


BEZ KONSENZUSA GRAĐANA I POLITIKE PRAVA REFORMA ZDRAVSTVA NIJE MOGUĆA

HRVATSKO LIJEČNIŠTVO PONOVO SE SUSREĆE I USPJEŠNO ODGOVARA NA ZDRAVSTVENU PRIJETNJU GOLEMIH RAZMJERA, U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU KOJI ZAHTIJEVA [I ZAZIVA] REFORMU, S OGRANIČENIM RESURSIMA, KAKO LJUDSKIM TAKO I MATERIJALNIM. **PROF. DR. SC. ŽELJKO KRZNARIĆ, PREDSEDNIK HRVATSKOG LIJEČNIČKOG ZBORA, OSVRNUO SE NA IZAZOVE, ILI PROBLEME, S KOJIMA SE LIJEČNICI U HRVATSKOJ SUSREĆU TE NA MOGUĆA RJEŠENJA**

 Početkom godine izabrani ste za predsjednika Hrvatskog liječničkog zbora u treći mandat. Što je ključ Vašeg uspjeha?

Nikako ne bih govorio o uspjehu, možemo govoriti samo o časti i dužnostima koje smo Izvršni odbor i ja kao predsjednik prihvatili u vrlo zahtjevnom vremenu. Zbor u kontinuitetu djeluje od 1874. godine, svjedočio je brojnim povijesnim i zdravstvenim izazovima, ratovima i epidemijama. Pandemija COVID-19 samo je jedna od takvih situacija. Kao i za čitavo društvo, tako je i za HLZ to frustrirajuća situacija koju smo nastojali prebroditi koristeći brojna povijesna isku-

munikacije i edukacije, virtualni svijet postao je nova stvarnost.

Iako je Zbor neprofitna organizacija, značajno smanjenje prihoda ugrozilo je poslovanje pa čak dovelo u pitanje i nastavak izdavanja Liječničkog vjesnika – stručnog časopisa koji izlazi od 1877. godine.

Uz nedaće izazvane pandemijom, HLZ su ozbiljno pogodila oba velika potresa, prvo zagrebački, a potom potres koji je pogodio Banovinu. Nastala su značajna oštećenja Središnjice HLZ-a u Šubićevoj ulici u Zagrebu, ali i naše podružnice u Sisku. Poslije prvog potresa, onog „zagrebačkog“, uz značajan angažman djelatnika uspjeli smo

revitalizacije svih naših aktivnosti. Statut je dozvoljavao takvu mogućnost, dobili smo potporu Glavnog odbora i Skupštine Hrvatskog liječničkog zbora i odlučili smo predstaviti svoj program našem članstvu. Ponovni izbor na ove odgovorne funkcije, ulazak u treći mandat svakako je priznanje svemu što smo mi, ne samo ja kao predsjednik već prije svega Izvršni i Glavni odbor, radili u prethodna dva mandata. Naravno da je to je i velika obaveza koja će zahtijevati značajan angažman i još više odricanja.

Uprava HLZ-a svoj posao tradicionalno već 147 godina obavlja volonterski, prihvaćajući to kao čast i dužnost.

U protekla dva mandata radili smo na sustavnim i usklađenim prilagodbama Zbora Statutu i zahtjevima današnjeg trenutka, uspostavili ugovorne odnose s partnerima i agencijama s kojima naša društva surađuju, osvježili bazu članstva, usmjerili podršku prema podružnicama te drugim aktivnostima koje iz ove perspektive i ne zvuče atraktivno, ali osiguravaju rad i sigurnost udruge. Međutim, ima i dosega koji su javno vidljivi, zanimljivi i na koje smo osobito ponosni. HLZ je dobitnik Hrvatske državne nagrade, što također oslikava naš rad, osobito kada se pogleda kratki popis dosadašnjih dobitnika. Čast nam je i veliko priznanje biti u tom uglednom društvu. Još jednom ističem kako je nova-stara uprava HLZ-a prihvatila ovaj mandat kao veliko priznanje, ali i obavezu. Nadam se da ćemo imati snage opravdati ukazano povjerenje.

Danas smo usmjereni na modernizaciju. Suradujemo s Hrvatskom liječničkom komorom i Hrvatskom liječničkim sindikatom i, za razliku od prijašnjih vremena, suradnja je sada izrazito uspješna.

TEMELJ ZDRAVSTVENOG SUSTAVA, OSOBITO U ZEMLJAMA SA SOLIDARNIM MODELIMA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA, TREBA BITI PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

stva te aktualne znanstvene spoznaje. Aktivnosti Hrvatskog liječničkog zbora, kao i brojne druge društvene aktivnosti, značajno su se smanjile tijekom pandemije COVID-19. Temelj djelovanja HLZ-a su suradnja, komunikacija i edukacija kolegica i kolega, naših članova, ali i puno šire – a baš je sve navedeno, u većoj ili manjoj mjeri, bilo ograničeno tijekom 2020., ali i 2021. godine. HLZ godišnje sudjeluje u organizaciji preko 550 stručnih skupova brojnih stručnih društava koja djeluju u okrilju naše udruge, kao i podružnica, sekcija i klubova. HLZ ima 26 podružnica širom Domovine te 160 stručnih društava uz skoro 11.000 dragovoljno uključenih članova. Prošle godine većina uobičajenih aktivnosti Zbora privremeno je utihnula, tražili smo nove modele ko-

sanirati oštećenja, ali posljedice drugog potresa još uvijek su vidljive svakom posjetitelju HLZ-a.

Izbori su došli na red usred svih spomenutih zbivanja i stradavanja. HLZ sukladno Statutu održava izbore svake četiri godine. Pokušali smo prolongirati Izbornu skupštinu barem za godinu dana, ali Ured za udruge nije nam mogao dati suglasnost za traženu odgodu.

U situaciji u kojoj je iz razumljivih razloga privremeno oslabio interes za rad HLZ-a, kada se osjetila i doza rezignacije i nesnalaženja među članstvom koje je bilo fokusirano na temeljno poslanje liječništva – skrb o zdravlju naroda – javila se potreba da tadašnja aktualna uprava HLZ-a još jednom ponudi svoje znanje i energiju i izađe na izbore s idejom kontinuiteta djelovanja i



INTERVIEW

prof. dr. sc. **Željko Krznarić**, dr. med., predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora

Prilikom predstavljanja svoje kandidature istaknuli ste da će posebna pozornost biti posvećena ulozi primarne zdravstvene zaštite u cjelokupnom zdravstvenom sustavu. Koje su planirane aktivnosti s tim ciljem?

Temelj zdravstvenog sustava, osobito u zemljama sa solidarnim modelima zdravstvenog osiguranja, treba biti primarna zdravstvena zaštita, obiteljska medicina i specijalistička zaštita koja se nalazi na toj razini. Teško je ne prisjetiti se Štamparovog modela i oslanjanja na domove zdravlja, iako to možda danas i nije poželjno posebno isticati. Isto kao na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite, potrebno je definirati ciljeve i ishode na razini primarne zdravstvene zaštite.

Teško je ukratko navesti sve eventualne promjene, ali prevencija bi trebala postati puno zastupljenija, kao i intenzivniji nadzor bolesnika s

ta života mladih kolega postaje prioritet, ali u potpunosti sam siguran da ju mogu ili možemo ostvariti svojim djelovanjem unutar svih segmenta zdravstvenog sustava.

Moramo pronaći načina da nam doktor Luigi opet postane uzor.

U pandemiji COVID-19 pokazale su se najveće snage, ali i slabosti hrvatskog zdravstvenog sustava. Što je po Vama najveća vrijednost, ali i najveća ugroza kad je riječ o budućnosti liječništva u RH?

Mislim da previše volimo koristiti riječi kao što su najveća, najbolje, jedinstvena - previše očekujemo od jednog čina, a skloni smo zaboraviti da se radi o procesu ili, bolje kazano, procesima. I da se ne radi samo o zdravstvenom sustavu - nigdje u svijetu pa tako ni u Hrvatskoj.

Na pandemiju je hrvatski zdravstveni sustav reagirao kao što je činio i tijekom Domovinskog

vu na njenom interesnom području. Naravno da nas takav stav ne čudi i ne zaustavlja aktivnosti na moderniziranju ili racionaliziranju sustava, ali mislim da bez konsenzusa građana i politike prava reforma nije moguća. Bit će pogubno ako ju bude vodila neimaština i neznanje, a ne naše znanstvene i stručne odluke.

Je li trenutno prisutna relativizacija, pa čak i banalizacija znanja i kompetencija liječnika u javnom diskursu i što je tomu uzrok?

Za odgovor na ovo pitanje bila bi potrebna ozbiljna sociološka analiza. Kažu da je demokracija najbolji od svih sustava vladanja, ali liberalizacija bez granica ponekad koketira s anarhijom. Lažni idoli i neznanje često su izvor brojnih predrasuda i nevolja. Liječnici i zdravstveni sustav ne mogu proći nedirnuti. Od spasitelja i heroja, od pljeska s balkona do traženja lomače i križa, nagledali smo se toga i tijekom pandemije.

"Google doktori" na svakom koraku, ne samo da provjeravaju naš rad nego se postavljaju u ulogu dijagnostičara i terapeuta, ne priznajući da bi netko tko je školovan desetljećima imao više medicinskih znanja ili vještina od njih samih. Srećom, ipak se radi o manjini, doduše glasnoj, nerijetko sa skrivenim političkim scenarijima.

Sve ovo ipak ne abolira niti liječničku pogrešku niti nemar ili neko drugo neprimjereno postupanje ako do njega dođe.

Svjedočimo oklijevanju dijela građana kad je riječ o cijepljenju protiv bolesti COVID-19, a vidimo da je prisutno oklijevanje, pa čak i otvoreno protivljenje među ponekim zdravstvenim radnicima. Kako bi trebalo pristupiti problemu antivakcinalnog pokreta, ne samo u kontekstu vladajuće pandemije već i u budućnosti? Je li penalizacija rješenje?

Demokracija ima svoje deficite. Najveći od njih je da svi misle kako mogu voditi nogometnu reprezentaciju. Ali je ipak ne vode!

Volio bih da i mi imamo snage voditi struku nezavisno od populizma i pomodarstva. Znam da to nije uvijek moguće, ali bilo bi lijepo.

Ne slažem se sa stavovima političara aktivista i populista koju svu odgovornost oko pandemije, pa i cijepljenja, prebacuju na zdravstveni sustav. Mislim da informacija o koristi cijepljenja ima i više nego dovoljno. A da apsolutne istine, pa čak ni znanstvene, nema - to bi trebao znati svatko tko je stekao bilo koju razinu obrazovanja, koje je *nota bene*, u našoj Domovini praktično besplatno, kao i zdravstvena skrb. Čast izuzetcima.

U potpunosti podržavamo i potičemo drago-

NA PANDEMIJU JE HRVATSKI ZDRAVSTVENI SUSTAV REAGIRAO ORGANIZIRANO, STRUČNO, STALOŽENO I ODGOVORNO

kroničnim nezaraznim bolestima. Starenje stanovništva nameće ogromne izazove. Skrb o kroničnim bolesnicima i palijativna medicina moraju svoje mjesto naći dobrim dijelom na razini primarne zdravstvene zaštite. Na drugoj strani, broj stacionarnih ustanova zasigurno zahtijeva reviziju ili barem novu sistematizaciju unutar zdravstvenog sustava.

Kao primjer započetih aktivnosti mogu navesti sastanak s pedijatrija koji rade na primarnoj razini unutar sustava s ciljem poboljšanja njihovog statusa, ali i poticaja mladim kolegama da se uključe u taj segment sustava. Slično je i s ginekolozima na razini primarne zdravstvene zaštite. Svi smo ovog ljeta imali prilike vidjeti što se događa unutar tog segmenta, osobito u manjim mjestima i na otocima.

Zahtjevan je, ali ne i nemoguć zadatak pokušati motivirati mlade kolege da uđu u segment primarne zdravstvene zaštite i ostvare svoje planove i životna očekivanja. Svi smo pomalo odgovorni, ali i frustrirani, ne samo odlaskom kolega izvan Domovine nego i velikim „bijegom“ mladih ljudi u različite kliničke specijalizacije. Osim smanjenog interesa za specijalističke programe koji čine temelj primarne zdravstvene zaštite, snažna poruka je i smanjen interes za nekad vrlo atraktivne specijalizacije poput kirurgije ili internističkih grana. Legitimno je da kvalite-

rata; organizirano, stručno, staloženo i odgovorno. Tu i tamo dolazilo je do sitnih lutanja, nervoznih reakcija ili sitnih pogrešaka, što je u susretu s nikad viđenim izazovom globalne pandemije razumljivo i prihvatljivo. Hrvatsko liječništvo, ali i svi djelatnici u zdravstvu, još jednom su pokazali visok stupanj brige o zdravlju naroda. Paušalne ocjene i neprimjerene kritike nisu nas ometale u ispunjavanju naših zadaća.

Hrvatska država, narod, građani, ali i politika, moraju odlučiti koji model zdravstvenog sustava žele i koliko za to mogu platiti. Sve dok mediji, plaćeni lobisti, različiti ignoranti i interesne skupine te industrija svojim utjecajem dirigiraju funkcioniranjem sustava, do tada ozbiljnija reforma nije moguća.

Lako je kazati da trebamo smanjiti broj bolnica, uvesti racionalizaciju, smjenski rad i slično.

S druge strane svi očekujemo dostupnost najskupljih terapija, ne nužno dokazano učinkovitih, dostupnost sustava u svakom trenutku i svugdje. Kao da bi svaki građanin trebao imati svog avatara, liječnika, po mogućnosti sveznalicu koji će trajno skrbiti o njemu. Ali naravno, ako je ikako moguće, bez ikakve osobne odgovornosti pojedince ili skrbi o vlastitom zdravlju.

Ni jedna lokalna zajednica, županija ili grad, koliko sam upoznat, nije kazala da bi trebalo zatvoriti bolnicu ili drugu zdravstvenu ustanovu



voljno cijepljenje svih građana Republike Hrvatske i u tom segmentu pokušavamo učiniti sve kako bismo prevenirali širenje pandemije.

Mislim da termin penalizacija nije ispravan, naime ako netko ne želi zaštititi svoj život, unatoč savjetima struke, pa čak i politike i medija, onda mora biti odgovoran i spreman snositi određene posljedice. Neću se sad ovdje zalagati za neplaćena bolovanja, plaćanje testiranja, moguće privatne tužbe zbog širenja zaraze, plaćanje terapije ako se niste željeli zaštititi od bolesti. Takve odluke nisu ni u nadležnosti zdravstvenog sustava niti nas koji imamo poslanje liječenja svih bolesnika, kako somatskih tako i svih ostalih.

No, to bi mogao biti predmet promišljanja drugih dionika državne uprave.

Kako biste ocijenili uspješnost Hrvatske u borbi protiv pandemije? S organizacijske strane, je li netko podbacio?

Nisam siguran da imam sve potrebne kompetencije koje bi mi omogućile relevantan odgovor na ovo pitanje. Čitav svijet suočio se krajem 2019. godine s izazovom koji smo možda u nekim projekcijama i očekivali, razni scenariji, ali i prethodne epidemije SARS virusa bile su dobro poznate osobito epidemiolozima i infektolozima, ali i dijelu zdravstvene administracije. No,

ono što nismo očekivali je širina i snaga pandemije. Hrvatski zdravstveni sustav reagirao je odlučno i jasno već na samom početku pandemije, prateći sve dostupne znanstvene i stručne informacije te usklađujući djelovanja s relevantnim partnerima u EU.

Često su na granici pristojnosti komentari koji bagateliziraju čitavu ovu situaciju. S druge strane, mala i ekonomski nejaka zemlja morala je balansirati svoje mjere i aktivnosti kako ne bi ugrozila svoje temeljne funkcije. Lako je kritizirati sustav, puno, puno teže je upravljati s njim, osobito ako je prisutan značajan deficit znanja i razumijevanja situacije unutar populacije.

Mislim da su najveći problem neznanje i predrasude, i nije čudo da su upravo zemlje koje karakteriziraju ti atributi podbacile u cijepljenju populacije.

Stručna društva HLZ-a dala su velik obol borbi protiv COVID-a, između ostalog i promptnim reakcijama, donošenjem znanstveno utemeljenih preporuka za liječenje i cijepljenje posebnih populacija bolesnika. Je li pandemija unaprijedila međusobnu suradnju stručnjaka različitih profila? Mogu li se neki novi modeli suradnje koristiti i u budućnosti?

Epidemiološko i infektološko društvo HLZ-a perjanica su u promicanju svih aktivnosti tijekom pandemije. Upravo ta dva društva, ali i nekolicina uglednih kolega, primili su ovih dana visoka priznanja HLZ-a za profesionalne i stručne dosege tijekom pandemije COVID-19.

Od prvog dana pandemije brojna stručna društva HLZ-a uključila su se u izradu stručnih smjernica iz područja njihove nadležnosti, znanstvenih i stručnih kompetencija. Sve smo to objavljivali na mrežnim stranicama Zbora, ali i dijelili s Ministarstvom zdravstva, medijima i svim zainteresiranim dionicima unutar sustava.

Suradnja različitih zdravstvenih struka, stručnih društava, ali i stručnjaka iz drugih srodnih područja karakterizira i uobičajene aktivnosti, a u vrijeme pandemije značajno je intenzivirana. Ovdje bih posebno istaknuo vrlo važnu ulogu medija koji ne samo da su pratili struku već su i snažno podupirali sve aktivnosti zdravstvenog sustava.

Stručna društva HLZ-a imaju važnu ulogu pri uvrštavanju novih lijekova na Listu lijekova HZZO-a. Kako biste ocijenili dostupnost suvremenih terapija u Hrvatskoj? Jesu li tzv. klauzule HZZO-a usklađene sa smjernicama i algoritmima liječenja nacionalnih i europskih stručnih društava?



U pravu ste, jedna od savjetodavnih funkcija stručnih društava HLZ-a odnosi se i na uvođenje i procjenu dijagnostičkih, ali svakako i terapijskih postupaka. Lijekovi su korijenski vezani za liječništvo i liječenje, i nije čudo da se u tom segmentu propituje struka. Ono nezgodno je da se ponekad odluke donose u suprotnosti s mišljenjima i stavovima struke, ali to već spada u sferu politike i nije predmet naših djelovanja.

Slobodno mogu kazati, to često naglašavam i u svojim istupima kako u zemlji tako i u inozemstvu, da imamo izuzetnu dostupnost suvremenih terapijskih opcija. Apsolutno u neskladu s realnim ekonomskim čimbenicima, ali svakako na dobrobit naših građana. To su prepoznale i farmaceutske kompanije pa nerijetko na tržište EU ulaze preko najslabije karike, a to nažalost biva Republika Hrvatska.

Ograničenja koja u želji za racionalizacijom potrošnje potpisuje HZZO, iako nastoje usmjeriti primjenu lijekova prema stvarnim indikacijama, prečesto ostaju prazno slovo na papiru. Gotovo svaki pokušaj implementacije nacionalnih ili međunarodnih smjernica završi napadima, ponekad iz struke, češće od farmaceutske industrije, a ponekad od aktivista i plaćenih lobista. Mislim, dapače siguran sam, da tu pomoći nema. Ili ima, ali to zahtijeva ozbiljan nacionalni konsenzus svih društvenih aktera.

Ako se vratimo na trenere nogometne reprezentacije, možemo slobodno kazati da tako svaki građanin naše Domovine misli kako o lijekovima zna više od svih nas.

Zdravstvo predstavlja značajan udio u javnoj potrošnji, a gotovo stalno svjedočimo generiranju novih dugova i posljedičnim sanacijama dugovanja u zdravstvu. Što je ključni uzrok dugovanja? Je li zdravstvo kakvo imamo danas održivo?

Naravno da nema jednoznačnog odgovora na to pitanje. Ako krenemo od sustava, uvijek možemo govoriti o neracionalnoj mreži ordinacija i ustanova, zdravstvu kao političkom servisu lokalnih zajednica, prevelikog broja zaposlenih, dupliranja kapaciteta, ogromnoj potrošnji lijekova, neracionalnom korištenju dijagnostičkih postupaka i svim drugim objektivnim problemima. Ne volim eufemizam izazovi - problem ili problemi - to je prava riječ.

Kako već skoro 35 godina slušam da je zdravstvo kakvo danas imamo neodrživo, pitam se živimo li mi u zemlji čuda? Bez jasnog političkog konsenzusa nema promjena unutar sustava zdravstvene zaštite, namjerno ne govorim o zdravstvenom sustavu.

Sve dok imamo naslijeđena prava, a ne prihvaćamo baš nikakve obaveze [a svijetli primjer takvog ponašanja je odbijanje cijepjenja i ignoriranje svih preventivnih mjera], teško možemo urediti zdravstveni sustav. Što kazati o razmišljanju u kojem je *espresso* važniji od ljudskih života? Ili gdje je cigareta svetinja?

Ako govorimo o budućoj reformi u zdravstvu, što bi ona morala uključiti?

Godinama prizivamo, godinama sudjelujemo

u različitim reformama zdravstvenog sustava. Kao da tražimo Sveti kalez.

Sjećam se početaka karijere kada je riječ reforma izbijala sa svih naslovnica naših tiskovina. I tako se nastavljalo iz godine u godinu.

Spomenuo sam već, ali mogu ponoviti, da nam je potreban usklađen pristup promjenama zdravstvenog sustava, počevši od bolničke mreže, ali i uz nezaobilazne reforme primarne zdravstvene zaštite. Pogled na prava osiguravatelja je nužan, iako sigurno predstavlja najveći izazov koji svi već desetljećima nastoje zaobići.

Struka može pomoći u reformskim koracima, kako znanjima i iskustvom tako i u konkretnom provođenju promjena. Ono što struka ne može ili joj se uskratiti kada pokuša uvesti značajnije promjene u sustavu, jesu političke odluke.

Bi li racionalizaciji troškova u zdravstvu moglo pridonijeti i praćenje ishoda liječenja, pa i u smislu praćenja rezultata pojedinih zdravstvenih ustanova ili pojedinaca u zdravstvu?

Naravno da bi, ali nisam siguran kome to odgovara, a kome ne? Hoće li takvim pristupom biti zadovoljna lokalna zajednica, farmaceutske kompanije, veletrgovine, lobisti i PR agencije?

Svako „brdo“ u Zagrebu misli da je najkvalitetnija bolnica, PR je aktivan na sve strane, a tko to pravo na isti stav smije oduzeti Rijeci, Osijeku ili Splitu?

Pokušaj mjerenja rada pojedinca je zanimljivo područje, ali svakako najsloženije i najzah-

tjevnije. Ne može se sve svesti na broj pregleda ili procedura, medicinska praksa je puno složenija priča. Ali neupitno je da prihvaćajući iskustva drugih zdravstvenih sustava, trebamo pokušati razviti sustav evaluacije kako ustanova tako i pojedinaca. Ne želim se zamjerati kolegicama i kolegama pa ne bih ovu priču obogatio ilustracijama.

Kako biste ocijenili međunarodnu prisutnost i suradnju hrvatskih liječnika? Može li se i kako unaprijediti znanstvena i stručna suradnja s inozemnim klinikama? Što bi za to bilo potrebno?

Međunarodna suradnja oduvijek je bila izazov, ali i potreba. Nedvojbeno je da bez prenošenja znanja, ili stručnih usavršavanja u međunarodnom okruženju, nema napretka struke. Ponosni smo na činjenicu, da i brojne domaće klinike i centri izvrsnosti bivaju mjesto stručnog usavršavanja brojnih kolegica iz kolega iz raznih krajeva svijeta.

Isto tako, ponosni smo na svakog našeg kolegu koji je našao mjesto i životno zadovoljstvo radom u drugim zdravstvenim sustavima ili istraživačkim institucijama. Oni su i potvrda kvaliteta visokoškolskih ustanova iz kojih dolaze, kao i bolničkih ili istraživačkih okruženja.

stvenim sustavima i malo je zemalja u kojima je u potpunosti uređen.

Kako se Hrvatska pozicionirala u kontekstu provođenja kliničkih ispitivanja lijekova? Jesmo li privlačni sponzorima? Što je potrebno promijeniti ili unaprijediti kako bismo privukli veći broj ispitivanja i zašto je to dobro za zdravstveni sustav, ali i pacijente?

Gledajući ustanovu u kojoj radim, a to je KBC Zagreb, zaključio bih da smo dobro zastupljeni u segmentu kliničkih studija. No, isto tako upoznat sam s komentarima sponzora koji se često žale da nismo dovoljno aktivni i da im regulativa otežava planirane aktivnosti.

U državi s nešto manje od četiri milijuna stanovnika teško je zadovoljiti sve upite sponzora.

S druge strane, provođenje studija osigurava dostupnost najnovijih terapija ili terapija u razvoju, pruža mogućnost ranog upoznavanja s novim terapijskim modalitetima, omogućuje konkretne uštede u troškovima liječenja te financijske koristi ustanovama i akterima uključenim u provođenje studije.

Prostor kliničkih ispitivanja lijekova je poželjno i čak neophodno širiti na veći broj aktera u sustavu zdravstva.

naš, gdje plaće liječnika nisu značajno više od drugih djelatnika, ova tema još uvijek nije prioritet. I naš, ali i drugi zdravstveni sustavi u Europi imaju još naglašeniji problem nedostatnog broja medicinskih sestara i srodnih struka.

Ipak, u našem okruženju, a to su zemlje EU, dio postupaka sve češće se prenosi na druge članove tima. U nekim europskim zemljama puno se razgovara, ali i uvodi u praksu rad medicinskih sestara i tehničara, kao i srodnih zanimanja u izvođenje rutinskih dijagnostičkih postupaka (npr. gastroscopija, orijentacijski UZV, brojne radiološke procedure, enteralna i parenteralna prehrana i sl.). Osobno mogu svjedočiti o koristi takvih postupanja. Naravno, za širenje ovog modela potrebne su promjene kako zakonodavstva tako i drugih pravilnika te naravno ugovornih obaveza prema osiguratelju, kako bi se zaštitili od mogućih nesporazuma ili pravnih postupanja.

Živimo u doba digitalizacije u svemu, pa tako i u zdravstvu. Može li u budućnosti umjetna inteligencija zamijeniti liječnika?

Futur II. ili možda kondicional? Tehnologija se neupitno razvija, za sada izgleda kao da se radi o nezaustavljivom procesu. Broj spoznaja, kako onih temeljnih tako i nadgradnje u medicini ulazi u područje „Big Data“, bilo u području dijagnostike, ali i sve više i brže u segmentu terapije i terapijskih postupaka. Morat ćemo u jednom trenutku priznati da ne možemo ovladati čitavom tom materijom. Evolucija je čudo, ali teško možemo pratiti ovoliku količinu informacija.

Realno već i sada radimo u sinergiji s IT tehnologijom, jasno je da će se stvari ubrzavati i to zahtijeva našu prilagodbu. Nećemo ponavljati povijesne priče, luditski pokret bio je samo povijesna epizoda koja je ukazala na moguće stranputice i nepotrebne zablude. Zasiurno je moguće očekivati u skoroj budućnosti AI sustave koji će suvereno vladati uobičajenom medicinskom problematikom, a moguće još više u segmentima rijetkih kliničkih ili nekih drugih situacija. Individualizacija u pristupu našim bolesnicima, osobito uz pomoć digitalizacije, otvara širok prostor umjetnoj inteligenciji.

Moć sintetiziranja dobivenih informacija našeg mozga je fascinantna, ali ne smijemo se zavaravati da je neograničena. U nekom lijepom scenariju sa sretnim završetkom možemo se nadati da će, na kraju procesa prikupljanja svih informacija, ljudi ipak očekivati barem razgovor s ljudskim bićem, a to bi ipak bili kolegica ili kolega iz nekog novog doba. Ne nužno jako udaljenog od sadašnjeg trenutka. ■

UMREŽENOST U GLOBALNOJ MEDICINSKOJ ZAJEDNICI JE NEMJERLJIVE VRIJEDNOSTI

Povratak svakog od njih obogaćuje hrvatski zdravstveni sustav, kako znanjima i vještinama tako i iskustvom. Mnogi od njih i u inozemstvu, a tome svi svjedočimo, ulažu puno truda i energije pomažući kolegama u njihovom razvoju bilo kao mentori ili oni koji omogućuju međunarodnu mobilnost. Umreženost u globalnoj medicinskoj zajednici je nemjerljive vrijednosti.

Istina koje smo svi svjesni je da najveći dio međunarodne suradnje i edukacije u RH počiva na potporama farmaceutske industrije i drugih dionika sustava. Tek mali dio edukacijskih aktivnosti odvija se uz podršku zdravstvenog sustava, ali naravno ne smijemo zaboraviti da isti taj sustav u većini slučajeva omogućuje plaćene izostanke s radnog mjesta u slučaju kraćih, a ponekad i duljih edukacijskih aktivnosti.

Opet simbioza, ili bolje kazano opravdani grijeh bez kojeg se u ovom trenutku ne može.

Hoćemo li u budućnosti iznjedrili druge modalitete koji će omogućiti edukacijske aktivnosti, to je u ovom trenutku nepoznanica. Naravno da ovaj problem nije nepoznat i u drugim zdrav-

Zbog nedostatka liječnika sve češće govorimo o *task shiftingu* u zdravstvu. Je li prijenos određenih zadataka na druge zdravstvene djelatnike (medicinske sestre, ljekarnike) rješenje za neke od problema u zdravstvu?

Zgodna tema, ali možda malo pojašnjenja koje bi nam moglo biti od koristi. *Task shifting* je nastao primarno kao ekonomska kategorija, a kasnije i kao rješenje pitanja nedovoljnog broja visoko educiranih zdravstvenih djelatnika, u prvom redu liječnika. U sustavima u kojima je rad liječnika izrazito skup, ili bolje kazati financijski adekvatno plaćen, vrlo rano se pokušalo dio nešto manje zahtjevnih, prvenstveno dijagnostičkih poslova prenijeti na ostale djelatnike unutar sustava. U prvom redu i najčešće se radi o postupcima probira, rjeđe o terapijskim procedurama. Time su liječnici dobili više vremena i prostora za obavljanje svojih specifičnih zadaća.

Kasnije to postaje i model koji može, ali samo djelomično, kompenzirati djelomičan manjak liječnika unutar sustava. U sustavima kao što je