

# FaMa

ISSN 2939-2381

ČASOPIS KOORDINACIJE HRVATSKE OBITELJSKE MEDICINE  
Godina II • Broj 4 • prosinac 2023.



## IMPRESSUM

**FaMa**  
Časopis KoHOM-a

**GLAVNI UREDNIK**  
Vanja Hmelik

**ZAMJENICA GLAVNOG UREDNIKA**  
Kristina Sambol

**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:** Mediaprint Tiskara Hrastić d.o.o.  
**Naklada:** 1000 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
- 10** AKTIVNOST KOHOM-A  
Izvešće IO KoHOM-a te druge aktivnosti KoHOM-a  
u borbi za bolju budućnosti OM
- 26** IZ RUDARSKOG OKNA  
Autentična promišljanja kohomovaca s terena
- 32** INTERVJU: VLATKA PLEH
- 34** STRUČNA AKTIVNOST KOHOM-A
- 48** PRAKSA NAŠA SVAGDAŠNJA
- 67** SOM TO BE
- 68** ŠTO RADIMO KAD NE RADIMO
- 74** POMOĆ POMAGAČIMA
- 75** BOŽIĆNI SPECIJAL
- 80** VANZEMLJACI  
Obiteljski liječnici iz Hrvatske na radu u inozemstvu
- 82** WONCA STABLO
- 86** SA SVIH STRANA  
Aktualnosti iz jedne od KoHOM podružnica
- 88** NAGRAĐIVANI KOHOMOVCIMA
- 89** S/LOM ŽIVACA  
Ono što nas u radu dovodi «na rub živaca»
- 90** INTERVJU: BERISLAV BULAT
- 96** IZGUBLJENI U PRIJEVODU  
Odgovori odvjetnika na pravne nedoumice
- 98** HZZO ZAVRZLAME  
Mi pitamo – HZZO odgovara
- 101** HUMOROM NA UMOR – 1. dio
- 102** ZABILJEŽENA SJEĆANJA
- 104** PLES S MUZAMA
- 108** HUMOROM NA UMOR – 2. dio
- 109** POZIV NA UČLANJENJE U KOHOM
- 110** PRISTUPNICA ZA KOHOM

# Doktore, trebam antibiotik!



Vanja Hmelik,  
glavni urednik FaMa-e

Iako bi jedna od temeljnih zadaća obiteljskog liječnika trebala biti i prevencija bolesti, mi se njome sve manje stignemo baviti. A sve manje stignemo kvalitetno voditi i svoje kronične bolesnike. Razlog tome su preveliko administrativno opterećenje te liječenje pacijenata od samooograničavajućih bolesti. Laički bi se reklo da zbog nametnutog nepotrebnog i uzaludnog posla ne stignemo odraditi ono što bismo trebali.

Na poslu smo izloženi velikom broju pacijenata koji svakodnevno traže našu pomoć u liječenju samooograničavajućih bolesti. U jesen i zimu posebno smo time opterećeni, iako takvih pacijenata ima tijekom čitave godine. Jer ako nisu respiratorne viroze onda su crijevne - i obratno. Ti pacijenti ne samo da traže našu pomoć nego najčešće traže hitnu i neodgodivu pomoć, a potpuno nesvjesni da ju nisu tre-

bali uopće niti zatražiti. Ali krivicu za to ne snose isključivo pacijenti.

Više je razloga zašto oni dolaze k nama radi bolesti koje prolaze same od sebe. Najčešći je razlog uvriježeno mišljenje da se svaka respiratorna (i druga) infekcija liječi antibiotikom! To je uvjerenje duboko usađeno u genetski kod našeg prosječnog pacijenta, a nagon za pribavljanjem antibiotika nakon svake pojave grlobolje i kašlja može se mjeriti jedino s nagonom za preživljenje i produženje vrste.

Međutim, za to smo jednim dijelom krivi i mi liječnici. Pod pritiskom pacijenata dio kolega popušta te linijom manjeg otpora propisuje antibiotike čak i kada su svjesni da za takvom terapijom nema potrebe. Taj fenomen ne događa se samo na razini PZZ, nego i na OHBP-ima te u hitnim infektološkim ambulantama. Često svjedočimo nalazima na kojima se kliničkim pregledom i učinjenom obradom ne nalazi znakova za bakterijsku infekciju, ali se unatoč tome daje preporuka uzimanja antibiotika (a nerijetko i dva). Sve to dovodi do jednog lošeg obrasca naučenog ponašanja.

S druge strane, naš je mentalitet takav da mislimo da svi sve najbolje znamo. Pa je tako prosječni građanin Hrvatske uvjeren u to da bi utakmicu vodio bolje od izbornika, pravila igre poznaje bolje od sportskih sudaca, bolji je edukator od učitelja, firmu bi vodio bolje od direktora, a bome se i u medicinu razumije ako već ne bolje od svih liječnika, a ono barem više od svog izabranog obiteljskog liječnika.

U sredini u kojoj svi sve najbolje znaju, najbolje poznaju svoje tijelo i shodno

tome znaju što njima treba i pomaže, zbilja nije lako zadržati autoritet stručnosti i ne popustiti pod pritiskom pacijenata udruženog s nenormalno velikim opsegom posla. Ne da nije lako, nego je teško. Teško, ali neophodno. Jer i u ovom slučaju lakši put vodi u propast.

Kako možemo promijeniti ovaj trend? Jedino da svi skupa, od primarne do bolničke razine, prestanemo uzmicati svojim znanjem pred navalom i zahtjevima pacijenata. Stanimo iza svog znanja i svojih kompetencija, pa ako to znači i „sukobiti se“ s pacijentom onda i to napravimo. Jer i to je manji krimen, nego nepropisno pacijenta liječiti.

A pacijenti? Oni se moraju osvijestiti da liječnici nisu tu da bi ispunjavali želje, nego da bi ih liječili sukladno medicinskim indikacijama i dobrom kliničkoj praksi. Osviještenje nije brz i jednostavan proces, nego baš naprotiv. To je put posut trnjem. Neke pacijente vjerojatno nikada niti nećemo uspjeti osvijestiti, nego će zauvijek ostati uvjereni da ih zakidamo za lijekove koji njima baš trebaju i da smo baš na njima našli štedjeti. No, to nas ne smije obeshrabriti. Liječnici su oduvijek bili i učitelji svojim pacijentima i na tom tragu moramo nastaviti graditi i mi. A država i zdravstvena administracija trebali bi ozbiljno prionuti zdravstvenom prosvjećivanju stanovništva, već od školskih klupa i najranije dobi.

Jer ako obiteljski liječnici nastave vrijeme i resurse trošiti na liječenje samooograničavajućih bolesti pacijenti će sve više obolijevati i umirati od na vrijeme neprepoznatih bolesti te razvijati komplikacije neadekvatno liječenih kroničnih nezaraznih bolesti. Vrijeme nam curi...

# U struku nam ne dirajte!



Nataša Ban Toskić,  
predsjednica KoHOM-a

Već nas je 808 starijih od 60 godina, a 600 nas je staro između 50 i 60 godina. I sada mi, ljudi iz prošlog tisućljeća - a više nas je od pola - prenosimo svoje ideale na mlade doktore obiteljske medicine. Pitamo se je li to dobro za njih i njihovu budućnost? Odnosno, razumijemo li se međusobno? Jesu li ti naši ideali skladu s novim vremenima? *Mindsetom* generacije Z? Prepoznaje li itko te naše 'stare' vrijednosti, je li kome stalo? Mogu li se one uopće održati? Nama starijima se čini da bi trebalo... Ali je li to realno ili je došao kraj jednog doba?

U sustavu vrijednosti i profesionalne etike, svakoga dana gledamo različite ljude: obične, nemoćne, siromašne, pogubljene, bolesne, nesigurne, uplašene, stare, usamljene... Gledaju u nas kao da nikoga drugoga nemaju, kao najbli-

že, neposredne, poznate, bliske, prizemne... jednake njima. Gledaju na nas obiteljske liječnike kao na zadnju ili jedinu nadu. Ponekad se na nas ljute, prekoravaju nas, prigovaraju. A kome drugome mogu? Pa nas, opet, hvale, vole. Kako god okreneš, sve počinje od naših ordinacija i u njima završava. Kao i u obitelji. Različiti smo, slobodno i nesputano izražavamo emocije, vežemo se, osjećamo odgovornost za bližnjega, ljutimo se. Ima tu i sreće i tuge, sluge i nesloge, ima i rastanaka. Besmislenih, ludih. Jer nisu zadovoljena prevelika očekivanja, jer nije stvorena prava veza ili nema uzajamnog poštovanja. Ali, ima i prave odanosti, obostrane. Ona je, srećom, puno češća.

Ne može se veza izgraditi za čas. Barem ne ona jaka. Ne može se ljudski povezati bez gledanja u oči, bez fizičkog kontakta. Međutim, novo vrijeme donijelo nam je nove obrasce komunikacije. Donijelo je i instant rješenja, bez emocija. Potrošačko društvo, površnost, individualizam i egoizam uvukli su se i u zdravstveni sustav. A nas koji smo 'staroga kova' to ne zadovoljava. Želimo znati kakav je naš pacijent? Tko je ta osoba s druge strane telefona, aplikacije, e-pošte? Kakav mu je izraz lica, stav tijela, što je njegov skriveni razlog, koja su njegova uvjerenja, njegove stvarne potrebe?

I ne griješimo što tako postupamo. Jer u srži obiteljske medicine je odnos s pacijentom i to je naš najjači alat. Naša specifična kompetencija je duboko poznavanje pojedinca i njegove obitelji, njegovog radnog mjesta, socijalnih prilika i svih problema koje ima. Poznavanje uvjerenja, stila života i načina na koji reagira na stres, na bolest. Poznavanje pacijentovih slabosti i snaga. Čim pacijent

otvori vrata ordinacije mi već nesvjesno stvaramo dojam, opažamo kako se drži, kako diše, kakva mu je boja kože, kako govori, kakvog je raspoloženja...

Pa znamo ga/znamo ju. Već smo se susreli na desetke puta. U ordinaciji, na ulici, u dućanu... I uvijek smo razgovarali o problemima. Pa i onda kada se činilo da samo čavrljamo. Ali ne, mi obiteljski doktori stalno prikupljamo informacije, a da toga nismo ni sami svjesni. Osjećamo odgovornost za ljude, pa onda i kad sami sebi govorimo da nešto ne moramo, da to nešto nije naš posao ili briga. Na kraju sve napravimo jer tko će ako nećemo mi?!

U socijalnoj državi sve počiva na učitelju osnovne škole i na liječniku obiteljske medicine. Nema pismenosti bez svima jednako dostupne osnovne škole i nema zaštite zdravlja bez svima jednako dostupnog obiteljskog doktora. Međutim, usprkos našim idealima, u tijeku je veliko raslojavanje društva i pokušaj redizajna obiteljske medicine. Osim što se kadrovski urušava i organizacijski rekonstruira, fragmentira joj se uloga, osmišljavaju se novi 'centri', neki novi koordinatori nekih novih službi u kojima je obiteljski liječnik tek pridruženi član kojega netko drugi <koordinira>. Zvuči li to suvislo?

Nimalo!

Zato KoHOM, kao i dosad, ostaje kontra *vjetrenjača*. U struku nam ne dirajte. Ako struka nestane, vjetrenjače će otpuhati sve vrijednosti dobrih starih vremena u kojima su ljudi bili jedni drugima - ljudi. A ljudi će i dalje biti bolesni, nemoćni, uplašeni i sami. Možda i više nego li ikada prije.

# Kome smeta jaka obiteljska medicina?



Zrinka Huđek-Leskovar

Možda ovaj naslov zvuči pretjeran, ali očito je da se obiteljska medicina sustavno uništava i da već godinama tone. Tome u prilog svjedoči činjenica da mi, KoHOM, kao najveća udruga liječnika obiteljske medicine, više od desetljeća upozoravamo na nelogičnosti i opasnosti kojima zdravstvena administracija srozava našu struku, a s druge strane reakcije nadležnih su ili mlake ili ih uopće nema. Međutim, statistika, koja dokazuje sve to, neumoljiva je i porazna. Tako je, u ovom trenutku u Hrvatskoj 2.188 obiteljskih liječnika. Za popunjavanje postojeće mreže nedostaje nam preko 260 kolega. U sustavu postoje i timovi bez nositelja, odnosno ambulanti bez stalnog liječnika kojih je više od 120. U obiteljskoj medicini prosječna nam je dob 52 godine, a 78 posto nas je žena. Na specijalizaciji iz obiteljske medicine su 264 liječnika, no to nije prevelika utjeha jer su gotovi svi ti liječnici već zaposleni u sustavu obiteljske medicine i „imaju“ svoje ambulante.

Najporazniji podatak, koji je već odavno trebao zabrinuti zdravstvenu administraciju, je taj da je čak 810 liječnika u ordinacijama obiteljske medicine starije od 60 godina, a među njima je više od 200 liječnika starije od 65 godina. Mi u KoHOM-u godinama upozoravamo nadležne, ali i javnost da to znači da u svakom trenutku bez izabranog obiteljskog liječnika može ostati preko 1,3 milijuna pacijenata. Brojke će, ako država odmah nešto ne poduzme, biti još strašnije što može dovesti do potpune katastrofe u smislu naše dostupnosti pacijentima.

Već sada u većini ordinacija obiteljske medicine liječnici rade u prekovremenom radu mijenjajući kolege koji su bolesni, kao i one na godišnjem odmoru. Često se pitamo imamo li uopće godišnji odmor kada ga zapravo odrađujemo jedni za druge? Odrađuju obiteljski doktori i posao u ordinacijama timova bez nositelja. Rade po cijeli dan i pružaju skrb pacijentima u dvije ili čak tri ordinacije odjednom. I sami se pitamo kakva je kvaliteta rada u takvim preopterećenim ambulantomama nas, *pregorjelih* liječnika? Koliko su naši pacijenti sigurni u procesu liječenja i imaju li kontinuitet zdravstvene skrbi koji im je osiguran zakonima i Ustavom s obzirom na to da se u ambulanti stalno izmjenjuju liječnici?

Zašto je svemu tomu tako? Zašto nema interesa za specijalizaciju kojoj mnogi tepaju da je kraljica medicine?

Iako nije jednoznačan, odgovor je jednostavan. Situacija je takva zbog mačehinskog odnosa zdravstvene administracije i HZZO-a prema obiteljskoj medicini. Zakoni, pravilnici, odredbe donose se daleko od struke, ali i javno tretiranje, bolje rečeno stigmatiziranje, obiteljske

medicine i liječnika stvara dojam da smo baš mi krivi za sve u zdravstvenom sustavu. Sjetimo se samo poziva upućenih svekolikoj javnosti da nas se prijavljuje za nejavljanje na telefon. Nameće nam se sve više administrativnog posla, često administriramo za druge dionike u zdravstvenom, ali i nezdravstvenom sustavu, tu su brojne klauzule HZZO-a koje moramo provjeravati kao da smo mi kontrolori osiguravajuće kuće.

Naše drage, mlade kolegice i kolege dođu u naše ambulante na rad pod nadzorom i neki među njima žele ostati u obiteljskoj medicini jer vide kompleksnost rada, širinu naše struke i usmjerenost na pacijenta. A onda naiđu na čitav niz prepreka koje ih odvrate od te iste lijepe obiteljske medicine. Jer, u obiteljskoj medicini ne nude se specijalizacije i edukacije, mogućnost napredovanja gotovo ne postoji, administrativno je opterećenje rastuće, a percepcija javnosti negativna. Jedino što vide pozitivno je još uvijek naš entuzijizam i ljubav prema obiteljskoj medicini. To, nažalost nije dovoljno i oni razočarani odlaze ili u bolnički sustav ili u inozemstvo. Zato se i očekuje da će se u idućih 5 godina broj obiteljskih liječnika smanjiti za dodatnih 30 posto, a među njima povećat će se broj *nespecijalista*.

Istodobno, sa svom tom poražavajućom statistikom, primarna zdravstvena zaštita stalno je cilj navodnih reformi o kojima bruje zakonodavci. Kao KoHOM do sada smo sudjelovali u raznim prijedlozima reformi koje su pokušali napraviti pojedini bivši ministri zdravstva – no rezultat je uglavnom bio loš. Upravo zbog toga stalno upozoravamo kako je nužno promijeniti paradigmu obiteljske medicine s ciljem da se stvori stimulirajuće okruženje za dolazak mladih liječnika

u sustav i za ostanak postojećih liječnika. U tom smjeru važno je stvoriti mogućnost specijalizacije obiteljske medicine za sve liječnike u praksi, trajnu edukaciju, mogućnost provođenja raznolikih dijagnostičko-terapijskih postupaka u praksi, stimuliranje izvrsnosti kroz praćenje opsega usluga i ishoda liječenja.

Ono što nas posebno smeta i što smatramo prioritetom je to da nepotrebnu i tuđu administraciju uklonimo što dalje od nas i naših ordinacija. Naime, visoko obrazovani liječnički kadar sada mora prepisivati nalaze, recepte i uputnice koje je netko drugi u sustavu indicirao, naručivati na pretrage i preglede, ispisivati i izdavati nalaze gotovo svih kolega i dijagnostike u sustavu, pisati brojna vještačenja i davati stotine raznih potvrda! Nužno je i skinuti odgovornost s leđa liječnika kada su u pitanju kazne. Naravno, treba dodatno povećati plaće u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, valorizirati rad liječnika, stimulirati ga. Sasvim sigurno, stigmatizacija i vrijeđanje obiteljskih liječnika, a što često čujemo u javnosti, nije dobar put da se privuku liječnici u obiteljsku medicinu. Nužnim smatramo i da se omogući stvaranje grupnih praksi s mogućnošću zapošljavanja administratora, dodatnog liječnika i medicinske sestre ili zdravstvenog suradnika. Veseli nas, iz MIZ-a najavljena, mogućnost specijalizacija obiteljske medicine za mlade liječnike zaposlene u našim privatnim praksama. To smatramo izuzetno važnim jer bi se na taj način omogućio kontinuitet ordinacija i stvorila sigurnost pacijenata da neće ostati bez izabranog liječnika. Neke jedinice lokalne i područne samouprave itekako su svjesne nedostatka liječnika primarne zdravstvene zaštite pa kroz dodatne bonuse, nude rješavanje stambenog pitanja i pomoć pri nabavi opreme za ordinacije te tako privlače

liječnike u svoje sredine i stimuliraju njihov ostanak.

Umjesto svega navedenog, a što bi u konačnici dovelo do jačanja obiteljske medicine i olakšalo pacijentima, suočeni smo s činjenicom da su obiteljski liječnici doslovno postali glavna (i gotovo jedina) meta HZZO kontrolora. Stavljani smo u situaciju u kojoj obiteljski doktori mogu prekršajno i materijalno odgovarati za svako bolovanje ili lijek koji propiše, ako nije u skladu s često nepotpuno jasnim klauzulama HZZO-a. Odgovaramo čak i za propisivanje lijekova koje su pacijentima, mimo klauzula HZZO-a, preporučili bolnički (sub)specijalisti. U praksi to izgleda tako da obiteljski liječnik istovremeno mora brinuti o svom pacijentu i voditi računa o kompliciranim pravilima HZZO-a te ih tumačiti pacijentima, a ponekad – i samima sebi.

Prema WHO (Deklaracija Alma Ata 1974.), oni sustavi koji imaju jaku PZZ, imaju najbolje ishode liječenja, jednakost u zdravstvenoj zaštiti i najmanje troškove zdravstvene zaštite. Prema Direktivi EU 2005/36, u obiteljskoj medicini je, pak, prijeko potrebno da rade samo specijalisti jer se jedino na taj način može osigurati učinkovita, kvalitetna i sadržajna obiteljska medicina koja može riješiti 80 posto zdravstvenih potreba populacije upravljajući zdravstvenim rizicima, ranim otkrivanjem i kontrolom kroničnih nezaraznih bolesti i malignih bolesti. Nažalost, toga je sve manje u hrvatskoj obiteljskoj medicini što utječe na kvalitetu i sigurnost procesa pružanja zdravstvene zaštite. Ono što pogubno djeluje na struku obiteljske medicine nije medicinski posao, nije odgovornost za svoj posao, koji smo sami odabrali - već organizacijska i administrativna deformacija koja nam desetljećima ne dozvoljava da kao struka rastemo, već nas vodi u propast.

Obiteljska medicina se samo deklarativno promovira, a zapravo se ne cijeni, ne prepoznaje i ne jača kao temelj zdravstvenog sustava. To se vidi po zdravstvenim ishodima. Hrvatska je među najgorima u Europi po mortalitetu od kardiovaskularnih i onkoloških bolesti te dijabetesa. Troškovi zdravstvene zaštite svake godine su sve veći, a liste čekanja sve dulje. Jer, činjenica je da samo zemlje sa jakom primarnom zdravstvenom zaštitom i jakom obiteljskom medicinom imaju dobre zdravstvene ishode, ali i ekonomičniju zdravstvenu zaštitu.

Možda to jednog dana shvati moćna zdravstvena administracija?! Ili je već ipak polako shvatila?! Nazire li se doista malo svjetla na kraju tunela?! Naime, s dolaskom jeseni kao da je stiglo i bolje ozračje, onako u krasnim jesenskim bojama, kada je riječ o našim redovitim sastancima u MIZ-u na koje odlazimo kao mala, ali uporna grupa ispred KoHOM-a. Naravno uz jasnu i snažnu podršku i prijedloge našeg sve brojnijeg članstva. Na nedavni sastanak, jedan u nizu, došli su i predstavnici HZZO-a na čelu s ravnateljem Lucianom Vukelićem (pozvani su bili od strane MIZ-a). Sastanak je vodio ministar zdravstva Vili Beroš dajući punu podršku našim nastojanjima i mogu reći da smo konačno osjetili tračak nade - onako kako to možemo osjetiti mi liječnici obiteljske medicine, često intuitivno na temelju svog iskustva - da bi se barem jedan važan dio naših brojnih i dugogodišnjih zahtjeva i prijedloga mogao prihvatiti. Smijemo li se nadati da će se doista nešto pokrenuti? Nešto pozitivno za našu struku, ali i za sve naše pacijente koji imaju pravo na jaku i dostupnu obiteljsku medicinu. Na kraju krajeva, nismo li to dužni i svojoj djeci, a i našim prvim učiteljima obiteljske medicine kao struke, a čija kolijevka je baš naša prekrasna zemlja?!

# Obiteljsku medicinu treba hitno administrativno rasteretiti



Vanja Hmelik

KoHOM već godinama uporno u svim prilikama ističe kako je obiteljska medicina preopterećena administrativnim poslovima svake vrste. A mi kao obiteljski liječnici to preopterećenje osjećamo i živimo svakodnevno. Od nas se očekuje da administriramo sve ostale dionike zdravstvenog sustava, a istovremeno nas se proziva što, zbog tog nametnutog administrativnog posla, ne uspijevamo na razini svojih ordinacija odraditi sve ono što bismo sukladno svom znanju i kompetencijama inače mogli. A nije da ne želimo. S dvije ruke i dvije noge, a one su u obiteljskoj medicini prosječno stare 52 godine, odradimo koliko možemo. No kako mi želimo u medicinskom aspektu svojim pacijentima pružati više, posvetiti im se više i liječiti ih još kvalitetnije, tako i KoHOM kontinuirano nastavlja borbu za odmicanje administrativnih poslova od LOM-ova. Tim tragom KoHOM je 5. srpnja 2023. godine Ministarstvu zdravstva dostavio svoj sveobuhvatni i kvalitetno obrazloženi prijedlog administrativnog ra-

sterećenja obiteljske medicine na čak 12 stranica.

Tražili smo da uputnicu liječničkom povjerenstvu HZZO-a za odobrenjem fizikalne terapije, stacionarne ili one u kući bolesnika, više ne pišu obiteljski liječnici već izravno bolnički specijalisti koji su nadležnim pravilnikom ovlaštenu davati preporuku za provođenje stacionarne fizikalne rehabilitacije ili fizikalne terapije u kući. Navedeni prijedlog mogao bi se riješiti na način da bolnički specijalist umjesto na nalaz preporučenu terapiju (po šiframa postupaka) ili stacionarnu rehabilitaciju na propisnom obrascu putem CEZIH sustava šalje direktno u HZZO, a da HZZO po odobrenju ili odbijanju istu dostavi LOM na daljnje postupanje. Ovime bi se nas rasteretilo nepotrebnog prepisivanja preporuka, bolničke specijaliste ne bi se ništa dodatno opteretilo, a pacijenti bi bili pošteđeni šetanja na relaciji bolnički specijalist – LOM – HZZO.

Predložili smo i da se, nakon što LOM indicira početak provođenja zdravstvene njege u kući bolesnika, daljnje praćenje i vođenje njege potpuno prepusti u ingerenciju patronažnih sestara. Patronažne sestre su visokoobrazovani zdravstveni radnici koji već i sada obiteljskim liječnicima predlažu opseg kućne njege. Kako je zdravstvena njega primarno dio njihove kompetencije, a ne liječničke, bilo bi posve logično i normalno da one u potpunosti taj dio posla preuzmu na sebe.

Kako se neka ortopedska pomagala propisuju periodično svakih nekoliko mjeseci (npr. trakice za GUP, pelene, ulošci, kateteri i sl.) predložili smo da LOM pomagala propisuje samo inicijalno, a da dalje pacijenti sami periodično dižu pomagala do obustave ili promjene pomagala od strane LOM.

Tražili smo i da se kratka bolovanja do tri dana, a koja su uzrokovana samooograničavajućim bolestima koje ne zahtijevaju liječničku intervenciju (npr. prehlade i crijevne viroze), više ne vode po LOM već da se reguliraju na razini dogovora poslodavca i radnika.

Jednako tako tražili smo i da se u vođenju bolovanja dužih od 90 dana uključe kontrolori ili liječnička komisija HZZO-a te obavezno i specijalist medicine rada. Takva duža bolovanja imaju financijske reperkusije na proračun, a radnici na dužim bolovanjima često i nisu odveć motivirani za povratak na posao, pa bi uključivanje treće strane kako je predloženo sigurno dovelo do smanjenje stope bolovanja. Puno je jednostavnije kada bolovanje zaključiti komisija od tri liječnika nego izabrani LOM koji s pacijentom ipak ima poseban odnos.

Po pitanju bolovanja KoHOM je predložio i da bolovanja radi njege bolesnog djeteta pišu pedijatri umjesto da kao do sada izdaju preporuke za takva bolovanja. Nas bi to rasteretilo nepotrebnog administriranja, a pedijatrima to ne bi bilo dodatno opterećenje jer bi u programskim rješenjima umjesto na preporuku, iste podatke tada upisivali za bolovanje i CEZIH-om ga slali direktno u HZZO.

Predložili smo i da izabrani stomatolozi ubuduće sami vode svoja bolovanja umjesto da kao do sada nama predlažu bolovanje po stomatološkim dijagnozama. Ovo je jedna od većih nelogičnosti sustava koju se može vrlo brzo riješiti izmjenom pravnih normi.

Tražili smo i da se pravnim aktom ukine izdavanje papirnatih doznaka za bolovanje, a da se istim aktom poslodavce obveze da e-doznake dohvaćanju s interneta.

Jedan od velikih problema s kojima se u radu susreće LOM su i preporuke bolničkih specijalista mimo smjernica HZZO-a, a za koje smo i mi svjesni da su često zastarjele i da ponekad ne prate suvremene smjernice svjetskih i europskih stručnih društava. No kako bilo, mi smo ih se dužni držati pod prijetnjom kažnjavanja od strane HZZO-a. Svjedočimo i tomu kako bolnički liječnici rijetko posežu za zakonskom obavezom (čl. 21 st. 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju) da lijek s osnovne i dopunske liste lijekova koji preporučuju mimo smjernica HZZO-a pacijentu osiguraju putem bolničkog povjerenstva za lijekove. Kako lijekove preporučuje bolnički specijalista, a za izdavanje tako preporučene lijeka odgovara isključivo LOM te, u slučaju neizdavanja lijeka na recept, sukob s pacijentom ponovno ima LOM, KoHOM je predložio da za lijek izdan po preporuci specijalista, a mimo klauzula HZZO-a stručno i financijski odgovara isključivo onaj tko je pacijentu preporučio uzimanje takvog lijeka.

Posebna je priča s posebno skupim lijekovima i ortopedskim pomagalima, a koji po kutiji lijeka ili paketu pomagala znaju koštati više od prosječne plaće u RH. Posebno skupi lijekovi i ortopedska pomagala imaju dugačke i komplicirane klauzule koje se ponekad protežu i na 2 A4 stranice. Odobrenje posebno skupih lijekova s posebno kompliciranim klauzulama daju najčešće bolnička povjerenstva, ali za njihovo propisivanje i ponovno odgovara LOM. Te posebno duge klauzule najčešće sadrže i ograničenje propisivanje lijeka na 4-6 mjeseci, a nakon čega je potrebno reodobrenje ili preporuka bolničkog specijalista da se nastavi uzimati terapija. Zbog toga KoHOM predlaže da takve lijekove izdaju direktno bolnički specijalisti na ponovljivi recept (za toliko kutija na koliko ima pravo) i da po završetku terapije ide ponovno na kontrolu bolničkog specijalista koji bi pacijentu osigurao termin za pregled u navedenom roku (a što LOM pacijentu zbog dugih listi čekanja često ne može osigurati).

KoHOM u dopisu inzistira i da nas HZZO napokon u potpunosti pusti u 21.

stoljeće te da nam se omogući da recepte za narkotike, privatne recepte, uputnice za liječnička povjerenstva HZZO-a te naloge za sanitetski prijevoz napokon možemo slati CEZIH-om umjesto nepotrebnog *printanja* i ovjeravanja silnih papira.

Implementacijom e-kartona svi podaci o pacijentu postali su dostupni svima uključenima u liječenje pojedinog pacijenta. Stoga bi trebalo omogućiti liječnicima s OHBP-a da pacijentima izdaju akutnu terapiju s kojom ih otpuštaju s OHBP-a umjesto da oni, u slučaju kada im izabrani LOM ne radi, obijaju vrata ordinacija u potrazi tko će im napisati akutnu terapiju ili zadužuju u ljekarni terapiju koju bi kasnije trebao „razdužiti“ izabrani LOM. Problem nastaje kada su ti lijekovi preporučeni mimo HZZO klauzule ili nisu stručno opravdani, pa LOM dolazi u sukob s pacijentom.

KoHOM je ministarstvu predložio i pokretanje pilot projekta podizanja kronične terapije koje ovisno o težini bolesti procijeni LOM, npr. 6-12 mjeseci, a nakon čega bi za nastavak uzimanja terapije bilo neophodno da se pacijent javi na kontrolni pregled u ordinaciju. Do kontrole mogao bi podizati lijek u ljekarni bez potrebe da za to zove, šalje mail ili osobno dolazi u ordinaciju. Predložili smo da se inicijalno ovaj pilot projekt uvede samo za dijabetes. Cilj ovog prijedloga nije samo rasterećenje od *klikanja* terapije, nego i bolja kontrola bolesti kroničnog pacijenta.

KoHOM je od ministarstva zdravstva tražio i da HZZO jasno definira da LOM izdaje isključivo liječničku potvrdu s popisom dijagnoza iz zdravstvenog kartona i terapije koju pacijent uzima, a da se sve ostale potvrde naplate. Trenutno, nažalost, nijedan pravilnik ne definira sadržaj naše liječničke potvrde. KoHOM stoga relevantnim još uvijek smatra pismeni odgovor ministra zdravstva Rajka Ostojića iz 2013. godine koji je dan na KoHOM-ov upit MiZ-u koje se potvrde mogu naplatiti.

Naše ordinacije u zadnje su se vrijeme pretvorile u štamparije. Između ostalog, pacijente se šalje da im mi printamo i sve

nalaze pregleda/pretraga koje su napravljene u drugim ugovornim ustanovama. Time trošimo svoje dragocjeno vrijeme, ali i novac. Zato je KoHOM tražio hitno ukidanje ovakve prakse te da se nalazi ovako printaju samo iznimno i to uz naplatu.

KoHOM neprihvatljivim smatra i sadašnje hibridno rješenje po kojemu je putne naloge i dalje dužan izdavati LOM, ali ga HZZO radi toga više ne može kažnjavati. Neprihvatljivo je da deficitarni liječnički kadar troši svoje vrijeme na posao kompetencije administrativnog osoblja HZZO-a. Stoga smo u dopisu izričito tražili da se naknada putnih troškova u potpunosti prebaci na HZZO. Sve uputnice i pripadajuće fakture nalaze se u CEZIH-u te HZZO-u ne treba ni obrazac putnog naloga ni nalaz pacijenta da bi utvrdili da je osiguranik obavio neki pregled ili pretragu te ima li pravo na povrat putnih troškova.

Medicinske sestre u ordinaciji obiteljske medicine prikupljaju participaciju za treću stranu - HZZO, a osim naplate, na kraju mjeseca moraju ispisivati uplatnice te uplaćivati participaciju u pošti ili FINA-i. Stoga KoHOM predlaže da HZZO na kraju mjeseca pacijentima ispostavi račun za plaćanje na kućnu adresu.

Usprkos zakonskoj mogućnosti pacijenta da se naruči na pregled ili pretragu osobno, putem telefona ili maila, sve češće se pacijenta šalje obiteljskom liječniku da ga on osobno naručuje i traži termine po internetu. Takva praksa nezamislivo opterećuje svakodnevan rad u ordinaciji. Stoga smatramo potrebnim da se pošalje jasno upozorenje i naputak o tome da je narudžbu dužan napraviti onaj koji je navedenu pretragu ili pregled indicirao te provoditi kontrolu takvog postupanja koje je definirano Novim modelom upućivanja još 2014. godine.

Prihvaćanje ovih naših prijedloga i zahtjeva smatramo neophodnim i nezaobilaznim korakom u jačanju uloge obiteljskog liječnika kao temelja kvalitetnog javno-zdravstvenog sustava. Naravno, ako je to nekome u Hrvatskoj još uvijek u interesu, osim deklarativno?!

# Izvještaj Izvršnog odbora za period od svibnja do prosinca 2023. godine

Drage naše *kohomovke*,  
dragi naši *kohomovci*,

u periodu od održavanja Skupštine na 14. kongresu u svibnju ove godine pa do danas, Izvršni odbor itekako se trudio čvrsto zastupati stavove KoHOM-a pred institucijama RH i u javnosti. U navedenom vremenu održali smo 4 sastanka IO i jedan sastanak IO uz Nadzorni odbor na kojima smo raspravljali o tekućim i aktualnim problemima, o zahtjevu Josipe Rodić za naknadom štete te smo planirali kako treba izgledati 15. jubilarni kongres, koji će se održati iduće godine. Josipa Rodić svoj je zahtjev temeljila na tvrdnji da je od 2019. vlasnik žiga i loga KOHOM-a te je potraživala 80.000 eura obrazlažući da je KoHOM koristio logo tijekom četiri godine (od dana navodne registracije). Njen smo zahtjev ocijenili neutemeljenim budući da smo davno prije registrirali i zaštitili naše znakovlje te smo Agenciji za intelektualno vlasništvo uputili zahtjev za brisanjem upisa Josipe Rodić. Pripreme 15. kongresa u punom su zamahu te očekujemo jako kvalitetan i zanimljiv kongres, kao što je to bio slučaj i ranijih godina.



Nadalje, KoHOM je sastavio vlastiti i službeni prijedlog administrativnog rastećenja obiteljske medicine koji je poslan u MIZ i HZZO nakon čega je slijedio službeni poziv na sastanak u MIZ, te ponovljeni sastanak s predstavnicima HZZO-a. Sudjelovali smo i na tri sastanka u MIZ glede rješavanja administrativnog rastećenja obiteljskih liječnika. Iako nam je MIZ obećao ispuniti puno toga traženog, nećemo se opustiti niti mirno čekati. Ukoliko naši zahtjevi ne budu ispunjeni

zajedno ćemo donijeti odluku kako se aktivno suprotstaviti sustavu. Sastavili smo KOHOM-ov prijedlog novog ugovaranja s HZZO-om, s detaljnom razradom promjena u financiranju obiteljske medicine. Prijedlog smo poslali predsjedniku Vlade RH, ministru zdravlja, ravnatelju HZZO-a i svim relevantnim institucijama u RH. Odgovor još nismo dobili. Ukoliko nadležni na vrijeme ne odgovore na taj prijedlog, upozorit ćemo javnost na činjenicu da će njihova inertnost obiteljsku medicinu još brže gurnuti u propast.

Uputili smo zahtjev HZZO-u za povećanjem cijene rada u posebnom dežurstvu i za valorizacijom rada specijalista obiteljske medicine u tom dežurstvu. Isto tako, u dva dopisa zatražili smo od HZZO da odmah uskladi isplate timovima s povećanjem plaća medicinskim sestrama i liječnicima u timu, a prema odluci Vlade RH o izmjenama koeficijenta, izmjenama osnovice na plaću i privremenim dodatcima medicinskim sestrama.

Uputili smo HZZO prijedlog da se u djelatnosti opće/obiteljske medicine omogući bilježenje svih učinjenih usluga kroz zabilježbu DTP-a. U slučaju ne-

dozvoljenih kombinacija DTP-a zatražili smo da se liječniku omogući odluka koji će od zabilježenih DTP-a poslati na fakturiranje. Cilj nam je da se naš rad točno bilježi i da se statistički precizno obrađuju podatci o izvršenju.

Uputili smo prijedlog MIZ i HZZO da se omogući centralno financiranje specijalizacija iz obiteljske medicine i privatnim ugovornim ordinacijama te privatnim ustanovama obiteljske medicine čime bi se povećao mogući broj specijalizanata, a pacijentima osigurao kontinuitet zdravstvene zaštite na način da u privatnoj ordinaciji bude osiguran specijalist obiteljske medicine nakon umirovljenja dotadašnjeg nositelja prakse.



Uputili smo prijedlog HZZO-u za izmjenom klauzule na propisivanje GLPI agonista na recept te prijedlog da se ukine obaveza preporuke bolničkog specijalista.

Uputili smo HZZO i zahtjev za očitovanjem o zahtjevima bolničkih ustanova za nepotrebnim pregledima bolničkih specijalista prije izdavanja termina na pojedine dijagnostičke pretrage koje je zatražio obiteljski liječnik kao što su, na primjer, kolonoskopija, EMNG, UZV, doppler krvnih žila. Još nismo dobili odgovor.

Uputili smo upozorenje MIZ i HZZO o tome da liječnici, zaposlenici domova zdravlja, nisu nagrađeni za sudjelovanje u NPP ranog otkrivanja karcinoma pluća i brze antigenske testove te zatražili njihovu intervenciju.

Uputili smo zahtjev HZZO i MIZ za tumačenjem prava na pratnju bolesnika u

sanitetskom prijevozu pacijenta. HZZO je odgovorio da ne zna tumačiti kriterij jer ga je nejasno propisalo Ministarstvo

zdravlja, a ono još nije odgovorilo na naš upit.

Glede sve većeg pritiska centara za socijalnu skrb da izdajemo veliki broj različitih potvrda pacijentima (da mogu biti njegovatelji, da mogu biti pratitelji slijepim osobama, da zadovoljavaju uvjete za zdravstveno osiguranje itd.) uputili smo nekoliko dopisa Ministarstvu rada i socijalne skrbi i Ministarstvu zdravlja sa zahtjevom da nas se oslobodi takvih neutemeljenih pritisaka.

U Osječko-baranjskoj županiji, KOHOM je održao hitan sastanak sa županom i pročelnicom za zdravlje glede prevelikog broja punktova posebnog dežurstva i neujednačenog broja dežurstava liječnika obiteljske medicine. Na žalost, Županija ne odustaje od dosadašnje sheme dežurstava i na lokalnim li-



ječnicima je da donesu odluku o daljem akcijskom planu borbe za manje dežurstava.

U Šibensko-kninskoj podružnici KoHOM je, brzim djelovanjem i sastankom sa županom, spriječio osnivanje dodatnog punkta posebnog dežurstva pri bolnici na kojem su trebali dežurati obiteljski doktori.

Poslali smo dopis gradonačelniku Grada Zagreba i Nastavnom Zavodu za javno zdravstvo u kojem smo jasno dali do znanja da nećemo provoditi populacijsko cijepljenje protiv bolesti COVID-19. Usuglasili smo stav prema cjeloživotnom cijepljenju protiv bolesti COVID-19, jasno ga izrazili na sastanku HZJZ i MIZ te ga javno objavili.

Prezentirali smo MIZ-u projekt Panel dojke kojega smo sami osmislili, financirali i proveli pilot projekt te zatražili da se uklopi u naše programe i valorizira kroz poseban DTP.

Osmislili smo i Panel Astme i započeli pilot projekt.

Iznimno smo se angažirali u e-savjetovanju glede Programa mjera zdravstvene zaštite kojega smo ocijenili negativnom ocjenom te zatražili njegovo povlačenje i ozbiljnu i detaljnu obradu.

Sudjelovali smo na dva radna sastanka u MIZ glede NPP ranog otkrivanja Ca prostate i izrazili mišljenje da obiteljska medicina nema slobodnog kapaciteta za provedbu tog plana.

Delegacija KoHOM-a sudjelovala je na kongresu WONCA-e EU u Bruxellesu, a Jelena Rakić Matić bila je delegat na vi-

jeću WONCA-e EU ispred KOHOM-a. Britanski veleposlanik u Belgiji tom je prigodom na prijem pozvao predsjednike udruga članova WONCA-e, članove IO WONCA-e World i WONCA-e EU. Prijemu su u ime KoHOM-a nazočile Jelena Rakić Matić i Nataša Ban Toskić.

Predstavnici KoHOM-a sudjelovali su na Kongresu lekara opšte prakse Srbije na Zlatiboru u srpnju ove godine te na Kongresu Futur Z u studenom ove godine. U navedeno periodu imali smo preko 50 medijskih istupa i preko 150 objava ili emitiranja u tiskovinama, radiju, televiziji i elektroničkim medijima.

Prekrasan projekt Učimo sa KoHOMom se odlično razvija, a njegove voditeljice u PGŽ podružnici osmišljavaju i održavaju odlične radionice te su izdale i edukativne knjižice o EKG, KMAT i Vertigu u praksi obiteljskog liječnika. Svi članovi koji žele u svojim podružnicama održati iste radionice ili osmisliti nove, mogu se javiti glavnoj koordinatrici



Adrijani Tomas o čemu informacije možete naći na webu KOHOM-a.

Donijeli smo odluku i krenuli u izradu Monografije KoHOM-a u prigodi 15. obljetnice osnivanja naše udruge. Monografija će biti predstavljena na 15. kongresu.

U listopadu 2023. održali smo Vijeće KOHOM-a u Čakovcu na kojem je sudjelovalo 40 vijećnika iz cijele Hrvatske, a pridružili su nam se župan Međimurske županije Matija Posavec, saborska zastupnica Andreja Marić, ravnateljica županijskog Doma zdravlja Vlatka Pleh i pročelnica za zdravstvo Međimurske županije.

KoHOM se nagodio u sporu zbog povrede dostojanstva s Jutarnjim listom vezano uz tekst gđe Goranke Jureško, a Jutarnji list je objavio ispriku.

Ovu godinu u Zagrebu je organiziran božićni domjenak KoHOM-a na kojem će biti predstavljen 4. broj FaMa-e.

Želimo svima Sretan Božić i mirne blagdane, zdravu i Novu 2024!

Usprkos opterećenju brojnim problemima, u 2024. uđimo s istim poletom i žarom u borbi za opstanak i napredak naše prekrasne struke obiteljske medicine.

U ime Izvršnog odbora,  
Nataša Ban Toskić, predsjednica



U Zagrebu, 24. listopada 2023.

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine

OIB: 97862589093  
IBAN: HR24 2390 0011 1003 6831 2  
a: Kutnjački put 4, Zagreb  
e: kohom.ured@gmail.com  
m: +385 91 522 85 46

#### VLADA Republike Hrvatske

n/p predsjednik Vlade RH mr. sc. Andrej Plenković  
Trg Sv. Marka 2  
10000 Zagreb

#### MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

n/p ministar zdravstva izv. prof. dr. sc. Vili Beroš  
Ksaver 200a  
10000 Zagreb

#### Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Direkcija  
n/p ravnatelj Lucijan Vukelić dr. med.  
Margaretska 3  
Zagreb

**Predmet:** prijedlozi izmjena osnova za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u djelatnosti obiteljske medicine

1/ Obraćamo Vam se u ime članova Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (u daljnjem tekstu: KoHOM) nastavno na ranije prijedloge i nastojanja da potaknemo mlade liječnike na rad u obiteljskoj medicini koja nažalost trenutno ima poražavajuće odnosno alarmantne podatke o broju i prosječnoj starosti liječnika u toj djelatnosti sukladno statistici iz digitalnog atlasa Hrvatske liječničke komore.

U nastavku Vam prije svega dostavljamo egzaktnu brojku o odnosu liječnika i osiguranika.

Ukupan broj osiguranika Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: HZZO) je 4.022.478,00<sup>1</sup>.

Ukupan broj osiguranika HZZO-a kojima se pruža zdravstvena zaštita u djelatnosti obiteljske medicine iznosi 3.556.000,00.

Maloljetnih osiguranika u djelatnosti obiteljske medicine je 379.000,00 što je više nego u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece gdje ih je 352.000,00.

Da bi se popunio potreban broj ordinacija obiteljske medicine koji po Državnoj reviziji iznosi 2452<sup>2</sup>, potrebno je revidirati minimalan, standardni i maksimalan broj osiguranika na

<sup>1</sup> <https://hzzo.hr/poslovni-subjekti/hzzo-za-partnere/broj-osiguranih-osoba-hzzo>

<sup>2</sup> [https://www.revizija.hr/UserDocsImages/izvjesca-novo/Revizije%20-%202023/IZVJESCA\\_%20OBAVLJENIM\\_REVIZIJAMA/REVIZIJE\\_UCINKOVITOSTI/DOSTUPNOST\\_OBTELJSKE\(OP%20C4%86E\)\\_MEDICINE\\_ZA%20TITE\\_ZDRAVLJA\\_%20BDENA\\_I\\_PRED%20C5%A0KOLSKE\\_DJECE/DOSTUPNOST%20O%20\(OP%20C4%86E\)%20M.pdf?fbclid=IwAR1AP8fb8rla7W\\_IZILYMQ\\_hnYbBFM6KQVJvn7LjU0opji86\\_9kV-7H6u6k](https://www.revizija.hr/UserDocsImages/izvjesca-novo/Revizije%20-%202023/IZVJESCA_%20OBAVLJENIM_REVIZIJAMA/REVIZIJE_UCINKOVITOSTI/DOSTUPNOST_OBTELJSKE(OP%20C4%86E)_MEDICINE_ZA%20TITE_ZDRAVLJA_%20BDENA_I_PRED%20C5%A0KOLSKE_DJECE/DOSTUPNOST%20O%20(OP%20C4%86E)%20M.pdf?fbclid=IwAR1AP8fb8rla7W_IZILYMQ_hnYbBFM6KQVJvn7LjU0opji86_9kV-7H6u6k)

način da minimalan broj iznosi 1000 osiguranika, standardan 1450 te maksimalan 1900 osiguranika po timu (trenutno min. 1.275, standardan 1.700 i max.2.125).

Kada aktualni broj osiguranika HZZO-a koji koristi zdravstvenu zaštitu u obiteljskoj medicini podijelimo sa brojem potrebnih ordinacija (3.556.000,00 : 2452) dobije se broj od točno 1450 osiguranika koliko bi zapravo i trebao iznositi standardni broj osiguranika po timu kao što smo prethodno naveli.

Prema trenutnim podacima sa službene stranice HZZO-a<sup>3</sup>, trenutno djeluje 2314 ordinacija obiteljske medicine od čega je 126 ordinacija bez nositelja - iz čega proizlazi da u Republici Hrvatskoj trenutno radi 2188 obiteljskih liječnika.

Atlas HLK navodi 2168 obiteljskih liječnika što znači da je 146 ordinacija bez nositelja<sup>4</sup>.

Državna revizija ističe da je potrebno 2452 ordinacija obiteljske medicine što znači da trenutno postoji manjak od 138 ordinacija.

Kada se tome pridoda i podatak HZZO-a da 126 ordinacija nema nositelja tima, dolazimo do podatka da trenutno već sada u sustavu nedostaje 264 liječnika obiteljske medicine.

Međutim, da stvar bude gora svjedoče sljedeći podaci koje smo sumirali:

- 2452 ordinacija obiteljske medicine je potrebno
- 138 ordinacija obiteljske medicine trenutno manjka u sustavu
- 146 ordinacija obiteljske medicine su bez nositelja - liječnika
- 201 liječnik obiteljske medicine je s navršениh 65+ godina života
- 800 liječnika obiteljske medicine je s navršениh 60+ godina života
- 379 liječnika je u dobi između 55 i 59 godina života
- 314 liječnika obiteljske medicine nije navršilo 50 godina života
- 296 specijalizanata obiteljske medicine (koji su već obuhvaćeni u ukupnom broju)
- 1107 liječnika obiteljske medicine su specijalisti.

Kako se objektivno ništa ne mijenja, projekcija je da će za najkasnije 5 godina ostati samo 1358 ordinacija obiteljske medicine s liječnikom, a za 10 godina broj liječnika obiteljske medicine pasti će ispod 1000.

Održivost zdravstvenog sustava u takvim uvjetima jednostavno nije moguća.

Ukupan broj kontakata osiguranika s liječnicima obiteljske medicine u 2022. godini prema izvješću Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo<sup>5</sup> (u daljnjem tekstu: HZJZ) iznosi 47.8 milijuna što znači da je svaki osiguranik u prosjeku 14,5 puta u godini kontaktirao svojem liječniku obiteljske medicine (94% osiguranika)

Uz rastuće administrativno opterećenje i unošenje novih radnih obaveza preuzimanjem velikog dijela posla od HZJZ, sve starijeg stanovništva (što znači i daljnji rast potražnje za uslugama obiteljske medicine), te uz ogroman nedostatak specijalizacija (nedostatno financiranje i nedostatak liječnika za zamjene) - evidentno je urušavanje kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite kao što je evidentno i sagorijevanje preostalih liječnika.

Uloga je primarne zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: PZZ), poglavito obiteljske medicine, da rastereti sekundarnu zdravstvenu zaštitu, do čega neće doći jer se obiteljska medicina rapidno kadrovski i organizacijski urušava, a po tom se pitanju očigledno ne čini ništa osim davanja načelnih obećanja.

Naime, financijsko i kadrovsko ulaganje ne postoji dok je administrativno na razini dobre volje bez konkretnih poteza/rješenja.

Odlukom Upravnog vijeća HZZO-a od 20. veljače 2013. donesena je Odluka o utvrđivanju osnovne vrijednosti koeficijenta u sustavu DTP u PZZ koja iznosi 52,00 kune.

<sup>3</sup> <https://hzzo.hr/zdravstvena-zastita/zdravstvena-zastita-pokrivena-obveznim-zdravstvenim-osiguranjem/ugovoreni>

<sup>4</sup> <https://www.hlk.hr/digitalni-atlas-hrvatskog-lijecnistva.aspx>

<sup>5</sup> <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2023/07/OM-CEZIH-2022.pdf>

Tom vrijednošću množe se koeficijenti za DTP postupke u PZZ utvrđeni u Odluci o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Međutim, od 2013. godine pa do danas HZZO nije izmijenio navedenu vrijednost koja sada u novoj valuti iznosi 7,30 eura sukladno trenutno važećoj odredbi članka 63. st. 6. Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

2/ Imajući u vidu sve gore navedene okolnosti, obiteljski liječnici dugi niz godina uporno predlažu promjene u ugovaranju s HZZO-om, a koje bi zasigurno pomogle u revitalizaciji obiteljske medicine koja je kao što je razvidno iz iznesenih konkretnih brojeva, kadrovski devastirana što će za posljedicu značiti i kolaps cjelokupnog zdravstvenog sustava.

U tom smislu, ljubazno molimo da u nastavku ovog dopisa pomno analizirate i pregledate bitnije promjene koje predlažemo:

### 1. Normativi u pogledu radnika i medicinsko-tehničke opreme u ordinaciji obiteljske medicine

Predlažemo da na standardni broj osiguranih osoba po timu u obiteljskoj medicini obvezno sudjeluje 1 specijalist obiteljske medicine ili dr. med. + 1 medicinska sestra + 1 zdravstveni suradnik.

Osim toga, kao što smo već naveli gore u tekstu, potrebno je revidirati minimalan, standardni i maksimalan broj osiguranika na način da minimalan broj iznosi 1000 osiguranika, standardan 1450 te maksimalan 1900 osiguranika po timu (trenutno min. 1.275, standardan 1.700 i maksimalan 2.125) s tim da bi u tom slučaju bilo potrebno preračunati istu ukupnu dosadašnju glavarinu na novi standardni tim.

Nadalje, potrebno je redefinirati razinu obavezne opreme ordinacije obiteljske medicine na način da se primjerice EKG, HOLTER tlaka, defibrilator navedu kao obvezna oprema na više ordinacija, a da se primjerice za KMAT, spirometar propiše obveza opremanja do određenog roka.

### 2. Uvećanje osnovne vrijednosti koeficijenta 1,00 u sustavu (DTP) u PZZ

Vrijednost koeficijenta nije se mijenjala u PZZ od 2013. usprkos nespornom rastu cijena i inflaciji te rastućoj potrebi ulaganja u opremu i kadrove.

U istom razdoblju, bolnicama je koeficijent korigiran najmanje 3 puta.

U tom smislu predlaže se korigirati osnovnu vrijednost koeficijenta s kojim se obračunavaju DTP-ovi sa sadašnjih 7,30 EUR (55,00 kn) na 8,90 EUR.

Smatramo da je racionalno da cijene određenih DTP budu veće na razini PZZ budući su usluge učinjene na razini PZZ 2 do 3 puta jeftinije nego kada se učine u sekundarnoj razini zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: SKZZ) i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: TZZ) zbog kolateralnih troškova (brojni radovi dokazuju navedenu tezu).

Na navedeni način se jača uloga liječnika obiteljske medicine kao "gate keeper-a".

Pritom valja spomenuti da se dijagnostička oprema koja se koristi na razini obiteljske medicine kupuje iz prihoda ordinacije dok opremu za bolnice kupuje ministarstvo ili lokalna samouprava.

Uz sadašnje cijene DTP-ova vezanih uz opremu EKG, spirometar, KMAT, UZV, defibrilator, ista oprema je jednostavno financijski neisplativa s obzirom na troškove održavanja i cijena potrošnog materijala te činjenicu da se zbog dobi liječnika obiteljske medicine ne može amortizirati slijedom čega se ordinacije koje imaju znanja i vještina odlučuju ne obnavljati istu što dovodi do opterećenja SKZZ.



Dakle, osnovni koeficijent je potrebno izjednačiti sa koeficijentom u SKZZ (koji iznosi 8,90 eura) te izbaciti limit za 2. i 3. razinu DTP-ova koja zahtijeva ulaganje u skupu opremu (samolimitirajuće).

Treba imati na umu da isključivo povećanje osnovnog koeficijenta, a bez brisanja limita (barem 2. i 3. razine DTP-ova), neće donijeti nikakvo povećanje u apsolutnom iznosu prihoda ordinacije ako glavarina ostane ista budući je iznos limita DTP-ova ovisan o glavarini te iznosi 140/150/160 % glavarine (navedeni limit postotka od glavarine ovisi o broju pacijenata).

Primjera radi, kada se stavi u omjer broj posjeta osiguranika (svaki osiguranik prosječno 14 puta godišnje posjeti svojeg liječnika obiteljske medicine sukladno izvješću HZZO-a za 2022. godinu) i iznos glavarine (prosječno 10 EUR po osiguraniku starijem od 18 godina) to znači da svaki kontakt ordinaciji donosi 0,66 EUR / 5 kn prihoda, na koji iznos se od DTP-ova može prihodovali još maksimalno 150% iznosa glavarine tj. 1 EUR / 7,5 kn + određeni neznatan dio za kpi (učinkovito izvršavanje ugovornih obveza) i qi (ostvarenu kvalitetu pružene zdravstvene zaštite) = što ukupno iznosi da ordinacija u najboljem scenariju može prihodovali maksimalno 2 EUR po kontaktu osiguranika.

### 3. Revidirati popis DTP-ova

Predlaže se dodati nove DTP-ove koje je moguće raditi u obiteljskoj medicini, a mnogi se već i rade bez bilježenja temeljem osobne inicijative liječnika (npr. gležanjski index, kompresivna terapija, akupunktura, tens itd.)

Pored navedenog, predlaže se mogućnost dodatnog ugovaranja POC dijagnostike: CRP, TSH, HbA1c, NTproBNP, troponin, d-dimere.

Nadalje, postupke koji zahtijevaju velika ulaganja u opremu i edukaciju potrebno je staviti vanlimitno i korigirati im cijenu kao što su npr. ultrazvuk, spirometrija, KMAT, POCT, gležanjski indeks, akupunktura, TENS, EKG itd. dok je postupke koji ne zahtijevaju velika ulaganja u opremu, ali zahtijevaju vrijeme kao što su npr. šivanje rane, kompresivna terapija, kronična rana, površinska psihoterapija, kućna posjeta itd. potrebno staviti vanlimitno i u drugu razinu.

Navedenim postupanjem s jedne strane bi se postiglo da bi se veći volumen osiguranika obradio u PZZ, a time bi i iskoristivost opreme bila veća - stimulativni model za one koji rade više, a s druge strane u određenoj mjeri bi došlo do rasterećenja SKZZ.

### 4. Sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: participacija)

Člankom 35. st. 3. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju propisano je:

*“Sredstva ostvarena sudjelovanjem osigurane osobe u troškovima zdravstvene zaštite iz članka 19. stavka 3. i članka 20. stavka 5. ovoga Zakona prihod su ugovornih subjekata Zavoda i ugovornih isporučitelja pomagala, a sredstva iz članka 19. stavka 4. ovoga Zakona prihod su Zavoda.”*

Dok je člankom 19. st. 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju propisano:

*“Osigurane osobe obvezne su sudjelovati u visini od 0,30 % proračunske osnovice za:*

- 1. zdravstvenu zaštitu pruženu kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite: obiteljske (opće) medicine, ginekologije i dentalne medicine, u skladu s općim aktom Zavoda,*
- 2. izdavanje lijeka po receptu.”*

Iz citiranih odredbi proizlazi da sredstva od participacija ostaju svim izvršiteljima zdravstvene zaštite osim u PZZ!

Naime, iako je člankom 57. Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisano:

*“Privatni zdravstveni radnik kojem je odobrena privatna praksa u ordinaciji u mreži javne zdravstvene službe može ostvariti novčana sredstva:*

- iz sudjelovanja korisnika zdravstvene zaštite u pokriću dijela ili ukupnih troškova zdravstvene zaštite.”*

u praksi jedino PZZ vraća participaciju HZZO-u čime je dovedena u neravnotežan položaj, a istovremeno administrativno opterećena skupljanjem novca za „treću stranu“, izdavanjem računa, odnošenjem novca u HP i uplaćivanjem putem opće uplatnice - za što i financijski odgovara i izložena je kontrolama HZZO-a.

U teoriji, kada bi svi postojeći timovi obiteljske medicine godišnje ostvarili maksimalni mogući ugovorni prihod, zajedno bi uprihodili ukupno 1 milijardu kuna / 132.722.808,14 EUR (a zasigurno, ne prihoduju svi maksimalno), dok godišnje na ime participacije vrata HZZO-u oko 190 milijuna kuna/25 milijuna eura. To je gotovo petina ukupnog prihoda svih ordinacija obiteljske medicine!

Radi navedenog, predlažemo da participacija bude prihod ordinacije odnosno da ostane izvršiteljima usluge.

Participacija je kao što i sami puni naziv kaže: sudjelovanje osiguranika u troškovima pružene usluge i kao takva je prihod izvršitelja pa je nejasno zašto je uopće izuzeta kao prihod obiteljske medicine, ginekologije i dentalne medicine.

U obiteljskoj medicini participacija se plaća za prvi i kontrolni pregled, konzultaciju i savjetovanje, a prema izvješću HZZO-a za 2022. godinu takvih posjeta je u obiteljskoj medicini bilo 25 milijuna što je okvirno godišnje 25 milijuna eura koji se prikupe na ime participacije, a koji iznos može omogućiti financijsku održivost struke.

Usporedbe radi, bolnice mjesečno generiraju 29 milijuna eura gubitka<sup>6</sup>, a obiteljska medicina bi samo na ime participacije, koju skupi i vrati HZZO-u, godišnje imala financijsku injekciju od 25 milijuna eura!

### 5. Glavarina

Usprikladno inflaciji u posljednjih 10 godina, glavarina nije povećavana.

Glavarina je osnovna plaća liječnika te iz nje proizlazi veliki dio prihoda ordinacije.

Usprikladno izmjenama Uredbe o nazivima radnih mjesta i pripadajućim koeficijentima, te izjednačavanju koeficijenta za plaću svim specialistima, to uvećanje nije ukalkulirano u izračun glavarine što smatramo nelegitimnim i destimulativnim potezom kojega je potrebno ispraviti u svrhu prvenstveno opstanka, a potom i mogućeg razvoja naše struke.

U tom kontekstu predlaže se korigirati glavarinu na način da prilikom smanjenja standardnog broja osiguranika po timu sa 1700 na 1450, glavarina ostane ista kao i sada, posebno da se, u slučaju da se ne prihvatiti prijedlog smanjenja standardnog broja osiguranika po timu, glavarina poveća za minimalno 14 posto.

### 6. Hladni pogon

Hladni pogon je iznos troškova koji se isplaćuje u fiksnom iznosu i neovisan je o broju osiguranika (ukoliko tim ima minimalno 1275 opredijeljenih osiguranika).

Njime se osigurava bruto plaća medicinske sestre, zakupnina i svi materijalni troškovi ordinacije glede režija, lijekova, informatičkih programa, infektivnog otpada te zamjena za godišnji odmor i bolovanje djelatnika ordinacije.

Potrebno ga je uvećati u skladu s najavljenim povećanjima plaća sukladno Zakonu o plaćama u državnoj službi i javnim službama s jedne strane, a isto tako ga vezati uz indeks

<sup>6</sup> <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/hzzo-u-prihodi-pali-75-milijuna-eura-ubrano-manje-od-planiranog-a-dugovi-se-gomilaju-15380001>

potrošačkih cijena te ga usklađivati sa inflacijom svakih 6 mjeseci radi financijske održivosti ordinacija kako onih unutar domova zdravlja, tako i onih privatnih ugovornih ordinacija.

Porast cijena režija, lijekova i svog potrošnog materijala te informatičkih programa nije obuhvaćen dosadašnjim minimalnim korekcijama.

## 7. Liječničke potvrde

Predlažemo da se napokon jasno definiraju potvrde koje se osiguranicima naplaćuju.

U tom kontekstu smatramo da bi se sve liječničke potvrde trebale naplaćivati po cjeniku HLK osim onih koje su vezane uz redovno školovanje i ostvarivanje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja te za potrebe Centra za socijalnu skrb i osoba s invaliditetom i socijalno ugroženih.

Smisao navedenog prijedloga je administrativno rasterećenje, a ne prihod.

Naime, naplaćivanjem svih mogućih nepotrebnih potvrda smatramo da bi se smanjio i broj zahtjeva za izdavanjem raznoraznih potvrda.

## ZAKLJUČAK

Utjecaj na proračun:

Povećanje od prosječno oko 1.500 EUR mjesečno po ordinaciji x cca 2.200 ordinacija bi značilo oko 3,3 milijuna EUR mjesečno.

Drugim riječima, povećanje od oko 1.500,00 EUR mjesečno po ordinaciji bi na godišnjoj razini iznosilo 39,6 milijuna eura, a samo za usporedbu mjesečni gubitak bolnica u RH je 29 milijuna eura!

Korigiranim modelom financiranja izdaci za obiteljsku medicinu bili bi ukupno oko 172.322.808,00 EUR/1,3 milijarde kuna (sada su oko 132.722.808,14 EUR / 1 milijardu kuna).

Unazad 10 godina budžet za zdravstvo je porastao sa 23 na 38 milijardi kuna.

Obiteljska medicina bi i s ovakvim, novim modelom ostala na 3,40 % zdravstvenog budžeta dok primjerice razvijeni zdravstveni sustavi na zapadu s kojima se često volimo uspoređivati izdvajaju 7-10 % zdravstvenog budžeta za obiteljsku medicinu!

Sve gore navedene mjere bile bi korak naprijed za obiteljsku medicinu kako u domovima zdravlja (smanjenje dugova istih, a time i mogućnost nagrađivanja timova koji rade više), tako i privatnih ugovornih liječnika koji bi mogli i nadalje investirati u opremu i znanje (800 liječnika iznad 65 godina ne stigne amortizirati opremu do mirovine pa se teško odlučuju za investiranje i održavanje postojeće opreme, a time se gubi ogromni potencijal gotovo trećine iskusnih liječnika obiteljske medicine da većinu slučajeva riješe na razini PZZ i rasterete SKZZ).

Napominjemo da sadašnje stanje u obiteljskoj medicini čini istu najslabijom karikom u lancu zdravstvene zaštite.

Napominjemo da, prema izvješću HZJZ za 2022. godinu<sup>7</sup>, svaki radni dan pomoć svojeg liječnika obiteljske medicine potražilo je u prosjeku 191.000 pacijenata, osiguranika HZZO-a.

Reforma?

Positivne promjene su neophodne; rasterećenje i bolja regulativa uz jednake kriterije, principe, koeficijente, dostupnost za sve u sustavu. Alternativa je potpuna devastacija temelja, a potom i dezintegracija cijelog zdravstvenog sustava i smisla socijalne države. Brojnim vrijednim sudionicima ostaje tek burnout<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2023/07/OM-CEZIH-2022.pdf>

<sup>8</sup> <https://repositorij.mefos.hr/islandora/object/mefos%3A417/datastream/PDF/view>

Ako želimo pravu reformu u PZZ moramo biti spremni na konkretne poteze; deklarirano jačanje PZZ ne može se postići uvođenjem novih radnih zadataka koje nema tko izvršiti niti ih ima s čime izvršiti.

Naposlijetku slobodni smo citirati prof. Marc J. Roberts koji je rekao:

„Providers are rational economic actors - they respond to financial incentives“ - „If you pay for inefficiency, you will get inefficiency! Don't be surprised.“

S poštovanjem,

Izvršni odbor Koordinacije hrvatske obiteljske medicine

Na znanje:

- Hrvatska liječnička komora, predsjednik doc.dr.sc. Krešimir Luetić
- Hrvatski Sabor, Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku predsjednica Renata Sabljar Dračevac dr.med.spec.



# KoHOM u prigodi 15. obljetnice osnivanja objavljuje monografiju

KoHOM je krenuo u izradu monografije u prigodi 15. obljetnice osnivanja udruge s ciljem da prezentira i sažme svoje bogato djelovanje i to ne samo članovima KoHOM-a već ukupnoj zdravstvenoj i medijskoj javnosti. Naime, KoHOM je u svom djelovanju ostvario mnoge rezultate, a monografija će ih trajno zabilježiti. „KoHOM je zaslužio imati svoju monografiju jer je malo druga u zdravstvu iza kojih stoji 15 godina kontinuiranog i predanog rada te postignutih rezultata. Mi smo jedna od najaktivnijih liječničkih udruga, a kada je riječ o zaštiti struke obiteljske medicine i obiteljskih liječnika, zaštite prava na dostupnost primarne zdravstvene zaštite uvjerljivo smo najangažiraniji. Ovom monografijom želimo podsjetiti kolege, medije i ukupnu javnost na naš rad, ali i na važnost opstanka obiteljske medicine koja je zadnjih godina dobrobrano poljuljana“, kazala je predsjednica KoHOM-a Nataša Ban Toskić.

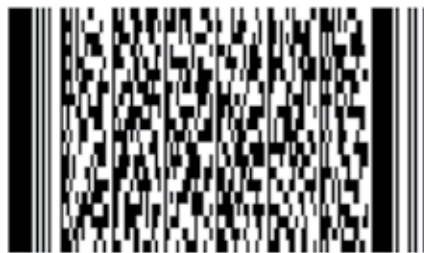
Monografija bi trebala imati između 200 i 250 stranica, a uz dvjestotinjak fotografija s brojnih druženja i kongresa, zabilježiti će teme kao što su povijest osnivanja, aktualni trenutak i stanje u obiteljskoj medicini, aktivnosti KoHOM-a s naglaskom na borbu za dostojanstvo liječnika, uspjesi KoHOM-a, pokretanje časopisa FaMa, medijske istupe i slično. Autorica monografije je Silvana Oruč Ivoš, a uz nju urednički kolegij čine Nataša Ban Toskić, Zrinka Huđek Leskovar, Vesna Potočki Rukavina, Vjekoslava Amerl Šakić, Aleksandar Ljubotina, Vinko Pešić i Vanja Hmelik.



Monografija će biti kvalitetan i ozbiljan poklon članovima i sudionicima jubilarnog 15. kongresa u svibnju 2024. godine. Izradu monografije KoHOM dijelom financira iz vlastitih sredstava, a dijelom preko sponzora i donacija. Svi koji želite možete vlastitom donacijom podržati izradu ove vrijedne knjige.

Vanja Hmelik

donacija 15 eura



donacija 30 eura



Svojom donacijom možete financijski podržati izdavanje ove KoHOM-ove monografije. U tome Vam može pomoći skeniranje bar-koda s ponuđenim iznosom, odnosno uplata na žiro račun udruge ukoliko se odlučite na donaciju drugog iznosa.

Unaprijed hvala za svaku donaciju!

**Koordinacija hrvatske obiteljske medicine**

**IBAN: HR2423900011100368312**

**Model: 00 ; Poziv na broj: 15-2009**

**Opis Plaćanja: Donacija za monografiju KoHOM-a**

# Izvještaj zamjenice predsjednika HLK



Vikica Krolo

U Imeniku liječnika Hrvatske liječničke komore, u trenutku pisanja ovog Izvještaja, upisana su 21.244 člana, od čega ih 19.850 ima važeću licencu. Broj liječnika se svakodnevno mijenja, a broj liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti trenutno broji 2.665, a među njima su 2.188 liječnika obiteljske medicine.

HLK ima slijedeće javne ovlasti: upis i brisanje u Imenik liječnika, izdavanje odobrenja za samostalan rad (u ovoj godini je do sada izdano 575 novih licenci), provođenje stručnog nadzora nad radom liječnika (redovni i izvanredni), provođenje disciplinskih postupaka, određivanje cjenika rada privatnih liječnika, izdavanje EU potvrda, priznavanje inozemne stručne kvalifikacije, briga o stručnom usavršavanju liječnika, pravna zaštita liječnika i dr. Prema Statutu HLK, čl 2., HLK je samostalna, neovisna, staleška i strukovna organizacija liječnika.

Ponavljam ove osnovne postavke veza uz ulogu HLK kako bi istakla ulogu Komore u zaštiti prava i digniteta liječnika, te da bih naglasila kako je Komora, uz Hrvatski liječnički sindikat i dru-

ge udruge, opravdano bila suorganizator prosvjeda liječnika, u Zagrebu 18. ožujka 2023.

Kakvi su bili rezultati prosvjeda?

11. travnja 2023. održan je sastanak predstavnika krovnih liječničkih organizacija s predsjednikom Vlade RH. Dogovoreno je izjednačavanje koeficijentata za plaće svih specijalista, onih u primarnoj s bolničkim specijalistima, kao i povećanja koeficijentata za mlade liječnike i liječnike bez specijalizacija. Upućen je prijedlog zakonskog rješenja vezanog za specijalističke ugovore, tzv. „robovlasničke ugovore“ specijalizanata, koji je u završnoj fazi realizacije (prema obećanju Ministarstva zdravstva). Najavio se rad na Zakonu o radnopravnom statusu liječnika, no on ne ide onakvim tijekom kako smo planirali.

HLK ima svoje predstavnike u slijedećim radnim skupinama (dalje RS) Ministarstva zdravstva:

- Savjetodavna RS za vrednovanje radnih mjesta u sustavu zdravstva
- RS za Pravilnik o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti
- RS za izradu Nacrta prijedloga Mreže javne zdravstvene službe
- RS za Pravilnik o načinu osiguranja medicinski prihvatljivog vremena za ostvarivanje vremena za mjere zdravstvene zaštite
- RS za primarnu zdravstvenu zaštitu
- RS za Pravilnik za razvrstavanje bolnica u kategorije
- RS za Pravilnik o bolestima odnosno stanjima djeteta za stjecanje prava roditelja na rad s polovicom punog radnog vremena
- RS za Program mjera uključivanja doktora medicine bez specijalizacije kojima je izdano odobrenje za samostalan rad u sustav zdravstvene zaštite
- RS za izradu nacrta prijedloga Zakona o hitnoj medicinskoj službi
- RS za izmjenu i dopuni Zakona o sestrinstvu

- RS za Pravilnik o normativima i standardima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za turističke ambulante

Predstavnici obiteljske medicine iz HLK su sudjelovali i u drugim radnim skupinama MZ, kao što su RS za donošenje Pravilnika o zdravstvenim pregledima vozača i kandidata za vozače, RS za Preventivne sistematske preglede, RS za NPP za Ca prostate.

Važno je spomenuti EU projekt HLK „Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/medicinske medicine“ koji je počeo u svibnju, a završava u studenom 2023. godine. Projekt uključuje elektroničku edukativnu platformu i 40-ak radionica u 4 regije Hrvatske, a koje je uživao prošlo oko 1.100 liječnika opće/obiteljske medicine.

Ističem izdavanje knjižice (drugo izdanje) Liječnička etika - primjeri iz rada Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK.

Uz to Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju HLK organiziralo je 3 tribine o etici i dostupnosti zdravstvene zaštite u gradovima Zagrebu, Šibeniku i Imotskom.

U travnju 2023. organiziran je 4. kongres KoKoZ-a (svih komora u zdravstvu) i 6. hrvatski kongres medicinskog prava (zajedno sa Pravnim fakultetom u Splitu), u Novom Vinodolskom.

Povjerenstvo za mlade liječnike HLK organizira tečajeve o osnovama medicinskog prava (teme su specijalističko usavršavanje, disciplinska odgovornost liječnika, prava i obveze liječnika, prava pacijenata, kodeks medicinske etike i deontologije), a sve da bi mladim liječnicima olakšali početak rada u zdravstvenom sustavu. Tečajeve, uz pravnike HLK, vode liječnici i do sada su, tijekom ove godine, održani u Splitu, Zagrebu i Karlovcu.

Održana je konferencija „Mladi liječnici“ 28. rujna 2023. u KB Dubrava u Zagrebu. Teme su bile profesionalna

odgovornost, „robovlasnički“ ugovori i obračun plaća. Sva predavanja se mogu naći na portalu HLK e-Akademija.

Uloga HLK da proširi stručno usavršavanje liječnika ogleda se u odobravanju stipendija za inozemno stručno usavršavanje članova Komore. Ove godine se na natječaj prijavilo 177 liječnika, a odobreno je 120 stipendija.

Novosti u pružanju usluga HLK:

Izrađen je novi portal za članove s novim funkcionalnostima (EU projekt, e-Akademija, HeMED, baza lijekova). HeMED- hrvatska elektronička medicinska edukacija, otvorena je i za javnost. Mjesečno ima oko 150.000 posjeta. e-Akademija je elektronička platforma koja članovima HLK omogućuje besplatno stjecanje znanja i bodova HLK. Do sada je e-Akademija imala 18.884 posjetitelja i 46.478 pregleda.

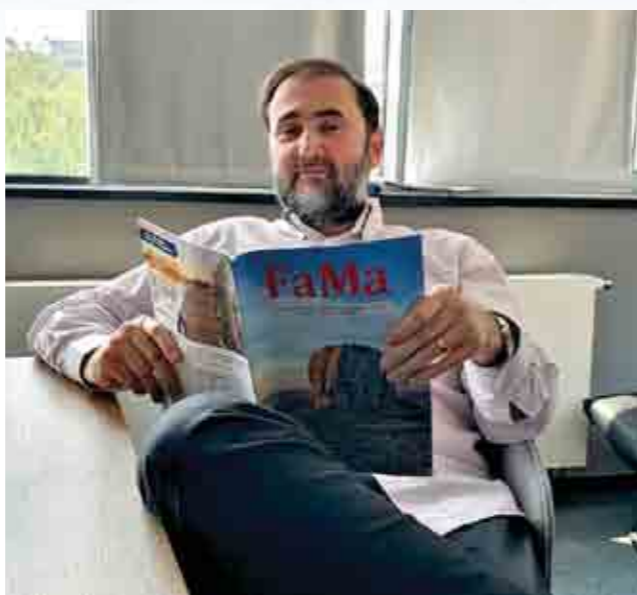
Uvodi se e-Cjenik: potpuno digitalizirani proces predaje zahtjeva za ovjeru cjenika.

Liječničke novine prelaze na dvojni način distribucije: tiskano i digitalno izdanje.

Nakon ankete koju je, među članovima, provela HLK većina članova je izabrala digitalni oblik primanja LN, a tek 28 posto anketiranih izabralo je tiskano izdanje.

Dopunsko zdravstveno Wiener osiguranje i neograničena B lista lijekova je ove, 2023. godine, osiguralo oko 15.300 članova HLK. Slijedeće, 2024. godine osiguravajuća kuća će, sukladno odluci Skupštine HLK, biti Agram DPZ (i nadalje uz B listu lijekova). Odluka je donesena na temelju najbolje ponude osiguravatelja. HLK i dalje za svoje članove osigurava povoljnije PBZ nenamjenske i stambene kredite.

U radu HLK i dalje aktivno sudjeluju svi liječnici, kako bolnički, tako i liječnici PZZ. Uvjeren sam u to da zajedno



možemo puno toga napraviti za našu dobrobit liječnika, hrvatskog zdravstvenog sustava i naših pacijenata.

Na kraju, pozivam sve kolege da se aktivno uključe u aktivnosti i pogodnosti koje svima nama omogućava Hrvatska liječnička komora.

Ostanimo zajedno jer zajedno smo najjači!

## Izvještaj predsjednice Povjerenstva za PZZ HLK

Povjerenstvo je od početka 2023. redovito savjetovalo kolege o pravima iz radnog odnosa ili vezano za ugovore s HZZO-om. Isto tako, Povjerenstvo je nastavilo pomagati kolegama u rješavanju „lokalnih“ problema, surađivati s predstavnicima drugih povjerenstava HLK u rješavanju problema i to u koordinaciji sa županijskim povjerenstvima HLK.

U svojstvu članica Radne skupine za preventivne preglede dr. Jelena Rakić Matić i ja smo predstavile naše prijedloge sadržaja i opsega dijagnostičkih pretraga ovisno o dobi i spolu kao i prijedlog podataka inicijalnog upitnika osiguranika koji se preventivnom pregledu odazove. Nakon provedenog pilot projekta preventivnih pregleda u 4 županije, Ministarstvo smatra da je taj projekt od iznimne važnosti te je javno predstavljen 22. stude-

noga 2023. Definiran je panel koji služi za unos podataka o zdravstvenom stanju ispitanika kao i nalaz fizikalnog pregleda i učinjene laboratorijske obrade. Ministarstvo zdravstva odlučilo je da su ordinacije obiteljske medicine najpogodnije za obavljanje preventivnih pregleda čije je trajanje između 60 i 90 minuta. Kolegica Jelena Rakić Matić i ja smo upozorile kako - s obzirom na kadrovsku devastaciju obiteljske medicine i izuzetno veliko administrativno opterećenje - bez uvođenja dodatnog člana tima i administrativnog rasterećenja ovaj program nije moguće provesti u djelo.

U svojstvu predsjednice Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu imenovana sam članicom Radne skupine za implementaciju Nacionalnog preventivnog programa ranog otkrivanja raka prostate te je u tijeku definiranje pilot projek-



Ines Balint

ta koji će se provoditi u 3 zagrebačka Doma zdravlja.

Dr. 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.

Kolegica Ilonka Artuković spec. pedijatrije, članica Povjerenstva za PZZ i ja smo bile na sastanku u Ministarstvu znanosti i obrazovanja. Primili su nas: Momir Karin, prof. „ravnatelj Uprave za

potporu i unaprjeđenje sustava odgoja i obrazovanja i načelnik Sektora za rani predškolski i osnovnoškolski odgoj i obrazovanje Igor Rukljač. Razgovarali smo 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, koji u Zadarskoj županiji rade kao primarni pedijatri, u rješavanju problematike nametnutih posebnih dežurstava. Povjerenstvo za PZZ pismeno je zatražilo sastanke u Ministarstvu zdravstva i HZZO-u vezano za brojne probleme u svakodnevnom radu doktora primarne zdravstvene zaštite no do danas je sastanak nije održan pa su nekoliko puta poslane pozornice.

## Izvješće Povjerenstva za mlade liječnike Hrvatske liječničke komore

Povjerenstvo za mlade liječnike Hrvatske liječničke komore najmlađe je stalno povjerenstvo Izvršnog odbora HLK. Zadaća i uloga Povjerenstva je zalagati se za poboljšanje statusa mladih liječnika, prepoznati i adresirati teme od važnog interesa za mlade liječnike te unaprijediti položaj mladih liječnika u Hrvatskoj i svijetu. Mladim liječnicima se, prema dogovornoj definiciji EJD-ja (European Junior Doctors Association), smatraju svi liječnici starosne dobi do 40. godine života bez obzira na to jesu li specijalizanti, specijalisti ili liječnici bez specijalizacije.

Povjerenstvo za mlade liječnike HLK predstavnik je EJD-ja u Hrvatskoj te stoga ima status aktivnog člana na sjednicama, forumima te radnim skupinama EJD. Također, kao stalno tijelo IO HLK, Povjerenstvo je ovlašteno predlagati i davati svoja mišljenja o temama vezanima za mlade liječnike hrvatskog zdravstvenog sustava.

Povjerenstvo čini 7 stalnih članova: predsjednica Marija Rogoznica, zamjenik predsjednice Filip Đerke te članovi Vedran Beara, Iva Petričušić, Marin Smilović, Vedran Šćuric i Ksenija Vučur Šimić.

Od ostalih aktivnosti Povjerenstva izdvajamo:

- Provođenje godišnje ankete s mladim liječnicima te mentorima vezanom uz rad pod nadzorom s ciljem unapređenja kvalitete RPN.
- Organiziranje i provođenje Tečaja osnovna medicinskog prava za mlade liječnike (prednost imaju liječnici koji nisu imali obvezu polaganja stručnog ispita), a koji je kroz 10 ciklusa dosad održan u Osijeku, Zagrebu, Splitu, Rijeci, Karlovcu i Šibeniku.
- Održavanje predavanja za studente završnih godina medicinskih fakulteta, s ciljem upoznavanja budućih mladih liječnika s HLK, sustavom zdravstva te pravnim dionicima zdravstva
- Sudjelovanje u izradi e-specijalizantske knjižice
- Organiziranje Konferencije za mlade liječnike uz sudjelovanje vodećih pravnih stručnjaka iz područja zdravstva
- Suradnja s Inicijativom mladih liječnika za unapređenje radno-pravnih statusa mladih liječnika
- Suradnja s drugim stalnim povjerenstvima IO HLK
- Aktivno sudjelovanje i predlaganje rješenja u e-savjetovanjima
- Suradnja s predstavnicima studenata Medicinskih fakulteta



Iva Petričušić

Povjerenstvo za mlade liječnike ima svoju stalnu e-mail adresu: mladi@hlk.hr na koju se svi zainteresirani mogu obratiti s pitanjima ili prijedlozima.

I ovim putem Povjerenstvo za mlade liječnike želi podržati mlade liječnike u obiteljskoj medicini kao i njihove mentore koji im nesebično dijele svoja znanja i iskustva.





### Alija je bio bio

I što si ti čovječe radio sve ove godine? Pa, radio.  
E, sada više ne radiš, pa se izvoli iseliti što prije.  
A, ono, nije da je neka žurba. Kolega koji sada radi u ordinaciji ima kuću i ne treba i ne želi stan. Pred njim

**Željka Perić** je „živa legenda“ obiteljske medicine i vjerojatno jedina liječnica u Hrvatskoj s vlastitim facebook fan klubom. Ta „pojedinka“ donedavno je radila u KBC-jčiću Zdenci. Nakon 43 godine neumorne skrbi za svoju obitelj pacijenata, sada napokon uživa i u zasluženju mirovini.

je još 2 godine rada do umirovljenja. Vlasnik veli da mu treba upravo toliko vremena da renovira stan za možebitnog nasljednika. S obzirom na svekoliki nedostatak ovoga 'kadra' i ne baš svekoliku zainteresiranost za OM, posebice u ruralnim sredinama, iskreno bih bila jako sretna da mladi kolega/ica u stanu uživa. Ne, nije ovo priča o stanu i imanju. Ovo je priča o domu i osjećanju 'gorkog okusa u ustima' zbog odnosa lokalne zajednice prema bivšim trudbenicima.  
A, sve je počelo ovako: Kad sam bila mladan liječnik ja, uz posao i stan sam dobila. Ordinacija prizemno, stan iznad. A uz to je išlo i 'stanje pripravnosti'. 24/7/365. Nakon nekoliko

godina 'pripravnost' ukinuše. Navike ljudi ostaše. One se i inače teško mijenjaju. To znamo. I tako ostah 'pripravna' umalo 42 godine. Jednako u 3 popodne i u 3 noću. A, onda dođe i mirovina. I više nisi 'kadar'. Razumljivo. A, nisi ni 'pripravan' i legitimno je da moraš biti pripravan osloboditi navedeni stan od 'stvari i ljudi'. Naravno, oslobodaš. Pospremaš život. Odlazeš komadićak po komadićak u niz malih kutija. I tako prolazeći kroz vrijeme, vežeš se za ljude, mjesto i stvari. Pa, ono što stanom nazivamo, postaje mjesto zvano Dom. Jedino što ću ipak prošvercati i ostaviti je 43 godine života.  
Željka Perić – Alija

**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. Hobiji: briga o Puffiju i pečenje kruha.

i suca u obiteljskim razmiricama oko toga tko će dobiti daljinski upravljač. Zagonetke su brojne, ali nažalost, danas je nagrada njihovog dekodiranja nezadovoljavajuća.  
Ljepota rada liječnika obiteljske medicine u biti leži u kompoziciji interakcija s pacijentima. Kad sam krenula na ovo neočekivano putovanje otkrila sam neusporedivo zadovoljstvo pružanjem kontinuiteta skrbi. Uspostavljanje dugoročnih odnosa s pacijentima omogućila mi je da učinkovitije pratim njihov zdravstveni put, zajedno s njima veselim se njihovim pobjedama i ponudim podršku tijekom neuspjeha. Iako su izazovi ponekad teški, takvi susreti stvaraju veze koje liječnike obiteljske medicine čine cijenjenim članom njihove šire obitelji. Obiteljska medicina nije samo uputnica i recept - radi se o savezništva na putu s našim pacijentima.  
Liječnici obiteljske medicine su medicinski čarobnjaci. Ako razmišljate o karijeri u ordinaciji obiteljske medicine smatrajte ovo pozivom na jedinstvenu i ispunjavajuću avanturu. Od neočekivanih počeo

taka do iskrenih veza, ovo putovanje je protkano smijehom i samoostvarenjem. Stoga sve koji su se odlučili biti liječnici obiteljske medicine pozivam da budu dio ovog bogatog putovanja.  
Imamo vitalnu ulogu u ublažavanju pritiska na sekundarnu zdravstvenu zaštitu no zbog obima posla i krize radne snage očajnički nam je potrebna financijska i kadrovska podrška ako želimo očuvati obiteljsku medicinu. Dijelimo frustracije naših pacijenata kada se suoče s dugim čekanjem na termine pregleda, a naši timovi daju sve od sebe kako bi pružili sigurnu, pravovremenu i odgovarajuću skrb. No, nažalost, nema nas dovoljno da bismo zadovoljili potražnju koja raste i po obimu i po složenosti. Potrebna su nam hitna, značajna ulaganja u inicijative za zadržavanje postojećih iskusnih liječnika obiteljske medicine u struci kao i one koji tek namjeravaju odabrati ovu struku. Nužni su i koraci za smanjenje birokracije kako bi liječnici obiteljske medicine imali više vremena za pružanje skrbi sve većem broju pacijenata kojima je ona potrebna.



### Biti liječnik obiteljske medicine, pitanje je sad!?

Moje putovanje od entuzijastičnog psihijatra do strastvenog liječnika obiteljske medicine započelo je razumijevanjem vrijednosti sustava primarne zdravstvene zaštite. Moja se percepcija svakodnevno mijenjala kako sam shvaćala učinkovitost i važnost liječnika obiteljske medicine. Oni su moderni detektivi. Pokušavamo riješiti medicinske zagonetke koje zbunjuju čak i najpametnije tražilice, dešifriramo misteriozni simptome koje ni *dr. Google* ne može razriješiti, ponekad izigravanja

Ovo ne bi pomoglo samo nama već bi podnijelo smanjenju pritiska na hitnu medicinsku pomoć i ostatak zdravstvenog sustava. Snažna primarna zdravstvena zaštita sprječava kolaps ostatka sustava, ali to se prečesto zanemaruje kada je riječ o financiranju i potpori. Naši pacijenti i naši liječnici zaslužuju bolje. Moramo pronaći hitna rješenja za dobrobit i naših pacijenata i marljivih i preda-

nih liječnika koji izgaraju zbog pritiska na poslu. Biti liječnik obiteljske medicine može biti izvanredna karijera, ali ako ju želimo revitalizirati moramo osigurati da liječnici imaju resurse i podršku koja im je potrebna za obavljanje posla u svakoj fazi karijere. Izuzetno sam ponosna što sam dio ove grupe i nudim svoje znanje i iskustvo za unapređenje zdravstvenih usluga.

Uspjela sam povezati i razumjeti zahtjeve i poteškoće zdravstvene skrbi koje su iskusili članovi šire zajednice kroz svoj rad. Prihvaćanjem naših raznolikih priča možemo stvoriti učinkovitiji, pouzdan i konzistentan sustav zdravstvene skrbi koji točno odražava i zadovoljava potrebe naše populacije.  
Kristina Sambol – Kalimerova ljuska



**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, odvešći 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.

### Vremensko - kadrovski normativi

Udruge obiteljskih liječnika godinama zazivaju uvođenje vremensko-kadrovskih normativa u svakodnevni rad, kojim bi se uredilo silno, kako zdravstvene vlasti vole reći, „naklikavanje“ broja i vrsta usluga, koje mi obiteljski liječnici nazivamo „kontaktima“. Preko 100 kontakata, a zabilježeno je i više od 200, asocira na brzinu i površnost, štetnu po sigurnost i zdravlje, kako pacijenata, tako i zdravstvenih radnika u timu. Kako bi to nepristrana radna skupina, sastavljena od predstavnika MIZ-a, HZZO-a, obiteljskih liječnika, specijalista medicine rada, organizacijskih psihologa i predstavnika udruga pacijenata to učinila? U reprezentativnom uzorku ordinacija, stratificiranom po dobi, odnosno iskustvu liječnika (i sestara), provelo bi se mjerenje vremena, uzimajući u obzir sva obilježja interakcije (bolje rečeno transakcija) zdravstvenog osoblja i pacijenta. Uzmimo na primjer dolazak pacijenta kojega boli lijevo uho, u ordinaciju iskusnog liječnika:

- *Ulazak u ordinaciju, pozdrav, uz uvodnu komunikaciju, razlog dolaska (20 s)*
  - *Uzimanje anamneze (2 min)*
  - *Upisivanje u e-karton (30 s)*
  - *Ciljani fizikalni pregled (otoskopiranje 1 min, pregled usne šupljine 15 s, po potrebi rinoskopija 1 min) od 1 min 15 s do 2 min 15 s.*
  - *Upisivanje u e - karton (30 s)*
  - *Odlučivanje o tijeku liječenja i pripočavanje odluke pacijentu (ispiranje zvukovoda u slučaju cerumena) 30 s (ispiranje zvukovoda i reoskopiranje 7 min, i treba ga prikazati uz pregled)*
  - *Odluka o (ne)propisivanju antibiotika u slučaju upale srednjeg uha, vasokonstriktornih kapi za nos (ograničenja!) te analgetika 2 min*
  - *Poduka o Valsalvinom pokusu 30 s*
  - *Propisivanje medikamentozne terapije i slanje na CEZIH (30s)*
  - *Određivanje PNR u okviru biopsihosocijalnog modela, upisivanje u e karton i izdavanje potvrde o otvorenom bolovanju 2 min.*
  - *Naručivanje na kontrolni pregled 30 s*
- Potrebno vrijeme od 8 minuta i 05 sekundi do 11 min i 05 sekundi i to za suradljive pacijente, mlađe životne dobi. Tu nije uračunato vrijeme za pitanja poput onog kad sam već ovdje, možete li mi izmjeriti, tlak, možete li mi provjeriti vrijedi li mi još uputnica neurologu i sl. Ako se radi o starijim pacijentima, psihomotorno usporenim, potrebno se vrijeme penje

i do 15 min i to bez ispiranja zvukovoda. Nećemo spominjati zastoje u radu CEZIH-a, koji dodatno produžuju vrijeme. Kad pacijent dođe zbog kompleksnih zdravstvenih problema ili se radi o otpustu iz bolnice, uz potrebu organizacije zdravstvene njege i fizikalne terapije u kući, te sanitetskog prijevoza, potrebno vrijeme raste geometrijskom progresijom. Postoji i način da se prosječan broj usluga podijeli s brojem minuta u radno vrijeme, pa je za prosječnu uslugu određeno od dvije do pet minuta. Kako se prilagoditi takvim vremensko-kadrovskim normativima? Odgovor je jednostavan, upućivanjem pacijenta s C2 uputnicom na ORL, uz dijagnozu: Otagia lat. sin. H 92.0 (vrijeme 30 s). Netko je spomenuo liste čekanja? Priznat ćete da za takav način rada nije potreban studij medicine, a kamoli specijalizacija obiteljske medicine. Postoji i racionalni pristup, koji bi opravdao specijalizaciju obiteljske medicine. Tim obiteljske medicine valja proširiti s magistrskom sestrištvom i još jednom medicinskom sestrom ili administratorom. To nije nemoguća misija, takav četveročlani tim obiteljske medicine bi, umjesto u prosjeku 7.000 eura, HZZO prosječno koštao 11.000 eura, ali bi ušteda u svekolikom sustavu zdravstvene zaštite, uz povećanu sigurnost i zadovoljstvo pacijenata višestruko opravdalo, u startu povećano, ulaganje u obiteljsku medicinu.  
Aleksandar Ljubotina – Ludi Konj



### Nova epidemiološka stvarnost

Obično kad dolazim pokupiti djecu iz vrtića na hodnicima bude mirno, roditelji s djecom pojedinačno klize prema vratima uglavnom tiho razgovarajući... No, ovog puta na hodnicima vrtića vladala je neka neuobičajena užurbanost. Vrata duž hodnika otvarala su se i zatvarala, a tete su užurbanim korakom nijemo marširale tek nesvjesno mašući rukama punim papira. Sve su se poput mrava slijevale u jednu prostoriju - vrtićku zbornicu.

**Vanja Hmelik** rođen je godine 1988. u Gradu na Dravi, gdje danas i živi. Oženjen je i otac dvoje djece, dječaka Noe (3) i curice Leone (0). Umirovljeni je poručnik Hrvatske vojske. Iako je ostvario san većine Hrvata i bio umirovljen s nepunih 29 godina, rješenje o mirovini nikad nije dobio. Razočaran takvim epilomom svoje profesionalno zadovoljstvo pronašao je u obiteljskoj medicini. Nedavno je imenovan Koordinatorom KoHOM-a za domske liječnike za Istočnu Hrvatsku. Radi u Valpovu gdje se nada dočekati (pravu) mirovinu.

Taj dan po kćerkicu sam došao dok je još ručala pa sam odlučio da ju teta ne prekida u jelu. I tako, čekajući pred vratima svoju curicu da se najede, s dozom znatiželje gledao sam scenu koja se odvijala na hodniku pred mojim očima. Kako je i zbornica bila vrlo blizu, iako nisam mogao čuti o čemu govore, kroz poluotvorena vrata vidio sam da se tete okupljaju oko računala i da u sigurnosti te prostorijske poprilično burno gestikuliraju rukama i ljutito nešto međusobno komentiraju. Tada me je ugledala jedna od teta u zbornici i krenula je prema meni. Zbog kontakta očima i njezinog izraza lica u tom trenutku bio sam potpuno siguran da dolazi upravo do mene.

Instinkt me nije prevario. Prišla mi je na hodniku i upitala me: „Vi ste doktor, zar ne?“ Bilo je to više retoričko pitanje i način pokretanja razgovora, jer je dobro znala da sam liječnik. „Jesam“, odgovorio sam joj.

Ispričala mi je zatim da su se u vrtiću pojavile gliste. Što samo po sebi nije ništa neobično za takve dječje kolektive. No ono što je tete bacilo u blagi očaj bio je epidemiološki izvid nakon kojega je kompletna epidemiološka obrada prebačena na tete u vrtiću; od lovljenja kontakata kroz skupine, preko dijeljenja stakalaca za perianalni otisak roditeljima vrtićke djece, pa do skupljanja tih uzoraka.

Teta je zatim zavapila prema meni: „Zar je to naš posao? Zar to ne bi trebali odraditi oni s epidemiologije?“ Nisam bio iznenađen, ali osjetivši iskreno su-sramlje, mogao sam samo procijedit: „U pravu ste, trebali bi. Ali čini se da svi skupa živimo u jednoj novoj epidemiološkoj stvarnosti. Vjerujte mi, ja potpuno razumijem i dijelim vašu ogorčenost“.

Vanja Hmelik - Mokot

**Petar Strinić** je specijalist obiteljske medicine koji živi i radi u Imotskom. U „miješanom“ je braku (dr. med i dr. med. dent). „Liječeni“ je volonter, koji je cijeli život proveo „na ledolomcu“, nešto tuđom odlukom o nužnim promjenama, a većinom svojom voljom, „probijajući led“ i pokušavajući povući naprijed. Piše svašta, pjesme od srednje škole, a sada najčešće dopise. Kao predsjednik HDPM SDŽ i član županijskog savjeta za zdravlje, poticao je razvoj palijativne skrbi na području SDŽ, što je rezultiralo otvaranjem palijativnog stacionara u Imotskom.

čine dohvatljivijima, digitalizacija je sve učinila protočnijim, mekšim, ugodnijim (naročito za gledatelje i navijače). Ti kao Izabrana/Izabrani sudjeluješ u *Igramu gladi* koje u sebi obuhvaćaju *Potjeru*, *Brojke i slova*, *Najslabiju kariku*, *Huga* i niz drugih „igara i kvizova“ . Izabrali su te da predstavljaš svoj *Okrug* (tim) upravo zato jer si im ti njihov/a Izabrani/Izabrana . Od tebe se očekuje da pomiriš nespojivo: interes onih koji su te izabrali kao borca za njihove interese i organizatora igre koji pravila postavlja

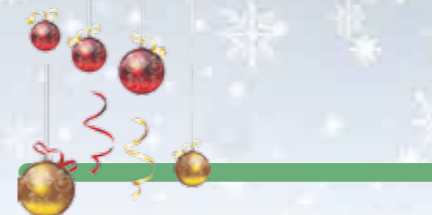
tako da ti često ispadaš žrtva. Organizatorima je svejedno tko će biti uskraćen ili oštećen, njima je samo važno da njihovi podčinjeni imaju privid blagostanja i prava na sve, iako su svi svjesni da to nije tako. Tvoja žrtva je opravdana kako bi se umirio puk.

Skraćenim vremenom na početku Potjere imaš vrlo malo vremena dati točne odgovore, a brzim *klikanjem* odgovora, otvara se mogućnost pogreške i smanjenja mogućeg prihoda. U nastavku se pridružuje Lovac. Prati svaki tvoj klik u realnom



### Igra na sreću

Vjerojatno se *Kviskoteke* ne sjećaš?! To nije ni bitno, jer ova Igra ima neka druga pravila. Slijedi moderne trendove. Sve je dinamičnije, ponuđeni dobici se



vremenu. Pitanje je samo kad će te dostići? Ti samo nastojiš dostići kraj koji se ne nazire. Ako ti se učini da nije važno što ostali igrači, tvoji suborci bivaju uhvaćeni od Lovca i da ti vodiš svoju borbu, razmisli još jednom! U igri vas nekoliko protiv Lovca, postoji mogućnost pobjede, samo vjerojatnost je vrlo mala. Postoji čak i teorija zavjere, koju nitko nije dokazao, da organizator upravlja cijelim procesom. Nitko ni ne može dokazati da se sustav uključi i pokušava spriječiti svoj veći gubitak tako što će vama dati teža pitanja ili Lovcu prikladne odgovore, pa vi u zadnjem trenu gubite pozamašan iznos. Manje dobitke sustav prihvaća, te tako održava ponudu prihvatljivom i smanjuje mogućnost tenzije i pobune. Brojke i slova su samo tvoj teren! Nitko drugi se ne želi zamaratati razvrstavanjem brojki i slova u kućice. Zašto bi netko baš uvijek tražio prikladnu šifru koja može biti beznačajna, ali i ona koja određuje pozamašne novčane gubitke? Ozljeda na radu, pravo na lijek, pravo na plaćeni

prijevoz, pravo na hotelski smještaj u topticama, pomagala... samo su neke sporedne stavke tvojim kolegama koji imaju sreće. Koliko puta sebi kažeš onu slavnu rečenicu: *Izaberi jedan broj - Sigurno ćeš pogriješiti!?* Ha-ha-ha! Zašto bi netko tko se toliko godina školuje i specijalizira za šaku brojki i slova i isto toliko lijekova vodio brigu o tome što tih desetak slovo - brojčanih šifri znači tebi? Zar nije njihovo poslanje raditi najbolje sukladno najnovijim stručnim spoznajama i iskustvima? To što tebe netko obvezuje nekim njihovim pravilima, nije njihova krivica. Lijepo knjižurinu u ruke pa uči kako se stručni nazivi, kojih nema u toj knjizi pretvaraju u brojke i slova. Tvoja najvažnija literatura je ta knjiga koja te vezuje sa međunarodnim krugovima. Ipak je to međunarodna knjiga. Pogađaš li već tko je najslabija karika? Iako ti se čini da svojim trudom, zalaganjem i pametnim strategijama možeš doći do kraja bez da se zamjeriš svima, samo nastavi pokušavati. Što će reći oni

koji su te izabrali kad im ne daš lijek koji je preporučio veliki stručnjak iz tog područja? Što će reći tvoj kolega ili kolegica kad ih prijaviš Organizatorima pa i njih sustigne kazna? Zna se kako se treba odnositi prema špijunima i izdajicama. Što će reći Organizator na tvoje optužbe da se miješaš u pravila igre i njega optužuje nekim smiješnim teorijama o namještanju Igre na tvoju štetu? Što će reći tvoji suigrači na tvoju borbu i provociranje organizatora, nakon čega slijede sankcije u vidu pojačanog pritiska na sve? Ti njima svojom pobunom otežavaš njihov uspjeh. Na kraju, samo je važno da se Igra nastavlja. Igrači mogu ispasti, biti kažnjeni, dobiti neki manji dobitak ili odustati od daljnjeg sudjelovanja. Odustati i nekažnjeno izići iz Igre može se samo pronašenjem šifre koja otvara put do najvećeg dobitka - slobode . Pssst ... u povjerenju... šifra je razbijena i glasi: „C2“ , a moguće je proći čak i s „B2“ ili „C1“

Petar Strinić – Multipraktičar



**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 Vrbić 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 Vrbić, 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.

### Dom zdravlja – nova uloga centralne zdravstvene institucije u lokalnoj zajednici

Pri promišljanju nove uloge DZ mora se imati na umu da je Hrvatska pretežito ruralna i da nerijetko do prve bolnice pacijenti putuju i više desetaka kilometara bez mogućnosti korištenja javnog prijevoza. Gledati iz pozicije velikih

regionalnih gradova je pogrešno. Starenje stanovništva kao i porast prevalencije kroničnih nezaraznih bolesti zahtjeva proaktivni multidisciplinarni pristup u cilju smanjenja komplikacija i očuvanju zdravlja u zajednici. Dio usluga SKZZ spustiti na razinu DZ i približiti pacijentima:

- Okulistika (visus, fundus)
- ORL ( audiometrija, timpanometrija)
- Kardiologija (holter EKG-a, holter tlaka)
- Dermatologija (dermatoskopija, zbrinjavanje kroničnih rana)

- Mentalno zdravlje i ovisnici (savjetovništva: ovisnosti o alkoholu, cigareta, narkoticima, kockanju te nasilje u obitelji i vršnjačko nasilje). Uz to, podjela metadonske terapije je primjerenija u instituciji tipa DZ nego u osamljenim solo praksama.
- Dijabetologija (rad sa dijabetičarima, savjetovništva za promicanje zdravog načina života i suradljivosti bolesnika)
- Pulmologija (rad u savjetovalištu sa oboljelima od astme i KOPB-a)
- Palijativna skrb (mobilni palijativni timovi, hospiciji i druge vrste podrške)

- RTG, UZV dijagnostika (prema potrebama i mogućnostima)

Uz to:

Organizacija dežurstava  
Sanitetski prijevoz

Dio PZZ koji nije direktno ugovorio sa HZZO (OM, pedijatrija, ginekologija, medicinska biokemija)

Školska medicina, dio (definirati) ugovoriti sa HZZO-om po izvršenju.

Edukacija i predavanja za građanstvo, organiziranje tečajeva za roditelje djece s posebnim potrebama, rehabilitacija 1x tjedno uz fizioterapeuta dok djeca čekaju ili kao „program +“ uz postojeći, djeca sa manjim stečenim deformacijama (spušteno stopalo, skolioza i sl.). Osigurati 1x mjesečno dolazak logopeda i psihologa u

dane programa. Plaćati po izvršenju (izvješće).

Posudionica ortopedskih i medicinsko tehničkih pomagala, posebice za terminalne bolesnike kada je potreban kratkotrajni *support* (kreveti, štake, hodalice, kolica, oksigenatori itd.)

Klubovi kroničara u prostorima DZ

Uvesti veći broj programa za zdravo starenje i brigu za starije osobe u organizaciji lokalne zajednice

Tečajeve prve pomoći pokušati prebaciti u DZ

Upravljanje poslovnim prostorima  
Koodinacija svih 11 djelatnosti PZZ, bolnica, vanbolničke SKZZ službe, udruga, socijalne službe, palijative, škola, vrtića, općina, HZZO-a.

Za razmisliti (pozitivna iskustva drugih zemalja):

Sestrinski „*call centar*“ (na županijskom nivou 1 sestra)

24-sata telefonski savjet sestere - akutna samoizlječiva stanja

Informacije o kvaliteti zdravstvene skrbi i edukacija

Upravljanje kroničnim bolestima - savjetiti

Koordinacija i informacije u svezi provedbe NPP-a

Dom zdravlja provodi edukaciju za kadar koji će provoditi gore navedene programe. Većina aktivnosti bazira se na dobro educiranim medicinskim sestrama, odnosno višim medicinskim sestrama.

Zoran Maravić – Mutava Koza

**Ljiljana Čenan** je seoska doktorica iz Ivankova kraj Vinkovaca. Izreka «šuti kao riba» na ovog se SOM-a sigurno ne odnosi. Oštrog jezika i britkog uma, ne ustručava se dopisima «šamarati» zdravstvenu administraciju zbog njihovih nelogičnih propisa i (ne)postupanja. Jedna je od prvih aktivistica KoHOM-a i gorljivi borac za prava obiteljskih liječnika i napredak obiteljske medicine u Hrvatskoj.

smjene spreman slušati moj izvještaj iz ordinacije i davati mi savjete - pokojni pedijatar dr. Rac.

A ono najbolje od svega, u to vrijeme bila je apsolutna ne-svijest o zakonima, pravilnicima HZZO-a, klauzulama uz lijekove, kontrolama HZZO-a, očitovanjima, kaznama, poslu sa policijom, osiguravajućim kućama... Sa sjetom se sjećam tih vremena i te ambulante.

Danas sa suosjećanjem (i frustracijom) učim mlade kolegice i kolege kako da prate zakone, pravilnike, klauzule HZZO-a uz lijekove, kako da ne daju pacijentima da s njima manipuliraju, da ih požuruju u radu, da im nameću svoje dijagnoze, kako da se čuvaju svega i svačega, kako da se ne boje ministara, djelatnika HZZO-a, ravnatelja domova zdravlja i šefova odjela, kako da se jedino čuvaju da ne naprave stručnu pogrešku, završe na sudu i ne izgube licencu.

Danas kad ulazim u ambulantu imam osjećaj kao da ulazim u minsko polje.

Na koju li ću minu nagaziti?

Hoće li to biti konflikt s pacijentom zato što ga moram poslati na izvanredni liječnički pregled za vozačku dozvolu ili dozvolu za oružje? Ili zato što ga je

netko u bolnici nahuškao da sam mu opet dala pogrešnu uputnicu pa su ga vratili neobavljenog pregleda iz bolnice? (Zar netko stvarno misli da nakon 20 godina rada u obiteljskoj medicini više ne znam ispisati ispravnu uputnicu? Ili je problem u onima koji uvijek traže baš neku drugu uputnicu, bez obzira koju ja napisala?) Hoće li mina biti kontrola HZZO-a koja će pronaći neki propust? Napisala si više trakica/pelena/stoma vrećica nego što si smjela, nisi dobro prebrojala. Plati štetu koju si nanijela HZZO-u, štetočino jedna!

Ili će mina biti pacijent koji je skrivio prometnu nesreću, a nisam ga poslala na izvanredni liječnički pregled?

Hoće li mina biti policajac koji zove telefonom i traži podatke o pacijentu pa mu moram objašnjavati ono što bi on meni trebao objašnjavati – da po zakonu doktor na taj način ne smije davati podatke o pacijentima?

Ili će mina biti bolnički kolega koji kaže pacijentu da nema pravo na lijek, ali ako ima dobru doktoricu ona će mu ga svejedno napisati na recept?

Ili ću među sto i više svakodnevnih „*samo trebam*“, „*morate mi*“, „*ne mogu vas dobiti na telefon*“, „*niste mi odgovoriti na mail*“, „*jesu stigli moji nalazi*“, „*jeste mi ispisali nalaze*“, „*jeste me naručili*“ - napraviti stručni propust?!

Mogla bih nabrajati i nabrajati razne vrste mina s kojima se svaki dan susrećemo mi obiteljski liječnici u Hrvatskoj. A mirovina je još daleko. 15 godina još najmanje moram raditi, putovati kroz ovo minsko polje.

Pokušavam ga već godinama razminirati koliko mogu, kroz djelovanje u

KoHOM-u, kroz pisanje ministrima, ravnateljima HZZO-a i ostalima koji mi se u nekom trenutku nađu na putu, kroz edukaciju sebe same, ali i kolegica i kolega, kroz poticaje mladima da se i oni uključe u razminiranje....

Ali ne ide dobro, ne mogu biti zadovoljna. Imam osjećaj kao da su oni koji siju mine brži od nas koji ih pokušavaju očistiti. Osim toga, promatram i kolegice i kolege oko sebe. Premalo je nas koji

pokušavamo razminirati. Puno je onih koji idu kroz ovo minsko polje naslijepo, nadajući se da će uspjeti doći do cilja (odlaska na neku specijalizaciju koja nije obiteljska ili u mirovinu), a da nikad ne nagaze na minu. A ima i onih koji uopće nemaju pojma da su u minskom polju.

Kojoj skupini obiteljskih doktora ti pripadaš?

Ljiljana Čenan – Seoska doktorica



## Ordinacija obiteljske medicine kao minsko polje

Radim gotovo 25 godina. Od toga 20 kao obiteljski liječnik, u istoj seoskoj ordinaciji obiteljske medicine. S obiteljskom sam počela još kao stažist, u malom slavonskom selu, u ordinaciji koja je imala oko 800 pacijenata. Taman onakva kakva treba biti za mladu liječnicu s dosta teorijskog i ništa praktičnog znanja. Maksimalno 30-ak pacijenata dnevno, predivna sestra Marija, topla i puna podrške za mladu, nesigurnu nezalicu i pacijenti puno drukčiji nego danas. Kao „backup“ čovjek zbog kojeg se ja danas javljam svim mladim kolegicama i kolegama u svako doba kad imaju neko pitanje jer je i on bio nakon svake



## Pilot projekt preventivnih zdravstvenih pregleda

Eto i prvih rezultata predizborno složenog preventivnog *miš-maša* zvanog pilot-projekt preventivnih zdravstvenih pregleda.

Zovu onih minimum minimuma koji nisu bili kod svog obiteljskog liječnika 2 godine i više... Ima li takvih uopće kad se zna da je npr. 2021. svog *primarca* posjetilo (bar jednom) 3,9 milijuna osoba, a s obzirom da je kojekakvih kontakata s izabranim *primarcem* OOM bilo cca 52 milijuna ispada da je prosječno svaki od tih 3,9 milijuna osoba kontaktirao svog *doca* 13 puta godišnje, od čega je pregled (ono pipam i mjerim i štipkam i auskultiram i ...) prosječno svako od tih 3,9 milijuna obavio 3,8 puta u 2021.

Pilot program pozvao je 3.000 ljudi - odazvalo se 213 (dvjesto trinaest) osoba - 7,1%! Imamo dostupnu OOM (mada sve manje dostupnu jer je uporno obeznažuju i uništavaju - jel' glupošću ili s namjerom? - pa je timova OOM sve manje).

**Irena Tomić Vrbić** rođena 16. veljače 1966. i živi u Zagrebu. Na privremenom je radu u Breznici (Varaždinska županija) zadnjih 29 godina. Udana je i majka troje djece. Obična LOM-ica, ali sa strašću prema unaprjeđivanju opće/obiteljske medicine na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini. Članica je i neplaćena tajnica (u kontinuiranoj ostavci) prve skupne GP prakse u Hrvatskoj, osnovane godine 2012. Jedna je od dvoje seoskih doktora čija je inicijativa i ideja panela kroničnih nezazaznih bolesti, proglašena (od strane EU ureda SZO-a) inovativnom i primjerom dobre prakse u zbrinjavanju i praćenju kroničnih nezazaznih bolesti na razini opće/obiteljske medicine. Voli sve što vole mladi rođeni 60-ih godina prošlog stoljeća. Hobbiji: sadnja cvijeća na terasi, uživanje na Mrežnici i rješavanje japanskih mozgalica.

Imamo od 2013. (10 godina!) preventivni panel informatički ugrađen u kartone pacijenata koji prati 4 vrlo važna zdravstvena problema RH: pušenje, alkohol, povećanu tjelesnu masu, arterijski tlak, GUK i koji su ispunjavani vrlo vrijedno uz redoviti rad OOM ordinacija. No, HZJZ se nije našao spreman prihvatiti te podatke koji su mu na pladnju elektronski dostupni već 10 godina.

(*Sad već plaćem*)

Već davne 2018. godine Svjetska zdravstvena organizacija je tijekom utakmice Hrvatska-Francuska na svom službenom Twitter profilu promovirala naš preventivni panel. Bili su to trenuci ponosa mojeg i mog kolege (dvoje seoskih doktora) te tadašnje zdravstvene administracije koja nam je dala priliku i shvaćala važnost *primaraca* za zdravlje nacije.

A sada... na mizernih 3.000 ljudi oni odrade njih 218 kroz „predizborni, kakti, preventivni *pilotić*“. Pri tome ne znamo koliko je to sve skupa uopće koštalo?? I nakon tog 7%-tnog odaziva oni još idu dalje s tim???

(*Sad već ridam*)

Besramno i nestručno!!! Al narod *puši* te fore poput 100-godišnjih šatora na neki dan... hipertenzije, šećerne bolesti i sl. Nakon ovog mog ridanja utješit će me B2 razina norveškog.

Irena Tomić Vrbić – Renka





# Vlatka Pleh: Dat ću sve od sebe da poboljšam uvjete rada u PZZ-u

Intervju vodio: Vanja Hmelik

➤ **Ravnateljica ste Doma zdravlja Čakovec. Koliko ste dugo i gdje ste sve radili kao liječnik praktičar prije toga?**

Po završetku medicinskog fakulteta radila sam devet godina na hitnoj medicinskoj pomoći koja je tada bila u sklopu Doma zdravlja Čakovec. Kad se 2003. godine otvorao novi tim obiteljske medicine u mreži na području grada Čakovca, odlučila sam nastaviti svoju profesionalnu karijeru u obiteljskoj medicini. Nakon što je 2003. raspisan natječaj za specijalizaciju iz obiteljske medicine u sklopu Projekta „Usklađivanje obiteljske medicine s Europskim standardima uvođenjem obaveze specijalizacije“ odlučila sam iskoristiti priliku te sam se javila na natječaj kao zaposlenik Doma zdravlja Čakovec. Nakon položenog specijalističkog ispita prelazim u privatnu praksu (odnosno postajem ‘koncesionar’) te do siječnja 2023. radim kao privatni ugovorni liječnik.

➤ **Kada ste izabrani za ravnateljicu Doma zdravlja Čakovec odjednom ste se našli ‘s one druge strane’. Kroz dugogodišnje iskustvo rada u obiteljskoj medicini i aktivnost u KoHOM-u uočavali ste sigurno brojne nelogičnosti i manjkavosti sustava. Kako je to naći se odjednom u poziciji da napokon možete mijenjati stvari na koje ste ranije mogli samo ukazivati?**

Posao ravnateljice Doma zdravlja je jako odgovoran, ali istovremeno je mogućnost utjecaja na veće promjene u PZZ nedovoljna. Ali, naravno, razlog mog dolaska na ovo radno mjesto je upravo želja za promjenom organizacije i uvjeta rada u PZZ na bolje i truditi ću se da to u određenoj mjeri (što većoj) i ostvarim.

➤ **Svjedočimo velikom kadrovskom deficitu liječnika na razini**



**primarne zdravstvene zaštite. Koje mehanizme jedan DZ ima na raspolaganju za privlačenje liječnika u obiteljsku medicinu?**

Kadrovski deficit je ‘rak rana’ obiteljske medicine, a domovi zdravlja su ograničeni u svojim mehanizmima privlačenja liječnika u obiteljsku medicinu. Odmah po preuzimanju dužnosti ravnateljice, raspisali smo natječaj za stipendiranje studenata 5. i 6. godine medicine uz uvjet razmjernog rada u Domu zdravlja. Tada su se javile dvije studentice. Kada je to moguće, Dom zdravlja osigurava korištenje kadrovskih stanova za smještaj liječnika koji žele raditi na terenu uz zaista

minimalnu najamninu. Stanovi su uredni i namješteni osnovnim namještajem i električnim uređajima. Uz to, odredili smo jasna pravila za odlazak u privatnu praksu (u dogovoru s Međimurskom županijom) koji vrijede za sve jednako, nema povlaštenih.

➤ **Kako bi privukli mlade liječnike započeli ste dakle i s dodjelom stipendija studentima medicine. Ima li uopće interesa među studentima medicine za takve stipendije?**

Iako smo inicijalno planirali dati pet stipendija, na natječaj nam se javilo svega dvoje studenata. Raspisali smo natječaj samo za završne (5. i 6. ) godine studi-

ja jer smo smatrali da bi obaveza rada duža od dvije godine u domu zdravlja bila previše obavezujuća, za mlade, tek završene liječnike i da se zbog toga studenti nižih godina ne bi javili na natječaj. Studenti završnih godina medicine se ugovorom o stipendiranju obavezuju odraditi onoliko dugo koliko su primali stipendiju (dakle jednu ili dvije godine).

➤ **Kako riješiti problem nedostatka liječnika posebice u ruralnim sredinama?**

Problem nedostatka liječnika je najviše problem koji mora riješiti Ministarstvo i država. Godine zapostavljanja primarne zdravstvene zaštite su učinile to da više ni domovi zdravlja niti lokalna zajednica ne mogu mnogo učiniti. Možete nuditi stanove, financijska sredstva, ali dok god se ne poboljšaju uvjeti rada (a tu prvenstveno mislim na dodatnog člana tima i smanjivanje administracije), obiteljska medicina neće biti privlačna mladima. Tome sigurno doprinosi i loš status liječnika obiteljske medicine u društvu, percepcija da oni nisu pravi liječnici već samo administratori u zdravstvenom sustavu.

➤ **Koji je Vaš stav o odlasku obiteljskih liječnika u privatnu praksu? Jača li se time ili slabi primarna zdravstvena zaštita?**

Privatna praksa daje novu kvalitetu primarnoj zdravstvenoj zaštiti jer je financijski stimulativnija za liječnike te oni po svojim sklonostima mogu ponuditi dodatne dijagnostičke ili terapijske usluge.

➤ **Kao ravnateljica DZ Čakovec sudjelujete i u radu UPUZ-a koji često negativno nastupa prema privatnim ugovornim liječnicima. Jeste li imali prilike pokušati mijenjati tu negativnu percepciju privatnih ugovornih liječnika unutar UPUZ-a?**

Moram priznati da, zbog mnogih obaveza, još uvijek nisam sudjelovala ni na jednoj sjednici, ali svakako ću pokušati utjecati na promjenu stava članova UPUZ-a kad za to bude prilike.

➤ **Nedavno ste nam bili jedan od domaćina Vijeća KoHOM-a održanog u Čakovcu. Tom prilikom omogućili ste nam i obilazak relativno nove i odlično uređene i opremljene centralne zgrade DZ-a kojem ste na čelu. S druge strane svjedoci smo da diljem naše Domovine brojne zdravstvene**



**ustanova vape za obnovom i opremanjem. Koji je Vaš ‘recept’?**

Projekt izgradnje nove zgrade Doma zdravlja u gradu Čakovcu financiran je djelomično iz proračuna Međimurske županije, putem Ministarstva zdravstva, decentraliziranih sredstava te iz vlastitih prihoda. Projekt je završen 2019. godine. Međimurska županija ima sluha za zdravstvo te se kontinuirano ulaže u opremu i prostor. Na terenu još postoje ordinacije koje treba urediti i svakako postoji plan. Iako prostor nije najvažniji, jako je bitan i pacijentima i medicinskim profesionalcima koji rade u njemu.

➤ **Možete li s nama podijeliti svoju viziju daljnjeg razvoja i poboljšanja kvalitete i usluga koje pruža DZ Čakovec? Što biste voljeli ostaviti iza sebe po završetku Vašeg ravnateljskog mandata?**

➤ Moja očekivanja i stremljenja su velika, ali je pitanje koliko je to ostvarivo? Trenutno mi je najvažnije osigurati dovoljan broj liječnika i medicinskih sestara kako bi svaki tim imao svog nositelja, a to je zaista velik izazov! Želim stvoriti poticajnu optimističnu atmosferu među zaposlenicima, želim da imaju osjećaj da se uvijek sa svojim problemima nekom mogu obratiti. Naravno da bih željela i proširiti opseg dijagnostičkih i terapijskih usluga koje pruža Dom zdravlja.

➤ **Kako osiguravate da liječnici DZ-a bude u tijeku sa najnovijim spoznajama u medicini? Omogućavate**

**li im, vremenski i financijski, sudjelovanje na stručnim usavršavanjima?**

Dom zdravlja osigurava svojim zaposlenicima financiranje kotizacija, smještaja i dnevnica za kongrese i simpozije u skladu sa financijskim mogućnostima, a naravno da im se za to vrijeme i osigurava zamjena.

➤ **Svjedoci smo da određene županije krše prava radnika uskraćujući im zakonom zagantirano pravo na izuzimanje iz prekovremenog rada i dežurnja u posebnom dežurstvu. Čuli smo s druge strane da se Međimurska županija odlučila za svakako bolju i zakonitu metodu kojom stimulira liječnike da ne koriste pravo na izuzimanje iz rada u posebnom dežurstvu. Možete li nam pojasniti o čemu se tu radi...?**

Za našu Županiju su bila predviđena dva punkta dežurstva: jedno u Čakovcu, a drugo u Prelogu. U razgovoru sa županom Matijom Posavcem i tadašnjim ravnateljem dr. Brankom Vrčićem uspjeli smo argumentima otkloniti drugi punkt dežurstva. Županija plaća i dodatak na dežurstvo onima koji sudjeluju u radu grupe na terenu. Grupe na terenu su neki vid skupne prakse - udruživanje liječnika na terenu kako bi pokrili potrebe pacijenata kad neki od liječnika ne radi.

➤ **Posao ravnatelja je vrlo odgovoran i sigurno poprilično stresan. Kako se opušate i punite baterije?**

Opušta me šetanja i igra sa mojim psićem (dvogodišnja Shih Tsu Pepa), odlazak u prirodu, slušanje glazbe, čitanje knjiga i svakako putovanja.

# Kongres „Kad kronično postane hitno“ ostvario izuzetne rezultate



Jadranka Karuza



U svibnju ove godine, u Šibeniku je održan 14. kongres Koordinacije hrvatske obiteljske medicine s međunarodnim sudjelovanjem pod nazivom „Kad kronično postane hitno“. U suradnji s Hrvatskim društvom za hitnu medicinu (HDHM) tematski su obrađene iste bolesti i stanja na način da su prikazani u kroničnom zbrinjavanju i u akutizacijama i u pogoršanjima koja ponekad zahtijevaju i hitnu intervenciju. I ove godine na kongresu su sudjelovale medicinske

sestre. Kongres se održavao pod visokim pokroviteljstvom predsjednika Republike Hrvatske, Ministarstva zdravstva i Hrvatske liječničke komore, a na njemu je sudjelovalo 650 sudionika i 45 sponzora.

Svečano otvorenje održano je pred brojnim sudionicima i gostima među kojima su bili državna tajnica Ministarstva zdravstva Marija Bubaš i župan Šibensko-kninske županije Marko Jelić. Predsjednica KoHOM-a Nataša Ban Toskić,

otvarajući kongres, govorila je o teškom stanju u obiteljskoj medicini i ponudila konkretna rješenja koja bi trebalo implementirati. Po otvorenju kongresa izlaganje „Hitna medicina – znanost i kompetencije“ održala je Višnja Neseck Adam predsjednica HDHM, a motivacijski govor poznati alpinist i član HGSS-a - Stipe Božić.

Prvog dana kongresa sesiju kardioloških, nefroloških bolesti i dijabetesa vodile su Jadranka Karuza i Martina Pavletić, a sesiju gastroenterologija i endokrinologija Jelena Rakić Matić i Ljiljana Čenan. Jednu od kongresnih nagrada u ovoj je sesiji odnijela Ana Rukavina sa predavanjem pod naslovom „Pravovremeno otkrivanje Adisonove bolesti i njenih komplikacija“.

Nadalje, s kolegama specijalistima urgentne medicine vježbalo se kirurško šivanje na modelima, postupci osnovnog održavanja života, periferni intravenski pristup, kateterizacija mokraćnog mjehura na muškim i ženskim modelima. Uslijedilo je liječenje komunikacijom uz matematičko-logičku terapiju, radionica o javnom i medijskom nastupu i radionice „I oni mogu biti ozbiljno bolesni, zar ne? Hitna stanja u bolesnika ovisnih o



psihoaktivnim tvarima“. Dvije radionice „Novi pristup vrtoglavicama: brz i jednostavan put do točne dijagnoze i terapije“ koje su vodile Ena Filipović Ferenčić i Adrijana Tomas po interesu i broju sudionika koji je premašio stotinu, oborile su rekord svih KoHOM-ovih kongresa, a radionica je dobila i glavnu nagradu za najbolju kongresnu radionicu te se i danas održava kolegama u sklopu projekta „Učimo s KoHOM-om“. Uslijedila je sesija slobodnih tema: Poboľšanjem adhirencije bolesnika do boljih kliničkih ishoda, Procjena radne i vozačke sposobnosti kroničnih bolesnika - potvrde obiteljskih liječnika, Diferencijalna dijagnoza boli u abdomenu - prikaz slučaja, Dijagnostika bolesti dojke - hodoigram (ili treba li svakoj ženi ultrazvuk dojki)?, Pokušaj samoubojstva u teškoj depresivnoj krizi – uloga obiteljskog liječnika, Post-COVID doba: čeka li nas tehnološki uzrokovana demencija?, Dijagnosticiranje i liječenje Alzheimerove bolesti u ordinaciji obiteljskog liječnika

te predavanje Ane Kaštelan, dječje psihijatrice pod nazivom: Porast broja djece s psihijatrijskim poremećajima. Nagrada je u ovoj sesiji pripala Ivani Rosić za predavanje pod nazivom: „Pacijent sa nespecifičnom grudnom boli“. U panel raspravi koju su vodili Hrvoje Iveković, Jelena Rakić Matić i Jadranka Karuza predstavljene su i hrvatske Smjernice za gastroprotekciju. Prvi dan 14. kongresa završio je s tradicionalnim Kreativnim kutkom voditeljice Vesne Potočki Rukavina u kojem su kolege predstavile svoje talente, a predstavljen je i treći broj časopisa FaMa-e.

Drugog dana kongresa teme su bile psihijatrija i neurologija, a sesiju su vodile





Ines Diminić Lisica i Nives Radošević Quadranti. Na okruglom stolu s temom prisilne hospitalizacije sudjelovali su Nataša Ban Toskić, Višnja Neseć Adam, Ines Diminić Lisica, Ana Tancebel Mačinković i Tatjana Ružić. U ovoj su sesiji kongresne nagrade pripale Roberti Marković s predavanjem „Pristup depresivnom bolesniku u ordinaciji liječnika obiteljske medicine“ te Nives Radošević Quadranti i Ani Tancebel Mačinković za predavanje o moždanom udaru. Pulmo-lošku sesiju vodile su Jasna Vučak i Tina Zavidic. Nagradu za jedno od najboljih izlaganja odnijela je Marija Debelić s predavanjem iz ove sesije pod nazivom „Vanbolničko zbrinjavanje pneumonija“. Potom je održana panel rasprava pod nazivom „Mala škola hematologije“

koju su vodile Ines Balint, Ida Hude Dragičević i Ana Mađarić. Paralelno je tekla sestrinska sesija koju su vodile Rozmari Tusić i Larisa Miletić. Nagrada za najbolje izlaganje pripala je Jennifer Babić za čak tri sjajna predavanja održana u sesiji. Radionice drugog dana kongresa bile su Biostatistika za nestatističare, interpretacija rezultata istraživanja, jačina dokaza i snaga preporuka, Zbrinjavanje zaležajnih rana – dekubitusa, Mobbing i Farmakoterapijsko savjetništvo u Domu zdravlja Zagreb centar – iskustva. Udruga pacijenata Mijelom CRO održala je izlaganje „Mnoga lica multiplog mijeloma - RAKK putokaz za ranu dijagnozu“.

### Kreativni kutak ide dalje

Veliku pažnju, tijekom održavanja kongresa, standardno je *zapljenio* Kreativni kutak koji se održao peti put zaredom. Na tom malom jubileju zvijezda večeri bila je predstava „Sve to tako brzo prođe“, redateljice Vesne Tabak i glumačke družine u kojoj su Branka, Nataša, Ivica i Juraj. Vinko Pešić, predstavio je fotografije iz nove fotomonografije „Knjiga fotografija“. Ana Posavec Andrić predstavila se izložbom slika, Aleksandar Ljubotina priču „Ribanje i ribarsko pregovaranje“, Petra Pongrac svoje pjesme, Jure Vujić poeziju, Ivan Šupraha paški stand up, a Vanja Hmelik predstavio je treći broj FaMa-e. Za kraj zapjevali su Magdalena Šobar i Teo Depolo. Kreativni kutak ide dalje s novim iznenađenjima na 15. kongresu.

Vesna Potočki Rukavina

Na kraju dana održana je Skupština udruge, a naročito je značajna bila revitalizacija podružnice KoHOM-a Šibensko-kninske županije i izbor novog vodstva.

Zadnjeg dana kongresa održan je tradicionalni okrugli stol s predstavnicima HZZO-a pod nazivom „Novosti iz Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju s aspektom na uvođenje PNR“. Iduće godine u Šibeniku od 9. do 12. svibnja održat će se 15. kongres pod nazivom „Prevenција i dijagnostika u obiteljskoj medicini – kada je previše, a kada premalo?“



# WONCA kongres: Za jačanje i podizanje kvalitete primarne zdravstvene zaštite u čitavoj Europi



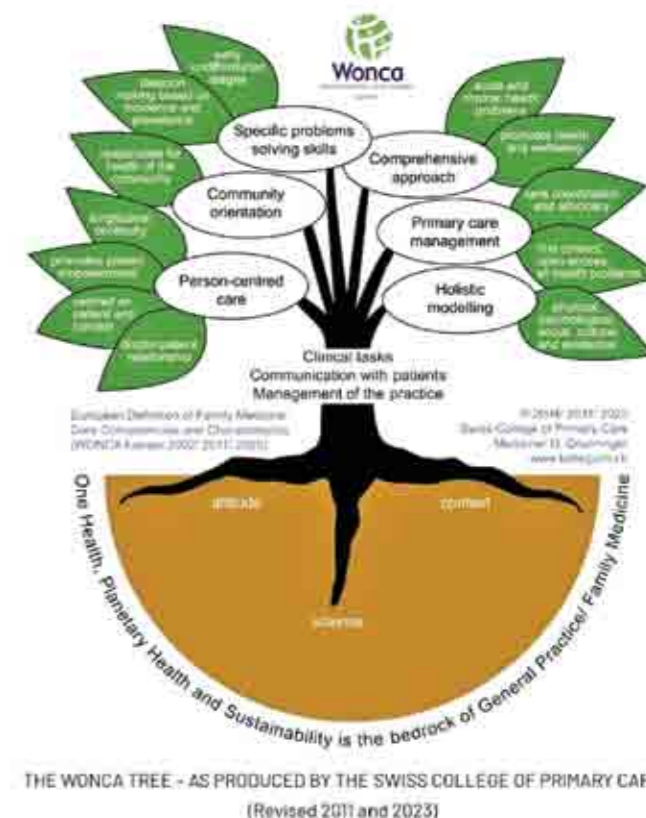
Tamara Zibar Abramović

U lipnju ove godine, prvi put sam, kao mlada liječnica i specijalizantica obiteljske medicine dobila priliku sudjelovati na kongresu europskog ogranka Svjetske udruge obiteljske medicine



## THE EUROPEAN DEFINITION OF GENERAL PRACTICE / FAMILY MEDICINE

WONCA EUROPE 2023 Edition



WONCA EUROPE koji se održavao u prekrasnom glavnom gradu Belgije, Bruxellesu.

Kongres je započeo svečanim otvorenjem u prepunoj dvorani gdje se je za više od dvije tisuće sudionika koji su stigli iz različitih dijelova Europe tražilo mjesto viška i gdje smo uživali u nadahnutim riječima predsjednika WONCA EUROPE Schlomo Vinkera i predsjednice WONCA WORLD Family Medicine Organization Anne Stavdal. Nakon svečanog otvorenja uslijedila su četiri vrlo edukativna dana ispunjena predavanjima vrhunskih europskih stručnjaka kojima se obiteljska medicina diljem Europe ponosi, a koja su pružila svim sudionicima uvid u najnovija saznanja i istraživanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Pauze između predavanja, zajedničke aktivnosti poput jutarnje rekreacije „WONCA RUN“ u predivnom Parc de Bruxelles te druženje na svečanom večeri u Comics Art Museum-u pružila su

mogućnost stjecanja novih poznanstava i razmjene iskustava s kolegama iz brojnih europskih zemalja koji se tijekom svog svakodnevnog rada susreću sa sličnim izazovima i nedoumicama, kao i mi, liječnici obiteljske medicine u Hrvatskoj. Kao i u Hrvatskoj i u ostalim europskim zemljama trenutno postoji velika kadrovska, financijska i organizacijska kriza naše struke stoga je cilj cijelog kongresa, vrhunskih stručnih predavanja, radionica, ali i međusobnog druženja i upoznavanja tijekom predaha od predavanja bio je pridonijeti snaženju i unaprjeđenju primarne zdravstvene zaštite diljem Europe.

Upravo zato su zaključci doneseni na 28. WONCA kongresu usmjereni na rješavanje aktualnih problema naše struke, a ponuđenim rješenjima nastoji se postići jačanje i podizanje kvalitete primarne zdravstvene zaštite u čitavoj Europi. Naglašena je goruća potreba za povećanjem broja liječnika koji će ostati i svoj puni potencijal ostvariti upravo u primarnoj zdravstvenoj zaštiti odnosno u obiteljskoj medicini. Time bi se (pre)velika svakodnevna količina posla i preopterećenost liječnika obiteljske medicine koja nerijetko dovodi do burnout-a, smanjila raspodjelom posla na veći broj liječnika što će svakom liječniku obiteljske medicine omogućiti da se svakom pojedinom pacijentu može u potpunosti posvetiti, bez nastojanja da pregled, konzultacije ili savjetovanje odradi u nekoliko minuta. S ciljem povećavanja broja liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti naglašava se važnost poboljšavanja uvjeta rada u ordinacijama obiteljske medicine i reduciranja administrativnih poslova, a u namjeri unaprjeđenja obiteljske medicine potiče nas da se u našim zemljama zalažemo za provođenje istraživanja usmjerenih na problematiku specifičnu za obiteljsku medicinu što će voditi ka otkrivanju inovacija koje mogu dodatno unaprijediti naš svakodnevni rad. Kongres nas je podsjetio i na mogućnosti telemedicine i nužnost njenog korištenja čime se postiže pružanje kvalitetnije zdravstvene skrbi u svim ruralnim i udaljenim područjima europskih zemalja.

Uz sve to, zaključci 28. WONCA kongresa nas podsjećaju na važnost edukacije i upoznavanja javnosti sa brojnim mogućnostima prevencije i liječenja upravo u našim ordinacijama obiteljske medicine. Dobra edukacija javnosti omogućava



bolje razumijevanje naše struke i naših mogućnosti na razini primarne zdravstvene zaštite te pridonosi razvoju povjerenja u primarnu zdravstvenu zaštitu što može utjecati na rasterećenje sekundarne zdravstvene zaštite. Uz aktivna promišljanja o gorućim problemima naše struke i brojnim potencijalnim rješenjima koja bi mogla pomoći u rješavanju istih te uz pružanje uvida u najnovija saznanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koja možemo primijeniti u našem svakodnevnom radu, 28. WONCA kongres u Bruxellesu donio nam je i novu definiciju zdravlja te novu verziju WONCA stabla koje zorno prikazuje posebnosti naše struke i rada.

Rješenja aktualnih problema naše struke koja su ponudena na ovom kongresu nećemo moći ostvariti preko noći, ali zajedničkim snagama svakog pojedinca (i onih najiskusnijih kolega i nas novih mladih snaga u redovima obiteljske medicine) te upornim radom naših vodećih udruga trebamo nastojati da ih postupno ostvarimo i u našim zemljama i u našim ordinacijama kako bi postigli da obiteljska medicina u Hrvatskoj zaživi u punom sjaju, u kakvom i zaslužuje kao, po meni, kraljica medicine. Ovo predivno iskustvo, koje mi je omogućilo vidjeti veliko zajedništvo liječnika obiteljske medicine iz niza europskih zemalja uz stalno nastojanje i međusobno poticanje da budemo bolji i stručniji te da svakodnevno radimo na podizanju kvalitete primarne zdravstvene zaštite, učinilo me je, s nadom u bolje sutra, ponosnom da sam svoju budućnost pronašla upravo u obiteljskoj medicini.



## Iza kulisa kongresa WONCA-e EU Kreativni kutak izazvao zanimanje

Ovogodišnji kongres WONCA Europe bio je posvećen gorućim temama krize PZZ u EU i svijetu; velikim kadrovskim nedostacima, sve većem radnom opterećenju obiteljskih liječnika i ranoj pojavi sindroma izgaranja u timovima obiteljske medicine. Zato je, u pauzama između edukacija, najbolji lijek bio društvo kolega, prijatelja i *suboraca*. Naravno da smo slobodno vrijeme iskoristili za obilazak najzanimljivijih znamenitosti prekrasnog Bruxellesa i okolice. Napunili smo baterije i radili planove za dalje.

Naša predsjednica Nataša Ban Toskić u društvu Jelene Rakić Matić iskoristila je izuzetnu priliku promovirati naš KoHOM i našu struku. Nataša i Jelena bile su uzvanice na prijemu u organizaciji British College of Family Medicine u britanskom veleposlanstvu u Belgiji. Domaćin, britanski veleposlanik, obratio se pozvanim predsjednicima nacionalnih udruga obiteljske medicine nadahnutim govorom o značaju obiteljskih doktora u zajednici, a potom su motivacijske i prisne govore održali predsjednica WONCA World Ana Stavdal i predsjednik WONCA Europe Schlomo Vinker. Bila je to sjajna prilika za međusobno povezivanje i razmjenu iskustava.



Posebno zadovoljstvo pričinila nam je posjeta Europskom parlamentu. Odazvali smo se na ljubazni poziv našeg domaćina, Ladislava Ilčića, hrvatskog eurozastupnika. Gospodin Ilčić nas je proveo kroz parlament, ukratko upoznao sa sustavom rada i odlučivanja u njemu te ukazao na značajnu ulogu koju imaju naši eurozastupnici – svaki u svom djelokrugu zanimanja i afiniteta.

Zrinka Huđek-Leskovar i ja nakratko smo u Europski parlament unijele dašak našeg KoHOM-a i našem domaćinu približile značaj obiteljskih doktora u sustavu zdravstva, našu stalnu borbu za boljitak struke i poboljšanje zdravstvenog sustava za dobrobit naših pacijenata. S radošću smo iskoristile priliku da, darujući mu naš treći broj časopisa FaMa, pridonosimo promoviranju KoHOM-a u Europskom parlamentu. Priznajemo, nakratko smo se uz Ladislava osjećale kao parlamentarke. Zanimljiv osjećaj...

A za slijedeći kongres u Dublinu 2024. dogovorili smo KoHOM-ovo predstavljanje koncepta Kreativnog kutka s KoHOM kongresa – naš brend za opuštanje i prezentaciju svekolikih talenata obiteljskih doktora koji je na kongresu WONCA Europe izazvao veliku pažnju i za kojeg su, neke članice, već zatražile dozvolu da ga *prekopiraju*.

Vesna Potočki Rukavina

# Trajno usavršavanje S/LOM u organizaciji HLK

## - Osvrt i iskustva iz Slavonije



Rudika Gmajnić

U organizaciji Hrvatske liječničke komore, a uz pomoć EU fondova, za cijelu RH organizirana je kontinuirana edukacija za liječnike obiteljske medicine. Treba iskazati veliko zadovoljstvo što je organizacija predvidjela i provela „decentralizirani model“. ( Ne mogu se oteti dojmu kako smo svi na istoku pukli od sreće zbog toga, umjesto da su takve stvari uobičajene!)

To znači da smo i mi na istoku naše države mogli dobiti jednako kvalitetan edukativni sadržaj kao i ostali dio Lijepe naše. Trodnevni tečajevi održani su ukupno 8 puta i to u Vinkovcima, Belom Manastiru, Našicama i Osijeku, a na njima je ukupno sudjelovalo oko 200 polaznika. Za potrebe tečaja nabavljena je vrhunska

oprema, odlični modeli koji su omogućili da se usvoje ili ponove praktični dijelovi edukacijskih ciljeva. Svaki tečaj vodilo je deset instruktora: sedam kliničkih specijalista anesteziologa i tri specijalista obiteljske medicine. Opći je dojam da su instruktori odradili dobar posao, u potpunosti akceptirajući činjenicu da su polaznici liječnici obiteljske medicine.

Znanja i vještine iz područja osnovnog i naprednog održavanja života izučavaju se puno puta tijekom školovanja, specijalizacije i različitih formi doedukacije. Neki od nas imaju veća iskustva i češću potrebu ili mogućnost sresti se sa hitnim stanjima ove vrste, dok se neki u praksi rjeđe susreću s potrebom održavanja života. Ali svi se slažemo kako znanja i

ponavljanja nikada nije dovoljno, vjerojatno smo u prosjeku malo i insuficijentni, jer jednostavno (na sreću) to nam nije svakodnevni posao.

Ovaj tečaj HLK osmišljen je prema modernim principima medicinskog podučavanja, kontinuiranog praćenja rada polaznika i davanja povratne informacije. Instruktori koji su podučavali na tečaju bili su dobro pripremljeni i u korak s najnovijim spoznajama, preporukama i smjernicama o edukativnoj temi.

Tečaj sadrži 2 predavanja - kratko uvodno predavanje za upoznavanje instruktora i polaznika te predavanje na temu algoritma naprednog održavanja života (ALS) prema tekućim smjernicama Europskog vijeća za reanimaciju (ERC). Uz predavanja, svim je polaznicima instruktorski tim održao i demonstraciju izvođenja scenarija srčanog zastoja. Praktični dio tečaja sastojao se od 15 radionica:

- Osnovno održavanje života (BLS)
- Osnovno održavanje života uz automatski vanjski defibrilator (BLS/AED)
- Osnovno održavanje života za djecu (BLS za djecu)



- Dišni put 1
- Monitoring i sigurna defibrilacija
- Dišni put 2
- Intravaskularni pristup (intravenski i intraosealni put)

- Algoritam tahikardije i bradikardije
- Životno ugroženi bolesnik 1
- Životno ugroženi bolesnik 2
- Postavljanje urinarnog katetera (M/Ž)
- Scenariji srčanog zastoja 1
- Scenariji srčanog zastoja 2
- Pristup politraumatiziranom bolesniku i imobilizacija na dugoj dasci
- 12-kanalni EKG

Svaki scenarij traje 20 minuta. U scenarijima se, osim tehničkih vještina, očekuje da polaznici savladaju i netehničke vještine. U scenarijima

polaznici aktivno sudjeluju i komuniciraju interaktivno. Cilj vježbi je da se svi polaznici nađu u svim ulogama, kako one vode tima tako i one člana tima.

U radionicama kliničkih vještina koristi se podučavanje u 4 koraka, a neke vještine nadopunjene su OSCE obrascima (npr. kateterizacija mokraćnog mjehura). Diskusijske radionice potiču polaznike da razmjenjuju iskustva i pronalaze najbolja rješenja za predviđeni problem. Radionice bazirane na složenim kliničkim scenarijima predviđaju teža i komorbiditetna stanja koja također treba hitno riješiti.

Među instruktorima za regiju istok bilo je više specijalista obiteljske medicine članova KoHOM-a, a među njima i članovi KoHOM-a OBŽ prof. Rudika Gmajnić i prof. Sandra Pribić.

Zaključno, prenosim opći dojam kako je svima bilo korisno, ugodno i da bi većina pohađala ovakav ili sličan tečaj kontinuirano.

I ne manje važno, naši gosti instruktori doživjeli su i našu regiju i naše ljude u najboljem izdanju, zaista se na svakom koraku vidjela velika zainteresiranost, međusobno uvažavanje i prijateljski odnos svih nas domaćina, polaznika i instruktora.



# Promicanje svijesti o Alzheimerovoj demenciji



Sanja Klajić-Grotić

Demencija je skup simptoma kao što su zaboravljivost, dezorijentiranost, gubitak koncentracije, depresija, agresivnost. Najčešći uzrok demencije je Alzheimerova bolest. Zna se da 10 posto starijih od 65 godina oboli od demencije. U Hrvatskoj trenutno boluje oko 90.000 ljudi, a uključujući njegovatelje oboljelih osoba oko 330.000 ljudi u RH pogođeno je posljedicama demencije.

Poremećaj pamćenja je osnovni simptom bolesti. U početku dominira zaboravljanje nedavnih događaja. Gubitak pamćenja razvija se postupno. Dolazi do poteškoća u govoru i pisanju, zaboravljene riječi nadomještaju se neadekvatnim zamjenama, vokabular postaje oskudan, otežano imenuju predmete. Poremećena je vremenska i prostorna orijentacija. Učestalo je zametanje ili gubljenje stvari. Sve navedeno stvara poteškoće u svakodnevnom funkcioniranju. Oboljeli su u toj fazi svjesni svojih povremenih tegoba te pokušavaju to prikriti čak i od svojih bližnjih. Posljedično svemu kod oboljelih dolazi promjene ponašanja i raspoloženja, pojave sumnjičavosti ili ljubomore. Postaju povučeni, nezainteresirani su za socijalne kontakte te često razvijaju depresiju.

U drugoj fazi bolesti oboljelom je već potrebna pomoć druge osobe u svakodnevnom životu i funkcioniranju. U toj fazi mogu se javiti nemir, vidne i slušne halucinacije te deluzije. U trećoj fazi bolesti oboljela osoba u potpunosti je ovisna o tuđoj pomoći i njezi, verbalna komunikacija je minimalna, a oboljela osoba nema sjećanja niti emocija.

Uloga LOM je pravodobno prepoznati rane simptome bolesti kako bi se što ranije postavila dijagnoza i započelo liječenje. Dijagnostičku obradu treba započeti kada LOM kod svojih pacijenata posumnja na moguće simptome demencije, pri čemu treba isključiti neki drugi uzrok nastalih simptoma. Po završenoj osnovnoj obradi pacijenta treba uputiti na pregled neurologu.

Za procjenu mentalnog stanja neophodno je učiniti kognitivno testiranje. Najprimjerenija metoda u ordinaciji LOM je Mini-Cog test, koji može brzo ukazati na pacijenta suspektan na demenciju. U prvom dijelu testa treba zapamtiti tri jednostavne svakodnevne stvari. Drugi dio je crtanje okruglog sata s brojkama i zadanim vremenom.



U ranoj fazi Alzheimerove bolesti oboljeli često razvija depresiju, a u liječenju se najboljim pokazao sertralin. U sljedeće dvije faze mogu se pojaviti simptomi agresije, nemira, vidnih ili slušnih halucinacija. Tada se oboljeli liječi antipsihoticima u minimalnim dozama, a dobar učinak ima risperidon.

U početnoj fazi Alzheimerove bolesti osobe mogu imati simptome neregulirane hipertenzije ili dijabetesa, a razlog može biti neadekvatno uzimanje propisane terapije. Osobit oprez potreban je kod demencijanih pacijenata koji su na antikoagulantnoj terapiji varfarinom te je takve pacijente dobro transferirati na neki od NOAK-a kada je to moguće. Zbog slabijeg poimanja adekvatnog udaha i izdaha, osobama na inhalacijskoj terapiji može se pomoći uključivanjem volumatika za jednostavniju primjenu lijeka.

U drugoj fazi bolesti uslijed nemogućnosti održavanja osobne higijene, znaju se javljati učestali uroinfekti, pa je kod takvih osoba potrebno češće kontrolirati urin. U trećoj fazi bolesti, kad su pacijenti ležeći i nepokretni, uz uroinfekte

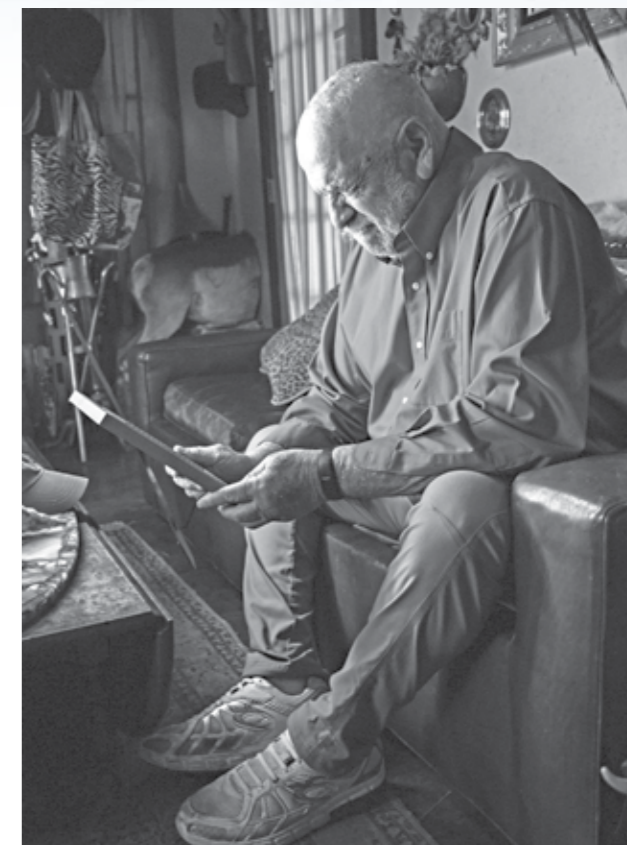
česte su pojave pneumonija i dekubitusa. LOM se trebaju truditi da i akutne i kronične bolesti kod osoba s Alzheimer demencijom u svim fazama bolesti liječe kod kuće, jer se ti bolesnici najsigurnije osjećaju u svom vlastitom domu i u poznatom okolišu najbolje funkcioniraju. LOM oboljeloj osobi i njegovoj obitelji treba biti podrška svojim znanjem i suosjećanjem. Odmah na početku treba objasniti članovima obitelji da je u prvoj fazi bolesti bitno oboljeloj osobi pomoći da ostane u postojećoj stvarnosti jednom psihoterapijskom metodom, a to je orijentacija stvarnosti. Metoda obuhvaća razgovor koji uključuje dan, datum, sezonu, često gledanje na sat i kalendar, raspravljanje o aktualnim događajima. Nadalje dobro je često upotrebljavati imena bliskih osoba i prijatelja, razgova-



rati o fotografijama. Orijentacija stvarnosti treba biti pomiješana sa suosjećanjem i pratiti emocije demencijne osobe. Kako bolest napreduje oboljela osoba odlazi u svoju stvarnost koju i obitelj treba prihvatiti. Nadalje, pristup osobi s demencijom treba biti nenametljiv i taktičan, bez povišenih tonova i bez naglih pokreta tijela, kako takvo ponašanje ne bi u njima u ranoj fazi izazvalo nesigurnost i bojažljivost, a u kasnijim fazama osjećaj ugroženosti, nemir i agresiju.

Već u ranoj fazi bolesti važno je informirati bolesnika da može putem javnog bilježnika imenovati osobu od povjerenja koja će zastupati njezine interese kada ona više ne bude u mogućnosti odluke donositi sama. Putem CZSS može se realizirati financijska pomoć kod osoba lošeg imovinskog statusa, a ako osobe žive same pokrenuti postupak za smještaj u socijalnu ustanovu ili udomiteljstvo.

Kod liječenja osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti važan je multidisciplinarni pristup i suradnja liječnika obiteljske medicine, neurologa, psihijatra, patrone službe i kućne njege. Upravo takav način liječenja daje najbolje rezultate omogućujući kvalitetnu skrb o oboljelom u sve tri faze bolesti.



## Savjetovanište za demencije u Gradu Zagrebu

Prvo Savjetovanište za demencije u gradu Zagrebu otvoreno je 19. rujna 2023. i to kroz zajednički projekt DZ Zagreb Istok i Grada Zagreba, koji taj projekt u potpunosti financira.

Savjetovanište za demencije je prvo savjetovanište u gradu Zagrebu koje provode liječnici s razine primarne zdravstvene zaštite i ima tendenciju unaprijediti zdravstvenu skrb oboljelih od demencije, ali i doprinijeti otkrivanju oboljelih u ranoj fazi bolesti. Aktivnostima i mjerama u području skrbi za oboljele od demencije i članovima njihovih obitelji, kroz rad savjetovaništa pruža se edukacija, savjetovanje i potpora u svakodnevnim izazovima. Zajednička suradnja liječnika obiteljske medicine i neurologa treba osigurati kvalitetu rada te zadovoljiti potrebe korisnika. Radom Savjetovaništa promiče se važnost i očuvanje kognitivnog zdravlja u zajednici.

Rad Savjetovaništa obuhvaća integrirani pristup liječnika obiteljske medicine i specijaliste neurologa kroz:

- savjetovanje jedan na jedan – kako bi se što ranije postavila dijagnoza i odredio plan liječenja
- grupno savjetovanje - oboljelog i njegove obitelji o fazama bolesti, o potrebi oblikovanja adekvatnog okoliša, o financijskim posljedicama, o pravima oboljelog u našem zdravstvenom sustavu, o mogućem opterećenju obiteljskih njegovatelja prepoznajući burn-out
- izradu plakata i letaka - s ciljem edukacije naših sugrađana o samoj bolesti ali i preventivnim mjerama

Savjetovanište za demenciju namijenjeno je svim stanovnicima Grada Zagreba bez uputnice, uz telefonsku najavu. Savjetovanište sa nalazi na adresi Ivanićgradska 38, Peščenica, a radi utorkom od 15 do 19 sati. Voditeljica savjetovaništa je obiteljska liječnica Sanja Klajić-Grotić.

# Borba za ranu dijagnozu raka dojke – Panel za dojku: gdje smo danas?



Jadranka Karuza

U lipnju 2023. zatražili smo sastanak u Ministarstvu zdravstva na temu Panela za dojku. Panel je alat u zdravstvenim kartonima naših pacijentica kojim bismo procjenjivali rizik obolijevanja od ove bolesti te na temelju dobi i procijenjenog rizika upućivali žene na adekvatne probirne pretrage. Također, to je mjesto u kojem bi se prikupljali svi nalazi vezani za dijagnostiku dojke te podaci vezani za dijagnosticirani tumor, podaci o odazivu na Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke. Naravno samog panela je i edukativna jer nudi jasne hodograme i smjernice za liječnike i podržavajuća prema Nacionalnom preventivnom programu. Državna tajnica, kolegica Marija Bubaš odazvala se našoj inicijativi te smo održali sastanak s voditeljima i predstavnicima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Nacionalnog preventivnog programa, CEZIH-a i službi unutar Ministarstva. Sastanak je bio konstruktivan i podržavajući te je idući korak bio prema informatičkim kućama – Gx operaterima. U rujnu ove godine iz Ministarstva je stigao zahtjev za tehničkim specifikacijama panela kako bi se omogućila implementacija u sve ordinacije liječnika obiteljske medicine u

Hrvatskoj. U tijeku su završni radovi na zadnjoj verziji panela.

U posljednjih godinu dana na temu probira i ranog otkrivanja raka dojke KoHOM je aktivno sudjelovao na brojnim stručnim skupovima među kojima na Forumu porodične medicine u Mostaru, KoHOM-ovom 14. kongresu u Šibeniku, Kongresu lekara opšte medicine Srbije u Zlatiboru.

U listopadu, mjesecu borbe protiv raka dojke, KoHOM se u Primorsko-goranskoj županiji aktivno priključio Danima otvorenih vrata Klinike za tumore Kliničkog bolničkog centra Rijeka na temu raka dojke na kojima smo - kroz edukativne radionice i tiskane materijale, televizijsku emisiju Rijeka zdravlja, mamografske i ultrazvučne preglede, korisne savjete o zdravim životnim navikama, tjelovježbi, prehrani, samopregledu, ali i onome što očekuje ženu koja se suoči s dijagnozom raka dojke - pokušali osvijestiti značaj rane dijagnoze raka dojke koja vodi i visokom postotku izlječenja. KoHOM je imenovao naše predstavnice u udruženju European General Practice Research Network (EGPRN): Jadranku Karuzu i Mirelu Marković. EGPRN je organizacija unutar WONCA-e koja

okuplja liječnike obiteljske medicine i druge zdravstvene djelatnike uključene u istraživanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i obiteljskoj medicini. Udruga potiče međunarodnu istraživačku suradnju, razmjenu iskustava, pruža prikladno okruženje za raspravu i razvoj istraživanja u PZZ. Tema jesenske konferencije bila je „Inovativne tehnologije i metode u obiteljskoj medicini“, a održala se u listopadu u Pragu te sam imala priliku stranim kolegama predstaviti naš panel za dojku što je potaklo zanimljivu i poticajne sugestije.

U Hrvatskom saboru KoHOM je ove jeseni bio i aktivni sudionik okruglog stola na temu bolje skrbi za onkološke bolesnike kojeg je sazvala zastupnica Andrea Marić ispred kluba SDP-a čija je snimka dostupna na YouTube kanalu Sabora. U studenom smo se aktivno uključile i u inicijativu udruga koje se bave oboljelima od raka dojke i jajnika te stručnih društava #NeZaboraviMe kojom se želi potaknuti povećanje broja BRCA testiranja u hrvatskom javno-zdravstvenom sustavu.

Jedna od temeljnih odrednica rane dijagnoze raka dojke u ordinacijama liječnika obiteljske medicine je procjena ri-



zika obolijevanja od ove bolesti. Potom u skladu s procijenjenim rizikom i dobi žene odabrati pravu probirnu pretragu. Do 39. godine života to je ultrazvuk, a nakon 40. zlatni standard i nezamjenjiva radiološka metoda je mamografija. Ultrazvuk dojki u toj je dobnoj skupini prvenstveno nadopuna mamografiji na

indikaciju radiologa. Žene u dobi od 50 do 69 godina pozivaju se svake dvije godine na mamografske preglede u sklopu Nacionalnog programa, a važna uloga je i liječnika obiteljske medicine poticati žene na odaziv.

Smatra se da će jedna od osam žena oboljeti od raka dojke. Rak u mlađih

žena češće je nasljedan, agresivnijih je oblika, dijagnosticira se prekasno i lošijih je ishoda liječenja. Stoga je od velike važnosti znati prepoznati one kod kojih postoji indikacija za upućivanje na genetsko savjetovanje (KBC Rebro i Sestre milosrdnice, uputnica A1 za savjetovanje, A3 za genetsko testiranje i A2 za savjetovanje sa rezultatima testiranja).

Hrvatska od 2017. ima Smjernice za genetičko savjetovanje i testiranje na nasljedni rak dojke i jajnika koje razlikuju indikacije za već bolesne žene kojima o nalazu testiranja može ovisiti liječenje (često upućene od onkologa, ali možemo ih i mi uputiti) te zdrave žene kod kojih postoji ri-

zik, a koje na testiranje upućuje upravo liječnik obiteljske medicine ili ginekolog. Kriteriji za upućivanje zdravih žena su: 1. u obitelji barem 2 krvne rođakinje s rakom dojke, 2. barem jedna krvna rođakinja s invazivnim rakom jajnika, 3. jedna bliska krvna rođakinja koja je oboljela od raka dojke prije 45. godine, 4. bliski rođak s rakom dojke bilo koje dobi, 5. u obitelji krvna rođakinja oboljela od trostruko negativnog raka dojke prije 60 godina, 6. u osobnoj ili obiteljskoj anamnezi barem 3 navedene vrste raka: gušterače, prostate, nadbubrežne žlijezde, maternice, štitnjače, bubrega, gliome mozga, sarkom, difuzni rak želuca, polipe u probavnom sustavu.

Rak dojke i dalje je na prvom mjestu među pet najčešćih tumorskih sijela u žena i u 10 najčešćih uzroka smrti u RH. Dobna granica obolijevanja se spušta, a rizik obolijevanja počinje rasti nakon 30-te i udvostručuje se svakih 10 godina. Obiteljski liječnici upravljaju čimbenicima rizika za maligne bolesti i stoga je naša uloga u ranoj dijagnozi raka, a time i boljim ishodima liječenja, od ključnog značaja. Ne zaboravite, kada pred vama sjedi žena koja je oboljela od raka dojke, ona možda ima majku, sestre ili kćeri koje su u trenutku njene dijagnoze postale osobe povećanog rizika obolijevanja od raka dojke i na nama je da na pravi način skrbimo za sve njih.



# 24. svjetski kongres liječnika obiteljske medicine WONCA



Kristina Sambol

Ove godine imala sam priliku sudjelovati na WONCA konferenciji koja je održana u prekrasnom Sydneyu. Program je bio nevjerojatno zanimljiv, a najteže je bilo odabrati na što 'ići' s obzirom na to da je puno toga bilo u ponudi. Nakon gotovo četiri turbulentne godine obuzete katastrofama i pandemijama svi smo imali koristi od okupljanja kako bismo se sastali i regenerirali naše društvene, kliničke i akademske umove.

WONCA konferencija održana je od 26. do 29. listopada 2023. u Međunarodnom kongresnom centru u Sydneyu te je ponudila dinamičan program za razmjenu znanja, vještina i iskustva te izgradnju bolje kliničke prakse. Tematski posvećena oporavku, ponovnom pozicioniranju i oživljavanju primarne zdravstvene zaštite, WONCA 2023 pružila je jedinstvenu priliku za povezivanje s lokalnim i međunarodnim kolegama. Domaćin WONCA 2023 bio je Kraljevski australijski koledž liječnika obiteljske medicine (RACGP). Ovo je prvi put od 2002. godine da je Australija domaćin WONCA konferencije i tek treći put otkako je Australija bila domaćin prve svjetske konferencije 1972. godine kada je u Melbourneu osnovana Svjetska organi-

zacija obiteljskih liječnika (WONCA). Kako bi proslavili ovu 50. godišnjicu i povratak konferencije u Australiju bila je pokrenuta zajednička vremenska crta WONCA i RACGP koja je prikazala zajedničke trenutke u međunarodnoj suradnji između WONCA-e i RACGP-a, od osnivanja WONCA-e 1972. pa sve do 50. obljetnice u Sydneyu. WONCA 2023 ponudila je dinamičan program akreditiranih aktivnosti uklju-

čujući pretkonferencijska radionice, obnavljanje kliničkih vještina te radionice kardiopulmonalne reanimacije. Program je uključivao brojne informativne i interaktivne sadržaje kroz više od 200 prezentacija i radionica kroz koje je obrađeno više od 50 različitih tema koje je prezentiralo preko 500 predavača i izlagača koji su prikazalo najnovija istraživanja na području primarne zdravstvene zaštite.



Među istaknutijim temama kojima su bile posvećene brojne sesije i predavanja su:

## Oporavak od COVID-19

COVID-19 je utjecao na primarno zdravlje na globalnoj razini, a program WONCA 2023 stavila je fokus na učenje iz tih utjecaja koji sve više imaju utjecaj na pristup pacijentima u našim ordinacijama. Profesor Michael Kidd, zamjenik glavnog medicinskog savjetnika pri australskoj vladi, kroz svoje predavanje osvrnuo se na doprinose primarne zdravstvene zaštite tijekom pandemije COVID-19 kao i moguće implikacije ovog iskustva za reforme koje predstoje. Posebni naglasak stavljen je na sustavni pregled utjecaja cijepljenja protiv COVID-19 na dugi COVID te prezentaciju australске kvalitativne studije koja se bavi iskustvom dugog COVID-a.

## Utjecaj klimatskih promjena na zdravlje

Klimatske promjene i utjecaj okoliša na zdravlje predstavljaju sve veći izazov za mnoge u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Zbog toga je svjetska konferencija WONCA 2023 posvetila pet sesija i glavno izlaganje profesora Enriquea Falceta de Barresa pod naslovom „Jedna minuta za planet“ upravo ovom problemu. Sesije su se bavile problematikom učinka klimatskih promjena na zdravlje populacije uključujući i mentalno zdravlje, ali i utjecaj rastućeg onečišćenja zraka na respiratorna stanja.

## Kvaliteta i sigurnost

Kvaliteta i sigurnost u središtu su prakse primarne zdravstvene zaštite, a sudionici WONCA 2023 imali su priliku birati između sedam sesija koje su bile posvećene ovoj važnoj temi. Sesije su prikazale važnost aktivnog uključivanja pacijenata i obitelji u proces liječenja uključujući i razloge zašto bi pacijente trebalo na to poticati. Također, obuhvatile su problematiku upravljanja zahtjevima pacijenata kao i balansiranje obiteljske medicine i sekundarne zdravstvene zaštite. Jedna od sesija bila je posvećena kvalitetnom i preglednom vođenju zdravstvenih kartona pacijenata jer na taj način se postižu bolji zdravstveni rezultati te se mogu kvalitetnije pratiti ishodi liječenja. Uz

to naglasak je stavljen na nužnost kvalitetnog vođenja medicinske dokumentacije i zbog sve većih pritužba na proces liječenja od samih pacijenata te brojnih tužbi i potraživanja odšteta.

## Ruralna praksa

Rad u udaljenim i regionalnim okruženjima donosi jedinstvene izazove za liječnike obiteljske medicine. Tijekom WONCA 2023 jedna od sesija bavila se zahtjevima i izazovima liječnika koji rade u ruralnim sredinama. Neka od prezentiranih rješenja za nedostatak radne snage u ruralnim područjima bili su inovativni virtualni alati, pravovremeno planiranje potrebnih kapaciteta te programa stažiranja studenata medicine u takvim okruženjima. Brojni kolege prezentirali su svoja iskustva u radu u ruralnim okruženjima te na taj način dali priliku drugima da steknu znanja i iskustva koja mogu implementirati u svojoj zajednici. Prezentacije su bile posvećene specifičnim medicinskim problemima u ruralnim područjima s posebnim naglaskom na palijativnu skrb te na poboljšanje vještina liječnika obiteljske medicine koji radi ruralnim sredinama - između ostalog i vještine tijekom odgovora na prirodne katastrofe.

## Jednakost u zdravlju

Jednakost u pristupu zdravstvenoj skrbi važno je pitanje koje se tiče liječnika obiteljske medicine u svakoj zajednici. Kroz sesije se raspravljalo o geografskoj dostupnosti primarne zdravstvene zaštite u ruralnim sredinama te na koji način optimizirati pravičan pristup primarnoj zdravstvenoj zaštiti kako bi se prevladale geografske, financijske i socio-kulturne razlike. Program se također bavio pitanjima jednakosti u zdravlju pojedinih skupina uključujući zdravlje žena, zdravlje migranata, LGBTQ zdravlje te razlike između ruralne i urbane prakse. Dio kongresa posvećen je prezentaciji ePostera na kojem sam i aktivno sudje-



lovala prezentacijom postera pod naslovom Dental erosion caused by silent gastroesophageal reflux disease: a case report.

Kroz kongres je stvoreno niz prilika da se ponovno povežemo s prijateljima i kolegama, uključujući prijem dobrodošlice, gala večeru, zajednički doručak, večer nacionalnih fakulteta, pa čak i Tai Chi. Kroz prijem dobrodošlice koji je održan 26. listopada 2023. mogli smo upoznati brojne sudionike kongresa, partnere i izlagače te izmijeniti iskustava s njima. Sljedećeg dana u Velikoj plesnoj dvorani održana je Gala večera koja je pružila jedinstvenu priliku za druženje s prijateljima u opuštеноj i zabavnoj atmosferi. Bila su to tri dana posvećena znanosti, praksi te izmjeni iskustava ali i predstavljanju brojnih inovacija pa je malo tko iz Sydneya otišao nezadovoljan. Kongres me ostavlja s idejom o potrebi za daljnjim osobnim razvojem iskustva, razvojem društva znanja uz poštivanje temeljnih vrijednosti medicine utemeljene na dokazima. Odlazak mi je omogućio istražiti i prelijepi grad Sydney jer jedino ostajući otvoreni i znatiželjni o sebi i našem svijetu možemo se lakše suočiti sa stvarnim i imperativnim globalnim izazovima koji su pred nama.



# Osobnim pristupom za bolju procijep-ljenost protiv pneumokokne bolesti



Vanja Hmelik

U razvijenim zemljama, kojima i Hrvatska pripada, pneumokokna bolest najteže pogađa djecu mlađu od dvije godine te starije i imunodeficientne osobe. Radi toga je prije nekoliko godina u Hrvatskoj među obvezna cijepljenja uvršteno i cijepljenje dojenčadi protiv pneumokokne bolesti. Time smo zaštitili djecu kao prvu rizičnu skupinu.

Povećanje kvalitete života te dostupna i kvalitetna zdravstvena skrb uz pristup najsvremenijim lijekovima i medicinskim procedurama dovele su posljedično do produženja životnog vijeka opće populacije, ali i onih skupina bolesnika koji su prije umirali ranije uslijed bolesti koje sada uspješnije liječimo. Ova heterogena grupa čini drugu rizičnu skupinu, koja za razliku od današnje djece nije procijepljena protiv pneumokoka.

Na sreću i oni danas imaju mogućnost cijepiti se, i to na teret HZZO-a.<sup>1</sup> Međutim, tek je mali broj tih bolesnika uopće upoznat s pneumokoknom bolešću i mogućnošću cijepljenja protiv iste. Samoinicijativno mi se radi ovog cijepljenja obratilo nekoliko pacijenata koji su o tome vidjeli prilog na TV-u. Dosadašnja kampanja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo pokazala se poprilično promašenom i nije polučila željeni efekt.

Kako sam i svojim roditeljima savjetovao da se cijepi protiv pneumokoka, tako sam odlučio i u svojoj ordinaciji za-

uzeti jedan proaktivan pristup po pitanju procijepljivanja rizičnih pacijenata. S obzirom na to da imam Facebook stranicu ordinacije prvo sam pokušao tim putem motivirati ljude na cijepljenje. Međutim, ta moja kampanja slična HZJZ-ovoj i završila je poput njihove – fijaskom. Stoga sam se odlučio za izravniji pristup kroz osobni kontakt s pacijentom. U tome mi pomaže i što je programsko rješenje u kojemu radim implementiralo ikonicu malog uskličnika u žutom trokutu koja stoji iznad izbornika cijepljenja kod pacijenata koji imaju indikaciju za cijepljenje protiv pneumokoka.

Kada mi takvi pacijenti dođu na pregled ili s njima obavim telefonsku konzultaciju, ovisno o vremenu koje u datom trenutku imam na raspolaganju, posavjetujem ih i o mogućnosti cijepljenja protiv pneumokoka te koji je benefit za njih od

toga. Takvim pristupom postigao sam značajno bolji odaziv i cjepni obuhvat. To mi je samo još jednom dokazalo da se bolji odaziv na cijepljenje može postići individualiziranim pristupom pacijentu uz pružanje pune informiranosti.

Kao odlično i vrlo praktično rješenje pokazalo mi se i procijepljivanje protiv pneumokoka paralelno sa sezonskim cijepljenjem protiv gripe. Pacijenti su oba cjepiva primili istovremeno, svako u drugu ruku. Time sam o jednom dolasku pacijenta obavio oba cijepljenja, a pacijenti su samo cijepljenje i postvaccinacijski period podnijeli dobro.

Zbog procijepljenosti dijela rizične populacije moje ordinacije, a i dodatno daljnjim rastom cjepnog obuhvata, očekujem pad incidencije pneumokokne bolesti te posebice upale pluća kao njezine najčešće manifestacije.

<sup>1</sup> Tablični prikaz preporuka za cijepljenje odraslih osoba protiv pneumokokne bolesti:

	Bolest	Konjugirano pneumokokno cjepivo	Polisaharidno pneumokokno cjepivo	Druga doza polisaharidnog pneumokoknog cjepiva
Imunokompetentne osobe	Alkoholizam		X	
	Kronična srčana bolest		X	
	Kronična plućna bolest		X	
	Kronična bolest jetre		X	
	Dijabetes melitus		X	
	Kohlearni implantat	X	X	
	Izloženost SCL infekciji/istjecanje CSL-a	X	X	
Osobe s funkcionalnom ili anatomskom asplenijom	Kongenitalna ili stečena asplenija	X	X	X
Bolest srpastih stanica/druga hemoglobinopatije	Bolest srpastih stanica/druga hemoglobinopatije	X	X	X
Imunokompromitirane osobe	Kronično zatajenje bubrega	X	X	X
	Prirodne ili stečene imunodeficiencije	X	X	X
	Generalizirane maligne bolesti	X	X	X
	HIV infekcija	X	X	X
	Mb Hodgkin	X	X	X
	Jatrogena imunosupresija	X	X	X
	Leukemija	X	X	X
	Multipli mijelom	X	X	X
	Nefrotski sindrom	X	X	X
	Transplantacija solidnog organa	X	X	X

# ŠTO ZNAMO O RIZIKU OD PNEUMOKOKNE BOLESTI

Jeste li znali da nas kronična medicinska stanja poput kronične srčane bolesti, šećerne bolesti ili kronične plućne bolesti, uključujući kroničnu obstruktivnu plućnu bolest (KOPB), izlažu većem riziku od invazivne pneumokokne bolesti i uspoređati se s pravim odraslim osobama iste dobene skupine?

## POBOLA I SMRTI DILJEM SVIJETA?

### Pneumokokna bolest

Uzročnik pneumokokne bolesti je bakterija koja može izazvati različite vrste bolesti, uključujući upalu pluća, meningitis, otitis media i bakteremiju. Ove bolesti mogu biti vrlo ozbiljne i često su smrtonosne. Rizik od pneumokokne bolesti je veći kod osoba s određenim medicinskim stanjima.



## POD VEĆIM SU RIZIKOM:

- OSOBE U DOBI OD 65 I VIŠE GODINA\*
- DJELA MLADA OD 2 GODINE\*
- OSOBE S IMUNODEFICIJENTNIM I KRONIČNIM BOLESTIMA\*

# KoHOM

koordinacija hrvatske obiteljske medicine

- KRONIČNA SRČANA BOLEST
- KRONIČNA PLUĆNA BOLEST
- ŠEĆERNA BOLEST

## KAKO SMANJITI RIZIK?

### Uputstvo:

1. Uputstvo za uporabu cjepiva protiv pneumokokne bolesti (www.msd.hr)
2. Uputstvo za uporabu cjepiva protiv pneumokokne bolesti (www.msd.hr)
3. Uputstvo za uporabu cjepiva protiv pneumokokne bolesti (www.msd.hr)
4. Uputstvo za uporabu cjepiva protiv pneumokokne bolesti (www.msd.hr)



Merck Sharp & Dohme d.o.o.  
 Industrijski put 1, 10000 Zagreb, Hrvatska  
 Tel: +385 (0)1 4831 200, Fax: +385 (0)1 4831 201  
 www.msd.hr  
 © Merck Sharp & Dohme, s.r.l. 2023  
 Sva prava pridržana.  
 MS-2023-0279

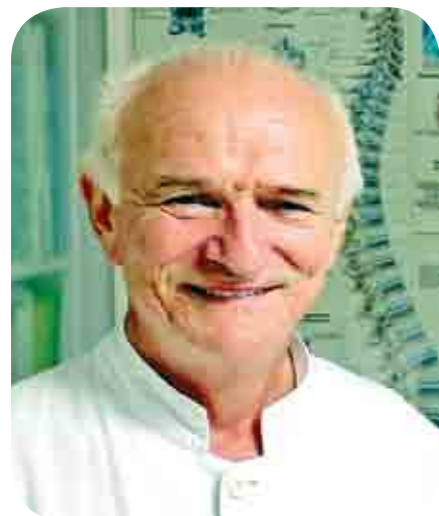
### Šest je zdravstvenih godišnjaka.

Prva zdravstvena godišnjaka predlaže  
 Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) i  
 Hrvatski zavod za statistiku (HZU) u suradnji s  
 Hrvatskim zavodom za obiteljsku medicinu (HZOM).

Prva zdravstvena godišnjaka predlaže  
 Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) i  
 Hrvatski zavod za statistiku (HZU) u suradnji s  
 Hrvatskim zavodom za obiteljsku medicinu (HZOM).



# Pčelinji proizvodi u zaštiti i unaprjeđivanju zdravlja



Josip Lončar

U prirodi postoji obilje biljaka koje preko svojih posebnih žlijezda izlučuju slatku mirisnu tekućinu (nektar) čija je osnovna namjena da svojim mirisom privlači insekte koji će oprašiti biljku. Pčele su glavni oprašivači no one ujedno i sišu nektar i prenose ga u mednom mješuru do košnice obogaćujući ga enzimima, fitohormonima, organskim kiselinama i vitaminima. Kada u okolici pčelinjaka nema izvora nektara pčele sakupljaju mednu rosu (medljiku) s listova biljaka i prerađuju je u takozvani medljikov med.

Prema Pravilniku o kakvoći meda i drugih pčelinjih proizvoda med je sladak, gust, viskozna tekućina ili kristalizirani proizvod koji proizvode pčele od nektara cvjetova medonosnih biljaka ili od medne rose dodajući mu vlastite specifične tvari i odlažući u stаницe saća da dozrije. Med je najsavršeniji proizvod prirode i u njemu se zahvaljujući molekularnoj biologiji nalazi oko tisuću raznih sastavnica potrebnih za život stаницe ljudskog organizma. Prehrambena vrijednost meda je 3,2 kcal/g, odnosno velika jušna žlica (20 grama) ima 64 kcal. Med sadrži vodu, ugljikohidrate, minerale, vitamine, enzime, fermente, organske kiseline i antiprotazoarne ami-

nokiseline, esencijalne aminokiseline, peludna zrnca, fitohormone, antibakterijske komponente. Većina sastavnica je podrijetlom od medonosne biljke, neke u med dodaju pčele, a neke nastanu tijekom zrenja meda u saću. Najzastupljeniji sastojci su ugljikohidrati i to pretežno monosaharidi glukoza i fruktoza (75-80 posto) i vrlo mali postotak je disaharida i oligosaharida. Normalni sadržaj vode u čistom prirodnom medu je 13,4-20 posto, što zajedno s ugljikohidratima čini oko 99 posto meda. Ostatak čine organske kiseline (*mravlja, limunska, vinska, benzojeva, jabučna, mliječna*), esencijalne aminokiseline, proteini, minerali (*kalcij, željezo, bakar, mangan, kalij, jod, silicij, vanadij, kobalt, zlato*), vitamini (*B skupina, C, D, E, K i A*) te enzimi (*katalaza, lipaza, invertaza, peroksidaza, dijastaza, reduktaza, maltaza, glukooksidaza, fosfataza, polienoksidaze*). Premda je udio ovih sastavnica manji od 1 posto one daju okusna, mirisna i hranjiva svojstva medu i imaju znatno veću farmakološku aktivnost od preparata koje farmaceutska industrija dobiva sintetskim putem.

Zbog pojave bakterija rezistentnih na antibiotike med se ponovno vraća u središte medicine. Brojni znanstveni radovi potvrđuju antimikrobni učinak meda koji se zasniva na osmotskoj aktivnosti meda, sadržaju vodikovog peroksida, neperoksidnim sastavnicama, pH meda i aktivnosti glukooksidaze, flavonoidima, aromatskim kiselinama, organskim kiselinama i aktivnosti dijastaza i invertaza. Antimikrobno djelovanje je izraženije na gram pozitivne nego gram negativne bakterije, a pokazao se učinkovit protiv *C. ablicans* i *H. pylori*.

## Med u prehrani trudnica

Uspješno izvršenje biološke funkcije trudnoće nezamislivo je bez odgovarajuće prehrane koja mora biti potpuno prilagođena novom fiziološkom stanju, a pčelinji med je upravo jedna od idealnih namirnica koja osposobljava organizam trudnice i jača njegovu vitalnost da uspješno može funkcionirati sa svim promjenama u trudnoći.

Svakodnevnim uzimanjem meda buduće majke već pretkonceptualno pripremaju



svoj organizam za uspješnu trudnoću. Uz redovito uzimanje meda u trudnoći majka ima manje tegoba, a novorođenče će biti jače razvijeno i zdravije. Zapaženo je da kod žena s prijetećim pobačajem te nakon spontanog pobačaja uzimanje meda, peluda i matične mliječi, doprinosi lakšem i boljem održavanju trudnoće. Znanstvene studije su dokazale da uzimanje meda tijekom trudnoće i za vrijeme dojenja poboljšavaju somatske i intelektualne funkcije djeteta i poslijeporođajnu depresiju.

Med otopljen u vodi, čaju ili mlijeku vrlo korisno djeluje protiv svih tegoba kojima su trudnice izložene od prvih tjedana trudnoće (mučnina, povraćanje, nepodnošenja jela, loše raspoloženje i slično). Također obogaćuje organizam trudnice dragocjenim sastojcima, otklanja umor, sprječava anemiju i poboljšava krvnu sliku, čemu posebno pridonose vitamini i minerali koji se nalaze u medu. U trudnoći se često javlja anemija s obzirom da je potreba za željezom dvostruko veća i kreće se do 40 mg dnevno. U sto grama šumsko/livadnog meda ima oko



32 mg željeza te se preporuča uzimati 3 puta dnevno 1-2 velike žlice. Nema kontraindikacije za istovremeno uzimanje sa preparatima željeza. Osim željeza u trudnoći je i veća potreba za vitaminima

C, E, D, K, A, a sve njih sadrži med. Trudnicama se savjetuje da u trudnoći izbjegavaju rafinirani šećer te sve zaslađuju medom.

## Med u prehrani dojilja i predškolske djece

Pravilna prehrana važna je za rast i razvoj djeteta, što su najizraženije osobine novorođenačke, dojenačke i dječje dobi. Prehrana majčinim mlijekom najprirodnija je i najvrjednija prehrana za rast i razvoj novorođenčeta i dojenčeta. Dobro je poznato da djeca hranjena majčinim mlijekom manje obolijevaju od one koja su na umjetnoj prehrani. Stoga prehrana majke dojilje u razdoblju dojenja mora sadržavati sve sastavnice koje su potrebne majki i djetetu. Dnevni jelovnik uz meso, jaja, mlijeko, sir, voće i povrće trebao bi sadržavati i

med uz dosta tekućine. Preporučuje se tri puta dnevno 1 – 2 velike žlice meda dnevno. Zbog svog antirahitičnoga, antianemičnoga, antidispeptičnog, antibakterijskoga, antivirusnoga i antimikotičnoga djelovanja preporuča se već od navršene prve godine života djeteta u ishrani umjesto šećera dodavati med. Primarni rizik preranog uvođenja meda u dječju prehranu je botulizam, a riziku su najviše izložena novorođenčad mlađa od 6 mjeseci. Dojilje mogu konzumirati med jer se dojenački botulizam ne prenosi majčinim mlijekom. Također je vjerojatnije da će novorođenče oboljeti ukoliko je izloženo tlu koje je onečišćeno ovim bakterijama.

Djeca koja uzimaju med imat će zdravije kosti i zube, bolju krvnu sliku, bolju probavu i intenzivniji rast i razvoj. Preporuča se davati 1 – 2 grama meda na kilogram tjelesne težine djeteta u otopljenom obliku radi lakšeg uzimanja i lakše apsorpcije. Osim toga što se od najranijeg djetinjstva na taj način stječe navika i potreba da se redovito uzima med kao zaslađivač, ali i kao lijek, veća je mogućnost da će djeca biti razvijenija i zdravija te otpornija na bolesti od one djece koja ne uzimaju med.

U idućem broju FaMa-e ukazat ćemo na važnost i mogućnost praktične primjene pčelinjih proizvoda u prehrani, prevenciji bolesti i liječenju školske djece, odraslih, starih i bolesnih.



# Prepisivanje ili propisivanje



Mario Ćurković

Propisivanje lijekova na recept je najčešća klinička intervencija u svijetu. U obiteljskoj medicini, to je naš svakodnevni i jedan od glavnih poslova. Jesmo li svjesni važnosti propisivanja lijekova? Pri propisivanju lijekova moramo imati na umu našu odgovornost za trošenje velikih iznosa javnog novca. Recepti koje propisujemo moraju biti popraćeni točnim uputama za pacijente jer se time smanjuju opasnosti od pogrešaka pri propisivanju, od predoziranja, od stvaranja ovisnosti, loše suradljivosti kao i propadanje lijekova zbog problema kućnog skladištenja.

Kada govorim o propisivanju lijekova tada ne mislim na 'klikanje' receptata koji se odnose na kroničnu terapiju koju pacijenti uzimaju duže vremena ili na prepisivanje lijekova koji su napisani po preporuci bolničkih specijalista. Pod tim podrazumijevam aktivni proces, pri kojemu LOM propisuje novu terapiju pacijentu, dodaje postojećoj terapiji novi lijek, mijenja terapiju zbog eventualnih nuspojava, provodi eskalaciju ili deeskalaciju terapije, odnosno radi reviziju postojeće terapije. Što je zajedničko svemu ovome? Zajednička je činjenica da su to sve aktivni procesi koje provodi LOM, a za koje su potrebni znanje, vještina i

iskustvo. To često zaboravljaju naši pacijenti i nerijetko podcjenjuju propisivanje lijekova te misle da je propisivanje jednostavna i obična intervencija koja se može brzo napraviti. Nerijetko smo izloženi i pritisku pacijenata za propisivanje određenih lijekova, a mimo medicinske indikacije ili HZZO smjernica.

Za provođenje dobre medicinske prakse u koju spada i propisivanje lijekova moramo biti u tijeku i pridržavati se zakona, smjernica i drugih propisa relevantnih za naš rad. To postaje još zahtjevnije s obzirom na veliku preopterećenost liječnika obiteljske medicine u vidu svakodnevnog velikog broja kontakata sa pacijentima, opterećenosti brojnim administriranjem, ali i dugim bolničkim listama čekanja.

No, koristimo li mi sve resurse koji su nam dostupni? Jesmo li mi kao liječnici obiteljske medicine ograničeni u propisivanju nekih lijekova za koje nema adekvatnog medicinskog razloga? Nažalost jesmo. Navesti ću kao primjer samo dva lijeka, ezetimib i oralni GLP-1 RA, premda ih ima još. Zašto baš ta dva lijeka? Zbog toga što se ti lijekovi koriste u liječenju veoma prevalentnih bolesti kao što su hiperkolesterolemija i dijabetes, a to su bolesti sa kojima se LOM susreću svakodnevno u svojoj praksi.

Prema WHO 39 posto odrasle populacije je zahvaćeno povišenim razinama kolesterola u krvi, a trećina ishemijskih bolesti srca može se pripisati visokom kolesterolu. Hiperkolesterolemija je glavni uzrok opterećenja bolešću u razvijenom svijetu i svijetu u razvoju kao čimbenik rizika za ishemijsku bolest srca i moždani udar. Osim toga, želim spomenuti i porodičnu hiperkolesterolemiju, čestu nasljednu bolest koja globalno zahvaća približno 1 od 220 osoba. Danas postoje alati pomoću kojih možemo postaviti vjerojatnu dijagnozu porodične hiperkolesterolemije, a jedan od tih alata je „Dutch Lipid Clinical Network Score“.

Kod primarne hiperkolesterolemije, bez obzira je li porodična ili stečena, kao i kod miješane dislipidemije, kao dodatak dijeti u terapiju se uvodi statin. Ako kod pacijenta nakon maksimalne ili maksimalno podnošljive doze statina ne postignemo ciljne vrijednosti LDL-a, drugi korak u liječenju je uvođenje ezetimiba u terapiju. Upravo u ovom drugom koraku leži problem pri liječenju hiperkolesterolemije na razini PZZ, jer LOM ne mogu propisati ezetimib bez preporuke specijalista internista.

Što se tiče dijabetesa situacija je zabrinjavajuća, jer je pojavnost dijabetesa takve magnitude da se sada govori o svjetskoj epidemiji dijabetesa. Veliki porast oboljelih je potaknut starenjem stanovništva, jer prevalencija dijabetesa tipa 2 raste s godinama. U Hrvatskoj je 2022. godine bilo 388.213 registriranih pacijenata s dijabetesom, s tendencijom povećanja svake godine. Obzirom na to da samo 60 posto oboljelih od dijabetesa ima postavljenu dijagnozu procjenjuje se da je u Hrvatskoj ukupno oko 500.000 oboljelih. Dijabetes je u Hrvatskoj 4. vodeći uzrok smrti u 2021. godini sa udjelom od 7.11 posto. Obzirom na ove brojke LOM postaje centralno mjesto u zdravstvenom sustavu za upravljanje dijabetesom te zauzima ključno mjesto u liječenju oboljelih od dijabetesa.

Veliki pomak u liječenju oboljelih od dijabetesa tip 2 bilo je otkriće lijekova za snižavanje glukoze koji istovremeno poboljšavaju kardiovaskularne ishode (SGLT2 inhibitori i GLP-1 RA). Klinička ispitivanja u kojima su se koristili navedeni lijekovi izvijestila su o važnim prednostima u prevenciji nepovoljnih kardiovaskularnih ishoda kod pacijenata s dijabetesom tipa 2 ili kod pacijenata s rizikom od dijabetesa tipa 2 i ustanovljene kardiovaskularne bolesti. Na temelju ovih značajnih ispitivanja, došlo se do promjene paradigme u liječenju pacijenata s dijabetesom tipa

2, posebno onih s prethodnom makrovaskularnom bolešću.

S obzirom na sve veće zdravstvene zahtjeve stanovništva, oralni GLP-1 RA može biti jedan od važnih načina liječenja dijabetesa tip 2. Uz SGLT2 inhibitore koje LOM već sada može samostalno propisivati u liječenju oboljelih od dijabetesa tip 2, omogućavanje samostalnog propisivanja oralnog GLP-1 RA dodatno bi pojednostavila liječenje dijabetesa na razini PZZ i poboljšala adherenciju pacijenata na primijenjenu terapiju.

Pri propisivanju lijekova pacijentima moramo se voditi praksom dobrog propisivanja. Sigurnost pacijenata mora nam biti na prvom mjestu. Lijekovi ili lijekovi ne smiju se propisivati zbog vlastitog komfora ili zato što ih pacijenti zahtijevaju. Kako bismo bili sigurni da je naše

propisivanje primjereno i odgovorno, trebamo:

- informirati se o zakonima i propisima koji se odnose na upotrebu lijekova, procedurama i smjernicama za primjenu lijekova naših stručnih društava i HZZO-a
- biti upoznati s indikacijama, nuspojavama, kontraindikacijama, glavnim interakcijama lijekova, odgovarajućim dozama, zahtjevima praćenja, učinkovitosti i isplativošću lijekova koje propisujemo
- uzeti odgovarajuću anamnezu, ispitati prethodne nuspojave na lijekove, prethodna i sadašnja medicinska stanja te razmotriti istodobnu ili nedavnu uporabu drugih lijekova (uključujući lijekove bez recepta, komplementarne i alternativne lijekove)

Imajući na umu praksu dobrog propisivanja i želju da našim pacijentima omogućimo bržu i jednostavniju primjenu lijekova kao što se ezetimib ili oralni GLP-1 RA potrebno je ukidanje klauzula HZZO-a u dijelu koji određuju isključivu nadležnost bolničkog specijalista za njihovo indiciranje, a za koje smatram da nam otežava i usporava liječenje pacijenata. Kao LOM radimo u granicama svojih kompetencija. Voljni smo, spremni i sposobni za propisivanje navedenih lijekova. Želimo da naši pacijenti dobiju ove učinkovite lijekove ranije kako bi ishodi liječenja bili bolji, a što je u konačnici u interesu naših pacijenata, nas liječnika, zdravstvene administracije i društva u cjelini.





## Osnove fitoterapije



Mario Đurić, mag. pharm.

Fitoterapija je medicinska disciplina koja obuhvaća prevenciju bolesti, održavanje i očuvanje zdravlja te terapijsko djelovanje korištenjem biljaka i njihovih ekstrakata.

U širem smislu fitoterapija, osim biljaka, kao izvor ljekovitih (farmakološki aktivnih) tvari koristi i gljive (npr. beta glukani iz kvasaca) i životinje (npr. omega-3 masne kiseline iz ribljeg ulja). Fitoterapija se, osim po izvoru ljekovitih tvari, može podijeliti i prema tipu ekstrakta pa tako poznajemo aromaterapiju, oleoterapiju i hidrolaterapiju.

Prve tragove korištenja fitoterapije nalazimo još kod drevnih civilizacija kao što su egipatska, kineska i indijska, a dodat-

no je dobila na značaju u staroj Grčkoj i u Rimu. Poznato je da je Hipokrat pridavao iznimnu važnost biljkama u procesu liječenja, a rimski vojni liječnik Dioskorid napisao je djelo „*De materia Medica*“ u kojem je opisao preko 600 ljekovitih biljaka. U srednjem vijeku, ljekovito bilje je bilo središnji dio medicinske prakse. U moderno vrijeme, razvojem farmakognozije i kemije, biljke su poslužile kao inspiracija za nove lijekove, u početku izolacijom aktivnih molekula iz biljaka, a poslije i modifikacijom tih molekula u učinkovitije i sigurnije lijekove. Tako danas poznajemo cijeli niz lijekova koji se koriste za liječenje hipertenzije, protiv zgrušavanja krvi, smanjenje razine kolesterola i dr., a čije su molekularne strukture inspirirane prirodnim molekulama izoliranim iz biljnih ili životinjskih izvora. U 21. stoljeću polako dolazi do novog procvata fitoterapije jer se uvidjelo da biljke često pokazuju sinergizam, zajedničko djelovanje više ljekovitih supstanci na ljudski organizam i shodno tome dolazi do razvoja kvalitetnijih i boljih načina ekstrakcije ljekovitih tvari. Ekstrakciju radimo kako bismo koncentrali biološki aktivne tvari i razdvojili ih od onih koje nam nisu bitne za djelovanje. Ponekad, dovoljno je koristiti jednostavne biljne ekstrakte kao što su čajevi (infuzi), macerati, dekoti i tinkture. Infuzi, dekoti i macerati su vodene iscrpine, dok su tinkture uglavnom alkoholne iscrpine biljnih droga. Novija vrsta

ekstrakta su suhi ekstrakti koji se dobivaju uparavanjem i sušenjem tekućih ekstrakata biljaka (tehnika *spray drying*), te kasnijim miješanjem sa punilom, najčešće maltodekstrinom. Suhi ekstrakti su često prihvatljiviji ljudima za primjenu od tekućih, uzima se manja količina, izbjegava se neugodan okus, ali što je još bitnije, moguće ih je standardizirati. Najveći nedostatak ovakvih ekstrakcija je selektivnost ekstrakcije, pa se tako u vodenim ekstraktima mogu naći samo tvari koje su topive u vodi, dok će mnoge tvari netopive u vodi zaostati u balastu. Ipak, modernim tehnikama, kao što su SIPS (franc.: *suspension intégrale des plantes fraîches*) i EPS-fitostandard (franc.: *extraits de plantes fraîches standardisées*) tehnologije došlo je se do mnogo boljih i učinkovitijih metoda ekstrakcije. Pojavom ovakvih ekstrakata, fitoterapija je dobila dodatni kredibilitet i u javnosti i među medicinskim djelatnicima, ponajviše zbog djelotvornosti i jednostavnosti primjene.

Samo poznavanje ljekovitog bilja nije dovoljno za bavljenje fitoterapijom. Za ozbiljniju primjenu fitoterapije, danas je potrebno znanje iz fiziologije, patofiziologije, farmakologije i farmakognozije. S obzirom, da prema zakonu, liječnici jedini smiju liječiti ljude, oni mogu propisivati biljne lijekove. Naravno, to jako ovisi o afinitetima pojedinih liječnika i njihovom znanju o fitoterapiji. Biljni pripravci mogu se uzimati kao samostalna

terapija. Ponekad je biljni lijek koristan u području u kojem trenutno ne postoji prikladan lijek, kada lijek ne djeluje dovoljno dobro ili djeluje, ali s previše nuspojava. Primjer za to može biti primjena ekstrakta sikavice (silimarin) za regeneraciju jetre kod hepatitisa. Također, upotreba biljnih pripravaka kao samostalne terapije popularna je u začecima nekih kroničnih bolesti kad ključni parametri još nisu dovoljni za propisivanje standardne terapije. Dobro je poznata primjena ekstrakta crvene riže kod blago povišenih razina ukupnog i LDL kolesterola, kao i primjena ekstrakta sabal palme kod prvih simptoma benigne hiperplazije prostate ili blago povišenih vrijednosti PSA. Često pacijenti sami zahtijevaju preporuku biljnog preparata umjesto standardne terapije. Primjer za to može biti primjena pripravaka odoljena (valerijane) kao pomoć kod blažih oblika nesаницe. Druga i češća primjena biljnih pripravaka je kao adjuvantna terapija. Beta-glukani su vrlo popularni kao dodatna terapija među ginekolozima, a preparati medvjette, brusnice ili zlatnice su skoro pa obavezna preporuka kod propisivanja antibiotika za upale mokraćnih puteva, uz samu terapiju ili neposredno nakon nje. Primjena fitoterapije kao prevencije bolesti je nešto što



nam tek dolazi i u budućnosti se očekuje sve veće korištenje. Pojedine ljekovite biljke koriste se u tzv. kurama „*čišćenja organizma*“ zbog svog blago diuretičkog (list koprive, list breze) ili koleretičkog djelovanja (artičoka, korijen maslačka). Najproširenija i višestruko potkrijepljena dokazima, preventivna primjena u fitoterapiji je uzimanje preparata s omega-3 masnim kiselinama

u odnosu na biljne lijekove, različite su im namjena (lijekovi liječe, a dodaci prehrane imaju ulogu očuvanja zdravlja) i način primjene. Ljekarnici su kompetentni i zaduženi za izradu pripravaka s ljekovitim biljem, kako u industrijskim okvirima, tako i u galenskim laboratorijima te u ljekarnama. U ljekarnama su to galenski i magistralni preparci najčešće u obliku čajeva ili EPS-ekstrakata, ali ljekarnici izrađuju i druge pripravke kao što su gelovi protiv bolova te vagitoriji s eteričnim uljima, puderi i ulja s čajevcem protiv gljivičnih infekcija i slično. Struka koja također, u okviru svog djelovanja može preporučiti biljne pripravke su nutricionisti. Oni uz dijetoterapiju, koja polako postaje standardni princip u liječenju metaboličkih bolesti, s punim pravom kombiniraju fitoterapiju. Primjeri za to su uvođenje sjemenki lana i piskavice u prehranu ili primjena ulja bogatih omega-3 kiselinama.

Gledajući kroz povijest pa do današnjih dana, fitoterapija je oduvijek bila dio medicine. Moderna medicina je medicinska temeljena na dokazima i ista načela se primjenjuju i za fitoterapiju. Nova istraživanja i nove metode ekstrakcije biljaka nude nam i nove mogućnosti primjene, a njih različite struke mogu koristiti kao mogućnost u odabiru najprikladnije terapije za pacijenta.



# Uključenost u zajednicu



Korin Runtić Vukadin

Tijekom dvadeset godina rada u obiteljskoj medicini u Okrugu Gornjem, *'selu na malom brdašcu'* iz narodne pjesme koju je proslavio Vinko Coce, shvatila sam da nije dovoljno poučavati i pokušavati mijenjati navike pacijenata iz svoje sjedalice u ambulanti, kao i da to ne mogu učiniti sama. Dulje vrijeme razmišljala sam o tome kako potaknuti promjene kroz uključenost u zajednicu koje nam je svima poznato iz WONCA stabla kao jedna od kompetencija liječnika obiteljske medicine. Zato sam 2020 g. objeručke prihvatila prijedlog kolegice Ivane Petrović da sudjelujem u osnivanju i radu Udruge civilnog društva *'Zdravi dan'* koja bi djelovala na širem području od Okruga do Splita, s ciljem unapređenja kvalitete života i prevencije razvoja kroničnih nezazasnih bolesti.

Okupila se tako grupa entuzijasta koju čine liječnici, ljekarnici, nutricionisti, kineziolozi, učitelji, odgajatelji, a zajednički cilj nam je upozoriti na probleme i pokušati potaknuti promjenu u društvu. Proveli smo niz javnozdravstvenih akcija povodom Svjetskog dana debljine, Svjetskog dana hipertenzije, Svjetskog dana šećerne bolesti, Svjetskog dana bubrega anketirajući i mjereći prolaznicima arterijski tlak, šećer u krvi, tjelesnu težinu, radeći EKG-ove. Tijekom jedne od javnozdravstvenih akcija povodom Svjetskog dana hipertenzije u Žrnovnici, Solinu i Okrugu Gornjem kod 328 osoba

smo izmjerili arterijski tlak, a kod 133 osobe pronašli smo povišene vrijednosti! Frapantno!

Naš rad je zapeo za oko i akademiku Bojanu Jelakoviću predsjedniku Hrvatske lige za hipertenziju koji nas je pozvao da se kao Udruga pridružimo njegovom radu i aktivno sudjelujemo u projektu *'Lov na tihog ubojicu'*. Na poziv akademika Jelakovića i u suradnji sa Hrvatskom zakladom za znanost, Hrvatskom ligom za hipertenziju, Domom zdravlja Splitsko-dalmatinske županije i projektnim timom projekta "Digitalizacija i unapređenje nutritivne skrbi oboljelih od kronične bolesti" KBC Split, sudjelovali smo i u studiji EHUH 2 (Epidemiologija arterijske hipertenzije i unos kuhinjske soli u Hrvatskoj s ciljem utvrđivanja najznačajnijih čimbenika za razvoj art hipertenzije i njihove povezanosti s kliničkim ishodima). Uključili smo 400 ispitanika iz Trogira, Solina i Sinja, a svakom od njih je učinjeno: mjerenje centralnog i perifernog art tlaka, EKG, mjerenje tjelesne težine, mjerenje endotelne funkcije, pregled očne pozadine, UZV štitnjače, uzorkovanje krvi i 24h urina, a izvješća o učinjenom poslani su obiteljskim liječnicima svih ispitanika.

Zahvaljujući ovakvim plodonosnim suradnjama naši su članovi osmislili i publicirali edukativne materijale za bolesnike, liječnike i ljekarnike poput *'Prehrana za osobe s povišenim arterijskim tlakom'*, *'Sick day medication list'* – preporuke za uzimanje lijekova

*tijekom akutne bolesti*. Tijekom ove tri godine realizirali smo niz projekata u vrtićima i školama u suradnji sa jedinicama lokalne samouprave.

Posebno sam ponosna na projekt *'Znanjem do bolje budućnosti'* koji provodimo sada već drugu godinu za redom u Osnovnoj školi Okruk. Kroz interaktivne radionice s našim osnovnoškolcima pokušavamo popularizirati pravilnu prehranu, redovnu fizičku aktivnost, važnost dovoljne količine sna, te prevenirati rizična ponašanja poput pušenja i konzumacije alkohola. Neprocjenjivo je kad nam roditelji prenose dojmove djece pa čujemo kako moraju kupovati blendere jer djeca žele pripremiti zdravi *smoothi*, ali ne bilo koji već Shrek (nazvan tako jer je zbog svježeg špinata zelen kao Shrek). Naš tim nutricionista na poziv ravnatelja osnovnih škola Solina osmislio je jelovnike, u sklopu projek-



ta besplatnog obroka za svu djecu Vlade Republike Hrvatske, pa zahvaljujući suradnji udruge s pekarom CRO-GO djeca Solina imaju priliku jesti zdrave maren-de.

Ove godine započeli smo i projekt *'Svako može spasiti jedan život'* kojim pokušavamo zainteresirati građane za laičku reanimaciju. Vjerujem da smo svi svjesni kako sustavna edukacija laika za reanimaciju u Hrvatskoj ne postoji, a znanja s tečaja prve pomoći u školama ili za vozače su nedostatna. Procijenjeno je

da zbog naglog srčanog zastoja u našoj zemlji godišnje umire devet tisuća ljudi. Čvrsto vjerujemo kako je to dovoljan razlog za odlučno djelovanje, posebno ako uzmemo u obzir iskustva iz drugih država Europe, poput npr. Danske gdje se edukacija iz laičke reanimacije sustavno provodi kroz škole što je dovelo do značajnog pada broja smrtnih ishoda bolesnika s iznenadnim srčanim zastojem. Tijekom realizacije ovog projekta planirana je i kupnja AED-ova od strane jedinica lokalne samouprave te njihovo

razmještanje po punktovima na kojima bi bili dostupni građanima u slučaju potrebe. Edukaciju građana za korištenje AED-ova također će sustavno provoditi članovi Udruge. Planova je puno, dobre volje također.

Nastojat ćemo se ne zadovoljiti titulom *'Udruge Uzor'* koja nam je dodijeljena 2022 godine. Nećemo spavati na starijim lovorikama, već aktivno planiramo i pišemo projekte za budućnost, bolju budućnost naših zajednica. Svi zajedno možemo bolje!



# Liječnica u ženskoj nogometnoj reprezentaciji



Kristina Hehet

U rujnu 2018. primila sam poziv od tadašnje trenerice, a uskoro i izbornice WU17 (women under 17), sa zamolbom da budem liječnica na kvalifikacijama za EP (europsko prvenstvo) ženske nogometne reprezentacije do 19 godina (WU19), a koje su se trebale održati u Varaždinu. U tom trenutku nisam ni znala da u Hrvatskoj postoji ženski nogomet, a kamoli da im treba liječnik. Budući da volim izazove, prihvatila sam poziv. Danas sam jako sam sretna zbog toga. To je neki drugi svijet od moje svakodnevice u ambulanti obiteljske medicine. Do danas sam bila sa ženskom nogometnom reprezentacijom na 20-tak okupljanja (kampovi, prijateljske utakmice, kvalifikacije za EP, elitno kolo za EP sa WU15, WU16, WU17 i WU19, te Liga nacija WA reprezentacijom). S njima sam bila u Kini, Poljskoj, Bugarskoj, Norveškoj, Slovačkoj, a zadnjih mjeseci na kvalifikacijama za EP u Bugarskoj s WU19 (od 23. listopada do 1. studenog 2023.), i u Češkoj na razvojnom turniru s WU15 (od 5. studenog do 12. studenog 2023.). Sve aktivnosti na okupljanjima radimo prema preciznom rasporedu kojeg sastavlja izbornik ili pomoćni trener i sve je tempirano (buđenje, obroci, treninzi, utakmice, obavezan odmor, večera, vrijeme za terapije). Puno puta je raspored natripan i ne stignem se odmoriti, pa dobro dođe propisan obavezan dnevni odmor da malo sklopim oči. Moja desna ruka je fizioterapeutkinja i mi smo „*medicinska služba*“ u stožeru. Do sada sam surađivala s više fizioterapeutkinja, a zadnjih dvije godine je to Josipa Mavretić iz Osijeka. Bez obzira na uzrast igračica u reprezentaciji (WU15, WU16, WU17, WU19, WA- A reprezentacija), posao liječnika je uvi-

jek isti. Prvi dan okupljanja, po mogućnosti prije prvog treninga, na brzinu ispitam igračice o zdravstvenom stanju da znam dati informaciju izborniku za prvi trening kao i informaciju o tome mogu li trenirati. Isti dan, obično iza večere, pozovem pojedinačno svaku igračicu i raspitam se o bolestima, ozljedama, potresu mozga, alergijama, obiteljskoj anamnezi te o lijekovima koje, eventualno, uzimaju (zbog doping kontrole). Tada imam uvid u njihovo početno zdravstveno stanje i pratim ih tijekom svih aktivnosti. Uvijek postoje veće ili manje ozljede i većinom ih saniramo ili fizioterapeut radi terapiju u našoj medicinskoj sobi (uvijek je jedna prostorija namijenjena toj svrsi). Dogodi se, srećom rijetko, da moram s pojedinom igračicom u bolnicu zbog jače ozljede ili drugih tegoba. Zapisujem svaki tretman, svaku prijavljenu bol, svaku tabletu koju dajem pojedinoj igračici i na kraju okupljanja to prosljedim izborniku reprezentacije i voditelju medicinske službe HNS-a (Hrvatskog nogometnog saveza) dr. Tomislavu Vlahoviću u obliku tzv. „*Izveštaja medicinske službe*“.



Od ove, 2023. godine, medicinsku službu u HNS-u podigli smo na višu razinu. Za to je zaslužan naš dr. Tomislav Vlahović, liječnik naših Vatrenih, koji je naslijedio dugogodišnjeg liječnika Zorana Bahtijarevića nakon njegovog odlaska na mjesto voditelja medicinske službe u UEFU u Švicarskoj. Svake godine redovno imamo edukaciju FDEP (Federal Doctor Education Program – UEFA program za obrazovanje liječnika u nogometu) i time stječemo licencu za rad u nogometu. Kroz edukaciju se obrađuju teme: hitna stanja u nogometu, reanimacija, prehrana nogometaša, psihologija sportaša, ozljede i dijagnostika koljena, doping. Tečaj traje dva dana, a završava pismenim i usmenim tj. praktičnim ispitom. Na edukaciji se okupe liječnici svih nogometnih klubova 1. lige Hrvatske i svih reprezentacija te izmjenjujemo iskustva, *ponavljamo* gradivo i/ili učimo novo. Od ove godine imamo i online tečaj koji traje 8-9 sati s izuzetno dobrim predavačima, a osim liječnika u tečaju sudjeluju i naši fizioterapeuti. Trenutno imamo oko 25 liječnika u muškim reprezentacijama i tek 5 liječnica u ženskim reprezentacijama.

Ukoliko se pojedina igračica ozljedi na okupljanju, postoji poseban obrazac „*Izveštaj o ozljedi*“ koji ispunjava liječnik reprezentacije, a igračica se javlja svom liječniku u klubu u kojem trenira i nastavlja liječenje, dok troškove liječenja podmiruje HNS. S igračicama ostajem u kontaktu do njihova izlječenja, kao i sa njihovim klupskom liječnicima i fizioterapeutima.

90 minuta nogometne utakmice, meni kao liječniku, traje predugo. Cijelo vrijeme pratim pada li koja igračica i zadržava li se na terenu? ‘*Fizio*’ i ja smo cijelu utakmicu u pripravnosti i spremne za utrčavanje u teren do ozlijeđene igračice. Na teren ulazimo za vrijeme igre po pozivu suca. Imam pravo procijeniti stanje igračice u 3 minute, ali je sve uvijek ubrzano pa vrlo često u par sekundi moram donijeti odluku hoće li igračica nastaviti igru ili ću ju ‘*izvaditi*’ iz utakmice. To su velike odluke i često se ne slažu sa željama igračica i izbornika. Međutim, o nastavku igre na terenu odlučuje jedino i samo liječnik reprezentacije.

Kada smo na okupljanju, zadaća liječnika je da brine o zdravlju igračica, ali i stožera. Liječnik je na raspolaganju 24 sata dnevno. Nedavno nam je u reprezentaciju ušla jedna izuzetno dobra, mlada, talentirana igračica koja boluje od Diabetes mellitusa tip 1. To je veliki izazov za liječnike. Bila sam s njom na dva okupljanja i nisam prespavala nijednu noć jer u noći pada u hipoglikemije pa joj svake noći mjerim razinu GUK-a. Koliko god je to za mene kao liječnika iscrpljujuće, bila sam sretna jer nam je baš ona osigurala veliku pobjedu nad Rumunjskom u prijateljskoj utakmici i zabila čak 3 gola. Ima veliki talent, potencijal, volju i želju za nogometom, njezina ju bolest u tome ne sprečava pa joj onda i svi mi trebamo pomoći onako kako najviše i najbolje možemo. Liječnik treba znati da je inzulin doping i da je svrstan u zabranjene tvari te je nužno ishoditi Terapijsko izuzeće Službe za antidoping, kako bi ona mogla igrati u svim ozbiljnijim utakmicama i kvalifikacijama.



Nogometni liječnik mora pratiti popis lijekova na doping listi (propisuje ih WADA – Svjetska antidopinška agencija). Lista se svake godine mijenja i liječnik mora znati uzima li igračica lijekove, koji su to lijekovi i boluje li od bolesti koja zahtjeva Terapijsko izuzeće (TUE). U slučaju doping kontrole, ako je igračica pozitivna na neku od zabranjenih tvari, ona gubi pravo na igru određeni broj godina, Savez plaća novčanu kaznu, a liječnik ostaje bez nogometne licence na određeni broj godina. Zbog svega navedenog potrebna je trajna edukacija i u nogometnoj medicini, kao i u mojem svakodnevnom radu, u obiteljskoj medicini.

S obzirom na to da je sve veći broj pacijenata u ambulanti, da je sve više kontakata putem maila, poziva, poruka, sekretarica, da je sve više administracije u ambulanti - odlazak na nogometni teren i sve ono što ide uz to, za mene kao nogometne liječnice je doslovno moj „punjač baterija“ da lakše nastavim s radom i ostalim životnim aktivnostima.

Svi liječnici u nogometnoj reprezentaciji u Hrvatskoj, bilo muškoj ili ženskoj, nisu ovdje zbog novaca (jer taj posao i nije baš nešto puno plaćen) već zbog ljubavi prema nogometu i hrvatskom dresu pod hrvatskom zastavom. Taj osjećaj, biti na terenu, držati ruku na srcu i pjevati hrvatsku himnu gledajući u hrvatsku zastavu u tamo dalekoj npr. Norveškoj, osjećaj je koji nitko ne može platiti, a kada pobijedimo utakmicu, imam osjećaj kao da sam i sama igrala. Uostalom, svima nam je dobro poznato da ono najvrijednije, nisu stvari.

## Misija #LOM



Prošlo je pet godina od napuštanja bolničkog sustava i prelaska u opću medicinu. Do tada sam 10 godina radio kao specijalist dječje kirurgije u OB Varaždin. Nažalost, radi zdravstvenih razloga odlučio sam napustiti taj posao i započeti rad u općoj medicini. Privuklo me to što nema obaveznih mjesečnih dežurstava i noćnog rada. S obzirom da volim medicinu u svakom

obliku, nije mi bio problem 'prešaltati' se na novi način rada. No tada, moram priznati, nisam shvaćao kompleksnost obiteljske medicine i sve njezine izazove. U početku mi je najveće probleme stvarala administracija, no kako je vrijeme odmicalo počeo sam uočavati koja je svrha i zadaća obiteljske medicine. Tek sada, nakon četiri godine, provedene u ISTOJ ambulanti mogu reći da povezujem 'imena i prezimena', obiteljske probleme i na neki način mogu reći da sam tek sada upoznao svoje pacijente i

moju ući u širinu pojedinih kroničnih bolesti pojedinca i obiteljske opterećenosti. Rad u obiteljskoj/općoj medicini ne pruža onu adrenalinsku ovisnost koja je ranije bila izražena ali je svakako zanimljiv i 'šarolik', pogotovo kod nas u ruralnoj sredini. Iako to nisam ranije shvaćao također mi se u općoj medicini proširio pogled na pacijenta kao cjelinu. Bez obzira na to što su pacijenti u bolničkom sustavu pregledali specijalisti i što se vraća u ambulantu s preporukama, važna je uloga obiteljskog liječnika koji treba sve te preporuke objediniti. Mislim da su pacijenti koji imaju specijalistu obiteljske medicine na neki način privilegirani, ali s obzirom na to kakva je sada situacija u PZZ, uskoro će biti privilegija uopće imati izabranog liječnika.

Pitali su me da li bi se vratio matičnoj specijalizaciji? Jednom kad probate kirurgiju teško se toga možete osloboditi tako da koristim svaku priliku u ambulanti da se barem malo 'naguštam'. Odgovor na prethodno pitanje bi bio - da se neke stvari poslože i da postoji rad u drugačijim uvjetima nego sam imao ranije - vjerojatno bih. Međutim, moram priznati da me rad u općoj medicini oplemenio u nekim drugim područjima, više čitam nego sam ranije, bavim se stvarima za koje ranije nisam imao vremena i općenito vodim mirniji život, što mi trenutno odgovara. Život ponekad piše čudne priče pa tako i kod mene, a kako će ih dalje napisati - vidjet ćemo...

Zoran Kokot, dr.med. spec. dječje kirurgije



Radila sam u OB Varaždin kao radiolog do 2018. godine kada sam se, splotom okolnosti, odlučila za odlazak iz bolničkog sustava u ordinaciju opće medicine. Preuzela sam ordinaciju liječnika koji je odlazio u mirovinu, najprije u njegovom prostoru, a kasnije opremam ordinaciju na drugoj lokaciji. Prvih šest mjeseci provela sam rađeći uz liječnika čiju sam ambulantu preuzela, a i nakon toga on mi je i dalje bio dostupan za konzultaciju ukoliko mi je bila potrebna. Kolege iz obiteljske medicine u sredini u kojoj radim su me dobro prihvatili dok su oni iz bolničkog sustava u početku bili zgroženi mojom odlukom, jer su smatrali da odlazim na 'niže radno mjesto'. U početku mi je najveći izazov bio savladati

administrativni rad uz pravnu komponentu. Kako je radiologija bila moj primarni odabir uz sve poslove u ambulanti opće medicine radim i ultrazvučnu dijagnostiku kao dio svoje primarne specijalizacije. Prednost rada ordinaciji opće medicine je što nema 24 satnog rada u dežurstvu, praznike i blagdane si kod kuće s obitelji, a posao si organiziram sa svojom medicinskom sestrom. Ne razmišljam o povratku u bolnički sustav rada, a na poziv liječnika gledam drugačije. Morala sam mnogo toga naučiti te nadopuniti svoje znanje i steći nove vještine jer je posao liječnika obiteljske medicine znatno kompleksniji.

Ingrid Novosel, dr.med. spec. radiologije





# Cjepivom protiv raka



Živimo i profesionalno djelujemo u vremenu kada nam je dostupan najjednostavniji, visoko učinkovit te znanstveno i iskustveno potvrđeno siguran način prevencije malignih bolesti koje uzrokuje humani papilloma virus. Školska medicina od prvih dana uvođenja cjepiva u Hrvatsku provodi cijepjenje, prati odazive i razma-

tra načine kako cijepjenje približiti roditeljima.

Hrvatska ima 15 godina iskustva cijepjenja protiv HPV-a. Među prvim smo europskim zemljama koje su ponudile izjednačenu mogućnost cijepjenja oba spola. Do prošle godine timovi školske medicine aktivno su pozivali na cijepjenje jednu generaciju učenika, prema recentnim programima cijepjenja 8. razrede. Procijepjenost u generaciji osmaša je gotovo 50%.

Od ove školske godine, uvedena su pozivanja djece od 5. do 8. razreda. Time će svako necijepjeno dijete biti aktivno pozvano četiri puta.

Razlozi spuštanja u niže dobne skupine su sasvim jasni ako se uzmu u obzir nepobitne činjenice o jačem imunološkom odgovoru u ranijoj dobi, vlastita iskustva o organizaciji i provedbi cijepjenja protiv HPV-a te primjeri dobre prakse u drugim zemljama s uspješnim smanjenjem prevalencije infekcija i incidencije malignoma. Nadalje, cijepjenje prije navršene 15. godine života podrazumijeva i primovakcinaciju u 2 doze, za razliku od

kasnije potrebna 3 uboda. Slijedeći strategiju Svjetske zdravstvene organizacije koja navodi potrebu za procijepjenošću 90% djevojaka prije 15. godine života u cilju eliminacije raka vrata maternice, Hrvatska se sigurno može približiti cilju. Važan moment u odlučivanju roditelja su konzistentnost informacija liječnika različitih profila. Veliko povjerenje u specijaliste obiteljske medicine može biti presudno u donošenju odluke. Stoga su informacije o benefitima cijepjenja protiv HPV-a i mogućnostima realizacije očekivana pitanja upućena obiteljskoj medicini. Po stvorenim preduvjetima za revitalizaciju skrininga na rak vrata maternice, uz angažman svakog specijaliste iz njegove domene, te planirane visoke cjenpne obuhvate u predstojećim godinama, rezultati u smanjenju karcinoma vrata maternice i drugih karcinoma uzrokovanih HPV-om ne bi smjeli izostati.

Prim. Marija Posavec, dr.med.,  
spec.školske med.

Predsjednica Hrvatskog društva za školsku i sveučilišnu medicinu HLZ

HRVATSKO DRUŠTVO ZA ŠKOLSKU I SVEUČILIŠNU MEDICINU  
Hrvatski liječnički klub  
Sukobčeva 8, Zagreb

**Preporuke**  
Hrvatskog društva za školsku i sveučilišnu medicinu HLZ  
o organizaciji cijepjenja protiv HPV infekcije

Sukladno Provedbenom programu imunizacije, seroprofilakse i kemoprofilakse za posebne skupine stanovništva i pojedince pod povećanim rizikom od: tuberkuloze, hepatitisa A i B, bjesnoće, žute groznice, kolere, trbušnog tifusa, tetanusa, ospica, teške bolesti donjeg respiratornog sustava prouzrokovane infekcijom respiratornim sincicijskim virusom, krpeljnog meningoencefalitisa, vodenih kozica, rotavirusnog gastroenterokolitisa, malarije, streptokokne bolesti (uključujući invazivnu pneumokoknu bolest), haemophilus influenzae invazivne bolesti, invazivne meningokokne bolesti, HPV infekcije, bolesti COVID-19 i bolesti majmunskih boginja uzrokovane virusom majmunskih boginja u 2023. godini, od 12. 1. 2023. godine, koji predviđa mogućnost obavještanja roditelja o neobaveznom cijepjenju učenika i prije osmog razreda osnovne škole, Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu donosi sljedeće preporuke za organizaciju cijepjenja u školskoj medicini:

I. Aktivno informiranje i pozivanje roditelja učenika od petog (V.) do osmog(VIII.) razreda osnovne škole. Poziv na prvu dozu se uručuje roditelju zajedno s pozivom na druge preventivne aktivnosti definirane Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Za učenike V. razreda osnovne škole - uz sistematski pregled

Za učenike VI. razreda - uz probir na skoliozu i provjeru zubne putovnice

Za učenike VII. razreda - uz probir oštećenja sluha i druge preventivne aktivnosti ili neovisno/samostalno bez drugih aktivnosti

Za učenike VIII. razreda - uz sistematski pregled (uz prethodno održan roditeljski sastanak)

Intenziviranjem aktivnog pozivanja svako će dijete biti pozvano četiri puta na cijepjenje tijekom osnovnoškolskog obrazovanja.

II. Uputiti roditeljima obavijest o organizaciji cijepjenja i omogućiti davanje suglasnosti za cijepjenje **elektroničkim putem** uz ponudene odgovore:

Suglasan s cijepljenjem / Nisam suglasan s cijepljenjem / Potrebno mi je više informacija

Za posljednju mogućnost nužno je navesti podatke za naručivanje na individualno savjetovanje roditelja.

III. Cijepjenje organizirati u školskom okruženju radi lakše dostupnosti djeci i roditeljima kada god je to moguće i prihvatljivo, a posebno za 2. i 3. dozu.

IV. Osigurati individualno cijepjenje na zahtjev djeci i mladima od 9 do 25 godine života (izvan aktivno pozvanih dobnih skupina).

Organizacija rada timova školske medicine na način prethodno naveden u preporukama započinje s danom objave preporuke. Za učenike kod kojih su tijekom ove školske godine već provedene aktivnosti u skladu s Planom i programom mjera, preporučamo tijekom kalendarske godine uputiti poziv na cijepjenje.

Zagreb, 19. siječnja, 2023.

POMOGNITE VAŠIM PACIJENTIMA DA SE ZAŠTITE OD RAKA I DRUGIH BOLESTI UZROKOVANIH HPV INFEKCIJOM<sup>1,2</sup>

GARDASIL<sup>®</sup> 9

9-valentno cjepivo protiv humanog papilomavirusa (rekombinantna, adsorbirano)

JEDINO CJEPIVO KOJE ŠTITI OD 9 TIPOVA HPV-a<sup>3</sup>

Šira zaštita zato što sadrži više tipova u cjepivu (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, i 58)<sup>4</sup>

Udio određenih vrsta karcinoma povezanih s HPV infekcijom u svijetu<sup>1,4</sup>



**KoHOM**  
koordinacija hrvatske obiteljske medicine

~90% raka vulve<sup>1,4</sup>

~85% raka vagine<sup>1,4</sup>

~90% do 95% raka anusa<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Širokoprani raka vrata maternice i anusa mogu povezati s HPV-om. HPV je povezan s približno 90% raka vrata, 70-75% raka vagine i 85-90% raka anusa.  
<sup>2</sup> MSD d.o.o. Zagreb, ul. Brijunska 1, 10000 Zagreb, Hrvatska. Tel: 01 3611 211, fax: 01 3611 288, www.msd.hr  
<sup>3</sup> Gardasil 9, 0,5 mL, 10000 Zagreb, Hrvatska. Tel: 01 3611 211, fax: 01 3611 288, www.msd.hr  
<sup>4</sup> IARC, 2012. Global Cancer Facts and Figures, 2012. IARC, Lyon, France. IARC, 2012. Global Cancer Facts and Figures, 2012. IARC, Lyon, France. IARC, 2012. Global Cancer Facts and Figures, 2012. IARC, Lyon, France.

MSD  
Merck Sharp & Dohme d.o.o.  
www.msd.hr  
Neprijatelj i neprijatelj prijatelj, 2023. HR-020-00123

Samo za zdravstvene djelatnike.  
Prije propisivanja molimo pročitajte zadnji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku za cjepivo Gardasil<sup>®</sup> 9 važeće u RH.



# Ići uzbrdo ne mora biti tlaka



Mladen Oršolić

Planinarenje obuhvaća niz aktivnosti, a najčešće podrazumijeva pješaćenje planinskim stazama i penjanje na vrhove planina. To je putovanje koje nas udaljava od užurbanosti našeg svakodnevnog života i uranja u zagrljaj veličanstvenosti prirode. Od bujnih šuma do krševitih planina, planinarenje nudi raznolik izbor iskustava za avanturiste svih razina. U svijetu kojim dominiraju ekrani i betonske džungle, planinarenje pruža vitalnu ponovnu vezu s prirodom.

Aktivno planinarim unazad sedam godina tijekom kojih sam posjetio mnogobrojne planine u Hrvatskoj i inozemstvu. Kao najatraktivnije planinarske avanture izdvojio bih uspon na najviši vrh Turske Ararat (5.165 mnv), zatim Triglav (2.864 mnv) i Mangart (2.679 mnv), odnosno prvi i treći najviši vrh u Sloveniji, te hrvatske planine Velebit, Biokovo i Risnjak. Planinarenje po jadranskim otocima poseban je doživljaj zbog prelijepih pogleda na more, obalu i susjedne otoke, a moji su favoriti Mljet, Krk, Pag i Dugi otok.

## Avantura Ararat

Ararat je mitska planina vulkanskog podrijetla na kojoj se prema starozavjetnoj Knjizi Postanka poslije potopa nasukala Noina arka, a smještena je na tromeđi Turske, Armenije i Irana. Uspon na Ararat bio je pomicanje granica u svakom

smislu. Krenuli smo iz podnožja pri temperaturi od +35 °C i za tri i pol dana stigli na vrh (5.165.m), zonu vječnog snijega i leda, gdje se temperatura spuštala do -15 °C uz jake udare vjetra koji su osjet temperature dodatno snižavali. Tijekom uspona prvi put sam se susreo s visinskom bolešću koja se javlja pri visinama iznad 2.500 m. Visinska bolest nastaje zbog smanjene koncentracije kisika na visokim nadmorskim visinama, a najčešći su simptomi glavobolja, mučnina, vrtoglavica i nesаница. U težim slučajevima može napredovati u ozbiljnije oblike kao što su visinski edem pluća i visinski edem mozga. Unatoč postupnoj aklimatizaciji te adekvatnoj hidraciji drugi dan uspona imao sam intenzivnu mučninu i glavobolju. Bolest najčešće pogađa mlade muškarce koji žive u nizinskim područjima, tako da sam bio savršeni kandidat.

## Benefiti planinarenja

Planinarenje poboljšava zdravlje kardiovaskularnog sustava, gradi snagu i povećava izdržljivost te razvija koordinaciju i ravnotežu zbog hodanja po raznolikim terenima. Boravak u prirodi ima blagotvoran učinak na smanjenje

stresa tako što smanjuje razinu kortizola, hormona stresa, dok potiče lučenje endorfina, tzv. *hormona sreće*. Planina je mjesto gdje vladaju mir i tišina, nema umjetno generiranih podražaja koji ometaju um. U planini možete bistrije promisliti o sebi, svojim sljedećim potezima u životu i na koncu donijeti kvalitetnije i promišljenije odluke. Naravno, tamo ne vlada uvijek tišina, često su zvukovi toliko glasni, posebice vjetar, da osjetite veliko strahopostovanje prema prirodi. Odluka da se uspnem na neki vrh veliki je izazov, svladavanjem kojeg pomičem vlastite mentalne i fizičke granice. Poseban je osjećaj stupiti na vrh nakon višesatnog napora te pogledati svijet oko sebe. U slučaju vedroga vremena s nekih se vrhova mogu vidjeti objekti udaljeni više stotina kilometara. Privilegija je pod sobom imati toliki komad Zemlje, a još bolji podsjetnik na to koliko smo male ni spram nje.

## Planinarske (ne)zgone

Često ćete na planini doživjeti neku neobičnu i nesvakidašnju situaciju. Jednu takvu pamtim iz lipnja 2019. godine prilikom pohoda na Velebit. Smjesti-



li smo se u planinarski dom Jablanac koji je neposredno uz obalu i slovi kao planinarski objekt smješten na najnižoj nadmorskoj visini, samo nekoliko metara iznad razine mora. Tog priepodneva kupali smo se u moru, a dva sata kasnije bili smo kod meteorološke postaje Zavižan gdje je pao snijeg i odakle smo krenuli na slavnu Premužičevu stazu, čiji smo najatraktivniji dio tog dana prehodali. Dakle, iz kupaćeg na snijeg unutar dva sata. Druga zanimljiva situacija, također s Velebita, bila je u ljeto 2021. godine prilikom uspona na najviši vrh Velebita (Vaganski vrh), kada mi je najotrovnija europska zmija prošla između nogu. Poskok je bio mali pa se u tom trenutku nisam uplašio, dapače bilo mi

je zabavno, ali poslije kada su mi rekli da su manji poskoci zapravo puno agresivniji i opasniji od odraslih, nije mi bilo svejedno.

## Leave no Trace

Vrlo važan segment planinarenja briga je o okolišu. *Leave no trace* odnosno *ne ostavljaš trag* glavni je etički koncept koji promiče odgovorno ponašanje u prirodi radi smanjenja negativnog utjecaja ljudske aktivnosti na okoliš. Planinari su čuvari okoliša i vrlo je važno pratiti utvrđene staze, odgovorno odlagati otpad i poštivati staništa divljih životinja čime osiguravamo da i buduće generacije mogu uživati u čarima prirode.

## Priprema, pozor, kreni!

Ukoliko tražite aktivnost s optimalnim odnosom uloženog i dobivenog, odgovor je definitivno planinarenje. No, prije odlaska u planinu potrebno je pribaviti adekvatnu odjeću i opremu, imati određenu razinu kondicijske spreme, isplanirati rutu kretanja i provjeriti vremensku prognozu koja pak često može biti varljiva, s obzirom na to da se u planini vremenske prilike jako brzo mijenjaju. Najjednostavniji i najsigurniji ulazak u planinarenje jest učlanjenjem u jedno od mnogobrojnih planinarskih društava s kojima možete otići na neki od organiziranih izleta i provjeriti je li planinarenje prava aktivnost za vas, odnosno uvjeriti se da jest.



# Dok izrađujem lutke mislim na one kojima su namijenjene



Vesna Šunjić

Danas sam radila ujutro. Zatvorena u četiri zida, uz telefon, mailove, poruke i žive ljude pune problema, bolesti, nezadovoljstva. Danas opet u čekaonici, upisanih 130 ljudi. Na kraju radnog vremena ne mogu govoriti, ne mogu misliti. Osjećam samo tupost, prazninu, nemoć. Nakon ovakvih dana svatko od nas ima neki način (bar se nadam da ima, jer ako nema poludjet će) kako se resetirati, kako zatvoriti vrata ordinacije za sobom i vratiti se u normalu.

Moj način je heklanje.

Heklanje je postupak izrade uglavnom ukrasnih ili odjevnih predmeta od konca ili vune. Za sam postupak heklanja potrebna je jedna igla s kukicom na jednom kraju – heklarica i konac. Samo heklanje svodi se na par poteza koji se ponavljaju. Za izradu predmeta bilo ukrasnih, bilo odjevnih potrebno je imati shemu ili neku predodžbu u glavi kako će izgledati konačni rad. Sve to zahtijeva preciznost i stalno brojanje.

Dok sam bila dijete gledala sam majku koja je uvijek nešto heklala, plela. Nije postojala stvar koju ona nije znala napraviti. Njoj nisu bile potrebne sheme, predlošci, njoj je bio dovoljan pogled. Gledajući je i ja sam rano, možda već

sa 6,7 godina naučila osnove heklanja. U tim vremenima ručni rad bio je prihvatljiv i rad rukama se kod djece poticao (sjetite se domaćinstva i vezenja). Odrasla sam u velikom gradu i ne mogu se žaliti. Imala sam i lutkice i igračke, ali u tom vremenu imali smo i ogromnu maštu. Neke stvari bile su nam nedostižne pa smo ih sami stvarali. Sjećam se da sam sama izrađivala odjeću za svoje lutke, pernice za školu... Sve to sam sama heklala.

Heklanje je tada za mene bilo zabava i kao takvo postalo manje zanimljivo završetkom osnovne škole. Ostalo je 'pospremljeno' u nekoj ladici vještina koje se ne zaboravljaju. Kroz rat ponovno sam se primila heklanja i shvatila koliko to djeluje smirujuće na mene. Tada sam izrađivala čipke i vremenom se usavršila u tome. Strašno cijenim tzv. *irsku čipku*.

I opet, po završetku rata heklanje je ostalo iza mene. Početkom Covida onaj osjećaj izoliranosti, bespomoćnosti u meni je razvio strašan stres. Obitelj je bila na okupu, prijatelji daleko, kretanje ograničeno, rad u ordinaciji pretvoren u administraciju. Sve to je dovelo do toga da sam u jednom trenutku bacanja svojih starih knjiga, uspomena naišla i na vrećicu s heklaricom i koncima. Ponovno sam počela heklati.

I upravo to brojanje i taj jednostavni postupak ubadanja igle je ono što na mene djeluje poput *maglice* koja ispuni moždane stanice. Moje misli se ispune samo brojenjem i slikom onog što radim. A što sad radim?

Radim lutke. Teško je objasniti nekom da si u dobi od skoro 60 godina još uvijek dijete i da se veselim lutkama. Ali ja se ne veselim samo lutkama, ja se veselim trenutku kad tu lutku poklonim nekome, veselim se radosti koju izazovem u onome tko dobije moju lutku na dar. Ne znam ni sama koliko sam lutaka u zadnje tri godine izradila? Sve su poklonjene.

Prijateljici koja je na kemoterapiji, djevojčici koja se tek rodila, prijateljinoj kćeri koja je vesela djevojčica, djevojci jednog hrabrog mladića, gospođi koja je ostala sama nakon smrti supruga, kolegici iz Covid ambulante, mojim prijateljicama, prijateljima... Svaka lutka, koju sam radila, unaprijed je bila namijenjena nekom i dok sam radila tu lutku mislila na onog kome sam je namijenila.

Podsvjesno možda uživam ponovno biti dijete, a možda s dna srca nekako izbija mnogo važniji osjećaj, a to je da je sva ta ljubav prenesena od majke. Uživam u toj radosti stvaranja jer svaka lutka je drugačija. Ne znam do kad će me ova faza držati, možda do penzije....?



# Poleg jedne vel'ke gore...



Diana Carević

Kako uz naš svakodnevni posao (p)ostati zdrav? Kako pomoći sebi da sa što manje stresa odolijevamo zahtjevnim i svakim danom sve zahtjevnijim uvjetima našeg rada? Jer rad nas troši i iscrpljuje i mentalno i fizički. Priznajte da nikad nije bilo stresnije raditi u obiteljskoj medicini. Mentalnu snagu crpimo iz fizičke nam snage, koju opet svi prikupljamo na razne načine - svojstvene sebi.

Živim i radim u istom gradu. U svome gradu. Prednost ili mana... odgovore znate i sami.

Ali u tom gradu, *poleg jedne vel'ke gore, gore Ivanščice*, na koju 'puca' po-



gled iz podnožja moga Ivanca, na njezinim putevima, puteljcima, stazama i krivinama, slapovima i brežuljcima krije se potraga za mojim duhovnim i fizičkim zdravljem. Zima ili jesen, proljeće ili ljeto svejedno, svako doba nosi svoje ljepote, meni ipak najdraža zima. Sa svakim korakom utabanim snijegom ili snježnom stazom koju nije stigla zagaziti planinarska noga, nestaju sve moje nedoumice i sumnje, otvore se novi vidici, iznjedre se nove ideje, ublaže se neke rane... Ivanščica me liječi, sa svakim udahom hladnog

zimskog zraka moja pluća sve su življa, a um bistriji.

Ljepote prirode su uvijek neprolazne, a ljubav prema rodnom kraju i gradu što ih nazivamo dom, umnaža se, raste, buja što ga više upoznajemo, što je više učinjenih koraka, što je veće naše sjećanje. Zato je teško predstaviti svoj dom, grad, kraj i u tome ostati objektivan. Ivanec je mnogo, mnogo, stariji od vremena kad su ga sredinom XII. stoljeća naselili *ivanovci*. O tome svjedoče brojne iskopine u okolici Ivanca. Otprilike otada nastalo naselje je u posjedu viteškog reda sv.

Ivana Jeruzalemskog (*ivanovaca*).

Upravo u jednoj od njihovih isprava prvi se puta spominje Ivanec. Bilo je to 22. lipnja 1396.

Planinarstvo i Ivanec neraskidivo su vezani. Početak planinarstva u Ivancu vezan je za Božidara pl. Kukuljevića Sakcinskog, koji 1898. osniva podružnicu Hrvatskog planinarskog društva s 58 članova. Bila je to podružnica Hrvatskog planinarskog društva „Ivančica“ Ivanec. Poseban doprinos popularizaciji planinarstva u Ivancu i među Ivančanima dala je Pavica Hrazdira, autorica mnogobrojnih napisa, vijesti, članaka i popularne popijevke „*Poleg jedne vel'ke gore*“.



Planinarski dom na Ivanščici sagrađen je 1929. godine te su 1. rujna 1929. dom i piramida svečano predani ivanečkim planinarima. Dom je prozvan imenom Josipa Pasarića, tadašnjeg predsjednika HPD-a. Danas imamo aktivne dvije planinarske organizacije; HPD Ivančica Ivanec i Planinarski klub Ivanec čija sam i sama članica.

U šetnji do mnogobrojnih izvora pitke vode posjetite župnu crkvu sv. Marije Magdalene s freskama Rangerove škole, baroknu Kapelicu Sv. Duha ponad Prigorca, uspnite se na „Krov Hrvatskog zagorja“ - na Ivanščicu (1.061m). Možda na putu sretnete coprnice s „*Črne mlake*“. Kojom god stazom krenuli Konjem, Pionirom, Mrzljakom ili cestom stići će te do planinarskog doma. Posjetite Muzej planinarstva. Planinarite planinarskim i *romarskim* putovima, obiđite vinorodne brežuljke i klijeti, obližnja jezera i ribnjake.

Zato, dobro ste došli u Ivanec. Upoznajte ga. On će rado pamtit i vaše korake.

Povest će vas na putove koji su tu i čekaju... Sve namjernike, putnike, avanturiste... Sve one koji ga žele upoznati. U zamjenu dat će vam nezaboravne slike, doživljaje, iskustva. Posjetite Ivanec - planinarski grad. Posjetite Ivanščicu-Ivančicu-Ivonjčicu!

# Nagradimo svoje tijelo zreloom sočnom voćkom punom svjetlosti



Može li se pomoći savjetom? Sluša li uopće itko ikoga? Al dobro. Obećala sam i napisat ću...

Zašto mislim da seks može pomoć pomagačima da budu bolji, opušteniji, mirniji, usmjereniji? Nekad volim promišljati o ovoj aktivnosti. U biti mora li biti aktivnost? Za mene je nekad to samo i postojanje. Nas kao seksualnih, bioloških, svjesnih, erotičnih, mislećih bića. Seksualna energija je za mene životna energija. I nije nužno usmjerena uvijek na drugu osobu. Iako kad je izražena kao aktivnost usmjerena na drugog, moram priznati da može biti *vrmllooo lipo*.

Nekad volim istraživat i tražiti odgovor na pitanje: Seks, što je to? Naišla sam na zgodne odgovore. Neurologinja B. Wilson kaže: „Seks ... što je drugo tako slobodno, zabavno, niskokalorično i - uz to vježba?“

Woddy Allenu seks smanjuje stres, a ljubav ga potiče. Kaže da seks između muškarca i žene može bit apsolutno prekrasan, naravno uz uvjet da se nadete između dobrog muškarca i dobre žene.

Mary Calderone liječnica, javno zdravstvena djelatnica, (majka seks edukacije), uz to i spisateljica vrlo ozbiljno kaže: „Seks nije nešto što činimo, to je ono što jesmo.“ Psihoanalitičar Paul Joannides u knjizi „*Kako raditi one stvari*“ jednostavno tvrdi: „Većina ljudi bi se složila da je seks najbolji kad je iskren, nježan i zabavan.“

Kad bi pomiješali zadnje dvije izjave dobili bi da smo najbolji kad smo iskreni, nježni i zabavni. Pa i je tako!

Ako izađemo iz kutije u kojoj je sigurno i ugodno, kad se maknemo s autopilota kojim često idemo i pogledamo oko sebe vidjet ćemo da toliko toga ima. Naše tijelo koje nam tako uporno i tiho služi, koje nam daje toliko toga. Volimo li ga? Dajemo li mi njemu najbolje? Zdravu sočnu voćku, punu svjetlosti? Malo voćnog nektara koji transformira, nasmijava i hrabri. Pretjeramo li? Izložimo li to tijelo suncu, onako golo i lijepo upijemo li zrake i pomilujemo li se hladom divne krošnje? E, a sad pogledamo li partnera jednako zainteresirano. Bez navike. Bez popisa obveza? Kako je to bilo nekad. Jesmo li isti? Možemo li biti? Trebamo li? Ja sebe volim podsjetit. Ne želim nesvjesno trčat kroz dane. Ulovit po koji erotičan moment, ništa grandiozno, ništa skupo. Nikakve velike geste. Lijepa svakodnevnica. Golo spavanje. Jednostavno. A tek dah. Nekad samo dišem. Fokusiram se na dah. I dišem. Tako jednostavno. Tako moćno. Volim to radit i u ordinaciji. Između ljudi. Nekad je zovem trakom živih ljudi. Između ulazaka i izlazaka različitih mirisa, postojanja, sudbina (Zašto ljudi vole misliti da im je sve određeno? Da im netko radi o glavi?) Te uloge žrtve mi zbilja nisu bliske. Oduzimaju moć. Zato ja često biram ulogu spasiteljice. Oooo, da. Pomagačica. Spasiteljica. Onda se prenem, podsjetim dahom, da sam samo svjedok, ne mogu reći tihi jer tiha nisam.

Dah me podsjeti. Pa onda dođe osmijeh. Tu sam da promotrim. Posvjedočim. I pomognem. To jeste privilegij. Zato sam još tu. U toj ordinaciji. U toj ulozi. Ma gušt je. Sad me ovaj osjećaj podsjetio na riječi Van Morrisona „*Omiriši more, osjeti nebo. Dopusti svojoj duši i duhu neka lete.*“ Tako se podsjetim privilegije postojanja. I odmah živnem.

Primijetila sam kod ljudi, pacijenata ili klijenata u savjetovanju da često sami sebi stoje na putu. Svojim čvrstim uvjerenjima. Stavovima. Pa tako i o seksualnosti. Seks mora biti baš ovakav. Unaprijed opterećen očekivanjima. Zacrtnim oblikom, izvedbom. Načinom. Odnosom. Pa ulaze u odnose kao u ringove. Znam ih upitat nekad: „Zašto to sebi radite?“

Toliko je toga u igri. Većina nam i nije osviještena. Utječe na nas naše ponašanje, odnose, određuje nam živote, određuje tuge, radosti, a i ne znamo da je tu. Mislim da je i naš problem što se shvaćamo preozbiljno. Općenito, sve. Prebitno i prevažno. Pa je onda sve teško.

Kad bi bar samo malo manje bili strogi. Malo veseliji. Malo nasmijaniji. To ne znači da smo površni. Dapače.

Volim reći da je od seksa bolji seksi osjećaj!

Mislim da je bitno da mi koji ulazimo u živote tolikih ljudi (molim ne zaboravit da smo se sami tamo postavili... mislim u ordinaciju) možemo utjecat, samom svojom vibracijom tako da dok smo tamo, dužni smo se njegovati, obnavljati, puniti. Obnovljivih izvora ima. Tu su. Često lako dostupni (jedan prekrasan, slan, velik i valovit, dostupniji u Dalmaciji) Podsjetiti se da su tjelesnost, erotičnost ili seks također dio toga obnovljivog izvora. Izvora, koji često sam sebe hrani. Znaju mi ljudi nekad reći: „Ali nemam partnera!“ Pa ne možemo vječno o nekom ovisit. Uostalom, neki put kad partner postoji to može biti polje ucjenjivanja, uvjetovanja, bježanja, ostajanja iz krivih razloga... Često je erotika mira i samoće ispunjenija. Zato širom otvorimo oči. I uši. Slušajmo muziku života. Pustimo glas. Otpustimo se njime. A tek pokret. Ples. Ajme, obožavam definiciju G.B. Shawa (čula je od muža): „Ples je vertikalni izraz horizontalne želje, legaliziran glazbom!“ Zar ne daje seksi *feeling*!

Nema formule, nema pravog naputka, nema ni savjeta.

Promatranje. Gledanje bez prosuđivanja i etiketiranja tako prisposodobivog ljudima, bez taktiziranja. Jednostavno.

Završila bih ovaj tekst (više je ispao k'o neki pamflet) mislima Schopenhauera: „*Ono što nas najneposrednije usređuje je vedrina uma. Ova osobina je sama sebi nagrada. Zato bi razvijanje vedrine u sebi valjalo staviti ispred svih težnji!*“

Mada kažu da nije dobra odlika intelektualke/ca citirati, djeca me znaju zafrkavati i zvat Mia-quote, a ja baš volim što se slažem i razumijem s Schopenhauerom! Ostanite ili postanite vedrog uma!

Mia Boljat,

savjetnica za seksualno zdravlje









# Primarna zdravstvena zaštita u Sloveniji



Dino Barlović

Otišao sam iz Hrvatske prije 12 godina. U Sloveniji radim u ambulanti školske medicine koja ima koncesiju (80% kurativa, 20% preventiva, glavarina oko 126%). Broj dnevnih kontakata je od 40 do 110. Imam zaposlene 1.5 diplomirane medicinske sestre (nadstandard), mali vlastiti laboratorij koji je pod nadzorom drugog laboratorija. Sami radimo CRP, KKS, urin, hemokult, stolicu na parazite (imamo mikroskop), urinokulturu, streptest. Krv za cijelu biokemiju, boreliju, D-dimere šaljem u nadzorni laboratorij. Imam svu potrebnu opremu za reanimaciju, EKG, audiometar. Pokraj mene radi kolegica pedijatrica s kojom dijelim sve troškove i svaki plaća diplomiranu medicinsku sestru 4 sata. Redovito se dodatno educiram na područjima adolescentne medicine i preventivne medicine. Svaki četvrtak i jedan petak popodne smo dežurna ambulanta - mogu doći svi pacijenti od 5 do 26 godina starosti s akutnim stanjima.

I hrvatski i slovenski sustavi naslijedili su slične institucije od bivše države. Znači, HZZO/ZZZS, HZJZ/NIJZ, Hrvatska liječnička komora/Zdravniška zbornica Slovenije. Postoji primarna, sekundarna, tercijarna razina zdravstve-

ne zaštite i nije uvijek jasno tko bi šta trebao raditi. Previše je pacijenata dnevno u većini ambulanata, pomanjkanje je liječnika na primarnoj razini, male plaće, previše birokracije. I tu sličnosti prestaju.

## Razlike:

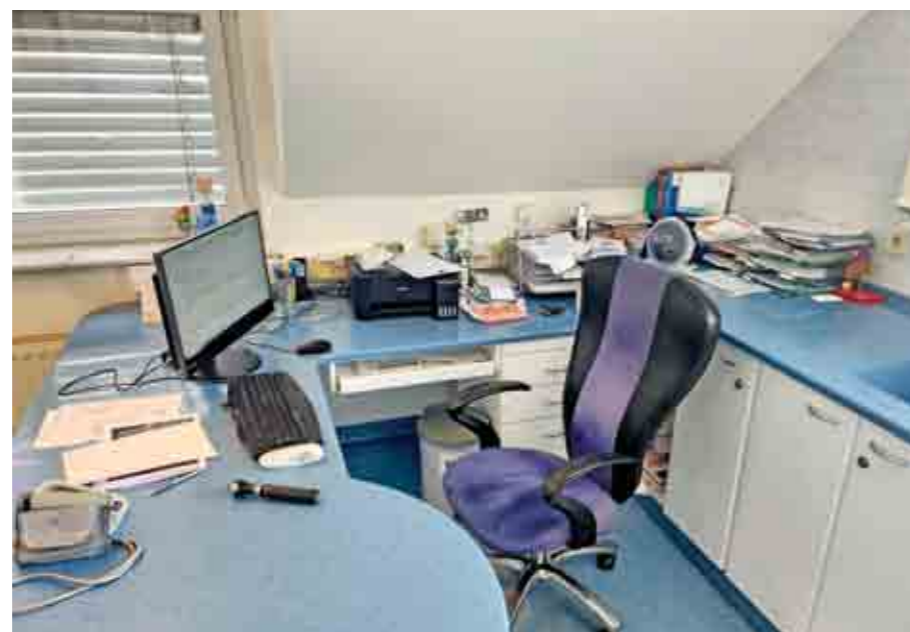
1. Plaća. Kada sam odlazio plaća u RH mi je bila cca 980 eura neto. U Sloveniji oko 1.600 eura (s 5 noćnih dežurstava od 10 sati). To je bila plaća nerezidenta. Kao rezidentu plaća je narasla još za 50%. U zimi 2012. postao sam specijalizant i plaća mi je porasla za nekih 10-20%. Sada su plaće još porasle i prosječna neto plaća bez dežurstava je od cca 2.200-2.800 eura. Koncesionari isplaćuju godišnju dobit koja je od par tisuća do par desetaka tisuća eura. Zaposlen sam kod koncesionara, sam određujem visinu svoje plaće, a dobijem i dio godišnje dobiti.

2. Primarno zdravstvo je puno bolje uređeno nego u Hrvatskoj. Dio liječnika su koncesionari, dio radi za javne zavode. DZ imaju svoju funkciju, koja se u zadnjih 10 godina jako razvila. Osnivači DZ-a su općine koje žele dobro zdravstvo i više zaposlenih. Ambulante imaju «referenčnu

ambulantu». To je preventivna ambulanta, vodi je diplomirana sestra, posebno educirana u preventivi. One rade samostalno u uskoj suradnji s liječnikom. Na dva tima obiteljske medicine ide jedna referenta sestra. Imaju zaseban prostor i oko 30-45 minuta po pacijentu. To je rasteretilo obiteljske liječnike, što je dovelo do veće kvalitete u liječenju kroničnih bolesti. U sklopu zdravstvenog doma djeluje i centar za mentalno zdravlje. Tu rade psiholozi, klinički psiholozi, psihijatri, logopedi, defektolozi, specijalni pedagozi.

3. Populacija. U Sloveniji imamo odvojenju populaciju po ambulantom. Pedijatri rade djecu do 8 godina, a nakon toga se prebacuju u školsku od 5 do 26 godina starosti. Potom u ambulantu obiteljske medicine. Stari i nemoćni odlaze u domove umirovljenika koji imaju svog liječnika.

4. Godišnji odmor. Doktori u javnim zavodima imaju u prosjeku od 28 do 35 dana godišnjeg. To ovisi o broju djece, starosti, godinama radnog staža, kroničnim bolestima, vrsti posla. Ja nemam godišnji odmor u takvom smislu. Mijenjam se sa kolegom po principu dan za dan.



5. Odnos pacijent – liječnik. Pacijenti u Sloveniji se jako pristojno ponašaju. U osam godina hitne na terenu, jedanput sam doživio verbalne prijetnje i jedanput fizički *kvazinapad* nožem. Rijetko imam pacijente koji su 'pametniji' od mene, skoro nikad agresivce. Ako netko nije zadovoljan, samo se ispiše iz ambulate. Postoji opcija 'čuvar pacijentovih prava', gdje izabrana osoba koja nije medicinske struke posreduje prilikom konflikta.

6. U Hrvatskoj sam u ambulanti imao pacijente koji su sami odlučili da će biti invalidi i opterećivali su ambulantu svojim neopravdanim zahtjevima, tražili razne pretrage i drugo mišljenje. U Sloveniji je drugačiji postupak za invalidsku. Pacijenta mogu uputiti zdravstvene institucije (imenovani liječnik, invalidska komisija ili izabrani liječnik) ili može sam tražiti procjenu invalidske komisije, ali onda sam plaća postupak. Regulirana je invalidnosti I, II i III stupnja. III. stupanj invalidnosti su ograničenja na radnom mjestu, recimo nema noćnog rada. II. stupanj invalidnosti je više ograničenja i možda rad na pola radnog vremena. I. stupanj invalidnosti je vrlo rijedak i za to osoba mora biti zbilja teško bolesna.

7. U Sloveniji je problem sa čestim i dugim bolovanjima, nije rijetko da se to zloupotrebljava. No to ipak nije stihijski. Tvrtke već par godina šalju detektive u kontrolu pacijenata koji su na bolovanju. Na bolovanju pacijenta liječnik može držati do 30 dana, a dalje bolovanja odobrava komisija kojoj pošaljem nalaze specijalista ili svoje mišljenje, a oni kroz



par dana donesu odluku. Bolovanja, za roditelje djece, otvaraju pedijatri.

8. Liječnici obiteljske medicine imaju obavezu dežurati, ako se to zahtjeva od njih. U većim gradovima hitna ima svoje „urgentne“ doktore puno radno vrijeme. U manjim mjestima dežuraju doktori obiteljske. Po znanju i vještinama su punopravni sa specijalistima hitne medicine. Rade se noćne smjene, terenski rad i ambulanta. Obiteljski liječnik na državnom ispitu u Sloveniji treba položiti hitna sanja i internu provjeru u domu zdravlja. Tek tada se počne dežurati. Usput se moraju položiti tečajevi ALS, ITLS, MRMI, FAST, EPLS. Postoje i brojni tečajevi o hitnim stanjima na koje se redovito ide.

9. Liječnici na sekundarnoj razini (u bolnicama ili ambulantom s koncesijama)

dužni su sami napisati uputnice za potrebne pretrage i prvi recept. Većinom se toga i drže. Malo je drugačije s privatnim ambulantom. Ali ako su razumni zahtjevi, nije mi teško napisati uputnicu ili recept po preporuci specijalista privatnika. Ako zahtjevi nisu razumni, kažem pacijentu da pretrage napravi o vlastitom trošku.

10. U RH i dalje je puno lijekova s kompliciranim klauzulama. U Sloveniji je toga znatno manje.

11. Koncesionari i zdravstveni domovi u Sloveniji plaćaju laboratorij iz vlastitih sredstava. Znači nema tumorskih markera, genetike i istraživanja vitamina i minerala već stroge medicinske indikacije.

12. Liječnici obiteljske medicine rade mrtvozorstva.

13. Imamo IH (interhospitalni sustav), oko 95% nalaza mojih pacijenata mogu dohvatiti sa tri klika mišem.

Nije sve u Sloveniji savršeno, postoje problemi, samo se brže riješavaju. Nema dovoljno liječnika obiteljske, mladi doktori radije biraju struke na sekundarnoj razini gdje će jednom možda postati privatnici. S vremenom se sve teže može pratiti tempo rada u hitnoj i obiteljskoj medicini. Ponekad imamo nerazumijevanje od strane NIJZ-a ili osiguranja. Međutim, država nas ponekad financijski nagradi. Radi se na poboljšanju palijative. Godišnji odmori su dovoljno dugi, plaća je u redu, s pacijentima imam dobar odnos i u pravilu se veselim ići na posao jer imam dobre uvjete za rad.



# Upravljanje primarnom zdravstvenom zaštitom



Ljiljana Čenan

Na kraju još jednog napornog dana u ordinaciji obiteljske medicine u selu Ivankovu dolazi gospodin zapuštenog izgleda, pod utjecajem alkohola toliko da jedva stoji na nogama, lupa po vratima i traži da netko pomogne njegovom bolesnom bratu. S obzirom na alkoholiziranost i uznemirenost teže dolazimo do podataka, ali uz strpljenje i trud nekako uspijevamo. Brat mu je bolestan, leži kod kuće, ne može doći u ordinaciju. Tri su obiteljska liječnika u selu i on ne zna tko mu je izabrani liječnik. Provjeravamo u našoj evidenciji, ali ga nema. Zovemo ostala dva liječnika u selu, ali ga nitko drugi nema među svojim pacijentima. Zovemo HZZO i doznajemo da već godinama nema zdravstveno osiguranje, a kada ga je imao da sam mu ja bila izabrana liječnica. No u kartoteci nema kartona niti ikakvih drugih podataka o tom pacijentu.

Uzimamo torbu i opremu i tehničar i ja krećemo u kućnu posjetu. Dolazimo pred trošnu kućicu, opasno nagnutih zidova i uleknutog krova. Izgleda kao da

će se svakog trenutka srušiti poput kuće od karata. Tehničar i ja se pogledavamo prije ulaska. Ni jedno od nas nema hrabrosti zakoračiti unutra. No onda pogledam u plavo nebo iznad i pomislim: „Pa ako je suđeno da se sruši baš kad smo mi unutra, neka onda bude tako!“ I hrabro uđem u tamnu prostorijicu sa zemljanim podom, niskim stropom, punom smeća i nekoliko polomljenih i pohabanih komada namještaja.

Na nečemu što je nekada bio kauč, a sada je imalo samo okvir u koji je bio umetnut prljavi i potrgani madrac ležao je čovjek kojem se teško mogla odrediti dob. Nije se mogao ustati, koža mu je bila žute boje, bio je mršav sa otečenim trbuhom. Objе potkoljenice su mu bile otvorena rana po kojoj su veselo migoljili bijeli crvići. I bolesnik i cijela prostorija su neizdrživo zaudarali.

Uz svjetlo baterije na mobitelu obavim pregled, koliko sam detaljno mogla u tim uvjetima, a tehničar očisti i previje rane. Bolesnik je morao u bolnicu. Ali kako kad nema osiguranja? I kako uopće išta organizirati u uvjetima gdje je pacijent nepokretan i teško bolestan, a o njemu skrbi brat koji je pijan da jedva hoda. Srećom dolazi susjeda koja nas je vidjela da dolazimo u kućnu posjetu. Zamolim je da pomogne da se spremi za bolnicu, a da ćemo mi organizirati sanitetski prijevoz da dođe po njega.

Vraćamo se u ordinaciju i zovem prvo socijalnu radnicu u lokalnom centru za socijalnu skrb. Godinama dobro surađujemo i imam broj njezinog mobitela na koji mi se odmah javi. Objašnjavam joj situaciju i molim je da hitno izađe na teren i poduzme korake da bolesnik dobije zdravstveno osiguranje. Obećava mi da će isti dan izaći na teren i napraviti uvid u stanje.

Nakon toga zovem dežurnog kolegu na internom odjelu opće bolnice i objašnjavam mu kakvog bolesnika imam, da ne može ostati u kući, ali da nema zdravstveno osiguranje, no da je pokrenut proces da dobije zdravstveno osiguranje preko centra za socijalnu skrb. Kolega baš nije oduševljen i pokušava mi dati savjete što da bolesniku dam parenteralno samo da ga ne šaljem k njima. Ne vidim daljnju svrhu objašnjavanja s njim već završavam razgovor i zovem voditelja internog odjela i njemu ponovno iznosim problem. Kolega se složi da bolesnika uputim na odjel.

Nakon toga nazivam voditelja saniteta i molim ga da pošalje jedno vozilo po pacijenta. Priznajem da pacijent nema zdravstveno osiguranje, ali obećavam naknadno poslati nalog za prijevoz čim se riješi problem osiguranja. Voditelj nevoljko pristaje, vjerojatno više zbog toga što me poznaje već godinama i zna da sam strašno uporna i naporna kada naučim nešto provesti.

Napokon odahnem i više od sat vremena nakon završetka radnog vremena ordinacije uputim se kući, još uvijek pod dojmom užasnih uvjeta u kojima živi jedno ljudsko biće.

Sljedećih dana se po koji put sjetim bolesnika kojeg sam poslala u bolnicu. Pitam se kako je i što je s njim? Ali sam mirna jer mu je u bolnici sigurno bolje nego u onoj nastambi što se naziva njegovom kućom.

Peti dan od te kućne posjete na početku popodnevnе smjene ponovno dolazi brat od bolesnika. Opet je alkoholiziran, ali sada nekako lakše komuniciramo s njim. Ponovno zove u kućnu posjetu. Začudeno pitam kada su otpustili brata?! Nekako mi se čini da je bio u previše lošem stanju da bi u pet dana hospitalizacije uspjeli napraviti dijagnostičku obradu i

stabilizirati ga toliko da ga mogu otpustiti.

Saznajem da nije bio ni zadržan u bolnici, da je vraćen kući isti dan kada sam ga i uputila u bolnicu. Pitam zašto mi onda nije odmah sljedeći dan došao reći da mu je brat kod kuće pa da ga obidem i da mu uputim sestru iz kućne njege. No odmah uvidim uzaludnost pitanja.

Ponovno odlazimo u kućnu posjetu, pomalo anksiozni jer sada znamo što nas čeka. Opet pogled u nagnute zidove i ulegnuti krov, a zatim pogled međusobnog hrabrenja prije ulaska u kuću. No koliko god mislimo da smo pripremljeni, opet nas šokira zatečeno.

Na istom potrganom pola kauču-pola madracu leži bolesnik. Somnolentan, uz dozivanje ga uspijemo probuditi, ali ne dobivamo suvisle odgovore na pitanja. Ječi, dobiva se dojam da ga boli. Zavoji na nogama koje smo stavili prije 5 dana su se usmrđjeli, ispod njih još više crva. Trbuh je još veći, palpira se ogromna jetra i

ascites. Teško diše. Dajemo mu injekciju protiv bolova.

Zdravstveno osiguranje još uvijek nije riješeno. Što sa bolesnikom? Ostaviti ga u kući? Ponovno slati u bolnicu? Odlučujem se za ovo drugo. Ovaj puta i ne zovem bolnicu, samo sanitet. No vozač saniteta mi otvoreno kaže da neće doći. Ne dam se smesti i inzistiram. Kažem da ukoliko se ne riješi zdravstveno osiguranje uskoro neka meni pošalju račun za prijevoz. Vozač navodi da nije problem plaćanja prijevoza već smrada koji nisu mogli cijeli dan ukloniti iz vozila, a morali su voziti druge pacijente. Uporna i naporna kakva već jesam, ne odustanem dok ne pristane doći po bolesnika i odvesti ga u bolnicu. Nakon toga odahnem i nastavim primati pacijente u ordinaciji.

Nekoliko sati kasnije dolazi susjeda od bolesnika. Navodi da su ga ponovno vratili iz bolnice, gotovo i ne pregledavši ga. Moli da opet dođemo u kućnu posjetu jer

je jako loše. Obećam doći čim završim sa još nekoliko naručenih pacijenata u ordinaciji.

Otprilike sat i pol kasnije tehničar i ja ponovno uzimamo torbu i sjedamo u auto. Dolazimo pred kuću bolesnika i vidimo da se skupilo nekoliko ljudi u dvorištu. Obavještavaju nas da je bolesnik preminuo prije pola sata. Izražavamo bratu sućut i vraćamo se nazad u ordinaciju. U meni uvijek isti ogromni, teški, opterećujući upitnik: Jesam li mogla više napraviti?

Danas, nekoliko mjeseci nakon što je bolesnik preminuo, upitnik nije ništa manji. Samo je maknut u veliko skladište istih takvih upitnika i zatrpan drugim upitnicima koji su došli iza njega.

A iz toga skladišta kao da zasvijetli svaki puta kada prolazim pored mjesta gdje je nekad bila kućica od preminulog bolesnika. Jer kućice više nema. Urušila se kratko vrijeme nakon što je njezin vlasnik preminuo...





9 OD 10 UUDI S KRONIČNOM BUBREŽNOM BOLEŠĆU NE ZNA DA JU IMA<sup>1</sup>

- Ranim prepoznavanjem kronične bubrežne bolesti možete učiniti razliku
- Redovito mjerite eGFR i UACR vrijednosti u Vaših bolesnika



**KoHOM**  
koordinacija hrvatske  
obiteljske medicine

RA NA DUAGNOZA I INTERVENCIJA MOGU SMANJITI PROGRESUJ BOLESTI I SAČUVATI BUBREŽNU FUNKCIJU.<sup>2,3</sup>

1. 2019. godine u Hrvatskoj je bilo 1,7 milijuna ljudi s kroničnom bubrežnom bolešću. 9 od 10 ljudi s kroničnom bubrežnom bolešću ne zna da ju ima.  
2. Ranom prepoznavanjem kronične bubrežne bolesti možete učiniti razliku.  
3. Redovito mjerite eGFR i UACR vrijednosti u Vaših bolesnika.

**AstraZeneca**  
AstraZeneca je vodeći proizvođač lijekova u svijetu. U Hrvatskoj je dostupna široka paleta lijekova AstraZeneca. Više informacija o našim proizvodima možete pronaći na [www.astrazeneca.hr](http://www.astrazeneca.hr)

VISOK TLAK U BUBREZIMA MOŽE DOVESTI DO NEŽELJENIH ISHODA.



Visoki krvni tlak može dovesti do ozbiljnih simptoma i bolesti, uključujući bolesti srca i krvnih žila, uključujući moždani udar i srčani zastoj. Visoki krvni tlak može dovesti do ozbiljnih simptoma i bolesti, uključujući bolesti srca i krvnih žila, uključujući moždani udar i srčani zastoj.



Visoki krvni tlak može dovesti do ozbiljnih simptoma i bolesti, uključujući bolesti srca i krvnih žila, uključujući moždani udar i srčani zastoj. Visoki krvni tlak može dovesti do ozbiljnih simptoma i bolesti, uključujući bolesti srca i krvnih žila, uključujući moždani udar i srčani zastoj.



**KoHOM**  
koordinacija hrvatske  
obiteljske medicine



RA NA DUAGNOZA I INTERVENCIJA MOGU SMANJITI PROGRESUJ BOLESTI I SAČUVATI BUBREŽNU FUNKCIJU.<sup>2,3</sup>

**AstraZeneca**  
AstraZeneca je vodeći proizvođač lijekova u svijetu. U Hrvatskoj je dostupna široka paleta lijekova AstraZeneca. Više informacija o našim proizvodima možete pronaći na [www.astrazeneca.hr](http://www.astrazeneca.hr)



# Šibensko-kninska podružnica: Suprotstavili smo se prijedlogu da dežuramo na hitnom prijemu u bolnici i – pobijedili!



Vesna Šunjić

Obiteljski liječnici u Šibensko-kninskoj županiji prepoznali su KoHOM kao svoju organizaciju još od samog osnutka. Nažalost, podružnica se nije odmah osnovala već je tada je bila riječ o pojedincima koji su kroz KoHOM djelovali na način da su se javljali na popularnu „mail listu“ sa svojim prijedlozima, žalbama, razmišljanjima. Odnosno s problemima koji su mučili i obiteljske liječnike, ali i njihove pacijente. Ipak, podružnica se osnovala, a predsjednici KOHOM-a u Šibensko-kninskoj županiji do sada su bili Ljiljana Zorčić, Smiljana Labor Petković, a nakon revitalizacije podružnice, u svibnju ove godine, predsjedavanje je preuzela Vesna Šunjić.

U Šibensko-kninskoj županiji postoje tri doma zdravlja: DZ Šibenik, DZ Drniš i

DZ Knin. Ukupno su 62 tima obiteljske medicine, a prosječna starost liječnika je 52 godine. Sam Grad Šibenik i okolica imaju 42 tima obiteljske medicine, a prosječna starost nositelja tima je oko 51 godinu. Među ta 42 nositelja svega je 15 specijalista obiteljske medicine, prosječne starosti 61 godinu. Ove godine je nakon 14 godina - tijekom kojih, nažalost, nitko od liječnika nije poslan na specijalizaciju - poslano je tek dvoje liječnika.

Specifičnost Šibensko-kninske županije je ta da je i atraktivna turistička destinacija. Kao što je svima poznato, turistički kapaciteti svake godine sve više rastu, broj posjetitelja sve je veći, ali u posljednjih 20 godina nije organiziran ni jedan jedini tim turističke ambulante. Zbog toga su obiteljski liječnici u tzv. turističkim mjesecima preopterećeni i iscrpljeni jer uz svoje pacijente moraju skrbiti o stotinama tisuća posjetitelja. Navest ću primjer Grada Vodice na temelju rezultata iz prošle, 2022. godine. Prosječna starost liječnika u Vodicama je 54 godine (prosječno popravljiva mlađi kolega od 33 godine). Dakle, 2022. godine ostvareno je 226.614 dolazaka, odnosno 1.362.179 noćenja. Među gostima te je godine evidentirano čak oko 8.000 posjetitelja koji ostaju duže u Vodicama jer posjeduju vlastite nekretnine. Tijekom turističke sezone zdravstvenu skrb u ambulanti u Vodicama, tijekom tri ljetna mjeseca traži minimalno 15.000 turista. Svih njih, uz svoje redovne pacijente, pregledava i liječi tek 5 liječnika obiteljske medicine

i jedan pedijatar. Jasno je koliko je to veliko radno opterećenje za liječnike i medicinske sestre?! Unatoč toj poraznoj činjenici, o kojoj smo više puta izvještavali nadležne u Šibensko-kninskoj županiji, liječnici i sestre odgovorno i predano rade svoj posao ne radeći razliku između svojih pacijenata i turista.

Iako nam se ponekad čini da bi podružnica KoHOM-a Šibensko-kninske županije mogla biti malo aktivnija, činjenica je da se vrlo brzo organiziramo i djelujemo kada je u pitanju neki problem. Tako smo baš ove godine imali zahtjev Šibensko-kninske županije i OB Šibenik za uvođenje još jednog posebnog dežurstva u prostorima OHBP OB Šibenik za vrijeme ljetnih mjeseci kako bi obiteljski liječnici bili pomoć u radu OHBP. Brzom akcijom KOHOM-a, odvjetnika i članova organizirano je nekoliko sastanaka sa županom Šibensko-kninske županije gospodinom Jelićem, ravnateljima domova zdravlja Šibenik, Drniš i Knin i ravnateljem OB Šibenik. Ukazali smo im na preopterećenost obiteljske medicine i čvrsto zauzeli stav da uz svoj prekomjerni posao ne možemo raditi i onaj tuđi. Ukazali smo i na činjenicu da se uslijed takvog radnog opterećenja i iscrpljenosti liječnika može dogoditi greška koju će onda skupo platiti i pacijenti i liječnici. Rezultat našeg prosvjeda i čvrstog stava bila je odluka da se posebno dežurstvo organizira na način kao i do sada, a to je prostor DZ Šibenik u Gradu Šibeniku i to subotom



poslije podne te nedjeljom i praznikom od 8 do 20 sati.

Ostali problemi s kojima se susrećemo u svakodnevnom radu slični su kao i u

ostatku Hrvatske. Izdvojila bih pitanje prekomjerne i bespotrebne administracije i pitanje određenih odluka HZZO koji često nisu transparentne i jednoznačne.

Bez obzira na situaciju s kojima se su-

sreću obiteljski liječnici kada je u pitanju KoHOM u Šibensko-kninskoj županiji, a to su starija životna dob i raštrkanost ambulanti, radimo na tome da maksimalno ojačamo podružnicu.



## Priznanje Općine Okrug doktorici Runtić Vukadin

Doktorica Korin Runtić Vukadin dobila je 2021. godine priznanje Općine Okrug za neizmjeran trud i rad u obavljanju poslova vezanih za pružanje usluga zdravstvene skrbi tijekom pandemije COVID-19.

Bila je to gesta zahvalnosti lokalne zajednice prema dr. Runtić Vukadin za svu humanost i poštivost koju im je pružila tijekom svih godina od kada radi u Općini Okrug, a što je bilo posebno vidljivo i važno tijekom turbulentnog pandemijskog razdoblja. Ta općinska gesta puno je značila i samoj dr. Runtić Vukadin jer se pokazalo da unatoč tome što država ne zna valorizirati trud i angažman obiteljskih liječnika, lokalna zajednica to još uvijek cijeni i poštuje.



## Doktorica Mahmić postala počasna građanka Općine Jelenje



Arifa Mahmić od 2010. godine radi kao obiteljska liječnica u Jelenju, pri Domu zdravlja PGŽ. Ove je godine u okviru proslave Dane Općine Jelenje, održane 29. rujna, primila nagradu za počasnoga građanina Jelenja. Riječ je o nagradi koja se svake godine dodjeljuje zaslužnim građanima koje su kao takve prepoznali mještani Jelenja, a onda i općinski vijećnici. „I ovim putem želim zahvaliti Općinskom vijeću i načelniku g. Robertu Marčelji, a posebno stanovnicima ovoga područja koji su dali priznanje mom dugogodišnjem profesionalnom radu u njihovoj sredini i prepoznali iskreno zalaganje za zdravlje i dobrobit brojnih mještana ovoga kraja i šire“, rekla je dr. Mahmić za naš časopis. Nakon što se informacija o nagradi proširila lokalnim medijima i društvenim mrežama dr. Mahmić dobila je brojne čestitke od mještana Jelenja, svojih pacijenata, koji su i ovom nagradom pokazali da prepoznaju vrijednost naše profesije. Daka-ko, čestitali su joj i kolegice i kolege obiteljski liječnici, oni koji poznaju sustav i znaju koliki rad i trud stoji iza ovakve nagrade.

## Priznanje Općine Dubravica doktoru Mediću

Povodom obilježavanja 28. Dana Općine Dubravica, 28. srpnja ove godine, Općinsko vijeće Općine Dubravica dodijelilo je Priznanje dr. Borisu Mediću za 17-godišnji rad u ordinaciji opće prakse Dubravica te pružanju zdravstvene skrbi stanovnicima Općine. „Sretan sam i ponosan na priznanju kojeg sam dobio iz ruku vlastitih pacijenata, jer smatram da je lokalna zajednica u kojoj radim time pokazala poštovanje prema meni osobno i našoj struci i specijalnosti obiteljske medicine“, rekao nam je dr. Medić.



## Šutnja je zlato



Istaknuti *kohomovac* i predsjednik Nadzornog odbora KoHOM-a dr. Leonardo Bressan u travnju ove godine na svom privatnom Facebook profilu iznio je iskustvo koje je imao s kontrolorima HZZO-a u svojoj ordinaciji te ujedno upozorio na administrativne probleme s kojima se liječnici obiteljske medicine susreću u svome radu. Zbog tog podijeljenog iskustva i iznesenog mišljenja, ravnatelj HZZO-a prijavio je dr. Leonarda Bressana Povjerenstvu za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore i to zbog komen-

tiranja „organizacije rada i postupanja HZZO-a“.

Nekako istovremeno dr. Bressan primio je i obavijest Državnog inspektorata RH da je protiv njega podignuta prekršajna prijava jer u dva TV javljanja 6 mjeseci ranije nije nosio masku. Da apsurd bude veći oba javljanja iz ordinacije bila su izvan radnog vremena ordinacije i u ordinaciji tada nije bilo pacijenata, a sam dr. Bressan držao je propisani razmak od novinara. Pri tome je, vjerujemo, tek puka slučajnost da je pročelnica riječkog ureda Državnog inspektorata upravo supruga ravnatelja HZZO-a.

## Normativi: 2+2=10

I dok je u zadnje vrijeme popularno raspravljati o vremensko-kadrovskim normativima, svi ti normativi ruše se kao kule od karata pred totalnom preopterećenošću obiteljskih liječnika. Uslijed manjka liječnika ponekad oni preostali istovremeno pokrivanja čak i po 3 ili 4 ambulante. Dnevni broj kontakata po liječniku tako se zna popeti i na preko 300! A sve češće se događa da dnevni broj kontakata premašuje brojku od 200 pacijenata čak i kada se odrađuje samo vlastitu ambulantu. Prečesto se to događa da bismo to više mogli nazivati pukom iznimkom.

Takav tempo i način rada nisu ništa drugo nego trčanje kroz minsko polje. I uz najbolju volju i trud, puno znanja i bogato kliničko iskustvo, po zakonu velikih brojeva negdje se mora pogriješiti. A onda ostaje samo nadati se da grešku skupo neće platiti niti pacijent niti liječnik.

283.	03.08.2020 13:14:0984	19:58:40 / 21:07:45
284.	03.08.2020 13:14:1011	21:45:46 / 21:51:09
285.	03.08.2020 13:14:1012	21:51:55 /

## Do kada?



U svibnju ove godine nezadovoljni pacijent na parkiralištu ispred ambulante u Goričanu zapalio je automobil svoje obiteljske liječnice. Policija je brzo intervenirala i privela počinitelja, ali je on uz mjere opreza i zabrane približavanja ubrzo pušten na slobodu.

Strah i stres koji je pri tome proživjela naša kolegica teško da možemo i zamisliti. Nadamo se da će nadležne institucije promptno i pošteno odraditi svoj posao te počinitelja ovog djela primjereno i propisno kazniti.

## Zakoni vrijede, osim onda kad ne vrijede!

- Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb Osječko-baranjske županije odbio je uvažiti zahtjeve za oslobođenjem od obveze rada u posebnom dežurstvu roditeljima djece mlađe od 8 godina koji su to tražili temeljem članka 65. stavka 6. Zakona o radu, a koji propisuje:
- „Trudnica, roditelj s djetetom do osam godina života te radnik koji radi u nepunom radnom vremenu kod više poslodavaca mogu raditi prekovremeno samo ako dostave poslodavcu pisanu izjavu o dobrovoljnom pristanku na takav rad, osim u slučaju više sile.“



- Zahtjevi su odbijeni jer Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb OBŽ tumači da rad u posebnom dežurstvu nije prekovremeni rad. Uzaludno je bilo pozivanje na zakonske odredbe koje propisuju da je prekovremeni rad svaki rad duži od punog radnog vremena (čl. 65. st. 1. ZOR), što rad u posebnom dežurstvu svakako jest.
- Uzaludno je bilo i tumačenje odvjetnika KoHOM-a. Naknadno je i odvjetnik za Hrvatski liječnički sindikat također dao tumačenje da je rad u posebnom dežurstvu, za liječnike koji odrade puni fond sati u svojoj ordinaciji, svakako prekovremeni rad.
- Također, pozivanje na neke druge zakonske propise kojima bi se anuliralo citirano pravo iz Zakona o radu nema pravno utemeljenje budući da Zakon o radu u članku 9. stavku 3. jasno propisuje:
- „Ako je neko pravo iz radnog odnosa različito uređeno ugovorom o radu, pravilnikom o radu, sporazumom sklopljenim između radničkog vijeća i poslodavca, kolektivnim ugovorom ili zakonom, primjenjuje se za radnika najpovoljnije pravo, ako ovim ili drugim zakonom nije drukčije određeno.“

# Berislav Bulat: Otvorio sam Ustanovu za zdravstvenu skrb jer nije normalno da desetak liječnika održava dvadesetak timova u županiji

Intervju vodio: Vanja Hmelik

➤ **Ravnatelj ste Ustanove za zdravstvenu skrb ExMed u sklopu koje imate i ugovornu ordinaciju obiteljske medicine. Kako je došlo do toga da otvorite zdravstvenu ustanovu?**

Uobičajenim putem – morao sam naći način za napredovanje nakon što mi dom zdravlja, za koji sam godinama radio, nije htio odobriti zakup u ordinaciji u kojoj sam bio nositelj tima. Želio sam više mogućnosti za kvalitetni rad s pacijentima kao i sve ostale aktivnosti u ambulanti, a njihova je ideja bila da trebamo raditi što više prekovremenih sati kako bismo popunili timove bez nositelja. Istovremeno sam, kao predsjednik županijskog povjerenstva HLK, naravno podržavao akciju „Ne želim raditi protuzakonito” i pripremao se s kolegama odbiti taj (iako plaćeni) rad. Nisam vidio budućnost u tome da nas ni 10-ak liječnika u ustanovi održavamo 20-ak timova raspoređenih duž cijele županije. Imao sam plan kako više ulagati u radnu snagu ustanove, prije svega timove obiteljske medicine kao temeljne djelatnosti doma zdravlja, no na natječaju za ravnatelja ustanove, a i kasnije upravno vijeće je odbilo moje prijedloge s obrazloženjem da se moj predloženi plan previše razlikuje od dosadašnje politike ustanove. To mi je bio najveći kompliment koji sam dobio od lokalne zdravstvene administracije jer ta dosadašnja politika i dalje proizvodi „neto gubitak” liječnika pa već samim time na žalost i dalje ruši kvalitetu zdravstvene skrbi.

➤ **Obzirom da ste sa zdravstvenom ustanovom kretali ispočetka, jeste li imali u tome podršku grada ili županije? Kako je izgledao proces otvaranja zdravstvene ustanove i ugovaranja nove ordinacije obiteljske medicine u mreži?**

I prije osnivanja ustanove, tražio sam podršku u gradskoj upravi, županiji, a zatim i od Ministarstva zdravstva. Kako nisam dobio ništa osim ispraznih riječi i eventualno dopisa, preostala je eventualno sudska borba, ali je mišljenje odvjetnika pa i COVID-19 pandemija koja je započela pred kraj moje „karijere” u domu zdravlja „presudilo” da se orijentiram ka privatnom angažmanu. Tome je doprinijela i demografska situacija među liječnicima u Virovitici i okolici jer sam znao da veliki broj pacijenata vrlo brzo može ostati bez „svojih izabranih” zbog prirodnog odljeva pa će interes za novu opciju biti velik. Nisam odustao od slanja zahtjeva pa sam tako od županijskog ureda za zdravstvo za 2023. godinu zatražio financiranje obnavljanja opreme čekaonice pozivajući se na decentralizirana sredstva za



zdravstvenu zaštitu jer se od tih sredstava inače na moj prijedlog zadržavala oprema i održavalo ordinacije DZ-a u kojima sam radio kao njihov zaposlenik. Očekivano, nisam dobio nikakav odgovor. To je licemjerno od županije pošto i dalje radim kao ugovorni liječnik HZZO-a i to praktički za iste pacijente. Podršku imam upravo od pacijenata jer su brojni od njih kojima sam ranije bio izabrani liječnik radeći po raznim ordinacijama pa čak i iz udaljenih okolnih mjesta ponovno izabrali mene za svoga LOM jer su u njihovim mjestima uglavnom i dalje – timovi bez nositelja.

Proces otvaranja ustanove mi nije izgledao komplicirano s obzirom da sam godinama pratio propise kroz aktivnosti KoHOM-a od samog početka – još na studiju medicine jer je moj otac Stanislav specijalist obiteljske medicine, tada koncesionar, a sada u mirovini. Kasnije sam i kao aktivni član udruge, jedno vrijeme i u izvršnom odboru te u međuvremenu čak i u

oporbenoj saborskoj političkoj stranci, sudjelovao u kreiranju amandmana na zakone koje sam do tada već, usudim se reći, dobro poznao.

Kroz sami proces osnivanja ustanove i ordinacije, imao sam pomoć KoHOM-ovog odvjetnika Hrvoja Raića s kojim sam sve korake provjeravao i tehnički provodio, a također i s mojim lokalnim računovodstvenim servisom. Postoji određeni hodogram pred HLK, Ministarstvom, sudstvom i poreznom upravom te se ide korak po korak, bez nekog velikog čekanja – možda prosječno tjedan-dva za svaku instituciju.

➤ **Jeste li u cijelom tom procesu nailazili na kakve prepreke i ako da, na kakve?**

Kako nisam mogao dobiti zakup, trebalo je pronaći odgovarajući prostor za ordinaciju što je u relativno malom mjestu kakva je Virovitica izazov. Uz pomoć kolega to se riješilo jer sam unajmio poslovni prostor koji do tada nije bio korišten. To je zahtijevalo veća ulaganja, a ja sam se pripremao dati otkaz pošto ne mogu istovremeno biti nositelj tima i prijavljivati se na natječaj HZZO-a za novi tim. U međuvremenu sam se morao snalaziti s dugovima pa je dobro što sam to apsolvirao već ranije radeći u domu zdravlja. Ostalo je išlo svojim slijedom i Božjom providnošću jer su se datumi komisije Ministarstva, natječaja HZZO-a, prikupljanja svih potrebnih potpisa te zapošljavanja sestre u novoosnovani tim čudom poklopili.

➤ **Kako ste se snašli za prostor i opremu?**

Ni uređenje prostora nije prošlo bez poteškoća, ali i Božje pomoći – npr. kad sam naišao na infrastrukturni problem koji je uključivao i susjedni poslovni prostor, uspješno je pronađen originalni izvođač radova na izgradnji zgrade koji je pak našao način kako to premostiti pa su se ostali radovi mogli nastaviti. Potrebni nacrt za ordinaciju je „pro bono” izradio ured ovlaštene projektantice iz jedne naše lokalne tvrtke te im se i ovim putem zahvaljujem. I stariji kolege pomogli su mi svojim iskustvima te nabavom rabljene opreme.

➤ **Koja je prednost osnivanja Ustanove i potom ugovaranja ordinacije u mreži preko Ustanove u odnosu na osnivanje klasične privatne ugovorne ordinacije?**

Možda je osnovna prednost odvojenost ustanove koja je pravna osoba od mene koji sam osnivač – ono za što smo nastojali omogućiti i ranije za ondašnje koncesionare kako se poslovanje ordinacije ne bi vodilo uz fizičku osobu liječnika. Pri tome, ja sam istovremeno i ravnatelj ustanove (s mogućnošću da me u toj dužnosti netko i zamijeni ako tako odlučim kao osnivač), a i nositelj tima obiteljske medicine (također s mogućnošću da nekoga drugog zaposlim na tom radnom mjestu ako to ikad zatreba). Ipak, mene je najviše motivirala mogućnost da „pod istom kapom” imam opciju jednom u budućnosti otvoriti dodatnu ordinaciju ili i više njih kako bih osigurao kontinuitet rada kakav zamišljam da bi trebao biti u obiteljskoj medicini u Hrvatskoj.

➤ **Koliko zaposlenika trenutno imate i kakvi su vam daljnji planovi za razvoj Vaše ustanove i širenje ponude zdravstvenih usluga?**

Stalno zaposleni smo trenutno samo medicinska sestra Daria Farkaš Filipović i ja – tim ordinacije, ali donedavno smo imali zaposlenu i dodatnu medicinsku sestru Saru Klepić na pola radnog vremena koja je bila administrator, a prema potrebi i sestra za zamjenu u slučajevima odsutnosti sestre iz tima. Kako je



sestra Klepić iz osobnih razloga odselila u drugi grad, trenutno smo na samo jednom timu i pitamo se što sve propuštamo obaviti kad moramo ponovno dijeliti sav posao na samo dvoje – što je na žalost u velikoj većini ordinacija posve normalna situacija. Svakako sam već dogovorio s novom sestrom zapošljavanje pod istim uvjetima kao administratora, no i s planom skorijeg povećanja satnice na puno radno vrijeme. Naime, vjerujem da sam blizu otvaranja druge ordinacije u suprotnoj smjeni, pod skupnom praksom, s obzirom da prosječno upisujemo 50-ak novih pacijenata mjesečno i mogu se nadati samo još većem interesu pošto drugih stalnih timova ovdje nećemo imati idućih par godina.

Uz nas je tu povremeno i kolega Ivan Andrašević, inače liječnik u vanbolničkoj HMP koji mi većinom „uskače” kao zamjena za moje rijetke odsutnosti s posla, a on je zaslužan i za većinu „nadstandardnih” usluga koje pružamo. Završio je brojne tečajeve i privatno nabavio raznu opremu pa trenutno to provodi u sklopu moje ustanove. Tako imamo krioterapiju, KMAT, ultrazvuk abdomena, a uskoro i drugih organa (štitnjača, muskuloskeletni organi) te akupunkturu, a dodao bih tu i male kirurške zahvate pošto ih osobno ne stignem raditi.

Mislim da je ovdje važno spomenuti kako je ordinacija odmah do bolnice, ali naši pacijenti svejedno u velikom broju i sve češće radije odabiru našu ordinaciju za usluge koje bi inače morali obavljati u toj susjednoj zgradi, čak i nevezano uz njihove liste čekanja. Meni je već posve uobičajeno da npr. za ultrazvuk ili MKZ više ne izdajem uputnice nego s kolegom dogovaram termine putem naše vlastite liste čekanja – obične Excel tablice. Osnivanje skupne prakse je samo korak dalje koji će omogućiti da s dodatnih dvoje pa i troje (jedan administrator na dvije ordinacije) ljudi još elegantnije i bez opterećenja radimo svoj pravi posao kao liječnici. Koristim ovu priliku i pozvati sve kolege neovisno o dobi i iskustvu ako su možda zainteresirani za rad

u takvoj skupnoj praksi da mi se jave jer u mom kraju mnogi znaju da zapošljavam, ali se slabo odlučuju tako da sam stalno iznova u razgovorima za posao nositelja drugog tima koji je u osnivanju!

➤ **Predsjednik ste Povjerenstva HLK za Virovitičko podravsku županiju. Koje su Vaše dužnosti i obaveze u tom svojstvu?**

Tu sam funkciju, kao i mjesto vijećnika KoHOM-a, praktički „naslijedio” od legendarne Željke Perić jer me ona preporučila kolegama koji su me izabrali između još dvoje bolničkih kandidata. Kako Predsjednik HLK dr. Luetić obično napominje, Komora je institucija s javnim ovlastima; prema tome, dužnosti izabranih predstavnika u njoj su određene propisima kojih u Hrvatskoj nikad ne manjka. Na žalost, mislim da se manjkavo pridržavanje propisa u zdravstvu kojemu svakodnevno svjedočimo (spomenimo tu samo ograničenja prekovremenih sati) preljeva i na rad HLK jer smo izabrani predstavnici upravo mi koji odradimo desetine pa i stotine prekovremenih sati mjesečno. Nema tu onda na žalost ništa od propisanog *sudjelovanja pri planiranju županijske zdravstvene politike* (gore sam naveo primjere nesuradnji pri tome na mojoj osobnoj razini, a ni kao predstavnik HLK nisam dobio ništa veće uvažavanje) ili *razmatranja primjedbi i prijedloga članova* kad se s kolegama jedva stignem vidjeti ili čuti izvan redovnih komunikacija vezano uz pacijente niti su oni nakon 12 ili još višesatnog rada voljni sročiti kakvu primjedbu koju još nismo nekome prenijeli. Također u već gotovo pet godina mandata, a s obzirom na otužno stanje razvoja zdravstva ovakve provincijske sredine, ni za dužnost *davanja stava o opravdanosti osnivanja, proširenja ili promjene djelatnosti* nisam imao prilike više od 3 puta s time da je jedno od toga bilo za – moju vlastitu gore navedenu ordinaciju... Propisana je i *suradnja s podružnicom HLZ-a* što je u Virovitici izvrsno funkcioniralo – jer su me kolege izabrale i u upravni odbor lokalne podružnice te udruge pa sam tako stručne susrete organizirao istovremeno i za HLK i za HLZ. Kad sam iz osobnih razloga napustio članstvo u HLZ-u, više ni tu suradnju nisam mogao ostvariti jer sam očito većinu djelovanja njihove podružnice samostalno nosio zajedno s već spomenutim kolegom Andraševićem. Da ne spominjem kako je,



„Izvor: HLK, www.hlk.hr”

od nas troje kandidata za predstavnike HLK na prošlim izborima, preostalih dvoje tijekom većine mandata napustilo županiju zbog posla pa sam Predsjednik županijskog povjerenstva – bez povjerenika u županiji...

➤ **U sklopu dužnosti u HLK sigurno puno komunicirate i s primarnim i s bolničkim kolegama. Uvriježeno je mišljenje da su primarni i bolnički liječnici u konstantnom tinjajućem sukobu te da slabo mogu i žele razumjeti probleme s kojima se druga strana susreće. Da li je i Vaš dojam takav?**

Oni koji me znaju možda već naslućuju odgovor – kako se ja osobno sa svakime mogu razumjeti, ali ni sa kime ne moram baš posve slagati, nemam dojam da se sukobljavamo što smo pokazali i na proljetnom prosvjedu kojim smo postigli zajedništvo hrvatskog liječništva kao nikada do sada. Mene više brine otuđenje liječnika kao pojedinaca jednih od drugih što smatram posljedicom kolektivnog „burn-out”-a zbog svih gore navedenih i još nebrojeno drugih otegotnih okolnosti vezano uz našu profesiju i trenutno stanje u društvu. Mislim da rascjepkanost medicine na djelatnosti (primarne, sekundarne...) pa i na specijalizacije nije povezano s mišljenjem o sukobu koje ste spomenuli u pitanju. Moguće da ga djelomično uvjetuje, no upravo su poveznice među pojedincima „most” koji lako probija te stereotipne animozitete. Npr. ako imam dobrog prijatelja kirurga, već su mi puno bliža njihova iskustva pa i shvaćanje njihovog pogleda na iste probleme. Ako mi djeca idu zajedno u razred s kolegom s interne pa se susrećemo oko škole, vidim da smo svi u istoj „frci” kao i ostali roditelji bili oni liječnici ili ne pa mogu suosjećati i kako je u njihovom „sosu” znajući koliko radilišta imaju na poslu. Je li tako i s druge strane prema nama koji radimo izvan bolničkih kolektiva, to iz svoje pozicije ne mogu reći, a o dojmovima radije ne



bih. Umjesto toga bih naglasio da je važno uvijek gledati kolegu prije svega kao pojedinca, a mislim da se, odakle god dolazili, većinom možemo prepoznati kao „drugovi po mucu” ako već ne kao braća po Zakletvi.

➤ **Mislite li da će ubrzana privatizacija zdravstva kojoj svjedočimo u RH dovesti do toliko iščekivane i potrebne reforme javnog zdravstvenog sustava ili da će uslijed privatizacije javno zdravstvo potpuno krahirati? Kako vidite javno zdravstvo u narednih 10-15 godina?**

Ja sam uvijek za treću opciju jer nama u ovim uvjetima treba ne reforma, nego revolucija, a to nije izgledno u idućih 10-15 godina uzevši u obzir da se nije već dogodilo ni u posljednje turbulentne 4 godine... A opciju suprotnu revoluciji – krah javnoga zdravstva – teško da mogu zamisliti većim od ovog sadašnjeg „održavanja na aparatima”. Želim spomenuti kako sam imao dobru sliku takvog kraha prilikom volontiranja u Petrinji nakon potresa 2020. Od prvih trenutaka te katastrofe – kada je dijelom srušena nadležna bolnica, brojne ambulante, poginuli i ranjeni ljudi ili zapušteni u izoliranim selima – pa sve do današnjega dana, u ponovnoj normalizaciji zdravstvene zaštite najviše su pridonijeli upravo javni zdravstveni djelatnici. Volontirali su kao dodatni timovi HMP ili LOM, koordinirali pomoć, popunjavali smjene iako su i privatno bili pogođeni nesrećom kao npr. naša kolegica Marina Lokner koja je i otvorila vrata svoje ordinacije za useljenje kolegama čiji su radni prostori uništeni. Na tim primjerima ili pak onome ultimativnom kolegice Željke Bifflin Heski koja je osobno kupila i obnovila kuću za prese-



ljenje svoje i ordinacija još par timova iz kontejnera mislim da možemo vidjeti koliku otpornost javni zdravstveni sustav ima – ne zato što je javni ili sustav, nego zato što je, kad se maknu sva neljudska ograničenja kojekakvih reformista i upravljača, prije svega podržan od velike većine nas. Razlog tome nije što bismo mi ovisili o sustavu pa ga moramo spašavati, nego jer je to naš poziv i prostor za djelovanje pa ćemo naći načina da se izborimo za ono u čemu su Štamparovu i našu Domovinu pretekle države na koje se sada možemo ugledati – zdravstvena edukacija, skupne prakse, akreditirane specijalizirane bolnice, kvartarna prevencija, timovi za psihosocijalnu pomoć... Dajte nam prilike za izvršno djelovanje i samo nebo je granica našoj snalažljivosti, stručnosti i kreativnosti!

➤ **Dugogodišnji ste KoHOM-ovac, a bili ste i član Izvršnog odbora KoHOM-a. Poznate KoHOM iz svih aspekata. U čemu je, po Vama, najveći značaj KoHOM-a za obiteljske liječnike? Treba li obiteljskim liječnicima i obiteljskoj medicini danas KoHOM?**

S obzirom na broj članova kojih je gotovo polovica svih liječnika obiteljske medicine, na proširenost djelovanja (od gerilskog, preko medijskog pa do stručnog i kolegijalnog) kao i na prepoznatljivost KoHOM-a među institucijama, kolegama i ostalom javnosti, usudio bih se reći da KoHOM *jest* obiteljska medicina i u budućnosti može samo još više to postati. Svakom liječniku obiteljske medicine koji ne živi ispod kamena znači kada može čuti da se u medijima spominje problem bolovanja, ali i KoHOM demanti u kojem raskrinkavaju HZZO-ove metode „zavarivanja lažnih bolovanja” i kontroliranja besmislica; ili kada tek kreće raditi pa se upoznaje s programom po sistemu „voda u ušima” (da se ne izrazim ružnije) i naiđe na poveznicu „KoHOM algoritmi”; ili kada ide na „tamo neki plaćeni kongres u Šibenik” pa se nađe u gomili veselih i glamuroznih lica od kojih puno zna s televizije, portala i raznih IM grupa, a pri tome nauči više nego na zadnjoj godini fakulteta i zabavi se više nego na brucšijadi... Imam ja još slikovitih primjera, ali rekli ste da priložim i neke fotografije pa se nadam da će i one pomoći u razumijevanju KoHOM-a.





1 ZA 3,  
ZAŠTIĆENI SU SVI!

JARDIANCE štiti odrasle bolesnike s  
KBB – smanjuje rizik od K2 koji se pogorava kod pacijenata s KBB



**1 ZA 3, ZAŠTIĆENI SU SVI!**

**JARDIANCE štiti odrasle bolesnike s KBB – smanjuje rizik od K2 koji se pogorava kod pacijenata s KBB**

**KBB – smanjuje rizik od K2 koji se pogorava kod pacijenata s KBB**

**KOHOM**  
koordinacija hrvatske obiteljske medicine

**JARDIANCE**  
glimepirid

**Synjardy**  
glimepirid/metformin



**1 ZA 3, ZAŠTIĆENI SU SVI!**

**JARDIANCE štiti odrasle bolesnike s KBB – smanjuje rizik od K2 koji se pogorava kod pacijenata s KBB**

**KBB – smanjuje rizik od K2 koji se pogorava kod pacijenata s KBB**

**KOHOM**  
koordinacija hrvatske obiteljske medicine

**JARDIANCE**  
glimepirid

**Synjardy**  
glimepirid/metformin

**1 ZA 3, ZAŠTIĆENI SU SVI!**

**JARDIANCE štiti odrasle bolesnike s KBB – smanjuje rizik od K2 koji se pogorava kod pacijenata s KBB**

**KBB – smanjuje rizik od K2 koji se pogorava kod pacijenata s KBB**

**KOHOM**  
koordinacija hrvatske obiteljske medicine

**JARDIANCE**  
glimepirid

**Synjardy**  
glimepirid/metformin





# Mi pitamo – HZZO odgovara



**Kako postupiti kada specijalist iz ugovorne zdravstvene ustanove pacijentu preporuča lijek s osnovne ili dopunske liste HZZO-a mimo smjernica/klauzula HZZO-a, a pritom ne postupi u skladu s čl. 21. st. 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju u smislu da se tako preporučeni lijek pacijentu pokuša osigurati putem bolničkog povjerenstva za lijekove? Predstavlja li kršenje ugovorne obveze ako u takvoj situaciji izabrani liječnik pacijentu lijek propiše na privatni recept? Može li tada pacijent od HZZO-a naknadno tražiti refundaciju troška lijeka kojeg je kupovao temeljem izdanog privatnog recepta i može li HZZO u tom slučaju od ustanove u kojoj izabrani liječnik radi odnosno od privatnog ugovornog zdravstvenog radnika tražiti nadoknadu štete i/ili odrediti dodatnu kaznu?**

Propisivanje lijekova na recept, osnovom medicinske indikacije, isključivo je u nadležnosti izabranog doktora u

primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) koji je dužan pridržavati se važećih smjernica iz liste lijekova HZZO-a. Isto vrijedi i za propisivanje lijekova preporučenih od strane liječnika specijaliste iz privatne neugovorne zdravstvene ustanove.

Lijek na recept HZZO-a može se propisati u PZZ isključivo ako su zadovoljeni kriteriji. U slučaju da kriteriji za propisivanje lijeka na recept HZZO-a nisu zadovoljeni izabrani doktor može lijek propisati na privatni recept, a pacijent treba biti upoznat, odnosno obavješten da će taj lijek kupiti vlastitim sredstvima.

Osigurana osoba može zatražiti povrat sredstava za kupljeni lijek, te je uz zahtjev za povrat sredstava obvezno priložiti originalnu medicinsku dokumentaciju, original osobnog računa za plaćenu zdravstvenu uslugu, odnosno original računa za plaćeni lijek koji obvezno mora glasniti na ime osigurane osobe koja je koristila zdravstvenu zaštitu. Zahtjev se predaje u ustrojstvenoj jedinici HZZO-a. Postupkom nadzora i kontrole provjerava se da li ugovorni partneri HZZO-a primjenjuju pravila struke prilikom propisivanja terapije.

**Koji je DTP najispravnije bilježiti za pružanje zdravstvene usluge posredstvom e-maila kao sredstva komunikacije?**

Posredstvom e-maila u PZZ može se pružiti usluga konzultacije osigurane osobe s izabranim doktorom. Bitno je napomenuti da e-mail nije siguran medij (s aspekta zaštite podataka) za razmjenu medicinskih podataka. Stoga HZZO ne može preporučiti korištenje tog komunikacijskog kanala vezano uz stručno postupanje doktora medicine prema pacijentu, tako da je međusobna komunikacija i sadržaj komunikacije isključiva odgovornost pacijenta i doktora koji su se dogovorili o takvoj razmjeni podataka.

DTP je sljedeći:

OM160	e-Konzultacija s bolesnikom ili članom obitelji	Isključivo zaštićenim kanalima elektroničke komunikacije
-------	---	--

**Smiju li obiteljski liječnici na vratima ordinacije istaknuti strukturirano radno vrijeme (npr. vrijeme za vađenje krvi, rad s pacijentima, telefonske konzultacije, administrativne poslove i sl.)?**

Ustanova je obvezna organizirati rad u okviru svih ugovorenih djelatnosti zdravstvene zaštite prema Pravilniku o početku, završetku i rasporedu radnog vremena zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika u ordinaciji u Mreži javne zdravstvene službe te propisno označiti radno vrijeme na ulazu u radni prostor ugovorene djelatnosti. Pravilnikom nije predviđeno isticanje strukturiranog radnog vremena.

**Može li punoljetni pacijent ostvariti pravo da uz njega bude hospitaliziran i član uže obitelji? Može li to pravo ostvariti i za vrijeme stacionarne medicinske rehabilitacije u ugovornoj ustanovi?**

**\* Ako je prethodni odgovor potvrđan: Koja skupa bolesnika i pod kojim uvjetima može ostvariti to pravo? Da li je potrebna preporuka bolničkog specijalista i/ili odobrenje nekog tijela za ostvarenje predmetnog prava? Ostvaruje li tada pratnja pravo na smještaj temeljem izdane uputnice te tko izdaje takvu uputnicu?**

Propisima<sup>1</sup> se utvrđuju dva slučaja kada osigurana osoba može za vrijeme hospitalizacije punoljetne osigurane osobe na teret sredstava HZZO-a koristiti cjelodnevni smještaj.

Cjelodnevni smještaj, na prijedlog izabranog doktora djeteta odnosno odjelnog doktora ugovorne bolničke zdravstvene ustanove u kojoj se dijete liječi, može koristiti osigurana osoba, između ostalih, jedan od roditelja ili skrbnik djeteta s težim smetnjama u razvoju pod uvjetom da roditelj ili skrbnik djeteta odnosno dijete s utvrđenim težim smetnjama u razvoju posjeduje odgovarajuće rješenje nadležnog tijela odnosno nalaz i mišljenje nadležnog tijela vještačenja u skladu sa posebnim propisima, bez obzira na dob djeteta.

Drugi je slučaj kada je u provođenju rehabilitacije osigurane osobe starije od 18 godina života zbog nužnosti pružanja pomoći koja nije obuhvaćena programom provođenja rehabilitacije (aspiracija dišnog sustava, hranjenje, samostalno obavljanje fizioloških potreba) potrebna prisutnost druge osobe. Tada liječničko povjerenstvo HZZO-a iznimno može odobriti boravak uz osiguranu osobu u specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju osiguranoj osobi – jednom od roditelja, skrbniku ili drugoj osobi koja može pružiti pomoć koja nije obuhvaćena programom rehabilitacije.

U prvom slučaju smještaj na teret sredstava HZZO-a se ostvaruje na prijedlog izabranog doktora djeteta odnosno odjelnog doktora ugovorne bolničke zdravstvene ustanove u kojoj se dijete liječi, dok se u drugom slučaju ostvaruje na temelju odobrenja liječničkog povjerenstva HZZO-a.

Ostvarivanje prava na smještaj u oba slučaja uvjetovano je odgovarajućim smještajnim kapacitetima specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju.

<sup>1</sup>Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja ("Narodne novine", broj 49/14. do 76/23.) i Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom i fizikalnom terapijom u kući ("Narodne novine", broj 26/96. do 9/21.)

**Pravo na određena ortopedska pomagala te određena druga prava pacijenti crpe temeljem učinjenog Barthelovog indexa. Može li pacijent predmetna prava ostvariti ako Barthelov index izračuna specijalist neurolog ili fizijatar?**

Uvidom u Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom i fizikalnom terapijom u kući, prijedlog za početnu bolničku medicinsku rehabilitaciju daje odjelni doktor specijalist odgovarajuće specijalnosti bolnice za liječenje akutnih bolesti, u kojoj se osigurana osoba liječi, kada je potreban premještaj u specijalnu bolnicu za medicinsku rehabilitaciju. Prijedlog za održavajuću medicinsku rehabilitaciju daje izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite na osnovi mišljenja i nalaza doktora specijalista odgovarajuće specijalnosti, sukladno Pravilniku i drugim općim aktima HZZO-a.

Obzirom da se ostvarenje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruje na osnovi mišljenja i nalaza doktora specijalista odgovarajuće specijalnosti, što po potrebi uključuje i izračun Barthelovog indeksa pravilno je da Barthelov indeks izračunava doktor specijalista odgovarajuće specijalnosti u sklopu specijalističkog pregleda osigurane osobe u bolničkoj, odnosno specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj ustanovi odnosno specijalističkoj ordinaciji.

**Koje se dijagnostičke pretrage mogu učiniti samo po preporuci bolničkog/skzz specijalista? Imaju li zdravstvene ustanove diskrecijsko pravo donijeti odluku da određene dijagnostičke pretrage neće raditi ukoliko ih je samostalno indicirao liječnik obiteljske medicine (npr. kolonoskopiju)?**

Radi se o stručnim smjernicama u postupanju doktora medicine. Pitanje spada u domenu stručnih kompetencija za koje nije nadležan HZZO. To bi trebala razriješiti stručna društva međusobno i donijeti te usaglasiti smjernice.

**Kako postupiti kada specijalist iz ugovorne zdravstvene ustanove pacijentu preporuči lijek s osnovne ili dopunske liste HZZO-a mimo smjernica/klauzula HZZO-a, a pritom ne postupi u skladu s čl. 21. st. 4. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju u smislu da se tako preporučeni lijek pacijentu pokuša osigurati putem bolničkog povjerenstva za lijekove? Predstavlja li kršenje ugovorne obveze ako u takvoj situaciji izabrani liječnik pacijentu lijek propiše na privatni recept? Može li tada pacijent od HZZO-a naknadno tražiti refundaciju troška lijeka kojeg je kupovao temeljem izdanog privatnog recepta i može li HZZO u tom slučaju od ustanove u kojoj izabrani liječnik radi odnosno od privatnog ugovornog zdravstvenog radnika tražiti nadoknadu štete i/ili odrediti dodatnu kaznu?**

Propisivanje lijekova na recept, osnovom medicinske indi-

**Ima li roditelj pravo na bolovanje radi njege djeteta za vrijeme dok je dijete hospitalizirano? (npr. radi dnevnog boravka u bolnici uz dijete i sl.) Ima li roditelj pravo na bolovanje radi njege djeteta koje je hospitalizirano, a sam roditelj je smješten uz dijete, ali mimo medicinske indikacije? (npr. sam si plaća smještaj u bolnici).**

Osigurana osoba - jedan od roditelja osigurane osobe - djeteta koje se nalazi na bolničkom liječenju ili osigurana osoba koja skrbi o djetetu može na teret sredstava HZZO-a koristiti cjelodnevni smještaj uz dijete, ovisno o smještajnim kapacitetima ugovorne bolničke zdravstvene ustanove odnosno dnevni smještaj.

Cjelodnevni smještaj, na prijedlog izabranog doktora djeteta odnosno odjelnog doktora ugovorne bolničke zdravstvene ustanove u kojoj se dijete liječi, može koristiti osigurana osoba:

1. jedan od roditelja ili skrbnik djeteta mlađeg od tri godine
2. jedan od roditelja ili skrbnik djeteta s težim smetnjama u razvoju pod uvjetom da roditelj ili skrbnik djeteta odnosno dijete o utvrđenim težim smetnjama u razvoju posjeduje odgovarajuće rješenje nadležnog tijela odnosno nalaz i mišljenje nadležnog tijela vještačenja u skladu sa posebnim propisima, bez obzira na dob djeteta (odnosi se na osigurane osobe starije od 18 godina)

kacije, isključivo je u nadležnosti izabranog doktora u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) koji je dužan pridržavati se važećih smjernica iz liste lijekova HZZO-a. Isto vrijedi i za propisivanje lijekova preporučenih od strane liječnika specijaliste iz privatne neugovorne zdravstvene ustanove. Lijek na recept HZZO-a može se propisati u PZZ isključivo ako su zadovoljeni kriteriji. U slučaju da kriteriji za propisivanje lijeka na recept HZZO-a nisu zadovoljeni izabrani doktor može lijek propisati na privatni recept, a pacijent treba biti upoznat, odnosno obavješten da će taj lijek kupiti vlastitim sredstvima.

Osigurana osoba može zatražiti povrat sredstava za kupljeni lijek, te je uz zahtjev za povrat sredstava obvezno priložiti originalnu medicinsku dokumentaciju, original osobnog računa za plaćenu zdravstvenu uslugu, odnosno original računa za plaćeni lijek koji obvezno mora glasiti na ime osigurane osobe koja je koristila zdravstvenu zaštitu. Zahtjev se predaje u ustrojstvenoj jedinici HZZO-a. Postupkom nadzora i kontrole provjerava se da li ugovorni partneri HZZO-a primjenjuju pravila struke prilikom propisivanja terapije.

3. jedan od roditelja ili skrbnik djeteta mlađeg od 18 godina, oboljelog od maligne ili druge bolesti koja neposredno ugrožava život, koje se nalazi na bolničkom liječenju u ugovornoj bolničkoj zdravstvenoj ustanovi za liječenje djece oboljele od malignih ili drugih bolesti koje neposredno ugrožavaju život (klinički bolnički centar, klinička bolnica, klinika)

4. jedan od roditelja ili skrbnik djeteta za vrijeme bolničke medicinske rehabilitacije djeteta u specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju, pod uvjetima utvrđenim općim aktom HZZO-a.

Dnevni smještaj može koristiti osigurana osoba – jedan od roditelja ili skrbnik djeteta mlađeg od sedam godina života te jedan od roditelja ili skrbnik djeteta s težim smetnjama u razvoju koje se nalazi na bolničkom liječenju u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi za liječenje djece oboljele od akutnih bolesti, a na prijedlog izabranog doktora djeteta odnosno odjelnog doktora ugovorne bolničke zdravstvene ustanove u kojoj se dijete liječi.

Osiguranik koji koristi smještaj uz dijete u skladu s odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju<sup>2</sup> i Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja može ostvariti pravo na naknadu plaće za vrijeme korištenja smještaja uz dijete na ime privremene spriječenosti za rad zbog njege osigurane osobe - djeteta.

<sup>2</sup> („Narodne novine“, broj 80/13., 137/13., 98/19. i 23/33.)

Uz prethodno pribavljenu suglasnost ravnatelja HZZO-a, na naša postavljena pitanja službene odgovore ispred HZZO-a dale su:

Dijana Vuksan, dipl. iur.  
Srebrenka Mesić, dr.med., univ.mag. medicine rada i sporta



Ivan Šupraha

## Kateter

Početkom jutarnje smjene zvoni telefon, javlja se moja medicinska sestra, pa kaže: „Za vas je doktore, teta Jelica je i jako je uznemirena...“

„Doktore, dojdite brzo, Juri je fermalo pišanje, zavija ko zmija u procipu, drob mu je ko u trudnice!“

„Dolazim odmah, a koji broj katetera da uzmem???“ , upitah i sam uzbuđen tek toliko da dobijem na vremenu.

„A ja znam ki broj!!! Donesite svi broji pa ćete vidjeti“, odgovara teta Jelica nervozno.

Nije mi dugo trebalo, suosjećajući ulazim u kuću, barba Jure leži na postilji, teta Jelica ga drži za ruku i bodri. On zapomaže, suza suzu goni. Izvadim sve veličine katetera iz torbe, posložim ih na krevet, otkrijem Jurino spolovilo i bezazleno komentiram: „Ipak je broj 16, najmanji, sad ću ja to brzo, barba Jure drži mi se.“

Teta Jelica će rezignirano: „A... 16...16, jeste vidili sa čim ja cili život kuburim???! Je moglo biti 26???!“

„A fala Bogu“, kažem pomirljivo. „I nikomu drugomu“, na to će teta.

## Prava mira

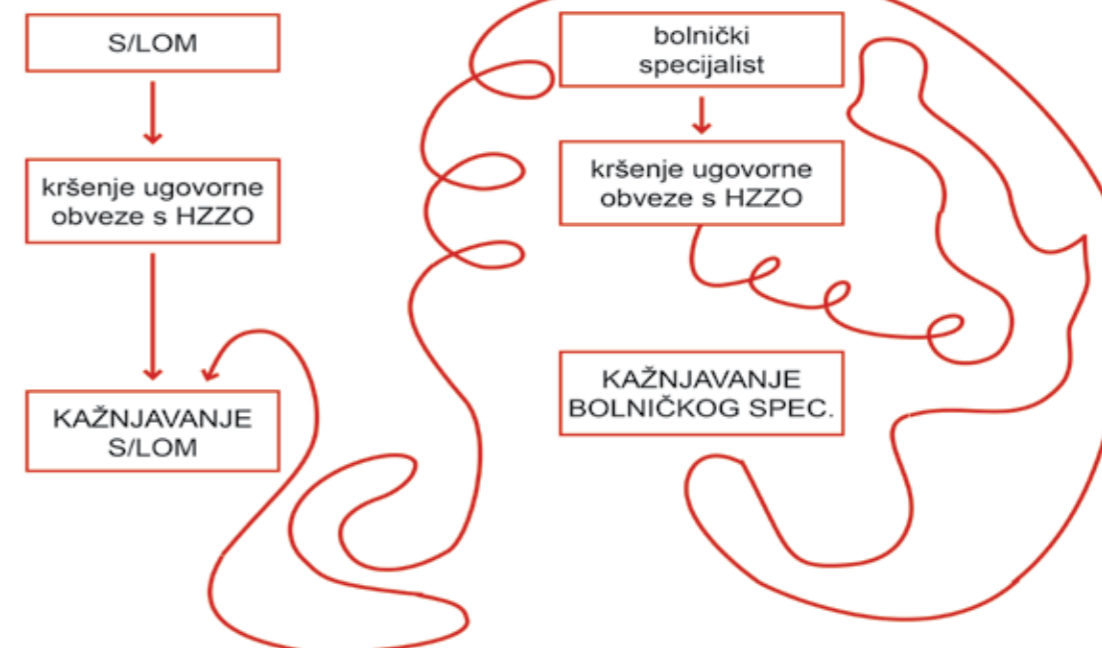
Subota je uvečer, a mi smo paški doktori sami dežurali u ambulanti od jutra do sutra. Negdje oko 9 sati ulazi barba Joso iz Poveljane vidno uzbuđen, za njim u stopu njegova ženica teta Luce. Sredovječni par gospodski obučen navode da dolaze iz obližnjeg hotela gdje su na svadbi.

„Pa u čemu je problem???“ , upitam znatiželjno.

„Šjor doture“, kaže ženica, „Josi je godišnjak nabotija ka butilja od Jamnice“ (spolovilo mu je nateklo ko flaša od Jamnice).

Detaljno sam ga pregledao i na perineumu pronašao krpelja koji se duboko zakopao u Josino tkivo. Odstranio sam ga po svim pravilima struke, otvorio venski put u namjeri da riješim Josin problem. Bilo je i intramuskularne terapije, a kad je infuzija s kortizonom počela teći, na očigled se otok počeo povlačiti na moje i Josino zadovoljstvo.

Kad je veličina spolovila dosegla veličinu male flašice Coca-cole, teta Luce je skočila i zavapila.... „Doktore, sričo, zaustavi tu infuziju ovo je prava mira!“



# Bevanda



Nataša Ban Toskić

Što dulje radim u istoj ordinaciji, opažam da mnoge odluke donosim brzo. Jer, vrlo često se teško nositi s velikim dnevnim radnim opterećenjem. Bolesni i *šaroliko* potrebiti u čekaonici, nestrpljivi na telefonu, ležerni na e-mailu..., a sve želim završiti u istom danu. Ludo, zar ne? Čini se da ću se ipak jednom morati oduprijeti tom suludom *multitaskingu* i ostaviti nešto za sutra jer prije ili kasnije dogoditi će mi se nevolja. Uostalom, isti oni koji gundaju oko duljeg čekanja ili nejavljanja na telefon, oni koji šalju serijske e-mailove i potom odmah zovu jer im nije isti čas odgovoreno, ipak žele *svoje* vrijeme kada dođu k meni uživo. Žele obazrive rečenice, takt, nježnost, razumijevanje, odobravanje. Žele dobiti oprost i *Amen*. Žele naširoko svaki puta o istim stvarima. A meni se počesto žuri, ta sve sam to već sto puta čula i znam da će neki od njih i dalje po starom ma što god ja rekla!

Među njima je i Gospodin Ž. Dolazi godinama. Fini gospodin, pristojan. Ima 74 godine i nema bolesti koju nema. No dijabetes je njegova glavna bolest, a brojni odlasci na Kliniku i savjetovaništa o prehrani i samokontroli, čak ni intenzivirana inzulinska terapija, nisu dali poželjnog rezultata - šećer u krvi nikako na zelenu granu. Gđa Ž., u povjerenju mi je rekla da Gospodin Ž. ne može bez bevande i to barem 5,6 čaša dnevno, ali da niti slučajno njemu ne spomenem da mi je ona štogod o tome rekla. To je tajna o kojoj se ne govori.

Baš na dan, kad je došao, studenti 6. godine bili su kod mene na praksi. Moram biti pažljiva, detaljna, ne žuriti jer kako im objasniti da već sve znam o njemu, da je gospodin Ž. jednom tjedno kod mene i da uvijek *deremo istu kozu*? Ovaj put, uz sve to, u glavi mi je bila i misao na koji bi ga način oprezno pitala ima li bevanda kakve veze sa njegovim šećerom?

„Kako ste danas gospodine Ž? Nadam se da vam ne smetaju studenti“, krenula sam veselim tonom.

„Ne nikako, neka uče, ja ću im sve reći o sebi i o vama. Znaite studenti, doktorica i ja se već dugo znamo, ali nije uspjela izliječiti moj dijabetes. Ma nitko to nije uspio, ja sam teški slučaj.

A danas sam došao samo po svoje trakice i iglice“, jadao se gospodin Ž.

„No dobro, gospodine Ž, hajde prvo da vidimo vaš dnevnik samokontrole GUK-a, a potom ćemo kontrolirati tlak i stopala. Aha, vidim, ponovo su vam šećeri u krvi loši, jeste li napravili kako smo se dogovorili prošli puta – smanjili količinu obroka, izbacili slatkiše, povisili dozu inzulina“, gotovo sam u dah izgovorila?

„Jesam doktorice, sve sam napravio kako ste rekli. Čudno, šećer je gori nego prije“, kazao je nezadovoljno.

Nisam odustajala: „Ma jeste li nešto zaslađeno pili? Ne?! A jeste li možda pili vino ili pivo uz objed? I to hoće povisiti šećer“, bila sam uporna.

„Ma što je vama doktorice, kakvo vino, pivo? A da nije slučajno moja žena nešto tračala s vama“, kazao je uvrijeđeno.

„Molim? Vaša žena? Što bi ona tračala, pa uvijek je brižna oko vas i dolazi sa vašim narudžbama lijekova i uputnica; nego vratimo se mi na vaš šećer. Jedete li kako smo se dogovorili tri glavna obroka i dva međuobroka prema jelovniku?“ brzo sam se snašla.

„Naravno da jedem, pa nisam ja od jučer.“

„A mjerite li šećer prije obroka?“ nastavila sam.

„Naravno, kakvo je to pitanje doktorice?“

„A prilagođavate li dozu inzulina tome mjeranju?“

„Što je vama doktorice, pa naravno. Znaite studenti, ja sam na inzulinu već 20 godina i tata-mata sam s time“, obratio se studentima već pomalo ljutito.

„A moj gospodine Ž., čini se da ipak negdje griješite kada su vrijednosti ovakve. Ili ne prilagođavate dozu inzulina ili u hrani i piću“, nisam mogla izdržati.

„Ma gdje bi ja to griješio doktorice? I nemojte vi meni, ja da griješim u hrani i piću!? Pogledajte vi prvo sebe doktorice, vi ćete meni o hrani i piću, pogledajte vi sebe! Aha, što ste zinuli, evo vam ogledalo pa se pogledajte, koliko samo kila imate, bolje da o tome razmislite, a ne o tome što ja jedem i pijem! Ja se imam za vas brinuti, a ne vi za mene“, sasuo je ljutito. Studenti samo što nisu zinuli, ne vjeruju da se tako u ordinaciji razgovaraju doktorica i pacijent.

Brzo sam se snašla i odgovorila mu da se ne mora brinuti za mene i da ja imam svoju doktoricu koja brine o mojim kilama, šećeru i tlaku. Rekla sam mu da je sada on došao k meni po savjet i pomoć. Međutim, gospodin Ž. nije odustajao. „A ne, dosta smo mi razgovarali o mojem šećeru i kilama pa još hoćete i o vinu?! E sada ćemo malo o vama doktorice“, izgovorio je ljutito.



„Gospodine Ž., naša današnja konzultacija otišla u slijepu ulicu i danas nećemo postići ništa. I vi i ja smo uzrujani. Najbolje je da prekinemo ovaj susret. Neka vas sestra naruči za 14 dana na kontrolu. I nema više *cile-mile*, o ovom i o onom ni osmijeha. Od sada samo službeno i ozbiljno. Ne očekujte da vam se smješkam“, pravila sam se da sam se i ja uvrijedila.

„Dobro, odlazim, ali svejedno razmislite o svojim kilama doktorice“, dobacio je vidno nezadovoljan razvojem situacije. Zalupio je vratima bučno, a studenti su ostali u šoku. „Što je ovo bilo doktorice?“

„A dragi moji, evo ste imali priliku doživjeti konfliktnu situaciju u ordinaciji, nije to ni rijetko; teško se nositi sa time, a još teže pravilno postupiti. Gospodin Ž. nije trenutno ugrožen, a konzultacija je otišla ukrivo. Najbolje ju je prekinuti. Doći će on kad-tad, a ako ne dođe, pozvati ćemo ga telefonom. A i supruga je dobar suradnik“, pojasnila sam im.

I prođe četrnaest dana. Dolazi gospodin Ž. Nosi veliki buket

cvijeća. „Doktorice, prošli puta sam vas uvrijedio, oprostite“, skrušeno me gledao.

„U redu, lijepo je cvijeće, hvala“, odgovorila sam suzdržano.

„Doktorice, zar neću ni mali, najmanji osmijeh dobiti?“

„Nećete, od sad samo službeno, lijepo sam vam rekla“, dočekala sam svoj trenutak.

„Ma nemojte doktorice, molim vas. Pa vi ste meni lijepi i uopće nemate baš tako puno kila. Bio sam ljut jer mi je dosta prigovaranja oko moje bevande. Što će mi život ako nemam bevandu uz objed?“ zavapio je.

„Gospodine Ž., jednu malu bevandu uz ručak vam opraštam, ali na tankom ste ledu i na probnom roku idućih šest mjeseci. Ako šećeri ne budu puno bolji već idući puta, ne produžujem probni rok, a možda i zaleđujem osmijeh zauvijek“, rekla sam mu hineći ljutnju i strogoću.

„Aha, ipak ste se malo nasmiješili, ma obećavam, bit ću bolji“, razdragano je rekao.

# Seoski doktor u borbi protiv malih foliranata



Bablje ljeto je, krasan, sunčan i topao dan, idealno vrijeme za šetnje uz more, prirodu i druženje s društvom. Ali popodnevna smjena je, odmah me dočekalo njih dvadesetak. Neka, iza ručka je najbolje ili prileći i *'ubiti oko'* ili poći do doktora. Izbor je većini ipak pao na doktora, viroze su u diru, možda udijeli kakav antibiotik na bazi meda.

Odmah gungula, otac (lokalni vinar) donosi malog plavog mršavka, 4 i po godine, boli ga trbuh.

„Pa što kod mene, upisan je kod pedijatra, radi i on sada?“ priupitam tatu.

„Znate... ovo ono, boli ga, zvala teta iz vrtića, ja taman iz vinogada, berba počela... a vi četo to bolje.“

„Ajd dobro... ima li temperaturu?“

Tata pipa čelo: „Nema.“

„Stolica?“

„Koliko znam uredna.“

„Mokrenje?“

„Uredno“, ček doktore, „Šime jesi li piškija u vrtiću?“

„Boli me drooob...“

„Aj dobro, polegni ga na ležaj.“, kaže mu.

Mali mršavko, rebra mu se vide, više kenjka nego plače, dignem mu majicu, a ono stvarno mu se napuhao trbuh. „Nije valjda ileus?“, sad je i meni zatitrao lijevi kapak.

„Eee vidite doktore, nije mu taki nikad bija“, dijagnosticira i čača.

Pipam, onako... nije tvrdo, mali ne reagira. „Pa di te boli?“

„Tuuu...“, pokazuje prstićem neodređeno po trbuhu.

Ali ima doktor i ultrazvuk, prislonim sondu, kad ono... „Mali mrš u WC pišati!, Mene si naša!“

UZV nalaz: distendirani mokraćni mjehur, oko 250 ml urina, blago proširen kanalni sistem desnog bubrega, peristaltika crijeva uredna. Mali piškija 5 minuta, vratija se nasmijan, ne boli ga više, trbuh više nije kao balon, sad je tati neugodno. Mali ne voli vrtić, voli s tatom u vinograd, zbog sličnih bolova nije išao 4 dana u vrtić, danas ga opet vratili nazad, cijeli dan je trpio i nije htio mokriti.

„A moj tata, nema ti druge, neka mali ne dangubi u vrtiću, zdrav je, nek s tobom miješa mošt. Evo tu je nalaz i račun, kod sestre plaćaš.“

Usput priprijetim prstom malom Šimi: „Da si piša, ako triba i u gaće!“

Na trenutak mi se učinilo da je isplazio jezik i podigao srednjak prema meni.

Vinko Pešić

# Moj život s glazbom



Romano Tripalo

Kako dolazim iz glazbeničke obitelji, glazba nam je svima oduvijek bila jedna od središnjih tema i preokupacija. No, svoje prvo intenzivnije iskustvo s glazbom doživio sam nakon teške ozljede očiju u desetoj godini života, kad sam bio prisiljen mirovati i gotovo tri mjeseca, nisam smio čitati. U to sam vrijeme uz svoju mamu naučio većinu toga što i danas znam o klasičnoj glazbi, koja je ostala moja velika životna ljubav.

Kako smo moj pokojni brat Mario i ja odrastali, počeli smo dolaziti u dodir s rock-glazbom, koja nas je potpuno očarala, pa je logični korak bio početi učiti svirati i pjevati. Nismo, nažalost, bili primljeni u glazbenu školu pa smo se snalazili sami. Krajem osnovne škole već smo solidno svirali gitaru, a ja sam počeo svirati bubnjeve. U osmom razredu imali smo prvi bend i prve svirke, a ja sam tad i prvi put pjevao u bendu, što mi je postalo prava preokupacija.

Kad smo krenuli u srednju školu, stvari su ubrzo postale ozbiljnije. Novi bend i kompliciranije skladbe tražile su veću vještinu pa sam u to vrijeme paralelno počeo uzimati satove pjevanja, a uz to sam odlučio naučiti svirati klavir, makar ga tad još uvijek nisam imao doma. Zato sam u školu nosio tzv. „nijemi klavir“, klavijaturu iscrtanu na papiru, koju sam pod satovima 'svirao' ispod klupe. S vremenom sam počeo pjevati i u kate-



dralnom zboru u Banjaluci, što je dodatno ojačalo moje pjevanje i gdje sam se prvi put susreo s notama.

U ljeto 1979. godine nastao je najzad prvi ozbiljni bend, koji smo prozvali „Dorian Gray“, a sačinjavali su ga naši dugogodišnji prijatelji s kojima smo povremeno svirali u raznim prilikama. Ideja je bila da najzad počnemo svirati vlastite skladbe, na tragu „*novog vala*“ koji je tad poput poplave pogodio tadašnju glazbenu scenu. Naša je glazba bila čudnovati spoj progresivnog rocka i bluesa, uz socijalno angažirane tekstove, sukladno tadašnjim trendovima. Zvuk benda je bio posve poseban jer smo dva glavna solista bili Željko na usnoj harmonici i ja na basu, te zbog višeglasnog pjevanja. Bend je već nakon par mjeseci svoga postojanja izazvao veliku pozornost pa smo već tijekom jeseni i zime nastupali zajedno s nekim od mladih bendova u usponu... s Prljavim kazalištem, Azrom i Metkom i Parlamentom.

Baš u vrijeme kad smo bili u pregovorima za prva snimanja, neki su članovi benda imali problema sa zakonom, pa je bend polako prestao nastupati. Zadnji nastup te prve postave bio je u lipnju 1980. godine. Svi smo tad bili još pravi klinci, najstariji član je imao dvadeset godina, a ja i gitarist Gogo smo još uvijek bili maloljetni.

Tako je završila prva faza postojanja benda. Dok sam ja bio u vojsci, 1981.

godine, mojem se bratu obratio mladi glazbenih Massimo Savić, sa željom da se priključi bendu, koji bi počeo raditi u Zagrebu. Dalje je sve glazbena povijest...

A moj se glazbeni put nastavio drugim tokovima. U vojsci sam svirao s izvanrednim gitaristom, tad još nepoznatim Elvisom Stanićem, pod čijim sam utjecajem počeo pjevati blues. Pa sam se odmah po povratku na studij priključio „Garo Blues Bandu“, skupini prekaljenih bluesmana, pod čijom sam paskom naučio toliko toga o bluesu i jazzu i ste kao samopouzdanje kao basist i pjevač. Na prijedlog svojih starijih kolega, upisao sam i tečaj jazz-klavira, te počeo ozbiljno studirati harmoniju i kompoziciju. Sa svojim bratom Marijom i još jednim prijateljem u to vrijeme osnivam i gospel-sastav „Sion“, koji je bio pokušaj eksperimentiranja s vokalnim harmonijama i glazbenim minimalizmom. Bili smo dosta uspješni na tadašnjoj tek rudimentarnoj sceni moderne duhovne glazbe, o čemu postoje i zvučni zapisi, što je velika rijetkost u cijeloj mojoj karijeri. Svježina i originalnost naših skladbi me i danas oduševi kad ih ponovo poslušam. U to sam vrijeme posve slučajno došao u dodir s ukrajinskom narodnom glazbom, koja je osim što mi je proširila vidike, omogućila da financiram svoj studij medicine, jer su zarade od mogega četverogodišnjeg angažmana u orkestru koji je

svirao po ukrajinskim zabavama i svatovima diljem tadašnje države bile doista izdašne. Ostale su predivne uspomene na kulturu i narod koji me prihvatio kao svoga, dopustivši mi da proniknem u tu čarobnu glazbenu baštinu.

Kad sam završio studij i počeo raditi, naglo su prestale moje glazbene aktivnosti. Došao je i rat, u kojem sam aktivno sudjelovao od samog početka, pa sam sljedećih desetak godina manje-više samo slušao glazbu i dalje studirao glazbenu teoriju.

Od 2000. godine ponovo sam se aktivno vratio glazbi. Osjetio sam da sam dorastao novim izazovima, pa sam u Daruvaru počeo voditi mušku klapu, za koju sam pisao aranžmane, uživajući u društvu izvršnih pjevača-amatera. Iskustvo iz Daruvara prenio sam i u Viroviticu, gdje sam započeo svoj dvanaestogodišnji angažman vođenja crkvenog zbora, što mi je bila velika glazbena ambicija. No, u Virovatici me dočekala i skupina glazbenika koji su tražili pjevača i klavijaturista, za bend s puhačkom sekcijom, koji je svirao soul i blues.

Tako samo od 2005. godine pristupio „Ohio Bandu“, sjajnom internacionalnom sastavu, s kojim sam sljedećih šest godina svirao diljem Hrvatske i Mađarske, uz laskave kritike jedinstvenom sastavu na ovom području.

U međuvremenu su glazbeno stasala i moja djeca, pa sam sa svojim sinom Lukom jedno vrijeme svirao u delta-blues duetu „MojoMatic“, napravivši tako

puni krug u repertoaru, trideset godina od prvih iskustava s bluesom.

Sve je to s vremenom postalo previše za mene, pa sam zadnjih godina manje glazbeno aktivan. Epidemija COVID-19 prekinula je nažalost jedan predivan projekt, alternativni jazz band P.O.C. (čitaj: pio si!), pa se sad sve svodi na povremene solističke nastupe s raznolikim programima, od jazz-standarda, šansona ili rock-skladbi.

Kako sam u svojem životu sklon svašta-renju, tako sam i u glazbi probao gotovo sve i uspio sam ostvariti gotovo sve svoje želje. Osim sviranja u velikim dvoranama, svirao sam u malim klubovima, jednom čak nastupio na koncertu s iz-

QR kod vodi na video isječak jednog live nastupa Ohio Banda



vršnim country bandom „Sunset“ kojem se prije koncerta ozlijedio kontrabasist, otpjevao jedan set u legendarnom blues-klubu „House Of The Blues“ u Chicagu s „Jimmy Michaels Bandom“, dirigirao zborom i komornim orkestrom, pjevao prateće vokale Đaniju Stipaničevu... Bilo je doista svega.

Ljubav za glazbu me i dalje drži „iznad vode“ unatoč stresnom i napornom poslu u obiteljskoj medicini, a osobito sam ponosan na glazbene dosege svoje djece: Rafaela je ostvarila vrhunsku glazbenu karijeru kao zbarska pjevačica, počev od Zagreba („Cantores Santi Marci“), preko Beča („Musikverein“), sve do Londona („London Symphony Choir“), nastupivši između ostalog i u ovogodišnjem filmskom hitu „Maestro“. Luka je pak cijenjeni usnoharmonikaš, s brojnim suradnjama na glazbenoj sceni, poznat po svojoj specifičnoj tehnici i virtuoznim solima.

Tako se obiteljska tradicija nastavlja, donoseći u svakoj novoj generaciji i u široj obitelji plejadu novih izvršnih glazbenika, na što smo svi jako ponosni.

Da, tu je i KoHOM, koji me prigrlio kao svoga, prije svega zbog mojih glazbenih sposobnosti, a tek nakon toga kao iskusnoga seoskog liječnika. Svojim kolegicama i kolegama se makar već i u ozbiljnim godinama života, trudim pokloniti ponešto od svojega glazbenog iskustva i imaginacije.

Kad je sljedeća svirka, na Vijeću ili na kongresu?

Čujemo se i vidimo!

# Elvis B. Prizle



Vinko Pešić

Na badnjak 1962. bura je derala niz Svi-laju, noseći krupne pahulje snijega koji je već lagano zabijelio kamene krovove Potravlja. U kući Mate Rožića vatra je lagano plamsala na ognjištu. Zorka baci cjepanicu na vatru, vatra se rasplamsa, a iskre obasjaše omanju prostoriju crnih zidova. U kantunu je baba Maša molila krunicu povremeno bacajući pogled na nevestu.

„Baba ajde ti leći, ja ću ga dočekati, tri-ba je već doći.“

Baba promrlja „amen“, i lagano kre-ne u sobu gdje su na njenom krevet-u virile dvije čupave glave njezinih unučića.

„Ako se probude nedaj im amo, tribala bi se malo podapirati.“

Baba ništa ne reče, zatvori vrata i teško uzdahne.

Zorka pristavi vodu na ognjištu, otvo-ri škrinju sa čistim rubljem na čijem je vrhu stajala slika njezinog brkatog muža Mate.

„E đava te lipi odnija, doklen ću ja tebe ovako dočekivati...“

Svjetla kamiona marke FAP žmirkala su i šarala po suhozidima Potravlja, poskakujući po neravnu i kamenitu putu, a nekoliko pasa je trčalo i mahnilo lajalo za njim. Zaustavi se u dno Rožića briga, a Mate veselo iskoči iz njega izvlačući istrošeni kožni kofer.

„Fala ti kume ko bratu, ja neznam kako bi večeras doša ukuću da mi nije bilo

tebe... isto si moga doć gori na rakiji-cu?“

„Neka Mate, neka, kasna je ura, žena me čeka... a i tvojoj neće biti mrsko kad te vidi“ namigne šofer, okrene kamion i svirne dvaput.

Mate pozdravi kuma, podigne kolet ka-puta oko vrata i krene uz brijeg.

Stavi kofer na gusteru, priđe murvi i zakloni se od bure iza njena debela sta-bla, izvadi cigaretu i pripali. Ogleda se oko sebe nebi li vidio živo čeljade i kre-ne pišati niz buru.



„E moji njemci, džaba vam sve marke kad se nemate di ovako popišati... evo do po sela se mogu dobaciti...“

Potom uđe u štalu, magarac začuđeno zastrže ušima, a crni pas veselo zalaje i skoči na Matu.

„A Garo garavi, nisi me zaboravija, an?, jesi li mi sačuva sve ovčetine... a biće si prikla i kojeg vučinu, an nesrićo...“

U pratnji Gare pokuca na vrata i gledaju-ći da ne udari u kameni dovratnik uniđe u svoju kuću.

„Faljen Isus i Marija...evo mene ženo.“

\* \* \*

Devet mjeseci kasnije, baba Maša lupala je na vrata seoske babice Đuke koja je porodila mnoge potročance, ali i kad je

tribalo oteliti kakvu kravu ili opuliti ma-garicu, opet se nju zvalo.

„Što je baba Mašo, di je priša, neće dite pobići?“

„Ajde Đuko pomoz, molim te prisvi-tlom divicom Marijom, onoj mojoj puka vodenjak, ali je ništo zapelo, pa neće dite vani.“

„Oće, Đuka, oće, samo da uzmen čiste krpe, rakije ima i u vas.“

Desetak minuta kasnije Đuka potjera dicu iz kuće i krene porađati Zorku. Jad-nica je jaukala i naprezala se, ali dite se

nije dalo vani.

„Isukrsta ti di je zapelo sada. Dajde da ja to pogledam... A muke moje, nema gla-ve, guzicom je krenija naprid, bogami ćemo se namučiti dok ne izađe.“

Tako je i bilo, stiskala Zorka, stiskala i Đuka i nakon pola sata na zadak izađe Božo.

Onako modrog i polumrtvog udari ga Đuka nekoliko puta po guzi, a on nakon što je povratio razdreći se da je sve zvo-nilo.

„Vidi ga što se usuka ka konopac, a dere se ko da mu je ćaća guslar, a ne zidar u Njemačkoj“, reče Đuka i jedva dočeka da potegne iz bukare.

I dok je Zorka davala prvo mlijeko Boži, baba Maša zahvaljivala je Đuki

na pomoći i pitala je kako joj može pomoći.

„A štoš mi pomagati, znam ja kako ide, kad je muka zove se Đuka, ak kad se je-bete, Đuku ne zovete“ reče babica i pra-sne u smijeh, a baba Maša se prikriži i pokaže na dicu što su virila kroz prozor. „Dobro je baba, dobro, a nije vam lošo ni ovo vino, dajde ulij par litara, vrućine su ovi dana.“

\* \* \*

Božo je sporo napredovao i stalno pla-kao, vodili su ga u Sinj kod likara, ali im je on rekao da je s malim sve u redu, da je to takvo dite i da tu nema lijeka.

Baba Maša je potvrdila doktorovo mišljenje. I njen pokojni muž Rade je bio takav, mršav ali zdrav, vidi se da je mali sav na njega.

Volila je ona Božu ne samo zato što je bio na svog dida, nego i zato što se nije uvr-ga na gašparove kao ono prvih dvoje, „a zna se vala Bogu i nebesima, di dođe gašparuša ukuću, tu kruva nema.“

Božo je dugo vrimenta bija slabije građe. I dalje je plakao na svaku sitnicu, dosta puta bi ga mater dodatno išibala zbog toga, a nitko nebi „opiva šibu“ kao on.

Jednom prilikom, taman kad mu se ćaća vraćao iz Njemačke, s braćom se zaleti niz brijeg prema njemu, zapne za kamen i razbije koljeno i glavu. Nastade žaljka i plač, a Božo nikako da se smiri, što od boli, što od sramote prid ćaćom.

„Ajde bogati Božo nemoj se derati, isti si onaj Elvis Prizle što se na ploči vrti“ naruga mu se ćaća. Božo se još jače ras-plače i uvati se za babu Mašu.

„Jesi li ti doša vamo iz Njemačke dicit se



rugati?, ako jesi onda si slobodno moga i ostati tamo!“

„Ajde baba muči!“

„Mučin ja u ovoj kući od kad si se ti ože-nija“ odbrusi baba Maša i poljubi svoga ljubimca

I taj moment obilježi Božu za cijeli život. U školi su ga svi zvali Prizle, u početku se ljutio na to, ali kad mu je jednom pilikom učitelj pokazao Elvisovu sliku gdje ovaj pjeva i svira gitaru, to ga toliko razveseli da se u višim razredima i sam potpisivao kao Elvis B. Prizle.

\* \* \*

S vremenom se i Božo razvije u kus momčića. Varenika, trka za ovcama, natezanje s magarcima, skakanje po kamenjaru Svi-laje napraviše od njega pristalog mladića. I u Potravlju se umjesto ojkanja sve više slušao rock. Božo je na-pamet znao sve Elvisove pisme.

Uživao bi odvesti kravu na obale jezera, i zapjevati „dont cry daddy“ ili jedno-stavno ponavljajući „cryiini“, natječući se u jeci s jezerom. Kad je imao petnaest godina ćaća mu je donio gitaru iz Nje-mačke i njegovoj sreći nije bilo kraja. Na tavanu bi satima uvježbavao akorde, vježbao Elvisove pokrete i skupljao nje-gove ploče, sanjario o svjetskom uspje-hu...

„Božoo, Božoooo, di si se sakrija nesri-ćo. Doli salazi i trči u poštu nek zovu doktora, babi nije dobro!“

Nakon babine smrti, tada kao osamnaestogodišnjaka ćaća ga povuče u Minhen. „Što ćeš ode dangubiti, tamo ima posla za sve, a fala Bogu nisi ni ti ubijen u ruke.“

U prvo vrijeme radio je kao zidar s ćaćom po bauštelima. Nije mu se sviđa taj posao, nije mu se sviđala ni raspuštenica Helga kod koje je s ćaćom stanova, nije htio ništa ni materi govoriti. Jedne nedjelje krenio je u crkvu sv. Michaela na misu, razmišlja-jući o životu i načinu kako bi se iskoprcio iz ove situacije kad začuje poznatu melo-diju. Dva sata je stajao



kao ukočen i gledao uličnog svirača s gi-tarom u bijelom odijelu sa zlatnim zako-vicama. Znao je odmah što mu je činiti. U prvo vrijeme svirao je po ulicama Minhena, a snažan bariton je zapazio i agent noćnog kluba. Brzo je postao po-znat kao „pljunuti Elvis“, a vrhunac je doživio pobjedom na takmičenju Elviso-vih imitatora. Kako to već biva slijedile su radijske i televizijske emisije, prve ploče, bio je zvijezda...

\* \* \*

Ćaća mu je obolio, rak pluća, vratio se u Potravlje samo da umre i da se zadnji put popiša kraj svoje murve. Mater je postala baba, karala se sa svojim nevje-stama...

Božo je zaboravio na Potravlje i na po-tročance, ni svojim imenom se nije pot-pisivao. Jedino je zlatni križ s krunice babe Maše držao oko vrata.

A ni Potravlje nije marilo za njega, tek jedamput se jedan kleo u lokalnoj krčmi da ga je vidio na televiziji u Njemačkoj

\* \* \*

Božo sada ima 57 godina, stekao je li-jep imetak, vilu s bazenom u Minhen, umorio se od silnih nastupa. Obašao je pola svijeta, prvi na takmičenju u Las Vegasu, dalje nema... Nije se ženio, imao je par veza s pratećim vokalima, ali niti su one njega razumjele, a niti on njih, njegova ljubav je bila „Elvis“. Ponekad bi sanjao modro jezero, čuo jeku i dozivanje babe Maše. Tada bi se budio, uzeo gitaru i dugo u noć po-navljao «kra-a-a-jiin», dok bi hladan sjeverac prebira po roletama njegova prozora, vjetar koji je nosio neke druge glasove, na nekom čudnom jeziku, gla-sove koji su tražili svoje duše...

Dolazi 70-ogodišnji pacijent doma od doktora i kaže ženi:

„Rekao mi je danas doktor da ću živjeti do 100-te!“

„Pa kako sad to, Jure moj?“  
zbunjeno će žena.

„E pa eto, kaže da već sada izgledam kao da imam 95!“

Hvale se tri klinca o tome čiji je tata najbrži.

Kaže prvi: „Moj je tata alpinist i on je najbrži. Baci kamen s vrha planine i spusti se s nje prije nego kamen padne.“

Na to će drugi: „Moj tata je tenisač, on servira poen i otrči na drugu stranu terena tako brzo da dočeka lopticu.“

Treći im lakonski spusti: „Sve je to ništa dečki, jer moj je tata zapravo najbrži. On je obiteljski liječnik. Radi do 14.30, a doma je već u 13.15 sati.“



Dode veterinar kod svog liječnika na pregled.

Upita ga liječnik: „Marko, što ti je?“

„E, moj doktore, lako tako!“ uz šeretski osmjeh odgovori veterinar.

Doktor je do 18 sati pregledavao bez pauze. Kako red za pregled nije bio ništa kraći, lista telefonskih poziva koje je trebalo uzvratiti bivala sve duža, a nakupilo se i mailova za odgovoriti, odlučio je da je s pregledima za taj dan gotovo. Izađe stoga u čekaonicu i reče pacijentima da svi idu kući jer ih danas neće stići pregledati.

Priđe mu tada jedna vremešna ženica i ispod glasa kaže:

„Doktore, ali ja imam pečenje.“

„Ajde, onda vi još uđite, a ostali doma.“

Kad je bakica ušla, doktor zbunjeno upita:

„I gdje je to pečenje?“

„Pa peče me doktore dok mokrim!“

Dolazi pacijentica k doktorici sa zamotanom šakom.

„Doktorice, dok sam prala čašu ona je pukla, porezala sam ruku, a komadić stakla zabio mi se u dlan.“

Doktorica dovikne sestri: „Sestro, donesite mi instrumente!“

Na to će pacijentica zbunjeno doktorici:  
„Znate, nije meni sada baš do svirke!“



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 *'Katice za sve'*. A to naše prenapunjeno 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**

*Prvi oralni agonist tipa 2*



# KoHOM

koordinacija hrvatske  
obiteljske medicine

Štoviše, Rybelsus

Naziv lijeka: Rybelsus  
Odobreni naziv: semaglutid tablete  
Sastojci: semaglutid  
Indikacije: dijabetes melitus tipa 2, pretilost, kardiovaskularna i metabolička zaštita u bolesnika s dijabetesom tipa 2  
- kao monoterapija ili u kombinaciji s drugim lijekovima za liječenje dijabetesa tipa 2  
- zajedno s drugim lijekovima za liječenje pretilosti

Za rezultate liječenja s obzirom na kombinaciju, učinke na kontrolu glikemije i kardiovaskularne događaje te liječenje 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 upotrebi: Kako bi se poboljšala sigurnost bolesnika, naći i broj serija primijenjenog lijeka posebno je jasno evidentirati. Semaglutid se ne smije primijeniti u bolesnika sa bolešću želuca tipa 1 ili sa liječenju dijabetičke ketoacidoze. Pripaznja je dijabetička ketoacidoza u bolesnika ovisnih o inzulinu nakon brzog prekida ili smanjenja doze inzulina kada se započnu liječenje agonistom GLP-1 receptora. Nema terapijskog iskustva u bolesnika s kongestivnom srčanom 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 kongestivnim srčanim zatajenjem. Primjena agonista receptora GLP-1 može se povezati s gastrointestinalnim nuspojavama koje mogu proizvesti dehidraciju, što u nekim slučajevima može dovesti do pogoršanja bubrežne funkcije. Bolesnika liječene semaglutidom treba obavijestiti o potencijalnom riziku od dehidracije zbog gastrointestinalnih nuspojava te da pažljivo odgovarajuće mjere opreza kako bi utvorili gubitak tekućine. Kod primjene agonista GLP-1 receptora primijećen je akutni pankreatitis. Bolesnika 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 smaniti smanjenjem doze sulfonilurejom ili inzulinom 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

© 2022 Novo Nordisk A/S. Sva prava zadržana.