



▶ JEDAN OD VELIKIH PROBLEMA ZA STRUKU I ZA SUSTAV JEST KRONIČAN NEDOSTATAK KADROVA. U HRVATSKOJ POSTOJI JEDAN FIZIOTERAPEUT NA 3000 STANOVNIKA, A U RAZVIJENIM DRŽAVAMA TA JE BROJKA OKO TISUĆU



▶ 'NEDOPUSTIVO JE DA SE POJEDINE STRUKOVNE UDRUGE JAVLJAJU KAO TUMAČI INTERESA GRAĐANA', KAŽE ZASTUPNIK MIRANDO MRSIĆ



▶ MINISTAR ZDRAVSTVA MILAN KUJUNĐIĆ NIJE ŽELIO KOMENTIRATI PRIJEPORE OKO ZAKONA KOJI BI TREBAO STUPITI NA SNAGU U LIPNJU

FOTO: JURICA GALOIC/PIXSELL

Mrsić: 'Zdravstvo će se privatizirati'; Grubišić: 'Mrsić ne govori istinu'

Tekst TAMARA BORIĆ Fotografije SAŠA ZINAJA, PIXSELL

NOVI ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI regulira i pitanje fizikalne terapije koja prvi put ulazi u primarnu zaštitu. Ali taj je zakon otkrio i pozadinsku borbu - Mirando Mrsić optužuje lobije za 'amerikanizaciju zdravstva' kroz taj zakon, dok Mrsićevi protivnici smatraju da on ovako samo želi pažnju javnosti

Prema novom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti prvi put u Hrvatskoj fizikalna terapija ulazi u primarnu zaštitu. Zakon bi se u Saboru trebao usvojiti u lipnju, a Nacional je istražio što on donosi pacijentima te hoće li se tim zakonom, čije su se izmjene čekale čak deset godina, smanjiti liste čekanja za fizikalnu terapiju koje za ovu vrstu zdravstvene usluge iznose i do godinu dana. Mirjana Grubišić, magistra fizioterapije i predsjednica Hrvatske komore fizioterapeuta, kaže da je Hrvatska jedina zemlja Europske unije koja nije imala uređenu djelatnost fizikalne terapije na primarnoj zdravstvenoj razini te da je dugotrajna borba fizioterapeuta i argumentirano prikazivanje uloge fizikalne terapije na primarnoj razini napokon urodilo plodom. Za hrvatske pacijente, smatra Mirjana Grubišić, ovo može biti samo dobra vijest jer će put dolaska do fizioterapeuta biti znatno olakšan. Svaki liječnik, doktor medicine koji kroz liječenje svog pacijenta iz primarne medicinske dijagnoze utvrdi da je pacijentu smanjena pokretljivost ili da je bol uzrokovana koštano-mišićnim problemom (ili ukoliko utvrdi bilo koji drugi problem koji pacijenta ograničava u svakodnevnoj aktivnosti) upućuje pacijenta na fizikalnu terapiju.

"**FIZIKALNA TERAPIJA ĆE I DALJE OSTATI** dio sekundarne zdravstvene skrbi, u ovom slučaju se ona proširuje i na primarnu zdravstvenu skrb, kao unapređenje zdravstvene zaštite na primarnoj razini, što je intencija ove Vlade - da se što više zdravstvenih problema riješi na najnižoj

razini pružanja zdravstvene zaštite kako bi se smanjili troškovi liječenja, kako bi zdravstvena usluga bila što dostupnija i da se pacijenta pravovremeno uključi u usluge fizikalne terapije. To bi značilo i smanjivanje liste čekanja na pristup fizikalnoj terapiji, koje su danas od dva mjeseca do godinu dana u pojedinim ustanovama na sekundarnoj razini", kaže Mirjana Grubišić.

USAZIVUSDP-OVE VLADE od ministra zdravstva Siniše Varge, govori Mirjana Grubišić, nisu imali sluha za prijedloge Komore. Čak su, smatra, donosili neke štetne propise za njihovu struku, od kojih je Komora neke uspjela spriječiti, a neke nije: "Tako je 2013., uz protivljenje Komore i struke, izmijenjen Zakon o zdravstvenoj zaštiti, u koji je uneseno da Ustanove za zdravstvenu njegu u kući mogu provoditi i tzv. 'fizikalnu terapiju u kući'. Tada je u Zakon ušla nova, izmišljena djelatnost koja ne postoji ni u jednoj zemlji u EU zahvaljujući lobijima koji su to gurali. I što je još gore, donijeli su novi normativ da tu istu fizikalnu terapiju u kući obavljaju fizioterapeutske tehničari koji nemaju kompetencije fizioterapeuta i što nije u skladu sa Zakonom o fizioterapeutskoj djelatnosti jer temeljno obrazovanje za fizioterapeuta je trogodišnji studij fizioterapije. Uzimajući u obzir da su u kućnom okruženju najčešće pacijenti s najtežim stanjima za koje bi trebala još i dodatna edukacija i za fizioterapeute, ne samo da je naša djelatnost time degradirana, nego se postavlja pitanje koji su ishodi tako pruženih usluga."

PREDsjednica HRVATSKE KOMORE fizioterapeuta kaže da su Komora i stručna društva fizioterapeuta kontinuiranim dokazivanjem učinkovitosti postupaka fizioterapije propagirala mijenjanje pretežito tradicionalističkog pristupa na području fizioterapije u Hrvatskoj: "Još od 1956. godine, kada se osnovala prva organizirana udruga fizioterapeuta, cilj je isti - autonomija profesije i mogućnost pružanja usluga prema standardima i pravilima struke. Prvi dio cilja se ostvario zakonskim reguliranjem profesije 2008. godine, ali taj Zakon o fizioterapeutskoj djelatnosti kao lex specialis nije se baš ozbiljno shvaćao u sustavu. Naime, zakonske odredbe našeg zakona nisu bile inkorporirane u Zakon o zdravstvenoj zaštiti kao u generalni zakon pa je uvijek bilo nedoumica gdje smo mi kao struka. Ja sam znala često u šali reći da fizioterapeuti rade na crno u sustavu jer nas nema u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, kao podrazumijevalo se običajno pravo - 'pa tu ste, radite i primete plaću, ali to što fizioterapeuta nije bilo propisanih u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju, pa eto, to se podrazumijeva da ste tu'. Sad je prvi put u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti definirano da fizikalna terapija uopće postoji u zdravstvenom sustavu, i na primarnoj i na sekundarnoj razini. I svakako, ovo je veliki pomak za propisno priznavanje naše djelatnosti."

Jedan od velikih problema ne samo za struku, već i za cijeli zdravstveni sustav jest kroničan nedostatak obrazovanih kadrova. Mirjana Grubišić kaže da je u registru hrvatskih fizioterapeuta trenutačno 4234 kvalificiranih fizioterapeuta, a u registru fizioterapeutskih tehničara njih 2433. U Hrvatskoj u sustavu zdravstva postoji jedan zaposlen fizioterapeut na 3000 stanovnika, a u razvijenim državama ta je brojka oko tisuću, pa i manja: "Fizioterapeutske tehničare su pomoćna radna snaga u fizikalnoj terapiji, dok kvalificirani fizioterapeut izrađuje plan i program fizikalne terapije za pacijenta. Veoma mali broj fizioterapeuta je u sustavu javnog zdravstva, drugim riječima, manjak je tog kadra u sustavu pa je neophodno povećati broj zaposlenih. Upravo sada smo u prilici da se na primarnoj razini nadoknadi taj broj. Nužno bi bilo da



▶ MIRJANA GRUBIŠIĆ, PREDsjednica HRVATSKE KOMORE FIZIOTERAPEUTA

ambulantna fizikalna terapija na primarnu razini pruža i usluge fizikalne terapije u kući, a sukladno indikaciji liječnika specijalista."

Pojam 'fizikalna terapija' obuhvaća, pojašnjava Mirjana Grubišić, pružanje usluge pojedincima i stanovništvu s ciljem razvijanja, održavanja i obnavljanja maksimalne pokretljivosti i funkcionalne sposobnosti kroz cijeli životni vijek osobe: "Ovo uključuje pružanje usluga u okolnostima u kojima su pokretljivost i funkcija ugrožene starenjem, ozljedom, bolešću i faktorima iz okoline. Funkcionalni pokret je od središnje važnosti za ono što znači biti zdrav. Fizikalna terapija se bavi identificiranjem i maksimiziranjem kvalitete života i pokretljivosti unutar područja promocije, prevencije, tretmana/intervencije, habilitacije i rehabilitacije. Nadalje, znanstveni napredak u fizioterapiji je razvio usku specijalizirane fizioterapeute iz neurološke fizioterapije, koštano-mišićne fizioterapije, kardiopulmonarne fizioterapije, onkološke fizioterapije itd. Znanstveni razvoj u fizioterapiji je posebno razvio usku specijalnost fizioterapeuta kod primjene manualnih tehnika, dječje neurofizioterapije, dakle fizioterapeuti rade u svim područjima kliničke medicine."

PREDSJEDNICA HRVATSKE KOMORE fizioterapeuta osvrnula se i na nedavne komentare Miranda Mrišća o "tihoj amerikanizaciji hrvatskog zdravstvenog sustava", jer Mrišć smatra da će se ovim novim zakonom zdravstvene usluge plaćati te da će se sustav privatizirati: "Komentari gospodina Mrišća su prvenstveno uvrede za njegove kolege liječnike i manipulacija javnosti neistinitim tumačenjem prijedloga Zakona. Odgovorno mogu reći da gospodin Mrišć govori neistine i da grubo koristi političku poziciju kako bi si priskrbio pažnju javnosti. Dakle, ovim Zakonom se uopće ne uređuju prava pacijenta za dobivanje odgovarajućih usluga, nego će se to naknadno uskladiti Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju i ostalim podzakonskim aktima HZZO-a. Nadalje, ne radi se ni o kakvoj privatizaciji zdravstva, već o preformuliranju naziva dosadašnjeg dijela ordinacija primarne zdravstvene zaštite koje su još od 1996. godine u sustavu javnog zdravstva privatne prakse. Iste te privatne prakse u koncesijama će od sada biti privatne prakse bez koncesija jer se koncesije ukidaju i pacijenti će imati ista prava u dobivanju zdravstvene skrbi koju su imali do sada. Tijekom rada radne skupine, čiji sam bila član, u izradi novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti ni u jednom trenutku nije bilo rečeno da će Hrvatska odstupiti od ustavne odredbe solidarnog zdravstva. Tako da su izjave gospodina Mrišća, kojima želi zaplašiti građane Hrvatske, puke špekulacije za dobivanje poena kao političara kojeg se odrekla i vlastita stranka."

MIRANDO MRSIĆ, nezavisni saborski zastupnik, nije ostao dužan na ove optužbe na svoj račun. Tvrdi da su Prijedlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti odbile sve sindikalne središnjice



IVICA LUKŠIĆ, PREDSTOJNIK KLINIKE ZA KIRURGIJU LICA, ČELJUSTI I USTA KB DUBRAVA

i udruge pacijenata: "Nedopustivo je da se pojedine strukovne udruge javljaju kao tumači interesa građana. Čudi me da je predsjednica Komore fizioterapeuta u radnoj skupini s obzirom na to da je svojim radom dosad sudjelovala u uništavanju zdravstvenog sustava i stvaranju lista čekanja, a sudeći prema napisima iz medija, srozala je i ugled institucije koju vodi."

Mrišć kaže i da jedino što ovaj Zakon donosi jest to da će liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti konačno postati primarno poslodavci, a tek onda liječnici. To znači da će se voditi logikom poslodavaca - maksimalan profit, minimalni troškovi, građanima usluga sve nedostupnija:

"Domovi zdravlja nestaju kao baza i osnova javnog zdravstva. Umjesto da ih jačamo, mi ih ovim prijedlogom zakona uništavamo. Svi novi liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti trebali bi biti značajna financijska sredstva za kupnju ordinacija, zapravo za kupnju osiguranika ili pacijenata. Ovaj Zakon, ako se usvoji, udara u temelje socijalne države, a zdravstveni sustav prestaje biti javan i ponajprije solidaran. Ako sutra vi ili vaše dijete obolite od leukemije ili limfoma, to liječenje košta od nekoliko desetaka do nekoliko

'NIJE TO NIKAKVA PRIVATIZACIJA zdravstva, već će privatne prakse u koncesijama odsad biti privatne prakse bez koncesija jer se koncesije ukidaju', kaže Mirjana Grubišić

stotina tisuća eura. Sigurno ne želite strahovati hoće li vam osiguranje pokriti troškove, imate li novac, već se želite posvetiti liječenju. I sigurno ne želite da vas u ordinaciji umjesto pitanja 'Kako vam mogu pomoći?' pitaju 'Kako ćete platiti?'"

Mirando Mrišć zaključuje da cijeli svoj radni vijek kao liječnik vjeruje u javno zdravstvo i da će se uvijek boriti za javni zdravstveni sustav: "Kao uvjereni socijaldemokrat ne prihvaćam stav da je zdravlje privilegija bogatih. Vjerujem u našu solidarnost i zato smo gospođa Spomenka Avberšek i ja javno istupili. Kao društvo ne smijemo pristati na plan HDZ-a prema kojemu će socijalno ugroženi i siromašniji građani biti prepušteni sami sebi, dok će se liječiti samo bogati. Zato je potrebno reći 'ne' privatizaciji zdravstva, ne zbog populizma, već zbog zaštite zdravlja vas, vaše djece i najmilijih."

AŠTO O OVOM NOVOM PRIJEDLOGU ZAKONA misli ministar zdravstva Milan Kujundžić? Iako je Nacional dvaput poslao upit za odgovor ministra, iz Ministarstva je došao šturi birokratski odgovor:

"Dana 4. travnja 2018. godine započeo je postupak internetskog savjetovanja za Nacrt prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Prijedlog iskaza o procjeni učinaka propisa na središnjem državnom internetskom portalu za savjetovanja s javnošću 'e-Savjetovanja'. Svi zainteresirani mogu dostaviti svoje prijedloge, primjedbe i komentare na Nacrt prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Prijedlog iskaza o procjeni učinaka propisa u razdoblju do 4. svibnja 2018. godine. Nakon završenog savjetovanja i analize pristiglih prijedloga, primjedbi i komentara te uključivanja istih u Nacrt prijedloga Zakona, slijedi upućivanje istog tijelima državne uprave, a tek nakon toga slijedi daljnji postupak na Vladi RH i Hrvatskom saboru. Kako se tekst još ne može smatrati konačnim, osim ciljeva koji su povod izmjene zakona nije moguće dati konkretnije odgovore."

S obzirom na to da će najveće koristi od ovih izmjena zakona imati onkološki pacijenti, prof. dr. sc. Ivica Lukšić, predstojnik Klinike za kirurgiju lica, čeljusti i usta KB Dubrava, detaljnije je pojasnio o čemu se radi: "Siguran sam da će ove izmjene zakona, kad je fizikalna terapija u pitanju, biti jako važne s obzirom na to da je rehabilitacija, pogotovo onkoloških bolesnika, u pravilu dugotrajan proces i ne završava prestankom bolničkog liječenja, već najčešće tada započinje. Danas je zlatni standard u liječenju onkoloških bolesnika multidisciplinarni pristup i individualizirana terapija. Kada govorimo o bolesnicima s tumorima glave i vrata, u onkološkoj kirurgiji i dalje je najvažnije ukloniti tumor u cijelosti jer to je prvi preduvjet za izlječenje. No ono što se promijenilo u kirurškom liječenju takvih bolesnika u posljednjih dvadesetak godina je rekonstrukcija defekata nakon kirurških zahvata, a to je temelj uspješne rehabilitacije bolesnika."

PROFESOR LUKŠIĆ KAŽE da je rehabilitacija onkološkog bolesnika u konačnici glavni

cilj: "Prirodno je i posve razumljivo da bolesnik zaboravi smetnje koje je imao prije liječenja bez obzira na to kakve one bile, zaboravi i neugodnosti koje donosi složeno kirurško liječenje u području glave i vrata, poteškoće prilikom oporavka ili tijekom adjuvantnog onkološkog liječenja, ali ono što je bitno je kvaliteta života koju ima nakon provedenog liječenja, može li jesti na usta, žvakati hranu, gutati, razumljivo govoriti. S obzirom na izloženi dio tijela, ništa manje važan nije ni estetski rezultat takvog liječenja jer rehabilitacija podrazumijeva i socijalnu i radnu uključivost u svakodnevni život."

Najveći problem u praksi, kad je riječ o onkološkim pacijentima koji trebaju primati fizikalnu terapiju, prema mišljenju liječnika Lukšića jest nejednaka dostupnost fizikalne terapije, posebice u manjim centrima. S druge pak strane, često se radi o starijim bolesnicima koji osim onkološke bolesti imaju i druge pridružene bolesti koje ih ograničavaju u svakodnevnim aktivnostima pa i ono što je relativno dostupno i blizu postane teže izvedivo. Približavanje rehabilitacije bolesnicima zato mu se čini kao vrlo dobar smjer. "Mi u Klinici za kirurgiju lica, čeljusti i usta KB Dubrava imamo sjajnu suradnju sa Zavodom za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu. Često puta naši onkološki bolesnici započnu svoju rehabilitaciju i prije samog kirurškog zahvata, što značajno olakšava nastavljanje i nakon složenih kirurških zahvata. U ranom poslijeoperacijskom tijeku, kada su bolesnici često vezani uz krevet, aktivna fizikalna terapija je iznimno važna za oporavak i prevenciju ranih i kasnih komplikacija složenog kirurškog liječenja."

Predstojnik Klinike u KB Dubrava pojasnio je kako izgleda fizikalna terapija koju primaju onkološki pacijenti: "Ona je različita ovisno o tome što je onkološkim kirurškim liječenjem odstranjeno i koja je funkcija time narušena ili onemogućena. No kod svih onkoloških bolesnika važna je opća kondicija i vitalne životne funkcije pa je fizikalna terapija i rehabilitacija važna. Ciljana i specifična rehabilitacija ovisna je o vrsti i tipu onkološkog kirurškog liječenja i funkcije koju je potrebno uspostaviti ili ojačati."

U odnosu na susjedne zemlje, zaključuje Lukšić, Hrvatska stoji dobro:

"U kirurškom liječenju onkoloških bolesnika, i u pogledu fizikalne terapije i rehabilitacije u mnogim segmentima ukorak sa svijetom. Dozvolite mi da naglasim da su, uz stručnost, često puta entuzijizam naših ljudi i empatija, kako liječnika specijalista fizijatarata tako i fizioterapeuta, presudni u uspjehu terapije."



'JEDINO ŠTO OVAJ ZAKON DONOSI jest to da će liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti konačno postati primarno poslodavci, a tek onda liječnici', smatra Mirando Mrišć

Wellness & Fitness
centar Murad
OAZA U CENTRU GRADA

FITNESS DVORANA ZA GRUPNE TRENINGE

TERETANA • SAUNE • BAZEN

DIJAGNOSTIČKI CENTAR

KOZMETIČKI CENTAR



01 5390 555

repcija@haina.hr

www.muradcentar.com.hr

KRENI U REKONSTRUKCIJU - SADI!

PAKET UKLJUČUJE:
✓ TROMJESEČNU ČLANARINU
✓ 30 PRIVATNIH TRENINGA
✓ TERETANU
✓ GRUPNE TRENINGE
✓ NUTRICIONISTIČKI PLAN
✓ SAUNE
✓ BAZEN

**5.400,00 KN -
1499 KN**

WORK IN PROGRESS

NAJUSPJESNIJI I NAJUPORNJI OSVAJAJU OSIM GARANTIRANE FORME, GODIŠNJU ČLANARINU I POKLON PAKET POLLEO SPORTI!

IZGRADI SVOJE TIJELO UZ POMOĆ NAŠIH STRUČNJAKA!

IZVATI PRILIKU REGULARNA CIJENA PAKETA (IZNOSI 5.400,00 KN) www.tvojtrener.hr - 01/5390-555 - Trginirova 2 - Hotel Sheraton Zagreb