitu u bolnicama pa su DTP-ovi u bolnicama porasli za 35 posto, dijagnostičko-terapijske skupine za 45 posto, a participacija bolničkog liječenja 50 posto. Participacija ostaje prihod bolnice. Istovremeno, DTP-ovi, kao ni participacija u PZZ-u nisu porasli nimalo, a i ta participacija se vraća HZZO-u, a ne ostaje ugovornim radnicima i ustanovama.

KoHOM je više puta upozoravao, da prihodi ugovornih liječnika privatne prakse nisu rasli razmjerno povećanju koeficijenta na plaću zaposlenika u javnim službama. Dijeljena sredstva na mjesečnoj razini kroz predloženi Aneks ugovora, dostatna su samo za pokrivanje porasta bruto plaća medicinskih sestara, ne i za povećanje plaće liječ-

nika i za korekciju stope inflacije i poraslih troškova poslovanja. Privatnim ugovornim liječnicima nitko ne subvencionira niti sanira moguće negativno poslovanje. Čak ih HZZO i kažnjava ako ne nađu zamjensku medicinsku sestru ili liječnika u slučaju bolovanja ili otkaza, iako itekako dobro znaju da na tržištu rada nema kadrova niti privatni ugovorni liječnici imaju sredstava za stimulacije da ih privuku.

Ako i ovaj put HZZO bude ignorirao probleme, odnosno ako KoHOM ne uključi u proces ugovaranja već nas opet dovede pred gotov čin - i na taj način svjesno sudjeluje u dodatnom uništavanju PZZ-a - preporučit ćemo svim kolegama da odbiju potpisati nametnute nove ugovore, pošalju svoje primjerke ponuđenih ugovora KoHOM-ovom odvjetničkom timu na pregled i korekciju te čekaju pregovore. KoHOM je zatražio i hitan ispravak poslanog Aneksa važećem Ugovoru i žurno slanje novog Aneksa važećem Ugovoru (koji traje do 30. lipnja 2024.), a kojim bi se liječnicima u privatnim ugovornim ordinacijama osiguralo zaslužno povećanje plaće razmjerno povećanju plaća liječnika u domu zdravlja – prvi puta nakon 11 godina.

I što smo dobili? Po starom dobrom običaju, odgovora nema. No u HLK, 26. travnja 2024. stiže prijedlog dodatnog povećanja prihoda, s traženjem hitne (opet u zadnji čas) suglasnosti. Nakon što smo analizirali ponudeno, jasno je da je to samo kap u moru financijskih potreba ugovorenog tima u PZZ. Treba li ponovno posebno naglašavati da dugi niz godina, prihodi iz HZZO uopće ne prate rast troškova niti inflaciju?

I što reći na kraju? Zdravstvenoj administraciji i dalje su puna usta važnosti PZZ-a. Nažalost, u svakodnevnoj praksi ne vidimo pomak. Žele li nas ponovno poniziti? Smijemo li i dalje biti „mali zadovoljni privatnici“? Ili nam, drage kolegice i kolege, preostaje odlazak iz Lijepe Naše?

No, kako je KoHOM prije svega udruga hrvatskih obiteljskih liječnika i takvi kakvi jesmo, složni, glasni i odlučni jedva čekamo organizaciju druženja pred Margaretskom.

Sloboda ili prisila, pitanje je sad



Vanja Hmelik

Nedavno je HZZO implementirao novi sustav u sklopu kojega je pacijentima omogućen e-upis u timove primarne zdravstvene zaštite, a bez odlaska u samu ordinaciju liječnika obiteljske medicine. Ta je odluka donesena „preko koljena“ iako je HZZO formalno-pravno u pravu kada tvrdi da je proveo e-savjetovanje o tome. Ako ćemo iskreno, nas, kao ugovorne partnere i izravne pružatelje zdravstvene usluge, o tom savjetovanju nitko nije obavijestio niti pozvao da damo o njemu svoje mišljenje. A uz sav posao koji obavljamo samostalno pratiti pojavu e-savjetovanja jednostavno - ne stignemo.

Potpuno je nedopustivo da se inicijalni susret i osobni kontakt na relaciji pacijent-liječnik prilikom izbora liječnika primarne zdravstvene zaštite i upisa u njegov tim zamijeni virtualnim klikom miša. Pacijent se pri upisu u ordinaciju osim sa samim timom koji čine liječnik i medicinska sestra upoznaje s organizacijom rada i funkcioniranjem same ordinacije, radnim vremenom, even-

tualnom obvezom naručivanja za sve nehitne preglede, mogućnostima ostvarivanja komunikacije s ordinacijom, napolatom određenih usluga koje ne idu na teret HZZO-a (a koje možda u praksi ne naplaćuju svi obiteljski liječnici), organizaciji zamjena za vrijeme odsutnosti s posla, itd.

Time se odmah u startu izbjegava nezadovoljstvo i potencijalni sukob na relaciji pacijent-liječnik uslijed drugačijih startnih očekivanja od strane pacijenta i onoga što je realnost u radu ordinacije. Izbjegava se i mogućnost da se u tim upiše osoba koja nominalno ima prebivalište na području rada ordinacije, a *de facto* ne živi na području prebivališta te samim time ima očekivanja da ju liječnik liječi virtualno - odnosno preko telefona ili e-maila. Na koncu, izbjegava se i mogućnost da se u tim opredijeli osoba s kojom liječnik ima narušene odnose, ali osobu ne poznaje po imenu i prezimenu (npr. *pratnja pacijenta koja je bila verbalno agresivna ili prijetila liječniku, a koju liječnik ne zna po imenu i prezimenu – a još manje po datumu rođenja, MBO-u i OIB-u*).

Valja napomenuti kako HZZO uopće nije predvidio mogućnost odbijanja upisa pacijenta zbog udaljenosti lokacije na kojoj živi od lokacije na kojoj liječnik kojemu se upisuje u tim radi. Pa je tako za HZZO najnormalnije da se pacijent koji primjerice živi u Dubrovniku može upisati u tim liječniku koji radi u Virovatici, iako s Virovaticom ima veze koliko i odluka o uvođenju e-upisa sa zdravim razumom – dakle nikakve. Iz HZZO-a se, doduše, ograđuju da time pacijent sam bira smanjenu dostupnost zdravstvene zaštite, ali je potpuno suludo da HZZO uopće dopušta takvu travestiju. A dopušta... pa je to valjda i razlog da u e-zahitjevu za upis u tim uopće ne vidimo adresu stanovanja pacijenta koji se k nama želi e-upisati. No, jedno je proklamirano reći da

pacijent sam bira smanjenu dostupnost zdravstvene zaštite, a drugo teško bolesnom pacijentu (*jer i onaj najzdraviji u vrlo kratkom vremenu može postati teško bolestan*) objasniti da mu nema tko doći u kućnu posjetu, da mu ne možete organizirati posjetu patronažne sestre, zdravstvenu njegu u kući, prijevoz sanitetom u bolnicu. I bi li doista i u takvom konkretnom slučaju HZZO rezolutno rekao da je pacijent sam kriv što je birao obiteljskog liječnika daleko od svog mjesta boravka i da jednostavno ne može ostvariti zakonom i Ustavom zagaraniranu zdravstvenu skrb!? Bi li se tako rezolutno postavili i kada bi takav slučaj došao u medije i kada bi novinari počeli propitkivati, ili bi pak lopticu prebacili na obiteljskog liječnika po principu „snađi se družu“? Jer ipak HZZO je pacijentima omogućio e-upis bez kriterija udaljenosti, nigdje im pri tome nije iskočio prozorčić gdje moraju kliknuti da se time odriču pune i potpune dostupnosti zdravstvene skrbi. Nadam se ipak da se nitko od nas neće naći u situaciji na svojoj koži saznati ove odgovore.

Nedopustivo je i da u trenucima dok KoHOM traži i aktualni ministar zdravstva u medijima najavljuje smanjenje veličine standardnog tima, a posljedično tome i maksimalnog broja pacijenata po timu, HZZO s druge strane koristi međuvrijeme da liječničke timove napuni pacijentima do sadašnjeg gornjeg limita. Pri tome uopće ne uzimajući u obzir indeks starosti ordinacije, iako je potpuno jasno da nije jednako opterećujuće skrbiti o mlađoj zdravoj populaciji i starijoj populaciji s višestrukim komorbiditetima. A ne treba zanemariti ni činjenicu da HZZO provodi nepoštenu praksu financijskog kažnjavanja liječnika obiteljske medicine koji skrbe o većem broju pacijenata (*moćnost fakturiranja DTP-a prema ispostavljenim računima u visini od 140% do 160% glavarina, ovisno o broju opredijeljenih pacijenata*). Kada bi

to još bila mjera destimuliranja liječnika za upis velikog broja pacijenata moglo bi se i razumjeti takvu destimulirajuću financijsku mjeru, ali s druge strane HZZO je svojim općim aktima obvezao liječnike na upis pacijenata do maksimalnog broja od 2.125 pacijenta. Uvođenjem e-upisa dostizanje maksimalnog broja pacijenata postaje još realnija opasnost. Opasnost, jer vođenje tolikog broja pacijenata predstavlja realnu opasnost i za liječnika i za pacijenta (zbog moguće liječničke greške uslijed potpune preopterećenosti). Jer sada se pacijent o upisu u tim ne treba niti doći informirati u ordinaciju, pa tako nema niti priliku saznati iz prve ruke može li liječnik/ica kojoj se želi opredijeliti uopće *hendlati* toliki broj pacijenta, koliko dnevnih kontakata s pacijentima ima i shodno tome koliko vremena stigne odvojiti po pacijentu, stigne li zbog tolikog opsega posla koristiti e-mail komunikaciju i sl.

Puno bi logičnije i prihvatljivije rješenje bilo da tim koji dosegne veličinu standardnog tima, bilo to 1.700 pacijenata kao sada ili manje – kao što se najavljuje, više uopće ne bude u obavezi upisivati nove pacijente dokle god u njegovoj radnoj sredini (na istoj radnoj lokaciji) postoji tim koji nije dosegao veličinu stan-

dardnog tima. Tek kada bi svi timovi na istoj radnoj lokaciji dosegli veličinu standardnog tima ponovno bi svi timovi bili u obavezi upisivati pacijente do maksimalnog propisanog broja pacijenata po timu. Time bi se postiglo podjednako i pravednije opterećenje liječnika obiteljske medicine te spriječilo preopterećenje pojedinih liječnika, a što bi onda moglo negativno utjecati na kvalitetu njihova rada.

Na koncu, ali ne i manje bitno, cijeli proces e-upisa odvija se preko portala eZdravstveno, potpuno mimo naših programskih rješenja u kojima svakodnevno radimo. Štoviše, kroz programska rješenja ne dobijamo niti obavijest da se u naš tim netko od pacijenata želi upisati. Stoga bismo trebali razmišljati da se svakih nekoliko dana ulogiramo na eZdravstveno i tamo provjeravamo imamo li aktivnih zahtjeva za upis pacijenata u naš tim. Ne treba posebno naglašavati kako se uz dnevno opterećenje koje imamo jednostavno niti ne sjetimo redovno ulogirati na portal. Niti bi uopće trebao biti naš zadatak o tome razmišljati.

KoHOM je svojim dopisom od 17. siječnja ove godine argumentirano upozorio HZZO na štetnost uvođenja e-upisa u

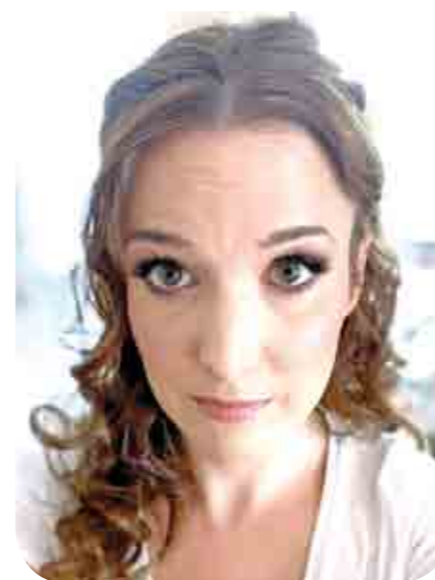
liječničke timove primarne zdravstvene zaštite te tražio hitnu suspenziju mogućnosti e-upisa od strane pacijenata. Međutim, na predmetni dopis KoHOM nikada nije dobio niti odgovor.

Zbog svega iznesenog može se konstatirati da će nastavak provođenja e-upisa pacijenata u tim, ovako kako je sada zamišljeno i kako se provodi, uz ignoriranje zahtjeva KoHOM-a, neminovno dovesti do dodatne degradacije kvalitete rada liječnika primarne zdravstvene zaštite, generirati nepotrebne sukobe na relaciji pacijent-liječnik te već i ovako slabo atraktivnu struku mladim liječnicima učiniti još manje privlačnom.

I zato je slobodan izbor liječnika primarne zdravstvene zaštite, aktualno zamišljen i provoden kao jednostran proces, zapravo sloboda izbora isključivo jedne strane, dok se nad drugom stranom vrši teška i neprihvatljiva prisila – prisila rada preko svake mjere, prisila rada bez željene i potrebne kvalitete, prisila rada pod prijetnjom profesionalne pogreške zbog preopterećenosti poslom.

To nije ono za što smo se školovali i način na koji želimo raditi! Ovo ludilo mora se čim prije zaustaviti!

Problemi obiteljske medicine u Primorsko-goranskoj županiji



Tamara Zibar Abramović

Ne tako davne 2018. godine, kada sam se, nakon prvog radnog mjesta u turističkoj ambulanti i nakon nekoliko mjeseci strpljivog čekanja da se napokon pojavi natječaj, zaposlila kao liječnik za zamjene u ambulantom obiteljske medicine u lokalnom domu zdravlja, priče o problemu nedostatka liječnika obiteljske medicine u Primorsko-goranskoj županiji, posebice u većim mjestima, činile su se nestvarne. Mjesta za mene kao mladog liječnika, koji je već na prvom razgovoru za posao naglasio da želi ostati u obiteljskoj medicini, u tom periodu bilo je samo na kratkotrajnim zamjenama u dislociranim ambulantom koje su ponekad zahtijevale da putujem po sat i trideset minuta do radnog mjesta što mi kao „friškom“, entuzijastičnom mladom liječniku nije predstavljalo problem. Moja prva godina rada kao liječnika obiteljske medicine je proletjela uz enormno velik broj prijedanih kilometara i upoznavanje ljepota dislociranih mjesta Primorsko-goranske županije gdje sam počela odlaziti kao neiskusna, u sebe nesiguran mladi liječnik upravo u zimskim mjesecima kada je ljepota krajolika najviše

dolazila do izražaja, ali kada su putovanja ledom i snijegom okovanim cestama Gorskog kotara bila najzahtjevnija i iscrpljujuća. Prve dane svojeg iskustva kao „prestrašeni“ mladi liječnik stekla sam u upravo u takvim dislociranim mjestima, mjestima gdje je pomoć ostalih kolega, kao i blizina bolničkih ustanova bila kilometrima daleko. Ni uz sve to, nisam odustajala od obiteljske medicine, strpljivo sam čekala, radila na mjestima gdje mi se pružila prilika i nadala sam se da će se uskoro negdje pronaći i moje mjesto u mojoj Županiji i u mom rodnom gradu. Snovi o skoroj specijalizaciji iz obiteljske medicine ili preuzimanju ambulante činili su se nedostižnim s obzirom na to da se na natječaje za specijalističko usavršavanje iz obiteljske medicine, koji se ujedno nisu često raspisivali, javljao velik broj ljudi. Na svega pet mjesta, broj prijavljenih kandidata bio je minimalno pet puta veći. Danas, svega nekoliko godina kasnije, one priče koje su se činile kao daleka i nestvarna budućnost sada proživljavamo u Primorsko-goranskoj županiji. Radost i entuzijazam uslijed dobivene specijalizacije iz obiteljske medicine prije nešto više od tri godine, trebali su pričeka petnaestak mjeseci dok se ne pojave novi liječnici voljni rada u ordinacijama obiteljske medicine, tj. dok se ne osiguraju potrebne zamjene da bismo mi, novi specijalizanti, mogli započeti sa svojim specijalističkim usavršavanjem i edukacijom, poneseni velikom željom da se svojim pacijentima vratimo kao bolji, sposobniji i kvalitetniji liječnici koji će podignuti razinu primarne zdravstvene zaštite i obiteljske medicine na nivo koji obiteljska medicina zaslužuje. Potreba za liječnicima obiteljske medicine, tj. potreba za mladim liječnicima koji bi sebe i svoju karijeru željeli ostvariti upravo u ordinacijama obiteljske medicine danas ubrzano raste i to svakim danom u svim županijama Republike Hrvatske, a pogotovo u području moje

Primorsko-goranske županije, dok je, nažalost, interes za obiteljsku medicinu sve manji. Ono malo entuzijasta koji se na kratko pridruže našim redovima vrlo brzo posustanu. Zbog niza različitih, ali i razumljivih razloga - poput administrativnog preopterećenja, svakodnevnog rada sa 100-200 kontakata ovisno o veličini ambulante što onemogućuje kvalitetan način rada, sigurnost u radu te sigurnost od moguće profesionalne pogreške, širine potrebnog znanja, stalne dostupnosti i neprekidne brige za naše pacijente te ujedno slabog uvažavanja i priznavanja važnosti naše profesije od strane javnosti s iskrivljenom idejom i slikom našega posla, a ponekad i od naših kolega sekundarne zdravstvene zaštite koji nisu tijekom svog radnog staža iskusili rad u ordinacijama obiteljske medicine - bježe iz ordinacija obiteljske medicine tražeći sebi mjesto pod suncem negdje daleko od naših ordinacija i problema naše struke. Natječaj koji su se nekad mjesecima strpljivo čekali, danas zjape trajno otvoreni, a liječnika koji bi se na njih javili nema. Među studentima i liječnicima pod nadzorom rijetko se čuje da uopće razmišljaju o obiteljskoj medicini kao opciji koja će im biti nešto više od tek prolaznog radnog mjesta dok čekaju da im se otvori mjesto na nekoj bolničkoj specijalizaciji s naizgled svjetlijom budućnošću. Sve je to problem koji čeka svaki kutak naše države, a za našu Županiju postao je realnost. Dodatni teret predstavlja i činjenica da je svaki dio naše Županije poseban te sa sobom nosi određenu specifičnost zbog čega rad u nekim dijelovima naše Županije zahtjeva mnogo truda, rada i odricanja, posebice rad na otocima i u Gorskom kotaru gdje nas očekuje potpuni slom kada tamošnji stariji kolege odu u zasluženu mirovinu. Entuzijasta koji bi uskočili na kratkotrajne zamjene ili trajno zauzeli njihovo mjesto nema, čime raste rizik da tamošnji stanovnici uskoro neće moći ostvariti svoje temeljno pravo na



zdravstvenu zaštitu. Već i danas na brojnim mjestima naše Županije primarna zdravstvena zaštita funkcionira isključivo zbog truda i rada marljivih kolega umirovljenika koji, umjesto da uživaju u zasluženoj mirovini, uskaču „gasiti sve jači požar“ u obiteljskoj medicini da ne dođe do potpunog sloma primarne zdravstvene zaštite. Ta mjesta danas više nisu samo teško dostupni krajevi i sela Gorskog kotara, otoci gdje rad liječnika obiteljske medicine podrazumijeva ne samo brigu za svoje pacijente već i brigu za velik broj turista koji dolaze na našu obalu tijekom ljetnih mjeseci. Ta mjesta postali su i brojna velika mjesta i gradovi gdje velike gradske ambulante u centru grada čekaju na liječnika koji bi ih preuzeo, a koji nikako da dođe... Osigurati sebi zamjenu za bolovanje i godišnje odmore uglavnom je nemoguća misija koja je donedavno mučila samo kolege u privatnim praksama, a sada muči i nas domske liječnike, odnosno naš Dom zdravlja čiji je natječaj trajno otvoren, a kolega koji bi nam se pridružili nema... Prividno, još uvijek održiv sustav primarne zdravstvene zaštite i rad ambulanta obiteljske medicine u Primorsko-goranskoj medicini koje su se postepeno počele za-

tvarati zbog nedostatka medicinskog osoblja, počiva na leđima sve umornijih, sve malobrojnijih liječnika obiteljske medicine i specijalizanata koji unatoč velikoj želji i trudu neće moći izdržavati daljnji priljev pacijenata iz zatvorenih ambulanta... Sve to svakim danom nosi sve veći rizik od profesionalne podrške, nekvalitetnog rada u kojem više neće postojati vrijeme za provođenje prevencije što će u konačnici rezultirati nemogućnošću adekvatnog obavljanja našeg tako divnog poziva, „burnout-ima“ nas liječnika koji ćemo se možda s godinama umoriti ove borbe s vjetrenjačama i potražiti svoju budućnost negdje drugdje, a u svemu će najviše patiti naši pacijenti koji će izgubiti mogućnost da ostvare svoja temeljna prava po pitanju zdravstvene zaštite. Već sada su se neki pacijenti susreli s navedenom situacijom, došavši na zatvorena vrata svoje ambulante zbog odlaska liječnika u mirovinu čija se zamjena nije pronašla stoga su novog liječnika trebali tražiti u drugim, više ili manje udaljenim ordinacijama... Dio ambulanta nema trajnog liječnika koji će ih poznavati i voditi brigu o njima već se u takvim ambulantom stalno izmjenjaju liječni-

ci na kratkotrajnim zamjenama koji mogu riješiti samo akutnu problematiku, dok prevencija i skrb za naše kronične bolesnike kojih je sve više pada u zaborav i čeka s nadom u bolje sutra što naši pacijenti ne zaslužuju... Dio liječnika povremeno odrađuje i po dva ili više timova zbog bolovanja i manjka kadra čime se liječnici dodatno preopterećuju i gube mogućnost rada u sigurnim uvjetima. Postojeće ambulante pune se do svog maksimalnog kapaciteta čime se vrijeme za svakog pacijenta smanjuje, a manjkom vremena smanjuje se kvaliteta našeg rada. Uskoro možemo očekivati da će postojati liste čekanja za pregled nadležnog obiteljskog liječnika koji, koliko god se trudio da bi u danu obavio više posla, da bi uspio odraditi sve veći broj kontakata u danu, ne može u jednom danu odraditi posao za koji je realno potrebno dvoje do troje liječnika. Navedeno prijeti i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti prema čijim će se hitnim prijemima prelići pacijenti koje mi više nećemo biti u mogućnosti adekvatno zbrinuti. Obiteljska medicina koja pridonosi rasterećenju bolničkih sustava, koja može osigurati kvalitetnu i prije svega svim pacijentima dostupnu



zdravstvenu zaštitu raspada se, trenutno bez velike nade u bolje sutra.

Da bi uvid u stanje obiteljske medicine naše Županije bio jasniji, dovoljno je razmotriti slijedeće konkretne brojke iz siječnja 2024. godine koje ne nagovještaju sretnu budućnost obiteljske medicine Primorsko-goranske županije.

Trenutno u ordinacijama obiteljske medicine Primorsko-goranske županije funkcionira 162 tima. Već ovdje je vidljiv manjak ordinacija jer bi u skladu s mrežom javno-zdravstvene službe u županiji trebalo biti 175 ordinacija (opravdava se činjenicom da svi timovi nisu popunili maksimalni kapacitet, o kojem nitko ne razmišlja da će narušiti kvalitetu radu obiteljskih liječnika, i padom broja stanovništva od dana kada je mreža planirana). Od 162 liječnika, 99 ih je 1968. ili starije godište što znači da u 99 od navedenih 162 tima obiteljske medicine rade liječnici koji će u slijedećih 10 godina ostvariti uvjete za mirovinu. Dakle govorimo o 60 posto liječnika obiteljske medicine u Primorsko-goranskoj županiji koji će imati uvjete za mirovinu do 2033. godine, a samo u 2024. godini 35 starijih kolega će ostvariti uvjete za odlazak u mirovinu dok se sa specijalizacije se vraća samo jedna liječnica koja će moći preuzeti samo jednu od navedenih ambulanta koje ostaju bez svog liječnika. Prema navedenom, dio ordinacija će se zatvoriti u navedenom periodu, a pacijenti će se raspodijeliti po obližnjim ordinacijama koje još nisu popunile svoj maksimalni kapacitet što će dodatno preopteretiti preostale timove.

Od 162 tima, 84 ordinacije obiteljske medicine su pod Domom zdravlja Primorsko-goranske županije. Od tih 84 ambulanta, 5 ambulanti je bez nositelja, tj. bez stalnog liječnika. Trenutno na dužim zamjenama za specijalizacije i porodiljne dopuste u Domu zdravlja radi 16 liječnika, a to su 3 umirovljenika, 6 liječnika koji bi možda prihvatili specijalizaciju iz obiteljske medicine i 7 liječnika koji čekaju bolničke specijalizacije. Na kratkim zamjenama za bolovanja i godišnje odmore za ambulante Doma zdravlja Primorsko-goranske županije trenutno radi jedna umirovljena liječnica koja bi trebala odraditi 160 tjedana zamjena za godišnje odmore uz dodatne tjedne za bolovanja. S obzirom na na-



vedeno, trenutno će se godišnji odmori ostvarivati kroz međusobne zamjene i rad u dvije ambulante da bi se uopće ostvarila mogućnost odlaska medicinskog osoblja na godišnje odmore. Broj turističkih ambulanti tijekom sezone u turističkim mjestima svake je godine sve manji zbog manjka medicinskog kadra, a teret pružanja zdravstvene zaštite turistima pada na već preopterećena leđa liječnika obiteljske medicine koji rade u takvim mjestima. Nekoć turističke ambulante koje su često bile prvo radno mjesto mladim liječnicima, koje su radile u tri smjene, sada - ukoliko se uopće otvore ovog ljeta što ovisi o tome hoće li se uspjati pronaći medicinsko osoblje koje bi radilo s turistima (što je sve teže s obzirom da nema ni liječnika koji bi započeli rad u obiteljskoj medicini odmah postajući nositelji timova gradskih ambulanti što je ne tako davno bilo nemoguće) - rade u jednoj smjeni dok se turisti koji zatrebaju zdravstvenu pomoć izvan radnog vremena turističke ambulante javljaju u najbliže ordinacije obiteljske medicine ugrožavajući njihovu kvalitetu rada te sigurnost od profesionalne pogreške radom u kaosu sa sve većim medicinskim i administrativnim potrebama vlastitih pacijenata i velikog broja turista prolaznika...

S obzirom na broj stanovnika Primorsko-goranske županije koji iznosi oko 265.419, uz maksimalno popunjene kvote (2.125 osiguranika) po timu obiteljske medicine, trebat će najmanje 124 (prekrkana!) tima, a odlaskom 60 posto trenut-

no aktivnih liječnika, broj aktualnih timova pada značajno ispod 124 tima. Što je s pacijentima iz preostalih ambulanta koje će se uslijed manjka kadra zatvoriti? Što je s pacijentima koje preostale prepunjene ambulante neće moći primiti u skrb kada dosegnu svoj maksimum? Što je s dislociranim ambulantom koje nemaju u blizini nekoliko ambulanta u koje se mogu upisati u slučaju zatvaranja ambulante zbog nedostatka liječnika? Kako će takvi pacijenti ostvariti pravo na zdravstvenu zaštitu koja bi trebala biti svima jednaka bez obzira žive li u centru grada ili u selu s manje od 1.000 stanovnika, sa starijim stanovništvom koje iz zdravstvenih razloga i socijalnih mogućnosti ne može potražiti ambulantu značajno udaljenu od njihovog mjesta stanovanja? Kakva nas budućnost čeka i ima li nade za obiteljsku medicinu, kako u Primorsko-goranskoj županiji, tako i u cijeloj Hrvatskoj? Ta pitanja za sada ostaju samo otvorena pitanja bez konkretnih i sigurnih odgovora... U Primorsko-goranskoj županiji napokon su ovih problema svjesni i oni na rukovodećim pozicijama koji su krenuli aktivno raditi na privlačenju novih, mladih liječnika da svoju budućnost nađu upravo u ordinacijama obiteljske medicine, radeći predivan posao čiju ljepotu i stvarnu vrijednost za sada još uvijek znamo samo mi koji ga svakodnevno radimo... To nas ipak ostavlja u nadi da nas možda ipak čeka svjetlost na kraju, za sada još uvijek mračnog „tunela“ budućnosti obiteljske medicine Primorsko-goranske županije.

Zašto opada interes za odlaskom u privatne prakse?



Kristina Sambol

Temeljni propis koji uređuje osnivanja ordinacija privatne prakse je Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji je 2023. godine doživio izmjene baš u ovom dijelu. Ordinacije su kao novina uvedene Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 2018. godine, a zamjenjuju dotadašnje obavljanje zdravstvene zaštite u zakupu ili koncesiji. Osnivanje i otvaranje ordinacije privatne prakse provodi se podnošenjem zahtjeva Ministarstvu zdravlja te prikupljanjem određene dokumentacije na temelju koje Ministarstvo donosi rješenje kojim se odobrava obavljanje privatne prakse u ordinaciji.

Republika Hrvatska nastoji probleme zdravlja riješiti reformama koje nisu potpune, a trenutno stanje nije održivo s obzirom na nedostatak zdravstvenih djelatnika te zastrajelu infrastrukturu. Pristupanjem Europskoj uniji otvorene su brojne mogućnosti za napredak ali se otvorila mogućnost migracija zdravstvenih radnika što dodatno utječe na kvalitetu pružanja zdravstvene zaštite. Sam postupak osnivanja ordinacije privatne prakse zahtjeva napor zdravstvenog radnika koji mora uložiti svoje vrijeme kako bi skupio potrebnu dokumentaciju potrebnu za predavanje zahtjeva za obavljanje privatne prakse u ordinaciji, a postupak od podnošenja zahtjeva do ishođenja rješenja Ministarstva

u praksi traje više mjeseci. Pozitivni učinci ordinacija privatne zdravstvene zaštite su stimuliranje zdravstvenih radnika i nešto veća sredstva zarade što dovodi do povećanja kvalitete pružanja zdravstvene zaštite. Obiteljska medicina je neizostavni element modernih zdravstvenih sustava stoga što najekonomičnije koristi financijska sredstva namijenjena zdravstvenom sustavu. Opće je poznato da nema kvalitetne i racionalne zdravstvene zaštite bez kvalitetne primarne zdravstvene zaštite te su stoga ulaganja u primarnu zdravstvenu zaštitu dokazano najrentabilnija, a dobro organizirana i razvijena primarna zdravstvena zaštita osigurava i bolje zdravstvene ishode.

Često se na privatne ugovorne ordinacije još uvijek gleda kao na neželjenu pojavu i anomaliju u zdravstvenom sustavu. Nerijetko se čuje kako bi sve obiteljske liječnike dekretom trebalo vratiti pod kapu domova zdravlja. Međutim, mogućnost odlaska u privatnu praksu još je jedan od rijetkih preostalih aduta kojima se može privući liječnike u obiteljsku medicinu. Međutim, zadnje korekcije koeficijenta u javnom zdravstvu koje nisu popraćene od strane HZZO-a adekvatnim povećanjem prihoda ordinacija i taj argument o boljoj zaradi dovode pod znak pitanja. Stoga je neophodno uvesti obračun prema izvršenoj usluzi te cijenu zdravstvene usluge realno formirati, a što sada nije slučaj. S druge pak strane HZZO bi kao i ostali osiguravatelji trebao podlijegati svim zakonima te biti usmjeren prema osiguravatelju koji ga i financira svojim doprinosima iz plaća. Dokazano da se u privatnim ordinacijama bolje i racionalnije upravlja postojećim resursima jer su svjesni da mogu trošiti samo ono što zarade.

Ne možemo dopustiti da doktori odlaze, zar ne? Potrebno je iskoristiti svaku priliku da se ukaže na problem i suprotstavi sustavu koji griješi. Liječnici u obiteljskoj medicini opterećeni administrativnim poslovima sve se manje stignu posvetiti svom pacijentu i rješavanju medicinskih pro-

blema i to je jedan od najvažnijih razloga pada interesa za rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Liječnik obiteljske medicine mora svaki dan otvoriti desetke pisama, odgovoriti na niz Viber poruka, mejlova, očitovati se HZZO-u zbog administrativnih slučajeva ili pritužaba pacijenata. Tu je i niz telefonskih poziva, konstantna zvonjava telefona i mobitela, kucanje na vrata, kucanje na prozor, sestrički ulasci u ordinaciju. Svakodnevno obrađujemo nevjerovatan broj pacijenata preko svakog racionalnog limita, a naročito prije i nakon godišnjih odmora ili u vrijeme cijepjenja. Svi smo mi borci i vrlo sposobni i izdržljivi, ali ne znači da moramo tako raditi. I da možemo tako raditi na duge staze.

Pravo je pitanje, poznavajući tešku situaciju u kojoj se obiteljska medicina nalazi, kako potaknuti mlade liječnike da odaberu specijalizaciju iz obiteljske medicine!? Posao obiteljskog liječnika se živi, a mladi liječnici kad se susretnu s pregoštom administracijom i svim drugih problemima koji se u obiteljskoj medicini nakupljaju godinama – doslovno bježe.

Dozvole za otvaranje privatne prakse dobrodošao su način da se zadrže liječnici u obiteljskoj medicini. Puštanje domskih liječnika u privatnu praksu, pa čak i u većoj mjeri nego što je to sad slučaj, neće biti dostatno da motivira mlade liječnike da u njoj i ostanu. Otvara se i pitanje odlaska na specijalizaciju iz obiteljske medicine koja odlaskom iz doma zdravlja u privatnu praksu postaje gotovo nedostižna s obzirom da trenutno samo domovi zdravlja mogu liječnika uputiti na specijalističko usavršavanje na teret HZZO-a ili sredstva dobivenih iz EU fondova. Stoga se K-HOM zalaže da se i privatnicima omogućiti da povuku novac za specijalizaciju i pošalju mlade doktore na specijalizaciju, odnosno da se sami upute na specijalizaciju iz obiteljske medicine.

Važno je također rasteretiti obiteljske liječnike od administrativnog posla jer mladi liječnici žele raditi u medicini, a ne biti administratori. Velika većina mladih liječ-

nika radije se odlučuje za rad u bolnicama jer to donosi bolja primanja i bolji status u društvu kao i mnoge druge pogodnosti, a uz to obiteljska medicina nije atraktivna kao primjerice oftalmologija, dermatologija ili interna medicina. Upravljanje i voditi posao u privatnoj ordinaciji sve je izazovnije s obzirom da su rashodi sve veći, a prihodi ne prate porast troškova - izdatke za plaće medicinskim sestrama, režije, troškove održavanja i zadržavanja opreme, troškove lijekova i medicinskog materijala, plaćanje zamjena za vrijeme godišnjih odmora i bolovanja, neophodnu cijeloživotnu edukaciju i dr. HZZO se ponaša mačehinski prema liječnicima primarne zdravstvene zaštite te plaćanjem izvršenih DTP postupaka ne prati stvarne tržišne cijene.

Od svih županija zatražili smo podatke o broju liječnika obiteljske medicine iz domova zdravlja koji su zatražili odlazak u privatnu praksu u 2023. godini te podatak o tome u kolikom je broju udovoljeno tim zahtjevima.

Iako su prema Zakonu o pravu na pristup informacijama („Narodne novine“, broj 25/13, 85/15 i 69/22) dužni kao pisanom mediju tražene podatke ustupiti Varaždinska, Virovitičko-podravska te Vukovarsko-srijemska županija do zaključenja ovog članka nisu dostavile svoje odgovore.

Primorsko-goranska, Međimurska, Osječko-baranjska, Ličko-senjska i Splitsko-dalmatinska županija odgovorile su kako su tijekom 2023. godine zaprimili po jedan zahtjev za odlazak u privatnu praksu. Jedino u Splitsko-dalmatinskoj županiji zahtjev nije odobren. Po dva zahtjeva bila su u Sisačko-moslavačkoj te Zagrebačkoj županiji pri čemu Zagrebačka županija jedan zahtjev odbila, a kao razlog navode neispunjavanje svih obveza prema Domu zdravlja iz ugovora o specijalističkom usavršavanju. U Gradu Zagrebu bila su četiri zahtjeva od čega je troje pozitivno riješeno, u Šibensko-kninskoj županiji bila su tri zahtjeva te je suglasnost dobilo dvoje liječnika Najviše zahtjeva je bilo u Zadarskoj županiji - devet liječnika je zatražilo suglasnost za osnivanje privatne prakse no nikome od njih zahtjev nije odobren. Iz ostalih županija navode da tijekom 2023. godine nitko od liječnika nije podnio zahtjev za odlazak u privatnu praksu. Iz Krapinsko-zagorske županije su naglasili da su u sustavu Doma zdravlja ostale ordinacije koje imaju manji broj osiguravatelja i ne ostvaruju

značajan prihod čime objašnjavaju nezainteresiranost liječnika za odlazak u privatnu praksu. Odbijanje svih devet zahtjeva Zadarska županija objašnjava potrebom za usklađivanjem provedbenih akata osnivača i ustanove s Izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine broj: 33/23; 145/23) u 2023. godini te preseljenjem određenog dijela zdravstvenih djelatnosti doma zdravlja u nove prostore. U razdoblju 2019.-2023. godine, iz Doma zdravlja Zagrebačke županije otišlo u privatnu praksu 50 liječnika, raznih zdravstvenih djelatnosti. Navode da je svim liječnicima koji su to zatražili, a udovoljili su kriterijima, odobren zakup i odlazak u privatnu praksu, uz poštovanje osiguranja minimuma ordinacija u Domu zdravlja (do 25% ordinacija), a također, u djelatnostima obiteljske i dentalne medicine. Županija je utvrdila minimum po 1 tim obiteljske i 1 tim dentalne medicine koje je Dom zdravlja obvezan osigurati u gradovima s manjim brojem stanovnika (Dugo Selo, Ivanić-Grad, Jastrebarsko, Sveti Ivan Zelina, Vrbovec, Sv. Nedjelja), te po dva tima u većim gradovima (Samobor, Velika Gorica i Zaprešić).

U Zakonu o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti učinjene su izmjene članka 103. na način da je u ranijem u točki 3. bilo navedeno da je dom zdravlja obavezan uz odluku osnivača osigurati da u svakoj djelatnosti uz stavka 2. ima do 25% ordinacija, dok u novom zakonu stoji članak 103 točka 4.: „Dom zdravlja obavezan je osigurati potreban broj ordinacija za obavljanje svake pojedine djelatnosti iz stavka 2. ovoga članka sukladno odluci osnivača.“ To znači da bi županije trebale donijeti odluku o postotku ordinacija koje moraju ostati u Domu zdravlja te vjerojatno i kriterije za odlazak u privatnu praksu. Međutim većina županija prema odgovorima koje su dostavili to još uvijek nije učinila te i dalje navode da su dužni osigurati 25% (ili do 25%) ordinacija od ukupnog broja utvrđenog Mrežom javne zdravstvene skrbi. U članku 268. stoji: „Zdravstveni radnici koji su u radnom odnosu u domu zdravlja najmanje posljednju godinu dana i koji ispunjavaju uvjete za obavljanje privatne prakse iz članka 47. stavka 1. točka 1. - 8. ovoga Zakona mogu podnijeti zahtjev Ministarstvu za izdavanje rješenja o obavljanju privatne prakse u ordinaciji sukladno članku 50. stavku 1. ovoga Zakona“. Što se

tiče ovog kriterija neke županije imaju definirano da djelatnik mora biti kontinuirano zaposlen u Domu zdravlja najmanje 3 godine. Od ostalih kriterija tako se negdje navode još i: da je radnik zaposlen u punom radnom vremenu; da je radnik ispunio sve obveze prema Domu zdravlja iz ugovora o specijalističkom usavršavanju, izvršenje mjesečnog limita dijagnostičko-terapijskih postupaka (DTP) u prethodnoj godini, duži radni staž obavljanja djelatnosti u ruralnom području udaljenom od sjedišta Doma zdravlja, zdravstveni radnici sa statusom hrvatskog branitelja sukladno posebnom zakonu u slučaju da više zdravstvenih radnika ima ima jednake uvjete, prednost se daje onome tko je ranije podnio zahtjev Upravnom vijeću ustanove.

Iz podataka dobivenih od županija razvidan je pad interesa za odlazak u privatnu praksu liječnika obiteljske medicine. To, nažalost nije rezultat rasta zadovoljstva domskih liječnika radnim uvjetima, već je manji interes za osnivanje privatne prakse rezultat nezainteresiranosti mladih liječnika za dugoročno opredjeljenje za obiteljsku medicinu te manjkavosti u financiranju opće/obiteljske medicine - postojeća sredstva su nedostatna za normalno poslovanje timova obiteljske medicine i osiguranje primjerenog standarda i kvalitete života liječnika. Podaci pokazuju da liječnici u privatnoj praksi ostvaruju značajno više DTP-a od liječnika u domovima zdravlja te značajno više vanlimitnih postupaka za koje su potrebna dodatna edukacija i oprema. Međutim, postojećim modelom plaćanja usluga HZZO ne prati sve veće troškove koji se time generiraju. Domovi zdravlja trebali bi biti mjesto gdje će mladi liječnici započeti sa svojim radom i stjecati iskustvo te mjesto rada liječnika koji ne žele podnijeti teret i rizike privatništva. Specijalizacije bi trebale biti financirane od strane resornog ministarstva te jednako dostupne domskim liječnicima i onima u privatnoj praksi, a po završetku specijalizacije domskim liječnicima koji to žele trebalo bi omogućiti osnivanje privatne prakse i udruživanje u funkcionalne grupne prakse. Država treba uvidjeti pozitivne učinke odlaska u privatnu praksu, ponajviše u socijalnoj komponenti, koja s jedne strane na taj način dobiva stimulirane zdravstvene djelatnike i veću kvalitetu pruženih usluga te kao krajnji rezultat zadovoljstvo osiguravatelja pruženom uslugom.

Rad Izvršnog odbora KoHOM-a u vremenu od siječnja do svibnja 2024.

Održani sastanci i suradnja s HLS, HLK, HUBOL i IML u pregovorima za nove koeficijente.

Dva krizna sastanka IO i NO uz nazočnost pravnika i PR-a glede odluke časnog suda HLK u procesu protiv Lucijana Vukelića i glede problema s HLS vezano uz visinu koeficijenta na plaću specijalista obiteljske medicine i liječnika obiteljske medicine bez specijalizacije.

Apel – slanje apela za spas OM predsjedniku Vlade, Ministru HZZO-u i svim političkim strankama.

Prijedlog izmjena osnova za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u djelatnosti obiteljske medicine – poslano predsjedniku Vlade, ministru zdravstva, ravnatelju HZZO, svim političkim strankama, UPUZ-u, HLS, HLK, HUBOL-u, predsjednicima zajednice županija, zajednice općina i udruge gradova. Nakon dopisa, upućeno je i priopćenje medijima.

Otvoreno pismo o problemima PZZ koji se ne rješavaju unatoč progresivnom propadanju temeljnog dijela zdravstvenog sustava i ponovljenim apelima za pomoć upućeno Suradnja s HLS, HLK, HUBOL i IML u pregovorima za nove koeficijente.

Održana su četiri radna sastanka MIZ-HZZO-KoHOM na temu administrativnog rasterećenja obiteljske medicine.

U suradnji sa Hrvatskim nefrološkim društvom pri HLZ izrađen je prijedlog Panela kronične bubrežne bolesti.

Prikupljeno 510 punomoći za zastupanje PUL u pregovorima sa HZZO-om.

Sudjelovanje u e-savjetovanju za donošenje Mreže zdravstvene zaštite.

Reagirane na medijske najave – kako izbjeći porez na vikendice.

Molba za pojašnjenje odredbi Zakona o inkluzivnom dodatku u odnosu na izabrane LOM glede ostvarivanja prava korisnika.

Održano je redovno Vijeće u Fužinama, u ožujku 2024.

Organizacija 15. kongresa KoHOM-a.

Članovi IO-a aktivni u pregovorima sa različitim stručnim društvima u organizaciji edukativnih sadržaja.

Priprema, uređivanje i tiskanje monografije „Koordinacija hrvatske obiteljske medicine -15 godina“

Pismo potpore svim liječnicima – poziv da se jave KoHOM-u ako su izloženi bilo kakvoj agresiji na radnom mjestu te ako imaju bilo kakav problem iz radnog odnosa s kojim se ne mogu sami nositi – objavljeno na FB web i listi KoHOM-a.

Odluka o terminu izborne skupštine – rujna 2024.

KoHOM izdao monografiju u prigodi 15. godišnjice osnivanja

U prigodi 15. obljetnice osnivanja, KoHOM je izdao monografiju: *Koordinacija hrvatske obiteljske medicine -15 godina*. Monografija dokumentaristički daje pregled svih važnijih događaja i aktivnosti KoHOM-a. Konceptijski je složena na način da - uz predgovor predsjednice Nataše Ban Toskić i uvoda koji daje pregled aktualne situacije o stanju u obiteljskoj medicini - ima pet velikih poglavlja koja, kronološki, obuhvaćaju vrijeme prije službenog osnivanja KoHOM-a pa sve do proljeća 2024. Monografija daje pregled najvažnijih događaja u 15. godišnjem djelovanju KoHOM-a. Vrijedan dio monografije je oko pet stotina fotografija, posebice istaknutih u rubrikama Svi naši kongresi, Sva naša vijeća i Foto-albumu. U izradi monografije sudjelovao je veliki broj članova KoHOM-a koji su svojim svjedočanstvima, dokumentima ili fotografijama iz vlastitih arhiva pomogli da ona bude što vjerodostojnija. Urednica monografije je Zrinka Huđek Leskovar, a autorica teksta Silvana Oruč Ivoš.



IZVJEŠTAJ IZ HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



Vikica Krolo

Prvi broj časopisa FaMa-e izašao je u lipnju 2022. Tada, kad sam počela pisati ovu rubriku, moj mandat zamjenice predsjednika u Hrvatskoj liječničkoj komori (koji je započeo u lipnju 2019., a završava u lipnju 2024.), bio je na polovini. Mandat sam počela kao predsjednica KoHOM-a, a sada uz podršku KoHOM-a i HUBOL-a, kolega dr.sc. Krešimir Luetić i ja, krećemo u nove izbore za sljedeći petogodišnji mandat.

U trenutku pisanja ovog izvještaja, izbori u HLK su tek pred nama, ali vjerujem da ćemo zajedno nastaviti i do nove pobjede.

Moto prethodnih izbora je bio: Zajedno dalje! „Naš ključni zadatak je čvrsto zastupati interese i prava liječnika te odlučno artikulirati stavove struke. Komora mora biti neovisna od bilo koje politike, samostalna u odnosu na zdravstvenu administraciju. Komora nije jedan čovjek, Komora smo svi mi“. Ovo vrijedi i dalje i vjerujem da smo svojim djelovanjem to i pokazali.

Program za Hrvatsku liječničku komoru temeljio se na: unaprjeđenju položaja liječnika i zdravstva, pogodnostima za članove, edukaciji i stvaranju HLK kao suvremenog servisa članovima. Mnoge aktivnosti Komore su bile određene i epidemijom Covid-19, koja je obilježila veliki dio mandata te smo se tome morali prilagoditi. Trebalo je odrađivati aktivnosti vezane uz izvanredne okolnosti organiziranja zdravstvenog sustava u liječenju pacijenata, cijepljenju i edukaciji.

Usprkos tome, radilo se na unaprjeđenju položaja liječnika, te se uz poticanje zajedništva sa svim članovima Komore i svim udrugama liječnika, sa Zborom liječnika i Hrvatskim liječničkim sindikatom, postiglo da se uz povećanje koeficijenta u zdravstvu, povećaju prohodni velikom dijelu liječnika, osobito mladih. Postiglo se izjednačavanje koeficijenta specijalista u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Radilo se na Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o radno-pravnom statusu liječnika, izradi vremensko-kadrovskih normativa, ukidanju 'robovlasničkih' ugovora za specijalizante, izrada e-specijalizantskih knjižica.

Pogodnosti za članove su: povoljni stambeni i nenamjenski krediti s najmanjom kamatom, dopunsko zdravstveno osiguranje i pokrivanje B liste lijekova, osiguranje pravne zaštite, stipendiranje za inozemna stručna usavršavanja.

Edukacija: završen EU projekt „Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/obiteljske medicine“ u kojem je sudjelovalo oko tisuću i šest stotina liječnika.

Omogućeno je stjecanje bodova za relicenciranje preko nove platforme za edukaciju e-Akademija.

HLK je organizirala radionice iz medicinskog prava za mlade liječnike, etičke tribine širom Hrvatske.

Modernizirao se rad ureda HLK, da bi bio brži i dostupniji članovima, napravljen je e-cjenik, redovno se ažurira Digitalni atlas hrvatskog liječništva, pokrenula se digitalna platforma HeMED (Hrvatska elektronička medicinska edukacija) koju je od pokretanja do danas posjetilo 1,4 milijuna korisnika.

Napravljen je Imenik liječnika.

2022. godine anketirani su liječnici u projektu „Studija hrvatskog liječništva“ u kojem je sudjelovalo više od 5000 liječnika - članova HLK, a koji su odgovarali na pitanja o uvjetima rada, kvaliteti upravljanja, edukaciji i usklađenosti poslovnog i privatnog života. Rezultati ankete su prikazani medijski, posebno za bolnički, a posebno za sektor primarne zdravstvene zaštite.

Svake godine se organizira kongres KoKoZ (Koordinacija komora u zdravstvu) i medicinskog prava u suradnji svih komora u zdravstvu i Pravnog fakulteta Sveučilišta u Splitu.

Problemi nasilja nad liječnicima, verbalno, fizički, na društvenim mrežama, sve su zastupljeniji. Osim pravne zaštite, radi se i na direktnoj podršci kolegama.

Liječničke novine, sada i u digitalnom izdanju, su nam uvijek otvorene za pisanje o zanimljivim temama.

Ovo je tek dio rada u Hrvatskoj liječničkoj komori, u kojoj se vodi računa o svim članovima Komore u svakom dijelu zdravstvenog sustava.

Učinilo se mnogo, ali imamo još puno posla pred nama, jer tek smo na pola puta.

I zato idemo dalje zajedno!

Izvješće Povjerenstva za PZZ HLK



Ines Balint

Povjerenstvo za PZZ, Hrvatske liječničke komore, kontinuirano je davalo savjete kolegama, najviše zaposlenicima domova zdravlja o pravima iz radnog odnosa, a privatnim zdravstvenim djelatnicima o pravima o obvezama vezanima za ugovore s HZZO-om. Nastavili smo pomagati kolegama u rješavanju „lokalnih“ problema, surađivali s predstavnicima drugih povjerenstava HLK pri rješavanju problema, a u koordinaciji sa županijskim povjerenstvima HLK.

U svojstvu članica Radne skupine za preventivne preglede Jelena Rakić Matić i ja postale smo članice Radne skupine za implementaciju Nacionalnog preventivnog programa ranog otkrivanja raka prostate te je u tijeku pilot projekt koji se provodi u tri zagrebačka doma zdravlja. Sudjelovale smo u definiranju svih koraka projekta kao i u cijeni svakog DTP postupka ovog programa.

Ljiljana Čenan kao članica Radne skupine za izradu izmjena i dopuna Pravilnika o zdravstvenim pregledima vozača i kandidata za vozače vrlo je aktivno sudjelovala na tjednim sastancima radne skupine te je definirana konačna verzija navedenog Pravilnika nakon čega je radna skupina završila s radom.

Nakon sastanka u Ministarstvu znanosti i obrazovanja kojem je uz nas članice Povjerenstva za PZZ, bila i kolegica pedijatrica Ilonka Artuković, Ministarstvo zdravstva pokrenulo je e-savjetovanje radi promjene Potvrde o upisu djeteta u predškolsku ustanovu u kojoj će biti isključiva obveza liječnika navesti zdravstveno stanje djeteta i podatak i cijepljenju/ne cijepljenju, a ne izjašnjavaње o zadovoljavanju kriterija za upis djeteta u predškolsku ustanovu, kao što je to do sada bio slučaj. Naime, na tom smo

sastanku razgovarali o potvrdi za upis u predškolsku ustanovu i dogovorili da će se s MIZ-om pokušati dogovoriti izmjena potvrde koja će sadržavati isključivi podatke o zdravstvenom stanju djeteta bez očitovanja izabranog liječnika o zadovoljavanju ili ne zadovoljavanju kriterija za upis u predškolsku ustanovu.

Aktivno smo sudjelovale u pomoći kolegicama i kolegama specijalistima pedijatrije i ginekologije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Zadarskoj županiji pri rješavanju problema preseljenja njihovih ordinacija u prostore koji ne zadovoljavaju uvjete za pružanje zdravstvene zaštite.

Osobno sam imenovana u radnu skupinu za izradu Smjernica za unaprjeđenje zdravstvene pismenosti i Smjernica za borbu protiv kroničnih nezaznih bolesti. Sukladno primjedbama kolega iz svih županija uputili smo u e-savjetovanje primjedbe na prijedlog Mreže zdravstvene zaštite.

Povjerenstvo za PZZ je pismeno zatražilo sastanke u Ministarstvu zdravstva i HZZO-u vezano za brojne probleme u svakodnevnom radu doktora primarne zdravstvene zaštite no do danas sastanak nije održan zbog čega su požurnice poslane nekoliko puta.



HLS u borbi za prava PZZ



Mirela Marković, dr. med. spec.

Osnovno načelo rada Sindikata je solidarnost pa bi čovjek očekivao da će se, u duhu tog načela, kolege prema kolegama ponašati - solidarno. No kao i više puta do sada, pokazalo se da su očekivanja jedno, a stvarnost nešto sasvim drugo. Kao vječiti optimist, objasniti ću sebi da su razni ispadi i prigovori na račun rada HLS temeljeni na nerazumijevanju i neslušanju svih relevantnih činjenica svih strana koje sudjeluju u pregovorima. Tko radi taj i griješi, ali trebali bi biti empatičniji i onda kada sve baš ne bude kako je svatko u svojem malom svemiru zamislilo. Žalosti činjenica kako mnogi s razumijevanjem ne čitaju zakone i statute jer bi svijet bio puno jednostavniji kada bi svatko prvo napravio taj mali korak. 18. ožujka 2023., bio je dan ponosa i zajedništva jer smo svim dionicima u zdravstvenom sustavu pokazali što znače snaga i jedinstvo, kada liječnici bez obzira gdje radili, zastupaju iste ideje u borbi za dignitet liječničke struke. S godinom dana odmaka, mišljenja sam da možemo biti zadovoljni izbornim, no tu nije kraj, imamo još dosta posla i borba se nastavlja. Nakon dugih osam godina nepravde, vraćena nam je reprezentativnost. Što to znači? To znači da ćemo biti u mogućnosti zastupati prava liječnika u svim pregovorima ravnopravno s ostalim sin-

dikatima. Do sada su, u naše ime, pregovarale druge struke te su nam više odmagali nego što su nam pomagali. U svibnju 2023., nakon više od 20 godina nepravde, liječnici specijalisti u PZZ izjednačeni su s ostalim liječnicima specijalistima u sustavu i to je bio prvi korak ka povećanju plaća. Slijedilo je donošenje Zakona o plaćama u javnim i državnim službama, a kao nastavak uključuje se nas, u davanje prijedloga na koeficijente u novoj Uredbi o koeficijentima. Oko Uredbe je bilo dosta rasprava po raznim grupama i forumima. Iz svega pročitano može se zaključiti kako kolege ne razumiju što je Uredba, što je Zakon o plaćama, tko donosi Uredbu, a koja je uloga HLS-a u cijeloj priči.

Osvrnuti ću se samo na ulogu HLS-a jer odgovori na druga pitanja leže u činjenici da svatko s razumijevanjem treba pročitati Zakon o plaćama i samu Uredbu, koja je jednostrani akt koji donosi Vlada. Vlada RH je pokazala dobru volju uključivanjem svih sindikata javnih i državnih službi na način da se daju prijedlozi na već predložene koeficijente i da se provjeri da netko ne bude zaboravljen u nomenklaturi radnih mjesta. Prijedloge sindikata Vlada nije morala uvažiti jer ne postoji zakonska odredba koja bi Vladu na to prisilila. O Uredbi se jednostavno ne pregovara. Ponavljam, uključivanje svih sindikata u Uredbu bila samo dobra volja Vlade tijekom predizbornog vremena i ništa više od toga.

Što smo izborili? Svaki liječnik je liječnik u travnju dobio veću plaću obračunatu prema novim koeficijentima. Pokušali smo u duhu solidarnosti izboriti da svima povišenje bude podjednako, ali ovisno o radnom mjestu i prijašnjim uvjetima rada, postotici povećanja su različiti. Ovom Uredbom su najviše dobili liječnici specijalisti u PZZ i to treba jasno naglasiti, bez ikakve fige u džepu. Smatram to i osobnom pobjedom jer sam jedini predstavnik PZZ u GO HLS-a gdje sam uspjela osvijestiti i naglasiti važnost opstanka PZZ.

Kolegama sam prenijela zabrinutost i probleme preopterećenosti rada u ambulancama u neadekvatnim uvjetima, pre-

velikom broju pacijenta po timovima i mogućem potpunom urušavanju sustava obiteljske medicine kojem u slijedećih pet godina prijete potpuni kolaps.

Ovim povećanjem pokušava se motivirati i mlade kolege da ostanu u PZZ koja je sada atraktivnija ili barem jednako vrednovana kao i pojedine djelatnosti u SKZ. Novost je i karijerni put koji je ovom Uredbom reguliran jednako za sve liječnike u svim ustanovama. Ono što smatram neuspjehom u Uredbi jesu koeficijenti za liječnike u PZZ bez specijalizacije, a koji obavljaju isti posao s istom odgovornošću kao i specijalisti te koeficijenti za specijalizante. Vjerujem da ćemo imati mogućnost ispravaka tih nedostataka kroz GKU i kroz Zakon o radno-pravnom statusu liječnika te ću nastojati biti prisutna na sastancima kao predstavnik HLS-a ispred PZZ.

Ono što ne možemo pregovarati kao HLS, ali smo kao KoHOM spremni za njih, su pregovori u HZZO-u za povišenje glavarine i cijene DTP postupaka koji moraju pratiti povećanje koeficijenata kako bi kolege PUL mogli imati dovoljno sredstava za isplate plaća medicinskim sestrama kao i za ostale troškove. Još jedan zahtjev iz ožujka 2023. godine uskoro treba ugledati svjetlost dana. Napokon je riješena problematika tzv. robovlasničkih ugovora te se još čeka samo potvrda u Hrvatskom saboru. Veliki je to pomak za sve specijalizante s nepovoljnim ugovorima, a županijama i gradovima se daje mogućnost da raznim stimulacijama pokušaju zadržati mlade kolege liječnike kako bi osigurali kontinuitet zdravstvene zaštite za svoje sugrađane.

Dva vrlo važna zahtjeva sa lanjskog prosvjeda koja još nisu realizirana jesu Zakon o radno-pravnom statusu liječnika (ZORPS) i kadrovsko-vremenski normativi (KVN). Radna skupina za ZORPS je počela sa sastancima dok za KVN još nemamo kvalitetne rasprave. Bitno je naglasiti da će HLS svakako i dalje nastaviti sa zalaganjem za poboljšanje materijalnih prava svih liječnika jer je Uredba samo prvi korak dok daljnje aktivnosti idu kroz GKU i ZORPS.

Ponekad je teško pomiriti dvije strane. HLS zastupa sve liječnike dok smo kroz KoHOM orijentirani usko na našu djelatnost te se s pravom stavljamo na prvo mjesto. Nerazumijevanje nekih poteza je sasvim prihvatljivo no utopijski je očekivati da će svi biti zadovoljni sa posti-

gnutim. Sretna sam zbog ovih značajnih pomaka u materijalnom smislu no imamo još dosta prostora za unapređenje i dizanje digniteta obiteljske medicine na mjesto koje joj pripada.

Sve bi bilo puno lakše kada bi se u HLS-u angažiralo više liječnika iz PZZ. Vjeru-

jem da bi onda još uspješnije branili prvu crtu bojišnice.

S veselijem očekujem naš 15. kongres te stojim na raspolaganju za pitanja vezana uz rad HLS-a kao i eventualne nejasnoće oko Uredbe i koeficijenta.

Srdačan pozdrav

Mladi liječnici inicirali promjene: Put do zakonskog ukidanja robovlasničkih ugovora bio je posut trnjem



Magdalena Šobar,
Inicijativa mladih liječnika

I tako, sjećate li se svih naših prosvjeda? Sjećate li se svih poznatih lica na malim ekranima koje brane liječničku struku? Stara narodna kaže: „Ponekad i ćorava kokoš, pogodi zrno!“. Neki će reći da nam se posrećilo jer je izborna godina. No ja ću reći: Hvala vam svima! Svaki dolazak na prosvjed, svako javno izlaganje, sve ideje i poticaji, eto, nešto se i pokrenulo.

I dok ravnatelj plaću, jer ne znaju kako će liječnike sada zadržati, mi slavimo jer

je ipak dio nepravde ispravljen. Iskreno, nije da je zdravstvenoj administraciji i sad išlo od ruke zadržati liječnike, posebno u PZZ, pa ne vidim smisao žalovanja, ali eto, već je bilo bombastičnih naslova u novinama. Ali, vratimo se mi na 18. ožujka 2024., kada je Hrvatski sabor jednoglasno odlučio da robovlasnički ugovori odlaze u prošlost. Čak je i prihvaćen dodatak dr. Ivana Čelića, koji nam nisu dali staviti izravno u Zakon, a koji obuhvaća kolege koji su trenutno u sudskim procesima. Dana 26. ožujka 2024. Zakon je objavljen u Narodnim novinama, daleko krećemo ozbiljno.

No iza svega toga ostali su mučni procesi u zgradi na Ksaveru, zvani «sastanci». Niti jedan zapisnik sa «sastanka», iako smo ih tražili, nismo dobili. A koliko se izgubilo živaca, najbolje znaju oni koji su na takvim sastancima bili. Uz pravnu podršku HLK i KOHOM-a, mi smo na svaki sastanak dolazili spremni za rad. Ali, što reći kada vam nasuprot sjede ljudi apsolutno nezainteresirani za isti, ali neviđeno trenirani za razvlačenje teme?! Kada vam nakon pet mjeseci pregovora osoba nasuprot vas kaže: „Pa ja sad ovo prvi puta čitam!“ , a vi razmišljate kojeg kolegu pozvati da vas smjesti na neuropsihijatriju. Nekoliko puta smo morali demonstrativno napustiti sastanak, pokušavajući objasniti da smo

ipak završili šest godina jednog od najtežih fakulteta u državi, da nismo djeca pa da nas vuku za nos.

Veliko hvala IO-u i Vijeću KOHOM-a, našem Hrvoju i našoj Nataši, hvala HLK i našoj Vikici. Jer iznimno je teško nešto, što nažalost nije zakonski dobro posloženo, a to je lice i naličje PUL-a, ubaciti u Zakon. No kako je PZZ u raspadu, uspjeli smo, s odličnim odvjjetničkim timom, pozvati se na iznimnost situacije, zbog koje bi trebalo mladim liječnicima u PZZ omogućiti odlazak u PUL isto kao i bolničkim prelazak u drugu bolnicu. PUL-ovi su priznati i na fakultetu kao ravnopravni te tako možemo samo jačati naše katedre. Puno se napravilo, ali samo zajedništvo i međusobno razumijevanje može dovesti do još boljih rezultata. Nikako podcjenjivanje ili zakulisne igre, već sve mora biti jasno i transparentno. Tada se sve može. Mali je ovo korak za PZZ, ali jedan koji ide u pravom smjeru. Inicijativa mladih liječnika Hrvatske okuplja sve, ne samo bolničke. I kad nađeš potporu i kamen temeljac u starijim kolegama, lakše je.

Krećemo u nove borbe, naš sustav je pred kolapsom, a PZZ je u njemu, ne zavaravajmo se. No mi, mali i složni, možemo sve. Da, ide sporo, ali ipak ide. I hvala vam na tome!



Davorka Došen Mrak rođena je 17. travnja 1971. u Zagrebu. Studij medicine završila je 1995 godine. Staž od 2 godine obavila je na Klinici za tumore, potom je radila na Svjetskim vojnim igrama, pa u MORH-u. Specijalistica je obiteljske medicine. U DZ Istok došla je 2008. godine, a privatnica je od 2018. godine.

Na mladima obiteljska ostaje

Uz redovan posao, posvetila sam se radu s mladim liječnicima koji rade šest mjeseci pod nadzorom. KoHOM godinama ukazuje na nedostatak mladih liječnika u obiteljskoj medicini. Stoga mi se ova zadaća rada, s tek diplomiranim mladim liječnicima - kojima je ovo prvi korak u liječničkoj profesiji - činila još i težom. Ali je istovremeno, u meni, poticala veliku ozbiljnost u pristupu i promišljanjima

kako im taj rad učiniti ugodnijim i svrshodnijim.

Jer, tu je riječ o mladim ljudima koji su tek otisnuli u profesionalne vode i koji će u tih šest mjeseci rada pod nadzorom, osim kompetencija i sigurnosti, steći i svoje prve dojmove o funkcioniranju zdravstvenog sustava iz liječničke perspektive, koja će se ipak razlikovati od one studentske. I ti prvi dojmovi i prva stečena iskustva uvelike će utjecati na njihovu odluku o daljnjem profesionalnom usmjerenju.

I tako je k meni došao mladi doktor Jura sa željom da, po preporuci koju je dobio, baš kod mene odradi rad pod nadzorom. Ozbiljno smo krenuli s radom i učenjem od prvog dana, a vrijeme je samo letjelo. Upoznala sam ga s radom u obiteljskoj medicini i ukazala mu na širinu i kompleksnost našeg posla obzirom da skrbi-mo za pacijente od sedam godina starosti

pa na dalje. Kroz šest mjeseci zajedničkog rada prolazili smo kroz razne dnevne situacije. A ljepota obiteljske medicine je baš u toj raznolikosti gdje se svakih 10 - 15 minuta, a nekada i u manjem razmaku, nižu novi slučajevi.

Iz dana u dan Jura je imao sve više obaveza i posla, ali to ga nije nimalo smetalo – dobro se uklopio i ozbiljno prihvatio posla. Bilo je tu naravno i smijeha u trenutcima odmora, kao i vremena za diskusiju i raspravu – tako se ipak najbolje uči. I tih šest mjeseci je doslovno proletjelo. Smatram da je Jura nakon toga bio kompletno pripremljen za samostalni rad. A kako se bližio kraj rada pod nadzorom, sve je preraslo i u novo poznanstvo i prijateljstvo. Moj Jura je valjda jedan od rijetkih mladih liječnika koji ima namjeru ostati raditi u obiteljskoj medicini.

Davorka Došen-Mrak – Dada

Magdalena Šobar, od milja Magda, specijalistica je obiteljske medicine s ordinacijom u Rugvici. Rođena Zagrepčanka, purgerica, odrasla je u obitelji sa šestoro djece. Pjeva otkad zna za sebe. Aktivna je kohomovka i članica Inicijative mladih liječnika te beskompromisni borac za obiteljsku medicinu.



Ah ta kemija..

Da se odmah ogradimo od zapreka i zapovijedi EU, riječ je o domaćem proizvodu koji se ne distribuira niti ne reklamira ovdje, već se koristi za kako za duševne, tako i tjelesne potrebe jedne familije. Sad kad smo to riješili, red je da ispričam priču o kemijskim procesima i učenju kroz praktični rad.

Nakon što je moja baka umrla, ostao je kotao za rakiju. Mi smo velika familija, nitko nije znao peći rakiju, ali morali

smo se u tome okušati. Prve godine skromno, samo dva kotla rakije od oskoroše. Naravno, došao je i stric pomoći. Iz Njemačke, naravno, svaki pošten Hrvat ima rodbinu u Njemačkoj. I tako bezbolno prođe prva godina. Ali, sada smo se osokolili, ima šljivica, ima breskvi, krušaka i oskoroša, šteta je da propadne, a ne možeš stalno pekmeze i kompote. U pomoć meni, strastvenom čuvaru svega „*da ne propadne*“ dolazi moja starija sestra Ana-Marija, profesor kemije i fizike. Već sada se vidi da ne može početi po zlu, obje obožavamo prirodu i društvo. I tako mi poberemo šljivice, napunimo dvije kace velike, sve kako nam je stric pokazivao, sve pokušamo slijediti. I tada sudbonosna rečenica moje seke: „To mora sporo jako ići, samo neka lagano kapa“. I ja, slušajući starije i pametnije, na kraju krajeva, one koji predaju destilaciju, izgubim cijeli dan i bocu plina na kotao rakije. Naravno, bacili prvi, jer on je metanol,

ostalo lagano skupljaš. Dolazi Ana-Marija, proba, njoj je fina rakija. Dolazi majka, proba, njoj je isto fina rakija. Iduće jutro stavljam mjerac u posudu, on potone. Naravno, netko je strgao mjerac. Dolazi šogor, pokuša isto, mjerac tone... Nas dvoje dolazimo do zaključka da se ga djeca strgala dok su se igrala. On ide po novi. Stavljamo novi, on tone. Tada idemo provjeriti mjerače na rakiju od prošle godine. Jedan i drugi pokazuju 21 grad. Da, Vaša je pretpostavka točna. Moja malenkost je napravili pravi pravcati špirit. No, ono što još više brine je činjenica da je i seki i majci bio dobar. No, kako se kod nas ništa ne baca, tako je ovo potrošeno na previjanje, masažu i sve ostale blagodati koje su nam naši stari prenijeli.

I što reći, kakvu poruku poslati? Uvijek je dobro u krugu obitelji prvo pokušati, pa onda dalje. A i ostanu lijepe uspomenne. A ni rakija nije za baciti.

Magdalena Šobar – Milo dijete



Zoran Maravić rođen je 26. rujna 1960. u Varaždinu, nasuprot HZZO-a. Naime, tadašnje rodilište bilo je smješteno u jednoj od kuća preko puta današnje zgrade HZZO-a. Lokacija rođenja odredila je njegovu profesionalnu i seksualnu orijentaciju; pri čemu prvenstveno misli na kvantitet cjeloživotnog odnosa s HZZO-om. Oženjen je, otac troje djece. Od 1990. nositelj je privatne prakse (poliklinike) *Ultra-medica* u Zagrebu. Bio je savjetnik ravnatelja HZZO od 2013. do 2017. Vlada RH imenovala ga je 2014. za Predsjednika sanacijskih vijeća OBV i županijske bolnice Čakovec. S dr. Tomić Vrbic aktivno je sudjelovao u kreiranju i pilotiranju NMUG i NMUp. Povremeni je konzultant za PZZ na projektima WB i WHO u Ukrajini. Osim što je dio odlične ekipe prve skupne prakse u RH koju je osnovao zajedno s dr. Tomić Vrbic, povremeno je i osobni vozač dotične kolegice kako bi ona na miru mogla smišljati nove alate za poboljšanje rada OM, a ne bi li ih opet vinula u krug svjetski priznatih inovatora.

100 zašto iz rudarskog okna

Zašto nas (OM), sadašnja zdravstvena administracija ignorira neodgovaranjem na dopise i prijedloge?

Zašto se destimulira dio sustava koji je još uvijek likvidan, na način da od 2013. nisu povećali vrijednost koeficijenta kojim se vrednuje rad postupaka DTP-a i to upravo onih koji rasterećuju bolnice (EKG, Spiro, UZV, KMAT, inhalacije, tens, mali zahvati...)?

Zašto nitko od nas starijih od 60 (ima nas oko 600 između 60-64 godine) ne želi više znanjavati/ulagati u opremu, a to će rezultirati opterećenjem SKZZ i dužim listama čekanja?

Zašto se uporno sabotira model ugovaranja PUL, versus modela koji ne stimulira rad pa se redovno moraju sanirati dugovi?

Zašto administracija od 2016. ne želi dati podatke o izvršenju u OM?

Zašto je od «privatizacije» 1997. učinjen samo jedan stručni rad koji uspoređuje model egalitarnog plaćanja u DZ i plaćanja po izvršenju (izvršenje prihod liječnika)? **Poslijediplomski završni rad dje-latnika HZZO-a*

Zašto temeljem podataka ne uspoređujemo ta dva modela?

Zašto se ne objave podaci o ulozi OM u pandemiji Covida-19.? Koliko smo cijepili? Koliko testirali? Koliko smo dobili zaštitne opreme kad je nije bilo na tržištu? Koliko smo dežurali u tzv. Covid ambulanzama? Koliko nas (LOM/SOM) je umrlo od posljedica Covida-19?

Zašto je trošak OM pao ispod 3 posto budžeta, a bio je 5 posto 2015.? Sada je oko 200 milijuna eura.

Zašto se radije zatvaraju ordinacije privatnih ugovornih liječnika u ruralnim sredinama nakon što DZ ne uspije naći liječnika, iako aktualni liječnik koji je

pred mirovinom, može sam naći tko bi ga naslijedio?

Zašto administracija misli da čini dovoljno na privlačenju mladih kolega u OM? Zašto je administracija kršila zakon i nije puštala liječnike u koncesije kao PUL? Zašto je u konačnici pao interes za odabir OM kao životnog poziva?

Zašto će nakon par godina kad nas dvoje (vjerojatno svo troje iz grupne prakse) ode u mirovinu ostati oko 4.500 stanovnika bez temeljnog liječnika, a bolnica im je na 40 km?

Zašto mi nitko ne želi odgovoriti na ova pitanja?

Ovaj tekst će biti objavljen nakon izbora pa nema svrhu nikakvog agitiranja. Molim bilo koga da mi odgovori na ova pitanja? Netko je rekao: ako ne možeš spoznati zašto se nešto uporno čini krivo onda je sigurno razlog novac.

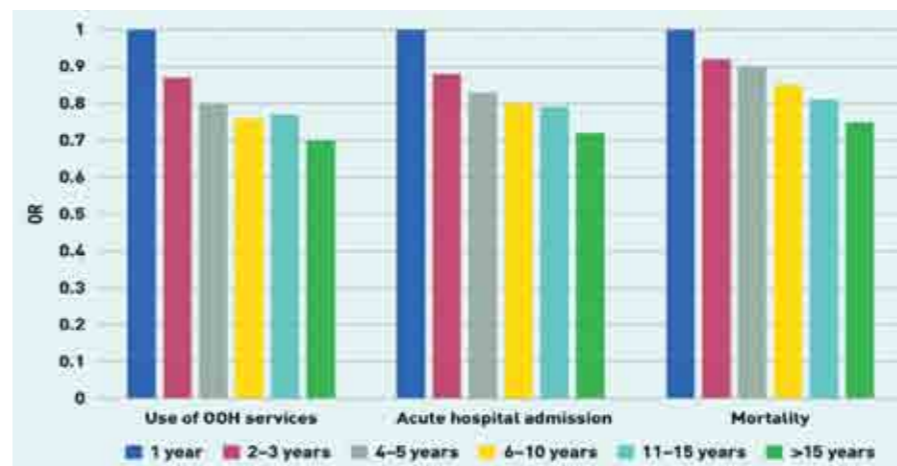
Konačno pitanje za sve rudare iz okna: Zašto se još uvijek osjećam(o) ispunjeno putem do kuće (69 km) kad s kolegicom u autu zajednički rješavamo teže slučajeve bolesnika tekućeg dana?

U prilogu tablica iz Norveškog istraživanja koja zasigurno vrijedi i za naše prilike (jako sličan sustav zdravstva). Tako se to radi u pametnim sustavima pa iz zaključaka analiza podataka snažno potiče kontinuitet zdravstvene skrbi u OM. **Izvor British journal of general practice*.

Zašto ne razumijete da ste nečinjenjem posljednjih 8 godina vi odgovorni za veći odlazak na OHBP, veći broj akutnih hospitalizacija i 25 posto veću smrtnost jer sustavno uništavate kontinuitet zdravstvene skrbi u OM?

Još jednom: najmanje 25 posto veća smrtnost jer ipak smo mi, složiti ćete se, lošiji u dostupnosti od Norveške!?

Zoran Maravić - Mutava Koza



(Utjecaj godina rada liječnika u istoj ordinaciji na upućivanje na OHBP, akutne hospitalizacije i smrtnost). Istraživanje jasno pokazuje koliko je važan kontinuitet rada u OM, pa tako nakon 15 godina što pacijenti imaju istog liječnika broj odlazaka na OHBP i akutnih hospitalizacija je manji za 30%, a smrtnost manja za 25%



Iz ordinacije seoskog doktora: Zašto seoski doktor mrzi ponedjeljak

Ponedjeljak jutro, seoski dokturić veselo otvara prozor: „Ah, kako lijep, sunčan dan na vidiku, radi se popodne, biće vremena za kavu na rivi, drva nacijepati i ženi novu perilicu kupiti.“ Sve razmišlja, pa da, za tjedan dana je Uskrs, nebi smjelo ni puno pacijenata biti, oni sigurno bar na ovaj Veliki tjedan razmišljaju više o pogačama, muki Isusovoj, a ne o boleštinama. U tom ranjutarnjem razmišljanju prekine ge cijukanje mobitela. Nekoliko poruka se već u 7 sati pojavilo na zaslonu, izazivajući mu laganu nelagodu i trzaj lijevog gornjeg kapka...

Stopedest izabranih pacijenata mrzovoljno je otvaralo prozor, proklinjalo puni mjesec i nesanicu.

Josip se karao sa svojom Bepinom, tražio dvolitraš s vinom koji je ona sakrila, „piješ velike likove, jedva si osta živ, a ti bi još pija“. Josip joj uzvratil: „aj muči, nis' ti doktorica, popodne ću ja do njega, pa da vidimo kakvo je stanje.“

Baba Mlađa je psovala puni Misesec, tražila Normabele, vrtoglavica se ponovo javila. „A što me više ne digne gori, mučin se ka Isus na križu... otiću ja popodne kod doktora, neka me obađe i spasi ili još bolje, neka dadne nešto da me odma prikine.“

Smiljka je brojala zelene tablete. „Ajme ti je meni, neman nego samo dvi rezervne kutije, moram pod hitno popodne kod doktora, a dolaze i ovi dani.“

Luca Debeljuca je kusala špagete od sinoć, pažljivo ih motala na žlici, ali džaba, skoro se ugušila s jednim dugačkim koji

Vinko Pešić je rođen 1962. godine u Biogradu na Moru, gdje i danas živi. Medicinski fakultet je završio 1988. godine u Zagrebu. Više od 30 godina ima privatnu ordinaciju u obližnjim Pakoštanima. Kohomovac od prvog dana. Voli sve što vole seoski doktori: obiteljsku medicinu, ultrazvučnu dijagnostiku, balote, kartanje i duge šetnje po prirodi. Fotografira, možete ga sresti pred jutro u trščaku Vranskog jezera ili noću na Tulovim gredama. Imao je desetak izložbi svojih fotografija, objavio fotomonografiju. Ponekad dobije inspiraciju pa napiše kratku pripovjetku, čitajte ih u FaMi.

nije htio kroz jednjak. „Moraću popodne kod doktora, sigurno mi je štitnjača.“

Jure je nešto pokušavao sa ženom Nedom, ali lijevo koljeno ga zakočilo. „Zvaću ja popodne doktora da ti to pogleda, dosta sam ja patila.“

Sto pedeset pacijenata je razmišljalo: „tribaću popodne kod doktora, lipo je vrime, sigurno neće biti gužve, sade se krumpiri, a i Uskrs je za koji dan, što imaju ići doktoru.“

Lokalni ortoped je mrzio ponedjeljak jer ga baš taj dan spalo da odradi ambulantu, a popodne još mora kod kolegice odraditi neke privatne preglede. Mrzovoljno je gledao rtg koljena nekog mulca, išlo mu je na živce njegovo smijuljenje, a još više njegova mater koja ga preko veze dovela baš njemu. „Gospođo, malom su koljena dobro, to mu je od nogometa, problem su mu tumori u dijafizi femura i potkoljenice.“ Okrene se, a majka već na podu...

Seoski doktor se popodne veselo strmim stepenicama peo do svoje ordinacije, popio je kavu, drva su spremna za peku, žena je dobila perilicu i sušilicu, ništa mu neće ovaj dan pokvarit. Ali... naglo mu se smračilo kad je vidio punu čekaonicu. Nije ni sjeo, sestra nosi telefon, uplakana majka moli hitan pregled, mali joj ima neke čvorove po kostima.

Baba Mlađa je brže bolje s dvije štake odmah uletila za njim. „Doktore, znamu vrag sriću odnija, voza me cili dan, bi li mi pogleda cirkulaciju na vratu, ne može se ovo više duravati.“ Baba Mlađa ima 84 godina, dijabetes, tlak, masnoće, a karotide uredne. „Bako sve vam je dobro, jedino vam se kralježnica izderala, proći će.“ „A di se neće izderati moj lipi doktore, tri sam kuće sazidala, a koliko zemlje izorala, petero dice uzdigla, a onaj moj, pokoj mu duši, samo bi leža i po gostijonama karta.“

Josip ulijeće za njom, prije mjesec dana embolija pluća. „Doktore najprije da vam se zafalim, spasiili ste me uz božju volju, ništa mi nije, eto, samo sam vam se doša zafaliti.“ A onda u po glasa: „Što mislite doktore, bi li ja moga popiti malo vina, Veliki petak će, krv se vata?“ „Dobroj Josipe, samo po čaše, ne valja ni kad imaš puno krvi, mogla bi ti se opet zgrušati.“ Luca ima urednu štitnjaču, doktor savjetuje: „Nemoj motati špagete, to je za fine ljude, izriži ti njih na manje komade.“ „Dobro govorite doktore, neće me više privariti.“

Pacijent po pacijent, evo 20 sati. Ulazi uplakana majka, mulac se smije, čaća iza njih mrko gleda.

Majka vodi riječ: „Mali ima neke tumore, našli su snimku od prije 3 godine, nisu ništa narasli, ali ja ne mogu spavati, jutros sam u nesvist pala, spašavajte doktore ako ikako možete... još mi je ortoped reka da je to mali od mene naslidija.“ (Suze i plač). Mali se smijulji, nogometne okserice uz zabacivanje stopala poput RONALDA, ništa ga ne boli, nisu ga noge nikad boljele, samo ga ponekad malo koljena zaštricaju. Gledam nalaz ortopeda: rtg blaža lateralizacija patele, nuz nalaz zadebljanje dijafize, videno prije tri godine, nalaz bez promjene, ali isto preporuča MSCT i scintigrafiju!?. UZV nalaz potpuno uredan (vjerojatno benigna pregradnja kosti vezano uz pojačano naprezanje).

Za kraj evo Jure. „Spašavaj doktore, oteklo kolino... ali znate i one stvari, ako ima kakva tableta.“ UZV koljena: velika bakerova cista, manji izljev, smetnje traju bar 2 godine, valjda će „tableta“ noćas riješiti „problem“.

Vani mrak, kiša rominja, nigdje žive duše, pogledam na sat, 21 i 30, „eto ti moj doktore, lip ti je bio ponedjeljak“...

Vinko Pešić – vipe



Rijeke stresa u obiteljskoj medicini

Ima li obiteljska medicina budućnost? Kako privući mlade u obiteljsku medicinu? Je li obiteljska medicina ravna drugim specijalizacijama? Kako je moguće da silne reforme zdravstva kojima je podvrgnuta primarna zdravstvena zaštita, na čelu s obiteljskom medicinom, nisu urodile očekivanim plodom? Mnoštvo se upitnika nadvilo nad obiteljskom medicinom, a to nije samo hrvatski, već se radi o globalnom problemu.

Dugo vremena sam bio uvjeren da je za položaj obiteljske medicine u struci kriv stereotip o ispijanju kava u radno vrijeme, prekinutim povremenim pisanjem recepata i uputnica, uz pokoji „brzinski“ pregled. Čitajući stručne i znanstvene članke u renomiranim medicinskim časopisima i slušajući predavanja na međunarodnim kongresima obiteljske medicine, uvidio sam globalnu dimenziju krize obiteljske medicine. Sada sam uvjeren u to da je u temelju nezavidnog položaja obiteljske medicine u sustavu krivo shvaćen biopsihosocijalni model, način rada svojstven obiteljskim liječnicima. Temeljne su zadaće obiteljskih liječnika promicanje zdravlja, prevencija

Aleksandar Ljubotina, sitna je riba SOM, s Kvarnera. Od prvog radnog dana, tamo negdje u sumraku socijalizma, objekt je zdravstvenih reformi, što ga je frustriralo i burnoutiralo, odvevši ga na studij psihologije gdje je upoznao svoj alter ego, prof. Pinkfreuda. Uporno se pokušava izboriti za bolji status obiteljske medicine u sustavu zdravstva. Tu borbu prenosi studentima Medicinskog fakulteta u Rijeci i specijalizantima obiteljske medicine. U stalnoj je potrazi za ekspertnim poljima u obiteljskoj medicini, pa je na nagovor prof. Pinkfreuda izdao tri knjige: Sitna riba SOM, Sve boje stresa i Liječenje komunikacijom.

bolesti i upravljanje kroničnim bolestima. Time bi obiteljska medicina trebala biti u središtu zdravstvenog sustava, međutim, fokus zdravstvenog sustava se uporno pomiče na sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu. Obiteljska je medicina, usprkos tepanju zdravstvenih vlasti o temelju zdravstvenog sustava, pomaknuta na samu marginu tog sustava. Naše WONCA stablo postaje sve kržljivije. Zahvaljujući površnoj interpretaciji biopsihosocijalnog modela, svako ministarstvo, ne samo Ministarstvo zdravstva, daje nam dodatne zadaće, zbog kojih smo, umjesto velikih liječnika primarne zdravstvene zaštite, postali mali sekundarci i tercijarci, pomoćni socijalni radnici i pomoćni kontrolori HZZO-a. Neumitna informatizacija je od liječnika i medicinskih sestara/tehničara učinila niže računalne operatore, kako se znamo u oporim šalama nazivati. Sve te nametnute funkcije i odgovornost koja stoji iza njih, stvaraju pretjerani distress i frustraciju. Svaka, zbog administrativnog opterećenja obiteljskih liječnika, nepotrebna uputnica bolničkim liječnicima, čini od potonjih frustrirane liječnike opće medicine (ne obiteljske medicine, jer oni toliko ne poznaju pacijente), a od nas, obiteljskih liječnika frustrirane „skretničare“, kojima prijeti sagorijevanje na poslu. Rijeke stresa teku sve brže, odnoseći entuzijazam s kojim smo krenuli u izazove koje donosi rad u obiteljskoj medicini. S jedne strane,

radi se o nametnutih nam poslovima koje mogu obavljati činovnici i medicinski djelatnici sa srednjom i/ili višom stručnom spremom. S druge strane, takav obujam posla i preko 200 kontakata s pacijentima, naprosto je prevelik za liječnika i sestru/tehničara pa bi tim obiteljske medicine trebalo proširiti barem za jednog, optimalno za još dva člana.

Sve reforme zdravstva su uzaludne, sve dok zdravstvene vlasti, ne samo riječju, već i djelom ne priznaju da je primarna zdravstvena zaštita središte zdravstvenog sustava, da se u obiteljskoj medicini ljudi liječe u punom smislu te riječi, da obiteljska medicina ne služi primarno za rasterećenje ostalih dionika zdravstvenog sustava i drugih javnih službi. To središte zdravstvenog sustava treba osloboditi administriranja za druge sudionike u i izvan zdravstva, optimalno kadrovski ekipirati, opremiti dijagnostičkim i terapijskim uređajima kojima bi dobro educirani specijalisti i njihovi timovi obiteljske medicine zasigurno smanjili redove čekanja u sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti. Drugim riječima, jedino reforma koja stavlja obiteljsku medicinu uz bok najcjepnjenijim internističkim i kirurškim specijalizacijama ima priliku za uspjeh. Takva reforma donijela bi obiteljskim liječnicima veću odgovornost za liječenje i ishode liječenja, ali nismo li zbog toga izabrali studij medicine i rad u obiteljskoj medicini?

Aleksandar Ljubotina – Ludi Konj





O čemu pričamo kada pričam o zdravlju?

Slobodno mogu reći da se danas, u pristupu pacijentu i pružanju liječničke pomoći, sve iz temelja promijenilo.

„Možeš li predočiti one stare liječnike s 'kliničkim okom', kojima je bilo dovoljno da te pogledaju pa da postave točnu dijagnozu?“

Više nije dovoljno 'kliničko oko' liječnika. Više nitko ne vjeruje na riječ; svi traže potvrdu u obliku nekog dijagnostičkog mjera, brojčanog, slikovnog... Nitko nema vremena čekati, provoditi pretragu po pretragu, već žele da im se u što kraćem vremenu provede dijagnostička obrada. Uz takva očekivanja pacijenata danas je teško postaviti dijagnozu i liječiti nekoga bez, barem, laboratorijskog nalaza krvi. Čak i postavljanje dijagnoze gripe više ne ide 'napamet' temeljem kliničkih znakova. Ponekad priča ode u ekstreme, kada obična grlobolja odvede u smjeru obavljanja MR vrata i kompletne laboratorijske obrade jer

Bojana Nikolić - Rođena sam prije pola stoljeća u velikom gradu. Tamo sam završila sve moguće škole koje sam mogla ugarati u dnevni raspored: osnovnu, srednju, glazbenu, školu stranih jezika, rukometnu, orijentacijskog trčanja, i na kraju dogurala do medicine na zagrebačkom Sveučilištu. Već prvo radno mjesto mi je bilo u jednoj seoskoj ordinaciji. Slijedeće je bilo u malo većoj seoskoj ordinaciji, tu sam se zaljubila i tu sam ostala. Ubrzo sam postala magistrica znanosti i specijalistica obiteljske medicine. U slobodno vrijeme bavim se orijentacijskim trčanjem i učim vozače prvu pomoć.

„me grlo nikada u životu nije boljelo“. Ili, kad radi tragova krvi u stolici posjetu hitnom objedinjenom prijemu pacijent završi s nalazima EKG i RTG pluća i srca.

Nikako nije dobro kada s vrata postaviš dijagnozu. Trebaš napraviti «ritual» koji će uključivati barem jednu dijagnostičku pretragu. Bez obzira što je možda već sve potpuno jasno – s vrata.

A kada pričamo o zdravlju, svi zapravo pričamo o bolestima.

Nije lako pričati o zdravlju. Zdravlje je komplicirana kategorija. Čak je i definicija komplicirana i nije jednoznačna.

Definicija Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) opisuje zdravlje kao „psihičko, fizičko i socijalno blagostanje, a ne samo puka odsutnost bolesti ili slabosti.“

Takva definicija opisuje ključne faktore utjecaja na subjektivno kao i objektivno zdravstveno stanje pacijenata. Lakše je definirati zaraznu bolest i dati odgovarajuću terapiju nego ulaziti u kompleksnu sociološku i emocionalnu realnost pojedinca, pogotovo kada se bitni faktori prešućuju ili ignoriraju. Prevencija, dijagnostičiranje te liječenje tegoba vezanih uz psihičko, fizičko i socijalno blagostanje znatno je teže. Uzroci se često nalaze u intimnom prostoru pacijenta o kojem oni ne žele razgovarati.

Razgovor. Činjenica je da je u današnjem svijetu medicine, sve manje vremena za razgovor. U susretu s pacijentom i kliničkom pregledu sve se manje vremena može posvetiti slušanju konkretnih tegoba, opisivaju simptoma koji su doveli do posjeta liječniku. Boli me trbuh kod pupka! Glava mi puca! Nemam energije! Leđa me bole! Nemam volje ni za što! Subjektivni opis tegoba jednako je važan kao i konkretan, klinički opisan simptom. Bez razgovora i posvećivanja pažnje i vremena slušanju opisa tegoba ponekada je jako teško razlučiti teške zdravstvene probleme i bolesti od onih banalnijih i bezazlenih.

'Kliničko oko' i razgovor polagano gube bitku s laboratorijskim i radiološkim metodama dokazivanja bolesti. Ili potvrde zdravlja. Možemo li predvidjeti kuda će nas to odvesti? Hoćemo li postati društvo bolesnih? Poznato je da u medicini ništa nije crno-bijelo, niti su dva i dva četiri. Negativan nalaz ne znači uvijek zdravlje, niti pozitivan nalaz ne znači prisustvo bolesti. U takvom svijetlu velikog broja nijansa sivih, netko treba kroz razgovor objasniti koja je upravo dominantna nijansa sive koja predstavlja zdravlje, a koja to nijansa sive zahtjeva našu pažnju i praćenje jer bi upravo ta mogla biti predznak bolesti.

Bojana Nikolić – Dada

Kristina Sambol, rođena je i živi u baroknome gradu, radi u DZ Varaždin već 10 godina. Uporna je SOMica koja stalno traži nove izazove u svom poslu. Zajedno s kolegama neumorni je borac za unapređenje obiteljske medicine. Hobbiji: briga o Puffiju i pečenje kruha.

Težak teret

Svaki dan je zima, svaki dan smo u kriznom režimu - kada će doći proljeće?

Imam starije pacijente koji ponekad samita sjede na plastičnim stolicama u čekaonici, čekajući na pregled. Ne želim ih slati na hitnu medicinsku pomoć jer znam da će njihovo iskustvo biti užasno.

Ponekad ih gledam i mislim: „Što će biti najmanje najgora stvar koju mogu učiniti za njih?“, znajući da to nije ono što zaista želim na njihovom putu zdravstvene skrbi. Ta spoznaja je uznemirujuća jer znam da nam je sustav krnji, da ne mogu za njih učiniti sve što bih mogla, a bilo bi moguće kad bi se sustav zaista reformirao.

Bila sam zadovoljna kad sam vidjela znakove da se političari spremaju posti-

ći neki dogovor, da su počeli surađivati s nama jer sam mislila da ćemo možda barem vidjeti neke pomake s obzirom na to da zdravstvena služba propada - ako već nije propala? No, nažalost, to zadovoljstvo je kratko trajalo. Moji pacijenti koje vidam svaki dan na poslu pate zbog njihovih propusta i inercije.

Kao liječnici, kad god vidim kroz što sve moji pacijenti prolaze da bi došli do zdravstvene skrbi kakvu zaslužuju, osjećam se loše. Žao mi je pacijenata prema kojima se postupna na tako nedostojanstven način. S vremenom počinjem uviđati kakav učinak to ima i na mene samu jer svaki odlazak na posao ne pričinjava zadovoljstvo već frustraciju i osjećaj da neću svojim pacijentima moći pomoći onako kako bi trebala.



LIGA PRVAKA

Ako bi nogometnim terminima htjeli opisati položaj obiteljskih liječnika, kako bi ga opisali? U kojoj ligi igraju obiteljski liječnici? Kako obiteljski liječnici doživljavaju sebe, a kako ih prihvaćaju bolnički liječnici?

Može li se reći da „pravi“ igrači igraju prvu ligu, pa im pripada najveća nagrada za njihov rad, poput ostalih prvotigaša? Jesu li dotični igrači (sub)specijalisti koji rade na tercijarnim razinama zdravstvene zaštite? Tom logikom bi druga liga bili bolnički specijalisti u kliničkim bolnicama? Trećeligaši su specijalisti u općim i specijalnim bolnicama? Četvrtu ligu „igraju“ uposle-

željela bi vidjeti više fokusa na PZZ da mi kao liječnici i naše medicinske sestre budemo cjenjeniji, odgovarajuće plaćeni i da imamo bolje mogućnosti napretka u karijeri.

Smatran se optimistom, ali teško je vidjeti optimizam kad vidim dokle su stvari došle. Često razmišljam o odlasku u uređeniji sustav, sustav gdje su liste čekanja puno kraće, gdje mogu izdvojiti više vremena za pacijenta i gdje mu zaista mogu pomoći što bi mi pružalo puno više zadovoljstva poslom. No onda se opet pitam, a zašto bi ja otišla? Ovdje sam odrasla, radim u zajednici koja me odgojila. Zašto bi se od mene očekivalo da odem? Želim ostati ovdje i izboriti se za ljude koji su odgajali svoju djecu ovdje, da također budu dio te zajednice.

Petar Strinić je specijalist obiteljske medicine koji živi i radi u Imotskom. „Liječeni“ je volonter, koji je cijeli život proveo „na ledolomcu“, nešto tuđom odlukom o nužnim reformama, a većinom svojom voljom, „probijajući led“ i pokušavajući povući naprijed. Piše svašta, pjesme od srednje škole, a sada najčešće dopise.

nici zavoda za javno zdravstvo i hitnu medicinu?

Pitate se koja liga je preostala za liječnike obiteljske medicine? Slobodno izaberite svoje mjesto od prve do četvrte županijske lige!

Donedavno su se obiteljski liječnici plaćali u kao da igraju u rangu županijskih liga, takvi su im bili koeficijenti za obračun plaće, dodatci, vrijednosti DTP postupaka...

U ovako posloženom sustavu, najbolji igrači igraju u prvoj ligi, a oni koji se dokažu ni nižem rangu natjecanja dobiju priliku zaigrati u „zvučnijem“ klubu. Nasuprot ovako doživljenog napredovanja,

poraz je za svakog igrača koji iz treće ili druge lige prijede igrati za klub županijskog (provincijskog?) ranga natjecanja. Trebaju li svi liječnici biti jednako plaćeni, bez obzira što i kako radili? Naravno da ne. Pa niti svi nogometaši istog kluba nisu jednako plaćeni.

Što bi se dogodilo da obiteljski liječnici počnu sebe doživljavati suigračima u istoj utakmici, pa da im se u tome pridruže i ostale kolege?

Treba li golman biti najmanje plaćen, zato što zabija najmanje golova ili mu

Ovakvim stavom naših političara prema primarnoj zdravstvenoj zaštiti, koji dovodi do «izbacivanja» liječnika preko granice, izdavanjem neodgovarajućih i nedovoljnih resursa ne možemo ni početi rješavati probleme s kojima se suočavamo. Nadam se da će nas uskoro poslušati i konačno se sabrati i početi razumijevati srž problema jer trenutno jer sve pokvareno i ništa ne radi.

Sa sve lošijim uvjetima i sve većim opterećenjem na tragu smo egzodusa liječnika obiteljske medicine i nije ni čudo da se mladi liječnici odlučuju za rad u bolnicama jer su razumljivo zabrinuti za svoju budućnost ako ostanu raditi u PZZ-u.

Kristina Sambol - Kalimerova ljuska

se dodatno treba nagraditi svaki obranjeni gol? Nisu svi igrači u prilici zabiti gol, niti se od njih to očekuje. Trebaju li najviše biti plaćeni vezni igrači koji su sposobni sudjelovati u obrani, pomoći u pripremi napada i dodati pravu loptu u pravo vrijeme ili čak osobno zabiti gol?

Pitate se što s ravnateljima? Koja su liga oni? Ili smo ipak svi na istom travnjaku, a ravnatelji stoje pored njega kao treneri i izbornici? Što se događa s trenerom momčadi koja uporno gubi, a što s trenerom pobjedničkog tima?

Što se događa s timom koji izgubi igrača, a nema zamjene?

Naš tim, u kojem igraju svi liječnici, gubi sve više igrača – obiteljskih liječnika. Čudno je kako naši suigračni ne shvaćaju da će i oni biti pod sve većim pritiskom. Zamislite kako bi reagirao centarfor da trener najavi kako će, zbog nedostatka suigrača, on morati trčati puno više kako bi „uskočio“ umjesto obrambenih igrača ili golmana? Što bi se dogodilo s trenerom koji pristaje u svaku utakmicu ući bez nekoliko igrača, makar onih koji nikada nisu zabili gol?

Petar Strinić – Multipraktičar

Nataša Ban Toskić: Samo široko zajedništvo može dati konkretne rezultate. I važno je ne odustati, a nakon poraza ustati!

Intervju vodio: Vanja Hmelik

➤ **Dugo ste u KoHOM-u. Koji je bio Vaš put od učlanjenja do izbora za Predsjednicu KoHOM-a?**

U vrijeme kada se KoHOM osnivaio bila sam na specijalizaciji i pratila sam prve sastanke u prostoru NZJZ Andrija Štampar kao i kasnije medijske istupe, proboj prvih boraca na sjednicu UV HZZO koja je tada bila otvorena za javnost (nakon čega je zabranjen pristup promatračima). Sjećam se dobro da su profesori na Katedri OM MEF u Zagrebu bili oduševljeni okupljanjem obiteljskih liječnika u borbi za dignitet obiteljske medicine te su nam i na nastavi o tome pričali. Kao zaposlenica doma zdravlja, uz dvoje male djece i savladavanje poslijediplomskog studija, nisam shvaćala da ima mjesta za mene jer su svi istaknuti *kohomovci* bili zakupci – privatnici. Kolegica iz grupe specijalizanata uključila me na mailing listu KoHOM-a. Čitala sam i počela sudjelovati u raspravama, a potom me Mario Malnar pozvao da sudjelujem na Vijeću KoHOM-a u Vukovaru 2011. Uspješni izbori za delegate HLK, motivirali su me na to da se aktivno uključim u rad Udruge. Izvršnom odboru KoHOM-a već tada bilo je jasno da je potrebno što više uključivati kolege zaposlenike domova zdravlja, pokazati jedinstvo struke te zastupati i njihove interese. Za članicu IO izabrana sam 2016. i 2018. Nakon četiri godine predanog rada u izvršnom odboru, članstvo mi je iskazalo veliko povjerenje i čast izabravši me za predsjednicu u dva mandata 2020. i 2022. godine.

➤ **Sada nakon gotovo četiri godine na čelu KoHOM-a, kako biste u nekoliko rečenica sumirali svoj mandat? Što ga je najviše obilježilo?**



Protekle nepune četiri godine su proletjele. Bile su uzbudljive i stresne, intenzivne i zabavne. Već je sam početak 2020. obilježen pandemijom, potom i potresima, a u svemu tome upornošću zdravstvene administracije da upravo nas obiteljske liječnike okrivu za sve svoje propuste i pogreške, upravo nas koji smo jedini bili kontinuirano dostupni i disciplinirani, kontinuirano angažirani u prijedlozima iz prakse kako bolje organizirati zdravstvenu zaštitu cijepljenje i testiranje na Covid-19. Upravo taj ogromni pritisak institucija na nas otvorio nam je vrata svih medija čemu smo pristupili maksimalno. Postali smo relevantni, naše mišljenje je bilo prvo koje se tražilo. Tada su počeli pritisci s vrha, a naš otpor je samo jačao. Odjednom svi su znali što je KoHOM. Sve to dovelo je do toga da smo

uključeni u brojne radne skupine MIZ glede izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju. Pozvani smo na konzultacije kod Državnog revizora, bili ključni panelisti na tematskim sjednicama Saborskog odbora za zdravstvo i socijalnu skrb na temu aktualne situacije u PZZ. Održano je čak pet sjednica, na dvije sjednice istog Odbora na temu izmjena Zakona o sigurnosti cestovnog prometa i još nekoliko na temu skrbi o onkološkim pacijentima. Svojim širokim aktivnostima uspjeli smo spriječiti nepovoljan Zakon o sigurnosti cestovnog prometa (o vozačima) i nekoliko nepovoljnih članaka Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Spriječili smo i nametanje nama programa cjeloživotnog cijepljenja protiv Covid-19 dva puta godišnje za sve pacijente kao i obavezu testiranja protiv

Covida-19 i hripavca. Suorganizirali smo najveći liječnički prosvjed u Hrvatskoj i bili primljeni na pregovore s premijerom što je dovelo do značajnog porasta plaća liječnika

➤ **Što smatrate svojim najvećim uspjehom, a što najvećim neuspjehom u mandatu?**

Ne bih ništa nazvala svojim uspjehom ili neuspjehom već su za uspjeh zaslužna dva sjajna izvršna odbora kojima sam bila na čelu u dva mandata. Vesna, Jadranka, Mirela, Zrinka, Berislav, Vikića, Ljubica, Dunja i ja ravnopravno smo sudjelovali u svemu. Najveći uspjeh je konsolidiranje udruge koja sada ima više od 1.000 članova, prepoznata je i priznata kao najrelevantnija udruga obiteljske medicine. Zatim, izjednačavanje koeficijenata na plaću PZZ specijalista sa bolničkim specijalistima, novi demokratski Statut KoHOM-a, FaMA časopis, izdavanje monografije KoHOM-a u prigodi 15. godišnjice osnivanja, projekt Učimo s KoHOM-om, čvrsto povezivanje s najvažnijim drugama liječnika u Hrvatskoj i rušenje Zakona o vozačima. Moram reći i da je izvještaj Državne revizije o stanju u PZZ je korigiran nakon konzultacija s KoHOM-om.

Neuspjeh je nedovoljan rast koeficijenata na plaću obiteljskim liječnicima bez specijalizacije jer je HLS odbio prihvatiti KoHOM-ov prijedlog. Nisam zadovoljna time što još uvijek nije došlo do administrativnog rasterećenja te rasta financiranja privatnih ugovornih ordinacija obiteljske medicine.

➤ **Bili ste jako prisutni u medijima, vjerojatno puno više nego što bi to zdravstvenoj administraciji bilo po volji. Da li je bilo pritiska na Vas od strane zdravstvene administracije ili drugih političkih struktura da budete "medijski tiši"?**

Da, dobila sam mnoštvo posrednih poruka, preko raznih poklisara na brojnim „kavama“. Savjeta da budem tiša, da „stanem na loptu“. Međutim uvijek bih im odgovorila da govorim u ime Izvršnog odbora, svih članova KoHOM-a i iznosim naše zajedničke stavove. Mi smo *kohomovci* glasni, ima nas. Stoga, uzalud vam trud svirači.

Vrhunac pritiska bilo je kada me je ministar imenom i prezimenom prozvao na *presici* kriznog stožera i to niti dva mjeseca nakon što je Ministarstvo zdravstva uputilo svim medijima svojevrsnu javnu optužnicu – priopćenje u kojem me difa-



miraju kao glavnog krivca za sve propuste učinjene u borbi protiv pandemije, a što se baš nikada nije desilo protiv nekog liječnika u Hrvatskoj, ma što god da je napravio. Međutim svi moji *kohomovci* i brojni drugi, pa i HLK i HLS i HUBOL otvoreno su stali iza mene, a dobila sam priliku i u medijima iznijeti svoju reakciju na ove napade tako da nisam imala nikakve posljedice, bila sam mirna i osjećala se sigurno i zaštićeno. Hvala kolegama, vi mi dajete krila.

➤ Iz komunikacije s kolegama na terenu dojmam da je podrška baze Vama osobno i aktivnostima KoHOM-a velika. Osjetite li tu podršku i smatrate li da se ona dovoljno očituje kroz konkretna djela/podršku akcija koje KoHOM poduzima?

Skupljali smo kuvertirane otkaze kao akciju protiv izmjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojima bi bili obvezni sudjelovati obvezujuće u radu HMP – skupili smo 1.000 potpisa i ovaj prijedlog je spriječen. Skupljali smo punomoći za pregovaranje s HZZO – skupili smo, do sada, njih 510. Prijavljivali smo pacijente vozače na izvanredne preglede MUP-u striktno se držeći spornih članaka zakona te takvim pritiskom spriječili donošenje nepovoljnog zakona. Pozvali smo kolege da ne izdaju putne naloge već upućuju sve pacijente po putni nalog na HZZO – nema više kontrola i sankcija za putne naloge. Pozvali smo kolege na prosvjed na Markov trg – činili su većinu prisutnih. Da, podrška je dobra, a nadam se da će biti i intenzivnija. Posve razumijem koliko su kolege iscrpljeni svakodnevnim radom i pritiscima i na kraju dana žele smo zaboraviti na sve probleme s posla i opustiti se barem malo, Ali takva nam je, izgleda, sudbina. Ako želimo bolje uvjete rada moramo se stalno boriti. Da bi borba bila uspješna, ponekad će biti nužan kratkotrajan otpor većine iz baze, na sreću i kratkotrajan jer bez nas cijeli sustav trenutno pada na koljena i to je činjenica.

➤ Prošle godine na Markovom trgu održan je najveći prosvjed liječnika u povijesti RH. Mnogi drže da su stup prosvjeda bili upravo obiteljski liječnici predvođeni KoHOM-om. Činjenica je da su nakon tog prosvjeda polako počeli rješavati neki od liječničkih zahtjeva. Možete li s nama po-



dijeliti svoje viđenje organizacije tog prosvjeda i njegov značaj? Jeste li zadovoljni s dinamikom i formom ispunjenja liječničkih zahtjeva?

Taj prosvjed bio je zbilja sjajan. KoHOM je već imao iskustvo s prosvjedom na Markovom trgu i u Rijeci 2018. godine. Kao udruga mjesecima smo surađivali s HLK, HLS, HUBOL-om i Inicijativnom mladih liječnika u raznim akcijama, sastancima i press konferencijama. Usuglasili smo se oko zajedničkih ciljeva i zajedno organizirali prosvjed. Od četiri glavna cilja postigli smo u potpunosti dva, a to su izjednačenje koeficijenata na plaću nas liječnika iz PZZ s bolničkim liječnicima te ukidanje tzv. robovlasničkih ugovora specijalizantima. Naš zahtjev za vremensko kadrovskim normativima nije zadovoljavajuće riješen jer su usvojeni normativni neupotrebljivi i ne-

obvezujući, a u njihovoj izradi nitko od nas nije sudjelovao, a isto tako još nije donesen niti Zakon o radnopravnom statusu liječnika. S time, naravno, nisam zadovoljna.

Kao nastavak prosvjednih aktivnosti i postignuća, nedavno su ponovno porasli koeficijenti na plaće liječnika tako da je sada plaća zaposlenika domova zdravlja značajno veća nego prošle godine u ovo vrijeme. No to se odnosi najviše na specijaliste obiteljske medicine, primarne ginekologe i pedijatre dok su naši kolege koji nisu specijalisti dobili značajno manje povećanje plaće sa čime nikako nisam zadovoljna jer je KoHOM-ov prijedlog bio da imaju minimalno 5 posto veće povećanje koeficijenta nego što je postignuto. Postoji apsolutno nerazumijevanje kompleksnosti posla kojega kolege rade bez obzira što nemaju specijalizaciju, a za što sami nisu nimalo krivi. Isto tako, odgovornost koju snose za svoj rad jednaka je onoj koju snose specijalisti i zato se njihov rad morao bolje valorizirati. Vjerujem da će se to uskoro morati korigirati i u tome ćemo biti uporni. Nema više kompromisa.

Ono što daje posebnu vrijednost ovom prosvjedu jest činjenica da su na njemu sudjelovali brojni obiteljski liječnici koji rade kao privatni ugovorni liječnici i njihovi prihodi nemaju nikakve direktne i jasne veze s koeficijentima zaposlenika domova zdravlja osim u dijelu gdje moraju više platiti svojim zamjenama. Dakle, oni su pokazali nevjerojatnu i nesebičnu kolegijalnost i solidarnost sa svojim domskim kolegama.

Duboko sam uvjeren u to da će ipak i njima biti povećani prihodi slijedom ovog prosvjednog postignuća jer će

HZZO kad-tad morati korigirati ugovore i uskladiti ih s novim koeficijentima na plaću i to upravo odlukom Vlade da će se iz sredstava HZZO namiriti razlika u plaći te će svi u domovima zdravlja, a tako i privatne ugovorne ordinacije dobiti nove ugovore po kojima je osnova za ugovaranje svima jednaka.

➤ Koncem prošle godine dobili ste nagradu HLK za promicanje interesa hrvatskog liječništva. Koliko Vam znači ta nagrada?

Počašćena sam tom nagradom, nisam je očekivala niti joj stremila. Drago mi je da je HLK prepoznala moj dugogodišnji aktivizam usmjeren na zaštitu digniteta obiteljskih i svih drugih liječnika, medicinskih sestara te bolje radne uvjete i veću plaću. Ipak, to je nagrada KoHOM-u i *kohomovcima* jer bez njih ne bih ni dobila priliku javno djelovati. Niti imati zaštitu i vjetar u leđa.

➤ Predstoji nam novo ugovaranje s HZZO-om, jer aktualni ugovor vrijedi do 30. lipnja 2024. Nezadovoljstvo zdravstvenih ustanova i privatnih ugovornih liječnika financijskim i drugim uvjetima koje jednostrano određuje HZZO je ogroman. Koja će biti uloga KoHOM-a u tom procesu ugovaranja?

U hrvatskoj stvarnosti, pojam „ugovaranja“ s HZZO-om je samo prazna riječ. Sam pojam podrazumijeva pregovaranje i postizanje sporazuma koji je prihvatljiv svim stranama u procesu. Međutim, svi



znamo da HZZO jednostrano odlučuje o svim financijskim i organizacijskim aspektima našega rada kao što i samostalno i bez arbitraže donosi odluke o sankcijama nakon provedenih kontrola kojim nas pritišće. Cijena koju plaća za naš rad kroz hladni pogon i DTP postupke te glavarinu, toliko je malena i minimalno je mijenjana zadnjih 10-ak godina da je dovela u pitanje financijski opstanak kako timova privatne prakse tako i onih u domovima zdravlja. Ne prati inflaciju i rast cijena svih režija i medicinskog materijala, a pogotovo ne prati rast plaća u

javnom sektoru. Ne poštuje niti odluku Vlade da će HZZO iz svojih sredstava pokriti povećanje koeficijenata zaposlenih u javnom zdravstvu; pokrili su samo rast plaće medicinskih sestara, ali ne i liječnika i rast ostalih troškova poslovanja. Da ne govorimo o trošku plaća zamjena za liječnika i medicinsku sestru. Takvim postupanjem izravno štete cijeloj PZZ, čini se kao da namjerno uništavaju temelje zdravstvenog sustava. KoHOM-u je takva praksa neprihvatljiva i traži da procesu ugovaranja prethodi pregovaranje svih dionika, a KoHOM kao udruga ima legitimitet zastupati čak 510 privatnih ugovornih ordinacija obiteljske medicine temeljem punomoći koje je do sada prikupio. Još u listopadu prošle godine uputili smo HZZO-u prijedlog izmjena financijskog ugovora i do sada nismo dobili odgovor. Ne mislimo pasivno čekati nego planiramo konkretne akcije za pritisak na HZZO i nepotpisivanje nepovoljnih ugovora. Očekujemo aktivno sudjelovanje svih kolega koje zastupamo i podršku svih ostalih.

➤ Osobno ste na svojoj koži osjetili neujednačenu praksu tumačenja zakonskih odredbi o odlasku u privatnu praksu. Radi odbijenica Vašem zahtjevu podnijeli ste tužbu i Ustavnom sudu. Možete li s nama podijeliti to Vaše iskustvo?

Kada sam, konačno nakon godina rada po zamjenama, postala nositelj Tima



2003., u Zagrebu, proces odlaska u zakup bio je gotovo zaustavljen, a potom sam dobila specijalizaciju. Već 2008. sa početkom koncesija, prvi puta sam odbijena jer je, navodno, tada u domu zdravlja bilo manje od 30 posto ordinacija kao je bilo regulirano tadašnjim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. Potom više nije bilo moguće jednostavno zatražiti koncesiju nego se moralo čekati raspisivanje natječaja za koncesiju od strane Grada. A natječaji se nisu raspisivali. A kad bi se i raspisali bili su iznenađeni i skriveni na webu pa ih je bilo teško i primijetiti. Kako se ZOZZ mijenjao, a i postotak ordinacija u domu zdravlja, predala sam još 12 zahtjeva, svaki puta uvjerena da zadovoljavam kriterije i jednostavno nema šanse da mi se ne odobri odlazak u koncesiju. Pogotovo kada je „Kujundžićev ZOZZ“ omogućio da dom zdravlja može imati do 25 posto ordinacija. Ali svaki puta, gradska politika je našla načina da to spriječi. Uglavnom iz nejasnih razloga, ali uvijek s nekim kompliciranim i zdravom razumu neshvatljivim objašnjenjem, uglavnom izvratom logikom i matematikom. U Zagrebu se provodi logika dodijele koncesije temeljem kvarta u kojem se nalazi ordinacija, a ne temeljem teritorija doma zdravlja, pa se koncesije/privatna praksa u centru grada uopće ne može dobiti i to nikada. I MIZ je upozoravao Grad Zagreb, a i druge županije, na nepravilnosti i kršenje Zakona, ali kako nisu bili propisane nikakve sankcije za kršitelje, nije bilo niti mogućnosti za pravdu. Tako se desilo da ja osobno, s 25 godina staža i specijalizacijom, u trenutku podnošenja zadnjeg zahtjeva 2019. i sa 16 godina rada u istoj ordinaciji, ne mogu dobiti koncesiju, a kolega s jednom godinom staža i bez specijalizacije te jedan kvart dalje, može. Smatrala sam to diskriminacijom koju provodi Skupština grada Zg svojim odlukama i stoga sam podigla tužbu na Visokom upravnom sudu. Nakon dvije godine sud je tužbu odbio pozivajući se upravo na odluku gradske Skupštine kao temeljni kriterij, a ja sam, potom, podigla Ustavnu tužbu radi diskriminacije temeljem adrese ordinacije i ta tužba se evo već dvije godine kiseli u nekoj ladici. U međuvremenu se promijenio i Zakon o zdravstvenoj zaštiti

kojim se praktično sada daje županiji mogućnost da sama odlučuje koga će i kada pustiti u privatnu praksu. Ne znam kako će Ustavni sud riješiti spor koji se sada čini besmislenim. No znam da u Zagrebu nemaju svi iste mogućnosti bez obzira koja politička opcija vodi grad. U Zagrebu nema jednakih mogućnosti niti želje za dijalogom s liječnicima koji nisu direktno vezani za politiku. U Zagrebu je do sada bilo uvijek dovoljno liječnika pa nije postojala niti potreba niti želja da ih se ikako stimulira u PZZ.



Nema je niti sada. Međutim, moram naglasiti da me želja za koncesijom nikada nije sprečavala u glasnoj borbi za struku i KoHOM. Kao članica KoHOM-a i Izvršnog odbora sudjelovala sam u nizu akcija kojima smo željeli olakšati pristup koncesijama svim kolegama koje su to željele, pisali smo prijedloge MIZ-u, HLK-u, HLS-u, sudjelovala sam u sastancima radne skupine za izmjene Zakona u mandatu Ministra Kujundžića kada je donesen, do sada najpovoljniji, Zakon o zdravstvenoj zaštiti za obiteljsku medicinu. Na žalost nije se poštivao u brojnim županijama pa je ponovo KoHOM bio taj koji je vodio lokalne borbe i oslobađao kolege kao taoce svojim pritiskom. No u Zagrebu je to postalo neshvatljivo teško i to eksplicitno za dva gradska kvarta koji su kao neprobojna tvrđava: Centar i Trnje. Tako sam upravo ja ostala u onih nekoliko koji ni-

kada neće dobiti privatnu praksu i to mi je s vremenom postalo smiješno i gorko. Tada sam konačno prihvatila da se protiv nekih silnica ne može i da u svakom zlu ima i nekog dobrog te odlučila da koncesiju više ne želim. Kada sam se oslobodila od tereta osobnih htjenja i interesa postala sam posve neovisna od ikoga u svojem aktivizmu. Oslobodili su me svojim postupanjem i na tome im hvala.

➤ **U Vašem mandatu pokrenut je i časopis FaMa. Kolika je po Vama**

vrijednost FaMe za KoHOM i obiteljsku medicinu u cjelini?

Časopis FaMa je veliki iskorak i još jedna karika koja nas veže. On je i svojevrsna kronika našeg zajedničkog djelovanja. Kroz FaMa-u dijelimo svoja iskustva iz prakse, izvještavamo o aktivnostima udruge, širimo vidike o tome što sve i kako obiteljski liječnici rade u svojem svakodnevnom radu, ali i u svojem privatnom životu. Mi smo i liječnici i obični ljudi sa svim svojim pojedinačnim, posebnim životima, interesima, hobijima, volonterskim radom.

A mi *kohomovci* smo i obitelj, obitelj obiteljskih liječnika, a FaMa je naš obiteljski album našeg rada, naših života, naših fotografija. Spomenar.

➤ **U Vašem mandatu došlo je do dodatne demokratizacije KoHOM-a u smisli izmjene statusa i omogućavanja e-Izbora za sva stranačka tijela po**



principu jedan član - jedan glas. Koliki je značaj toga?

Radi se o potpunoj demokratizaciji udruge. Svaki član sada ima mogućnost sudjelovati na godišnjim Skupštinama i na izborima jednako; čuti sve o djelovanju udruge, raspravljati i sudjelovati u donošenju odluka. Do sada su to, objektivno, mogli samo oni koji su imali mogućnost doći osobno na Skupštinu koja je svake dvije godine i izborna. Morali su osigurati slobodne dane na radnom mjestu, putne troškove, smještaj i kotizaciju za Kongres. Sada će se moći uključiti računalom na e-Skupštinu i e-Izbore iz vlastite kuće ili ordinacije, a izbori će trajati nekoliko sati tako da će i vrijeme kao prepreka biti uklonjeno. Svaki član tako ima priliku neposredno sudjelovati u odlučivanju i to je najvažnije. Svaki član je jednako važan.

➤ **Na jesen ćete palicu na čelu KoHOM-a prepustiti nekome drugome. Možda je malo nezahvalno nekome unaprijed postavljati okvir u kojemu bi trebao djelovati, ali koja je Vaša vizija daljnjeg razvoja i djelovanja KoHOM-a?**

KoHOM je izrazito demokratična udruga velike dinamike. Izbori se odvijaju svake dvije godine što otvara vrata novim idejama i novoj energiji, a priječi koncept „stranka to sam ja“. Odluke donosi izvršni odbor nakon savjetovanja s Vijećem KoHOM-a, s pravnom i PR grupom. A savjetovanje se odvija raspravljanjem 24/7/365 putem društvenih mreža. Često se okupimo uživo u manjim grupama, po podružnicama, a obavezno na kvartalnim sastancima Vijeća uvijek u drugoj županiji s ciljem da razgovaramo s lokalnim ko-

legama. Vizija i strategija su zajedničke. Predsjednik je samo prvi među jednakima, najvidljiviji, praktično glasnogovornik udruge, potpisnik dokumenata i odgovorna osoba pred institucijama. Novoj predsjednici ili predsjedniku biti će uvijek na raspolaganju za bilo kakvu vrstu pomoći i savjeta, uostalom, prema Statutu udruge, nastavljam raditi kao član Izvršnog odbora u idućem mandatu od dvije godine. Kao što je Vikica bila podrška meni, tako će i ja biti svojoj nasljednici/nasljedniku. I to se zove „kontinuitet“. Istina je i da je ovo iscrpljujuća pozicija i da je potrebna nova energija, novo lice, novi takt. Dirigent se povremeno mijenja. Muzika će i dalje svirati Orkestar ostaje isti, melodija je tu bilo da je koračnica, marš, polka ili valcer.

Ipak ću skromno reći, KoHOM u budućnosti vidim kao sve brojniju udrugu koja okuplja sve obiteljske liječnike te intenzivno pomaže i okuplja PZZ pedijatre i ginekologe. Vidim KoHOM kao čvrstu i neovisnu cehovsku udrugu s intenzivnim edukacijskim programima, a koja svim svojim članovima pruža stručnu, pravnu i medijsku potporu te nepokolebljivo brani profesionalni i osobni dignitet svim svojim članovima. Zastupa liječnike u pregovorima s institucijama. Suraduje sa svim liječničkim udrugama, udrugama medicinskih sestara i tehničara, udrugama pacijenata. Svojim radom daje potporu Katedrama. Sve ono što i sada radimo, ali još intenzivnije i šire. Samo široko zajedništvo i usmjerenost ka cilju mogu dati konkretne rezultate. I važno je ne odustati. Nakon svakog poraza ustati. Nakon svakog uspjeha odmah krenuti dalje. Nikada šutjeti, nikada pognuti glavu.

➤ **Predsjednica ste KoHOM-a, Predsjednica Radničkog vijeća DZ Zagreb Centar, Članica Upravnog vijeća DZ Zagreb Centar, Predsjednica podružnice Hrvatskog liječničkog sindikata. Otkuda crpate energiju za svoj aktivizam? Kako uz redovan posao stignete obaviti sve zadaće koje nose te odgovorne dužnosti?**

Često me to pitaju, a i sama sebe u trenucima umora i pesimizma koji su na sreću rijetki. Rekla bih da je to neki unutarnji instinkt i stremljenje pravdi i redu, empatija za one s kojima radim i živim. Od školske dobi smetala me nepravda prema onima u

bazi, prema slabije pozicioniranima. Činilo mi se da netko mora nešto činiti, činilo mi se da svatko ima pravo jasno i glasno progovarati o tome kako je na prvoj liniji, tražiti bolje. Zaštiti slabije. Na žalost, sve je manje onih koji su spremni izložiti se i uz to trošiti sve svoje slobodno vrijeme volonterski pa je tako ispalo da sam se svega uhvatila upravo ja – bilo mi je preteško jednostavno pustiti da se zakonske mogućnosti radnika za zaštitu njihovih prava ne iskoriste, a zamjene jednostavno nije bilo. Energija je neobjašnjiva, čini mi se da dolazi iz fokusiranosti na ciljeve; jednostavno - stalo mi je. Jako mi je stalo do kolega i do struke. I iz optimizma, ipak i usprkos svemu.

➤ **Majka ste dva studenta medicine.**

➤ **Biste li intimno voljeli da krenu Vašim stopama i odaberu obiteljsku medicinu? Kada bi Vas, pak, pitali za savjet da li odabrati obiteljsku medicinu, što biste im razumski savjetovali?**

Prirodno je da roditelju bude drago kada djeca slijede njegov put. No oni su odrasli ljudi s pravom na vlastite stavove i izbore. Nisam se miješala niti u izbor fakulteta, čak sam bila iznenađena. O tome što žele specijalizirati još ne razgovaramo; neka sami odluče. Obiteljska medicina, iako prekrasna, opterećena je



ogromnim problemima s neizvjesnom budućnosti i nikako ne bih željela presudno utjecati na to da idućih 40 godina možda budu ograničeni u svojem profesionalnom rastu i privatnom životu.

➤ **Imate li hobi?**

➤ Kada sve realno sagledam, moj hobi je moj aktivizam – KoHOM i sindikalna podružnica. Na to trošim većinu svojeg slobodnog vremena, ali to je moj izbor i to me veseli i pokreće. Pišem i za Fa-



Ma-u i jednom godišnje glumim na predstavama kohomove dramske skupine „5 SOMOVA“ na našem kongresu. Zbilja ste me osvijestili ovim pitanjem!

➤ **Kako se opušate u slobodno vrijeme i na koji način punite svoje baterije?**

Čitam lijepa književna djela, slušam muziku, pjevam i plešem u društvu svojih prijatelja i obitelji. Sa suprugom i prijateljima idem na izlete po Hrvatskoj i Europi. Imam sreću da još uvijek imam prisutne roditelje, supruga i djecu, krug bliskih cjeloživotnih prijatelja. Osjećam se voljeno i prihvaćeno i to mi puni baterije.



UEG WEEK, 14. – 17. 10. 2023.g., Kopenhagen



Jelena Rakić Matić



Već dugi niz godina, Europsko gastroenterološko udruženje (eng. UEG – United European Gastroenterology) kao krovna organizacija koja okuplja vodeće gastroenterologe iz Europe, ali i cijelog svijeta, organizira najveći gastroenterološki kongres u Europi.

Ove se godine kongres održao u Kopenhagenu, od 14. - 17. listopada 2023., na kojem je bilo prijavljeno preko 11.000 sudionika iz 119 zemalja iz cijelog svijeta. U Bella centru je bilo središte gastroenterološkog svijeta ta četiri dana, u brojnim dvoranama odvijao se bogat stručni program, u kojem je svatko mogao pronaći nešto za sebe. Iako je kongres prvenstveno namijenjen gastroenterolozima, te obrađuje i brojne subspecialističke teme svoje mjesto ima i obiteljska medicina. Naime, važna organizacija unutar UEG-a je i ESPCG (eng. European Society for Primary Care Gastroenterology) koja je iz perspektive primarne

zdravstvene zaštite i obiteljske medicine aktivni sudionik procesa unutar UEG-a te aktivni sudionik procesa u UEG-u, od razvoja procesa kvalitete do izrada smjernica i ostalo. Od 2018. predstavnik Hrvatske i KoHOM-a u ESPCG-u sam ja osobno, a unatrag 2 godine ujedno sam i predstavnik ESPCG-a u vijeću UEG-a. Ispred ESPCG-a zadnjih godinu dana sudjelovala sam u procesu stvaranja europskih smjernica za dijagnostiku i liječenje kronične mučnine i povraćanja. U sklopu rada na izradi smjernica uslijedio je i poziv organizatora kongresa da budem aktivni sudionik te iz perspektive liječnika obiteljske medicine govorim na temu «Chronic Nausea and Vomiting - First Diagnostic Steps». Kao član radne skupine za izradu europskih smjernica za kroničnu mučninu i povraćanje izložila sam pristup problematici iz perspektive liječnika obiteljske medicine. Ovakvim aktivnim angažmanom te razmjenom iskustava na europskoj razini postiže se i unapređenje skrbi za pacijente u Hrvatskoj te jača uloga liječnika obiteljske medicine. Samo kontinuiranim radom na unapređenju struke te ukazivanjem na važnost uloge liječnika obiteljske medicine postići ćemo uvažavanje struke i javnosti, kakvo obiteljska medicina i zaslužuje.

Matić Rakić postala članica Odbora za kvalitetu UEG-a

Ove godine Jelena Rakić Matić imenovana je članicom UEG-ovog Odbora za kvalitetu, (eng. Quality of Care Committee), a ispred ESPCG-a (European Society for Primary Care Gastroenterology). „Jedina sam predstavnik primarne zdravstvene zaštite, odnosno obiteljske medicine, u navedenom odboru, što predstavlja čast, ali i obvezu na ovaj način promovirati primarnu zdravstvenu zaštitu, raditi na njenom jačanju i osnaživanju njezine uloge“, rekla je kolegica Rakić Matić. Odbor za kvalitetu UEG-a radi na poboljšanju kliničkih standarda, usluga i smanjenju nejednakosti u zdravstvu diljem Europe. U bliskoj suradnji s drugim odborima UEG-a i ostalim stručnim društvima, radi na izradi smjernica te koordinira druge inicijative kako bi pomogli u promicanju i širenju odgovarajućih standarda skrbi iz područja gastrointestinalnih bolesti.



Novosti vezane uz Panel za dojku



Jadranka Karuza

procjenjujemo cjeloživotni rizik obolijevanja jednostavnim odgovorom na ova pitanja:

1. Ima li u prvoj liniji oboljelih od raka dojke (majka, sestre, kćeri),
2. Je li prije 30. g. bila podvrgnuta zračenju grudnog koša,
3. Ima li poznate genske mutacije (kao npr. BRCA1 i 2),
4. Jesu li u patohistološkom nalazu nađene atipije (kao npr. atipična duktalna hiperplazija ili intraepitelna lobularna neoplazija), raniji rak dojke ili jajnika,
5. Ima li žena mamografski potvrđenu povećanu gustoću tkiva dojki (>75%, ACR D)
6. Je li joj po Gailovom modelu izračunati rizik >20%?

Ako je odgovor na neko od ovih pitanja - DA, žene su *intermedijarnog* (15-20%) ili *visokog* (>20%) rizika te dalje postupamo po preporukama za probir žena *povišenog* rizika: do 30. godine žene upućujemo svake godine na ultrazvuk. Od 30.-39. godine nastavljamo s godišnjim upućivanjem na ultrazvuk dojki, a radiolog može preporučiti magnetsku rezonanciju ili mamografiju.

Za razliku od toga žene *prosječnog* rizika do 30. g. ne treba upućivati na probir, a od 30. do 39. moguće je uputiti na ultrazvuk godišnje.

Sa navršениh 40 godina potrebno je sve žene uputiti na inicijalnu mamografiju. Žene *prosječnog* rizika do 49. na mamografiju trebaju biti upućene svake 2 godine, a one *povišenog* rizika najčešće godišnje i uz nadopunu nalazom MRI – o čemu odlučuje radiolog. Ultrazvuk se u ovoj dobnj skupini može raditi intervalno, tj. između mamografskih pregleda ili kao nadopuna mamografskom nalazu kod gustog tkiva dojki (ACR C i D) što će također indicirati radiolog. Valja zapamtiti da je nakon 40. godine pogrešno ženu prvo uputiti na ultrazvuk dojki ili još gore – reći joj da je ultrazvuk dovoljan jer je mamografija jedina metoda probira za žene nakon 40. g. koja dokazano smanjuje smrtnost.

U dobnj skupini 50 do 69 godina žene će dobivati poziv na besplatni mamografski pregled u sklopu Nacionalnog programa za rano otkrivanje raka dojke, svake dvije godine. Panel je koncipiran tako da podsjeća LOM-a da se radi o ženi te dobi te da je valja upitati je li se odazvala, motivirati je i ukoliko se nije odazvala uključiti u program. Osim podataka o odazivu koje pristižu iz CEZIH-a, u panelu su navedeni po županijama besplatni kontakt brojevi koordinatora NPP-a, a tamo gdje je to omogućeno i e-mail adrese kojima se podaci o ženi koju je potrebno ponovno pozvati direktno iz panela šalju županijskom koordinatoru. Potičemo vas i na povezivanje sa kolegama iz županijskih centara jer se dobrom suradnjom može postići mnogo, a cilj nam je isti – otkriti rak u što ranijoj fazi kako bi bolest bila ne samo lječiva, nego i izlječiva!

Važna je uloga LOM-a i skrb o ženama nakon 69 godine kada više neće dobivati pozive iz NPP-a. U starijoj dobi rizici nisu manji, ali je pristup individualan, procjenjuje se stanje pacijentice, komorbiditeti, očekivani životni vijek te svaka-ko i želje same pacijentice. U središnjem dijelu panela nalaze se podaci o izvršenim pregledima i pretragama: mamografija, ultrazvuk dojki, palpatorni nalaz, ostali nalazi te predviđeno vrijeme iduće kontrole. Ukoliko unesemo datum pregleda i predviđeno vrijeme kontrole npr. za 12 mjeseci – panel će po isteku tog razdoblja LOM-a upozoriti da je ženu potrebno uputiti na preporučenu dijagnostičku pretragu. Slijede i podaci o reproduktivnoj anamnezi, dojenju, korištenju hormonalne nadomjesne terapije, indeksu tjelesne mase, također važnim čimbenicima rizika, na neke od kojih možemo djelovati u svakodnevnom radu. Rizik je nešto veći u žena koje su prvu menstruaciju imale prije 12 godine, a u menopauzu ušle nakon 55 g. Također je u postmenopauzi veći u pretilih žena, a veći je i u žena koje su najmanje 4 godine koristile hormonalnu nadomjesnu terapiju, dok se taj rizik izjednačava 5 godina po prestanku. Što se tiče oralnih kontraceptiva rizik se blago povisuje, a izjednačava 10 godina po prestanku korištenja. Dojenje je pro-

Panel za dojku sada se nalazi u zdravstvenim kartonima svih ordinacija koje koriste programsko rješenje tvrtke Vegasoft. Kome je panel namijenjen i kako ga ispunjavati?

Namijenjen je svim punoljetnim ženama u skrbi liječnika obiteljske medicine koje dolaze u ordinaciju iz bilo kojeg razloga, a može ga se ispuniti jednom godišnje ili češće ukoliko su nastupile neke promjene u rizičnim čimbenicima ili zdravstvenom stanju pacijentica vezanim za zdravlje dojke.

Prvi korak: procjena ima li pacijentica ili nema simptoma koji bi mogli upućivati na rak dojke.

Mogući simptomi raka dojke su: tvrda i bezbolna kvržica u području dojke ili pazušne jame, jednostrano oticanje dojke, crvenilo i otekline kože, nabiranje ili uvlačenje kože dojke poput „kore naranče”, smanjenje volumena dojke, spontani iscjedak iz bradavice, promjene bradavice, uvlačenje, crvenilo ili stvaranje krasti.

Ukoliko su simptomi prisutni ženu je potrebno unutar 10 do 14 dana prioritarno uputiti u ambulantu za bolesti dojke, a ukoliko takva ambulante ne postoji tada žene mlađe od 35 godina žurno upućujemo na ultrazvuk dojki, a ≥35 g. na mamografiju. Važno je da svaki LOM zna kako je na njegovom području rada organiziran prioritarni ulaz u zdravstveni sustav žena sa sumnjom na rak dojke!

Ukoliko žena nema simptoma raka dojke

Sažeto možemo preporuke navesti kako slijedi:

	PROSJEČNI RIZIK	POVIŠENI RIZIK (intermedijarni i visoki)
<30 godina	Ne treba probir	UZV dojki 1x godišnje
30 do 39 g.	Može UZV dojki 1x godišnje	UZV dojki godišnje (uz MRI na indicaciju radiologa), MMG može 10 g. prije dobi u kojoj je oboljela majka, ali ne prije 30.g.
40 do 49 g.	MMG svake dvije godine, ACR C i D upotpuniti sa UZV	MMG godišnje (uz MRI na indicaciju radiologa), ACR C i D upotpuniti sa UZV
50 do 69 g.	Motivirati na uključivanje u NPP, uključiti one koje se nisu odazvale	MMG godišnje (uz MRI na indicaciju radiologa), ACR C i D upotpuniti sa UZV
>70 g. (70 do 74, nakon toga individualan pristup, 10 godišnje preživljenje)	MMG svake 2 godine, ACR C i D upotpuniti sa UZV	MMG godišnje (uz MRI na indicaciju radiologa), ACR C i D upotpuniti sa UZV

Tablica 1 Probir prema dobi i riziku (UZV – ultrazvuk, MRI – magnetska rezonancija, MMG – mamografija, NPP – Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke)

tektivni čimbenik, kao i fizička aktivnost i zdrava prehrana najbolje mediteranskog tipa te ih treba poticati.

Poseban naglasak je u panelu na zdrave žene koje imaju indicaciju upućivanja na genetičko savjetovanje o nasljednom raku dojke i jajnik. Prema važećim hrvatskim smjernicama LOM, ginekolog i onkolog mogu uputiti bolesne i zdrave žene u riziku.

Zdrave žene u riziku dominantno su u domeni LOM-a te ih valja uputiti ukoliko je zadovoljen jedan od kriterija – ako u obitelji ima:

- a. Rođaka koji je nositelj mutacije gena za nasljedni rak dojke i jajnika
- b. Barem dvije bliske rođakinje s rakom dojke
- c. Barem jednu blisku rođakinju s rakom jajnika
- d. Barem jednu blisku rođakinju s rakom dojke koja je oboljela prije 45. godine života
- e. Osobu koja je oboljela od raka dojke, a muškog je spola

U osobnoj ili obiteljskoj anamnezi ima barem troje od ovdje navedenoga: rak gušterače, rak prostate, sarkom, rak nadbubrežne žlijezde, tumore mozga, rak maternice, rak štitnjače, rak bubrega, kožne promjene i/ili makrocefaliju, polipe u probavnom sustavu, difuzni rak želuca.

Pacijentice zasad možemo uputiti u Ambulantu za nasljedne zloćudne bolesti KBC Zagreb, a svi podaci dostupni su na <https://www.kbc-zagreb.hr/ambulantaza-nasljedne-zlocudne-bolesti.aspx>, E-mail: predbiljezbe.bolesti.dojke.onk@kbc-zagreb.hr ili na Klinika za tumore, KBC Sestre Milosrdnice, E-mail: onkgensav@kbesm.hr.

Izdaje se A1 uputnica: Medicinska genetika (2090900), a kasnije će se izdavati A3 uputnice prema naputku u nalazu.

U krajnjem dijelu panela nalaze se podaci o eventualno dijagnostičiranom raku dojke.

Uz panel je vezana i Knjiga panela za dojku u kojoj zbirno možete pretraživati važne podatke. Također vas upućujemo i na Knjigu NPP-a za dojku u kojoj možete dobiti zbirne podatke o odazivu.

Dva su postojeća DTP-a povezana za panel: motivacija za uključivanje u NPP i edukacija žena o raku dojke. Oba su DTP-i prve razine. Mogu se odabrati jednom godišnje i ponuđeni su po zaključivanju panela. Moguće je i ne odabrati ih. Želja je KoHOM-a da postanu vanlimitni, bolje vrednovani i da budu plaćeni jednako i domskim doktorima.

Panel je edukativan i jednostavan za primjenu te se nadamo da će pridonijeti ostvarenju važnih ciljeva vezanih za rak dojke koje su pred liječnike obiteljske medicine, ali i cijeli zdravstveni sustav postavili Nacionalni strateški okvir protiv raka do 2030. kao i Akcijski plan za implementaciju Nacionalnog strateškog okvira do 2025. koji je donesen u veljači ove godine.



NPP pluća - gdje smo stali?



Vjekoslava Amerl Šakić

Za sada najuspješniji preventivni program ranog otkrivanja u našoj zemlji, osim odličnog odaziva pacijenta za koji su zaslužni naši obiteljski liječnici, ima i fantastične rezultate. Tijekom

tri godine LDCT-om je pregledano 26.901 osiguranik, od kojih je već njih 5.100 odradilo kontrolnu pretragu. U nešto više od 11 posto nađeni su polupozitivni rezultati i u njih su provedene učestalije kontrole (ponovljen LDCT nakon 1, 3, 6 mjeseci), pozitivnih na nodule nađeno je njih 1.175 (4,4 posto), a tumori su utvrđeni u njih 259 (1,2 posto). Od toga je nađeno 236 tumora pluća dok su ostalo bila druga sijela. Operirano je 136 tumora pluća i 17 ostalih sijela, dok njih 111 s Ca pluća i 6 s ostalim tumorima nisu bili operabilni.

Ako usporedimo podatke s prošlogodišnjima vidljivo je da je sad prevagnula skupina operabilnih pacijenata, zbog kojih je program i započet. Naime, redovnim probirom među našim pacijentima pušačima sve češće nalazimo one kod kojih je tumor u stadijima IA, IB i IC, nešto manje stadija II, a ti pacijenti nakon operativnog zahvata odlaze kuće

s otpusnim pismom na kojem stoji IZLIJEČEN.

Vjerujem da smo svi ponosni kad nam se jave ti ljudi kojima život poprma sasvim drugu dimenziju nakon naše intervencije. Ono gdje naši kolege u bolnicama trenutno imaju najviše problema je udio pacijenata s pozitivnim nalazom koji se ne jave u ambulantu za nodule. Informatičko rješenje bi bilo da se uz nalaz pacijenta vidi tko mu je obiteljski liječnik, gdje stanuje i eventualni broj telefona osiguranika, kako bi se moglo direktno pitati što se s dotičnom osobom dogodilo. Nama to zvuči poznato, jer problemi s programima, nalazima i svim dobrobitima informatičkog doba ne funkcioniraju zbog ili tvrdoglavosti nadležnih ili zbog neznanja informatičara ili zbog njihove indolencije?!

U nadi da će vrijedni kolege na starinskim „plahtama“ ispisati pacijente i doći do njihovih podataka, čekam idući sastanak na Jordanovcu.



Panel za KBB



Jadranka Karuza

U suradnji s Hrvatskim društvom za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju na čelu s prof. dr. sc. Mariom Laganovićem i tvrtkama Astra Zeneca i MCS, KoHOM je pokrenuo projekt kreiranja panela za kroničnu bubrežnu bolest (KBB). Prema nekim izvorima gotovo 14 posto stanovnika Republike Hrvatske boluje od ove podmukle bolesti koja u ranim fazama ne daje simptome ili su oni pak vrlo nespecifični pa gotovo dva od tri bolesnika sa KBB-om ne zna da od nje boluje. Procjenjuje se da bi liječnik obiteljske medicine sa ordinacijom standardne veličine u skrbi trebao imati oko 240 pacijenata sa KBB no u praksi niti približno nije tako.

Glavni uzroci KBB - šećerna bolest, arterijska hipertenzija su u porastu pa se očekuje da će taj broj biti sve veći. KBB se u bolesnika smatra čimbenikom visokog ili vrlo visokog kardiovaskularnog rizika, a najčešće je udružena i s drugim kroničnim bolestima što utječe na kvalitetu, a skraćuje i očekivano trajanje života te se radi o kompleksnim bolesnicima s multimorbiditetom i polifarmacijom koji često zahtijevaju multidisciplinarni pristup i dobru suradnju liječnika obiteljske medicine sa stručnjacima drugih razina

zdravstvene zaštite. Godišnje od KBB-a umire oko 8-9 posto bolesnika, a kako bubrežna funkcija pada raste smrtnost od kardiovaskularnih bolesti do 4,3 puta u stadiju G3a i čak 14x u stadiju G4. Rizične skupine za razvoj bolesti unutar kojih treba redovito raditi probir su šećerna bolest, arterijska hipertenzija, kardiovaskularne bolesti, pretilost, nasljedna bubrežna bolest ili drugo obiteljsko opterećenje, strukturalne bolesti urotrakta, akutna bubrežna ozljeda u anamnezi, pušenje, starija životna dob. Valja naglasiti da više od 20 posto bolesnika sa šećernom bolesti tipa 2 u trenutku dijagnoze već ima KBB. Šećerna bolest tip 2 i arterijska hipertenzija također su podmukle bolesti bez simptoma koje već u fazama predijabetesa i prehipertenzije počinju s razvojem svojih poznatih komplikacija pa probir na KBB treba raditi odmah kada postavimo dijagnozu.

Dijagnostički kriteriji za KBB su funkcionalno ili strukturalno oštećenje koje jednostavno dokazujemo u obiteljskoj medicini vrijednostima serumskog kreatinina i procijenjene glomerularne filtracije (eGFR <60 mL/min/1.73 m²) ili albuminurijom >30 mg/g mjereno omjerom albumina i kreatinina u jednom uzorku urina koji traju 3 mjeseca ili dulje. Dokaz su i abnormalnosti sedimenta urina koje ukazuju na bubrežno oštećenje, oštećenja na slikovnim pretragama (policistični bubrezi, hidronefroza, stenoza renalne arterije, itd.), patohistološke abnormalnosti (npr. biopsija bubrega), transplantirani bubreg.

Uloga liječnika obiteljske medicine počinje probirom i što ranijim postavljanjem dijagnoze, a nakon toga uključuje adekvatno praćenje i liječenje, sprječavanje i prepoznavanje komplikacija KBB i pravovremeno upućivanjem nefrologu.

Panel kronične bubrežne bolesti koristan je digitalni alat unutar zdravstvenih kartona pacijenata u PZZ prikuplja sve relevantne podatke o KBB-u, komorbiditetima i komplikacijama i omogućuje sve navedeno. Sustavi alarma ukazuju na potrebu za intervencijom: od potrebe za redovitom procjenom bubrežne funkcije čija učestalost će ovisiti o stadiju KBB-a, do upozoravanja na korekciju doza lijekova bubrežnoj funkciji, na nefrotoksične lijekove, poželjne lijekove u terapiji komorbiditeta, ali i same KBB koji nam danas stoje na raspolaganju, potrebu za cijepljenjem, savjetovanjem o prehrani, dostizanjem ciljnih vrijednosti krvnog tlaka, glikemije, LDL kolesterola ili sl. Sam bolesnik važan je partner u liječenju svoje bolesti te uz pomoć obiteljskog liječnika treba ustrajati na prestanku pušenja, smanjenom unosu soli, uravnoteženoj prehrani i redovitoj tjelovježbi. Stratifikacija rizika u ovih bolesnika upućuje i na stadij u kojem je bolesnika potrebno uputiti nefrologu te razinu potrebne dijagnostičke obrade na primarnoj razini. Panel je edukativan za liječnike što će unaprijediti i edukaciju pacijenata, kvalitetu skrbi i ishode u liječenju. Nadamo se da će nakon MCS-a panel zaživjeti i u drugim programskim rješenjima u ordinacijama liječnika obiteljske medicine, da će dobiti zaseban, vanlimitni dijagnostički terapijski postupak koji će jednako biti plaćen i liječnicima domova zdravlja jer ne samo da trebamo težiti kvalitetnijem radu, nego mora biti jasna poruka sa svih razina da takav rad mora biti i bolje vrednovan.

Paneli su liječnicima obiteljske medicine vrijedan saveznik u dijagnostici, praćenju i liječenju bolesnika što bi trebalo rezultirati boljim terapijskim ishodima, boljoj kvaliteti života i produljenju životnog vijeka.

ZDRAVLJE BUBREGA ZA SVE

Izjednačimo dostupnost
skrbi i optimalnog liječenja



- Jer je kronična bubrežna bolest (KBB) česta
- KBB pogađa približno 10 % odrasle populacije¹
- KBB ne daje simptome u ranim stadijima
- KBB je rizični čimbenik za nastanak srčanožilnih bolesti i preuranjenu smrt
- Otkriva se temeljem jednostavnih nalaza iz krvi i mokraće!

JEDNOSTAVNO PROVJERITE SVOJU
BUBREŽNU FUNKCIJU I NAUČITE O
KRONIČNOJ BUBREŽNOJ BOLESTI
PUTEM APLIKACIJE DOSTUPNE NA
www.hdnid.org ILI SKENIRAJTE QR KOD



KBB - kronična bubrežna bolest
¹ - GBD Chronic Kidney Disease Collaborator, Lancet, 2020;395(10220):709-733

Skeniranjem QR koda na ovom materijalu bit ćete odvedeni na mrežnu stranicu u vlasništvu treće strane koja je jedina odgovorna za njezin sadržaj. AstraZeneca pruža ovu mogućnost kao uslugu korisnicima ovog materijala. AstraZeneca nije odgovorna za zaštitu privatnosti trećih strana te Vas potičemo pročitati politiku zaštite privatnosti svake mrežne stranice koju posjetite.



Šifra za identifikaciju proizvoda

AstraZeneca d.o.o., Ulica Vjekoslava Hejzela 70, 10000 Zagreb, Tel: +385 1 4628 000, www.astrazeneca.com
Veća ID: HR-0082, 03/2024, vrijedi do 03/2025

ZDRAVLJE BUBREGA ZA SVE

Ujednačimo dostupnost
skrbi i optimalnog liječenja



Pročitajte preporuke Hrvatskog društva nutricionista i dijetetičara o dijetoterapiji
kroničnih bubrežnih bolesnika!

Skenirajte QR kod ili pristupite putem poveznice
www.hdnid.org/informacije-za-bolesnike

www.svjetskidanbubrega.com



Skeniranjem QR koda na ovom materijalu bit ćete odvedeni na mrežnu stranicu u vlasništvu treće strane koja je jedina odgovorna za njezin sadržaj. AstraZeneca pruža ovu mogućnost kao uslugu korisnicima ovog materijala. AstraZeneca nije odgovorna za zaštitu privatnosti trećih strana te Vas potičemo pročitati politiku zaštite privatnosti svake mrežne stranice koju posjetite.



Šifra za identifikaciju proizvoda

AstraZeneca d.o.o., Ulica Vjekoslava Hejzela 70, 10000 Zagreb, Tel: +385 1 4628 000, www.astrazeneca.com
Veća ID: HR-0084, 03/2024, vrijedi do 03/2025

Kohomovke u EUROPREV-u



Iva Petričević

EUROPREV je organizacija liječnika opće/obiteljske medicine koja je od 2023. godine dio WONCA Europe Network-a, uz EURIPA-u, EGPRN, EQUIP, EURACT te EYFDM.

Zadatak EUROPREVA je promicanje prevencije (bolesti) i unaprjeđenje zdravlja u općoj/obiteljskoj medicini, u skladu s medicinom utemeljenom na znanstvenim spoznajama. Cilj je ove organizacije razraditi preporuke temeljene na najnovijim znanstvenim spoznajama, distribuirati ih svim udruženjima opće i obiteljske medicine u Europi te implementirati i prilagoditi preporuke za korištenje u svakodnevnoj kliničkoj praksi obiteljskog liječnika. EUROPREV radi na definiranju uloge liječnika primarne zdravstvene zaštite u promicanju zdravlja i prevenciji bolesti, jednako kao što promiče i potiče multi-centrična istraživanja i obrazovne programe o promicanju zdravlja i prevenciji bolesti diljem Europe.

EUROPREV je zastupljen u 23 zemlje Europe te Izraelu, s 35 nacionalnih delegata. Delegati Republike Hrvatske u EUROPREV-u ispred KoHOM-a su Ljiljana Čenan, Jasna Vučak. Od lipnja 2023. na mjesto predsjedavajućeg došao je John Brodersen, danski liječnik i profesor obiteljske medicine koji je veliki dio svoje znanstvene karijere usmjerio na istraživanje i promicanje kvartarne prevencije, odnosno problematike „overdiagnosing“-a – prekomjerne upotrebe dijagnostičkih metoda u (obiteljskoj) medicini, teme koja je uvijek aktualna. Sve veći broj liječnika prihvaća njegovu definiciju kvartarne prevencije koja glasi: „Kvartarna prevencija je postupak zaštite pojedinca (osobe/pacijenta) od medicinskih intervencija koje bi prouzročile više štete nego koristi“, koja proširuje granice definicije kvartarne prevencije Marca Jamoulla iz WONCA-inog rječnika: „Kvartarna prevencija je postupak identifikiranja pacijenta koji je u riziku od pretjerane medikalizacije, s ciljem zaštite pacijenta od nove medicinske invazije i predlaganjem etički prihvatljivih intervencija“.



Podsjetimo se, 2020. na kongresu KoHOM-a održana sesija o kvartarnoj prevenciji u kojoj su mnogi od vas sudjelovali u provođenju ankete, a ove godine je tema 15. kongresa KoHOM-a upravo – prevencija! Uz Johna Brodersena, članovi Koordinacijske grupe EUROPREV-a su Serdar Öztora, profesor obiteljske medicine Sveučilišta u Trakyji (Turska) i Iva Petričević, specijalizantica obiteljske medicine iz Hrvatske.

Ove godine EUROPREV održava svoj Forum u Turskoj, u gradu Edirne, a s ponosom možemo reći kako je na Foru-



mu, čija je ovogodišnja krilatica „Less is more“, prezentiran rad „Addressing the neglect of obesity in primary healthcare in the Republic of Croatia“ kojemu su autorice Magdalena Petrović Kafadar, Ljiljana Čenan, Iva Petričević, Jelena Rakić Matić, Lea Peretić, Vjera Lovrek, Ines Balint i Diana Kralj.

Svakako Vas pozivamo da se pridružite radu EUROPREV-a, a detaljnije informacije možete pronaći na našoj web stranici.

Adekvatno liječenje dislipidemije



Jadranka Karuza

Dislipidemije spadaju u dobro poznate, najčešće i najznačajnije rizične čimbenike za razvoj kardiovaskularnih bolesti. Pa ipak, mnogi bolesnici sa dislipidemijom, ne dosižu preporučene ciljne vrijednosti LDL kolesterola sukladno procijenjenom riziku, vrlo često zbog kliničke inercije liječnika. Klinička inercija prisutna je čak i onda kada je dislipidemija udružena s drugim rizičnim čimbenicima kao što su šećerna bolest, hipertenzija, kronična bubrežna bolest ili već razvijena kardiovaskularna bolest kao npr. ishe-

mijska bolest srca, periferna arterijska ili cerebrovaskularna bolest premda je riječ o bolesnicima visokog ili vrlo visokog kardiovaskularnog rizika kod kojih su jasno definirane ciljne vrijednosti LDL kolesterola od 1,8 ili 1,4 mmol/L. Brojna istraživanja pokazala su da čak i onda kada imamo jasne terapijske ciljeve u rizičnih pacijenata, koje nismo dosegli, uz dostupne terapijske mogućnosti, (ne) liječenje bolesnika ostaje nepromijenjeno.

Gotovo polovina naših pacijenata s utvrđenom dislipidemijom kod kojih je trebalo započeti liječenje u praksi je neliječena, a istraživanja pokazuju da im često terapija nije niti ponuđena ili su je odbili ili pak prekinuli uzimati. Kao najčešći razlog tome navodili su strah od mogućih nuspojava lijekova ili su pak umanjivali težinu svog stanja i mogućih posljedica. Bolesnici često nisu imali razvijenu svijest, niti znanja čemu im terapija može koristiti, niti koje su njene dobrobiti. Sve navedeno u konačnici može rezultirati porastom morbiditeta i mortaliteta od kardiovaskularnih bolesti.

U pacijenata nakon akutnog koronarnog sindroma osobito je značajno utjecati na sve čimbenike rizika. Bolesniku je potrebno preporučiti prestanak puše-

nja, redukciju tjelesne težine, prehranu mediteranskog tipa, godišnje cijepljenje protiv gripe, te cijepljenje protiv pneumokokne bolesti, a od velikog je značaja i poticanje fizičke aktivnosti. Uz antitrombocitnu terapiju, te optimalnu glikemiju i postizanje ciljnih vrijednosti tlaka <130 sistolički i <80 dijastolički potrebno je uvesti i terapiju dislipidemije, ali i biti proaktivan u postizanju ciljnih vrijednosti i korekciji terapije ukoliko to nije tako. Uloga liječnika obiteljske medicine u postizanju bolje adherencije i perzistencije prilikom uzimanja kronične terapije svojih bolesnika, nezamjenjiva je.

Kako bi bili od pomoći kolegama i pacijentima KoHOM, DNOOM i Medicinski fakultet u Rijeci ujedinili su znanja te osmislili i izdali postupnik sukladan preporukama Europskog kardiološkog društva pod nazivom „Liječenje dislipidemije nakon akutnog koronarnog sindroma“. Postupnik je tiskan u obliku letka i možete ga pronaći u svojim kongresnim torbama, ali i na stranicama našeg časopisa. Nadamo se da će liječnicima obiteljske medicine biti od koristi u svakodnevnom radu s ciljem podizanja kvalitete zbrinjavanja naših bolesnika i postizanja boljih ishoda u liječenju.



LIJEČENJE DISLIPIDEMIJE

NAKON AKUTNOG KORONARNOG SINDROMA

NOVI POSTUPNIK EUROPSKOG KARDIOLOŠKOG DRUŠTVA 2023.

AKUTNI KORONARNI SINDROM

Ključni su vrijeme reakcije i uloga specijaliste obiteljske medicine

OTPUST IZ BOLNICE

Ovisno o utvrđenim vrijednostima LDL-K i terapiji prije nastupa AKS moguće su **TRI HIPOLIPEMIJSKE TERAPIJSKE OPCIJE PRI OTPUSTU**

Visokopotentni statin u visokoj dozi

KLASA PREPORUKE I

Kombinacija visokopotentnog statina i ezetimiba

KLASA PREPORUKE IIB

Kombinacija visokopotentnog statina, ezetimiba i PCSK9i

KLASA PREPORUKE I

OBAVEZNA KONTROLA LDL-K 4-6 TJEDANA NAKON OTPUSTA

DA

Bez promjene terapije

LDL-K < 1,4 mmol/l

VRIJEME je bitno

NE

Na maksimalnu podnošljivu dozu statina **dodati ezetimib***

Na maksimalnu podnošljivu dozu statina i ezetimiba **dodati PCSK9i ili inklisiran***

IDUĆA KONTROLA LDL-K PONOVO ZA 4-6 TJEDANA

DODATNA INDIVIDUALNA PROCJENA TERAPIJE

SMJERNICE IZRADILI

MEDRI

KoHOM
Kolektivna Hrvatske
obiteljske medicine

DNOOM
Društvo Nacionalnih
Obiteljskih Medicinara

Ovaj postupnik nastao je uz potporu tvrtke Novartis. Novartis nije utjecao na njegov znanstveni sadržaj. / Novartis Hrvatska d.o.o., Radnička cesta 37b, 10000 Zagreb, tel. 01/6274 220, novartis.hrvatska@novartis.com / Samo za zdravstvene radnike / Broj odobrenja: HR2402147082 / Datum odobrenja: 14.02.2024.

DUGOROČNO LIJEČENJE

NAKON AKUTNOG KORONARNOG SINDROMA

NOVI POSTUPNIK EUROPSKOG KARDIOLOŠKOG DRUŠTVA 2023.

Kardioprotektivni lijekovi, upravljanje navikama i promjena životnog stila, provedba programa kardiološke rehabilitacije

Nastavak ambulantnog liječenja komorbiditeta, zdravstvena edukacija, individualno savjetovanje i definiranje ciljeva za svakog bolesnika

UKUPNI TERAPIJSKI CILJEVI

PODRŽATI TRAJNE ZDRAVE ŽIVOTNE NAVIKE

OPTIMALNA FARMAKOLOŠKA TERAPIJA

DOSTIĆI I ODRŽAVATI POŽELJNE STATUSE RIZIČNIH ČIMBENIKA



Prestanak pušenja



Zdrava prehrana*



Redovna fizička aktivnost



Preporučena tjelesna masa



Psihološka i socijalna skrb



Antitrombotična terapija



Hipolipemici



Cijepljenje: gripa, pneumokok



Dosljedno uzimanje lijekova



Druga terapija prema indikaciji



Arterijski krvni tlak < 130/80 mmHg



LDL-K < 1,4 mmol/l



HbA1c < 53 mmol/l (<7%)

* Ukoliko nije postignuta ciljana vrijednost LDL-K, putem A5 uputnice tražiti preporuku za uvođenje terapije prema smjernicama. / * Preporuča se Mediteranski tip prehrane i količina alkohola maksimalno do 100 g alkohola tjedno (1 dcl crnog vina za žene i 1,25 dcl za muškarce ili 2,5 dcl piva za žene i 3 dcl piva za muškarce).

Kratice: AKS, akutni koronarni sindrom; HbA1c, glikozilirani hemoglobin; LDL-K, LDL-kolesterol; PCSK9i, proprotein konvertaza subtilizin/keksin tipe 9 inhibitor.

Izrađeno prema: 2023 ESC Guidelines for management of acute coronary syndromes. Eur Heart J. 2023; 44: 3720-826.

Trenutna klauzula HZZO za uvođenje PCSK9i (23.06.2022.): Arhiva liste lijekova | HZZO

Autori: Jadranka Karuza, dr. med., specijalist obiteljske medicine; SOM dr Karuza; prof. dr. sc. Alen Ružić, dr. med., kardiolog; KBC Rijeka

Recenzija: doc. dr. sc. Branislava Popović, dr. med., specijalista obiteljske medicine; Katedra za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci

Fitoterapija urogenitalnog sustava



Mario Đurić, mag. pharm.

Primjena biljaka u liječenju tegoba urogenitalnog sustava seže u davnu prošlost. Ljudi su vrlo rano uvidjeli da pojedine biljke utječu na povećano stvaranje urina te su ih upotrebljavali za „čišćenje“ krvi i bubrega, pretjerano nakupljanje vode u organizmu, ali i kod različitih upala mokraćnog sustava. Upravo ovaj, diuretski učinak je jedan od glavnih mehanizama djelovanja biljaka i biljnih ekstrakata koje koristimo u liječenju blažih upala u mokraćnom sustavu. Osim tog, biljni ekstrakti mogu pokazivati antiseptički, antibakterijski, antiadhezivni, antiinflamatorni i spazmolitički učinak. Što je najljepše u cijeloj priči, biljke kao male tvornice s bezbroj potencijalno aktivnih tvari, često iskazuju sinergizam različitih djelovanja.

Medvjetka. Upotreba listova ovog poleglog, puzajućeg grmića kojeg možemo naći u planinskim predjelima naše zemlje je nevjerojatno česta i podrazumijeva se skoro uvijek kad su u pitanju upale mokraćnih puteva. Najčešće se koristi u obliku tzv. „uvinog čaja“ (latinski naziv za medvjetku je *Arctostaphylos uva-ursi* (L.) Spreng) koji je mješavina više biljaka s nedovoljnom količinom same medvjetke. Europska agencija za lije-

kove (EMA) navodi da se listovi medvjetke kod odraslih tradicionalno koriste za olakšavanje simptoma uzrokovanih infekcijama donjeg dijela mokraćnog sustava kao što su potreba za čestim mokrenjem te osjećaj peckanja tijekom mokrenja i to nakon što su ozbiljnija stanja isključena od strane liječnika. Mehanizam djelovanja ekstrakta lista medvjetke počiva na sadržaju hidrokinonskih derivata arbutina i metilarbutina koji iskazuju anitseptičko djelovanje u mokraćnom mjehuru. Naime, ovi spojevi se pod utjecajem crijevne mikroflora prvo hidroliziraju u hidrokinon, koji se ubrzo zatim u jetri konjugira u odgovarajuće glukuronide i sulfate. Ovi se spojevi izlučuju u urin te se pod utjecajem bakterijskih enzima (i lužnatog medija) u samoj bakteriji pretvaraju u aktivni hidrokinon koji iskazuje antibakterijski učinak. EMA je zbog ovog, točno utvrđenog mehanizma djelovanja precizno propisala da dnevna doza hidrokinonskih derivata mora biti 200-840 mg u ekstraktu lista medvjetke podijeljena na 2-4 doze. Pri ovoj dozi i duljini primjene od 7 dana nema nikakvog straha od toksičnosti samog hidro-



Medvjetka

kinona te možemo reći da je medvjetka, iako vrlo ozbiljna, isto tako vrlo sigurna biljka. Zbog svega navedenog, kako bi iskazala svoj puni učinak i dokazanu djelotvornost, medvjetku je najbolje preporučiti kao čaj koji se spravlja samo od listova medvjetke (2 puta dnevno po jedna šalica čaja spravljenog od 4 g lista) ili u obliku tableta s utvrđenom točnom dozom tradicionalnog biljnog lijeka registriranog na hrvatskom tržištu.

Brusnica. Iako se često preporuča i koristi kod infekcija mokraćnog sustava, kod brusnice, također, postoji nekoliko velikih nedoumica. Prva stvar gdje nastaje zabuna u primjeni je da postoji više vrsta ove biljke te trebamo znati koju ćemo i kad preporučiti. Dok je europska brusnica (*Vaccinium vitis-idaea* L.) biljna vrsta vrlo slična medvjetki i njezini listovi se mogu koristiti u akutnim fazama upale mokraćnih puteva, zapravo u ovom kontekstu mnogo češće govorimo o američkoj brusnici (*Vaccinium macrocarpon* Aiton). Za razliku od europske imenjakinje, kod američke brusnice se koristi ekstrakt ploda koji djeluje antiadhezivno, tj. on inhibira fimbrije P bakterije

E. coli te na taj način i njezino prianjanje na stаницe uropitelja. Često se kombinira s d-manozom koja blokira fimbrije H. Za djelovanje ekstrakta američke brusnice su odgovorni proantocijandini tipa A (PAC) prema kojima se i vrši standardizacija ekstrakata, a studije ukazuju da minimalna dnevna doza mora biti 36 mg PAC. Jasno je da ovu dozu nemoguće postići pripremom čaja od brusnice, a s obzirom da se na našem tržištu mogu naći proizvodi u obliku tableta, granula, sirupa i kapi treba osobito obratiti pažnju na količinu aktivnih tvari u proizvodu koji preporučamo



Vrbovica



Zlatnica

ili koristimo. Ekstrakt ploda američke brusnice je iznimno siguran te se može preporučiti trudnicama i maloj djeci u dugotrajnoj primjeni.

Zlatnica. *Solidago virgaurea* L. ili europska zlatnica nije nepoznata, ali je pomalo nepravedno zapostavljena u liječenju upalnih tegoba mokraćnog sustava. Za razliku od prethodne dvije opisane vrste ekstrakti pripremljeni od nadzemnog dijela biljke iskazuju blagi diuretski učinak, slično kao npr. list breze ili ortosifon. Osim toga, zlatnica djeluje protuupalno, ali što još zanimljivije i spazmolitski. Pod utjecajem upale pojačavaju se spontane kontrakcije mokraćnog mjehura što može dovesti do boli i stalnog nagona za mokrenjem, a zbog spazmolitskog djelovanja, zlatnica može ublažiti ovakve simptome. Nadalje, najveća vrijednost zlatnice je kombinacija diuretskog, protuupalnog i spazmolitskog učinka u terapiji kamenaca prisutnih u mokraćnom sustavu. Blagi diuretski učinak povoljno utječe na smanjenje rasta, a protuupalni i spazmolitički učinci smanjuju simptome bolesti. Ne smije se zaboraviti niti uloga ekstrakta zlatnice u tzv. „terapiji poslije“. Zlatnica se može koristiti 10-20 dana nakon antibiotika (ili medvjetke) kako bi poboljšala proces završetka upale te spriječila ponovni povratak infekcije što je izuzetno bitno u terapiji rekurentnih infekcija mokraćnog sustava. Na policama hrvatskih ljekarni danas možemo naći zlatnicu u obliku suhih i tekućih ekstrakata te sušeni nadzemni dio biljke za pripravu čaja.

Primjena ekstrakata navedenih biljnih vrsta odlično se nadopunjuje s propisanim antibiotikom terapijom za liječenje infekcija mokraćnog sustava i omogućuje pacijentima lakše nošenje sa simptomima bolesti, njezin brzi završetak, ali i sprječavanje ponovnog povratka bolesti. Ponekad, ako simptomi nisu značajni, liječnik, ljekarnik i pacijent mogu se odlučiti i na samostalnu terapiju nekim od kvalitetnih biljnih pripravaka.

Kada govorimo o fitoterapiji ovog područja ne možemo ne spomenuti biljke koje mogu pomoći kod simptoma benigne hiperplazije prostate, najučestalije bolesti urogenitalnog sustava muškaraca starijih od 50 godina.

Sabal palma (*Serenoa repens* (W. Bartram) Small), eng. Saw palmetto. Ekstrakt bobica ove biljke se nalazi u sastavu skoro svih preparata za liječenje benigne hiperplazije prostate koji se mogu naći u ljekarnama, a posjeduje antiproliferativni, antiandrogeni, protuupalni i antiedematozni učinak. Bitno je napomenuti da je na hrvatskom tržištu registriran i biljni lijek s točno određenom dozom ekstrakta sabal palme (320 mg dnevno) i koji dugotrajnom primjenom ima pozitivan učinak na najčešće simptome ove bolesti kao što su učestalo mokrenje, osjećaj hitnosti mokrenja i slab mokraćni mlaz. Također, lijek nema učinka na razinu spolnih hormona u krvi, ne utječe na potenciju i libido niti mijenja razinu prostata-specifičnog antigena u krvi.

Osim sabal palme u preparatima za liječenje benigne hiperplazije prostate još se

mogu naći ekstrakti sjemenki bundeve i/ili korijena koprive. Zbog velike količine mineralnih tvari koje sadrži, ulje i sjemenke bundeve su djelotvorni u sprječavanju i olakšavanju tegoba kod početnih stadija povećane prostate, a dugotrajnom primjenom nema neželjenih djelovanja. Za razliku od lista koprive koji ima diuretsko djelovanje, studije su pokazale da korijen koprive inhibira enzimatsku aktivnost u prostati te posljedično povoljno utječe na simptome BHP.

Vrbovica. Budući da postoji cijeli niz biljaka koje se ubrajaju u rod vrbovica (*Epilobium*), Europska agencija za lijekove je izdvojila dvije vrste kao ljekovite: *Epilobium angustifolium* L. i *Epilobium parviflorum* Schreb. Ekstrakt nadzemnog dijela ove biljke pripremljen kao čaj (infuz) ili tinktura, tradicionalno se koristi u olakšavanju simptoma povezanih s benignom hiperplazijom prostate i to kad su ozbiljnija stanja isključena od strane liječnika. Opravdana je dugotrajna primjena čaja od vrbovice zbog njezine sigurnosti, najčešće po jedna šalica ujutro i navečer.

Primjena fitoterapije kod manjih tegoba mokraćno-spolnog sustava je apsolutno opravdana jer se ne kosi sa terapijom koju je liječnik propisao. Naprotiv, odlično se nadopunjuje s propisanom antibiotikom terapijom ili terapijom za BHP, a kod blažih simptoma moguća je i samostalna terapija biljnim pripravcima. Kao i uvijek kad su u pitanju biljni pripravci, potrebno je obratiti pažnju na kvalitetu pripravka, dozu te moguće alergije.

Tetoviranje kao terapija



Ivica Škvorc

Da sam tada trebao opisati Z. rekao bih - krupan, škrt na riječima, PTSP-ovac, jedan od onih sa stigmom i „poremećajem“. U meni je, priznajem, izazivao dovoljnu dozu nelagode da se isključivo koncentriram na detaljno i pedantno prepisivanje hrpe nalaza, stalno mijenjanje i titiranje terapije i budem spreman da, po ne znam koji put, ispunim neki novi obrazac, bez da se ikad upustim u razgovor. Dapače, dopustio sam drugima da mi na nalazu opišu čovjeka kojeg sam viđao nekoliko puta mjesečno – subdekompenziran, funkcionalnost trajno narušena, ruminira, promjenjivog raspoloženja, problemi s usnivanjem.

Stoga je kao munja sijevnula njegova rečenica: „Gledajte, opet smo svi skupa!“ Na desnoj mu je podlaktici još uvijek cijelila crnom tintom iscrtana tetovaža, pleter sa četiri lista u koja su bila upisana imena glagoljicom. „Ja sam se jedini zvekel živ, i to me tolko sj..alo, ali sad su opet zmenom.“ Promjena je bila spora, ali očita, doze su se smanjivale i lijekovi su nestajali, tetovaža je zacijelila, a s njom i nešto u njegovoj duši. Sad mi nalaze šalje mailom da ih stigmem „staviti u program“, jer mi moramo imati vremena popričati o važnijim temama: pecanju, vočkama i našem zajedničkom problemu – borbi protiv voluharica.

Povijest tetoviranja

Povijesni podaci o tetoviranju govore da je tetoviranje postupak koji se provodio diljem svijeta još od neolitskih vremena, kako pokazuju mumificirana sačuvana koža, umjetnički artefakti i arheološki nalazi alata za tetoviranje. Najstariji otkriveni primjerak tetovirane ljudske kože nađen je na Oetziju, ledenoj mumiji, koji datira između 3370. i 3100. godine pr. Kr.

Tijekom tisućljeća, praksa tetoviranja se mijenjala, prilagođavajući se kulturi, podneblju i tehnologiji svakog doba. Tako je u drevno doba tetoviranje bilo oblik duhovne prakse - trajni talisman i zaštita od bolesti, poput tetovaža na koži egipatskih mumija. Rezervirana isključivo za žene, bila je krivo interpretirana kao oznaka prostitutki koja je služila za zaštitu od spolnih bolesti. Detaljnija istraživanja su pokazala da su tetovaže trebale imati zaštitnu ulogu tijekom trudnoće i poroda, poput onih nađenih na koži visoke svećenice Amunet, na donjem dijelu abdomena i desnom bedru.

Tetovaža je obilježavala i status unutar zajednice - najčešće su plemenski vode i osobe višeg statusa imali tetovaže, a to je najbolje vidljivo u razvoju tradicionalnih oblika tetovaža, specifičnih za pojedina plemena i narode. Prvotni postupak tetoviranja se sastojao od stvaranja površinskih rana posebnim alatima i iglama u koje se utrljao tamni pigment, najčešće čada.

Trgovina, plovidba morem i počeci kolonizacije su doveli do toga da su se različiti motivi i oblici počeli spajati u moderne tetovaže koje su u početku bile specifične za pojedine pripadnike subkulture, bilo kao talismani (mornari su tetovirali laštavice za siguran povratak kući ili svjetionike za sigurnu plovidbu), bilo kao oznaka pripadnosti (organizirane kriminalne skupine) zbog čega tetovaža dolazi na loš glas, a sam postupak tetoviranja i dalje ostaje prilično bolan i primitivan.

U 20. stoljeću, napredak u tehnologiji tetoviranja (moderni alati s elektromotorom), otvaranje salona za tetoviranje u kojima su počeli raditi kreativni poje-

dinci, ali prije svega popularnost tetovaže među slavnim osobama i sportašima, dovela je do toga da tetoviranje postaje sve zastupljenije, sa sve manjom stigmom.

Tetoviranje u medicini

Nije neobično da se tetoviranje u svijetu koristi u medicinske svrhe – estetsko tetoviranje osoba s alopecijom ili kao oblik rekonstrukcije bradavice nakon mastektomije, za označavanje kod radioterapije, a jedno se vrijeme koristilo i za označavanje krvne grupe kod američkih vojnika. Laura Crompton je 2019. provela zanimljivu studiju na Sveučilištu u Tel Avivu, na temelju koje je zaključila da postoji nekoliko načina kako je tetovaža pomogla osobama nakon traume:

1. Izražavanje i suočavanje s traumom: tetovaža može poslužiti kao fizički izraz mentalnih ožiljaka i omogućuje ljudima da se suoče s traumom i lakše komuniciraju o svojem iskustvu s drugim osobama.
2. Održavanje veza: tetovaže su pomogle preživjelima da održe veze s ostalim preživjelima, ali su im pružile i osjećaj kontrole nad vlastitim tijelom.
3. Podsjetnik i motivacija: tetovaža služi kao stalni podsjetnik na osobne ciljeve ili važne životne lekcije.
4. Simbolizam i identitet: tetovaže označavaju novi početak ili promjenu u životu, ali i omogućuju ljudima da vizualno predstave svoj identitet ili promjenu kroz koju prolaze.
5. Estetska obnova: prikrivanje ožiljaka ili nesavršenosti, što može poboljšati samopouzdanje.

Može li tetoviranje biti lijek?

L. ima 24 godine i uvijek bih je opisao kao hrabru, čvrstu i odlučnu. Ponosna na svoju crveno obojanu kosu koja je jednako bujna kao i prije 3 godine kad joj je na desnoj nadlaktici otkriven proces koji joj razara kost – operacije, kemoterapija i zračenje, kao da se nikad nisu ni dogodili - jedini podsjetnik je veliki ožiljak zaoštalo na koži nadlaktice. Nije me začudilo kad ga je odlučila prekriti tetovažom,

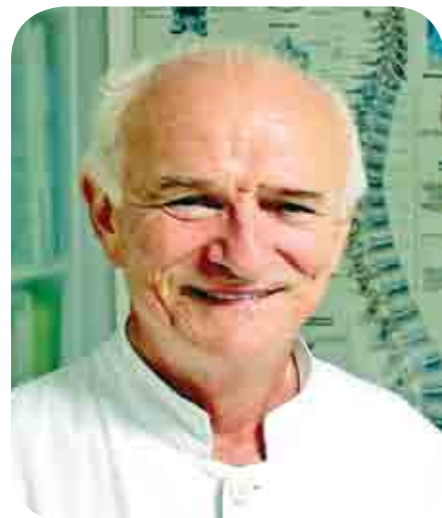
čak niti crvena boja koju je odabrala za svog feniksa. To je jednostavno bila ona. I možda je ožiljak podsjetnik borbe, ali feniks je podsjetnik pobjede.

Tetoviranje kao čin i simbolika izbora tetovaže dakle može imati terapijski učinak - možda ne za svakoga, ali ako se vratim na početak, možda je dovoljna

da bude povod da postavite koje pitanje pacijentu i tako započnete razgovor. Jer tinta na nalazu i tinta na njegovoj koži mogu pričati sasvim drugačiju priču.



Pčelinji proizvodi u zaštiti i unaprjeđivanju zdravlja - 2. dio



Josip Lončar

Med u prehrani školske djece i studenata

Unatoč napretku medicine djeca su sve više opterećena respiratornim infekcijama. Upala gornjih dišnih putova, iako je u pravilu bezopasna, ima simptome koji se pojavljuju različitim intenzitetom. Za razliku od odraslog čovjeka, koji prosječno prehladu ima oko četiri puta godišnje, djeca imaju prehladu 6 – 10 puta godišnje.

Uporaba antibiotika za liječenje prehlade najčešće je neopravdana jer je čak 75 – 90 posto prehlada uzrokovano je virusima na koje antibiotici ne djeluju. Prekomjerna uporaba antibiotika stvara rezistentne sojeve bakterija koje postaju vrlo otporne na postojeće antibiotike i na taj se način smanjuje njihova učinkovitost kod mnogo težih i opasnijih bolesti. Prehladu ne treba podcijeniti jer virusi u respiratornom traktu lokalno oštećuju sluznicu i smanjuju njenu otpornost tako da potencijalno patogene bakterije postaju patogene i izazivaju različite komplikacije.

Stoga se uvijek kod njihova nastanka i trajanja preporuča mirovati i piti obilno tople napitke zaslađene medom uz dodatak limuna, odnosno C vitamina. Med je

vrlo koristan zbog svog antimikrobnog (antivirusnog, antibakterijskog) i ekspektorirajućeg djelovanja – omogućuje lakše disanje i iskašljavanje. Nakon što prehlada prođe, potrebno je i dalje uzimati med da se poboljša opće stanje organizma i ojača imunitet kako bi organizam lakše podnosio stresne situacije i zaštitio se od novih valova prehlade.

Prevelikim uzimanjem slatkisha i gaziranih pića u organizam se unosi pretjerana količina šećera, a u smislu hranjivosti ne dobiva mnogo. Mnoga djeca osjećaju umor, pate od ekcema i alergijskog rinitisa. Pored toga imaju velike probleme sa zubima koji se kvare i rastu nepravilno. Česte su promjene na kralježnici u obliku skolioza ili kifoskolioza zbog nepravilnog držanja tijela posebno pri sjedenju. Školska djeca i adolescenti pred ispite u školi i na fakultetu ne trebaju uzimati nikakve stimulanse i kavu. Poznato je da oni pomažu koncentraciju, ali sprječavaju dobro pamćenje. Ukoliko uče uz pomoć tih stimulansa, postoji rizik da sve zaborave na dan ispita. Dobro funkcioniranje mozga ovisi ponajprije o odgovarajućim prehrambenim navikama kako bi se izbjegli nedostaci hranjivih sastojaka i usporavanje cerebralnog metabolizma, a time i usporavanje intelektualnih funkcija s gubljenjem memorije.

Stoga se i u ovoj životnoj dobi preporuča redovita konzumacija meda koji se može preko dana uzeti na nekoliko načina: napitcima koji su zaslađeni medom (voda, limunada, čaj, mlijeko, bijela kava, voćni sok), kao namazi meda ili maslaca i meda na kruh ili pecivo, kašicama od integralnih žitarica s dodacima voća, sjemenki žitarica ili pahuljica tih žitarica s mlijekom i medom, razne voćne kašice s medom, medeni kolači ili sam med polagan otapan u ustima pod jezikom.

Med u srednjoj životnoj dobi

Med je od izvanredne važnosti za zdravlje i fizičku kondiciju odraslih. Posebno

se preporučuje uzimanje meda pri naporom radu. Radnicima koji rade na ugroženim radnim mjestima, naročito onima gdje se mnogo znoje preporučuje se da za vrijeme rada, uz voće uzimaju napitke zaslađene medom, čime se brzo vraća izgubljena tekućina, energija i mineralni elektrolitski status. Sportaši koji na treningu i na natjecanjima gube energiju, troše mišićnu masu i tekućinu znojenjem, minerale i vitamine da bi postigli što bolje rezultate, a pritom ne oštetili organizam, moraju imati adekvatnu prehranu. U to se neizostavno uključuje med, koji osim izvanrednog sastava uz lako i brzo probavljive šećere sadrži i ostale važne tvari potrebne za život. Med u napitcima daje se sportašima i u vrijeme natjecanja radi brže nadoknade glukoze. Osobe koje svakodnevno uzimaju med imaju manju učestalost infekcija dišnih puteva, povišeni krvni tlak, šećernu bolest, debljinu te manje simptoma i znatno manje komplikacija kroničnih bolesti.

Med u trećoj životnoj dobi

Starenje hrvatskog pučanstva ubrzano se nastavlja i već je svaki šesti hrvatski stanovnik stariji od 65 godina. Edukacija



iz gerontologije i gerijatrije i širenje znanja o starenju kao normalnoj fiziološkoj pojavi, koja nastaje postupno, te različito napreduje u svakog čovjeka ima za cilj promociju aktivnoga zdravog starenja. Hrvatska i europska gerontološka istraživanja potvrdila su kako se promjenom preventivnih programa za starije mogu spriječiti određene prevenibilne kronične bolesti – povišen krvni tlak, bolesti srca i krvotoknog sustava, bolesti mozga, bolesti dišnog sustava (posebno gripa i upala pluća), šećerna bolest, debljina, zloćudne bolesti (rak dojke, jajnika, prostate, pluća, debelog crijeva), osteoporoza/prijelomi, nekontrolirano mokrenje i duševni poremećaji. Istraživanja i praksa upućuju da kvalitetna i umjerenja prehrana pozitivno utječu na starenje i može usporiti proces starenja. Ispravnom prehranom treba rasteretiti probavne organe i olakšati njihov rad, a time i odgoditi njihovo starenje. Hranu treba uzimati redovito i u malim obrocima i treba se suzdržavati neumjerenog pijenja alkoholnih pića. Stoga posebnu pozornost treba dati prehrani u trećoj životnoj dobi da bi se adekvatnim odabirom namirnica bogatim bjelančevinama, vitaminima, hormonima i mineralima usporio proces starenja, kojim nastaju bitne promjene u čovječjem tijelu. Med uz određenu terapiju djeluje ljekovito kod mnogih srčanožilnih bolesti. Regulira povišen i snižen krvni tlak, povećava sadržaj hemoglobina kod anemija, prevenira miokarditis i tromboemboličke incidente: srčani infarkt, moždani udar, plućnu emboliju



i duboke venske i arterijske tromboze i oštećenje krvotoka, smanjuje masnoće u krvi (kolesterol i trigliceride). Važno je djelovanje meda pri dijetama za jetrene bolesti: akutni i kronični hepatitis, ciroza jetre, bolesti žučne vrećice i žučnih kanala. Propisivanje meda kod šećerne bolesti daje dobre terapijske rezultate zahvaljujući fruktozi, mikroelementima, vitaminima i esencijalnim aminokiselinama postiže se pozitivno djelovanje na lučenje inzulina. Liječenje se obavlja pod kontrolom liječnika. Važno je napomenuti da se, pritom, drugi ugljikohidrati (kruh, tjestenina, ostali proizvodi od brašna i krumpir) moraju smanjiti za kalorijsku vrijednost uzimanog meda. Posebno se dijabetičarima preporuča bagremov med. Med se koristi u bolestima

probavnih organa – upale sluznica usne šupljine, zubnog tkiva, upali jednjaka, želuca i crijeva, čireva želuca dvanaesterca, pri dijetama kod bolesti tankog i debelog crijeva, posebno kod polipoza i divertikuloza te kroničnog zatvora – opstipacije i hemoroida. Med djeluje protuoksidativno – otklanja slobodne radikale, ima umjereni protumorski i izraziti protumetastatski učinak. Med u kombinaciji s citostatikom povećava djelotvornost citostatika i smanjuje broj metastaza. Posebna je važnost meda i u tome što djeluje sinergistički s lijekovima, vitaminima, hormonima i ljekovitim komponentama iz bilja – poboljšava njihovu apsorpciju i učinkovitost. Preporučena dnevna doza meda u trećoj životnoj dobi je 1 – 2 grama, podijeljeno u tri do četiri obroka.

Zaključak

Suvremena medicinska znanost pridaje sve veću pozornost pčelinjim proizvodima jer njihova svakodnevna uporaba pomaže u sprječavanju nastanka bolesti i liječenju. Svakodnevna upotreba meda kod zdravih ljudi, posebno djece i starijih osoba, blagotvorno utječe na rad probavnog, srčanožilnog i imunološkog sustava, povećava antioksidacijsku obranu, snagu i izdržljivost i brzo otklanja umor. Svakodnevnom konzumiranjem pčelinjih proizvoda kao visokovrijednih ne prerađenih namirnica u organizam se unose mnoge tvari koje su često nedostatne u prehrani koja obiluje prerađenim namirnicama. Na taj način potiče se i održava homeostaza organizma koja je osnovni uvjet zdravlja i prevencija bolesti.



Hiperbarična oksigenacijska komora: Revolucionarna terapija pod povišenim atmosferskim tlakom



Sanja Trivunović

Hiperbarična oksigenacijska komora (HOK) predstavlja medicinski uređaj koji pruža terapiju korištenjem visokih koncentracija kisika pod povišenim atmosferskim tlakom. Razvijena kao metoda liječenja ronilačkih ozljeda, ova tehnologija je postala izuzetno značajna u medicinskim zajednicama diljem svijeta zbog svog potencijala u tretiranju različitih zdravstvenih stanja. Osnovna funkcija HOK-a leži u stvaranju povišenog tlaka unutar komore, obično 2 do 3 puta višeg od normalnog atmosferskog tlaka na razini mora, istovremeno pružajući čisti kisik pod visokim koncentracijama. Ovaj proces omogućuje povećanu dostupnost kisika u tijelu, budući da se pod povišenim tlakom kisik otapa u svim tekućinama tijela - od krvi do tkiva, limfe i plazme. Kroz ovaj mehanizam olakšava se dotok kisika i na mjesta s ograničenim protokom krvi, kao što su oštećena tkiva ili ožiljci.

Dobrobit primjene HBOT-a u modernoj medicini današnjice je neupitna. Hiperbarični kisik je iznimno moćan lijek u kombinaciji s drugim medicinski prihvaćenim metodama liječenja, učinkovi-

to liječi i ublažava sva ona zdravstvena stanja kod kojih je nedostatak kisika i loša cirkulacija uzrok ili posljedica lošeg zdravstvenog stanja. HBOT je dobrodošla komplementarna terapija kod liječenja niza kroničnih i akutnih stanja naših pacijenata s ciljem njihovog bržeg oporavka.

Stvarajući okruženje bogato kisikom pomaže u poticanju stvaranja novih krvnih žila, smanjuje upalu i ubrzava proces zacjeljivanja raznih rana. Isto tako HBOT poboljšava sposobnost imunološkog sustava da se bori protiv infekcija, što ga čini vrijednim alatom u borbi protiv bakterija otpornih na antibiotike.

Ključ leži u pažljivom prilagođavanju terapije specifičnim potrebama svakog pacijenta, uzimajući u obzir povijest bolesti i stanje pojedinca. Uz pravilnu primjenu HBOT ima potencijal u pristupu liječenja naših pacijenata.

Kao liječnici smo malo učili o HBOT tijekom studija, a i kasnije za vrijeme

brojnih edukacija pa je liječenja naših pacijenata. U usporedbi s potencijalnom potrebom stoga većini nas ona nepoznanica i često se je se ne sjetimo kao mogućnosti komplementarne metode i dobrobiti HBOT terapije koja bi se inače mogla postići hiperbarične komore u našoj zemlji i dalje su nam nedostupne. Većina njih su smješteni u bolnicama koje ograničavaju HBOT na mali broj medicinskih stanja koja su na listi indikacija HZZO-a. S obzirom da samo nekoliko od mnogih medicinskih stanja kod kojih bi HBOT mogao pomoći nadoknađuje zdravstveno osiguranje, pacijenti obično moraju platiti troškove iz vlastitog džepa. Kada mi se pružila prilika da tu vrstu terapije pružam svojim pacijentima i poboljšam njihovu inherentnu sposobnost da ozdrave odmah sam prihvatila novi izazov koji je bio preda mnom.

HBOT terapija je jednostavna. Prije prvog tretmana potrebno je uzeti detaljnu anamnezu pacijenta i klinički pregled



te pacijentu objasniti način provođenja terapije i svrhu. Cilj je procijeniti da li je pacijent kandidat za HBOT, potvrditi da nema kontraindikacija i uspostaviti protokol koji je najprikladniji za njegovo stanje.

Najznačajnije kontraindikacije za provođenje HBOT su: oštećenje bubnjača, nepravilnosti srčanog ritma, teška srčana bolest, nekontrolirano visok tlak, nedavna operacija sinusa, upale sinusa, pneumotoraks, KOPB, plućna embolija, klastrofobija ili teška anksioznost, aktivno zarazne bolesti, epilepsija, prethodne neželjene reakcije na HBOT, trudnoća.

Nakon HBOT-a pacijent može osjetiti kratkoročne učinke koji mogu trajati nekoliko sati, a uključuju privremeno povećanje razine energije, poboljšanu kognitivnu funkciju i osjećaj opuštenosti. Terapeutske dobrobiti HBOT-a se akumuliraju što znači da učinak HBOT-a može postati izraženiji i dugotrajniji ponovljenim tretmanima. Stvaranje novih krvnih žila i drugi znakovi zacjeljivanja javljaju se nakon višestrukih tretmana.

Trajanje učinaka HBOT također može varirati ovisno o stanju koje se liječi. Za akutna stanja, kao što je dekompre-

Naš put u terapiji HBOT-om

Primarna ideja početka rada s HBOT-om bila je isključivo preventivna primjena u smislu poboljšanja zdravlja kao i povećanje fizičke performanse u sportaša no sve se vrlo brzo promijenilo dolaskom COVID-19 pandemije. Tijekom pandemije uočili smo da nam se javlja sve veći broj pacijenata s neželjenim posljedicama COVID-19 infekcije. Tada smo eksperimentalno pristupili primjeni HBOT terapije kod takvih pacijenata. Hiperbaričnu terapiju kisikom (HBOT) koristili smo kao učinkovit oblik liječenja dugotrajnih simptoma umora, malaksalosti, slabe koncentracije („brain fog“). HBOT se pokazao kao djelotvorna terapija u stanju hipoksije te učinkovit u smanjenju upale i poboljšanju dostave kisika organizmu. U većini slučajeva, pa tako i u ovome bilo je neophodno provesti dvadesetak terapijskih tretmana. Tako je naš put sve više išao iz smjera preventive u smjeru kurative. Tako smo u posljednji 5 godina HBOT-om tretirali razna oboljenja kao što su: okluzivne bolesti arterija donjih ekstremiteta, Mb.Raynaud, MS, tinitusa, iznenadni gubitak sluha, dijabetička stopala, polineuropatije, striktura uretre, RA, postoperativne rane, stanja nakon ugradnje TEP-a, Chronova bolest, ulcerozni kolitis te hidradenitis suppurativa. Tako se naš put promijenio no i dalje pokušavamo maksimalno propagirati preventivnu vrijednost terapije HBOT-om.

HOK se inače koristi i za liječenje ranih i kroničnih rana, uključujući opekline, dekubituse i rane povezane s dijabetesom, za liječenje dekompresijske bolesti i tretiranja trovanja ugljičnim monoksidom, za poboljšanje ishoda liječenje tumora i ozljeda glave, u liječenju sindroma ožiljnih tkiva, sportskih ozljeda i osteomijelitisa, kao pomoć u liječenju infekcija.

Svrha liječenja primjenom HBOT je doprema kisika u dijelove tijela koji su iz bilo kojeg razloga loše prokrvljeni ili je doprema kisika do njih iz bilo kojeg razloga nedovoljna. HBOT je u nekim bolestima osnovni lijek koji djeluje izravno na uzrok, a u drugima je «dopuna u liječenju», što znači da se primjenjuje skupa s drugim načinima liječenja i omogućuje ostvarenje bržeg i potpunijeg učinka liječenja. Zato se svakog pacijenta individualno procjenjuje i terapija se prilagođava prema njihovim specifičnim potrebama i medicinskim stanjima.

Koji su najčešći razlozi dolaska na terapiju u barokomori?

Problem s tlakom u uhu: Osobe koje imaju probleme s tlakom u uhu, kao što su zatvoreni Eustahijeva cijevi ili barotrauma (npr. kod ronilaca ili putnika zrakoplovom), mogu koristiti barokomoru kako bi regulirali tlak u uhu i smanjili nelagodu.

Oporavak od ozljeda i kirurških zahvata: Barokomora se također koristi u rehabilitaciji nakon određenih ozljeda, operacija ili kirurških zahvata. To može uključivati ozljede tkiva, frakture, opekline ili postoperativnu rehabilitaciju. **Poboljšanje cirkulacije:** Osobe s problemima cirkulacije, kao što su osobe s dijabetesom ili perifernom vaskularnom bolešću, mogu koristiti terapiju barokomorom kako bi poboljšali protok krvi i ubrzali proces ozdravljenja.

Liječenje rana: Barokomora se koristi u liječenju različitih vrsta rana, uključujući opekline, čireve na koži, otvorene rane i druge ozljede kože. Povišeni tlak kisika može potaknuti proces ozdravljenja tkiva.

Liječenje infekcija: Povišeni tlak kisika u barokomori može imati antimikrobno djelovanje i pomoći u liječenju infekcija, uključujući infekcije rana i infekcije uzrokovane bakterijama ili gljivicama.

Liječenje kroničnih bolesti: Barokomora se ponekad koristi kao dio terapije za neke kronične bolesti, poput osteoradionekroze (komplikacije radioterapije) ili nekih autoimunih bolesti.

Na početku svakog tretmana potrebno je provjeriti vitalne funkcije pacijenta i provjeriti da je uklonio sav nakit, sat i elektroničke uređaje. Tijekom cijelog tretmana pacijenta je potrebno nadzirati. Isto tako potrebno ga je upozoriti da dok se spušta na propisanu dubinu može doživjeti osjećaj pucketanja u ušima (kao kad leti u zrakoplovu). Po završetku terapije pacijenta je ponovno potrebno pregledati te naročito obratiti pozornost na vitalne znakove. Učinci HBOT-a mogu varirati ovisno o stanju koje se liječi i individualnim čimbenicima.

sijska bolest ili trovanje ugljičnim monoksidom, učinci HBOT-a mogu biti trenutni i mogu trajati dok se situacija ne riješi. U kroničnim stanjima, kao što su rane koje ne zacjeljuju ili neurološki poremećaji, učinci HBOT-a mogu biti dugoročniji, ali mogu zahtijevati stalne ili povremene tretmane kako bi se održali dobrobiti. Važno je napomenuti da su istraživanje o dugoročnim učincima HBOT-a još uvijek u tijeku, a trajanje njezinog učinka može varirati ovisno o individualnim okolnostima i stanju pojedinca.

Što možemo učiniti u borbi protiv vršnjačkog nasilja?



Kristina Sambol

Razni oblici nasilja prisutni su u svim sferama društva, a ono može početi već u predškolskim ustanovama te se nastavlja u osnovnoj i srednjoj školi. Svakodnevno se susrećemo sa pojmovima nasilje, zlostavljanje i agresivnost koji se često zamjenjuju i koriste kao sinonimi. Zlostavljanje karakterizira opetovano nasilno ponašanje kojemu je cilj poniziti i posramiti žrtvu, dok se nasilje može dogoditi samo jednom i promatra se kao podvrsta agresije. Najlakše je uočiti i prepoznati fizičko nasilje s obzirom da postoje fizički dokazi na tijelu žrtve. Problem se javlja kod detektiranja ostalih oblika nasilja. Izloženost djece različitim medijima dovelo je do pojave posebnog oblika tzv. elektroničkog nasilja (engl. cyberbullying) koje je u posljednje vrijeme uzelo maha. Svi oblici nasilja ostavljaju posljedice na žrtvu te se upravo zbog toga javlja potreba za pravovremenim prepoznavanjem i prevencijom u koju treba uključiti i liječnika obiteljske medicine. Odnosi s vršnjacima izuzetno su važni u školskom razdoblju, a njihov nedostatak ili trajne poteškoće u takvim odnosima vrlo su često povezani s usamljenosti, depresijom, anksioznosti i fizičkim problemima. Pokazalo se da dugotrajna izloženost nasilnim oblicima ponašanja u školi povećava vjerojatnost socijalne izolacije, depresije i

frustracije među učenicima, što onda dovodi do napuštanja škole i/ili odustajanja od daljnjeg školovanja.

Kod elektroničkog nasilja, počinitelji mogu imati malo moći u fizičkom svijetu dok im tehnologija i vještine njezina korištenja mogu omogućiti veliku moć u virtualnom svijetu. Za žrtvu nema sigurnog utočišta, a smanjena je i mogućnost odraslih za pružanje zaštite zbog anonimnosti počinitelja i težeg razotkrivanja njegovog djelovanja. Materijali koji dospiju na društvene mreže tamo ostaju prilično dugo, a žrtva može biti dugotrajno izložena nasilju pred neograničenom publikom. Takve informacije na internetu imaju snažnije učinke na žrtve te izazivaju dugotrajniju socijalnu i emocionalnu štetu nego u slučajevima nasilja koje se događa licem u lice. Ono što najviše pridonosi pojavi ovog oblika nasilja je činjenica da počinitelj može ostati anonimn i kao takav može nekažnjeno kršiti pravila skrivajući se iza elektroničkih uređaja. Anonimnost mu daje lažan osjećaj hrabrosti kao i uvjerenje da je nepobjediv.

Verbalno je nasilje najrašireniji oblik nasilja među djecom i mladima koje sve više poprima atribut uobičajenog ponašanja i sve se manje tretira kao nešto nepoželjno ili štetno, a mnogi smatraju da to i nije nasilje. Dijete koje je izloženo ili je svjedočilo agresivnom i nasilnom ponašanju roditelja, bilo verbalnom ili fizičkom (prema djetetu ili između roditelja) od najranijih dana naučeno je kako je prihvatljivo uz pomoć ljutnje, nasilja i zastrašivanja ostvariti zacrtani cilj te će slične metode koristiti u interakciji sa svojim vršnjacima.

Nasilje treba suzbiti u korijenu što je zadaća ukupne zajednice te zahtjeva aktivnu provedbu različitih aktivnosti. Da bi se nasilno ponašanje smanjilo i spriječilo potrebno je provoditi različite preventivne programe u svim odgojno-obrazovnim ustanovama počevši od predškolskih ustanova s obzirom da je dokazano da djeca koja su iskazivala agresivno ponašanje u toj dobi najčešće ostaju agresivna i nasilna dalje u školi.

Prevencija omogućava pozitivan razvoj ličnosti i socijalnih vještina potrebnih za uspješno snalaženje u društvu.

Kako prepoznati nasilje?

Osobe iz djetetove okoline mogu primijetiti da je dijete povučenije, nesigurno u sebe, anksiozno, depresivno, a ponekad i agresivno prema drugima. Roditelji mogu primijetiti promjene u svakodnevnom rutinama: dijete ili mlada osoba može prestati jesti, imati poteškoća sa spavanjem ili noćne more. Bepomoćnost osobe koja doživljava teže oblike vršnjačkog nasilja može dovesti i do samoranjavanja, prijetnji samoubojstvom ili pokušaja samoubojstva. Ova ponašanja mogu pobuditi našu sumnju, no neka od njih mogu se javiti i kod suočavanja s drugačijim izazovima pa je prije donošenja konačnog zaključka važno otvoreno porazgovarati s djetetom, odnosno s mladom osobom. S druge strane roditelji često, iako imaju iskren i otvoren odnos s djetetom, ne uspijevaju detektirati da je njihovo dijete žrtva međuvršnjačkog nasilja. Zašto se to događa?

Dijete u situaciji, koja za njega predstavlja stres, u funkciji obrambenog mehanizma - i samo iskazuje agresivno ponašanje prema ukućanima, izgubi volju za svakodnevne aktivnosti, popusti u školi ili se potpuno povuče u sebe. Zbog nasilja koje se događa nad njim osjeća se postideno i osramočeno. Zato pred roditeljima, želeći se prikazati jakim i sposobnim, skriva svoju poziciju žrtve. Ako djeca nisu sigurna u to da mogu zatražiti i dobiti pomoć bez posljedica, radije će problem zadržati za sebe. Roditelj koji zlostavljano dijete nagovara na suprotstavljajuće ponašanje prema svojim nasilnicima, može prouzročiti kontraefekt na način da mu se dijete više neće povjeravati i osjećati će se još nesigurnije s obzirom da nije uspjelo ispuniti savjet roditelja i uzvratiti nasilniku. U pristupanju djetetu ili mladoj osobi koja se suočava s takvim ponašanjima vršnjaka jako je važno uvažiti njene strahove, pratiti njen tempo, pružiti razumijevanje, ohrabrenje i podršku koji

će olakšati dijeljenje njihove priče s nama. Važno je biti svjestan hrabrosti koja je bila potrebna da osoba pred nama s nekim podijeli svoju priču.

Djeca i mladi koji su žrtve vršnjačkog nasilja često dolaze i u ambulante liječnika obiteljske medicine - bilo na zahtjev škole ili u pratnji roditelja koji su primijetili promjene u njihovom ponašanju. Kod dugotrajnije izloženosti vršnjačkom nasilju kod žrtava se mogu javiti i psihosomatski simptomi - primjerice, dijete ili mlada osoba se može početi žaliti na glavobolju, bolove u trbuhu ili leđima, vrtoglavicu ili imati poteškoće sa spavanjem. Ova ponašanja ponekad se promatraju kao izlike djeteta koje ne želi u školu, no one mogu biti i poziv u pomoć djeteta. Teži slučajevi vršnjačko nasilja mogu dovesti i do agresivnosti djeteta prema sebi (npr. samoranjavanja, suicidalnih misli djeteta) ili drugima (npr. gubitak kontrole i napad na nasilnika). Liječnici obiteljske medicine bi trebali pomoći pacijentima na način da prepoznaju zlostavljanje, budu otvoreni u razgovoru između djece i roditelja, potaknu dijete da razgovara s osobom od povjerenja te im pruže podršku i pomoć. Potrebno je poznavati i iskoristiti lokalne resurse kao što su Centri za zdravlje mladih, socijalne radnike i druge organizacije u zajednici kako bi mogli djecu i roditelje uputiti u pravom smjeru pri traženju pomoći. Na žalost, vrlo često u sredinama u kojima radimo, nema dostat-

nih resursa no postoji mnogo toga što možemo učiniti kako bi se educirali o njima i savjetovali organizacije na lokalnoj razini o načinu prevencije nasilja i pružanja pomoći žrtvama i onima koji nasilje provode. Jedna od mogućnosti je aktivno sudjelovanje u radu Tima za prevenciju koji potiče suradnju svih aktera uključenih u rano prepoznavanje i prevenciju problematičnog ponašanja djece od najranije dobi. Timovi mogu ukazati na dominantnu problematiku u ponašanju među vršnjacima na lokalnoj razini te predlagati određene mjere koje bi se trebale provesti kao i ukazati na potrebne resurse kako bi bili uspješniji u pružanju pomoći žrtvama nasilja i prevenciji. U našoj zajednici sastanci se održavaju jednom mjesečno te se raspravlja o problemima s kojima se susrećemo u svakodnevnom radu. Upućuju se apeli Savjetu za zdravlje Varaždinske županije, Gradu Varaždinu te Varaždinskoj županiji s ciljem da se proširi mreža pomoći žrtvama nasilja te provede edukacija roditelja i djece o tome što je to nasilje, kako ga prepoznati i kako zaštititi djecu. Iako su pomaci mali, uspjeli smo organizirati dva predavanja za medicinske sestre i liječnike obiteljske medicine o prepoznavanju žrtve nasilje te o tome kako joj pristupiti. Napravili smo listu kontakata svih članova na području Grada Varaždina uključenih u pružanju pomoći djeci kod sumnje ili dokazanog nasilja nad njima te pokrenuli sastanke na kojima se sve ak-

tivnije promišlja. Iznašla su se sredstva s ciljem zapošljavanja dodatnih psihologa i dječjeg psihijatra u Centrima koji su neophodni u radu s djecom izloženom bilo kakvim oblicima nasilja. Cilj nam je povećanje svijesti o navedenom problemu u lokalnoj zajednici kao i provođenje određenih mjera (primjerice bolji nadzor nad učenicima u školi za vrijeme odmora, redoviti sastanci razrednika, razgovori sa žrtvama nasilja, nasilnicima te njihovim roditeljima). Budući da nasilje nije krivnja žrtve treba ju ohrabriti da traži pomoći koja joj je potrebna. Ponekad se djeca mogu sama nositi s nasilničkim ponašanjem no češće im treba podrška odraslih zbog nedostatka straha i niskog samopouzdanja.

Ukoliko nam se dijete povjeri potrebno je:

- saslušati ga bez prekidanja;
- vjerovati mu i ne umanjivati situacije ili osjećaje koje opisuje;
- pohvaliti ga što nam se povjerilo te mu dati do znanja da ono nije krivo za to što mu se događa;
- razgovarati o njegovim osjećajima;
- u dogovoru s djetetom potražiti pomoć nastavnika i/ili školskog suradnika;
- s djetetom osmisлити plan kako će se zaštititi u opasnim situacijama;
- potaknuti ga na to da se druži s drugim prijateljima;
- pokazati mu da nam se uvijek može obratiti za razgovor i da mu zaista želimo pomoći.

U razgovoru s djetetom

Pitajte o vrstama zlostavljanja i gdje se ono javlja?

Objasniti mu da zlostavljanje nije njegova greška

Dati savjete što učiniti kada se maltretiranje dogodi. Objasniti da nasilje ne bi trebalo ignorirati, ali ni fizički ili verbalno uzvratiti. Radije reći: "Stani!" i/ili se udaljiti i prijaviti događaj učitelju od povjerenja ili roditelju.

Kako bi spriječili buduće pojave nasilja, preporučiti djetetu da ostane u blizini odrasle osobe od povjerenja ili veće grupe vršnjaka na mjestu gdje se zlostavljanje obično se javlja.

Predložiti djetetu da pomogne drugoj djeci koja su izložena maltretiranju tako što će biti ljubazan prema žrtvi ili će potražiti pomoć.

Kako započeti razgovor

"Kakvi su nasilnici?"

"Jesi li se bojao u školi?"

"Kako si se osjećao kad si napadnut/maltretiran?"

"Poduzima li škola nešto po tom pitanju?"

„Reci mi nešto o školskim pravilima i programima protiv zlostavljanja.“

"Postoji li netko iz tvoje škole koga mogu kontaktirati u vezi tvog problema?"

"Što mogu učiniti da pomognem?"

"Što bi roditelji mogli učiniti kako bi se zaustavilo zlostavljanje?"

U razgovoru s roditeljima

Nemojte kriviti dijete.

Svakodnevno razgovarajte s djetetom. Pitajte ga: "Kakve dobre stvari su se dogodile danas? Ima li loših stvari?" "Kako je izgledalo vrijeme ručka?"

Izravno razgovarajte o zlostavljanju.

Izbjegavajte kontaktiranje drugih uključenih roditelja, radije kontaktirajte školu ili druge osobe koje vam mogu pomoći.

(ne)Prilike PZZ na otoku Rabu – hoćemo li kroz nekoliko godina od otočana s visokom kvalitetom života postati građani drugog reda?



Marija Debelić

Svojim geomorfološkim, demografskim i kulturološkim značajkama otoci općenito čine specifično područje. Svejedno, Rab se često spominje kao pozitivan primjer – dobitnik je prestižne nagrade za kvalitetu života u kategoriji malih gradova za 2022. godinu (gradonačelnik.hr, Jutarnji list i Ipsos), prepoznatljiv je kao „Otok sreće“, a radi svoje duge turističke tradicije redovit je dobitnik brojnih nacionalnih i internacionalnih priznanja. Kao rođena otočanka, mišljenja sam da je život na Rabu jednostavno prelijep – miran, sporiji, sretniji. Osim kada sam u ambulanti. Organizacija zdravstvene zaštite na otoku počiva na principu obiteljskog liječnika – mjesto prvog kontakta i dostupnosti zdravstvene skrbi svakom osiguraniku. Otok Rab trenutno broji 9.030 HZZO osiguranika, od kojih njih 1.205 pripada Općini Lopar, a preostalih 7.825 Gradu Rabu. Pedijatar skrbi za oko 1.050 djece mlađe od 14 godina. Aktivno je 6 timova obiteljske medicine - 5 s liječnikom, 1 bez liječnika, 1 pedijatar, 1 ginekolog te 1 tim hitne medicinske pomoći s timom u pripravnosti (2 tima tijekom ljetnih mje-

seci). Radi starije populacije stanovništva u skrbi i dislociranosti od većih medicinskih centara, rad u ovim timovima traži dodatna znanja i vještine iz hitne medicinske pomoći, kućnog i palijativnog liječenja te drugih specifičnih potreba. Ono što je nadstandard u odnosu na većinu ostalih otoka je što na Rabu djeluje Specijalna županijska bolnica Insula, koja osim mogućnosti produženog liječenja psihijatrijskih bolesnika omogućuje i ambulantne preglede specijalista interne medicine, neurologije i fizikalne medicine. Ipak, dostupnost liječnika primarne zdravstvene zaštite jamstvo je jednake dostupnosti temeljne zdravstvene zaštite svakom stanovniku Republike Hrvatske i još uvijek je moguće, u slučaju potrebe, fizički doći do svojeg doktora isti dan. Od navedenog broja primarnih liječnika koja trenutno rade, kroz idućih 5 godina njih 5 odlazi u mirovinu – 3 liječnika obiteljske medicine, pedijatar i ginekolog – u nadi da će ih zdravlje poslužiti i da će raditi bar do 68. godine. Trenutno je na specijalizaciji 1 liječnica obiteljske medicine iz već postojećeg tima te liječnica specijalizanta pedijatrije koji bi trebao naslijediti sadašnjeg pedijatra prilikom umirovljenja, još uvijek nemamo. Jedan od pokazatelja sve lošijeg stanja PZZ je činjenica da smo protekle turističko sezoni 2023. sa ostvarenih 2,075.223 noćenja (čitaj: „VIŠE OD DVA MILIJUNA noćenja“, prijavljenih) odradili bez organizirane turističke ambulante koja bi pružala zdravstvenu skrb turistima, pri čemu su ti pacijenti pomoć izravno tražili u Ispostavi hitne medicinske pomoći Rab i ordinacijama obiteljske medicine koje su već opterećene brojem pregleda i kontakata svojih pacijenata. Naravno, točni broj pregleda inozemnih

osiguranika kroz sve timove nije nam još uvijek dostupan, ali smo ih svi itekako svjesni. Brojka od više od dva milijuna ne obuhvaća brojne vikendaše od kojih neki i veći dio godine provode na otoku, mahom umirovljenici sa pratećim i očekivanim komorbiditetima.

Ukoliko ne riješimo problem manjka liječnika PZZ na Rabu kroz skorije vrijeme, stvoriti će se liste čekanja za preglede obiteljskog liječnika. Maksimalan broj upisanih pacijenata po timu je 2.125 osiguranih osoba, dok je standardni broj za kvalitetan i normalni rad 1.700 osiguranika. Dakle, jasno je da preostala dva tima obiteljske medicine koja nastavljaju s radom ne mogu pokriti niti polovicu osiguranih osoba na Rabu – oko 5.000 ljudi bi moglo ostati bez obiteljskog liječnika kroz 5 godina, a maksimalna brojka upisanih pacijenata u preostala 2 tima vodi u nekvalitetniji rad. Hoće li nam se dogoditi da će otočani za svaki zdravstveni problem morati ići u 120 km udaljenu Rijeku? Hoće li nam ljudi umirati, a da nisu trebali?

Sve rjeđe, ali zna se dogoditi da poneki liječnik dođe na otok. Nažalost, kratko se zadržava jer nedostaje poticajnih mjera za njihov ostanak. Posebnu poteškoću stvaraju visoki troškovi života i nemogućnost priuštivog stanovanja, pogotovo ljeti. To bi se moglo postići pojačanom skrbi države i ambicioznijim aktivnostima lokalne uprave kako bi se održala dostupnost i kvaliteta temeljne zdravstvene zaštite – obiteljske medicine, ali i službe Hitne medicine. Još kratko će se zdravstvena skrb otoka ovog „klimavog“ sustava održavati na kolegijalnosti i dobroj suradnji svih zdravstvenih djelatnika, ali kad se većina umirovi, tko će nastaviti srbiti o Rabljanima, tada građanima drugog reda?

Ribanje i ribarsko prigovaranje



Ivan Šupraha

Ne možeš pobignut od pupka... rekli bi moji Pažani. Ili što bi umni rekli...genetika te u mnogočemu određuje. Davne 1902. godine, na Božić, rođena je moja baba Marija-Božica u narodu poznata pod nadimkom Mudrica. Bila je prvo dijete pradjeda Jadrana. U stvarnosti, kako dugo nije imao muške djece, baba Marija bila je njegov oslonac, desna ruka. Prvi stanovnici Mandra bili su: pradić Jadre, baba Marija i prababa Marica u narodu zvana Šarica (ime je dobila po zmiji jer nije bila baš milostivog srca). Pradić Jadre imao je u malom portiću batanu, kojom su on i baba Marija išli na sviću....Pradić na ostima, baba Marija na veslima. Na provi batane bila je rešetka od gvožđa na kojoj je umjesto ferala gorila suha borovina. I tako su svakom bonacom, u vremenu kako bi rekli moji Pažani, kad je bog po zemlji hodao...ovo dvoje definiranih vremenom i prostorom, lovili su hobotnice, sipe, orade, lubene, škrapoče i škarpine...Jedva bi se vratili natrag u portić punom batanom lipe ribe. A na mulu ih je čekao sluga veletrgovca, koji je na tovarima odvezio ribu po okolnim selima. Bolje komade bogatima, a slabije sirotinji. Što se nije prodalo sušilo se na paškoj buri, na suhom drvetu ispred pradićove kuće. Tako je to trajalo do iza prvog svjetskog rata, kada se baba Ma-

rija udala za daljnjeg rodaka Luku, koji se repatriacijom vratio iz talijanskog zarobljeništva.

Bio je zarobljen na Piavi prvih dana rata. U zarobljeništvu na Siciliji proveo je osam godina, a radio je kao rob na jednom gospodarstvu u Vittorii. Za ono vrijeme bio je prestar za ženidbu, nije ga htjela niti jedna, jer je bio uvrnut, po ondašnjim shvaćanima. Vratio se iz zaro-

bljeništva, tetoviran, s rinčicom u nosu i u oba uha. Stalno je govorio o Greti Garbo i bio je u nju zaljubljen do ušiju.

I tako kroz Scile i Haribde 20-tog stoljeća, obitelj je narasla. Bilo nas je na svim stranama velikog svijeta. Uglavnom visokoobrazovani....doktori znanosti, sveučilišni profesori, poslovni ljudi...

Ja sam se vratio na otok nakon završenog fakulteta. Vratio sam se doma, vratio me



je gen moje babe Marije, ljubav prema kamenu i moru. More je ono što me određuje, kaić u Mandranskom portu, dva vrše, tuna za kanjce i arbune, panula za plavice, varalica za lignje i sipe, parangal od stotinu udica i ribarska dozvola za otočne ljude.

Tri su lokaliteta za ribolov otočkim doktorima... Punta od takuina, punta od dobrote(mitologije) i punta od babe i dida. Ova treća mi je najdraža, tamo se osjećam sritno, tu sam doma. Često kad isplovim, imam prividenja. Vidim babu Mariju sa veslima i pradića Jadru s ostima, pa me prožme ona... Tu su moji didovi davno sidro bacili mene vezali..

ZA JEDNO DO DUGOROČNE KONTROLE* VRIJEDNOSTI LDL-K
UZ PRILAGODBU 2x GODIŠNJE^{#1}



KoHOM
koordinacija hrvatske
obiteljske medicine

REŽIM
DOZIRANJA

DOZE
GODIŠNJE

52%

Učinkovito i održivo
smanjenje LDL-K²

LEQVIO je pokazao smanjenje LDL-K od 52% u 17. mjesecu u usporedbi s placebom, pri čemu se smanjenje LDL-K od 54% održalo od 3. do 10. mjeseca u usporedbi s placebom.

6+

GODINA

6+ godina sigurnosnih
podataka³

LEQVIO ima više od 6 godina kliničkih podataka koji podržavaju profil sigurnosti i podnošljivosti lijeka LEQVIO, bez uočanih novih sigurnosnih signala³.

2

DOZE

2 doze godišnje⁴

Primjenjuje zdravstveni djelatnik svakih 6 mjeseci – omogućuje veću suodrživost bolesnika

¹ Podaci su prikazani u usporedbi s placeboom u studiji LEQVIO-1. ² Podaci su prikazani u usporedbi s placeboom u studiji LEQVIO-1. ³ Podaci su prikazani u usporedbi s placeboom u studiji LEQVIO-1. ⁴ Podaci su prikazani u usporedbi s placeboom u studiji LEQVIO-1.

Jedna napunjena štrcaljka sadrži inklisirannatrij u količini koja odgovara 284 mg inklisirana u 1,5 ml otopine.
Jedan ml sadrži inklisirannatrij u količini koja odgovara 189 mg inklisirana.

NOVARTIS | Reimagining Medicine

LDL-K kolesterola u lipoproteinima niske gustoće / "smanjenje vrijednosti LDL-K podrazuje se tijekom svakog 6-mjesečnog intervala doziranja nakon 2 početne doze inklisirana / LEQVIO"¹ je namijenjen za sukladnu injekciju u abdomen (infiltraciju u područje 3 kvadranta), bez jedne lokalne injekcije na početku, nakon 3 mjeseca i nakon svaki 6 mjeseci

Literatura 1: LEQVIO®; Novartis Europharm Limited, zadnji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka; 2: Kayikci et al. *HmgJ Clin Med*. 2020;38(10):1007-1019; 3: Wright RS et al. Oral presentation at ESC Congress 2022, August 28, 2022

© 2024 Novartis. Svi prava zadržana. Sva prava su zadržana. Ovaj promotivni materijal sadrži bitne podatke o lijeku u skladu s onima iz sažetka opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku dostupnan na www.halmed.hr/Lijekovi/Baza-lijekova/.

Kratki sažetak opisa svojstava lijeka¹

▼ Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Time se omogućuje brzo otkrivanje novih sigurnosnih informacija. Od zdravstvenih radnika se traži da prijave svaku sumnju na nuspojavu za ovaj lijek. Upute za prijavljivanje dostupne su na www.halmed.hr.

Naziv lijeka i međunarodni naziv djelatne tvari: Leqvio 284 mg otopina za injekciju u napunjenoj štrcaljki, (inklisiran u obliku inklisirannatrij). **Terapijske indikacije:** Leqvio je indiciran u odraslih s primarnom hiperkolesterolemijom (heterozigotnom porodičnom i stečenom) ili miješanom dislipidemijom, kao dodatak dijeti u kombinaciji sa statinom ili sa statinom s drugim terapijama za snižavanje lipida u bolesnika koji ne mogu postići ciljne vrijednosti LDL-kolesterola uz najveću podnošljivu dozu statina, ili sam ili u kombinaciji s drugim terapijama za snižavanje lipida u bolesnika koji ne podnose statine ili kod kojih je liječenje statinima kontraindicirano. **Doziranje i način primjene:** Preporučena doza je 284 mg inklisirana primijenjenog u obliku jedne potkožne injekcije: na početku, ponovo nakon 3 mjeseca, a zatim svakih 6 mjeseci. **Propuštene doze:** ako je od propuštanja planirane doze prošlo manje od 3 mjeseca, inklisiran se treba primijeniti i doziranje nastaviti prema bolesnikovom prvobitnom rasporedu. Ako je od propuštanja planirane doze prošlo više od 3 mjeseca, potrebno je započeti s novim rasporedom doziranja – inklisiran je potrebno primijeniti na njegovom početku, ponovo nakon 3 mjeseca, a zatim svakih 6 mjeseci. **Prijelaz u liječenje s monoklonskih protutijela koja su inhibitori PCSK9:** inklisiran se može primijeniti odmah nakon posljednje doze inklisirana ili monoklonskog protutijela koje je inhibitor PCSK9. Da bi se održalo sniženje LDL-K, potrebno je nastaviti s inklisiranom ili monoklonskim protutijelom koje je inhibitor PCSK9. **Posebne populacije:** Starost: Nisu potrebna prilagodba doze u starijih bolesnika. Oštećenje bubrega: Nisu potrebna prilagodba doze za bolesnike s blagim (Child-Pugh stadij A) ili umjerenim (Child-Pugh stadij B) oštećenjem bubrega. Nisu potrebna prilagodba doze za bolesnike s teškim oštećenjem bubrega (Child-Pugh stadij C). **Pedijatrijska populacija:** sigurnost i djelatnost inklisirana u ovoj populaciji nisu poznate. **Učinkovitost i sigurnost:** Nisu potrebna prilagodba doze u bolesnika s teškim oštećenjem bubrega (Child-Pugh stadij C) ili za bolesnike sa zatajenjem bubrega (Child-Pugh stadij C) ili za bolesnike s teškim oštećenjem bubrega (Child-Pugh stadij C) ili za bolesnike s teškim oštećenjem bubrega (Child-Pugh stadij C).



KoHOM
koordinacija hrvatske
obiteljske medicine

Kontraindikacije: Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** **Hemodijaliza:** učinak hemodijalize na farmakokinetiku inklisirana nije bio ispitan. Budući da se inklisiran eliminira putem bubrega, hemodijaliza se ne smije provoditi najmanje 72 sata nakon doziranja inklisirana. **Sadržaj natrija:** ovaj lijek sadrži manje od 1 mmol (23 mg) natrija po dozi, tj. zanemarive količine natrija. **Nuspojave:** često ($\geq 1/100$ i $< 1/10$): nuspojave na mjestu primjene. **Način izdavanja:** Na recept. **Naziv i adresa nositelja odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Irska. **Broj odobrenja:** EU/1/20/1494/002. Za sve dodatne obavijesti obratite se na: Novartis Hrvatska d.o.o., Radnička cesta 37b, 10000 Zagreb, tel. 01/6274 220, novartis.hrvatska@novartis.com. Ovaj promotivni materijal sadrži bitne podatke o lijeku u skladu s onima iz sažetka opisa svojstava lijeka, sukladno članku 15. Pravilnika o načinu oglašavanja o lijekovima (NN 43/15). **Napomena:** Prije propisivanja molimo pročitajte zadnji odobreni sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku dostupan na www.halmed.hr/Lijekovi/Baza-lijekova/.

Ples u folkloru



Tamara Fable Karlič

Oduvijek sam voljela pjevati i plesati, a moje putovanje kulturno-umjetničkim vodama započelo je u članjenjem u Kulturno-umjetničko društvo Ivan Fonović Zlatela iz Kršana. Sada već davne 1997. godine, u mom malom mjestu osnovalo se kulturno-umjetničko društvo (KUD) što je izazvalo veliki interes djece i mladih. Za razliku od drugih dijelova Hrvatske gdje se folklorna baština organizirano čuva stoljećima i gotovo svako mjesto ima svoje folklorno društvo, kod nas je to bila velika novost i gotovo neistraženo područje što je izazvalo veliki interes

javnosti. Dovoljno o tome govori činjenica kako se nitko iz moje uže, pa ni čak ni šire obitelji, nije bavio folklornim aktivnostima, iako je upravo moje mjesto u prošlosti bilo poznato po vrsnim pjevačima i sviračima u duhu tijesnih intervala Istre.

Učlanila sam se na prijedlog mame koja je prepoznala da bi upravo ples mogao biti izvrsna izvannastavna aktivnost za mene, tada osmogodišnju djevojčicu. No, moram priznati da nisam tek tako olako pristala na novu aktivnost, sjećam se da sam željela biti upoznata sa svima detaljima, ali mama nije imala odgovore na sva pitanja. Upravo je tu činjenicu „iskoristila“ kako bi me odvela na prvi sat plesa na koji sam pristala otići u pratnji prijateljice iz razreda. Dočekala me dvorana puna djece i simpatični plesni voditelj, a ples je i meni i mojoj prijateljici postao omiljena izvannastavna aktivnost. Aktivnost koja me prati sve do danas, koja uz dobro društvo osigurava lakše nošenje sa svakodnevnim užurbanim načinom života.

Na samom početku bila sam članica mlađe plesne sekcije, a naši nastupi bili su duž čitave Istre i Kvarnera. Bilo je tu nastupa od lokalnih ljetnih fešti do dječjih smotri folkloru. Uz uvježbavanje koreografija za nastup, učili smo nazive tradicionalnih plesova Istre (balon, istar-

ska polka, šete paši, rašpa, valcer, pritilica...). Svaki nastup zahtijevao je oblačenje tradicionalne nošnje našeg područja, kao i izradu frizure u čemu sam posebno uživala.

Odlaskom u srednju školu te povećanjem broja članova KUD-a najprije prelazim u srednju, a kasnije i stariju plesnu sekciju čija sam članica i danas. Tijekom godišnjeg broja nastupa se povećavao, nastupala sam na svim većim smotrama folkloru u Hrvatskoj (Vinkovačke jeseni, Đakovački vezovi, Međunarodna smotra folkloru u Zagrebu, Smotra folkloru jadranske Hrvatske „Na Neretvu misečina pala“ Metković...) te u inozemstvu (Slovenija, Italija, Bosna i Hercegovina, Belgija, Njemačka...). Teško je izdvojiti najdraži nastup ili putovanje, svako od njih posebno je na svoj način, ali najviše pamtim višednevna putovanja prožeta pjesmom, plesom, druženjem i upoznavanjem običaja i kulture domaćina.

S početkom studija medicine u Rijeci i preseljenjem u sveučilišni grad moja angažiranost u KUD-u se privremeno reducirala, iako sam čitavo vrijeme pratila aktivnosti i pripomagala u slučaju potrebe, osobito tijekom ljetnih mjeseci. Pritom svakako ne mogu zanemariti činjenicu da je u tom periodu za predsjednika našeg društva izabran moj tadašnji dečko, a današnji suprug, inače dugogodišnji član pjevačke i sviračke sekcije. Naša priča, kao i nekolicine članova, potvrđuje činjenicu o rađanju brojnih „folklorških“ prijateljstava i ljubavi.

Obzirom na obiteljske i poslovne obaveze, trenutno sam značajno manje aktivna nego što bih to željela. Međutim, zauvijek ostajem članica društva koje je obilježilo veći dio mog života. Upoznavanje s vlastitom, ali i tuđom folklornom baštinom zaista proširuje vidike, omogućava bolje razumijevanje vlastitih i tuđih običaja koje i danas njegujemo. Gledajući unazad, ne znam postoji li zabavniji način upoznavanja vlastite tradicije od folklornih društava u kojima prevladava smijeh, druženje, pjesma i ples, a nisu zanemarive ni blagodatni fizičke aktivnosti na naše zdravlje.



Šlinganje



Josipa Knežević

Živim i radim u Čepinu. Od kada znam za sebe zanimao me je ručni rad. U nižim razredima osnovne škole sam vezla goblene. U srednjoj školi najbolja prijateljica naučila me heklati. Prije par godina sam malo radila i zlatovez. Ali ono što me najviše interesira i zanima je šlinganje. Kao dijete preko školskih praznika, a kasnije i kao student voljela sam ići kod tatinih roditelja u Gundince. Moja pokojna baka je bila prava seoska žena. Vrijedna šokica. Kad nije imala nekog posla oko kuće ili vrta uvijek joj je bio ručni rad ili molitvenik u rukama. Meni se uvijek sviđalo kako njene ruke prave prekrasne stvari, ali sam mislila da ja to ne mogu. Da je to preteško. Kada baka i djed više nisu mogli živjeti sami doselili su kod nas u Čepin. Ja sam u to vrijeme bila još student. Zamolila sam ju da me naučiti šlingati. Ona je šlingala ručno. Brzo sam naučila. Baka je bila zadovoljna i ponosna što mi je mogla prenijeti svoje znanje. Sad dvadesetak godina kasnije kad god uzmem ručni rad u ruke sjetim se svoje pokojne bake. Nekad sama nacrtam nešto što ću izraditi, a nekad precrtam od susjeda, prijatelja pa čak i od nekih pacijenata. Znam da ručni rad trenutno nije u modi, ali ja i dalje kad imam vremena i volje uzmem nešto i radim. To me opušta, čini me sretnom i smatram da svi mi trebamo imati neki hobi koji nema veze s našim osnovnim

poslom. Za neke radove mi treba i po par mjeseci da ih dovršim. Sve ovisi o veličini i o motivima. Nema veće sreće kad nešto dovršiš, izrežeš, uštirkaš i ispeglaš i zadovoljan si krajnjim rezultatom. Motivi su različiti, a najviše cvjetni. Uglav-

nom radim s bijelim koncem, ali imam i radova s koncima u boji. Radove uglavnom poklonim dragim ljudima. Smatram da se trebamo truditi čuvati svoju tradiciju i običaje i ako ima zainteresiranih prenijeti ih i na mlađe generacije.



Škola za osobni rast

“The greatest gift is to know yourself” OSHO



Magdalena Nardelli Kovačić

Tijekom 2013. godine, u organizaciji Udruge za promicanje zdravlja i zdravog načina života „Promjena“ i KoHOM-a, proveden je projekt za liječnike: *Edukacija edukatora*. Diljem Hrvatske održane su radionice promocije zdravlja i prevencije bolesti: *Nauči liječnika da živi zdravo jer samo zdrav, educiran i zadovoljan liječnik je dobar liječnik svojim pacijentima*.

Imala sam sreću da je Mljet odabran za održavanje jedne od radionica. Ukazala mi se prilika da se aktivno uključim u Projekt. Druženje i učenje s kolegama iz KoHOM-a, koje sam poznavala s naše mailing liste i naših kongresa, bio je za mene pravi praznik. Koliko radosti, razumijevanja, smijeha i entuzijazma. I motiva da nastavim tim putem i nakon završetka Projekta.

U to vrijeme, već sam preko 30 godina radila na Mljetu kao liječnik PZZ i kao liječnik 1.reda hitnosti (što sam radila i do odlaska u mirovinu 2016.). Pokrivala sam 100 četvornih kilometara otoka koji je, s obzirom na povezanost s kopnom i udaljenost od bolnice, svrstan u grupu



udaljenih i izoliranih otoka, i 1.300 četvornih kilometara mora koje ga okružuje. Gotovo 20 godina bila sam jedini liječnik na Mljetu što znači 335 dana u godini u stalnoj 24-satnoj pripravnosti za sve stanovnike u 16 sela i zaseoka i za

sve turiste, posjetitelje, pomorce, jedriličare, ronioce, posade i putnike brodova. Jednostavno za svakoga kome je trebala medicinska pomoć.

Svaki je otok brod: ima svog kapetana, posadu, putnike i broskog liječnika.



Ono što otočku/brodsku liječnicu razlikuje od kolega na kopnu je to što je uvijek izolirana, nikad nitko iz vanjskog svijeta ne dolazi u pomoć. Nikada! Ponekad smo zbog lošeg vremena danima i noćima odsječeni od kopna: nema brodova, nema trajekta, nema helikoptera. To je vrijeme kad se možeš osloniti samo na sebe, a zdravlje i životi svih ljudi na otoku ovise isključivo o tvom znanju, vještinama, opremi, iskustvu, o tvojoj brizi i ljubavi.

Zato su edukacija i trening postale i ostale ključne riječi mog života i rada.

Razmijevajući vrijednost i neophodnost holističkog pristupa zdravlju: fizičkom, mentalnom i duhovnom, usporedo s brojnim liječničkim edukacijama i treninzima iz urgentne medicine, kardiopulmonalne reanimacije, podvodne i telemedicine, započela sam edukaciju



iz specijalizirane kineziologije i 2002. godine, nakon četiri odlaska u Punu (Indija), u AJNA Center for Learning stekla sam zvanje facilitatora specijalizirane kineziologije u Three In One Concepts i novo ime – Ma Atmo Heera.

Trogodišnju edukaciju shiatsua i refleksoterapije u Toskani u O.D.H.A. School završila sam 2011. godine kod Prashantama kao shiatsu terapeut – Divine Healer. Od 2002. godine aktivna sam članica HUPED-a (Hrvatsko udruženje za prirodnu i energetsku medicinu). Posjedujem licencu za edukaciju iscjelitelja i zvanje shiatsu instruktora i licencu za djelatnost Kineziologija-Three In One Concepts.

Kroz treninge Three In One Concepts naučila sam prepoznati uzroke i poslje-

dice vlastitog stresa, naučila sam razne tehnike otpuštanja stresa, emocionalnog balansiranja, afirmacije, vizualizacije, tehnike masaže i vježbe za rad s dislektičnom djecom i ljudima pod stresom svih starosnih grupa. Istovremeno sam u svjetskom centru meditacije, OSHO Meditation retreat, naučila brojna tehnike meditacije i razne iscjeljujuće metode

od različitih učitelja i mastera. Napravila sam pozitivne promjene u životu i preuzela odgovornost za očuvanje i poboljšanje svog zdravlja. Naučila cijeniti i voljeti sebe upravo takva kakva jesam i kako živjeti OVDJE i SADA u harmoniji sa samom sobom i s okolinom. Mnogo od tih znanja i vještina koristila sam i u svakodnevnom radu s pacijentima.

U Školi O.D.H.A. usvojila sam tehnike samoozdravljanja (vještine za otpuštanje i sprečavanje stresa, uspostavljanje prirodnog toka energije i jačanje prirodnih obrambenih mehanizama).

Dr. Ljiljana Lulić Karapetrić, predsjednica Udruge za promicanje zdravlja i zdravog načina života „Promjena“ prepoznala je učinkovitost mojih umijeća meditacije, specijalizirane kineziologije

i shiatsua i pozvala me da vodim šestodnevni intenzivni antistres kamp za liječnike obiteljske medicine. Prvi kamp održan je 2014. u Biogradu na Moru, a od 2015. do 2019. još njih pet na Sljemenu. Kampovi su oglašavani na KoHOM-ovoj listi i bodovani za licencu.

Kroz rad u kampovima sazrela je i ideja o osnivanju škole pa je 2020. u Vimal akademiji osnovana **Škola za osobni rast, HEALING ARTS**. Ovo je škola za svakoga tko želi naučiti više o sebi, naučiti kako živjeti svjesnije, opuštenije i sretnije i kako poboljšati i sačuvati svoje psihofizičko-duhovno zdravlje. Ova je škola i za one koji žele naučiti kako pomoći drugima, a onima koji već poma-



žu ljudima ova edukacija može donijeti novi, holistički pristup životu i radu.

A da bi mogao pomoći drugima, moraš znati pomoći sam sebi pa je moto škole: **ONAJ KOJI OZDRAVLJUJE JE OZDRAVLJEN** (The healer is the healed). Ljudima ćeš najviše pomoći ako ih naučiš da pomognu sami sebi. Zdravlje je fizičko, psihičko, duhovno i socijalno blagostanje i naša škola fokusirana je na jačanje i očuvanje zdravlja, a ne na bolest i liječenje.

A kako to postizemo?

* **Pokret.** Pokret je važan dio svakog treninga. Plešemo i šetamo kroz nedirnutu moslavačku prirodu.

Svakodnevno vježbamo O.D.H.E. Osho Divine Healing Exercise, vježbe disanja inspirirane drevnim kineskim i japanskim meditativnim vježbama koje su prilagođene potrebama i mogućnostima suvremenog čovjeka. Odlične su za zdravlje i fizičku fleksibilnost, jednostavne su i svatko ih može vježbati. Harmoniziraju protok "CHI" duž meridijana i jačaju imunološki sustav.

* **Meditacija.** Prakticiramo razne tehnike meditacije koje nas uče kako živjeti tre-



nutak za trenutkom, tu i sad, ne u stalnim sjećanjima na prošlost niti u snovima o budućnosti. Tako razvijamo svjesnost koja će se pokazati/očitovati u kvaliteti našeg svakodnevnog života i našeg healinga. Invitation to meditation instead of medication.

* **Nourishment** uključuje balansiranu vegetarijansku prehranu jednako kao i "hranu za dušu" – prijateljstvo i međusobno razumijevanje i podršku među polaznicima/studentima, smijeh, zagrljaje.

* **Dodir/shiatsu.** Učimo i vježbamo drevnu tehniku "pritisak prstom". Kreiramo stanje relaksacije koje omogućava prirodni protok i pravilnu raspodjelu vitalne energije u tijelu i time tijelu vraćamo sposobnost samoozdravljenja.

* **Kreativnost.** Svoju kreativnost

izražavamo kroz svakodnevni život i rad u vrtu, sviranje i ples, pjevanje i pisanje, kuhanje i shiatsu.

* **Prevenција i otpuštanje stresa.** Prepoznajući ulogu stresa suvremenog načina života u narušavanju zdravlja i nastanku bolesti, učimo i prakticiramo brojne, u svakodnevnom životu i radu lako primjenjive, tehnike za prevenciju i otpuštanje stresa (Specijalizirana kineziologija "3 u 1 Concepts", Brain Gym i druge). Edkaciju provodimo kroz trogodišnje školovanje (osmodnevni retreat) i antistres vikende.

Pridružite nam se i počnite živjeti svjesnije, opštenije, sretnije i zdravije. Ili dođite na individualne tretmane i edukacije na Mljet. Ili nas pozovite da zajedno organiziramo Antistres vikend u vašoj sredini.

A do tada planirajte svoj oporavak: dišite, vježbajte, hodajte, bavite se sportom, vrtlarite. Što više boravite u prirodi ("Priroda pokazuje istinsku slobodu. Cvijeće ti vraća ljubav bez markice sa cijenom."). Pjevajte, plešite, slikajte. Družite se sa životinjama, biljkama i ljudima koji vas vole, motiviraju i nasmijavaju. Dijelite i primajte ljubav nesebično, sa zahvalnošću.

Ne čekajte ponedjeljak niti prvi u mjesecu. Krenite ovaj trenutak: prvi duboki udah pa onda polagani duboki udah. I tako nekoliko minuta, opušteno i svjesno, TU i SAD.



Aktualnosti iz KoHOM područnica



Podružnica Varaždinske županije

Podružnica KoHOM-a Varaždin i dalje svojim aktivnim radom na lokalnoj razini nastoji poboljšati zdravstvenu skrb svojim sugrađanima te uključiti liječnike obiteljske medicine u organizaciju zdravstvene skrbi na području Županije. Kako i dalje postoje problemi u organizaciji rada punkta posebnog dežurstva opće/obiteljske medicine - prvenstveno u pružanju skrbi novorođenčadi, dojenčadi te male djece s obzirom na to da nije organizirano posebno dežurstvo pedijatra primarne zdravstvene zaštite - uputili smo dopis svima koji su odgovorni za organizaciju zdravstvene skrbi na području naše Županije. Upozorili smo kako ambulanta posebnog dežurstva nije trijažni punkt - prvenstveno smo se osvrnuli na problem s djecom s obzirom na to da kolege pedijatri na razini SZZ vrlo često upućuju roditelje s djecom da se najprije jave dežurnom

liječniku obiteljske medicine kako bi procijenio (trijažirao) je li djetetu potreban pregled pedijatra. S obzirom na to da Županija nije osigurala posebno dežurstvo primarnog pedijatra kao što stoji u Zakonu smatramo nužnim da se barem poštuje činjenica da djeca imaju pravo na pregled pedijatra u SKZZ bez nepotrebnog upućivanja liječniku obiteljske medicine. Na navedeni dopis pročelnica za zdravstvo Varaždinske županije zatražila je HZZO da se dostave podaci o broju pacijenata od 0-7 godina starosti obrađenih na punktovima posebnog dežurstva u Ivancu i Varaždinu, po danu odrađenog posebnog dežurstva, za razdoblje 1. siječnja 2023. do 31. prosinca 2023., a kako bi u slučaju potrebe nadležni Upravni odjel ukazao na potrebu otvaranja punkta posebnog dežurstva za zdravstvenu zaštitu predškolske djece. Još uvijek čekamo te podatke

i odgovor o daljnjoj organizaciji rada. Isto tako, vezano uz sve veći pritisak od strane pacijenata za ispunjavanjem Barthelovog indexa radi ostvarivanja prava na inkluzivni dodatak, zatraženo je od Hrvatskog zavoda za socijalni rad Varaždinske županije pojašnjenje odredbi Zakona o inkluzivnom dodatku u odnosu na izabrane liječnice/ke opće/obiteljske medicine (OOM) glede ostvarivanja prava korisnika. Na žalost, na ovom polju za sada nisu postignuti nikakvi pozitivni pomaci te odgovor od nadležnih službi nismo do sada primili. Održali smo sastanak članova podružnice Varaždin na kojem smo revidirali listu članova, upoznali ih sa svim aktivnostima na kojima KoHOM radi, prokomentirali aktualne probleme u organizaciji rada na lokalnoj razini te dogovorili korake koje namjeravamo poduzeti u rješavanju istih.

Podružnica Međimurske županije

U ožujku 2024. održan je sastanak KoHOM-a Međimurske županije na kojem je birano novo vodstvo. Za predsjednicu je izabrana Marija Gluhak, za dopredsjednicu Ljubica Slaviček, dok su koordinatori Slobodan Oluić, Jelena Krešić i Stella Hobljaj. Ciljevi podružnice KoHOM-a Međimurske županije i dalje ostaju isti kao i

ciljevi nacionalnog KoHOM-a. Nastojimo poticati mlade liječnike da se učlane u što većem broju, članove KoHOM-a da potpišu punomoć odvjetniku kako bismo stekli bolju pregovaračku poziciju spram HZZO-a kod potpisivanja novih Ugovora. Lokalno nastavljamo pregovore sa SKZZ kako bismo poboljšali među-

sobnu suradnju, a sve u cilju poboljšanja zdravstvene skrbi i na korist naših pacijenata. Poseban trud uložen je od strane sada bivšeg vodstva KoHOM-a naše podružnice u organizaciju Vijeća KoHOM-a koje je u našoj županiji prošle godine održano po drugi put.

Podružnica Osječko-baranjske županije

Podružnica KoHOM-a Osječko-baranjske županije u 2023. godini bila je vrlo angažirana u borbi za bolji položaj i prava obiteljskih liječnika. A u istom ritmu nastavili smo i ove godine. Podružnica održava redovne sastanke s RU HZZO-a Osijek na kojima pokušavamo rješavati lokalne probleme, ali i zajednički iznaći neka lokalna rješenja za sustavne probleme s kojima se susrećemo. Radi nepridržavanja klauzula HZZO-a prilikom preporučivanja terapije od strane bolničkih kolega održali smo

sastanke s predstavnicima KBC Osijek i OŽB Našice. S Odjelom kvalitete KBC Osijek dogovorili smo način prijave preporuka mimo smjernica, a što kasnije oni kroz interne postupke rješavaju sa svojim zaposlenicima i nas povratno obavještavaju o učinjenom. Nažalost, isto nismo uspjeli postići s OŽB Našice. S ciljem zaštite zakonom i kolektivnim ugovorom zajamčenih prava na izuzeće od prekovremenog rada i rada u dežurstvu, održali smo sastanak s pročelnicom Upravnog odjela za zdravstvo

i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije i oštro prosvjedovali zbog činjenice da se ne poštuju sva propisana prava radnika za izuzimanje od prekovremenog rada. U svim aktivnostima KoHOM-a aktivno smo sudjelovali kao podružnica, a posebice smo se istaknuli u prikupljanju punomoći za zastupanje u procesu ostvarivanja statusa pregovarača s HZZO-om prilikom novog ugovaranja, pri čemu je od ukupnog broja pristiglih punomoći oko 15 posto njih bilo upravo iz naše podružnice.

Podružnica Primorsko-goranske županije

Sve aktivnosti i trud za predstavljanje i obranu struke u PGŽ su rezultirale, pri zadnjim lokalnim izborima 2021. jednoglasnim imenovanjem Leonarda Bressana za Predsjednika Odbora za zdravstvo Skupštine PGŽ. Također, uspjeli smo 2022. godine izboriti imenovanje Zorana Adžića u novi saziv Savjeta za zdravlje.

Nakon odlaska prethodnog ravnatelja DZ PGŽ i nakon cijele godine tijekom koje je dotadašnji pomoćnik za ekonomska pitanja vršio dužnost 'zamjenskog ravnatelja', u prvoj polovini 2023. krenuli smo u intenzivna lobiranja i razgovore tijekom postupka izbora novog ravnatelja DZ PGŽ. Prije i nakon izbora nove ravnateljice Emine Grgurević, intenzivni razgovori urodili su plodom pri izboru sastava novog Stručnog vijeća DZ u koji su ušli Adrijana Tomas kao predsjednica te Arifa Mahmić i Jadranka Karuza kao članice.

Također, svi su razgovori rezultirali s imenovanjem Adrijane Tomas za pomoćnicu ravnateljice za kvalitetu i Leonarda Bressana za savjetnika ravnateljice DZ PGŽ.

Samim 'preslagivanjem' i temeljitim prisustvom ideja i stavova KoHOM-a, počela je stabilizacija financijskog stanja DZ PGŽ te novi naponi za smanjivanjem štete koja je naneta dugogodišnjim neraspisivanjem specijalizacija za OM na državnoj razini, te reorganizacijom aktivnosti unutar DZ PGŽ zbog odlaska LOM u mirovinu i nedolaska novih na njihovo mjesto.

Pokrenuta je suradnja s nadležnim odjelima pri Nastavnom zavodu za javno zdravstvo u cilju poboljšanja izvedbe NPP za rano otkrivanje Ca dojke u sklopu kojeg je prihvaćen projekt novog Panela za dojku Jadranke Karuza te implementiran u programska rješenja koje koristimo u našim ordinacijama. S ciljem uvećanja odaziva i boljeg 'pokrivanja' rizične populacije, od NPP za rano otkrivanje Ca dojke, reorganizirao se rad koordinatorice za NPP u Rijeci, pri čemu je otvorena brza i direktna komunikacija s izabranim LOM-ovima i bržim i di-

rektnim određivanjem termina za mamografiju i pozivanjem žena na iste.

U tijeku su razgovori i priprema novih izmjena u načinu provođenja NPP za rano otkrivanje CRC u našoj županiji, pri čemu je cilj uvećati odaziv na dohvatljivih 80 posto kroz drugačiju komunikaciju NZZJZ - LOM - pacijent kroz pripremu posebnog 'pilota' u PGŽ kroz 2 mjeseca u suradnji s NZZJZ PGŽ.

Svakog mjeseca, zadnje srijede u mjesecu se održavaju redoviti stručni sastanci dionika u pružanju zdravstvene zaštite u PGŽ, započeti 2010. godine kao 'trilateral' KoHOM - KBC Rijeka - RU HZZO, a koji danas uključuju redovito KoHOM + KBC Rijeka + RU HZZO + DZ PGŽ te NZZJZ PGŽ, ŽZHMP PGŽ te povremeno Zavod za socijalnu skrb. Upravo se približavamo 130-tom sastanku ove jeseni.

Kao podsjetnik, na prvoj 'trilateral' održanoj 5. studenog 2010. sudjelovali su Herman Haller ravnatelj KBC Rijeka, njegov pomoćnik Miljenko Đirlić, Fedor Dorčić rukovoditelj PU HZZO za PGŽ, Dijana Florini ravnateljica Ustanove za Hitnu Medicinsku Pomoć PGŽ, Boris Ritoša ravnatelj Doma zdravlja PGŽ, Petar Matijašević pregovarač KoHOM-a i član UV DZ PGŽ, Lidija Gović Golčić pregovarač KoHOM-a i član Savjeta za zdravlje PGŽ, Branko Popović pregovarač KoHOM-a i koordinator za zapad PGŽ i Leonardo Bressan predsjednik Podružnice KoHOM-a za PGŽ.

KoHOM PGŽ redovito sudjeluje u mnogim stručnim i humanitarnim akcijama i sastancima, među kojima je i nedavna podrška kampanji Udruge Oaza koja pruža besplatnu telefonsku podršku svima koji su u potrebi za razgovorom u kriznim životnim situacijama. Besplatni i anonimni Slon telefon 08009977, svakodnevno je dostupan svim građanima i građanima Hrvatske za stručnu podršku pri problemima mentalnog zdravlja.

Obiteljska medicina u Norveškoj



Stanko Matić

Norveška obiteljska medicina je vrlo slična hrvatskoj, a opet je sve drugačije. I Norveška kao zemlja je vrlo slična Hrvatskoj, samo što je sve normalno. Godine 1991., pred rat, bilo je desetak tisuća razlike u broju stanovnika između Norveške i Hrvatske. Norveška ima 19 županija i usporediv broj općina. Zdravstveni sustav je vrlo slično organiziran, s primarnom, sekundarnom i tercijarnom zdravstvenom zaštitom. Jedina „mala“ razlika je ta da u Norveškoj sve funkcionira.

Obiteljska medicina je osnova cijelog sustava, kao i u Hrvatskoj, samo sto to ovdje svi znaju i uvažavaju. Na 5,5 milijuna stanovnika Norveška ima 5.352 liječnika OM (ožujak 2024.). Otprilike je jednako liječnika i liječnica (2.718/2.634). Lagano pada zadnjih godina prosječna dob, sa 48,0 2019. godine na 47,3 2022. godine. Većina obiteljskih liječnika su privatnici – 4.253, dok su ostali (1.099) na plaći, ali u pravilu imaju bonus na efikasnost.

Ja imam studente završne godine medicine dva puta godišnje po šest tjedana. Obiteljsku medicinu (u Norveškoj!) im predstavljam kao najljepši posao na svijetu. Počnem od toga da smo mi liječnici s velikim L, dok su organ-specijalisti (*odličan termin za bolničke specijaliste koji se koristi u Norveškoj!*) upravo to - spe-

cijalisti za jedan ili najviše 2-3 organ/a. Predstavljanje nastavim s nevidenom fleksibilnošću obiteljske medicine. Svi radimo u grupnim praksama s 3-4 pa do 6-7 liječnika. Sve se dogovaramo između sebe, dolazimo na posao kad hoćemo, odlazimo s posla kad hoćemo, uzimamo si godišnji odmor kada želimo... Uza sve to, radimo puno – previše. Prosječan liječnik obiteljske medicine u Norveškoj radi 55 sati tjedno (puno radno vrijeme je inače 37,5 sati tjedno).

Sustav je u svemu fleksibilan. Velika je razlika u broju pacijenata dnevno. Mladi liječnici imaju 15-ak pacijenata dnevno, iskusniji 25-30, najefikasniji 35-40. Kućne posjete su po ugovoru obavezan dio posla, ali u praksi se obavljaju samo u malim mjestima, dok se u većim gradovima se uglavnom prepuštaju hitnoj službi. Liječnici obiteljske medicine rješavaju oko 95 posto problema svojih pacijenata.

Pedijatar i ginekologa nema u PZZ, tako da obiteljski liječnici rade i to. Dolaze nam bebe stare nekoliko dana, pratimo trudnice, stavljamo spirale i p-štapiće, uzimamo citologiju.

Sve ambulante imaju laboratorije. «Lokalne» probe, gdje imamo rezultat u roku od par sekundi ili minuta - glukoza, HbA1c, SR, CRP, streptest, monospot (EBV), HCG, urin, itd. Sve druge krvne probe, PCR, brisove, histološke i citološke

ke uzorke šaljemo u bolnički laboratorij (kurir dolazi svaki dan, uzme kutiju sa svim epruvetama/uzorcima i ostavi praznu). Većinu nalaza dobijemo isti dan.

Osim laboratorija imamo i više prostorića gdje radimo dijagnostičko terapijske postupke - EKG, spirometriju, audiometriju, KMAT, male kirurške zahvate (vadiamo aterome, uklanjamo madeže, otvaramo apscese, i još puno toga). Osobno sam uklonio 10-ak melanoma, a BCC nam je svakodnevna stvar.

Nema rada u smjenama. Sve ambulante imaju radno vrijeme 8:00 – 15:30 sati. No zato svi liječnici obiteljske medicine imaju po ugovoru obavezu dežurati. Opterećenje dežurstvima je jako nejednoliko. U malim mjestima dežura se ponekad svaki treći dan, ali to su mirna dežurstva više u vidu pripravnosti; liječnik može biti bilo gdje unutar općine, samo mora biti dostupan i rješavati ono sto ne može čekati slijedeći dan. U većim mjestima dežura se 2-3 puta mjesečno po osam sati. U sklopu specijalizacije također treba skupiti 40 dežurstava, poslije toga se dežurstva uglavnom prepuštaju mladim kolegama.

Svaki liječnik OM potpisuje ugovor s općinom i s fondom. Otkazni rok je šest mjeseci. Kad liječnik obiteljske medicine ide u mirovinu/seli/mijenja posao, svoju praksu prodaje. Općina raspisuje natje-



čaj i odlučuje kome će ponuditi ugovor, ali ostali liječnici u grupnoj praksi imaju presudni utjecaj. Kada općina ponudi ugovor novom liječniku, on pregovara sa liječnikom koji prestaje radi o cijeni preuzimanja njegove ordinacije. Ako se ne dogovore, komisija liječničkog udruženja određuje cijenu, bez mogućnosti žalbe. Cijena je, ovisno o lokaciji i atraktivnosti ordinacije, između 70 i 110 tisuća eura.

Liječnik obiteljske medicine s navršenih 60 godina života ima pravo sam izabrati jednog mladog liječnika s kojim će dijeliti praksu, najmanje dvije, a najviše pet godina. U tom razdoblju njihovi pacijenti imaju dva obiteljska liječnika. To im omogućava još veću fleksibilnost jer uvijek je dovoljno da je jedno od njih u ambulanti, a kada žele mogu raditi oboje, jer svatko ima svoju ambulantu. To sam ja započeo sa svojom kćerkom 1. rujna 2022. i to mi je najljepše razdoblje karijere.

Zadnjih godina se dogodila promjena paradigme. U mojoj generaciji (+/- 10 godina) je bilo normalno imati 1.500 – 1.800 pacijenata u timu. Maksimum je inače 2.500. Mlade generacije međutim to više ne žele (*a možda i ne mogu?*). Mladi kolege, stari 30-35 godina, žele timove s 800 – 1.000 pacijenata. Pametno - treba i živjeti!

Od 2017. godine nije moguće raditi u obiteljskoj medicini ako niste specijalist ili specijalizant. Specijalizacija traje 5 godina. Od toga je obavezno najmanje 6 mjeseci (a najviše 18) raditi na bilo kojem bolničkom odjelu. Tijekom dvije godine (bilo koje) obvezno je biti u grupi od 10-ak specijalizanata i 1-2 mentora (ukupno 120 sati), a obavezan je i jedan



individualni sat tjedno s mentorom. Od 2019. država kompenzira izgublenu zaradu/manju efikasnost/razne troškove specijalizantima sa oko 27.000 eura godišnje, a mentor dobije (za 44 sata) 7.000 eura godišnje. Troškove putovanja/smjestaja/hrane za sve tečajeve i specijalizantima i specijalistima nadoknađuje liječničko udruženje iz posebnog fonda u koji država uplaćuje novce.

Naravno da i norveška obiteljska medicina ima mana. Po meni je i najveća prednost i najveća mana to da smo većinom privatnici. Prednost - jer smo nevideno efikasni (za norveške kriterije). Mana - jer moramo, kao privatnici, razmišljati o zaradi, što u medicini nikad nije idealno. I ovdje je previše administracije, sve više se toga prebacuje od organ-specijalista na nas. Ali sve u svemu - najljepši posao na svijetu!

Pa zato tek na kraju ono sto većinu najmanje zanima - zarada.

Privatni liječnici obiteljske medicine imaju tri izvora prihoda - glavarinu, participaciju i DTP (u Norveškoj ih zovemo takse). Glavarina je u prosjeku 30 posto ukupnih primanja i otprilike pokriva troškove. Glavarina je u prosjeku 75 eura po pacijentu godišnje. Glavni izvor prihoda su pak takse. Specijalizant po pregledanom paci-

jentu zaradi 15 eura, specijalist 25. Sve sto se radi se i plaća (zvuči logično, zar ne?). Konzultacija duža od 20 min - 23 eura, mali kirurški zahvati oko 50 eura, KMAT 36 eura, spirometrija 21 eura, EKG 19 eura, CRP 11 eura, itd. To se naravno zbraja, pa tako za pacijenta kojem radimo EKG, što znači da je konzultacija duža od 20 minuta, dobijemo 67 eura (*25€ za pregled + 23€ za konzultaciju + 19€ za EKG*), za mali kirurški zahvat 98 eura, itd. Za kućnu posjetu dobije se oko 180 eura.

Ponekad me kopka savjest koliko više zarađujemo od organ-specijalista. U bolnici je bruto godišnja plaća 70-110 tisuća eura, ovisno o odjelu i broju dežurstava, dok u obiteljskoj medicini nemoguće zarađivati manje od 130-140 tisuća eura – i to kao početnik!

Na kraju ću si dopustiti i malo privatnosti te dati jedan savjet...

Meni su 63 godine. U mladosti sam bio čak i opterećen «hrvatskim pitanjem». Prvu ratnu godinu proveo sam na hitnoj u Dubrovniku, skupljajući mrtve i pomažući ranjenima. Pun ideala i domoljublja. Nikad ne bih odselio u Norvešku da mi supruga nije Norvežanka. Ali isto tako, nakon prvih teških godina, otvoreno kažem - nikad se ne bih vratio, ni za dvostruko veća primanja. Divim se svim kolegama u Hrvatskoj koji ulažu sebe u posao, u pacijente, u KoHOM (*časopis vam je izvanredan!*). A s druge strane vas baš svi – političari, mediji, organ-specijalisti, pa i dobar dio pacijenata bezobrazno malo cijene i često ponižavaju. Zato savjet kolegama, posebno onim mladim od 40-45 godina: Ne isplati se!

Pogled preko granice – suočavanje s izazovima u obiteljskoj medicini u Sloveniji



Posljednjih 10 godina, najveći izazov obiteljske medicine u Sloveniji, nedovoljan je broj mladih liječnika koji se odlučuju za specijalizaciju obiteljske medicine. Potrebe i zahtjevi stanovništva sve su veći, a samo dobro funkcioniranje primarne razine zdravstvene zaštite može osigurati učinkovito i pravodobno rješavanje tih potreba.

S obzirom na trendove umirovljenja, Slovenija bi godišnje trebala oko 100 novih specijalista obiteljske medicine kako bi osigurala dovoljan broj obiteljskih liječnika. Na temelju broja studenata dva medicinska fakulteta, to predstavlja trećinu svake generacije. Nažalost, tijekom posljednjih nekoliko godina, stvarna brojka se kretala oko polovine tog cilja. Posljedica toga je, uz sve ostale razloge povećanja opterećenja liječnika obiteljske medicine, povećanje broja pregleda i pacijenata kod jednog liječnika, čak i u apsolutnom iznosu. Naravno, ovakvi trendovi ne mogu se nastaviti unedogled, pa je u proljeće 2019. godine počela tzv. pobuna liječnika u Domu zdravlja Kranj koji su prijetili grupnim otkazom i tražili uvođenje granice iznad koje liječnici više nisu dužni primati pacijente. To je

zapravo dovelo do situacije da pacijenti više nisu imali slobodan izbor obiteljskog liječnika – jer slobodnih liječnika više nije bilo.

Nepristupačnost primarne zdravstvene zaštite ima značajan utjecaj na opterećenost sustava hitne medicinske pomoći što dovodi do domino efekta.

Uz nedovoljno snažan sustav primarne zdravstvene zaštite, uloga liječnika obiteljske medicine kao čuvara ulaza u zdravstveni sustav ne funkcionira. Skraćujući vrijeme za jednog pacijenta, umjesto točnog definiranja problema ili dovršetka liječenja, liječnici pribjegavaju upućivanju pacijenata na daljnju obradu „za svaki slučaj“, što opterećuje dijagnostičke i specijalističke ambulante. Stoga „tjeranje“ liječnika na više pregleda dnevno rezultira većim troškovima za zdravstveni sustav, dužim listama čekanja i nižom kvalitetom liječenja.

U konačnici cijeli zdravstveni sustav je paraliziran, zdravstveni radnici i pacijenti su nezadovoljni, a ubrzano se gradi paralelni sustav samoplaćanja.

Uz nedovoljnu zainteresiranost mladih liječnika za obiteljsku medicinu, suočeni smo i s odlaskom specijalizanata ili specijalista iz obiteljske medicine ili čak izvan zdravstvenog sustava. Ima i dosta zapošljavanja na manje od 40 sati tjedno. Treći fenomen je odlazak liječnika obiteljske medicine u mirovinu prvom prilikom, tek rijetki se odluče produžiti rad ili raditi na ugovor i nakon odlaska u mirovinu.

Sva tri izazova: nezainteresiranost, bijeg iz obiteljske medicine i rano umirovljenje, sami su liječnici na vrijeme prepoznali i počeli upozoravati donositelje odluka; u Sloveniji to prije svega znači Ministarstvo zdravstva odnosno vlade i Zavoda za zdravstveno osiguranje.

Predložili smo mjere za povećanje interesa za odabir obiteljske medicine kao

mjesta rada, mjere za smanjenje opterećenja liječnika obiteljske medicine i prijedloge za povećanje stručnog medicinskog rada u odnosu na nemedicinski administrativno-birokratski posao.

Model primarne zdravstvene zaštite i specijalizacije iz obiteljske medicine u Sloveniji je dobro razvijen zahvaljujući stručnjacima s fakulteta i katedre obiteljske medicine koja je također međunarodno priznata. Čak i stručnjaci WHO model slovenske obiteljske medicine smatraju strukturiranim.

Nažalost, u stvarnosti postoji veliki jaz između teoretskog odnosno zakonodavnog okvira obiteljske medicine i svakodnevnog rada u ordinaciji. Primjećuju to i studenti na vježbama, koji su prije svega impresionirani spektrom rada i znanja koje mi obiteljski liječnici imamo. No, kada vide brojke u vidu broja pacijenata obrađenih u jednom danu, rada kao na „pokretnoj traci“, ali i iscrpljenosti zdravstvenih djelatnika, prilično se nerado odlučuju za primarnu zdravstvenu zaštitu pri odabiru karijere.

Zanimljivi su rezultati ankete među studentima završne godine ljubljanskog medicinskog fakulteta provedene 2019. koji su pokazali da čak 30 posto studenata razmišlja o odabiru obiteljske medicine, no na kraju se na to odluči tek nešto više od 10 posto. Među glavnim nedostacima naveli su prevelika opterećenja.

ZA ŠTO SMO SE USPJELI IZBORITI?

Važna prekretnica bilo je osnivanje reprezentativnog sindikata obiteljskih liječnika Praktik.um 2012. godine, kroz koji se počeo konstantno formirati glas „radnika iz prve crte zdravstva“. Time je fokus javnosti i donositelja odluka prebačen s vrha institucija i teorijskih osmišljavanja na stvarne uvjete rada i svakodnevnicu obiteljskih liječnika.

Započelo se i s osvještavanjem važnosti primarne razine zdravstvene zaštite i osvještavanjem krize u kojoj se našla. Po mom mišljenju, prve godine donijele su puno optimizma uz povećano samopouzdanje obiteljskih liječnika i prijedloge suštinskih promjena, tako da se u godinama 2012.-2014. godišnje upisivalo preko 100 novih specijalista.

Stvarnost je, međutim, pokazala da će borba za poboljšanje stanja nažalost biti mnogo više utrka na duge staze; implementacija mnogih prijedloga bila je loša od strane donositelja odluka.

Sljedeća važna prekretnica bila je već spomenuta pobuna liječnika u Kranju. Prije toga vrijedio je regionalni prosjek, a budući da je nedostajalo liječnika, ta se granica stalno povećavala. Teoretski, prema prethodnom kriteriju, 2 doktora bi trebala upisati sve stanovnike Slovenije, jer bi jedan uvijek imao manje od prosjeka.

Kako bi potaknula dobrovoljnu prijavu iznad te granice, što u praksi predstavlja oko 1.600 pacijenata, Vlada je već tada donijela mjeru nagrađivanja onih koji bi upisali više pacijenata. Najprije kao dodatak od 20 posto na osnovnu plaću, koji je kasnije povećan na 30 posto, dok je nedavno taj dodatak bio i veći, do maksimalno 2.000 EUR bruto mjesečno, na što su imali pravo svi članovi tima. tj. liječnik i ambulanta sestra. Nažalost, početkom ove godine došlo je do nama teško shvatljivih promjena, tako da je sada ovaj dodatak snižen gotovo 10 puta. Kada je broj obiteljskih liječnika u mreži znatno manji od potrebnog, na raspolaganju je nekoliko opcija: prvo, nastoji se dobiti više novih liječnika; drugo, nastojite dobiti više ordinacijskih termina od postojećih liječnika, i treće, nastojite obavljati preneti na druge kolege.

Što se tiče privlačnosti, donesena je mjera posebne naknade za izbor specijalizacije iz obiteljske medicine u konkretnom iznosu od 1.000 eura bruto mjesečno za nove specijalizante. Kratkoročno još nema vidljivih rezultata, ali bi ova mjera dobro došla kada bi se uz nju učinilo nešto od onoga na što su studenti ukazali. Što se tiče osiguranja dodatnih kapaciteta iz postojećih, tzv. ambulante za pacijente bez izabranog liječnika; koji su na neki način „program redukcije čekanja“ za primarnu zdravstvenu zaštitu. Timo-



vi s dodatnim prekovremenim volonterskim radom osiguravaju dodatni kapacitet u pogledu radnog vremena. Nisu se u svim regijama odlučili za ovaj model, ali pokazalo se da je to privremeno rješenje. Bitna okolnost bila je, naravno, da je plaća za rad u tim ambulantom zapravo veća nego za redovni rad.

S prijenosom posla na druge kolege u timu, to je puno kompliciranije. Od 2010. godine imamo tzv. referalnu ambulantu, gdje se standardnom timu sastavljenom od liječnika i medicinske sestre dodatno pridružila i diplomirana medicinska sestra na određeno vrijeme. Time je uglavnom preuzeta prevencija, probir na kronične bolesti i zbrinjavanje reguliranih kroničnih bolesnika. Osim toga u tim su uvedeni i tzv. zdravstveni administrator, nažalost opet u 0,3 udjela u zapošljavanju. Sve te dodatne opcije su dobrodošle, ali bez posvećenosti pacijentu i uz rad „kao na traci“ samo se sve više posla isporučuje na liječnički stol, pa nas u tom pogledu čeka puno izazova. Veliki problem su nedovoljna informatizacija u zdravstvu; još uvijek uglavnom radimo s papirnatim datotekama, programi, a samim tim i podaci su nekompatibilni, ne razmjenjuju se, imamo puno posla da pronademo korisne aplikacije, i na kraju, postoji ogromna količina administrativno-birokratskog nemedicinskog poslova koji su trenutno u nadležnosti liječnika.

Suradnja sa ministarstvom zdravlja, zavodom za zdravstveno osiguranje

Ustanovili smo načine rada u vidu tzv. radne skupine koje se bave različitim izazovima i pripremaju nova rješenja. Formalno, suradnja je dobra, najveći problem je uglavnom loša realizacija.

S manjim opterećenjem obiteljska medicina mogla bi biti jedna od najpopularnijih i profesionalno naprednijih specijalizacija. Čak i donositelji odluka morat će shvatiti da se s rastućim potrebama mogu suočiti samo jačanjem primarne zdravstvene zaštite. Izvanredne situacije zahtijevaju izvanredne mjere. Ali i sposobnih i odgovornih političara.

U Sloveniji imamo poseban izazov po tom pitanju, jer se promjene u Ministarstvu zdravstva odvijaju rekordnom brzinom; u prosjeku mandat ministra zdravstva traje manje od dvije godine; a zadnjih 7 ministara manje od godinu dana. Imamo strategije razvoja i mrežu na primarnoj razini, duge liste prijedloga, ali nažalost zapinje u njihovoj realizaciji. Stoga se većina mjera poduzima u smislu „premalu, prekasno“. Još uvijek se nadamo da ćemo se otrijezniti i spriječiti najgore scenarije u smislu kolapsa javnog zdravstva.

Rok Ravnikar, dr.med. specialist
družinske medicine
Predsednik Odbora za osnovno zdravstvo pri
Zdravniški zbornici Slovenije

Holistički pristup pacijentu



Magdalena Šobar

Bolesnicu sam susrela već prvi dan na mom novom radnom mjestu u ordinaciji u kojoj sam i sada nositelj tima. U ordinaciju je došla zajedno sa svojom majkom. Malo smiješno, odrasla žena od 28 godina dolazi s majkom u ordinaciju. Ni ona baš nije bila zadovoljna što vidi novo lice za liječničkim stolom, agitirana je i plačljiva, a majka zauzima zaštitnički stav te kreće s pričom kako su njejoj kćeri prestale fizikalne terapije, koje su joj i dalje potrebne, ali joj u Dugom Selu navode kako je ne mogu odmah ubaciti, a i ima pravo samo na dvije godišnje. A njezinoj kćeri je sve lošije. Pruža mi papire, dok se kćer sjeda nasuprot mene. I tada sve sjeda na mjesto, razumijem zašto je gospođa plačljiva i zašto je majka kao potpora ovdje. Gospođa se okliznula na stepenicama, nespretno pala, te slomila humerus desne ruke, koji je razderao dio radijalisa. Student u meni se veseli „moj prvi slučaj viseće šake“ dok se pokušavam skoncentrirati na nalaze, a u pozadini čujem majku kako „nabraja“ i stavlja pred mene druge papire, baki trebaju doznake za trakice. Dobrodošao predah, upućujem majku s bakinim papirima sestri, neka ona unese nalaze i prosljedi doznake. Napokon gledam osobu nasuprot sebe, 28-godišnju

djece, majku dvoje koja je od punog zdravlja došla do toga da sama ne može zavezati žnirance na tenisicama. Sve se to dogodilo prije mjesec i pol, kirurzi nisu odmah primijetili, a onda je htjela obaviti fizikalnu terapiju bliže kući, ali nema pomaka. Obavljam pregled, gospođi je vidljivo neugodno, čak niti ne pokušava stisnuti šaku, počinje plakati govoreći „ne mogu, ništa ne mogu“. Objašnjavam gospođi kako živac treba što više podraživati, kako bi se oporavila ili nadomjestila funkcija. Nikada neće biti kao prije, toga mora biti svjesna. Ali ovo je za nju veliki šok, te si mora dati vremena i za suze i za borbe. Dogovorimo se za kontrolu ovdje za tjedan dana, dajem joj novu uputnicu, ovoga puta ide u grad na terapije.

Na kontrolu dolazi sama, nema majke. Zadovoljna je novim specijalistom, a s njom vježbaju puno više na terapijama. No, strah ju je zbog posla. Razgovarala je sa poslovođom, koji joj je rekao da će morati dati otkaz ako ne bude mogla obavljati svoj posao. Radi kao trgovac na benzinskoj pumpi, novac joj je potreban, suprug i ona zajedno mogu lijepo pokriti njihove potrebe, ali ako završe samo na njegovoj plaći, jedva će spajati kraj s krajem. A ionako mu je sad sve previše, jer ona konstantno treba pomoć i on je umoran od svega. Gospođu upućujem u njena prava, te ju upućujem i na pregled medicine rada. Kažem joj kako će poslovođa sigurno biti protiv toga, ali ona na to ima pravo, kao i na promjenu radnog mjesta. Neka ne brine, prije svega treba misliti na oporavak.

Za tri tjedna, na kraju mjeseca, gospođa ponovno dolazi sama po doznake. Skida imobilizaciju s ruke, koju do sada nije nosila kada mi je dolazila. Na pitanje „zašto to“ odvrća kako je bila na roditeljskom sastanku, pa da nije djeci neugodno što majci šaka visi. Ja joj odvrćam kako je nešto neugodno samo onoliko koliko sebi osoba dozvoli da je neugodno. Neka je ne bude sram, njena ozljeda ne govori ništa o njezinoj lju-



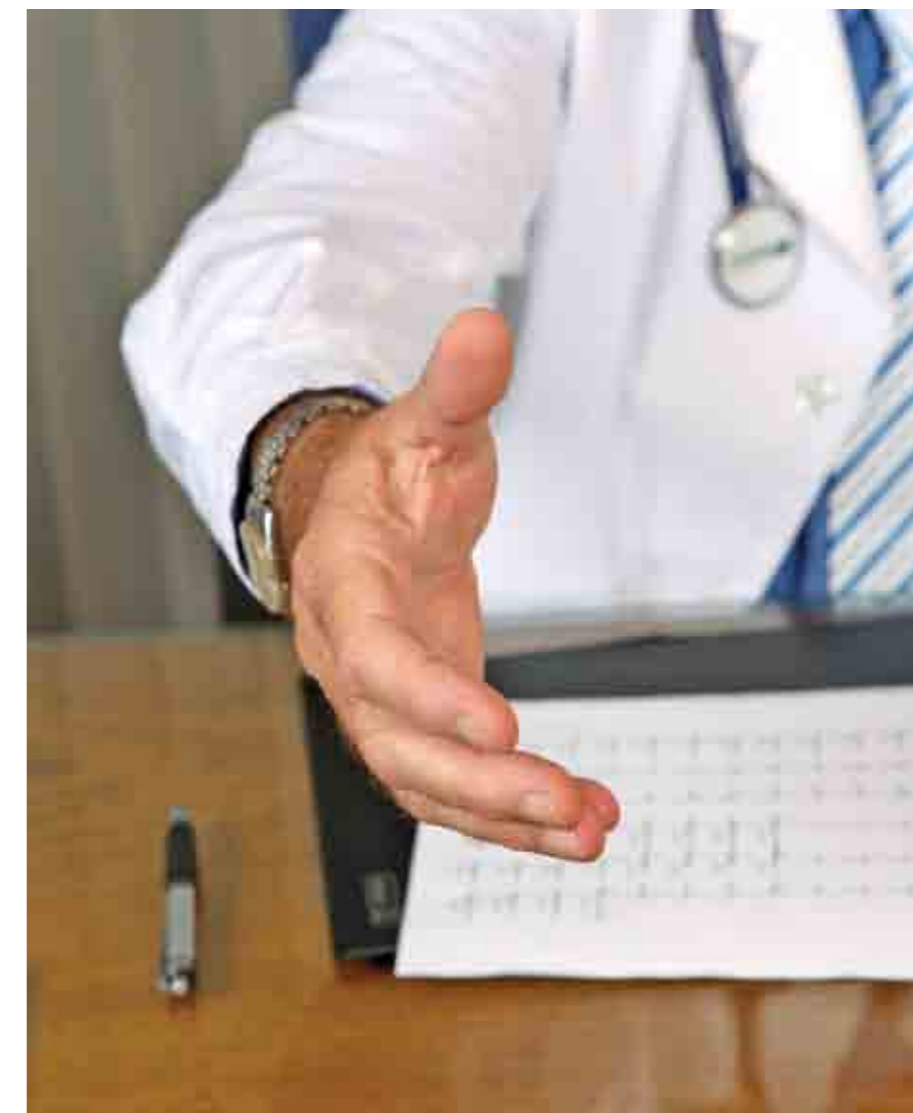
bavi i zauzetosti za djecu. Navodi kako započinje novi ciklus terapija, a nakon toga će sigurno odraditi još jedan, razgovarala je sa suprugom, platit će ga. Šaku pokreće, zadovoljna je kako kreće oporavak. Na poslu je mirnije, poslovođa se smirio, ali nije joj još dao termin za pregled medicine rada. Savjetujem ju da što više stimulira šaku, neka mijesi kolače, navodi vunu, kupi kuglice, te neka ih doma pokušava vrtjeti u šaci. Isto tako, savjetujem joj plivanje, jer voda vrši konstantni pritisak/stimulaciju, a i dobro je za svekoliku kondiciju. Dogovoramo kontrolu za mjesec dana, po potrebi prije.

Dolazi nakon tri tjedna, smješka se, zadovoljna je. Osim što je obavila pregled medicine rada, bila je i kod sindikalne povjerenice, te će joj sindikat platiti još jedan ciklus terapija, nakon ovog što je platila sama. Specijalist medicine rada je odredio daljnje mirovanje, i njegovu kontrolu za mjesec dana, kada će se odlučivati o promjeni

radnoga mjesta ili smanjenju opsega poslova. Navodi kako povremeno osjeća trnce kroz ruku, rekli su joj da je to dobar znak. I ona i suprug su mirniji i

28-godišnjakinju koju „mama vodi doktoru“. Ali, mi gledamo bolesnika u cjelini, ona više nije vjerovala nikome, tužna i nemoćna pred situacijom u kojoj se našla. Strah ju je za posao, za obitelj, ljuta je jer oporavak ne ide kako bi ona htjela, razočarana u zdravstveni sustav, svoga poslodavca i samu sebe, jer joj se dogodila takva glupost. Mi ne liječimo samo ruku i živac, mi liječimo čovjeka u cjelini. Mi smo osobe od povjerenja, ali to ne znači da odobravamo sve prohtjeve naših bolesnika. Gospođu je trebalo „pogurnuti“ da i sama krene sa stimulacijom šake kroz seriju pokreta, koji su joj poznati, da ode plivati, kako ne bi samo bila kod kuće i razmišljala o svojoj sudbini. Trebalo je i stati iza nje, da ona može stati pred poslovođu i tražiti svoja prava, ili da može otići na roditeljski sastanak bez osjeća-

ja srama. To je holistički pristup, po kojemu je upravo OM prepoznatljiva. Gospođa je zatvorila bolovanje u trenutku kada sam bila na godišnjem odmoru, te je nisam stigla vidjeti. No, te sam jeseni prije posla otišla ranom zorom na benzinsku crpku. Još mamurna od sna, zbrajajući u glavi svoje obaveze, dolazim na blagajnu, pružam karticu govoreći dobro jutro i broj pumpe. „Malo ste pospani?“, govori blagajnica, „a tako to ide nama u životu“, odvrćam čisto pristojnosti radi. Utipkavam pin, blagajnica mi vraća karticu. Malo je smiješan način na koji ju drži, „civil“ to ne bi primijetio, ali ja sam ipak istrenirana. Blagajnica me pita „Kak ste mi?“, pitanje koje sam ja njoj redovito postavljala svaki put kad bi je vidjela. Ponosno drži tu tanku karticu u desnoj šaci, smješka se. „Kad Vas ovako vidim, odlično sam“, priznajem bez imalo srama.



zadovoljniji, samostalnija je. Svjesna je da fine pokrete šake neće imati, ali odlučna da se dovede u „funkcionalno stanje“. Za mjesec dana je opet susrećem na kontroli, zadovoljna je, dobro se osjeća. Navodi kako joj je bazen baš trebao, sviđa joj se kako joj tijelo izgleda, šalimo se na njen račun jer je pokušala obrijati noge desnom rukom, pa se porezala. Djeca su zadovoljna, suprug isto, ona se osjeća dobro. Navodi kako je dobila papir od medicine rada o smanjenju opsega posla, neće nositi teško iz skladišta, ali na blagajni može raditi, želi se vratiti na posao. Ovog puta mi stisne šaku, stisak se jedva osjeti, ali je prisutan. Dogovoramo kontrolu za mjesec dana i odluku o prestanku bolovanja.

Evo primjera kako i mi liječnici „odrastamo“ zajedno sa našim bolesnicima. Gospođa i ja nismo počele najbolje. Ona je sa sobom imala majku, jer nije imala povjerenja u liječnike, ja sam pred sobom imala

NEOČEKIVANA LJUBAV: Kako je obiteljska medicina osvojila skeptika



Ana Lesac Brizić

Nije da se hvalim, ali nije ni nevažno, oduvijek sam bila odlična učenica i studentica. Od prvog razreda osnovne škole znala sam da želim biti liječnica. Još tada su me kao sedmogodišnjakinju znali pitati: „A što bi htjela liječiti?“

„Kakvo je to pitanje, pa ljude!“

„Da, ali što bi željela specijalizirati?“

„Pa sve.“

Fast foward 16 do 22 godine, vrijeme je fakulteta. Svaki kolegij je toliko odličan, tek poneki je „samo“ vrlo dobar, a ja i dalje želim specijalizirati sve što trenutno učim. Dobro, osim očitih stvari, kao što su tjelesni, kemija ili fizika. To su divni predmeti, ali ipak nisam zbog toga upisala medicinu. Tih šest godina fakulteta uvjeren sam da ću sve što dobijem kao specijalizaciju biti super... ali i da će biti... pa, samo to.

Fakultet i staž završavaju i vrijeme je za odlučiti se koju specijalizaciju/specijalizacije ću odabrati za prijaviti se na natječaj.

A joj.

Koji točno dio tijela želim liječiti do kraja života? Moram odabrati, pa od sedme godine svi pitaju što želim specijalizirati. Imala sam, sad već, dobrih 25 godina vremena za razmisliti, zašto još nisam na čisto sama sa sobom? Zato što želim specijalizirati sve. Sve. A toga nema.

Odnosno, to je u neku ruku moguće, ako odlučim specijalizirati obiteljsku medicinu. Ali, s čime sam ono započela ovaj članak? S rečenicom da sam oduvijek bila odličan student? Zašto bi odličan student želio biti obiteljski liječnik? *Štancati* recepte i uputnice i to je to? Ne, to ne dolazi u obzir.

Tako sam odlučila ostati raditi još neko vrijeme na fakultetu u istraživačkom laboratoriju. Bilo je izvrsno. Ipak, taj poziv da budem liječnik, da radim s pacijentima, on nikada nije prestao tinjati u meni i nakon tri godine rekla sam sama sebi: „Idem se javiti na prvi natječaj za posao liječnika, pa da se barem pokrenem“. Dobila sam posao u Domu zdravlja, kao doktor koji će za početak raditi zamjene za liječnike koji su na bolovanjima, godišnjima ili iz drugog razloga odsutni.

Dobro. To je dobro za početak.

A onda ću se prijaviti na natječaj za neku „pravu specijalizaciju.“

I tako mi je već na samom početku mog rada u obiteljskoj došla jedna gospođa s dizuričnim smetnjama. Navodila je kako joj se čini da ima i malo krvi u mokraći. Zamolila sam ju da uzorkuje urin kako bi napravili kvalitativnu analizu urina urotakicama i gospođa se kroz nekoliko minuta vratila s plastičnom čašicom punom krvi.

Nema problema, nema panike, dat ću joj C2 za urologa. Odnosno, to je bio moj plan, ali gospođa je odbila ići ikamo, inzistirajući da je ja liječim.

Ja. Ja? Da, ja.

Isti tjedan došla su dva pacijenta na šivanje (tada je još moja ordinacija bila pored pilane), zatim s egzacerbacijom KOPB-a, gospodin koji je doživljavao infarkt miokarda doslovce u čekaonici, odnosno u previjalištu pred nama, pa mlada dama koja proživljava ozbiljne stresne situacije i samo joj treba razgovor, gospodin koji me podsjetio da trebam ponoviti razliku između nefritičkog i nefrotičkog sindroma, kao i gospođa zbog koje sam trebala ponoviti koji su betacitotropni lijekovi s djelovanjem ovisnim o razini glukoze,

ili neovisni o glukozi... Da ne nabrajam, mislim da se poanta ovog odlomka nazire. Za prvu spomenutu gospođu sam pomislila: „Pa nisam ja urolog“, za osobu s KOPB-om: „Jo, nisam ja pulmolog“, pa: „Nisam ja psihijatar“ i tako dalje.

Dok mi nije sinulo: „Ja sam... liječnik obiteljske medicine! Ovo *jest* moj poziv, ovo *jest* ‘specijaliziranje svega’, ovo je najzaokruženija i najpotpunija grana medicine!“ Od tog trenutka znala sam da postoji samo jedna specijalizacija koju želim – obiteljska medicina.

U narednih par mjeseci raspisano je više natječaja za više različitih specijalizacija, ali ja sam se javila samo na jednu. Pogadajte koju. U trenutku pisanja ovog teksta sam u samom finalu prije specijalističkog ispita. Bit ću iskrena. Ova moja priča je već jednom objavljena u nekom drugom časopisu, dok sam još bila na samom početku i reakcije su bile pozitivne. Ipak, bile su i realne, tipa: „Mlada kolegica je još jako mlada i entuzijastična. Nadam se da joj s godinama sistem neće ugušiti entuzijazam i ljubav prema obiteljskoj.“ I kada sam već iskrena, reći ću da je sistem uložio puno truda da ugasi taj entuzijazam, a u trenucima *burn-outa* priznajem da sam tom istom sistemom rekla: „Ok, bod za tebe.“

Sada, nakon još nešto godina iskustva i učenja, mogu puno objektivnije i realnije reći - da se mogu vratiti kroz vrijeme i ponovo birati specijalizaciju, izabrala bih opet obiteljsku.

I ne samo to.

Ne bih čekala da mi srce zakuca za neku specijalizaciju, izbjegavajući uopće pri tome pomisliti na obiteljsku. Ne bih uopće dvojila oko obiteljske, niti bih dopustila da mi okolina „usadi“ vjerovanje da obiteljski liječnici nisu jednako vrijedni kao bolnički. (Tipkajući ovu rečenicu, smijem se sama sebi i svojoj kognitivnoj disfunkciji koja je prihvatila takvo vjerovanje.) Možda u tom smislu nisam bila promjena koju želim vidjeti za vrijeme fakulteta i neposredno nakon, ali sada... Sada sam ispunjena na svome poslu. I to je, po meni, definicija uspjeha.

Nataša Ban Toskić i Željka Perić Sekulić dobitnice nagrade HLK za 2023.

Među dobitnicima nagrada HLK za 2023. godinu koja se dodjeljuje istaknutim profesionalcima za njihova postignuća ostvarena na stručnim, znanstvenim te javnim i društvenim poljima kojima su doprinijeli unapređenju hrvatskog liječništva, dvije su istaknute liječnice obiteljske medicine. Dvije *kohomovke*: Nataša Ban Toskić i Željka Perić Sekulić.

Dobitnica godišnje nagrade HLK-a za iznimno djelovanje u zaštiti prava liječnika te promicanju interesa hrvatskog liječništva u 2023. godini je Nataša Ban Toskić, specijalistica obiteljske medicine iz doma zdravlja Zagreb-Centar, ujedno i predsjednica Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) u drugom mandatu.

Nataša Ban Toskić se, osim ustrajnim radom i borbom za struku obiteljsku medicinu, iskazala i u zalaganju za poboljšanje uvjeta rada liječnika obiteljske medicine, a time i cjelokupnom zdravstvenom sustavu. Posebno je značajna njezina aktivnost u organizaciji liječničkog prosvjeda, a u svojim javnim nastupima hrabro upozorava zdravstvenu administraciju na probleme

u zdravstvenom sustavu sve sa ciljem da zaštiti kolege i pacijente.

Nagradu za dugogodišnji rad kao obiteljska liječnica u maloj ruralnoj sredini i za vođenje Povjerenstva HLK-a Virovitičko-podravske županije u dva mandata dobila je Željka Perić-Sekulić. Liječnica koju su proglasili najboljom u RH, svoj život posvetila je radu u slavonskom selu Zdenci na istoku Virovitičko-podravske županije, a svoje pacijente nikad nije „ostavila na cjedilu“. Dobitnica je niza nagrada i priznanja koje nikad nije smatrala svojim već ih je posvećivala svim zdravstvenim djelatnicima, ali uvijek je bila njihov ponosni nositelj. Neprestano je isticala da je obiteljska medicina temelj zdravstvenog sustava te upozoravala na nedostatak liječnika naročito u ruralnim sredinama.

Ove nagrade priznanje su i cijelom KoHOM-u jer su Ban Toskić i Perić Sekulić svih ovih godina hrabro progovarale o problemima u zdravstvenom sustavu, borile se za smanjenje zdravstvene administracije, za jačanje struke obiteljske medicine, za radne uvjete svojih kolega, a onda i za pacijente. Čestitamo!



Nova era liječenja tumora: Jedna od vodećih bolnica u Njemačkoj, minhenska „Klinikum rechts der Isar“ potpisala Ugovor o suradnji s Radiochirurgijom Zagreb

Borba protiv karcinoma u Hrvatskoj dobila je u travnju veliki vjetar u leđa. Specijalna bolnica Radiochirurgia Zagreb i bolnica „Klinikum rechts der Isar“, sveučilišna bolnica Tehničkog sveučilišta u Münchenu – jednog od najboljih fakulteta u Njemačkoj, potpisali su Ugovor o suradnji u sklopu kojeg će dijeliti znanja i iskustva o najmodernijim medicinskim rješenjima iz područja kirurškog, radiokirurškog i hibridnog načina liječenja bolesti.

Ugovor su potpisala dva istaknuta pojedinca njemačke i hrvatske medicine –

prof. dr. Helmut Friess, direktor Kirurške klinike i poliklinike u bolnici „Klinikum rechts der Isar“, Tehničkog sveučilišta u Münchenu i prof. dr. sc. Dragan Schwarz, ravnatelj Radiochirurgije Zagreb. Prvi je vodeći njemački abdominalni kirurg usko specijaliziran za liječenje tumora probavnog trakta, posebice raka gušterače, koji je ujedno i jedan od 100 najboljih kirurga u svijetu i najbolji znanstvenik u ovom području medicine. Drugi, nama poznatiji, spada među najvažnije ljude hrvatske medicine u posljednjem desetljeću te je osnivač specijalne poliklinike iz Svete

Nedjelje koja je po rezultatima u borbi protiv raka jedna od najboljih ne samo u Europi već i u svijetu.

Suradnja između ove dvije zdravstvene ustanove predstavlja vrlo važnu vijest za zdravstvenu zajednicu jer se prvenstveno odnosi na korištenje naprednih tehnologija i vrhunske kirurgije u borbi protiv tumora, a potpisnici Ugovora su uvjereni kako će ona poboljšati i ukupnu razinu medicinske usluge u Hrvatskoj i Njemačkoj. Prema novim procjenama Međunarodne agencije za istraživanje raka, broj novih slučajeva karcinoma u Europi

porast će za 22,5 posto u sljedeća dva desetljeća. Prof.dr.sc. Schwarz ističe da je upravo zato ključno da zdravstvene i znanstvene ustanove dijele znanje o borbi s tom podmuklom bolešću, i to ne samo unutar nacionalnih okvira.

Izvrsnost u istraživanju

„Radiochirurgia Zagreb, baš kao i bolnica „Klinikum rechts der Isar“, ulaže brojna sredstva u modernizaciju i unaprjeđenje dijagnostike te liječenja tumora, pogotovo u tehnički aspekt koji danas postaje sve važniji faktor u medicini. Premisa suradnje jest rad na razvoju novih pristupa dijagnostike i liječenja, usporedba rezultata i iskustava pacijenata, ali i razmjena znanja između najboljih liječnika u svijetu“, kaže prof.dr.sc. Schwarz koji je imao samo riječi hvale za svog njemačkog kolegu i zdravstvenu ustanovu u kojoj djeluje.

Naime, od svog osnutka 1868. godine, Tehničko sveučilište u Münchenu odlikuje izvrsnost u istraživanju i edukaciji, što iznova potvrđuju visoka mjesta na nacionalnim i međunarodnim ljestvicama. Kroz povijest je čak 13 Nobelovih nagrada otišlo profesorima i diplomantima Sveučilišta, uključujući dvije Nobelove nagrade za medicinu, a njihovi su istraživači među pionirima biotehnologije i neutronske fizike.

Bolnica „Klinikum rechts der Isar“ i Tehničko sveučilište u Münchenu spadaju među najistaknutije istraživačke centre u Njemačkoj. U bolnici „Klinikum rechts der Isar“ godišnje se izvrši više od 41.000 operacija, a važno je naglasiti da je bolnica dio udruženja Comprehensive Cancer Center Munich (CCCM), jednog od 13 njemačkih onkoloških centara izvrsnosti koje podržava Deutsche Krebshilfe, neprofitna organizacija za podršku borbe protiv raka.

Znanost i tehnologija

Snažan autoritet u spomenutom području je svakako i prof. dr. Helmut Friess, vodeći njemački abdominalni kirurg čiji je rad prepoznala renomirana međunarodna akademska znanstvena platforma Research.com. Do danas je objavio više od 1.000 znanstvenih radova s primarnim fokusom na bolesti gušterače, a ujedno je prvi dobitnik prestižne nagrade Dr. Hella Bühler koju dodjeljuje njemačko Sveu-



Siemens Magnetom Vida 3T



CyberKnife S7



Prof. dr. sc. Paladino, prof. dr. sc. Zovak, prof. dr. Friess i prof. dr. sc. Schwarz

čilište u Heidelbergu istraživačima koji su se iskazali izvanrednom znanstvenom kvalitetom u istraživanju raka. Rad i djelovanje prof. dr. Freissa prepoznato je i diljem svijeta, pa se tako njegovo ime nalazi i na svjetskoj listi top 10 stručnjaka za liječenje gušterače i na listi top 3 eksperta iz ovog područja u Europi.

„Znanost i tehnologija danas su uski saveznici u borbi protiv bolesti, posebice karcinoma. Sve važniju ulogu u tom kontekstu ima umjetna inteligencija koja se prometnula u ključnog pokretača razvoja. Radiochirurgia Zagreb koristi umjetnu inteligenciju u svim segmentima svog rada i po tome je jedini takav centar u ovom dijelu Europe, stoga smo uvjereni kako ćemo zajednički značajno unaprijediti svoje znanje u sve važnijem područ-



Prof. dr. sc. Dragan Schwarz i prof. dr. Helmut Friess



Operacijska dvorana Radiochirurgije



Linearni akcelerator Ethos Varian

ju medicine“, navodi prof. dr. Friess te dodaje kako ga već dugo zanima tema radiokirurgije.

Kako kaže, Radiochirurgia Zagreb izvanredno je opremljen centar u kojemu su trenutačno na raspolaganju najmoderniji uređaji za zračenje. Time su stvoreni preduvjeti za liječenje pacijenata na najvišoj medicinskoj i znanstvenoj razini, pogotovo u području radiokirurgije, gdje se krije mnogo potencijala za budućnost jer moderni uređaji za zračenje rade preciznije i s manje nuspojave.

Karcinom gušterače

“Sretan sam što smo, kao centar izvrsnosti za operativno liječenje oboljenja gušterače, sada pronašli iznimno kom-

petentnog partnera u Specijalnoj bolnici Radiochirurgia Zagreb, s kojom u suradnji možemo planirati i realizirati znanstvene projekte u području karcinoma gušterače. To je sinergija dvaju partnera koji uzajamnim kompetencijama žele postići napredak u liječenju pacijenata oboljelih od raka. Iz spoja naše stručnosti i snage proizaći će plodna simbioza kako bismo s pomoću radiokirurgije mogli postići napredak u području karcinoma gušterače na korist svojih pacijenata”, govori prof. dr. Friess te naglašava kako oboljenjima gušterače posvećujemo premalo pažnje, iako se karcinom gušterače ubraja u jedno od najzloćudnijih oboljenja probavnog trakta.

U usporedbi s drugim tumorskim oboljenjima, prognoza karcinoma gušterače u proteklom se godinama tek neznatno poboljšala. Razlog za to jest što se ulaže premalo u istraživanja terapije karcinoma gušterače, ističe prof. dr. Friess te naglašava da možemo operirati samo 20 do 30 % pacijenata s karcinomom gušterače jer je u 70% pacijenata u vrijeme postavljanja dijagnoze bolest već uznapredovala te zbog lokalne neoperabilnosti ili proširenja tumora u drugim organima, operacija više nije opcija.

“U usporedbi s rakom debelog crijeva, situacija je potpuno drugačija. Čak i kada postoje metastaze raka debelog crijeva, npr. u jetri ili plućima, u mnogih pacijenata moguće je prije ili poslije kemoterapije ukloniti i rak debelog crijeva i metastaze. Razlog tomu jest što je, zahvaljujući intenzivnom istraživanju u području raka debelog crijeva, proteklih godina razvijen niz novih lijekova koji mogu učinkovito potisnuti i liječiti rak. Kod karcinoma gušterače to trenutačno, nažalost, nije moguće zbog manjka istraživanja”, ističe prof. dr. Friess.

Korist za sve uključene

Upravo je zato ova suradnja bitna jer će biti važan korak naprijed u istraživanju liječenja tumora. Specijalna bolnica Radiochirurgia Zagreb postigla je svjetski rezultat u preživljenju pacijenta s inoperabilnim rakom gušterače, a krajem prošle godine postala je Siemens Healthineers referentni centar za primjenu umjetne inteligencije u planiranju radioterapije i radiokirurgije, čime je Hrvatska postavljena na kartu svjetskih centara koji ovu najnapredniju tehnologiju koriste u borbi



Operacijska dvorana Radiochirurgije



Siemens Biograph Vision 600 PET-CT

protiv tumora. Do sada je u ovoj specijalnoj bolnici odrađeno više od 10.000 zahvata, a neki od njih su jedinstveni u Europi, pa čak i svijetu. Prvi su uspješno izveli zahvat u liječenju srca ultrapreciznim zračenjem, prvi izveli radiokirurgiju u općoj anesteziji, kao i prvu biološki vođenu radiokirurgiju.

„Radiochirurgia Zagreb u svom radu koristi najsuvremeniju tehnologiju za dijagnostiku i liječenje tumora, no uvijek tražimo nove načine za unaprjeđenje svog poslovanja kako bismo uspješno nastavili pomagati brojnim pacijentima

iz Hrvatske i regije u njihovoj borbi s karcinomom. Ključan faktor u tom procesu je svakako kontinuirana edukacija i praćenje novih trendova, stoga smo izuzetno sretni i ponosni što je bolnica „Klinikum rechts der Isar“ u nama prepoznala vrijednog partnera za razmjenu iskustva i znanja. Riječ je o vodećoj zdravstvenoj ustanovi njemačke medicine, koja godišnje liječi i brine o gotovo 250.000 pacijenata, stoga sam uvjeren kako će kroz našu suradnju korist imati svi uključeni“, poručuje prof.dr.sc. Schwarz.

MKB-10 šifriranje

Kada niste sigurni u to koju bi MKB šifru bilo najprikladnije staviti za određenu dijagnozu, pomoći može Google. U tražilicu upišite dijagnozu na engleskom ili latinskom jeziku uz dodatak "ICD-10". Svakako provjerite odgovara li predložena MKB šifra, ali u pravilu – to je to.



Zatvaranje PNR nakon pozitivnog rješenja invalidske komisije

U slučaju da je Zavod za vještačenje za pacijenta na bolovanju utvrdio postojanje smanjene radne sposobnost uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnog gubitka radne sposobnosti ili trajnog gubitka radne sposobnosti, pacijentu se tada bolovanje zaključuje s danom zaprimanja obavijesti Zavoda za vještačenje o tome (dan kada vam poštar uruči rješenje ili dan kada pronađete poštu u poštanskom sandučiću). Isto je definirano čl. 46. st. 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.



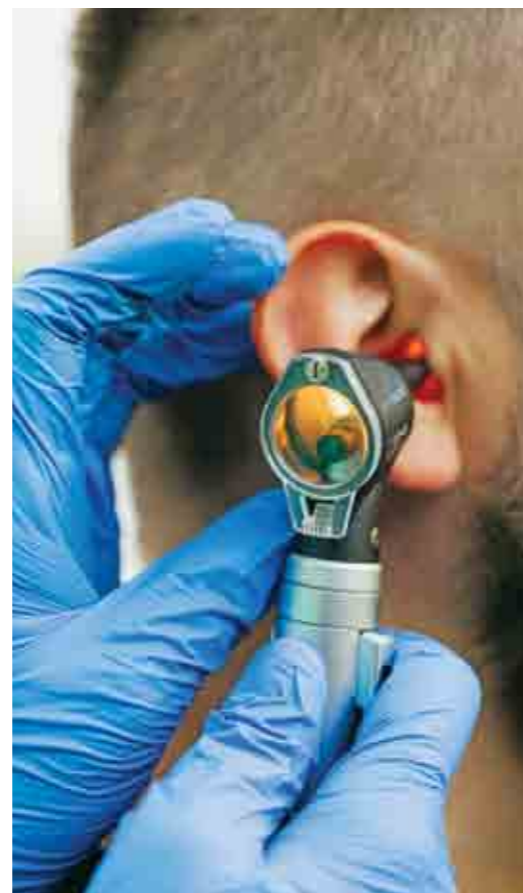
Ni u kojem slučaju nemojte postupati drugačije bez obzira traži li to od vas pacijent, njegov poslodavac ili netko treći. A najčešće to bude zahtjev od strane poslodavca da se bolovanje zaključuje tek s danom donošenja pravomoćnog rješenja. No imajte na umu da su takvi zahtjevi protupravni.

KoHOM algoritmi

Svi smo se ponekada našli u situaciji da nismo bili sigurni kako obraditi ili liječiti nekog pacijenta. U tome mogu pomoći KoHOM-ovi algoritmi. Zato kada se idući put nadete u dilemi kako (pravilno) obraditi ili liječiti pacijenta u ordinaciji ili samo želite potvrditi ispravnost svoje odluke, KoHOM algoritmi mogu vam pomoći u tome. Algoritmi se mogu naći unutar naših programskih rješenja ili na web stranici KoHOM-a Primorsko-goranske županije.



Optrurirajući cerumen



Kada pacijentu ispirate uši radi nakupljenog cerumena, najisplativije je bilježiti sljedeću kombinaciju DTP-a:

- (OM120) Otoskopija
- (OM121) Ispiranje zvukovoda
- (OM105) Savjet s bolesnikom ili rođakom u ambulanti

Naravno, sve to pod uvjetom da ste navede usluge i pružili, a u pravilu to i bude tako.

Pravo na nemedicinsku pratnju u vozilu saniteta

Člankom 12. stavkom 2. Pravilnika o organizaciji i načinu obavljanja djelatnosti sanitetskog prijevoza (dalje: Pravilnik) propisano je sljedeće:

„Pravo na nemedicinsku pratnju imaju djeca do 18. godine i punoljetne osobe s invaliditetom kojima je zbog stupnja i vrste invaliditeta potrebna podrška u vidu imenovanog skrbnika, osobnog asistenta ili druge osobe po njenom izboru, a u cilju pružanja potrebne podrške prilikom prijevoza.“

Pri tome je potpuno jasno i nesporno pravo za djecu do 18. godine života. Međutim, s druge strane, ostalo je potpuno nejasno koja to kategorija osoba s invaliditetom ima pravo na nemedicinsku pratnju. Prvo i osnovno, imaju li pravo na nemedicinsku pratnju samo osobe koje su vještačene i imaju službeno utvrđen status invalidne osobe? Koji to stupanj i vrsta invaliditeta zahtjeva podršku u vidu nemedicinske pratnje u sanitetu? I na koncu, ono što predmetnim pravilnikom uopće nije spomenuto, tko odlučuje o pravu pacijenta, odnosno tko procjenjuje njegovu potrebu za takvom nemedicinskom pratnjom u vozilu saniteta?

Naravno, s obzirom na te nejasne i općenito napisane norme, KoHOM je uputio dopis Direkciji HZZO-a sa zahtjevom za tumačenje predmetnih odredbi. No svojim odgovorom od 5. listopada 2023. godine HZZO je utvrdio da predmetno tumačenje treba tražiti od Ministarstva zdravstva, indirektno priznajući da oni također ne znaju tumačiti sporne odredbe.

Iako je Ministarstvo zdravstva i pri prvom zahtjevu KoHOM-a za tumačenje navedenih odredbi bilo stavljeno među primatelje dopisa, njihov odgovor KoHOM nikada nije dobio. Naknadno je na jednom od sastanaka u Ministarstvu zdravstva ministar



Beroš rekao da je tumačenje trebao dati HZZO, ali na tome je ostalo.

Kako je Pravilnik ipak donio ministar zdravstva, KoHOM je svoje pokušaje da dođe do službenog tumačenja nastavio preko Ministarstva zdravstva. Tako je FaMa 7. ožujka 2024. godine uputila dopis glasnogovorniku Ministarstva zdravstva tražeći odgovore pozivajući se na Zakon o medijima, međutim na naš upit nikada nismo dobili odgovor. Potom je FaMa 5. travnja 2024. godine poslala dopis na povjerenika za informiranje Ministarstva zdravstva tražeći odgovore sukladno Zakonu o pravu na pristup informacijama, no do zaključenja ovog teksta niti na taj dopis nismo dobili odgovor.

Slijedom svega nameće se zaključak da zdravstvena administracija, pa i sami pacijenti, od zdravstvenih radnika očekuju ispravno tumačenje i postupanje po Pravilniku koji dio zdravstvene administracije ne zna, a dio ne želi autentično protumačiti. Zbilja za S/LOM živaca.

Plati i šuti!

Poštovana,
Dana 4. kolovoza, za sudjelovanje u edukativnoj radionici NPP Debelo crijevo, greškom je na vaš račun isplaćena naknada drugog dohotka u iznosu od 1.000€, a ista je trebala biti u iznosu od 132,72€.

Ljubazno Vas molim da napravite povrat preplaćenih sredstava u iznosu od 867,28€ na račun HZJZ-a (IBAN HR1923600001101244229) s opisom „Povrat sredstava NPP Debelo Crijevo“.

Lijep pozdrav,

Služba za gospodarstvene poslove
Hrvatski zavod za javno zdravstvo



Prvo se javila nevjerica! Je li moguće da sedam mjeseci nakon uvođenja eura naš HZJZ ne zna isplatiti pravilnu svotu? Onda počinje razmišljanje: Jesu li i ostali sudionici projekta isto plaćeni 132,72 eura ili je to predviđeno samo za obiteljske liječnike? Trebam li se smijati ili plakati? Ili samo platiti?

Vjekoslava Amerl Šakić

e-Doznake iliti „viša matematika“

Da će otpor prihvaćanju e-Doznaka biti veliki – to smo znali, ali da će se tome opirati i osječki Fakultet elektrotehnike, računarstva i informacijskih tehnologija (FERIT) – to ne bismo nikada pomislili. Međutim, upravo su s FERIT-a obiteljskim liječnicima, koji su svojim pacijentima djelatnicima FERIT-a, izdali e-Doznaku poslali dopis da oni nisu spojeni na e-Zdravstveno i podsjetili ih da su na zahtjev dužni izdati tiskanu doznaku.

Smatramo potpuno suludim da upravo fakultet koji u svom nazivu sadrži „računarstvo“ i „informacijske tehnologije“ te koji obrazuje buduće programere i računalne stručnjake svih profila, na ovaj način pokazuje kako nije sposoban ovladati prostom radnjom povlačenja e-Doznaka s HZZO portala za poslovne korisnike.

Da nije tužno, bilo bi smiješno!



Odvjetnik KoHOM-a odgovara na naša pitanja

Ponukani upitima članova KoHOM-a u nastavku teksta donosimo mišljenje našeg odvjetnika na neka od postavljenih pitanja.



1. Smiju li portali namijenjeni javnom komentiranju liječnika i njihov rad (primjerice portal *najdoktor.hr*) javno objavljivati podatke liječnika (ime i prezime, specijalizaciju, ustanovu i mjesto rada) i omogućiti javno komentiranje njihova rada? Krši li se time GDPR te postoji li u tom slučaju kazneno-pravna odgovornost takvih portala?

Sukladno članku 5. Opće uredbe o zaštiti podataka, osobni podaci moraju biti zakonito, pošteno i transparentno obrađivani s obzirom na ispitanika (načelo zakonitosti, poštenosti i transparentnosti); prikupljeni u posebne, izričite i zakonite svrhe te se dalje ne smiju obrađivati na način koji nije u skladu s tim svrhama (načelo ograničavanja svrhe); primjereni, relevantni i ograničeni na ono što je nužno u odnosu na svrhe koje se obrađuju (načelo smanjenje količine podataka); točni i prema potrebi ažurni (načelo točnosti); čuvani u obliku koji omogućuje identifikaciju ispitanika samo onoliko dugo koliko je potrebno u svrhe radi kojih se osobni podaci obrađuju (načelo ograničenja pohrane); obrađivani na način kojim se osigurava odgovarajuća sigurnost osobnih podataka, uključujući zaštitu od neovlaštene ili nezakonite obrade te od slučajnog gubitka, uništenja ili oštećenja primjenom odgovarajućih tehničkih ili organizacijskih mjera (načelo cjelovitosti i povjerljivosti).

Sukladno članku 6. Opće uredbe o zaštiti podataka obrada je zakonita samo ako i u onoj mjeri u kojoj je ispunjeno najmanje jedno od sljedećega: ispitanik je dao privolu za obradu svojih osobnih podataka u jednu ili više posebnih svrha; obrada je nužna za izvršavanje ugovora u kojem je ispitanik stranka ili kako bi se poduzele radnje na zahtjev ispitanika prije sklapanja ugovora; obrada je nužna radi poštovanja pravnih obveza voditelja obrade; obrada je nužna za izdavanje zadaće od javnog interesa ili pri izvršavanju službene ovlasti voditelja obrade; obrada je nužna za potrebe legitimnih interesa ili pri izvršava-

nju službene ovlasti voditelja obrade; obrada je nužna za potrebe legitimnih interesa voditelja obrade ili treće strane, osim kada su od tih interesa jači interesi ili temeljna prava i slobode ispitanika koji zahtijevaju zaštitu osobnih podataka, osobito ako je ispitanik dijete.

Budući da bi se u konkretnom slučaju radilo o javnom komentiranju na portalu koji je javno dostupan svima, postoji mogućnost da bi se takvo što smatralo povredom Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka, konkretno načela zakonitosti, poštenosti i transparentnosti te načela ograničavanja svrhe, a svakako bi bilo upitno radi li se o legitimnim i javnim interesima.

Eventualna odgovornost bi u takvim slučajevima u prvom redu bila građansko pravna, a iznimno kazneno pravna sukladno članku 146. Kaznenog zakona koji propisuje: *“Tko protivno uvjetima određenima u zakonu prikuplja, obrađuje ili koristi osobne podatke fizičkih osoba kaznit će se kaznom zatvora do jedne godine.”*

2. Smiju li novinari objavljivati puno ime i prezime liječnika u člancima o potencijalnim liječničkim pogreškama ili u drugim situacijama u kojima se referiraju na rad liječnika, a bez da je prethodno provedena kontrola od strane ovlaštenih tijela te utvrđena stvarna odgovornost imenovanog liječnika?

Sukladno članku 5. Opće uredbe o zaštiti podataka osobni podaci moraju biti zakonito, pošteno i transparentno obrađivani s obzirom na ispitanika (načelo zakonitosti, poštenosti i transparentnosti); prikupljeni u posebne, izričite i zakonite svrhe te se dalje ne smiju obrađivati na način koji nije u skladu s tim svrhama (načelo ograničavanja svrhe); primjereni, relevantni i ograničeni na ono što je nužno u odnosu na svrhe koje se obrađuju (načelo smanjenje količine podataka); točni i prema potrebi ažurni (načelo točnosti); čuvani u obliku koji omogućuje iden-

tifikaciju ispitanika samo onoliko dugo koliko je potrebno u svrhe radi kojih se osobni podaci obrađuju (načelo ograničenja pohrane); obrađivani na način kojim se osigurava odgovarajuća sigurnost osobnih podataka, uključujući zaštitu od neovlaštene ili nezakonite obrade te od slučajnog gubitka, uništenja ili oštećenja primjenom odgovarajućih tehničkih ili organizacijskih mjera (načelo cjelovitosti i povjerljivosti).

Nadalje, Zakon o medijima te Kodeks časti hrvatskih novinara propisuju da informacije koje novinari prenose moraju biti točne, provjerene i potpune, odnosno utemeljene na točnim činjenicama ili na činjenicama za koje je autor imao osnovani razlog povjerovati da su točne i poduzeo je sve potrebne mjere za provjeru njihove točnosti, a postojalo je opravdano zanimanje javnosti za objavu te informacije i ako je postupano u dobroj vjeri.

Dakle, novinari ne bi smjeli objavljivati informacije protivno ovim odredbama, a ukoliko se ipak odluče objaviti, svakako bi trebali voditi računa o načelu smanjenja podataka, a što bi značilo da puno ime i prezime liječnika možda ne bi bilo nužno u svakoj takvoj objavi, ali to je ostavljeno na interpretaciju u svakom pojedinom slučaju.

Neovisno o navedenom, preporučujem svima koji se susretnu s pojedinim potencijalnim kršenjem Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka da se s upitom obrate Agenciji za zaštitu osobnih podataka budući da je ista nadležna za nadzor i kontrolu te tu-mačenje primjene navedene uredbe.

3. Imaju li liječnici pravo ili čak obavezu odbiti postupiti po iskazanoj volji punoljetnog poslovno sposobnog pacijenta koji odbija neki medicinski zahvat ukoliko sumnjaju da isti u trenutku odbijanja medicinskog zahvata ima narušenu sposobnost racionalnog rasuđivanja (npr. pacijent koji je doživio moždani udar, a odbija odlazak u bolnicu).

Sukladno članku 16. st. 1. Zakona o zaštiti prava pacijenata pacijent ima pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo život i zdravlje pacijenta ili izazvalo trajna oštećenja njegovoga zdravlja dok članak 17. st. 1. istog zakona propisuje da za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom te za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije, suglasnost iz članka 16. stavka 2. ovoga Zakona potpisuje zakonski zastupnik, odnosno skrbnik pacijenta.

Dakle, ukoliko bi se procijenilo da je potrebno poduzeti neodgodivu medicinsku intervenciju, liječnik u takvoj situaciji, bez obzira na odbijanje postupka od strane pacijenta, ima pravo poduzeti sve radnje dok je ugrožen život pacijenta.

4. Smiju li ravnatelji domova zdravlja internim pravilnicima na bilo koji način ograničiti pravo liječnika zaposlenika DZ-a za objavljivanje stručnih članaka, znanstvenih radova i drugih autorskih publikacija, odnosno održavanje stručnih predavanja?

Člankom 157. st. 1. Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisano je da zdravstveni radnik može uz odobrenje poslodavca za svoj račun sklopiti posao iz zdravstvene djelatnosti poslodavca.

Međutim, objavljivanje stručnih članaka, znanstvenih radova i drugih autorskih publikacija, odnosno održavanje stručnih predavanja se po mom mišljenju ne može smatrati poslovima iz djelatnosti poslodavca stoga domovi zdravlja nemaju pravo niti ograničiti takav rad svojih zaposlenika, osim ukoliko isti nije u koliziji s radnim vremenom.

5. Imaju li trudnice osim prava na izuzeće od prekovremenog rada i pravo na izuzeće od povećanog opsega rada (npr. pravo na izuzeće od istovremenog pokrivanja dvije ili više ordinacija)?

Odgovor na navedeno pitanje ovisi o tome da li takav povećan opseg rada šteti trudnici odnosno djetetu.

Ukoliko jest, primjenjivao bi se članak 31. Zakona o radu koji propisuje kako slijedi:

“(1) Trudnoj radnici, radnici koja je rodila ili radnici koja doji dijete u smislu posebnog propisa, a koja radi na poslovima koji ugrožavaju njezin život ili zdravlje, odnosno djetetov život ili zdravlje, poslodavac je dužan za vrijeme korištenja prava u skladu s posebnim propisom, ponuditi dodatak ugovora o radu kojim će se na određeno vrijeme ugovoriti obavljanje drugih odgovarajućih poslova.

(2) U sporu između poslodavca i radnice samo je doktor specijalist medicine rada nadležan ocijeniti jesu li poslovi na kojima radnica radi, odnosno drugi ponudeni poslovi u slučaju iz stavka 1. ovoga članka odgovarajući.

(3) Ako poslodavac nije u mogućnosti postupiti na način propisan stavkom 1. ovoga članka, radnica ima pravo na dopust u skladu s posebnim propisom.

(4) Prestankom korištenja prava u skladu s posebnim propisom, prestaje dodatak iz stavka 1. ovoga članka te radnica nastavlja obavljati poslove na kojima je prethodno radila na temelju ugovora o radu.

(5) Dodatak ugovora o radu iz stavka 1. ovoga članka, ne smije imati za posljedicu smanjenje plaće radnice.”

Mi pitamo – HZZO odgovara



Uz prethodno pribavljenu suglasnost ravnatelja HZZO-a, na naša postavljena pitanja službene odgovore ispred HZZO-a dala je

Srebranka Mesić, dr.med., univ.mag. medicine rada i sporta

Što u slučaju kada pacijentu zdravstvena ustanova greškom povuče i iskoristi krivu uputnicu (tj. uputnicu koja nije bila namijenjena njima), a potom pacijenta na pregledu koji je trebao obaviti temeljem te pogrešno iskorištene uputnice odbiju primiti na pregled koji je primjerice čekao mjesecima?

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje ne ograničava doktorima primarne zdravstvene zaštite izdavanje uputnica bilo koje vrste već je isto isključivo u nadležnosti izabranog doktora koji će temeljem stručne procjene zdravstvenog stanja svog pacijenta izdati uputnicu za konzilijarni pregled specijaliste, dijagnostičku pretragu ili ambulantno liječenje.

Ako nekog lijeka s osnovne ili dopunske liste lijekova HZZO-a nema na tržištu zbog defektura, a lijek nema paralelu na osnovnoj ili dopunskoj listi lijekova, ima li pacijent koji temeljem izdanog privatnog recepta kupi paralelu tog lijeka koja nije na osnovnoj ili dopunskoj listi lijekova pravo na refundaciju troška lijeka od strane HZZO-a (npr. ako ljekarna takav lijek nabavi iz interventnog uvoza)?

HZZO omogućava svojim osiguranicima povrat troškova za lijekove i ortopedski pomagala koja se nalaze na Listi lijekova ili Listi ortopedskih pomagala HZZO-a. Osigurana osoba može zatražiti povrat troškova za kupljeni lijek iz interventnog uvoza za lijek koji je na Listi lijekova HZZO-a i nalazi se na službenom popisu lijekova koji nisu dostupni na tržištu Republike Hrvatske. Da bi pokrenuo postupak povrata novca, pacijent mora, u područnom uredu HZZO-a podnijeti zahtjev za povrat novca. Uz zahtjev osigurana osoba mora priložiti originalnu potrebnu dokumentaciju: medicinsku dokumentaciju (povijest bolesti, otpusno pismo...), račun za kupljeni lijek u ljekarni (račun mora biti izdan na ime osigurane osobe). Osigurana osoba ostvaruje povrat troškova ako se u upravnom postupku pri nadležnom regionalnom uredu, odnosno područnoj službi Zavoda pokrenutom na njezin zahtjev, prema ocjeni liječničkog povjerenstva Zavoda utvrdi da se radi o korištenju zdravstvene zaštite na koju, u okviru prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja, osigurana osoba ima pravo u skladu sa Zakonom i općim aktima Zavoda.

Jesu li obiteljski liječnici u obavezi dužiti tiskanice naloga za sanitetski prijevoz u HZZO-u po serijskom broju ili je dopušteno koristiti tiskanice bez serijskog broja „skinute“ s mrežnih stranica HZZO-a?

Izabrani doktori su u obavezi dužiti tiskanice naloga za sanitetski prijevoz sa serijskim brojem, a ne „skinute“ s mrežnih stranica HZZO-a.

Imaju li obiteljski liječnici pravo odbiti komunikaciju s pacijentima putem e-maila, tj. jednostrano ukinuti tu mogućnost ukoliko su je do sada koristili?

Smatramo razumnim i primjerenim u današnje doba visoke informatičke dostupnosti da se omogućiti pacijentima komunikacija i mailom. Sukladno važećim zakonskim propisima organizacija rada u zdravstvenim ustanovama i ugovornim privatnim praksama nije u nadležnosti HZZO-a već je u nadležnosti ravnatelja navedenih zdravstvenih ustanova odnosno nositelja privatnih praksi. Rad se u ordinaciji može organizirati na način telefonskih narudžbi u cijelom radnom vremenu ili dijelu radnog vremena, na način ostavljanja pisanih poruka u obavijesnim sandučićima, na način telefonske sekretarice s mogućnošću ostavljanja poruke, na način razmijene poruka elektronskom poštom itd. Napominjemo da ugovorne zdravstvene ustanove/ugovorni privatni zdravstveni radnici u djelatnosti opće/obiteljske medicine mogu, ali ne moraju ugovoriti s HZZO-om osigurano određeno vrijeme za telefonske konzultacije osiguranim osobama kao dodatnu uslugu.

U prošlom broju FaMe dali ste odgovor da Barthelov index mora izračunati specijalist fizijatar ili neurolog da bi temeljem toga osigurana osoba mogla crpiti prava iz zdravstvenog osiguranja. Zaštitni podmetači za krevet mogu se propisivati samo inkontinencijom osobama koje su po Barthelovom indeksu potpuno ovisne o tuđoj pomoći. To su redom ujedno i nepokretne osobe. Znači li to da bi izabrani liječnik obiteljske medicine prije svakog inicijalnog propisivanja zaštitnog podmetača (i dr. ortopedskih pomagala s takvom klauzulom) osiguranim osobama potpuno ovisnima o tuđoj pomoći te osobe trebao sanitetskim prijevozom (jer se radi o nepokretnim osobama) slati na pregled specijalistu fizijatru ili neurologu samo da bi mu on izračunao Barthelov indeks?

Kako je i navedeno u pitanju radi se o teško pokretnim /nepokretnim osobama, ovisnim o tuđoj pomoći koje su zasigurno sukladno dobroj medicinskoj praksi provele određene medicinske postupke i liječenje, smatramo da Barthelov indeks izračunava doktor specijalista odgovarajuće specijalnosti u sklopu specijalističkog pregleda osigurane osobe u bolničkoj, odnosno specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj ustanovi odnosno specijalističkoj ordinaciji.

Slijedom nedavno objavljenih smjernica HZZO-a za pojedine dijagnostičke pretrage (npr. UZV srca) tko će se smatrati odgovornim ukoliko se pretraga na teret HZZO-a učini mimo tih smjernica, onaj tko je pretragu indicirao (što je u pravilu bolnički specijalist) ili obiteljski liječnik koji je temeljem takve preporuke izdao uputnicu?

Smjernice za UZV srca i CD arterija i vena su implementirane u sustav kao kontrolni mehanizam nad procesom upućivanja osiguranih osoba Zavoda na navedene dijagnostičke postupke. O navedenom su dopisom i putem CEZIH-a upoznate bolničke zdravstvene ustanove i primarna zdravstvena zaštita, pri čemu je jasno navedeno da se navedeno posebice odnosi na bolničke zdravstvene ustanove koje i indiciraju provođenje ugovorenih dijagnostičko-terapijskih postupaka.

Pacijenti koji u Hrvatskoj zdravstvenu zaštitu ostvaruju temeljem EKZO imaju pravo na neodgodivu zdravstvenu zaštitu do planiranog povratka u matičnu državu, a koju ostvaruju na način i pod istim uvjetima kao i hrvatski osiguranici. Tko je ovlašten tumačiti što je to neodgodiva zdravstvena zaštita i tko snosi odgovornost u slučaju da nadležno inozemno osiguranje procijeni da se nije radilo o neodgodivoj zdravstvenoj zaštiti te odbije platiti račun u pruženu zdravstvenu uslugu?

Izabrani doktor koji liječi pacijenta je isključivo ovlašten tumačiti koji medicinski postupci i liječenje uključuju neodgodivu zdravstvenu zaštitu. Medicinska procjena je da li određena zdravstvena usluga može čekati dok se pacijent ne vrati u matičnu državu.

Nužnom zdravstvenom zaštitom smatraju se i lijekovi koji su osobi nužno potrebni za vrijeme njezinog boravka u Hrvatskoj, a koja su obuhvaćeni hrvatskim obveznim zdravstvenim osiguranjem. Ujedno, neodgodiva zdravstvena zaštita bit će i zdravstvena zaštita u vezi s kroničnim ili postojećim bolestima ako cilj putovanja u Hrvatsku nije upravo liječenje tih bolesti.

Budući da količina posla (broj pregleda/kontaktata s pacijentima) za sada nije definirana niti jednim zakonom ili pravilnikom možemo li mi kao ugovorni partner, s ciljem pružanja kvalitetnije i sveobuhvatnije zdravstvene zaštite, odrediti razuman dnevni limit pregleda/kontaktata s pacijentima nakon kojega bismo do kraja radnog vremena primali samo pacijente s hitnim stanjima?

Organizacija rada ordinacija u nadležnosti je ugovornih subjekata Zavoda, a zbog bolje organizacije i kvalitete rada, rad ordinacija organiziran je na način da se pacijenti u pravilu naručuju na pregled te da se svi pregledi vrše prema stupnju hitnosti. Pacijenti s akutnim i hitnim problemima imaju prednost pri pregledu te se u tom slučaju uvijek mora omogućiti dolazak u ordinaciju bez narudžbe. Nije predviđeno određivanje „dnevnog limita“.

Budući da veliki broj umirovljenika koji su mirovinu zaradili u inozemstvu, a sada su trajno nastanjeni u Hrvatskoj, i dalje zdravstvenu zaštitu u Hrvatskoj ostvaruje temeljem EKZO, imaju li oni pravo na kompletnu zdravstvenu zaštitu na isti način i pod istim uvjetima kao i hrvatski osiguranici, a uzimajući u obzir da oni uopće ne planiraju povratak u „matičnu“ stranu državu čije zdravstveno osiguranje imaju?

EKZO kartica je predviđena isključivo za privremeni boravak na području druge države članice EU. Korisnici isključivo EU mirovine se stoga trebaju obratiti svojem nadležnom zdravstvenom osiguranju, obavijestiti osiguranje da žive u Hrvatskoj i zatražiti izdavanje potvrde S1. Osnovom te potvrde izdaje im se naša zdravstvena iskaznica i imaju kod nas pravo na punu zdravstvenu zaštitu isto kao i ostale osigurane osobe HZZO-a, a također mogu sklopiti i policu dopunskog osiguranja. Spomenutu potvrdu može službenim putem zatražiti i nadležni RU/PS našeg Zavoda, a na zahtjev same osobe.

Doktorski Mujo



Vinko Pešić

Spašavanje penzionera Janeza iliti možeš ti pobjeći od posla ali posao neće od tebe

Za početak priče jedan vic.

Dobio Mujo zadatak da pomuze kravu. Krava nemirna pa nogom pogodi kantu i prolje mlijeko. Mujo uze konop i veže joj nogu. Muze dalje, kad krava drugom nogom opet pogodi kantu. Mujo sveže i drugu nogu. Muze opet, kad krava opali repom po kanti. Mujo poludi, primakne stolicu kravi, popne se i digne joj rep. Nema više konopa pa izvuče remen i počme rep vezati za gredu. Taman da će ga vezati spadoše mu hlače. U taj tren ulazi Haso u štalu i zavikne: „Pobogu Mujo što to radiš?“ „Derem kravu, što god drugo da ti kažem nećeš mi vjerovati“.

Dakle, nakon godinu dana konačno sam uspio naći zamjenu i skrpiti godišnji od cijela 3 (tri!) dana, skupa sa ženom pravac Hvar, u jedan mali, mirni hotelčić i prekrasnu valu. I odmah prvog dana, taman da ću ubiti oko poza ručka, plač i dernjava male bebe preko puta sobe prekine mi odmor. Živčan uzmem fotoaparat i odlučim prošetati malo do obližnje punte, tamo pijani Englezi znaju skakati sa stijene u more, možda se uhvati kakav dobar kadar. „Di ćeš sad? Što ćeš tamo? Tamo su one stijene! Škrape! Pazi da ne padneš u vodu!“, više moja brižna žena za mnom. Na ponti idila, nigdje Engleza, mladi brač-

ni par s bebom (naravno da ne plače uz šum mora) u hladu bora taman započeo s ručkom. Niže na škrapama par slovenskih penzionera se izležava.

Nema se tu što fotkati, krenem na one hridi da vidim koliko su ljudi ti Englezi. Stvarno jesu, tko bi se tu poskliznuo nebi mu bilo spasa, rasuo bi se do mora.

Ajmo kući, probati odspavati uru, dvije. Spremin fotoaparat u torbu i taman da ću krenuti, kad odjedamput čujem viku i galamu. Koji vrag se sad dešava?

Vidim mlada mama s djetetom u naručju trči prema hotelu, na jednoj škrapi muž joj drži Slovenca za glavu koji pluta u moru, neznam da li ga davi ili spašava. Pridem bliže, Slovenac krvave glave, bez svijesti, ovaj ga drži da ne potone. Baba se od šoka ne miče, stoji ko ukopana.

„Što se desilo? Zovite hitnu, brzo zovite!“ zavičem ja prema babi i trk do ove dvojice. „A joj, skočil je u morje... a katero številko da pokličem?“

„194, 194!!“

„Prosim lepo, boš ti poklical, ja ne vem številko.“

Uzmem joj mobitel, ukucam broj i kažem da se javi kad zazvoni, neka dođu ovamo.

„A kam da dođu, koji hotel?“, baba se neda. Čujem da priča s njima, vičem da se radi o otvorenoj ozljedi glave i ime hotela, valjda su me čuli.

Pridem čovjeku da vidimo što ćemo sa Slovincem, a ovaj se isto dere ko lud:

„Anybody help us, we need a boat.“

Vidim pametan čovik, jedva se i on drži na tim škrapama, pazi da ne upadne u more, drži Slovincu glavu da se ne udavi, krv teče s rasječene glave, nema šanse da ga izvučemo iz škrapa van, a da se i mi i on onakav polusvjestan ne ozlijedimo.

„A jebenti di ćeš naći brod?“, u blizini ima neka divlja lučica, ali ko za dišpet nigdje nikoga.

Ostavim njega da drži nesretnika da se ne utopi i trk prema hotelu, na tih 300 m sam oborio sve brzinske rekorde. Dodem do hotelskog kafića, žena s bebom je tu već dotrčala, ali svi okreću glavu, „Nema broda! Što ćemo, kako ćemo?“.

Vidim nema tu kruva, ja trk na plažu, tamo čamčić na napuhavanje s veslima, izujem se u letu i uskočim unutra, ali jebiga ja sam vlačio, veslanje sam gledao samo na televiziji. Sričom nakon par okretanja u krug brzo sam skužio di je livo, di je desno, di je gas. A ja po gasu, veslam ko lud, obaram olimpijsku normu i brzo dodem do ove dvojice. Slovenac je došao sebi, diše, ovaj drugi više meni: „Nice job, you are real quick.“

Zaglavim čamčić nekako među škrape, ali kako ćemo ranjenika ubaciti unutra

„We must be carefully with him! Is it he okay?“ upitam čovika

„Don't worry, he is ok now, I am surgeon!“

„To rodo, vidim ja da si moj čovik. Nice to meet you, I am GP!“



Uspijemo ubaciti ranjenika u taj čamac, da me pitate kako, ni sam neznam. Kirurg je uspio vikom skrenuti pažnju nekog tipa s gliserom. E, ali ovaj ne može blizu škrapa. Doktore opet se hvataj vesla. Uspijem ja nekako izaći iz tih škrapa, tip s glisera mi dobaci konop i krenemo s tegljenjem.

Nakon stotinjak metara vidim hitnjaci su već na obali, ali se mislim što će tamo kad su im kola na recepciji, dalje ne mogu. Vičem ovom u gliseru da me tegli u susjednu lučicu, tamo ima istezalište za čamce i mogu doći vozilom. Priko cile vale vičem hitnjacima da krenu tamo.

Žongliramo s gliserom i s čamčićem između brodice i konopa, tip pazi da ne zapne elisom za kakv konop, ja da ne zvekнем u koji brod, stalno gledam u ranjenog Slovenca, ako padnemo u more nema mu spasa. Nakon par minuta dodemo blizu obale. Plitko je, gliser ne može dalje. Opet veslo u ruke, ali kako kad sam ja na provi.

Ovaj me gliserom gurme prema obali, ja se nekako dočepam jednog vesla, pazim da ne nagazim na Slovenca i da se ne prevrnemo. Mašem veslom, više se vrtim u krug nego da idem naprid.

Njih tri hitnjaka stoje mirno na obali, vidim dosta im je i stranaca i sezone, s facom „ajte svi ća“, kad jedan zaviče:

„Neznate vi šjor veslati.“

„Pičkatmaterna, dođi vamo pa mi pokaži.“

„Aj, aj samo polako“ rugaju se oni.

Hitnjaci preuzmu unesrećenog, a ja gledam u krvavi čamac, što ću sad s njim, još će me optužiti da sam ga ukrao.

A ništa Vinko, danas ti je dan veslanja, skači unutra i veslaj.

Nisam to ni pomislio, poskliznem se na rampi i tresnem guzicom u more.

Odmah mi na pamet dođe don Karmelo iz Malog mista i scene iz „Borbene ponoć-



ke“ kad mu pada cigla na glavu i njegovih riječi „i ova žrtva na slavu Boga“.

Brzo se dignem, tražim mobitel, ali nema ga u džepu. Okrenem se, a iza mene Kirurg, već je izvadio mobitel iz mora, pruža ga i govori „Turn off, turn off“.

Vlažnim rukama nekako uspijem isključiti mobitel, uskočim u čamac, kad stiže i baba, viče: „Kjer so ga odpeljali, katere številku da pokličem?“

„194, 194, ali ne bojte se, zvaće oni vas!“ Veslajući vratim čamac u „matičnu luku“, bosonog otrčem na pontu po fotoaparat, još najbolje da mi ga je netko popalija.

Nije srećom. Usput pokupim tenisice i mokre čarape. Tako polukrvav, mokrih gaća, bosonog i s tenisicima u ruci banem ženi na vrata.

„Di si ti više, zašto se ne javljaš, dva puta sam te zvala, mobitel ti je isključen, već sam mislila da si pao u more... aajmeeee... što se desilo????“

„Pao sam u more... što god drugo da ti kažem neš mi virovati.“

• • •

Navečer ponovo s fotoaparatom krenem na pontu uhvatiti zalazak sunca. Vrtim film, razmišljam što je dovelo ovog mladog kirurga u ovu pripizdinu. Naši doktori gledaju pobjeći van, a on je s malim djetetom došao ovamo. Odgovor sam dobio istog trena kad sam stigao na pontu.

Sunce tone u more, kirurg stoji na stijeni, zabacuje ribarski štup. Žena do njega leži s bebom na prsima, čita neku knjigu. Beba ne plače, mirno spava.

„No one in the sea?, viknem mu. On se samo nasmije i nastavi pecati.

Ja sam okinuo nekoliko fotki zalaska, i odmah otišao. Nisam ih htio niti smio smetati. A i nije dobro kad se na jednom mjestu nađu dvojica liječnika.

Frendica doktorica



Nataša Ban Toskić

Kontinuitet skrbi i longitudinalni pristup posebnosti su obiteljske medicine koje nitko osim samih obiteljskih liječnika ne razumije. Često to sami osvijeste kada su u ozbiljnim godinama, a i kako bi drugačije? Pacijenti to skraćeno iznose izrazom „moja doktorica“, ali osvijeste tek kada im ta njihova doktorica ode u mirovinu ili kada su nezadovoljni stalnim izmjenama doktora u ordinaciji – no i to ne mogu ni sami sebi objasniti kao potrebu za stalnim, uvijek istim liječnikom, svojom osobom od povjerenja, bliskim licem koje zna sve o njima i razumije ih. Na žalost, novo vrijeme alternativnih komunikacija, aplikacija, potreba za brzim rješenjima i kratkim online savjetima donosi potencijalno gubitak mogućnosti ostvarivanja tog bliskog, prisnog, polaganog upoznavanja svih osobina pojedinca i obitelji.

A upoznavanje počinje od školske dobi. Lijepo je raditi sa djecom, polako ih upoznavati, u svakom novom susretu (koji su rijetki) promatrati kako rastu i mijenjaju se. Prvo u pratnji roditelja potom dolaze sami. Potičem ih da dođu sami kada krenu u više razrede, potičem ih da me pitaju što god ih zanima. Najčešće dolaze po ispričnicu; u redu, ali odmah moraju reći je li postoji zdravstveni problem ili se, ipak, radi o neopravdanom izostanku. Zahtijevam istinu pa pregovaramo. Ukoliko je nešto iznimno i iskreno, može ispričnica i to samo 1-2 puta godišnje. Moramo razviti povjerenje. Sve što je više, neće moći, a i roditelji će biti odmah obaviješteni. Tako prolaze godine, već je 24 prošlo... Djeca postaju školarci,

školarci srednjoškolci, studenti, radnici, roditelji... i to sve pred mojim očima; oni kojima sam govorila ti, sada su postali Vi. I kažu mi: „Doktorice što vam je? Pa otkad sam ja vama Vi? Dajte nemojte molim vas!“ To me baš uvijek dirne ravno u dušu. M. je danas došao otvoriti bolovanje radi njege malog djeteta. Gledam ga kako je krasan čovjek postao. Veliki, jaki muškarac, u odijelu, uspješan poslovan čovjek, nasmijan, dolazi iz drugog grada k meni, ne želi prenijeti karton „Ma šta bi mi bilo teško dolaziti, doktorice, k vama? Što me se hoćete riješiti? Ne idem ja nikud, uostalom tako rijetko mi nešto treba, a kad je neka sitnica ionako vam pošaljemo mail. Ne, ne idem ja nikome drugome, vi ste moja frendica doktorica“, kaže mi.

I sjetim se kako nije nikako volio školu i stalno je imao razloga za markiranje. Njegov roditelj su me molili da mu ni slučajno ne izdajem ispričnice, oni su ga već dovoljno puta pokrivali isprikama i žele ga dovesti u red. Nekoliko ih je ipak uspio iskamčiti od mene kao „pravo koje imaju i druga djeca“ uz moju strogu napomenu da nema više niti jedne jedine nove, jedino u slučaju da slomi nogu ili dobije gripu na moje oči.

I tako, dolazi M., naravno, po ispričnicu ponovno. U kasno poslijepodne. Raskuštrana plava kosa, poderane traperice i ruksak na leđima. Izgleda potpuno zdravo i čilo.

„M., samo mi nemoj reći da trebaš ispričnicu jer ju ne buš dobio, upozoren si na vrijeme.“ „Ma znam doktorice, znam što smo se dogovorili ali...“ „Nema ali! Ti si svoj bonus iskoristio za ovu godinu i ak ne kuriš 40 stupnjeva pod pazuhom nema ispričnice! I još ćeš na vađenje krvi, sad sam stvarno ljuta!“ „Doktorice, znam da se ljutite, ali ovo je izvanredna situacija, nisam bolestan nego sam jednostavno bio prisiljen, psihički prisiljen izostati iz škole, kunem vam se, nisam kriv, tak se desilo.“ „Ma daj mi nemoj muljati, joj...“ „Ma ne muljam, molim vas, molim da me samo saslušate pa ak mislite da sam u krivu, oke, budem imao neopravdane i dobiti ću opomenu pred isključenje, možda me i isključe iz škole, ali kaj ja sad mogu, morao sam biti čovjek, muško, a ne neka šmizla, jadnik beskičmenjak.“

„Ajde onda, da čujem o čemu se radi, slušam i to pažljivo slušam.“

„Pa eto, ja sam krenuo danas u školu sa ozbiljnom namjerom, čak i prerano, kaj ja znam da ne bi me tramvaj zeznuo, napisao zadaću, pročitao nešto iz udžbenika. Evo još mi je sendvič u ruksaku, nisam ga stigao ni

dirnuti danas. Skoro pred školom naletim na bivšu curu. I šta sad, pa nemrem ispast bezveznjak i sam proći. Stanem da ju pozdravim. Ona me žalosno gleda, sva je neka jadna. Grizla me savjest pa sam ju pozvao na kavu. Činilo mi se da imam bar dvadeset minuta, došao sam dosta rano. Bilo joj je drago, malo se nasmiješila, pa sam se i ja osjećao nekako bolje, plemenito. Ali onda, na kavi, pričali smo o tome kak sam joj dao nogu i opet je htjela neko objašnjenje, pa zašto ju ne volim, je li mi ružna ili što, jel imam neku drugu, jel imam simpatiju, je li predebela i takve stvari. Čak se malo i plakala, ali je to kao nešt skrivala, bilo joj je neugodno samoj pred sobom, mislim. A meni je bilo žao kaj se ona tak osjeća i to zbog mene i tješio sam ju. Mislim, nije baš da znam tješiti, ali nisam mogao biti takav gad da odem sad kad je sva kad je sva jadna. I tak sam si ja mislio pa mogu zakasnuti na prvi sat, al sve se kompliciralo i sve smo više i više pričali i na kraju sam je i zagrlio pa se baš rasplakala jako. I tak je prošao i drugi sat. Onda smo se malo i ljubili pa sam si mislio koja sam ja budala i kaj ću sad. I tak je prošao i treći sat i više stvarno nije imalo smisla uopće otići u školu. Ja znam doktorice da vi sad meni ništa ne vjerujete, ali kunem vam se da je tak bilo i da ću ja radije dobiti opomenu i izbacivanje iz škole nego da prema curi budem gad. Još sam si napravio probleme jer sad ni sam ne znam što ću dalje s njom! Jel bi hodao s njom ili ne, baš sam se uvalio. Možda mi vi možete što pomoći, ipak ste žensko, šta velite?“

„M., koji si ti lik! Nije po pravilima moje ordinacije i ljutim se na tebe. I ovo ti je zbilja sada zadnja ispričnica do kraja tvoje školske karijere. Ne dolazi mi više pred oči radi ispričnice. A ovaj put ti je dajem samo zbog iznimne maštovitosti i izvedbe. Uživala sam u ovoj predstavi, a ti uživaj sa svojom starom-novom curom ak je uopće imaš, budi sretan. Ooo, ta će te naučiti pameti.“

„Moja draga doktorice znao sam da me nećete iznevjeriti! Ali ovo je stvarno istinit događaj i neću vas više tražiti ispričnicu do kraja moje karijere, obećavam!“

„Aha, moš si mislit, veliki zavodniče M. Drugi puta zakaži curi kavu poslije, a ne prije škole!“

I to je bila zadnja ispričnica za M. Nije više nikada tražio.

A vidi ga sad, otac

I ne želi da mu govorim Vi. Veli, frendica doktorica. Kako lijepi posao, zapravo, imam.

Sveti Ante i gospođa Mila



Nevena Valić Marjanac

Simpatična je gospođa Mila davno prošla devedesetu. Bila je redovit posjetitelj ambulante, nekoliko puta tjedno. Uvijek vedra, nasmijana sa šminkom i „trajnom“ frizurom usput bi navratila nakon mise u obližnjoj crkvi. Uglavnom nije verbalizirala nikakve tegobe. Jedino, nije baš najbolje čula. Aparatić za sluh je rijetko koristila. Zato je gospođa Mila bila poprilično glasna sugovornica. Njen bi dolazak čuli kroz debele zidove Doma zdravlja i puno prije nego je kročila u ordinaciju. Veselo bi se „nadvikivala“ s nekim koga bi zatekla u čekaonici. Kod nas bi izmjerila tlak, pregledali oba uha ili samo malo popričala. Znala se požaliti na „pjevače/ice“ s kojima pjeva na misi, kako joj stalno napominju kako se ne mora mučiti dolaziti i pjevati. Vjerojatno je zbog naglušnosti i aparatića koji drži u torbi bivala je sve glasnija što je njene supjevačice, očigledno, smetalo. Ali gospođa se Mila nije dala smesti, uvijek je i nama naglašavana, naravno, vrlo glasno: „Idem ja kod Svetog Ante sve dok mogu hodati i pjevati.“

Jedan dan je došla pokazati minimalnu oguljotinu na koljenu i uzbuđeno počela pričati svoju zgodu.

„Moja doktorice, što mi se dogodilo! Nećete vjerovati! Idem vam ja u dućan i na malu pijacu preko pruge. U Osijeku,

naime, između dva naselja, Drvljanika i Sjenjaka, prolazi pruga. To je pruga koja povezuje Osijek i Beli Manastir. Na njoj je, nažalost, više ljudi izgubilo život ili je bilo teško ozlijeđeno. Postoje podvožnjaci i zaobilazni putevi, ali tu je prugu gotovo svaki stanovnik Sjenjaka bar nekada prešao „na divlje“. Gdje nema prijelaza. Gospođa Mila mi je pričala upravo o toj pruzi i takvom prijelazu.

„Znate, daleko mi je podvožnjak i puno je stepenica. I ovaj put sam prelazila prugu kod Ljepotice. Ne znam kako, ali sam se saplela i pala između tračnica. Jao meni, dok sam gledala koljeno jesam li se ogrebla, čujem odjednom sirenu. Vlak. Želim ustati, ali od straha se ne mogu ni pomaknuti. Sirena ne prestaje, noge me ne slušaju i shvatim, gotovo je. Pognem glavu još jače, krenem se moliti Bogu i mom Sv. Anti da bez boli odem s ovog svijeta. Buka mi je zaglušujuća u glavi, ušima, srce mi hoće iskočiti. Stišćem oči još jače i očekujem udarac vlaka. Odjednom, ja sam u zraku. Letim. Ne osjećam nikakvu bol. Bože mili i Sveti Ante hvala vam! Ja letim! Ljuljuškam se u zraku i u sebi zahvaljujem. Buka je nestala, samo neka toplina, blaženstvo, mir i tišina. Mislim si: „Bogu hvala, a i mom Svetom Anti, ja sam već u Raju!“ Dok govori smješka se i nastavlja: „Još u sebi zahvaljujem i dalje žmirim, u Raj da sam već stigla. Bogu hvala. Učinilo mi se da iz daljine čujem nešto. Gospođo, gospođo jeste li dobro? Ljuljuškanje se smirilo, ja opet čujem isto. Gospođo, gospođo jeste li dobro, čujete li me? U tom trenutku polako otvorim oči, kad ono mene drži u naručju neki dečko i zabrinuto gleda. Vidite, čuo je mene sveti Ante i poslao tog momka da me spasi da mogu još ići u crkvu i pjevati mu“, veselo završi svoju priču.

Naša je gospođa Mila još nekoliko godina dolazila kod nas, a onda su se dolasci prorijedili. Unuka nam je javila da je preminula mirno, u snu, nekoliko mjeseci od zadnjeg odlaska na misu Svetom Antunu.

Koristim ova sjećanja na gospođu Milu i mnoge pacijente, koji su istinski vjernici, kao podsjetnik na brojna istraživanja koja pokazuju kako se kod kroničnih bolesti, starosti, invaliditeta, čovjek lakše nosi s bolešću, nemoći, pronalazi smisao i osnažuje predajući Bogu svoje strahove, grijehe, probleme, nadu, želje. Lakše nose svoj križ. Pacijenti imaju više zadovoljstva, više razine kvalitete života, niže razine stresa i depresije. Istraživanja kod nas u Zagrebu, Rijeci o religioznosti i kvaliteti života kod pacijentica s karcinomima, dijabetičara, pokazala su da je kod manje religioznosti lošija percepcija zdravlja, više boli, umora, lošije tjelesno zdravlje i manje općeg zadovoljstva. Za razliku od njih, kod jače religioznih pacijentica sasvim je suprotno. Iako je meta analiza preko 2.000 studija otkrila kako je religija/duhovnost povezana s boljim fizičkim i psihičkim zdravljem i funkcioniranjem, 72 posto pacijenata u studiji s Harvarda smatra da su im duhovne potrebe podržane minimalno ili nimalo medicinskim sustavom. Kada se bolest/nemoć doživljava kao kazna pacijent pada u očaj, dok oni koji patnju predaju u Božje ruke, lakše prihvaćaju bolest, patnju, bol.

Upravo je papa Franjo za Svjetski dan bolesnika, 11. veljače, pozvao nas liječnike da budemo svjedoci Božjeg milosrđa koji će po uzoru na Isusa izlijevati melem utjehe i vino nade na rane bolesnika. A naše ovozemaljsko milosrđe može biti i svaki upućeni osmijeh, izdvojeno vrijeme ili kratak razgovor koji nije vezan uz dijagnozu naših pacijenata.



Željka Perić

Ta divna mala, a Velika Sunašca!

I dođe k meni "mladić" od 7 godina. Noćas je "kurio", povraćao i bio je na OHBP. Primio je infuziju i veli mi: „Čuj, ja sam ti dobro.“ Pregledam ga i kažem mu: „Da, dobro si. Dogovorit ćemo se kako se moraš liječiti. Neću ti dati infuziju.“ A, on će meni: „Znaš, sviđaš mi se, jako si pametna“. Rekoh: „Ozbiljno? A zašto?“ Odgovora: „Sve si mi lijepo objasnila i slažem se s tobom.“ Nasmijah se od srca. „Mladiću, i ti se meni sviđaš i jako si pametan“, kažem mu. Dadosmo si 'peticu' i rastadosmo se oboje jako zadovoljni.

Sama ljepota, zar ne? Baš mi je uljepšao dan taj mali, veliki čovjek.

Tajna

I kako, zapravo, ona konstatacija da su godine samo broj, može biti točna.

Jednog dana u Crncu, oduševio me je vitalni 90-godišnjak.

„Dobar dan gospođo doktor“, stara škola. „Evo doš'o sam po lijekove, pa bi Vas zamolio da me malo pogledate“.

„Kako ste, čika Ivane?“

„A, čujte, ne smijem se žaliti. Doš'o sam biciklom i mogu reći da sam dobro. Eto, neće me Bog primiti. Ja strpljivo čekam.“

I, stvarno, nakon pregleda, rekoh: „Pa, Vi ste meni čika Ivane, još k'o beba.“

Oboje se zadovoljno nasmijasmo.

„Recepti su poslani. Sada možete u ljekarnu, pa polako kući. Pazite se, jako je sunce.“

„Ne brinite, uvijek sam u životu, bio umjeren u svemu. I nikada se nisam žurio.“

Srdačno se pozdravismo.

Vjerojatno je, upravo to tajna dugovječnosti! U ovo vrijeme prebrzog življenja, pokušajmo, bar za tren, zastati. E, da nam je smoći moći!

Ljepota obiteljske

Tako me se dojmio susret u Čačincima, s tom prekrasnom, živahnom i komunikativnom djevojčicom. Došla je s tatom po uputnicu za mamu. Budući da sam se već ranije susretala s ocem, bila sam upoznata sa svim.

„O, ljepotice, pa i ti si došla s tatom?“

„Da, mama je bolesna i mora u bolnicu.“

„A, imaš li seku ili bracu?“

„Seka je mala, a braco je veliki.“

„E, sada kada budete išli kući, kupi vam sladoled. Izvoli.“

Kakav pogled i kakav osmijeh mi je poklonila. Nisam odoljela. Morala sam joj dati pusu, kroz masku, u kosicu. I lagano je prigriliti.

I to je ljepota Obitelj-ske Medicine.

Maratonka



Vinko Pešić

Maratonka ima svoje ime, zove se Marija, Slavonka po rođenju, ali kako to pjesnici vole reći, ratni vihor je 1994. odnio u jedno dalmatinsko mjesto uz more.

A more je Mariji bilo sve, čim ga je vidjela bacila se onako obučena u vodu i zaplivala iz prve.

Marija, nakon nekoliko dana već se zvala Mara, bila je veselo i živo dijete, plivala, veslala, lovi-

la ribu, gotovo kao muškić.

Otac joj je bio zidar, sam je gradio svoj dom, Mara mu je pomagala, miješala beton, vozala karijolu pa je brzo postala Marijola Karijola.

U srednjoj školi su je zvali samo Marijola, ipak je Dalmatinci-ma bilo predugo zvati nekoga s dva imena.

Marijola nije obađivala na te monade, ona je i dalje uživala u moru, plivanju, prošlo ljeto otkrila je i vaterpolo, ni jači muškardini nisu se baš lako nosili s njom.

A tu je bio mali problem. Lokalni dečki su je izbjegavali, ne što je Marijola bila ružna, dapače razvila se u pravu ljepoticu, nego više zbog zavidnosti i podrugljivosti koja često caruje u tim malim primorskim mjestima. Ako bi tkogod i pokušao nešto mutiti oko Marijole, već bi ga sutra pitali: „A di ti je karijola?“

Marijola je jutros ustala nevesela, još je mučilo sinoćno saznanje s fejsa kako njezina simpatija ima neku bezveznjaču na studiju, a takve situacije je ona rješavala plivanjem.

Bacila se u more i krenula, onako kako ona zna, punim plućima i jakim zamasa, a noge su joj radile „ko tomosova penta“.

Jure je potezao konop s tomosove četvorke, beštimaio najgore beštímje, spominjao krv od puža i mliko materino, ali sve to nije pomagalo, penta nije htjela upaliti i gotovo. Promijenio je dvije svjećice, pritezao i odvidavao, spominjao neke svece i nediljne dane. Sunce je već pošteno pripeklo, kaić je stao nasred kanala, a kao za dišpet mobitel mu ostao doma. Kako bi rekli, došlo mu se ubit, ali Juru je dida naučio, kad ti tako dođe, onda je najbolje pripaliti španjulet i ispružiti se na provi.

Naša Marijola je i dalje špartala ne gledajući ispred sebe, nogama je i dalje nesmiljeno tukla po vodi, more je kuhalo oko nje.

Juru iz njegove meditacije prekine tup udarac, kaić se opasno zaljulja, skoro da je pao u more.

Crnokosa ljepotica s nešto krvi na čelu izroni iz mora, uhvati se za kaić i ljutito mu se obrati: „A jebate led, ti si baš ovdje mora parkirati kaić!“

„A Gospu ti blaženu, jel' tebe mater učila da se na vrata prvo pokuca, a ne tuče glavom? (Iiruda ti, eno joj krv na čelu9?“

„Uu, ebate evo mi krv ide iz glave (Ajme sramote).“

„Iman ja hanzaplata za rane, ajde dođi vamo na kaić da ti zalipin to čelo.“

„Zalipiću ja tebi dvi triske budeš li me zaebava (a muči glupačo, ka zadnja si).“

„A sričo moja kako očeš, ja iden zeru odmoriti, a ti zovi hitnu, brzo će ona doć, oni ti ode po kanalu stalno ditavaju (a lude žene).“

„Dobro, aj daj mi ruku da se popenjem (nti, sad bi ga najrađe bacila u more).“

Marijola izroni iz mora i uz Jurinu pomoć popne se na brod. Voda je kapala niz nju, Juri se učini da je pokrивaju stotine zvjezdica.

„(Srcaliti irudova mene beštije, di sam dosad gleda.) Sad ću ja flastere naći, sidi tu kraj pente na kantu od jupola.“

Jure se okrene da potraži kutiju s prvom pomoći i ne primjetivši da mu se osmijeh razvukao od uha do uha, a neka milina ga obuze oko srca. I Marijola njega dobro odmjeri, goli i mišićavi torzo se presijavao na suncu pa se i njoj učinilo da sunce jače grije.

„Jesi li ruke oprala, nemoj mi šporiki flaster na glavu stavljati (jope si počela, vrag ti jezik prigriza).“

„Kako ne, maloprije dva puta u motornom ulju, a poslije raženta benzinom. Oće li gospojica da stavim i sterilne rukavice?“

okrene se Jure s flasterom u ruci.

„Šta se odma jidiš, pitam samo, što se tebe nesmi ništa pitati (što je je, lipi kus čovika).“

„Ma ne jidim se ja, di bi se ja jidiya na takvu šesnicu. Ajd daj da zalipim ovaj hanzaplata.“

Marijola zabaci kosu, usput se malo isprsi, Jure je flaster zalipija tek iz drugog pokušaja.

„Aj neće ti ništa biti, tvrda ti je glava (i ne samo glava).“



Marijoli se sviđao Jure izgledom, još više svojim humorom.

„Nisi mi reka kako se zoveš?2

„Čast mi je, Jure, a gospojica je?“

„Marija, i nemoj ti meni gospojica, ni ja tebe ne zoven gospodinom (muči kravo)... A šta ti je s pentom?“

„Ma pušti me, neće upali, neki vrag sa svićicom. Ali upaliće ona za po ure kad se oladi, tako je to s tomosovon četvorkom, muka Isusova.“ Jure usput za svaki slučaj neprimjetno zatvori dovod goriva, što je sigurno, sigurno je, zna tomosica kad ne treba upaliti iz prve.

Riječ po riječ, Marijola i Jure su tako na sred kanala sjedili i čakulali uru vremena, ako ne i više, znate i sami kako vrijeme ide u tim trenucima. Ona je obuzdavala svoj jezik, a on je pokušavao da ne bulji previše u njene grudi. Svejedno, svječiće su zaiskrile, motor ljubavi se upalio i nije se gasio, kako se to pjesnički kaže, idućih sto godina.

Nekoliko mjeseci kasnije Jure i Marija su slali pozivnice za svadbu, treba li reći da su na njima umjesto srca bila nacrtane dvije svječiće tomosove pente...

Mali kaić s tomosovm pentom je i dalje stajao na sredini kanala, sunce je tonulo u more, dvoje staraca drhtavim rukama je držalo tunju u jednoj ruci, a drugom se nježno dodirivali.

„A Jure moj, sićaš li se ti onoga?“

„Sićam, sićam Mare moja, ma sve nekako u magli, prošlo je tome skoro dvajs godina...“

„Ti Jure uvik po svome, ja mislim na lipe stvari, a ti uvik sve privrneš...“

„Reci Mare čega si se ti sitila?“

„Ma znaš ono kad san ja plivala, a ti se kaićem zaletija drito u me. Moga si me ubiti, a ča bi ti onda bez mene, a?“

„E sićan se Mare sićan, kako se nebi sića, ka da je jučer bilo, eto



pogledaj u ono donje rebro od kaića, još se vidi di si se zalipila glavom u nj.“

„Funct si ti Jure, funct, cili život ti mene samo farbaš...“

„Ae Mare, ali isto priznaj da sam te lipo ofarba, nema lipše cure na cilome svitu od tebe.2

„Je, je mora se to priznati, a nisi ni ti bija za baciti...“

„Grizu li Jure...“

„Grizu, grizu... ma isto ja najvolim kad me ti ugrizeš...“

„Ajmo mi Jure spati, mene možđani bole od ovog vraga na glavi.“

„Ajmo ljubavi moja...“

Jure pritisne botum možđanog modulatora, skine elektrode s glava, poljubi svoj Maru u ožiljak na čelu i utrne sviću.

Košulja sretne žene



Hrvoje Tiljak

Urednik me pozvao k sebi i zamolio: „Možeš li mi osigurati ekskluzivni intervju s vlasnicima S&S studija. Čuo sam da si njihov kućni prijatelj, a do njih je ovih dana teško doći. Znam da inače ne radiš intervjuje, ali molim te pokušaj bar dogovoriti termin s njima.“

Odmah sam pristao, jer me taj posao višestruko radovao. Intervju s tvorcima modnog hita ovog ljeta svakako će doprinijeti promidžbi časopisa u kojem radim. Moj potpis pod tim intervjuom pomogao bi i mojoj karijeri. A sam posao je čist užitak. Svena i Sneu znam još od školskih dana. Bit će to još jedno ugodno druženje sa starijim prijateljima, a brojat će se kao radna obaveza. Konačno, bilo mi je drago i zbog Svena i Snee. Intervju može doprinijeti

njihovoj popularnosti, a oni to zaslužuju. Sven i Snea su osnovali „S&S studio“ vrlo rano, odmah nakon njihovih prvih uspjeha na modnoj sceni. To je bilo vrlo hrabro, ali takvi su Sven i Snea. Još u srednjoj školi oboje su se bavili manekinstvom, a Sven je već tada samostalno kreirao i šivao. Od prve uštedevine osnovali su vlastitu tvrtku i počeli samostalnu karijeru. No, nije sve išlo onako kako su zamislili. Oni jači više su ih voljeli vidjeti kao svoje manekene nego kao konkurenciju. Zato je Snea nastavila nositi tuđe modele, ali svu zaradu ulagali su u svoj studio. Kad sad mislim o tome, čini mi se da ih je održala samo upornost i ljubav. Rijetko se sreće tako skladan par, osobito u svijetu mode. Na njima se uvijek

vidjelo koliko se vole, uzajamno poštuju i koliko pomažu jedan drugome. I to na jedan diskretan način. Njihova ljubav nije nikad djelovala kao dio promidžbe, imidža za tržište, nego kao iskrena i iskonska emocija - čista ljubav.

Zbog toga su mi uvijek bili dragi. Ali i zbog upornog rada i originalnih ideja. Uvijek sam vjerovao da je samo pitanje vremena kada će izaći u prvi plan. Zato sam se istinski obradovao kada se ove godine to konačno i dogodilo.

Sve je počelo modnom revijom koju su organizirali prije nekoliko mjeseci. Revija je bila zaista famozna. Predstavili su izuzetnu, originalnu kreaciju, a sam šou je režiran sjajno. Kreaciju koju su lansirali nazvali su „Košuljom sretne žene“ i bila je nešto originalno. Radilo se o jednostavnom kroju ženske ljetne haljine. Krojena u jednom dijelu, haljina je dosegala do koljena ili iznad koljena, a glavno obilježje je bio izrez koji se spuštao do visine pupka. Cijeli izrez se mogao s dva gumba zatvoriti sve do vrata. Jednostavni kroj i jednostavni materijali. Različiti modeli istog kroja bili su izrađeni od jednostavnih pamučnih materijala svijetlih boja. Dezeni su bili ukrašeni sitnim točkicama ili krupnim uzorkom u obliku mrlja, ili uzorkom koji je podsjećao na štambilje izbljedile u pranju. Nevjerojatno je kako je ta jednostavna kreacija izazvala toliku buru u svijetu mode. Neki tvrde da je to rezultat odlične prezentacije. Naime, revija je režirana tako da su iste modele nosile manekenke različite starosti, a zadnja je na pistu izašla Linda, poznata manekenka koja je ponosno dokazala da istu kreaciju mogu nositi i trudne žene. To je cijeloj reviji dalo jedan lijepi, mimi, obiteljski štih. Međutim, mlade manekenke su istovremeno istu kreaciju učinile odjevnim predmetom punim seksipila. One su redom modnom pistom prošetale s otokopčanim gumbima na izrezu. Taj izrez izazovno pokazivao obrise grudi, a poneka je cijela dojka izvirila iz izreza na iznenađenje ili uz pomoć vlasnice.

Odlična prezentacija ili uvjerljiva kreacija, jednostavno „Košulja sretne žene“ je nakon revije osvojila modnu javnost i postala hitom ljetne sezone. Žene su poludjele za novom kreacijom. Nosile su je stare i mlade, nosili su se skupi modeli i modeli kućne izrade, bilo ih je na plaži i u noćnim klubovima. Modni stručnjaci su se trudili objasniti fenomen vrtoglavog uspjeha *sretne* košulje. Rečeno je da je sve u savršenoj jednostavnosti kroja i tkanine. Rekli su i da je to košulja koja djeluje „kao da ste rođeni u njoj“ i da kad se jednom vidi, mora se poželjeti uvući u nju. Bilo kako bilo, „Košulja sretne žene“ izbacila je u prvi plan S&S studio. Sven i Snea su konačno postali priznati i poznati. Čini se i bogati. Ali to ih nije izmijenilo. Bilo im je drago kad sam ih nazvao. Rekli su: „Samo dođi, dođi neformalno, na večeru i razgovor.“ Ja sam ipak morao sam povesti redakcijskog fotografa, što su oni spremno prihvatili. Snea nas je dočekala u „Košulji sretne žene“ i profesionalno odradila snimanje u maniri iskusne manekenke. Kad smo ispratili fotografa, atmosfera je postala opuštenija, intimnija. Sven je gotovo svečano najavio: „Jako mi je drago da si tu. I da baš tebi možemo ispričati priču o košulji sretne žene. Znaš, iza te košulje stoji cijela jedna mala povijest, jedan neobičan događaj. Vjerujem da je zanimljiva i ekskluzivnija od klasičnog intervju, pa predlažem da umjesto intervju objaviš priču o ‘Košulji sretne žene’. Možeš staviti naslov Istina o vlasnici *sretne* košulje ili tako nešto. Naslov možeš smisliti sam, ti to sigurno znaš bolje od mene.“ Ideja mi se sviđjela. Uključio sam diktafon i priča je krenula. Sven je započeo: „Ti znaš da smo Snea i ja živjeli skupa od mature. U tim mladim danima Snea je imala jedan pobačaj. Zatrudnjela je upravo u vrijeme kad joj je ponuđen prvi veliki ugovor i tada se nismo mogli odlučiti za dijete. Kasnije se ta naša mladenačka odluka pretvorila u noćnu moru. Posljednjih deset godina uporno se borimo za potomstvo. Davno smo se prestali čuvati, a potom smo koristili sve vrste alternativnih pomoći. Kako to nije pomoglo posljednjih šest godina proveli smo po ambulancama. Snea je uspjela zatrudnjeti četiri puta, ali niti jednom iznijeti trudnoću do kraja.“ Snea se ubacila u priču: „Ne možeš ni zamisliti kakva je to bila tortura. Prvo sve te manipulacije oko začeca, beskrajni ginekološki pregledi pa ležanja u bolnici. Sjećam se ležanja na odjelu za ugrožene trudnoće. Moja soba je bila točno ispod rađaone. Uzdisaje i jauke iz rađaone slušala sam dan i noć. I dan i noć zavidjela

sam ženama u rađaoni na svakom njihovom trudu, svakom krikom bola koji ih je približavao materinstvu.“ Snea je prestala pričati, očito potresena sjećanjima. Sven je nastavio: „A onda, u petom pokušaju Snea je uspjela. Preležala je gotovo cijelu trudnoću i dočekala pripreme za porod. Kad sam je prvi put ugledao na odjelu za roditelje bila je obučena u smiješnu kratku haljinicu s izrezom do pupka. Uz smjeh sam je upitao što je to obukla. Znaš ti Sneu. I kad je bila u bolnici, i kad joj je bilo najteže, uvijek je bila manekenka. Besprijekoran sklad boja i najmodernije krojene spavačice. Ali ovo, to je bila katastrofa. Snea mi je objasnila da na tom odjelu nisu dopuštene spavačice osim bolničkih. Meni je to bilo smiješno i pomalo me ljutilo. Smatrao sam da ta „kreacija“ oduzima ženi svaku ženstvenost, da uništava dostojanstvo žena. A onda me Snea uvjerila da nisam u pravu. Snea je nastavila: „Objasnila sam Svenu što ta haljina za mene znači. Objasnila sam mu koliko sam u svojoj besprijekornoj spavačici čežnula za tom ružnom haljinicom. Obući je, za mene je značila biti primljen u klub sretnih žena, među žene koje su rodile. Za mene je to bila haljina ili košulja sretne žene.“

„Od tada sam se i ja zaljubio u taj ružni bolnički kroj. Vidio sam ga u potpuno novom svjetlu. Žene su mi u njemu izgledale dostojanstveno, ispunjeno, ženstveno. Taj kroj i ti jednostavni materijal kao da su oplemenili žene koje su ga nosile.“ Dok je Sven govorio odnekud se začuo dječji plač. Snea se ispričala, otišla u drugu sobu i ubrzo se vratila s malim zatomuljkom: njihovom šestomjesečnom prinovom. Snea nam je dala do znanja da nastavimo razgovor, a ona se udobno smjestila u naslonjač. Jednim pokretom otkopčala je gumb svoje haljine i vješto namjestila dijete na prsa. Obred dojenja je počeo. Taj prizor me toliko zaokupio da više nisam čuo što mi je Sven pričao. Prizor je bio veličanstven. Majka i dijete u činu spajanja. Istovremeno krajnje nevina i krajnje izazovna slika. Događanje u kojem bi svatko poželio sudjelovati. U tom trenutku sam shvatio tajnu uspjeha „Košulje sretne žene“. Tajnu njene savršene jednostavnosti, tajnu osjećaja da ste rođeni u njoj. Shvatio sam zašto, kada je jednom vidi, „Košulju sretne žene“ svaka žena poželji obući.



Magdalena Šobar

Prešla je

Tjedan nakon „blagdanskog“, naravno, gužva je u ambulanti. Nakon ne znam i ja kojeg pacijenta, eto moje mušterije, gospon K. i ja, prava 'bečka škola' i čestitanje Nove godine. Al' kad je već došiel, nek mu ja i nalaze očitam. „Gospon, nalazi su dobri, još barem 30 godina ima da ste živi, jeste me čuli“, govorim ja, već razmišljajući o slijedećem pacijentu. No, gospon K. sjedne i sasvim ozbiljno kaže: „I tak nam je stara prešla“. Odjednom sve stane, ja ne znam kaj reći, blijedo ga gledam? „Stara godina doktorice, Slavica obeda doma kuha.“

Prioriteti se moraju znati

Pandemija je u punom jeku, taman sam se sa specke vratila u ambulantu. Dolazi gospodin od svojih 70-ak godina, agitiran, žuri mu se. Odmah mi na stol stavlja nalaz HMP na koji je zalijepljen pozitivan COVID test.

„Gospon, pozitivni ste, ajmo doma, puno tekućine, mirovati“, kažem mu.

„Al' gospođo doktor mene je strah, znam da moram biti doma, al' mene je strah“, odgovori.

„Niš gospon, bumo Vas pogledali, ajmo lijepo polako“, govorim dok pregledavam gospona. Sve je dobro, dapače, odlično se nosi s bolešću.

„Dobro je gospon, najgore je prošlo, Vi ste u do broj formi, nema Vas kaj biti strah, samo doma i mirovati, piti čaja i juhe puno“. Ali on se ne da, upada mi u riječ: „Al mene je strah, znate, dajte mi rečete jel smijem ja pajceke svoje hraniti, već tri dana nis kod njih bil, strah me da ih ne zarazim?“



Ivan Šupraha

Pregled pod misom

Dan je Velike Gospe, zaštitnice mojih Pažana, tradicionalno velika fešta. Rekao sam mojima da idem, a neka oni dođu kasnije pa ćemo zajedno na večeru. Zbog prometnih gužvi zakasnio sam, tako da je procesija s kipom, noseći ga iz Starog grada već ušla u crkvu. Crkva je bila pretijesna za primiti sav pobožni puk. Trg ispred crkve bio je prepun, a ja sam zauzeo mjesto u pobožnoj pozi. Odjednom se pokraj mene progurao barba Đani, pa kaže nezadovoljno: „Svake godine sve kasnije dođe procesija iz Starog grada, čekam već dva ure... još ih nema...“ „Ma barba Đani, kip je već u crkvi, misa je počela“, kažem mu. „A jee...ti znaš...“, reče i udalji se ljutito. Evo ga za par minuta nazad pa kaže: „Čuhaj, ona kila ča su mi operirali pred par miseci opet se je vratila... bi doša vidit iza kantuna da ne gren doli????!! „Molim vas... vidite da se molim Bogu, pustite me na miru!“ „A jee...ti se moliš Bogu? Ti se vragu moliš“, kaže ljutito i udalji se pogrbljeno.

Mučenici i divice

Kako živim i radim u maloj sredini ne propuštam priliku izraziti sućut na mjesnom groblju, bilo petnaestominutnim bijegom s posla ili prisustvom na sprovodu, ako ne radim. Iza jednog takvog mog izlaska, a nakon sprovoda došao mi je u ordinaciju barba Đani pa kaže: „Vidi sam vas gori, uvijek dođete, poštujuete naše ljude, lipo od vas doktore. Ma nešto bi vas pita, znate da sam gluha i ne znam koga bi pita da mi se ne naruga... Doktore, ma ća onaj pop uvijek reče <Anđeli te odnili u Rab, tamo te dočekali mučenici, spominje i divice i odnili te pred lice Svevišnjega?! Doktore, ca je Rab prva stacija, ca su oni bolji od nas??? Ne držimo do sebe doktore. A mučenici, više smo ih mi imali nego svi otoci zajedno. Moj pokojni barba Jure obzida je pol otoka u suhozide, ima je šake ko lopate... doktore kad bi vas on zgrabi odni bi vas direkt prid lice Svevišnjega, a divice... nismo do toga puno držali, ali našla bi se neka i kod nas.“

Vanja Hmelik
Glavni koordinator KoHOM-a

Poštovani kolegice i kolege,

i prije pandemije COVID-19 obiteljska je medicina bila u teškoj situaciji, preopterećena brojnim birokratsko-administrativnim poslovima koje su druge struke, službe i zdravstvena administracija nepravedno godinama prebacivali na nas. Međutim, tijekom pandemije COVID-19 to opterećenje je, naprosto, eksplodiralo. Uz COVID odjele, jedini smo dio zdravstvenog sustava koji tijekom cijele pandemije ni u jednom trenutku nije prestao biti dostupan našim pacijentima, radili smo cijelo vrijeme i odrađivali sve za naše pacijente. Unatoč tome, tijekom pandemije na *naša leđa* dodatna zaduženja prebacivao je tko se sjetio i kad god se sjetio. Učinili su od nas doslovno *'Katicice za sve'*. A to naše prenaubujalo radno opterećenje ostalo je i nakon proglašenja kraja pandemije.

Cijelo ovo vrijeme KoHOM je jedino udruženje obiteljskih liječnika koje se neumorno i beskompromisno bori za položaj, status, radne uvjete i prava obiteljskih liječnika. Ta borba nije niti jednostavna niti lagana, a svjedočimo joj svakodnevno. Ono što svi mi kao liječnici u obiteljskoj/općoj medicini možemo napraviti da bismo pomogli u toj borbi, jest učlaniti se u KoHOM! Jer članstvom u KoHOM-u ne samo da podržavamo tu borbu, nego i podižemo reprezentativnost KoHOM-a što je također iznimno važno. Nije to borba samo KoHOM-a već je to naša borba, borba za naša prava, naš položaj, naše radne uvjete i na koncu za naše pacijente! Nemojte zaboraviti, što je nas više u KoHOM-u to je glas naših predstavnika snažniji i ima veću težinu. Ne možemo svi biti izložene figure u toj borbi, mnogi od nas to niti ne žele, ali ono što možemo i trebali bismo učiniti jest svojim članstvom u KoHOM-u pružiti jasnu podršku predstavnicima KoHOM-a i složno stati iza njih.

Neovisno o tome jeste li domski liječnik ili ste u privatnoj praksi; jeste li mlađi ili stariji; liječnik opće medicine ili specijalist obiteljske medicine; jeste li na početku ili na samom kraju karijere ili možda već i u mirovini – svi smo pozvani uključiti se u borbu za spas obiteljske medicine! *Ako nećemo mi, tko će? Kada, ako ne sada?*

Ta borba, ponekad, može izgledati kao besperspektivna borba s vjetrenjačama, ali... *Ako laže koza, ne laže rog* - rezultati te borbe polako postaju opipljivi. Naša borba doista daje rezultate! A obzirom da radimo u jednom hibridnom sustavu u kojemu su neki obiteljskih liječnici privatnici, a drugi djelatnici domova zdravlja, tako i rezultati te borbe nekada više pogoduju domskim liječnicima, a nekada privatnim ugovornim liječnicima. Ali, nemojte smetnuti s uma da je to uvijek zajednička borba i svaka pobjeda je zajednički uspjeh!

Zato, ako ste već učlanjeni u KoHOM, zahvaljujem na tome i pozivam vas da i kolege u svom okruženju potaknete na učlanjenje. A ukoliko još niste član, pozivam vas da nam se pridružite u KoHOM-u. Nije dovoljno biti simpatizer, formalizirajte svoju podršku kroz članstvo u KoHOM-u! I više ste nego dobrodošli!



**PRVI I JEDINI ORALNI
AGONIST GLP-1 RECEPTORA**

Za odrasle osobe sa šećernom bolešću tipa 2



Regulacija
GLIKEMIJE

Smart

podobno drugu klasu
kombiniranih lijekova

Stariji
bolesnici

KoHOM

koordinacija hrvatske
obiteljske medicine

Skraćeni sažetak o svim

Naziv lijeka: Rybelsus® 3 mg tablete, Rybelsus® 7 mg tablete. Međunarodni naziv tvari: semaglutid. **Odobrene indikacije:** liječenje odraslih osoba s šećernom bolešću tipa 2 radi poboljšanja regulacije glikemije, kao dodatak dijeti i tjelovježbi.

- kao monoterapija kada se metformin ne smatra prikladnim zbog nepodnošljivosti
- zajedno s drugim lijekovima za liječenje šećerne bolesti.

Za rezultate ispitivanja s obzirom na kombinacije, učinke na kontrolu glikemije i kardiovaskularne događaje te ispitivane populacije, vidjeti dijelove 4.4, 4.5 i 5.1 sažetka opisa svojstava lijeka. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili neku od pomoćnih tvari. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi:** Kako bi se poboljšala sljedivost bioloških lijekova, naziv i broj serije primijenjenog lijeka potrebno je jasno evidentirati. Semaglutid se ne smije primjenjivati u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 1 niti za liječenje dijabetičke ketoacidoze. Prijavljena je dijabetička ketoacidoza u bolesnika ovisnih o inzulinu nakon brzog prekida ili smanjenja doze inzulina kada se započelo liječenje agonistom GLP-1 receptora. Nema terapijskog iskustva u bolesnika s kongestivnim srčanim zatajenjem stupnja IV prema NYHA klasifikaciji pa se stoga primjena semaglutida ne preporučuje u tih bolesnika. Nema terapijskog iskustva s primjenom semaglutida u bolesnika s barijatrijskim kirurškim zahvatima. Primjena agonista receptora GLP-1 može se povezati s gastrointestinalnim nuspojavama koje mogu prouzročiti dehidraciju, što u rijetkim slučajevima može dovesti do pogoršanja bubrežne funkcije. Bolesnike liječene semaglutidom treba obavijestiti o potencijalnom riziku od dehidracije zbog gastrointestinalnih nuspojava te da poduzmu odgovarajuće mjere opreza kako bi izbjegli gubitak tekućine. Kod primjene agonista GLP-1 receptora primijećen je akutni pankreatitis. Bolesnike treba obavijestiti o karakterističnim simptomima akutnog pankreatitisa. Ako se sumnja na pankreatitis, treba prekinuti primjenu semaglutida, a ako se pankreatitis potvrdi, liječenje semaglutidom ne smije se ponovno započeti. Oprez je nužan u bolesnika koji u anamnezi imaju pankreatitis. U bolesnika liječenih semaglutidom u kombinaciji sa sulfonilurejom ili inzulinom moguć je povećani rizik od hipoglikemije. Rizik od hipoglikemije može se smanjiti smanjenjem doze sulfonilureje ili inzulina na početku liječenja semaglutidom. U bolesnika s dijabetičkom retinopatijom liječenih inzulinom i s.c. semaglutidom zabilježen je povećani rizik od komplikacija dijabetičke retinopatije, rizik koji se ne može isključiti kod semaglutida primijenjenog kroz usta. Potreban je oprez pri primjeni semaglutida u bolesnika s dijabetičkom

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE