

# Na prvoj crti zdravlja: 3. hrvatska konferencija o zaštiti i unaprjeđenju zdravlja hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji s međunarodnim sudjelovanjem

---

**Edited book / Urednička knjiga**

*Publication status / Verzija rada:* **Published version / Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

*Publication year / Godina izdavanja:* **2023**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:156449>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-23**



*Repository / Repozitorij:*

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)





CEPAMET



# Na prvoj crti zdravlja

3. hrvatska konferencija o zaštiti i unaprjeđenju  
zdravlja hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji  
s međunarodnim sudjelovanjem

20. – 22. travnja 2023.

Hotel Osijek, Osijek i Pastoralni centar Vukovar

KNJIGA  
SAŽETAKA

foto: Josip Stević



[www.naprvojcrtizdravlja.com](http://www.naprvojcrtizdravlja.com)

Na prvoj crti zdravlja  
Knjiga sažetaka

Urednici: prof.dr.sc. Marijana Braš, dr.med.  
prof.dr.sc. Veljko Đorđević, dr.med.

Nakladnik:  
Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet

Zagreb, 2023.

ISBN 978-953-6255-92-4



CEPAMET



# Na prvoj crti zdravlja

3. hrvatska konferencija o zaštiti i unaprjeđenju  
zdravlja hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji  
s međunarodnim sudjelovanjem

KNJIGA  
SAŽETAKA

20. – 22. travnja 2023.  
Hotel Osijek, Osijek i Pastoralni centar Vukovar

Poštovane kolegice i kolege, dragi prijatelji i suradnici,

izrazita nam je čast i zadovoljstvo pozdraviti vas na **3. hrvatskoj konferenciji o zaštiti i unapređenju zdravlja hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji s međunarodnim sudjelovanjem pod nazivom „Na prvoj crti zdravlja“**, koja se održava **od 20. do 22. travnja 2023. godine u Osijeku i Vukovaru**, a u organizaciji Zagrebačkog instituta za kulturu zdravlja (ZIKZ) i Centra za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET) Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te nizom drugih suorganizatora, pokrovitelja i podržavatelja.

Projekt *“Na prvoj crti zdravlja”*, koji je pokrenuo ZIKZ, predstavljen je na okruglom stolu u sklopu IV. hrvatskog kongresa o prevenciji i rehabilitaciji u psihijatriji s međunarodnim sudjelovanjem (Zagreb, 26. - 28. veljače 2015.) Tada je zaključeno da će se u sklopu ovog projekta pokrenuti brojne znanstvene, stručne, edukativne i javnozdravstvene aktivnosti posvećene zdravstvenom stanju hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji kao i drugih stradalnika Domovinskog rata. Ovoj su se inicijativi ubrzo priključile brojne organizacije i institucije iz Hrvatske i inozemstva te nekoliko stotina stručnjaka iz raznih područja zaštite i unapređenja zdravlja, od preventivne preko kurativne do palijativne medicine.

Dvije nacionalne konferencije posvećene ovoj temi održane su u prosincu 2015. godine i u siječnju 2016. godine u Zagrebu, gdje su doneseni zaključci o aktivnostima kojima će se ovaj projekt baviti u narednim godinama. Uz brojne druge aktivnosti, podsjećamo da je od 15. do 18. rujna 2016. godine u Osijeku održan 5. hrvatski kongres o prevenciji i rehabilitaciji u psihijatriji s međunarodnim sudjelovanjem pod nazivom *“Na prvoj crti zdravlja”*, kao i 2. hrvatski kongres psihosomatske medicine i psihoterapije s međunarodnim sudjelovanjem pod nazivom *“Zajedno u ratu - zajedno u zdravlju”*, koji je održan u Karlovcu od 19. do 21. rujna 2019. godine. Ponosni smo i na edukaciju 104 hrvatske braniteljice i branitelja o volontiranju u palijativnoj skrbi, koja je održana u Osijeku 2019. godine, a osobito na one koji su se nakon ove edukacije priključili u interdisciplinarne palijativne timove.

**Zabrinjavajući podaci o pobolu i smrtnosti braniteljske populacije zahtijevaju od nas zajedničko okupljanje i hitne, sveobuhvatne aktivnosti posvećene njihovom zdravlju!**

Smatrali smo da je došao trenutak za novu nacionalnu konferenciju, na kojoj ćemo interdisciplinarno i intersektorski progovoriti o najnovijim znanstvenim i stručnim iskoracima vezanim uz zdravlje ove populacije, dosadašnjim postignućima koje su učinile hrvatske institucije i organizacije te zajedničkim koracima koje trebamo učiniti u budućnosti.

Cilj nam je kroz razmjenu spoznaja i konstruktivni dijalog pokazati **da samo stručnim znanjem, kvalitetnom komunikacijom i zajedništvom možemo pomoći u prevenciji, liječenju, rehabilitaciji i palijativnoj skrbi ove, zdravstveno vulnerabilne populaciji.** Dio Konferencije posvećene palijativnoj skrbi održava se u Pastoralnom centru u Vukovaru, a ostatak u Hotelu Osijek u Osijeku.

**Hrvatske braniteljice i branitelji su dali svoje živote i zdravlje za Domovinu, a mi im sada trebamo vratiti brigom o njihovom zdravlju. Samo čineći dobro, dobro ćemo se i osjećati!**

Veselimo se susretu s vama u Osijeku i Vukovaru.



*Predsjednica Organizacijskog odbora*

Prof. dr. sc. **Marijana Braš**, prim. dr. med.



*Predsjednik Znanstvenog odbora*

Prof. dr. sc. **Veljko Đorđević**, prim. dr. med.

## MJESTO ODRŽAVANJA

Hotel Osijek, Šamačka 14, HR-31000 Osijek, Hrvatska

[www.hotelosijek.hr](http://www.hotelosijek.hr)

Pastoralni centar "Sv. Bono" Vukovar, Samostanska ulica 5, HR-32000 Vukovar

[www.filipjakov-vu.com](http://www.filipjakov-vu.com)

## ORGANIZATOR

- Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine - CEPAMET

## SUORGANIZATORI

- Zagrebački institut za kulturu zdravlja - ZIKZ

## POKROVITELJI

- Ministarstvo hrvatskih branitelja Republike Hrvatske
- Osječko-baranjska županija
- Grad Osijek

## ORGANIZACIJSKI ODBOR

*Predsjednica:* Marijana Braš

*Članovi:* Karla Bilandžić, Lovorka Brajković, Bernarda Braš, Silvija Canecki-Varžić, Mario Cvek, Dunja Degmečić, Marela Đurić, Zvonimir Gvozdanović, Vedrana Iveta, Melita Jukić, Miroslav Jularić, Zvonimir Kalčik, Barbara Kalenić, Nataša Klepac, Martina Matovinović, Željko Miškulin, Neda Pjevač, Ahnetka Stjepanović, Nevenka Špoljarić, Srđana Telarović, Ivica Zlodi

## ZNANSTVENI ODBOR

*Predsjednik:* Veljko Đorđević

*Članovi:* Dragan Babić (BiH), Maja Bajs Janović, Slavko Barić, Branko Bazdan, Dražen Begić, Mario Begović, Nenad Bogdanović (Švedska), Ana Borovečki, Lovorka Brajković, Marijana Braš, Petrana Brečić, Silva Butković Soldo, Silvija Canecki-Varžić, Roberto Casale (Italija), Hrvoje Cvitanović, Katija Čulav, Marko Čurković, Vida Demarin, Ana Diklić, Danijela-Lana Domitrović, Marija Dvorski, Nikola Đaković, Petra Folnegović-Grošić, Rajko Fureš, Trpimir Glavina, Vladimir Grošić, Marina Grubić, Goran Ivkić, Špiro Janović, Tin Jovanovac, Tihana Jendričko, Bojan Jelaković, Stjepan Jurić, Tatjana Jurkin Vnućec, Zvonimir Kalčik, Mariano Kaliterna, Snježana Kaštelan, Nataša Klepac, Aleksandar Kopjar, Filip Kuštro, Emanuel Lacković, Ivan Landeka (BiH), Krešimir Luetić, Josip Lucić, Mato Lukić, Jelena Maričić, Branka Marinović, Martina Matovinović, Tomislav Meštrović, Tomislav Meštrović, Juan Mezzich (SAD), Štefica Mikšić, Davor Miličić, Marin Milković, Veljko Miljević, Ninoslav Mimica, Marjana Mucić (BiH), Zoran Najdanović, Marijana Neuberger, Karolina Omašić, Slavko Orešković, Vedran Orešković, Mirko Palić, Ljerka Pavković, Lenkica Penava, Spomenka Petek, Nada Pjevač Keleminec, Neda Pjevač, Ino Protrka, Salman Rawaf (Velika Britanija), Miroslav Samaržija, Maja Sedmak Grgić, Ranko Stevanović, Maristela Šakić, Vesna Šendula Jengi, Miljenka Šimec, Mirna Šitum, Jasna Špiček Macan, Tomislav Šovagović, Davor Štimac, Mirjana Turkalj, Suzana Uzun, Domagoj Vidović

## TEHNIČKA ORGANIZACIJA

Prijave za sudjelovanje, plaćanje kotizacija, tehnička organizacija Konferencije:

### Kongresna agencija

VIVID ORIGINAL d.o.o.

Maksimirska cesta 112A/3, HR-10000 Zagreb, Hrvatska

Kontakt: **Goran Grbić**

M +385 98 1706 028

@ goran.grbic@vivid-original.com

W [www.vivid-original.com](http://www.vivid-original.com)

W [www.naprvojcrtizdravlja.com](http://www.naprvojcrtizdravlja.com)



Vivid  
Original

## TEME

- 1. MEDICINA USMJERENA PREMA OSOBI** - kako prepoznati biološke, psihološke, socijalne i duhovne čimbenike u zdravlju i bolesti?
- 2. EPIDEMIOLOŠKI PODACI**
- 3. PREVENTIVNE MJERE** - preventivni sistematski pregledi, načini smanjivanja čimbenika rizika za nastanak kroničnih nezaraznih bolesti (pušenje, pretilost, stres..)
- 4. PSIHOLOŠKI ASPEKTI I PSIHIJATRIJSKI POREMEĆAJI, SEKUNDARNA TRAUMATIZACIJA I TRANSGENERACIJSKI PRIJENOS TRAUME**
- 5. VODEĆE TJELESNE BOLESTI** (dijabetes, hipertenzija, kardiovaskularne bolesti, cerebrovaskularne i druge neurološke bolesti, autoimune bolesti, onkološke bolesti, dermatološke bolesti, respiratorne bolesti, demencija, kronična bol, bolesti usne šupljine i dr. )
- 6. SUVREMENE TERAPIJSKE STRATEGIJE** (farmakoterapija, psihoterapija, socioterapija, rehabilitacijski programi, uloga umjetnosti)
- 7. PALIJATIVNA SKRB**
- 8. ISTRAŽIVANJA I EDUKACIJA** (o vodećim zdravstvenim problemima i zaštiti i unaprjeđenju zdravlja osoba izloženim traumatskim ratnim iskustvima)
- 9. KOMUNIKACIJSKE VJEŠTINE** (u radu s oboljelima i članovima obitelji, interdisciplinarna komunikacija, komunikacija putem raznih medija)
- 10. ZDRAVSTVENE, SOCIJALNE I EKONOMSKE POLITIKE I STRATEGIJE** te njihova primjena u praksi
- 11. ORGANIZACIJSKI OBLICI U ZAJEDNICI** (zdravstvene institucije, nacionalna i lokalne vlasti, psihosocijalni programi, veteranski centri, programi udruga i drugih organizacija, uloga volontera, uloga sporta i rekreacije)
- 12. POSTTRAUMATSKI RAST NAKON KRIZE**
- 13. PRIMJERI DOBRE PRAKSE IZ HRVATSKE I SVIJETA** - intersektorska i interdisciplinarna suradnja
- 14. ŠTO MOŽEMO UČINITI S CILJEM BOLJE ZAŠTITE I UNAPRJEĐENJA ZDRAVLJA OVE ZDRAVSTVENO VULNERABILNE POPULACIJE – QUO VADIS?**



## INDEKS AUTORA

### A

Andraković Zlatna ..... 43, 45

### B

Babić Dragan ..... 81

Bajs Janović Maja ..... 53

Bajt Mirna ..... 32, 40

Bandov Ena ..... 32, 40

Bazdan Branko ..... 21

Benčić Jelena ..... 95

Benić Domagoj ..... 43, 45

Bilić-Ćurčić Ines ..... 90

Bježančević Marina ..... 43, 45

Bogdan Andreja ..... 78

Bogdanović Nenad ..... 76

Bošković Marina ..... 23

Bošnjak Josip ..... 71

Brajković Lovorka ..... 18, 22, 39

Braš Marijana ..... 12, 73, 86, 104

Breček Aleksandra ..... 30

Brkić Vladislav ..... 48

Burja Vladić Monika ..... 41

### Č

Čop Nevenka ..... 69

Čvorić Sandra ..... 23

### D

Degmečić Dunja ..... 32, 40, 46

Delalić Đidi ..... 74

Dobrošević Matej ..... 95

Dodig-Ćurković Katarina ..... 45

Dolački Lorena ..... 28

Dominović Tomislav ..... 24

Drobec Draženka ..... 30

### Đ

Đorđević Veljko ..... 69, 103

Đuričić Vanja ..... 31, 33

### F

Folnegović Grošić Petra ..... 70

Fruk Darko ..... 55

Fureš Rajko ..... 26

### G

Gajšak Tomislav ..... 35, 70

Galijašević Tin ..... 87

Giemula Janusz ..... 23

Glavina Trpimir ..... 83

Gradinjan Centner Maja ..... 82

Grgić Anđela ..... 92

Grošić Vladimir ..... 35, 70

Groznica Hrčić Ivana ..... 43, 45

Gvozdanović Zvonimir ..... 14, 16

### H

Halilović Emio ..... 74

Halužan Roko ..... 69

Horvat Danica ..... 26

Horvat Petra ..... 43

### I

Iveta Vedrana ..... 21

### J

Jandrić Sanja ..... 43

Janović Špiro ..... 53

Jelić Katarina ..... 18

Jelinčić Ivana ..... 32

Jovanovac Tin .....	16
Jozipović Matija .....	10
Jukić Melita .....	13, 31, 33

## K

Kalčik Zvonimir .....	17
Kladarić Lidija .....	12
Klepac Nataša .....	96
Kljaić Lucija .....	31, 33
Kopilaš Vanja .....	39
Kopjar Miroslav .....	26
Korać Dora .....	22
Kordić Valentin .....	32, 40
Košanski Tina .....	47
Kos Jelena .....	80
Kosović Mia .....	38
Kotarski Kristijan .....	73
Kovač Damir .....	43
Kovačić Nevenka .....	88
Kovač Vlatka .....	43, 45
Krpan Zoran .....	37

## L

Landeka Ivan .....	52, 63
Lazić Nikolina .....	92
Lenart Japundžić Barbara .....	43
Lendvaj Veronika .....	95
Lošić Biljana .....	89
Lucić Josip .....	17
Lugović-Mihić Liborija .....	28

## M

Malenica Luka .....	31, 33
Maleta Iva .....	32, 40
Marčinko Darko .....	87
Maričić Jelena .....	18
Marin Ivana .....	10

Marušić Romana .....	90
Matić Aldenita .....	42
Matovinović Martina .....	84, 86, 87
Melnik Krešimir .....	43, 45
Mikšić Štefica .....	11
Miljević Veljko .....	64
Milovac Željko .....	35
Mimica Ninoslav .....	91
Mišević Živko .....	78
Miškuljin Željko .....	24
Mišor Čulina Svjetlana .....	10
Molnar Sven .....	35, 70
Mrvac Nikola .....	48
Mucić Marjana .....	52, 63
Mustać Filip .....	87

## N

Najdanović Zoran .....	48, 93
Neuberg Marijana .....	47

## O

Omašić Karolina .....	11, 16
Orešković Vedran .....	50
Ostović Zdenko .....	84

## P

Pajtak Alen .....	20
Palić Mirko .....	93
Palković Ljerka .....	15
Pandžić Mirna .....	36
Pap Klaudio .....	48
Paulić Sara .....	71
Pejaković-Ličina Antonija .....	37
Penava Lenkica .....	62
Penić Tea .....	43
Petek Spomenka .....	37
Pjevač Dijana .....	73

Pjevač Keleminić Nada .....	29
Pjevač Neda .....	86
Posuda Nikolina .....	10
Prnjak Josip .....	28, 71
Protrka Ino .....	29
Puhar Ivan .....	41

## R

Radolović Katja .....	71
Razumović Ivica .....	23
Rogina Katarina .....	40
Rogulja Stanislav .....	43, 45
Rožac Karla .....	92
Rukavina Nimac Ana .....	49
Rupčić Jelena .....	88

## S

Sladić Rimac Daria .....	89
Starčević Nikola .....	17
Stjepanović Ahnetka .....	11
Stojanović Janja .....	15
Sučić Strahimir .....	35

## Š

Šakić Maristela .....	23
Šantić Andrijana .....	32, 40
Šendula Jengić Vesna .....	50
Štefancić Željko .....	24

## T

Tadić Karolina .....	26
Tomek Ivanka .....	26
Tomić-Pavlović Ivana .....	37
Topić Lukačević Silvija .....	34
Trazer Vanja .....	43
Turkalj Mirjana .....	62
Tušek Anamarija .....	26

## V

Vančina Tihomir .....	26
Vila Ana .....	43
Vuković Dora .....	44

## Z

Zlodi Ivica .....	68
-------------------	----

## SAŽECI

11. ORGANIZACIJSKI OBLICI U ZAJEDNICI (zdravstvene institucije, nacionalna i lokalne vlasti, psihosocijalni programi, veteranski centri, programi udruga i drugih organizacija, uloga volontera, uloga sporta i rekreacije)

## PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA I POTPORA – ZNAČAJAN ČIMBENIK ZA POBOLJŠANJE KVALITETE ŽIVLJENJA HRVATSKIH BRANITELJA I ČLANOVA NJIHOVIH OBITELJI

**Svjetlana Mišor Čulina**, Ivana Marin, Nikolina Posuda, Matija Jožipović

Dom hrvatskih veterana, Podružnica Lipik, Lipik, Hrvatska

[svjetlana.misor.culina@dhv.hr](mailto:svjetlana.misor.culina@dhv.hr)

**Ključne riječi:** hrvatski branitelji; članovi obitelji hrvatskih branitelja; podrška; osobni doživljaji korisnika.

Psihosocijalna podrška hrvatskim braniteljima i članovima njihovih obitelji provodi se s ciljem poboljšanja kvalitete življenja. Tim stručnjaka sastavljen od psihologa, socijalnog radnika, radnog terapeuta i medicinskog osoblja, s različitih stručnih aspekata osigurava stručnu pomoć i pomaže korisnicima u prepoznavanju osobnih poteškoća, procjeni mogućnosti i osnaživanju kod pronalaženja rješenja za njihovo prevladavanje. Sustavna podrška i kvalitetno popunjeno slobodno vrijeme rezultira osjećajem poboljšanja općeg stanja korisnika kao i subjektivnim osjećajem povećanja zadovoljstva samim sobom. Uz potporu hrvatskim braniteljima, fokus se proširuje i na najbliže članove njihovih obitelji, odnosno supruge, koje su im svakodnevni oslonac, a i same iskazuju simptome narušenog tjelesnog i mentalnog zdravlja. U radu će biti prikazani postupci, metode i aktivnosti koje stručni tim primjenjuje, statistički podaci koji obuhvaćaju zdravstveno stanje i socijalna obilježja hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji te će se istaknuti osobni doživljaji samih korisnika iskazani tijekom individualni razgovora, a koji kao takvi predstavljaju najadekvatnije mjerilo provedenih aktivnosti.

## SAMOPERCEPCIJA ZDRAVLJA BRANITELJSKE POPULACIJE U VUKOVARSKO-SRIJEMSKOJ I OSJEČKO-BARANJSKOJ ŽUPANIJI

**Ahnetka Stjepanović<sup>1</sup>**, Štefica Mikšić<sup>2</sup>, Karolina Omašić<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Vukovar, Vukovar, Hrvatska

<sup>2</sup>Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Osijek, Hrvatska

[glavnasestra@dzvukovar.hr](mailto:glavnasestra@dzvukovar.hr)

**Ključne riječi:** braniteljska populacija; zdravlje; zdravstvene usluge; SF-36.

Zdravstveno stanje svakog čovjeka utječe na kvalitetu njegova života, ali i cijele zajednice. S obzirom na Domovinski rat u kojemu je sudjelovao veliki broj tada mladih ljudi, današnji pokazatelji navode kako je sve veći broj oboljelih upravo u populaciji branitelja/braniteljica koji pripadaju danas srednjoj životnoj dobi. Prema Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2021. - 2027. poseban naglasak stavljen je na unaprjeđenje zdravstvene zaštite i zdravlje ranjivih skupina. Naime, prema dostupnim podacima sustava CEZIH za 2021. godinu za ordinacije primarne zdravstvene zaštite branitelji najčešće koriste primarnu razinu zdravstvene zaštite zbog bolesti cirkulacijskoga sustava, a bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva su bile najčešći razlog kod braniteljica. Najviše branitelja/braniteljica umrlo je od bolesti COVID-19 (1.009 osoba; 15,0 %), zatim od zloćudnih novotvorina probavnih organa (11,0 %) i ishemijske bolesti srca (10,8 %) (podaci iz 2021., HZJZ).

**Cilj** je ovoga istraživanja bio ispitati samopercepciju zdravlja branitelja/braniteljica.

Ispitanici su bili članovi braniteljskih udruga iz Vukovarsko-srijemske i Osječko-baranjske županije. Instrument istraživanja bio je anonimni anketni upitnik koji se sastojao od dva dijela: prvi dio prikuplja sociodemografske podatke, a drugi je dio vezan za korištenje zdravstvenih usluga. Za istraživanje samopercepcije zdravlja korišten je instrument SF-36. Ispitanicima je za potrebe ovog istraživanja osigurana anonimnost.

U radu će biti prikazani rezultati dobiveni istraživanjem, a u zaključku će biti navedene smjernice koje bi utjecale na poboljšanje zdravstvenog stanja braniteljske populacije.

## UTJECAJ PRIRODE NA POBOLJŠANJE ZDRAVLJA HRVATSKIH BRANITELJA I ČLANOVA OBITELJI

Lidija Kladarić<sup>1</sup>, Marijana Braš<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institut za vode "Josip Juraj Strossmayer", Osijek, Hrvatska

<sup>2</sup>Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

*lidija.kladaric@voda.hr*

**Ključne riječi:** hrvatski branitelji; priroda; liječenje, terapijski vrtovi; mentalno zdravlje; raspoloženje; duševni mir.

Fizičko i mentalno zdravlje povezano s vojnom službom predstavlja veliki izazov. Pogotovo danas, kada iza nas ima toliko ratova: u jeku rat u Ukrajini, Domovinski rat itd.

Vrijednost same prirode je velika i nekoliko studija, obrađenih u ovom pregledu, došlo je do zaključka da boravak u prirodi, pogotovo aktivni i u društvu, doprinosi psihološkoj dobrobiti, socijalnom funkcioniranju, pozitivnom pogledu na život i duševnom miru.

## RATNA PSIHOTRAUMA I DUGOROČNE POSLJEDICE

### Melita Jukić

Nacionalna memorijalna bolnica "Dr. Juraj Njavro" Vukovar, Hrvatska  
Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo,  
Osijek, Hrvatska  
*mjuki17@gmail.com*

**Ključne riječi:** ratna psihotrauma; PTSP; dugoročne posljedice.

Tijekom Domovinskoga rata u Republici Hrvatskoj mnogi su hrvatski branitelji, ali i civili, bili izloženi različitim oblicima traumatiziranja. Osim izloženosti borbenom djelovanju, na tisuće ljudi završilo je u zatočeništvu u neprijateljskim logorima ili pak u dugogodišnjem progonstvu i životu u neprimjerenim uvjetima. Zatočeništvo je odavno prepoznato kao jedno od najtežih ljudskih iskustava uopće, a niz istraživanja koja se bave ovom tematikom ukazuju na to da posljedice po zdravlje i funkcioniranje ovih teško traumatiziranih ljudi mogu trajati godinama pa i desetljećima nakon izloženosti traumi. Cilj je ovoga rada ukazati na vulnerabilnost ove populacije te važnost skrbi o zdravlju veterana, s osobitim naglaskom na veterane starije životne dobi, ali i na to da je ratna psihotrauma još uvijek vrlo živa, u različitim oblicima očitovanja.



3. PREVENTIVNE MJERE - preventivni sistematski pregledi, načini smanjivanja čimbenika rizika za nastanak kroničnih nezaraznih bolesti (pušenje, pretilost, stres..)

## PROGRAM SISTEMATSKIH PREGLEDA I ZAŠTITA ORALNOG ZDRAVLJA HRVATSKIH BRANITELJA

**Zvonimir Gvozdanić**

Dom zdravlja Vukovar, Vukovar, Hrvatska  
[zubnasajmiste@dzvukovar.hr](mailto:zubnasajmiste@dzvukovar.hr)

**Ključne riječi:** branitelji; oralno zdravlje; KEP indeks.

Oralno zdravlje je nedjeljivi i značajni dio općeg zdravlja. Postoji uzajamna povezanost oralnih i sustavnih bolesti.

Hrvatski branitelji, kao osjetljiva i zdravstveno ugrožena skupina naše zajednice, zaslužuju posebnu pozornost u zaštiti oralnog zdravlja

**Cilj** preventivnih sistematskih pregleda hrvatskih branitelja je utvrditi pregledom stanje zdravlja usne šupljine i zubi, preventivnim mjerama očuvati i unaprijediti oralno zdravlje, ranom dijagnostikom i pravovremenom terapijom prepoznati oralne bolesti kao i simptome mnogih sustavnih bolesti koji se prvo manifestiraju u usnoj šupljini, te protetsko zbrinjavanje i protetska rehabilitacija.

U ambulantu dentalne medicine koja je organizirana za preglede hrvatskih branitelja, branitelji su dolazili organizirano po skupinama (pozivi upućeni uz suradnju sa udrugama).

Rezultati pregleda ukazuju na loše oralno zdravlje branitelja što govori i KEP indeks.

11. ORGANIZACIJSKI OBLICI U ZAJEDNICI (zdravstvene institucije, nacionalna i lokalne vlasti, psihosocijalni programi, veteranski centri, programi udruga i drugih organizacija, uloga volontera, uloga sporta i rekreacije)

## MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARI I DRUGI RADNICI U ZDRAVSTVU DOMOVINSKOG RATA – „GDJE SMO BILI I KUDA IDEMO“

**Janja Stojanović**, Ljerka Palković

Dom zdravlja Županja, Županja, Hrvatska  
[dzzgmszu@gmail.com](mailto:dzzgmszu@gmail.com)

**Ključne riječi:** medicinske sestre; hrvatski branitelji; Domovinski rat; status; pravo i skrb.

**Cilj:** Cilj rada je prikazati medicinske sestre/ tehničare i druge radnike u zdravstvu u Domovinskom ratu kao i trideset godina poslije kroz ostvarena prava i zaštitu identiteta medicinskih sestara/tehničara i drugih radnika u zdravstvu Domovinskog rata.

**Metode:** Svakodnevni podaci o pobolu i smrtnosti braniteljske populacije zahtijevali su od nas okupljanje i hitne aktivnosti posvećene njihovom zdravlju kao i prezentacije života i rada braniteljske populacije. Zadatak nam je bio utvrđivanje nejednakosti ostvarenih prava i pomoć pri ostvarivanju minimalnih prava sudionicima Domovinskog rata kao i vidljivost zdravstvenih radnika u Domovinskom ratu.

**Rezultati:** Povijesno gledano, sestrińska profesija neprestano dokazuje svoju sposobnost prilagođavanja promjenjivim i raznolikim potrebama zdravstvene zaštite nacije. Domovinski rat je pokazao da medicinske sestre/tehničari u najtežim trenucima mogu u kratkom vremenskom roku iz mirnodopskih uvjeta prijeći na rad u ratnim uvjetima. Medicinske sestre dale su veliki doprinos svojim radom u procesu zbrinjavanja ranjenika, kako vojnika tako i civila stvaranju naše države Republike Hrvatske. Radili su jedni uz druge, međutim, jedni su ostvarili status hrvatskog branitelja, a drugi status sudionika Domovinskog rata. Trebao je proći dugi niz godina da zdravstveni radnici progovore o tome te se okupe u društva ili udruge. Tako organizirani daju snažnu podršku i zaštitu u ostvarivanju zasluženog statusa i zakonskih prava. Razvijaju i organiziraju oblike zdravstvene skrbi za hrvatske branitelje u mreži sustava zdravstvene i socijalne skrbi. Svojim radom ostvaruju vidljivost zdravstvenih radnika u Domovinskom ratu.

**Zaključak:** Medicinske sestre/tehničari i drugi radnici u zdravstvu su bili istinski dragovoljci Domovinskog rata koji su nesebično, često izlažući svoj život, sudjelovali u zbrinjavanju hrvatskih branitelja i svih stradalnika tijekom Domovinskog rata. Kroz društva i udruge ostavit će trag svojim svjedočanstvima o svom doprinosu u Domovinskom ratu kao i zaslužen status i prava.

## DOKTOR DENTALNE MEDICINE U MOBILNOM PALIJATIVNOM TIMU DOMA ZDRAVLJA VUKOVAR

**Tin Jovanovac**, Zvonimir Gvozdanović, Karolina Omašić

Dom zdravlja Vukovar, Vukovar, Hrvatska

*tin.jovanovac55@gmail.com*

**Gljučne riječi:** palijativni bolesnik; bolesti usne šupljine.

Sukladno cilju palijativnog liječenja i interdisciplinarnom pristupu odlučili smo u vrlo uspješan mobilni palijativni tim Doma zdravlja Vukovar uključiti kao člana i doktora dentalne medicine kako bi našim pacijentima omogućili sveobuhvatnu skrb.

Skrb za usnu šupljinu i zube pacijenta koji je u palijativnoj skrbi ne ostvaruje se na adekvatan način. Lezije usne šupljine različite etiologije, a posebice kao posljedica zračenja i kemoterapije, itekako utječu na kvalitetu života. Zbog toga ih je potrebno prevenirati, a posebice na vrijeme dijagnosticirati i primijeniti adekvatnu terapiju kako bi se olakšalo stanje pacijenta.

Pored fizičkih posljedica kao što su bol, različite upale, gubitak okusa, suhoće u ustima, velikog broja traumatskih lezija izazvanih destruiranim zubima i neadekvatnim protetskim nadomjescima javljaju se i psihološke posljedice zbog narušene funkcije orofacijalnog sustava, oslabljene komunikacije, osjećaja izoliranosti i napuštenosti, pa ponekad i narušenog estetskog izgleda.

## VAŽNOST MULTIDISCIPLINARNOG PRISTUPA U RADU S HRVATSKIM BRANITELJIMA I ČLANOVIMA NJIHOVIH OBITELJI

**Zvonimir Kalčik**<sup>1</sup>, Josip Lucić<sup>2</sup>, Nikola Starčević<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dom hrvatskih veterana, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>Veteranski centar, Zagreb, Hrvatska

*zvonimirkalcik@gmail.com*

**Ključne riječi:** hrvatski branitelji; multidisciplinarni pristup; Veteranski centar; Dom hrvatskih veterana.

Ministarstvo hrvatskih branitelja s ciljem jačanja sustava skrbi i podizanja kvalitete življenja braniteljske i stradaličke populacije iz Domovinskog rata osnovalo je javne ustanove Veteranski centar i Dom hrvatskih veterana. U provedbi stručnih programa sudjeluju stručne osobe iz biomedicinskog i društveno-humanističkog područja koje provode stručne programe psihosocijalne pomoći i savjetovanja, programe radne terapije, kineziološke programe i programe edukacije korisnika s ciljem stjecanja novih znanja, vještina, navika holističkim pristupom. Cilj ovog istraživanja je utvrditi da li korištenje stručnih programa Veteranskih centara i Doma hrvatskih veterana ima pozitivan utjecaj na kvalitetu življenja korisnika usluga. Istraživanje je provedeno na uzorku od 412 hrvatskih branitelja koji su bili korisnici Veteranskih centara i Doma hrvatskih veterana u Lipiku, prosječne dobi 60,9 godina. Kvaliteta stručnih aktivnosti, kvaliteta pruženih usluga, motivacija na pozitivne promjene utvrđena je anonimnim anketnim upitnikom na kraju korištenja usluga. Analiza i obrada podataka provedene su statističkim programom Statistica 8.0 ([www.StatSoft.com](http://www.StatSoft.com)). Istraživanjem je utvrđen visok stupanj zadovoljstva korisnika u svim ispitivanim domenama. Dobiveni rezultati daju relevantan uvid u opravdanost razvoja modela veteranskih centara u Republici Hrvatskoj i ostvarivanje cilja postojanja ustanova Veteranski centar i Dom hrvatskih veterana kroz poboljšanje kvalitete življenja hrvatskih branitelja koji se postižu multidisciplinarnim pristupom u funkcionalnoj rehabilitaciji.

## PERCEPCIJA ZDRAVSTVENE SKRBI IZ PERSPEKTIVE HRVATSKIH BRANITELJA I ČLANOVA NJIHOVIH OBITELJI

**Jelena Maričić**, Lovorka Brajković, Katarina Jelić

Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija, Zagreb, Hrvatska

[jmaricic@hrstud.hr](mailto:jmaricic@hrstud.hr)

**Ključne riječi:** branitelji; supruge branitelja; zdravlje; zdravstvena skrb; intervju.

Način na koji hrvatski branitelji i članovi njihove obitelji percipiraju zdravstvenu skrb uvelike utječe na to hoće li ju pravodobno i redovito tražiti. Doživljena negativna iskustva ili na drugi način stečena negativna percepcija zdravstvenog sustava mogu imati dugoročne pa i tragične posljedice.

U sklopu projekta „Hrvatski branitelji i njihove obitelji - prošlost, sadašnjost, budućnost“ provedeni su kvalitativni intervjui s braniteljima, njihovim suprugama i djecom, a u njima su dotaknute brojne teme, od ratnog iskustva, do vrijednosti do kojih drže, percepcije današnjeg društva te obiteljskih odnosa. Među ostalima su postavljena pitanja o vlastitom zdravstvenom stanju i zdravstvenom stanju članova obitelji, kao i o iskustvima sa zdravstvenim sustavom.

Opisana iskustva branitelja i članova njihovih obitelji, prvenstvo supruga, sa zdravstvenim sustavom su vrlo različita, od izrazito pozitivnih do izrazito negativnih. Većina sudionika navodi da imaju značajne zdravstvene probleme, pri čemu je dio njih u redovitom kontaktu s liječnicima, ima povjerenja u njih i prima terapiju, dok je kod nekih situacija posve drugačija. Kao jedan od problema uočena je nedovoljna informiranost branitelja o vlastitim pravima te dio sudionika navodi da su informacije o nekim svojim pravima u zdravstvenom sustavu saznali posve slučajno i neformalnim putem. Dodatni problem predstavlja činjenica da različita prava često ne ostvaruju na istome mjestu pa dio ostvaruju kroz sustav socijalne skrbi i u tom smislu potrebno je nastaviti unaprjeđivati suradnju među stručnjacima. Primjetno je i da dio sudionika svoja prava koja proizlaze iz braniteljskog statusa doživljavaju kao privilegije koje ne žele koristiti, što se posebno potencira kroz medijski prikaz prava branitelja, a takva percepcija također može dovesti do toga da dijagnozu prime u kasnijoj fazi bolesti, iako su pripadnici zdravstveno vrlo rizične skupine.

Nalazi ukazuju i na često nedovoljnu brigu koju supruge branitelja primaju vezano uz vlastito tjelesno i mentalno zdravlje, kao i na njihovu zabrinutost za zdravlje supruge i za odnos zdravstvenog sustava prema njemu te njima kao paru. Uočeno je da mnogi branitelji i njihove supruge ne traže zdravstvenu skrb u mjeri u kojoj im je potrebna, a prikaz njihovih odgovora može omogućiti stjecanje novih uvida u to što im zaista smeta, ali i što zaista cijene te što u njima potiče veće povjerenje u zdravstveni sustav, a time i traženje zdravstvene skrbi koja im je potrebna.

5. VODEĆE TJELESNE BOLESTI (dijabetes, hipertenzija, kardiovaskularne bolesti, cerebrovaskularne i druge neurološke bolesti, autoimune bolesti, onkološke bolesti, dermatološke bolesti, respiratorne bolesti, demencija, kronična bol, bolesti usne šupljine i dr.)

## PRETILOST I VETERANI DOMOVINSKOG RATA

**Alen Pajtak**

Opća bolnica Varaždin, Varaždin, Hrvatska  
*pajtak.alen@gmail.com*

**Ključne riječi:** pretilost; barijatrija; veterani.

Republika Hrvatska je vodeća zemlja u Europskoj uniji prema prevalenciji pretilosti u općoj populaciji. Čak 23% punoljetnih osoba u Republici Hrvatskoj je pretilo.

Veterani Domovinskog rata su rizična skupina kod koje je uočena viša prevalencija pretilosti nego u općoj populaciji. Tijekom preventivnih sistematskih pregleda indeks tjelesne mase veći od 30kg/m<sup>2</sup> utvrđen je kod 36,4% veterana. Popratne bolesti (dijabetes, hipertenzija, hiperlipidemija, opstruktivna apneja i dr.) uz pretilost ne samo da predstavljaju zdravstveno opterećenje pojedincu, već predstavljaju i ozbiljan izazov zdravstvenom sustavu.

Ovaj rad prikazuje realnu sliku problema pretilosti kod veterana Domovinskog rata i ukazuje na potrebu sustavnog rješavanja problema, gdje barijatrijska kirurgija svakako može imati značajnu ulogu.

## OD IDEJE DO REALIZACIJE, GDJE SMO, GDJE BI TREBALI BITI

**Vedrana Iveta**, Branko Bazdan

Dom zdravlja Dubrovnik, Dubrovnik, Hrvatska  
*vedrana.iveta@gmail.com*

**Ključne riječi:** palijativna skrb; mobilni tim; nacionalna strategija.

Aktivnosti Strateškog plana razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj imao je svoje dvije faze u razdoblju od 2014. do 2020. godine. Jesu li ciljevi i aktivnosti ostvareni je pitanje na koje danas trebamo odgovor. Dubrovačko-neretvanska županije može reći da je zadovoljila ciljeve Strateškog plana Možemo li više? Mobilni palijativni tim Doma zdravlja Dubrovnik djeluje već sedam godina, u sastavu liječnik i medicinska sestra kroz uredovno tjedno vrijeme. Broj usluga Mobilnog palijativnog tima kreće se tijekom jednogodišnjeg razdoblja između 16.000 i 18.000 tisuća. Brinemo za oboljele na području koje ima oko 66.000 stanovnika, gdje je oko 42.000 na urbanom, a ostatak na ruralnom području. Sama geografska zahtjevnost od Prevlake do Janjine, preko Elafita i otoka Mljeta uskraćuje dostupnost palijativne skrbi za mnoge oboljele.

Koliko možemo zadovoljiti potrebe i koje potrebe pacijenti u kući imaju? Do danas nismo definirali postupke i usluge u kućnim uvjetima. Sve se evidentira kroz posjete tima i savjetovanja. Nakon toliko godina još ne možemo pacijentima biti dostupni barem na razini dvije smjene, možemo reći da smo na funkcionalnosti koja ne zadovoljava potrebe pacijenata Posebna pažnja Nacionalnom strategijom za razdoblje od 2016. do 2020. godine posvećuje se palijativnoj skrbi vulnerabilnim skupinama poput branitelja, Palijativna skrb za branitelje ne traži izdvajanje u smislu dostupnosti, nego uvažavanje kao posebno ranjive skupine. Mobilni palijativni tim DZ Dubrovnik nema izdvojen način pomoći te se uočava kroz posjete da osobe to posebno i ne ističu, što ukazuje da ne žele isticati svoje potrebe kao oboljelog u odnosu na ostale. Unutar stacionara akutnog odjela se ne određuje granica boravka te se na taj način pokazuje poštovanje i prepoznavanje ranjivosti kako oboljelog tako i obitelji. U planu smo organiziranja sistematskih stomatoloških pregleda za branitelje iako moramo naglasiti da sve aktivnosti, kao i uključivanja drugih specijalnosti u rad mobilnog tima, iziskuje sredstva ustanove što se na kraju odražava negativno na poslovanje.



## PSIHOSOCIJALNI ČIMBENICI I KVALITETA ŽIVOTA BRANITELJA S PTSP-om

**Dora Korać**, Lovorka Brajković

Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija, Zagreb, Hrvatska  
[dkorac@hrstud.hr](mailto:dkorac@hrstud.hr)

**Ključne riječi:** PTSP; percepcija zdravlja; kvaliteta života; socijalna podrška.

**Cilj:** Dosadašnja istraživanja ukazuju na lošiju kvalitetu života branitelja s određenim psihičkim teškoćama, prvenstveno onih s posttraumatskim stresnim poremećajem. Uz izraženost PTSP simptoma i tjelesne komorbiditete, varijable poput osobina ličnosti i obilježja posttraumatske okoline značajno utječu na zadovoljstvo različitim domenama života. Ovim istraživanjem nastojala se utvrditi kvaliteta života hrvatskih branitelja s PTSP-om te odnos iste s percipiranom socijalnom podrškom, neuroticizmom i osjećajem koherentnosti.

**Metoda:** Istraživanjem su obuhvaćena 83 hrvatska branitelja s PTSP-om, prosječne dobi od 56 godina (SD=4,88). Većina sudionika nalazi se u općoj invalidskoj ili profesionalnoj mirovini. Primijenjen je Upitnik sociodemografskih podataka, Upitnik kvalitete života (WHOQOL-BREF), Skala socijalne podrške, Upitnik životne orijentacije te Eysenckov upitnik ličnosti.

**Rezultati:** Kod gotovo 90% branitelja s PTSP-om obuhvaćenih istraživanjem utvrđena je prisutnost dodatnih psihičkih poteškoća, poput anksioznog i depresivnog poremećaja. Većina sudionika izvještava i o različitim tjelesnim komorbiditetima, pri čemu su najzastupljenije kardiovaskularne teškoće. Promatrajući kvalitetu određenih domena života, sudionici su u najvećoj mjeri zadovoljni odnosima s bliskim osobama te obilježjima okoline u kojoj žive, odnosno financijskom stabilnošću, dostupnošću zdravstvene njege i mogućnostima usvajanja novih vještina. Rezultati ukazuju da branitelji s PTSP-om koji procjenjuju vlastito zdravlje lošim, imaju nižu kvalitetu života, pogotovo u fizičkoj i psihološkoj domeni te percipiraju manju socijalnu podršku obitelji i prijatelja. S druge strane, kod branitelja koji su zadovoljni svojim zdravstvenim stanjem utvrđena je niža razina neuroticizma te snažniji osjećaj smislenosti i kontrole nad stresnim životnim događajima. Veće zadovoljstvo različitim aspektima života utvrđeno je kod sudionika sa snažnijim osjećajem koherentnosti, nižom razinom neuroticizma te većom podrškom bliskih osoba.

**Zaključak:** Dobiveni nalazi ukazuju na važnost psihološkog osnaživanja te pružanja kontinuirane socijalne potpore u poboljšanju kvalitete života hrvatskih branitelja s PTSP-om. Interakcija tjelesnih, psiholoških i socijalnih čimbenika oblikuje pojedinčev doživljaj zdravlja i doprinosi njegovoj subjektivnoj dobrobiti.

1. MEDICINA USMJERENA PREMA OSOBI – kako prepoznati biološke, psihološke, socijalne i duhovne čimbenike u zdravlju i bolesti?

## **PUT OD FRAGMENTACIJE DO INTEGRACIJE TIJEKOM LIJEČENJA U SPECIJALNOJ BOLNICI SVETI RAFAEL**

**Maristela Šakić**, Sandra Čvorić, Marina Bošković, Ivica Razumović, Janusz Giemula

Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac, Cernik, Hrvatska  
*maristela.sakic@yahoo.com*

**Ključne riječi:** fragmentacija; multidisciplinarno liječenje; integracija; oporavak.

**Cilj:** U ovom izlaganju želimo prikazati kako se od fragmentacije osobnog stanja s rezidualnim simptomima PTSP-a, psihosomatskim sindromom i disekcijom aorte, može postići tjelesna, funkcionalna, emocionalna, socijalna i duhovna integracija.

**Metode:** Multidisciplinarni program liječenja prema Standardima Specijalne bolnice Sveti Rafael. Definiranje pozicije u sklopu inkluzivnog volontiranja u udruzi.

**Rezultati:** Redukcija simptoma bolesti. Veće subjektivno zadovoljstvo u odnosu prema sebi i drugima. Širenje socijalne mreže i poboljšanje kvalitete života.

**Zaključak:** Proces cjelovite integracije osobe je put oporavka i osnaživanja kroz kontinuum liječenja od bolnice do psihijatrije u zajednici.

## “UZ HEROJE DO GROBA”, PROJEKT - POKRET

**Željko Miškulin**, Tomislav Dominović, Željko Štefančić

Humanitarna udruga “Branitelj pomaže branitelju”, Ivankovo, Hrvatska  
[bpbhr91@gmail.com](mailto:bpbhr91@gmail.com)

**Ključne riječi:** hrvatski branitelji; volonteri; pomoć.

Humanitarna udruga „Branitelj pomaže branitelju“ je osnovana s ciljem pružanja palijativne, psihološke i zdravstvene pomoći hrvatskim braniteljima i članovima njihovih obitelji u suradnji sa zdravstvenim ustanovama i djelatnicima, na volonterskoj osnovi te poticanja i razvijanja suradnje od općeg humanitarnog interesa i promicanja općih ljudskih vrijednosti.

Udruga sukladno ciljevima djeluje na području braniteljske i stradalničke populacije, osoba s invaliditetom, zaštite zdravlja, socijalnih djelatnosti, duhovnosti, ljudskih prava i međunarodne suradnje.

„Uz Heroje do groba“ je projekt, ali i prioritetna aktivnost članova i volontera Udruge kako najbolje pomoć teško bolesnim hrvatskim braniteljima i njihovim obiteljima, prvenstveno u palijativnom stanju, te obiteljima slabijeg imovinskog stanja, ali kroz koji i osiguravamo stručnu i edukacijsku pomoć članovima i volonterima Udruge.

Pomoć se provodi pružanjem psihološke i zdravstvene pomoći hrvatskim braniteljima u suradnji s djelatnicima Palijativne skrbi Doma zdravlja Vukovar s kojima Udruga ima potpisan Ugovor o suradnji, a članovi su i volonteri Doma zdravlja te s domovima zdravlja Osječko-baranjske županije s kojima imamo ostvarenu izvrsnu suradnju, kao i s djelatnicima Nacionalne memorijalne bolnice „Dr. Juraj Njavro“ Vukovar.

Volonteri su poveznica između teško bolesnog branitelja i zdravstvenih djelatnika iz razloga što se branitelji u međusobnom razgovoru lakše otvaraju jedni drugima o svojim problemima.

Kroz projekt Udruga pruža usluge usmjerene korisniku, kao što su posjete i razgovori, dogovaranje zdravstvenih usluga u kućama, osiguranje i nabavka ortopedske opreme, pomagala i bolničkih kreveta, prijevoz i pratnja na preglede, liječenja i rehabilitacije, dostava lijekova i medicinskih opreme, ali i pomoć obiteljima slabijeg imovinskog stanja kroz svakodnevnu dostavu doniranih prehrambenih proizvoda osiguranih od trgovačkog lanca „Konzum“ (u 2022. godini oko 600.000,00 kuna).

Dostupni smo 24 sata putem telefonskih poziva, tjedno obilazimo korisnike po potrebi, a mjesečno redovito najmanje jedanput, a hranu dostavljamo svakodnevno,

a ovu aktivnost koristimo da bi ujedno posjetili još nekoliko korisnika i tako smanjili troškove putovanja, ali i češće bili s korisnicima.

Članovima i volonterima je osigurana psihološka, stručna i edukacijska pomoć stručnih i zdravstvenih suradnika, ali i institucija.

Projekt „Uz Heroje do groba“ je primjer dobre prakse iz Vukovara, a već je prerastao u POKRET koji djeluje i nastavlja djelovati u cijeloj Hrvatskoj, a u koji se uključuju i djeca hrvatskih branitelja.

11. ORGANIZACIJSKI OBLICI U ZAJEDNICI (zdravstvene institucije, nacionalna i lokalne vlasti, psihosocijalni programi, veteranski centri, programi udruga i drugih organizacija, uloga volontera, uloga sporta i rekreacije)

## OPĆA BOLNICA ZABOK I BOLNICA HRVATSKIH VETERANA U SLUŽBI HRVATSKIH BRANITELJA I NJIHOVIH OBITELJI

**Rajko Fureš**<sup>1,2</sup>, Tihomir Vančina<sup>1,2</sup>, Miroslav Kopjar<sup>1,2</sup>, Danica Horvat<sup>1,2</sup>, Ivanka Tomek<sup>1,2</sup>, Anamarija Tušek<sup>1,2</sup>, Karolina Tadić<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana, Zabok, Hrvatska

<sup>2</sup>Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Osijek, Hrvatska

[rajko.fures@gmail.com](mailto:rajko.fures@gmail.com)

**Ključne riječi:** veteranska bolnica; skrb za branitelje i članove obitelji.

**Uvod:** Ministarstvo hrvatskih branitelja i Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, prepoznali su značaj utemeljenja braniteljskih bolnica na području Republike Hrvatske. Uz braniteljske bolnice u Kninu i Vukovaru, značajno mjesto na planu skrbi za hrvatske branitelje i članove njihovih obitelji ima i Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana. Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana titulu veteranske bolnice s ponosom nosi od 20. 12. 2014. godine. Na samoj svečanosti otvaranja veteranske bolnice bili su tog dana ministar zdravstva Republike Hrvatske Siniša Varga, župan Krapinsko-zagorske županije Željko Kolar, gradonačelnik Grada Zaboka Ivan Hanžek, predstavnik Udruge 100% invalida Domovinskog rata I. kategorije Đuro Glogoški te v.d. ravnatelja Bolnice Ivan Švajger, na čiji je poticaj bolnica zaslužila i prestižnu titulu veteranske bolnice.

**Rasprava:** I prije dobivanja statusa veteranske bolnice, Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana, skrbila se o brojnim hrvatskim braniteljima i članovima njihovih obitelji. Nakon dobivanja statusa veteranske bolnice 2014. godine, spomenute aktivnosti na planu sustavne skrbi za hrvatske branitelje i članove njihovih obitelji još se više intenziviraju. Uz javno zdravstvene aktivnosti usmjerene za preventivne akcije hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji, težište u radu Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana bazira se na brojnim edukativnim i preventivnim programima. Sustavno se pri tome tijekom gotovo deset godina preventivnim programima obilježava i Dan zdravlja hrvatskih branitelja te provode sistematski pregledi hrvatskih branitelje i njihovih obitelji. Te aktivnosti dobro su prihvaćene i do sada su obuhvatile velik broj hrvatskih branitelja i članova obitelji. Za skrb o hrvatskim braniteljima i članovima njihovih obitelji zadužen je specijalizirani tim za hrvatske branitelje u bolnici. Tako hrvatski branitelji i članovi njihovih obitelji u najkraćem roku ostvaruju sve svoje zdravstvene potrebe te dobivaju adekvatnu skrb.

**Zaključak i daljnje perspektive:** Uz kontinuirano povećanje broja pregleda, obrada, hospitalizacija i drugih usluga za hrvatskih branitelja i njihove obitelji, i u buduće planiramo brojne javnozdravstvene aktivnosti usmjerene na skrb za braniteljsku populaciju. Temeljem dosadašnjih iskustava, sigurni smo da će spomenuto rezultirati još većim zadovoljstvom hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji, a koji su, pod vodstvom prvog hrvatskog predsjednika dr. Franje Tuđmana, zadužili sve nas i Republiku Hrvatsku.

5. VODEĆE TJELESNE BOLESTI (dijabetes, hipertenzija, kardiovaskularne bolesti, cerebrovaskularne i druge neurološke bolesti, autoimune bolesti, onkološke bolesti, dermatološke bolesti, respiratorne bolesti, demencija, kronična bol, bolesti usne šupljine i dr.)

## DERMATOZE I PTPS: POSTOJI LI POVEZANOST?

**Lorena Dolački<sup>1</sup>**, Josip Prnjak<sup>1</sup>, Liborija Lugović-Mihić<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Klinika za kožne i spolne bolesti, Zagreb, Hrvatska

<sup>3</sup>Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet, Zagreb, Hrvatska

*dolacki.lorena@gmail.com*

**Ključne riječi:** dermatoze; epidemiologija; PTPS

U populaciji branitelja i ratnih veterana (uključujući hrvatske branitelje) se kao posljedica psihičke traume najčešće javlja PTSP, koji nedvojbeno utječe na funkciju osi hipotalamus-hipofiza-nadbubrežna žlijezda, dovodeći do odstupanja u razinama glukokortikoida i kateholamina, povišene razine upalnih biomarkera i poremećene funkcija kožne epidermalne barijere. Posljedično dolazi do češće pojave i veće učestalosti imunosnih i upalnih poremećaja/bolesti, uključujući i kožne promjene i bolesti. Pritom je moguće i pogoršanje nekih dermatozu koje su inače povezane s utjecajem stresa poput psorijaze i atopijskog dermatitisa. Prema ranijim istraživanjima, u osoba oboljelih od PTSP-a povećan je i rizik za obolijevanje od autoimunih bolesti kože (psorijaza, lichen planus, alopecija areata, vitiligo i autoimune bulozne dermatoze). Tako je u skupini veterana iz Vijetnamskog rata oboljelih od PTSP-a utvrđena visoka prevalencija psorijaze (čak 5,6%), a i među veteranima Zaljevskog rata je uočen dvostruko učestaliji seboroični dermatitis u odnosu na opću populaciju. S druge strane, simptomi PTSP-a koji se manifestiraju na koži uključuju i neobjašnjive kožne disestezije povezane s boli, utrnulosti i pruritusom, a kao manifestacija traumatskih sjećanja moguće su i promjene u vidu lokaliziranog ili generaliziranog pruritusa, urtikarije i/ili angioedema i neobjašnjivog eritema praćenog obilnim znojenjem. Poznato je da se u čak 70% slučajeva kronične idiopatske urtikarije (CIU) ne može utvrditi etiologija, ali postoje dokazi koji podupiru ulogu psihološkog stresa u tih bolesnika. Povezanost PTSP-a i urtikarije uključuje: povećanu reaktivnost autonomnog živčanog sustava i simpatički odgovor koji se mogu manifestirati pojavom CIU te ponovno stalno proživljavanje traumatskih događaja (u PTSP-u) koji se mogu očitovati kao urtikarija ili angioedem te zahvaćati prethodno traumatiziranu regiju tijela (npr. pojava urtika na mjestu prethodne ozljede/uboda). Stoga, populacija hrvatskih branitelja s PTSP-om ima povišen rizik obolijevanja od raznih dermatozu, s mogućom manifestacijom psihijatrijske bolesti/poremećaja u vidu kožnih promjena.

3. PREVENTIVNE MJERE - preventivni sistematski pregledi, načini smanjivanja čimbenika rizika za nastanak kroničnih nezaraznih bolesti (pušenje, pretilost, stres..)

## IZAZOVI PRILAGODBE SUSTAVA OBITELJSKE MEDICINE U LIJEČENJU DEBLJINE

**Nada Pjevač Keleminić<sup>1,2</sup>**, Ino Protrka<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Zagreb-Centar, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Katedra za obiteljsku medicinu, Zagreb, Hrvatska

*hope1404@gmail.com*

**Ključne riječi:** debljina; obiteljski liječnik; kronična bolest; prevencija; liječenje debljine.

Debljina je jedan od vodećih javnozdravstvenih problema u Republici Hrvatskoj kao i u cijelome svijetu. Definirana je indeksom tjelesne mase (ITM) većim od 30 kg/m<sup>2</sup>. Glavni uzrok debljine je način života u kojem manjka fizičke aktivnosti uz prevelik unos kalorija. U svijetu je stalni porast debelih ljudi čime se povećava i incidencija bolesti koje se vezuju uz debljinu kao što su metabolički sindrom, arterijska hipertenzija, šećerna bolest tip 2, psihološke tegobe, kardiovaskularne bolesti, ali i čitav niz drugih koji smanjuju kvalitetu života. Uloga obiteljskog liječnika je trajno pratiti svoga bolesnika koji pati od debljine te mu biti stalna potpora u liječenju jer je debljina kronična bolest koja zahtijeva dugotrajni nadzor. Liječenje debljine uključuje psihološku podršku, promjene životnog stila, primjenu lijekova i operativno liječenje. Pri liječenju debljine važno je osvijestiti pacijenta kako debljina dugoročno smanjuje kvalitetu života te uz obiteljskog liječnika moguće je uključiti i ostale djelatnosti koje mogu pomoći našem pacijentu kao što su : endokrinolozi, gastroenterolozi, psihijatri, nutricionisti, fizijatri, kineziolozi i mnogi drugi.



## REHABILITACIJA HRVATSKIH BRANITELJA U NEUROPSIHIJATRIJSKOJ BOLNICI „DR. IVAN BARBOT“ POPOVAČA

**Aleksandra Breček**, Draženka Drobec

Neuropsihijatrijska bolnica „Dr. Ivan Barbot“, Popovača, Hrvatska  
[aleksandrabreck@gmail.com](mailto:aleksandrabreck@gmail.com)

**Ključne riječi:** branitelji; grupna psihoterapija; psihoterapija; rehabilitacija; socioterapija.

Rehabilitacija Hrvatskih branitelja u bolnici Popovača počela je 1991. godine zbog neposredne blizine ratne fronte. Vojnici su bili ugroženi direktnim ili indirektnim borbenim djelovanjem te su na tadašnji Odjel za neuroze i granična stanja dolazili direktno s ratišta. Rane intervencije rehabilitacije usmjerene su bile na pružanje psihološke i psihijatrijske pomoći braniteljima i drugim stradalnicima rata kroz uključivanje u velike ventilacijske grupe kao i male grupe tijekom bolničkog liječenja. Rehabilitacija se osiguravala farmakoterapijom, socioterapijskom podrškom kao i debriefingom. Pacijenti su se nakon bolničkog liječenja zadržavali u psihološkom tretmanu uključivanjem u male homogene grupe. Određeni broj hrvatskih branitelja zadržao se u grupi čak do 19 godina nakon rata.

Po završetku rata psihijatrijsko-psihološki problemi se mijenjaju, kao i njihova struktura, radi aktualnih društvenih zbivanja u državi. Samim time mijenja se i način i pristup rješavanja problema hrvatskih branitelja kao i samo liječenje. Širi se pomoć izvan kruga Bolnice pa se tako otvaraju ambulante za psihoterapiju u Sisku, Dnevne bolnice kao i ambulanta za psihotraumu u Petrinji. U današnje vrijeme veterani u našoj bolnici liječe se kroz socioterapijski program koji obuhvaća: psioh edukaciju, trening asertivnosti, hagioterapiju, tehnike relaksacije (mišićna relaksacija, minfffulness, tehnika abdominalnog disanja, vođena vizualizacija).

## MALOLJETNI BRANITELJI, TRIDESET GODINA POSLIJE

**Vanja Đuričić<sup>1</sup>**, Lucija Kljaić<sup>1</sup>, Luka Malenica<sup>1</sup>, Melita Jukić<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Nacionalna memorijalna bolnica "Dr. Juraj Njavro", Vukovar, Hrvatska

<sup>2</sup>Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Osijek, Hrvatska

*vanja-djuricic@hotmail.com*

**Ključne riječi:** adolescenti; maloljetni branitelji; Domovinski rat; posttraumatski rast.

Traumatski događaji tijekom Domovinskog rata nažalost nisu zaobišli niti posebno ranjivu skupinu kao što su djeca i adolescenti. Mnoga djeca i adolescenti proživjeli su različita traumatska iskustva koja su im prekinula dio života određen za najsretnije doba i bezbrižan razvoj. Neki od njih susreli su se s ekstremno traumatizirajućim događajima kao što su: pogibije najbližih, osobna ranjavanja te učestala strahovanja za vlastiti život. Nezanemariv broj adolescenata se aktivno uključio i u obranu Republike Hrvatske zajedno s njihovim očevima, a neki od njih zatočeni su u neprijateljskim logorima te izloženi različitim oblicima mučenja.

**Cilj** ovoga rada je podsjetiti na žrtvu djece i adolescenata te maloljetnih branitelja kao posebno ranjive skupine tijekom aktivnog sudjelovanja u obrani Republike Hrvatske. Odlučili smo prikazati primjere nekoliko branitelja koji su tada kao adolescenti proživjeli različita traumatska iskustva. Osvrnuli smo se na posljedice proživljene traume na psihičko i tjelesno zdravlje te njihovo radno i socijalno funkcioniranje nakon trideset godina.

Traumatski događaji tijekom ove posebno ranjive dobi doveli su do razvoja ozbiljnih psihičkih i tjelesnih smetnji koje za posljedicu imaju narušenu kvalitetu života u odrasloj dobi. Mnogi od njih prekasno su potražili stručnu pomoć, često potiskujući i zanemarujući vlastitu patnju i bol. Kasnije suočeni sa ozbiljnošću života odraslih teško se nose s izazovima svakodnevnog života, a dio njih su sada i roditelji adolescenata dobi u kojoj su sami doživjeli traumu. Iako su traumatska iskustva u ovoj skupini branitelja ostavila značajne neželjene posljedice postoje i primjeri posttraumatskog rasta te kasnijeg uspješnog nošenja s različitim izazovima koje donosi život odraslih.

## OD REEKSPERIMENTACIJE PREKO DISOCIJATIVNE AMNEZIJE DO POSTTRAUMATSKOG RASTA

**Andrijana Šantić<sup>1,2</sup>**, Valentin Kordić<sup>1</sup>, Mirna Bajt<sup>1</sup>, Ena Bandov<sup>1</sup>, Ivana Jelinčić<sup>1,2</sup>, Iva Maleta<sup>3</sup>, Dunja Degmečić<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za psihijatriju, Osijek, Hrvatska

<sup>2</sup>Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, Hrvatska

<sup>3</sup>Dom zdravlja Osječko-baranjske županije, Osijek, Hrvatska

*andrijana.miskovic1@gmail.com*

**Ključne riječi:** PTSP; disocijativna amnezija; posttraumatski rast; MKB-11; psihosocijalna pomoć.

Mkb-11 klasifikacija definira posttraumatski stresni poremećaj kao odgođeni ili produljeni odgovor na stresni događaj uzrokovan proživljenim traumatskim iskustvom, a ono uključuje prijetnju tjelesnom integritetu. Poremećaj se očituje pojavom simptoma reeksperimentacije; izbjegavanja i upornog osjećaja trenutne prijetnje koja se manifestira aktivacijom i hipervigilancijom.

Za disocijativnu amneziju možemo reci kako je jedan od obrambenih mehanizama osobnosti koji se manifestira kao simptom kod ljudi koji su doživjeli ili svjedočili traumatskim događajima, kao što su fizičko ili seksualno zlostavljanje, silovanje, ratovi, genocid, nesreće, prirodne katastrofe, smrt voljene osobe ili nutarnji konflikti (osjećaj krivnje). Spontanom dosjećanjem i osobnim prorađivanjem i prihvaćanjem preživjelog traumatskog iskustva osobnost se formira i stvara novu perspektivu i drugačiji način funkcioniranja – transformativni odgovor na traumu. U ovom pregledu prikazat ćemo pacijenticu koja je liječena zbog civilnog PTSP-a nakon proživljenog seksualnog zlostavljanja u maloljetničkoj dobi. Okidačem (seksualnim odnosom) dolazi do reeksperimentacije traume i razvoja disocijativne amnezije. Podrškom primarnog okruženja njihovom edukacijom uz redovite psihijatrijske kontrole dolazi do spontanog poboljšanja, dosjećanja, emocionalnog razvoja, te postupnog prorađivanja traumatskog iskustva sa partnerom. Da bi žrtva uspjela doživjeti posttraumatski rast, potreban joj je personalizirani pristup i psihosocijalna pomoć stručnjaka, ali i cijele društvene zajednice.

## PSIHOTRAUMA ŽENE U RATU I NAKON RATA (TRAUMA O KOJOJ SE GOVORI TIHO...)

**Lucija Kljaić<sup>1</sup>**, Vanja Đuričić<sup>1</sup>, Luka Malenica<sup>1</sup>, Melita Jukić<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Nacionalna memorijalna bolnica "Dr. Juraj Njavro", Vukovar, Hrvatska

<sup>2</sup>Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Osijek, Hrvatska

*lucija.kljaic@gmail.com*

**Ključne riječi:** rat; trauma; žene.

Tijekom Domovinskog rata u Republici Hrvatskoj, ali i nakon njega, mnoge su žene proživjele brojna traumatska iskustva, kojima su bile izložene izravno ili neizravno. Sudjelovale su aktivno u obrani Republike Hrvatske ravnopravno s muškarcima ili su kao civilne žrtve rata bile izložene različitim traumatizirajućim situacijama. Neke od njih bile su zatočene u neprijateljskim logorima te izložene strahotama zatočeništva, dok su brojne žene preuzele zadatak očuvanja obitelji i brige za djecu, tijekom i nakon ratnog razdoblja, sve to uz supruga oboljelog od posttraumatskog stresnog poremećaja. Pri tome su često, čak i predugo, zanemarivale svoje psihičke probleme proizašle iz proživljenih traumatskih iskustava. Cilj je ovog rada podsjetiti na žrtvu žene u Domovinskom ratu, žrtvu koja je višestruka, slojevita i duboka, a često nedovoljno glasno i jasno artikulirana. U radu se prikazuju žene koje su proživjele različita traumatska iskustva tijekom ratnih zbivanja, ali i ona sekundarnog karaktera, nakon završetka rata. Njihova trauma dovela je do razvoja ozbiljnih psihičkih smetnji, ali i narušavanja tjelesnog zdravlja. Mnoge od njih prekasno su potražile stručnu pomoć, zanemarujući svoju bol i patnju. Rad je koncipiran kao prikaz nekoliko slučajeva, na različite načine traumatiziranih žena s naglaskom na to što su proživjele i kako su danas, tri desetljeća poslije.

## OBITELJ I PTSP (TRANSGENERACIJSKI PRIJENOS TRAUME)

**Silvija Topić Lukačević**

Klinika za psihijatriju "Sveti Ivan", Zagreb, Hrvatska  
*topic.silvija@gmail.com*

**Ključne riječi:** transgeneracijski; obitelj; epigenetika; trauma.

Za prijenos traume na iduće generacije, koriste se izraz transgeneracijski kao i termin sekundarna traumatizacija, da se napravi razlika od primarne, direktne izloženosti traumatskom iskustvu. Sekundarna traumatizacija se eksprimira ponašajno i emocionalno u užem i širem smislu.

Odrastanje s roditeljima koji su proživjeli psihičku traume tijekom svojeg odrastanja ili su doživjeli takvu trauma kao odrasle osobe utječe na formiranje identiteta njihove djece. Obitelji čiji su članovi preživjeli traumatsko iskustvo pokazuju različite modele ponašanja koja su zastupljena kod potomaka.

Trauma u jednoj generaciji, pogađa i obiteljsko funkcioniranje u idućoj generaciji, kroz svjesne i nesvjesne mehanizme. Javlja se istovremena želja za diferencijacijom djeteta, kao i potreba za identifikacijom s roditeljima, zbog proživljene, a neprorađene traume roditelja.

Transgeneracijskim prijenosom traume, mogu biti zahvaćeni self, kognitivno funkcioniranje, afekt i interpersonalno funkcioniranje osobe. Transfer psihotraume na sljedeće generacije moguć je genetskim, odnosno epigenetskim mehanizmom ili psiho-socijalnim mehanizmom.

## PRIMJENA TRANSKRANIJALNE MAGNETSKE STIMULACIJE U LIJEČENJU PTSP-A

**Tomislav Gajšak**, Željko Milovac, Strahimir Sučić, Sven Molnar, Vladimir Grošić

Klinika za psihijatriju "Sveti Ivan", Zagreb, Hrvatska

[tomislav.gajsak@pbsvi.hr](mailto:tomislav.gajsak@pbsvi.hr)

**Ključne riječi:** TMS; PTSP; neurostimulacija.

Posttraumatski stresni poremećaj jedan je od najkompleksnijih psihijatrijskih poremećaja i kao takav predstavlja veliki terapijski izazov. Dosadašnje metode liječenja nisu dovoljno učinkovite za sve pacijente, obzirom da neki od njih ne odgovaraju na standardne farmakoterapijske opcije, niti na psihoterapiju.

Transkranijalna magnetska stimulacija neinvazivna je metoda stimulacije mozga koja se u protekla dva desetljeća pojavila kao nova mogućnost u liječenju psihijatrijskih i neuroloških poremećaja. Iako je inicijalno odobrena za liječenje depresije rezistentne na tretman, sve više se ispituje učinak TMS-a i na druge psihijatrijske poremećaje. Dosadašnja istraživanja ukazuju na izrazitu varijabilnost učinka na PTSP, što otežava donošenje jednostavnih zaključaka o tome koji protokol liječenja je optimalan. Većina studija koristila je protokol po kojem se stimulira desni DLPFC, bilo niskom (1 Hz) ili visokom (10 ili 20 Hz) frekvencijom, dok su druge koristile alternativne lokacije stimulacije (uglavnom lijevi DLPFC) i alternativne frekvencije, ili su koristile novije protokole stimulacije kao što je TBS (theta burst stimulation). Premda su pozitivni rezultati ohrabrujući, mali je broj studija koje direktno uspoređuju različite protokole stimulacije. Učinci stimulacije na PTSP traju uglavnom između 2-3 mjeseca. Najčešće nuspojave su blaža glavobolja i nelagodne senzacije na skalpu glave, koje se povlače ubrzo nakon završetka stimulacije ili po uzimanju analgetika. TMS je sigurna i učinkovita metoda, no potrebni su daljnji koraci s ciljem pronalaženja optimalnog pristupa tretmanu PTSP-a.

## SVAKO ZLO ZA NEKO DOBRO

**Mirna Pandžić**

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska  
*mirnapandzic1@gmail.com*

**Ključne riječi:** PTSP; posttraumatski rast.

Kroz prikaz slučaja branitelja koji je dva puta ranjen u obrani Republike Hrvatske, oboljelog od petrificiranog PTSP-a, sekundarno traumatiziranog, želimo pokazati da svako zlo može dovesti do nekog dobra tj. da je nakon velike traume moguć posttraumatski rast.

## JOŠ JEDNA SLAVONSKA PRIČA

**Spomenka Petek**, Zoran Krpan, Ivana Tomić-Pavlović, Antonija Pejaković-Ličina

Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac, Cernik, Hrvatska  
*petekd@net.hr*

**Ključne riječi:** ovisnost o alkoholu; posljedice kroničnog alkoholizma; palijativna skrb; multidisciplinarni pristup.

Bolesnik čiji slučaj želimo prikazati je muškarac iz Brodsko-posavske županije, u dobi od pedeset četiri godine, rastavljen, otac dvaju sinova, po zanimanju zavarivač. Nakon gubitka posla u jednoj slavonskoj tvrtki, odlazi uslijed egzistencijalne ugroženosti, kao i mnogi drugi Slavonci, raditi u inozemstvo gdje postupno razvija ovisnost o alkoholu. Gospodin dolazi na Odjel palijativne skrbi i dugotrajnog liječenja naše ustanove u trenutku kada je premješten iz Opće bolnice Slavonski Brod gdje je hospitaliziran zbog obostrane pneumonije, tijekom čijega je liječenja razvio alkoholni delirij. Ustanovljena mu je i teška alkoholna polineuropatija, fibroza jetre i paraplegija. Bolesnik je u trenutku prijema bio nepokretan, opskrbljen pelenama, pri svijesti, urednog verbalnog kontakta i orijentacije, disforičan, bez uvida i kritičnosti prema ovisnosti o alkoholu. Tijekom boravka na Odsjeku za palijativnu skrb, s bolesnikom je provedena fizikalna terapija, tjelesno je stabiliziran te je tijekom liječenja prošao bez komplikacija. Sve vrijeme mu je pružana psihološka i duhovna potpora, kao i članovima njegove obitelji s kojima se učestalo razgovaralo. Različiti pristupi članova multidisciplinarnog tima pridonijeli su razvoju uvida bolesnika u njegovu ovisnost o alkoholu koja je dovela do teških tjelesnih oštećenja zbog kojih je primarno i smješten na Odsjek za palijativnu skrb. Aktivno ga se motiviralo na započinjanje psihijatrijskog liječenja, na koje on na kraju pristaje te ga se pokretnog i somatski stabilnog premješta na Odjel kroničnih duševnih bolesti gdje ga se uključuje u program strukturiranog liječenja ovisnosti o alkoholu.



## METAKOGNITIVNA TERAPIJA U TRETMANU PTSP-a

**Mia Kosović**

Klinika za psihijatriju „Sveti Ivan“, Zagreb, Hrvatska

[mia.kosovic@pbsvi.hr](mailto:mia.kosovic@pbsvi.hr)

**Ključne riječi:** kognitivno bihevioralna terapija; metakognitivna terapija; metakognicije.

Psihoterapija kao ključna klinička intervencija treba biti izložena sustavnim provjerama učinkovitosti, ali isključivo kognitivno bihevioralni pristup još od svojih početaka u pedesetim godinama 20. stoljeća stavlja naglasak na predanost empirizmu te brojnim studijama aktivno preispituje postavke tretmana. Dok se prvi val oslanja na biheviorizam i eksperimentalno utvrđene zakonitosti učenja, drugi val fokus stavlja na modifikaciju kritičnih, disfunkcionalnih kognicija s ciljem smanjenja emocionalne neugode te neadaptivnih ponašanja. Nove spoznaje na području kognitivne psihologije i neuroznanosti pokreću treći val KBT-a, usmjeren na sam kontekst i promjenu funkcije nepoželjnog psihičkog događaja, a ne na izravnu promjenu samog događaja ili njegovog sadržaja. Uvažavajući navedenu konceptualizaciju, pod zajedničkim nazivnikom trećeg vala nalazi se kognitivna terapija zasnovana na usredotočenoj svjesnosti (MBCT), terapija prihvaćanjem i posvećenošću (ACT), dijalektička bihevioralna terapija (DBT), terapija usmjerena na sućut prema sebi (CFT), metakognitivna terapija (MCT). Prema metakognitivnom modelu, čiju učinkovitost u tretmanu PTSP-a potvrđuju i recentne meta-analize (npr. Benfer, Spitzer i Bardeen, 2021), osnovu poremećaja čini neučinkovit način razmišljanja, zvan sindromom kognitivne pažnje. Formiran iz metakognitivnih znanja i vjerovanja, sindrom produžuje i intenzivira neugodna iskustva stvarajući perseverativan način razmišljanja (brige i ruminacije, usmjeravanje pažnje na prijetnju) te neučinkovite strategije suočavanja (potiskivanje misli, ponašanja izbjegavanja).

## TRANSGENERACIJSKI PRIJENOS TRAUME KOD DJECE BRANITELJA OBOLJELIH OD PTSP-a

**Lovorka Brajković**, Vanja Kopilaš

Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija, Zagreb, Hrvatska  
*lbrajkov1@hrstud.hr*

**Ključne riječi:** trauma; PTSP; transgeneracijski prijenos; privrženost.

Transgeneracijska trauma definira se kao trauma koja se prenosi na potomke, bilo posredno ili neposredno. Način prijenosa može varirati i može se sastojati od naučenih kognitivnih shema, naučenih ponašanja, kliničkih simptoma roditelja (npr. pojačana pobuđenost), ili posljedičnih poremećaja u razvoju, biologiji, genetskim ili epigenetskim promjenama, vrijednostima, mitovima, pričama ili uvjerenjima. Zbog spektra trauma (jednokratnih ili ponavljajućih), ponavljanje tih događaja tijekom života može utjecati na pojedince, obitelji i zajednice. Prijenos transgeneracijske traume razmatrale su teorije obiteljskih sustava, koje su pokazale da se pojedinci najbolje shvaćaju kroz svoja iskustva unutar obitelji, navodeći da se problemi poput anksioznosti, PTSP-a prenose kroz višegeneracijski prijenos. Traumatsko iskustvo ne utječe samo na izravno pogođenu osobu, već utječe i na stvaranje adekvatnih veza roditelj – dijete. Odnos djeteta s njihovim primarnim skrbnikom stvara temelj na kojem će dijete upravljati budućim odnosima. Privrženost, ključni sastojak za nečiju sposobnost upravljanja interpersonalnim odnosima, može se znatno razlikovati i temelji se isključivo na percepciji pojedinca o privrženosti s roditeljem. Privrženost kao takva se odnosi na zadovoljenje osnovnih potreba i sposobnost djeteta da stvori sigurnu bazu. Disfunkcija nastaje kada se sigurna baza ne stvori zbog nemogućnosti roditelja da zadovolji djetetove potrebe. Sposobnost roditelja da uspješno i učinkovito odgajaju djecu i osiguraju uvjete za razvoj sigurne privrženosti može biti smanjena utjecajem traumatskih iskustava. Stoga ćemo se u ovom radu osvrnuti na razvoj privrženosti kod djece oboljelih od PTSP-a kao jednog od pokazatelja mogućeg transgeneracijskog prijenosa traume.

## PSIHOTIČNI POREMEĆAJ POTENCIRAN HIPERTIREOZOM NA PODLOZI DUGOGODIŠNJEG POSTTRAUMATSKOG STRESNOG POREMEĆAJA

**Iva Maleta**, Valentin Kordić, Mirna Bajt, Andrijana Šantić, Ena Bandov, Katarina Rogina, Dunja Degmečić

Dom zdravlja Osječko-baranjske županije, Osijek, Hrvatska

*sunic.iva@gmail.com*

**Ključne riječi:** posttraumatski stresni poremećaj; hipertireoza; psihotični poremećaj; tireostatik; antipsihotik.

Posttraumatski stresni poremećaj psihijatrijski je entitet kojega učestaloukomorbiditetu prati čitavi niz somatskih oboljenja, između ostalog i poremećaja funkcije štitnjače. U ovom ćemo radu iznijeti prikaz slučaja pacijentice u dobi od 52 godine, koja je u višegodišnjem psihijatrijskom tretmanu pod dijagnozom posttraumatskog stresnog poremećaja nastaloga posljedično aktivnom sudjelovanju u Domovinskom ratu. Ista je nekoliko godina nakon početka psihijatrijskog liječenja razvila hipertireozu, pri čemu je moguće kako je ona, čak i u parcijalnoj mjeri, potencirana posttraumatskih stresnim poremećajem, ako uzmemo u obzir činjenicu povezanosti dijagnoze F43.1 s nizom somatskih poremećaja. Nakon recidiva hipertireoze, koja je duži vremenski period bila kompenzirana, pacijentica je doživjela psihotičnu dekompenzaciju uslijed koje je bila hospitalizirana na Klinici za psihijatriju. Uvođenjem tireostatika te antipsihotika, produktivne su se smetnje u potpunosti povukle te je ostala rezidualna simptomatologija posttraumatskog stresnog poremećaja. Ovim smo radom željeli nanovo ukazati na vezu između somatske bolesti te psihičkog stanja, koje je s jedne strane moguće doprinijelo razvoju iste, a s druge strane, izazvalo jedan potpuno novi psihijatrijski poremećaj te potaknuti na raspravu glede daljnjeg uzimanja antipsihotika.

3. PREVENTIVNE MJERE - preventivni sistematski pregledi, načini smanjivanja čimbenika rizika za nastanak kroničnih nezazračnih bolesti (pušenje, pretilost, stres..)

## VAŽNOST I UTJECAJ ORALNOG ZDRAVLJA NA SISTEMSKO ZDRAVLJE KOD BRANITELJSKE POPULACIJE

**Monika Burja Vladić<sup>1</sup>**, Ivan Puhar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Zagreb-Centar, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet, Zavod za parodontologiju, Zagreb, Hrvatska  
*burjamonica@gmail.com*

**Ključne riječi:** oralna higijena; oralno zdravlje; PTSP; parodontne bolesti.

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o pokazateljima zdravstvenog stanja branitelja za 2021. godinu, posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) zabilježen je kod 3.393 (5.6%) branitelja koji su se odazvali na sistematski pregled. Istraživanja na svjetskoj razini pokazuju kako osobe oboljele od PTSP-a imaju značajno lošiju oralnu higijenu (više karioznih, konzervativno liječenih i ekstrahiranih zubi), češća oboljenja od parodontitisa, učestaliju osjetljivost žvačnih mišića i češću pojavu orofacijalne boli. Brojna istraživanja pokazuju kako parodontitis, kao kronična multifaktorijalna upalna bolest karakterizirana destrukcijom potpornog tkiva zuba uzrokovana u prvom redu bakterijama, ne dovodi samo do gubitka zuba, već postoji povezanost i s brojnim sistemskim bolestima poput dijabetesa, kardiovaskularnih bolesti, moždanih apscesa te degenerativnih bolesti. Istraživanje u Hrvatskoj iz 2006. godine pokazuje kako se PTSP najčešće javlja u komorbiditetu s drugim psihijatrijskim poremećajima, primjerice alkoholizmom, ali i drugim štetnim ovisnostima poput konzumiranja cigareta i duhanskih proizvoda. Potonji izrazito negativno djeluju na usnu šupljinu povećavajući rizik ponajviše od parodontitisa i malignih oboljenja usne šupljine. Rizik od razvitka karcinoma usne šupljine i do deset puta je veći u osoba koje konzumiraju cigarete i duhanske proizvode, odnosno, do sto puta veći uz zajedničku konzumaciju alkoholnih pića i duhanskih proizvoda. U Republici Hrvatskoj, u sklopu sistematskih pregleda branitelja, stomatološki preventivni pregledi nisu uvršteni niti postoje preporuke za preventivne aktivnosti vezane za oralno zdravlje. Zaključno možemo reći kako su kod ove vulnerabilne populacije potrebni redoviti, kontinuirani i nadzirani preventivni stomatološki pregledi, ne samo poradi poboljšanja oralnog zdravlja i kvalitete života, već i poradi ranog otkrivanja maligniteta i sprječavanja razvitka sistemskih bolesti povezanih s narušenim oralnim zdravljem.

## MEĐUDJELOVANJE PTSP-a I KRONIČNIH TJELESNIH BOLESTI

**Aldenita Matic**

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, Hrvatska  
*aldenita.matic@gmail.com*

**Ključne riječi:** branitelji; PTSP; kronične tjelesne bolesti; obitelji.

Braniteljska populacija je pod većim zdravstvenim rizikom za razvoj kroničnih tjelesnih bolesti, što se može povezati sa povećanom izloženošću stresu, traumatskim događajima, ozljedama, ranjavanjima i nepovoljnim okolinskim faktorima. Kronične nezarazne bolesti vodeći su uzrok pobolijevanja i smrtnosti u svijetu, a i u Hrvatskoj.

Istraživanja ukazuju kako kroničan stres i pobuđenost, povezani sa PTSP-om, vode tjelesnim promjenama koje mogu utjecati na sve tjelesne funkcije i organe, uključujući imunološki sustav, a najčešće su bolesti kardiovaskularnog, gastrointestinalnog i lokomotornog sustava, uz novotvorine. Neki od maladaptivnih obrazaca ponašanja kao što su pušenje, zlouporaba alkohola, neredovito spavanje i nedostatak fizičke aktivnosti, dodatno narušavaju zdravstveno stanje. Razvoj kronične tjelesne bolesti može utjecati na pogoršanje psihičkog stanja branitelja koji boluje od PTSP-a, što se najčešće manifestira pojačanom depresijom i tjeskobom uz negativan utjecaj na kvalitetu života.

Bolest jednog člana obitelji utječe i na ostale članove, a reakcije mogu biti od početnog straha, tuge i brige, a ako bolest dugo traje, do iscrpljenosti i nezadovoljstva. Stoga bi povremeno bilo potrebno provjeravati zdravstveno stanje svih članova obitelji.

Edukacija i preventivne aktivnosti potiču preuzimanje brige i odgovornosti o vlastitom zdravlju uz aktivnu ulogu bolesnika u svom liječenju. Zdravstveni pregledi bi trebali biti sveobuhvatni i interdisciplinarni kako bi se liječila osoba, a ne samo bolest. Poboljšanjem zdravstvenog stanja jednog člana, liječimo cijelu obitelj.

## TRANSGENERACIJSKI PRIJENOS TRAUME

**Vlatka Kovač**, Domagoj Benić, Stanislav Rogulja, Marina Bježančević, Ivana Groznica Hržić, Zlatna Andraković, Krešimir Melnik, Sanja Jandrić, Ana Vila, Petra Horvat, Tea Penić, Barbara Lenart Japundžić, Vanja Trazer, Damir Kovač

Klinički bolnički centar Osijek, Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju, Osijek, Hrvatska  
[vlatka.kovac@kbco.hr](mailto:vlatka.kovac@kbco.hr)

**Ključne riječi:** transgeneracijski prijenos; PTSP; imerzija; adolescencija.

Za prijenos traume na iduće generacije koriste se različiti termini poput transgeneracijski, intergeneracijski, međugeneracijski kao i multigeneracijski. Osim navedenih termina koristi se i termin sekundarna traumatizacija kako bi se napravila razlika od primarne, direktne izloženosti traumatskom iskustvu. Kod pojedinaca se javlja povećana sklonost obolijevanju od PTSP-a zbog stresora kojima je osoba izložena.

Prikazat ćemo adolescentnu pacijenticu koja živi u realitetu očeve prošlosti, prekidajući pritom sve socijalne odnose, skrivajući se poput svog oca, koji je proživio koncentracijski logor. Razvila je odbojnost prema tjelesnim i afektivnim signalima. U pitanju je imerzija pacijentice u tuđi realitet što uključuje cjelokupno njeno tijelo.

## PRIKAZ PROVEDBE PSIHOSOCIJALNE PODRŠKE U RADU 106. BRIGADE

**Dora Vuković**

Udruga 106. brigade ZNG Republike Hrvatske, Osijek, Hrvatska  
[vukovic.dora2208@gmail.com](mailto:vukovic.dora2208@gmail.com)

**Ključne riječi:** psihosocijalna podrška; edukativne radionice; kreativne tehnike; grupna podrška; asocijativne karte.

U okviru izlaganja predstaviti će se dosadašnji projekti Udruge 106. brigade u svrhu ostvarivanja psihosocijalne podrške za članove udruge. Tijekom protekle četiri godina Udruga je u suradnji s psihologinjom Dorom Vuković uspješno provela tri projekta. Tijekom pandemijske 2020. godine Udruga je provela ispitivanje stavova i ponašanja te psiholoških potreba članova 106. brigade. Rezultati upućuju kako 70,2% članova Udruge izvještava o postojanju neurološke ili psihičke bolesti ili stanja (najčešće PTSP-a i depresija). Nadalje, iako je 70,2% članova Udruge odgovorilo kako ima nekog na koga može računati da mu pruži emocionalnu podršku, već u sljedećem pitanju čak 73,7% članova navodi kako imaju potrebu za više emocionalne podrške od ovog što dobivaju. Na dobivenim rezultatima Udruga je u suradnji s psihologinjom Dorom Vuković planirala daljnje aktivnosti. Tijekom 2021. godine proveden je projekt pod nazivom "Podrška sa socijalne distance" tijekom kojeg su zainteresirani članovi sudjelovali u setu od šest psihoedukativnih radionica. Osim toga, za vrijeme trajanja projekta članovi su imali mogućnost kontaktirati dežurni krizni telefon Udruge na kojemu su dežurali educirani volonteri. Tijekom 2022. godine projekte aktivnosti nastavljaju se u obliku grupe podrške koja je kroz osam susreta obradila različite teme iz svakodnevnog života. U radu grupe korištena je i posebna kreativna metoda - asocijativne karte. Tijekom izlaganja ukratko će se najaviti i projekt planiran za 2023. godinu čiji je cilj unapređenje kvalitete sna. Udruga planira svojim članovima u suradnji s fizioterapeutom omogućiti izlaganje magnetoterapiji u svrhu poboljšanja kvalitete sna. U projektu će sudjelovati i psihologinja koja će ispitati početnu kvalitetu sna zainteresiranih članova te evaluirati uspješnost provedene terapije u svrhu poboljšanja kvalitete sna. Dobiveni rezultati dati će važan uvid u kvalitetu spavanja i mogućnosti poboljšanja iste za braniteljsku populaciju.

## POSTTRAUMATSKI STRESNI POREMEĆAJ KOD DJECE I ADOLESCENATA - PRIKAZ SLUČAJA

**Zlatna Andraković**, Vlatka Kovač, Katarina Dodig-Ćurković, Domagoj Benić, Stanislav Rogulja, Marina Bježančević, Ivana Groznica Hržić, Krešimir Melnik

Klinički bolnički centar Osijek, Osijek, Hrvatska

[zlatna.andrakovic@kbco.hr](mailto:zlatna.andrakovic@kbco.hr)

**Ključne riječi:** djeca; adolescenti; trauma; posttraumatski stresni poremećaj.

Posttraumatski stresni poremećaj se javlja kod djece i adolescenata nakon što su bili izloženi nekom traumatskom događaju ili situaciji u kojoj su bili izravno ugroženi oni sami ili njima bliske osobe. Najčešće posttraumatske reakcije kod djece uključuju strah, uznemirenost, napetost, nametljive misli i snove, razdražljivost, agresivnost, sniženo raspoloženje, povlačenje u sebe, izbjegavanje mjesta i osoba koje ih podsjećaju na traumu te disocijativne simptome. Također su često prisutne somatske smetnje uz oslabljen apetit. U radu je prikazan slučaj dvanaestogodišnje djevojčice koja je izuzeta iz primarne obitelji zbog zlostavljanja i zanemarivanja. Djevojčica je u razdoblju od godinu i pol dana živjela s ocem i mlađom braćom nakon što je majka napustila obitelj. U tom periodu je zajedno s braćom bila izložena fizičkom i psihičkom zlostavljanju od strane oca. Dječjem psihijatru se javila nakon što je intervencijom Centra za socijalnu skrb izuzeta i udomljena u udomiteljskoj obitelji, gdje je počela iskazivati smetnje u vidu prkosnog ponašanja, otpora prema školi, agresivnog ponašanja te noćne enureze koja se tada prvi puta pojavila. Djevojčica je opisivala osjećaj straha i nemoći, zabrinutost za braću koja su ostala s ocem, sniženo raspoloženje, otežanu koncentraciju i pamćenje, noćne more te slab apetit uz učestale probavne tegobe.



## POSTTRAUMATSKI RAST

**Dunja Degmečić**

Klinički bolnički centar Osijek, Osijek, Hrvatska

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet, Osijek, Hrvatska  
[ddegmecic@gmail.com](mailto:ddegmecic@gmail.com)

**Ključne riječi:** trauma; PTSP; posttraumatski rast.

Koncept posttraumatskog rasta je uveden unatrag dvadeset godina kroz povećan interes i broj istraživanja o posljedicama traumatskih iskustava uključujući i ratna traumatska iskustva. U velikoj većini slučajeva izloženost traumatskim događajima dovodi do razvoja niza negativnih emocija, psiholoških odgovora u smjeru razvoja depresije, anksioznosti, brojnih psihosomatskih reakcija te do razvoja posttraumatskog stresnog poremećaja. Prethodno su istraživanja uglavnom bila usmjerena na posttraumatski stresni poremećaj kao odgovor na proživljeno traumatsko iskustvo, no postoji i pojava posttraumatskog rasta kao zasebnog aspekta ljudskog funkcioniranja nastalog nakon proživljene traume. Posttraumatski rast se definira kao percepcija „pozitivnih psiholoških promjena proživljenih kao rezultat borbe sa visoko izazovnim životnim situacijama“. Kroz literaturu opisan je koncept postojanja tzv. otpornosti na traumu koja ublažava negativno djelovanje traumatskog događaja i iskustva na psihološku dobrobit. Otpornost na traumu je konceptualizirana u pojmu posttraumatskog rasta koji je rezultat kognitivnog restrukturiranja osjećaja vezanih uz traumu i obradu ruminirajućih misli uslijed preispitivanja temeljnih vjerovanja o svijetu sa svrhom prihvaćanja traumatskog iskustva kao dijela života. Posttraumatski rast je ujedno i proces i ishod. U sklopu posttraumatskog rasta različiti teoretičari opisuju i naglašavaju promjene u identitetu, promjene u subjektivnom doživljaju kvalitete života te promjene u socijalnim/psihološkim resursima (širenje raspona odgovora). U literaturi je opisan konsenzus o pet domena posttraumatskog rasta: poboljšanje odnosa sa drugima, identifikacija novih mogućnosti u vlastitom životu, povećana percepcija osobne snage, duhovni rast i povećano uvažavanje života. Posttraumatski rast ne isključuje posttraumatski stresni poremećaj, a vrijedi i obratno. Izlaganjem ćemo pružiti i prikazati teorijske osnove i koncepte traumatskog rasta te ukazati na važnost jačanja i razvoja posttraumatskog rasta nakon proživljenog traumatskog iskustva.

## AKADEMSKA ZAJEDNICA NEZAIBILAZNA KARIKA U DRUŠTVENOJ PREPOZNTILJIVOSTI PALIJATIVNE SKRBI

**Marijana Neuberg**, Tina Košanski

Sveučilište Sjever, Odjel za sestrinstvo, Varaždin, Hrvatska

[mneuberg@unin.hr](mailto:mneuberg@unin.hr)

**ključne riječi:** studenti; palijativna skrb; inovativne metode poučavanja; društvena prepoznatljivost.

Zbrinjavanje osoba koje imaju potrebu za palijativnom skrbi još uvijek je stigmatizirana, a ponegdje još uvijek i tabu tema čak i među zdravstvenim djelatnicima. Istraživanja pokazuju da se manji broj učenika srednjih škola i studenata sestrinstva želi nastaviti svoju karijeru na odjelima palijativne skrbi. Palijativna skrb je u kurikulumu obrazovanja prvostupnica sestrinstva uvedena 2014. godine kolegijem Palijativna zdravstvena njega što podrazumijeva da sve prvostupnice/ci sestrinstva imaju osnovno obrazovanje iz područja palijativne zdravstvene njega. Porast broja osoba starije dobi u cjelokupnoj populaciji s teškim kroničnim bolestima, kao i porast malignih bolesti zahtijevaju veća stručna znanja i specifične praktične vještine profesionalaca koji zbrinjavaju navedene skupine bolesnika. Cilj ovog rada je prikazati mogućnosti implementacije novih načina poučavanja studenata sestrinstva o palijativnoj skrbi.

**Metode:** Korištena je metoda pregleda literature te prikaz primjera dobre prakse: uključivanje iskustava hrvatskih branitelja u nastavni proces i primjena inovativnih metoda poučavanja. Rezultati: Novi načini poučavanja poput radionica s obiteljima koji su bile korisnici palijativne skrbi, rad u malim grupama na prikazima slučaja, vježbanje empatije igranjem uloga uz glumca, primjena digitalnih tehnologija u transferu novih znanja, volontiranje studenata u zajednici dovode do veće motivacije studenata za rad u palijativnoj skrbi te pozitivnijeg stava prema palijativnoj skrbi.

**Zaključak:** Visokomotivirani i dobro educirani nastavnici te suvremena oprema temelj su u poučavanju studenata, no kod obrazovanja novih generacija ne i dovoljni. Implementacija novih izbornih kolegija o holističkoj skrbi i empatiji, uključivanje stručnjaka, ali i laika koji imaju vlastito iskustvo u palijativnoj skrbi oplemenjuje nastavni proces te omogućava studentima širi pogled. Skladno navedenom, akademska zajednica je važan čimbenik u približavanju palijativne skrbi studentima te društvenoj prepoznatljivosti palijativne skrbi.

## PERCEPCIJA STVARNOSTI - BIBLIJSKA PRIČA U KONTEKSTU FINANCIJSKE PISMENOSTI

**Nikola Mrvac**<sup>1</sup>, Klaudio Pap<sup>1</sup>, Zoran Najdanović<sup>1</sup>, Vladislav Brkić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sveučilište u Zagrebu, Grafički fakultet, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>Sveučilište u Zagrebu, Rudarsko-geološko-naftni fakultet, Zagreb, Hrvatska

[nikola.mrvac@grf.unizg.hr](mailto:nikola.mrvac@grf.unizg.hr)

**Ključne riječi:** percepcija; stvarnost; Biblija; financijska pismenost.

Stvarnost se sastoji od vidljivog i nevidljivog. U načelu svi mi stvarnost percipiramo na osnovu vidljivog. Ona ovisi o našem znanju, dosadašnjim iskustvima, osjećajima i nizu drugih parametara vezanih uz svakog pojedinca koji nisu vidljivi drugim ljudima. Cilj ovog rada je prikazati na koji način dolazimo do percepcije stvarnosti te kako se ona mijenja s našim novim znanjima i iskustvima.

Analizom povijesnih ličnosti i njihovih sudbina prikazat ćemo u kolikoj mjeri naša percepcija stvarnosti, kao i ljudi oko nas, može utjecati na naše živote.

Postoje pojedinci koji radi njihove sposobnosti i znanja, posebnih talenata mogu percipirati stvarnost u puno većem opsegu nego što je to vidljivo drugim ljudima. Tijekom povijesti, nerijetko, ti su pojedinci nastradali jer su pričali o onom što vide. U ovom radu bit će analizirana percepcija stvarnosti tri čovjeka koji su nastradali zbog onog što su pričali o onom što vide. Danas je svakome jasno vidljivo da su oni nevino osuđeni. Isto tako da je njihova percepcija stvarnosti bila ključna za razvoj i napredak ljudske civilizacije kakvu danas poznajemo i percipiramo.

Rezultati analize omogućuju nam nove poglede i nove spoznaje.

Razvojem znanosti i društva općenito niz biblijskih tekstova dobiva sasvim drugačije viđenje i kontekst. U skladu s time u ovom radu nadalje bit će analizirani tekstovi Evanđelista Luke (Lk 19,11-27) Prispodoba o talentima i Mateja (Mt 25,14-30) Prispodoba o nama.

Evanđelisti su opisali istu priču na sličan način, ali s nekim razlikama u pojedinostima. Današnja istraživanjima povezana s financijskom pismošću u mnogome se mogu povezati s davno izrečenim mislima. Također kako bi omogućili poglede u čim više dimenzija prikazat ćemo na koji način umjetna inteligencija povezuje ove tekstove s temom financijske pismenosti.

Razvoj znanosti i stvaranjem novih znanja omogućit će nam se drugačije percipiranje stvarnosti te shvaćanje davno zapisanih misli ljudi koji su bili ispred svog vremena.

## UZAJAMNE I KOOPERATIVNE FINACIJSKE INSTITUCIJE KAO MODEL FINANCIRANJA HRVATSKIH BRANITELJA

**Ana Rukavina Nimac**

Sveučilište u Zagrebu, Ekonomski fakultet Zagreb, Zagreb, Hrvatska  
[arukavina91@gmail.com](mailto:arukavina91@gmail.com)

**Ključne riječi:** alternativne financijske institucije; socijalna ekonomija; uzajamne i kooperativne financijske institucije; kooperativne banke.

Uzajamne i kooperativne financijske institucije su institucije zasnovane na kooperativnim načelima. Svrha ovih institucija je dobrobit članova, koji su ujedno vlasnici institucija koje su vrlo često neprofitne, te one najčešće financijski zbrinjavaju stanovništvo i male poduzetnike. Članovi uzajamnih institucija su najčešće homogene skupine koje dijele zajedničke interese, te potencijalno stvaraju veće mreže institucija koje ih povezuju i olakšavaju im poslovanje. U svijetu su se uzajamne i kooperativne financijske institucije pokazale izuzetno korisnima u financiranju stanovnika ruralnih područja, te su se također pokazale izuzetno otpornim na gospodarske šokove i financijske krize. Ovakav način financiranja dostupniji je i jeftiniji za skupine ljudi smanjene kreditne sposobnosti koje komercijalne banke inače ne bi financirale.

Stoga, iako je financiranje hrvatskih branitelja kroz uzajamne i kooperativne financijske institucije još uvijek nedovoljno zastupljeno u Republici Hrvatskoj, svrha ovog izlaganja je pokazati prednosti i mogućnosti koje proizlaze iz ovog načina financiranja koje se zasniva, prije svega, na solidarnim načelima te mu je cilj unaprijediti dobrobit zajednice kako na lokalnoj, tako i na nacionalnoj razini. Također, važno je naglasiti i slabosti i prepreke implementaciji uzajamnih financijskih institucija u svrhu financiranja branitelja u Republici Hrvatskoj, kako bi se otkrio razlog zašto ove institucije do sada nisu značajno zaživjele na našem području.

Kada bi ovaj način financiranja hrvatskih branitelja kao fizičkih osoba ili poduzetnika ojačao u Republici Hrvatskoj, time bi braniteljima bila dostupnija sredstva potrebna za dostojanstven život ili započinjanje novih poslovnih poduhvata, što bi posredno dovelo do boljeg životnog standarda ne samo hrvatskih branitelja, već i opće populacije, kao i stvaranja novih vrijednosti u gospodarskom sustavu Republike Hrvatske.

## INTERDISCIPLINARNI I MULTIPROFESIONALNI PRISTUP U REHABILITACIJI PTSP-a - PRIMJERI DOBRE PRAKSE

**Vesna Šendula Jengiđ**, Vedran Orešković

Županijska specijalna bolnica Insula, Rab, Hrvatska

[vesna.sendula@sb-insula.hr](mailto:vesna.sendula@sb-insula.hr)

Sve veći broj istraživanja nudi dokaze o različitim pozitivnim učincima prirodnog okruženja na mentalno zdravlje, ovisno o vrsti okoliša i vrsti interakcije (Ulrich i sur., 1991.; Velarde i sur., 2007; Roe i Aspina, 2011; Thun i sur.), pri čemu terapijski vrtovi imaju posebno značajno mjesto (Hartig, 2006; Wood i sur., 2013; Winterbottom i Wagenfeld, 2015; Soga i sur., 2017.). Promatrani učinci odnosili su se na krvni tlak, razinu kortizola, napetost mišića, raspoloženje i emocije, broj otkucaja srca, pozornost i sl. Također, raste broj istraživanja koja se temelje na epigenetskim utjecajima na čovjekovo zdravlje i rehabilitaciju.

Županijska specijalna bolnica Insula prva je zdravstvena ustanova u Hrvatskoj koja je uvela terapijske vrtove kao nadopunu tradicionalnim terapijskim pristupima. Ovaj je projekt rezultat višegodišnje suradnje s prof. Danielom Winterbottomom, stručnjakom za projektiranje terapijskih i senzornih vrtova i parkova, profesorom na Fakultetu za krajobraznu arhitekturu Sveučilišta u Seattleu (Washington, SAD). Terapijski vrtovi Županijske specijalne bolnice Insula specifično su dizajnirani za komplementarnu primjenu u psihoterapiji i rehabilitaciji poremećaja raspoloženja, post-traumatskog stresnog poremećaja, demencija i dr. (Anderson, 2011; Hartman, 2012; Berman i sur., 2012; Whear i sur., 2014). Radi se o pet terapijskih vrtova od kojih svaki ima drugačiji terapijski fokus - vrt za neurokognitivnu rehabilitaciju "Memory Lane", vrt za kontemplaciju i opuštanje "Anima", multifunkcionalni vrt "The Garden of Celebration", aromaterapijski vrt "Sensory Circles" i vrt veterana "The Edge of the Sea".

U njima svoje terapijske programe provode svi stručnjaci uključeni u rad s pacijentima, ali ih koriste i zaposlenici kada imaju potrebu za opuštanjem. Radi se o konceptu liječenja koji spaja nove i inovativne modele liječenja s klasičnim pristupom psihofarmacima i psihoterapijom, pri čemu se optimalan proces rehabilitacije postiže interdisciplinarnim, holističkim i personaliziranim pristupom, life coaching-om, treningom društvenih vještina i drugim aktivnostima. Terapijski vrtovi se također koriste i kao motivacijski faktor za kreativni pristup i inicijativu osoba na liječenju da se aktivno uključe u osmišljavanje i uređivanje prirodnog okruženja.

U ovom radu poseban naglasak je stavljen na ulogu i doprinos terapijskih vrtova u rehabilitaciji ratnog posttraumatskog stresnog poremećaja, te nastoji dati odgovor na sljedeća pitanja: Koja je uloga terapijskih vrtova u rehabilitaciji PTSP-a? Zašto je za obradu traumatskih iskustava važno prirodno okruženje? Kako prepoznati i naučiti nositi se sa svojim emocijama? Kakav utjecaj psihoterapija u prirodnom okruženju ima na sposobnost da se „ispriča svoja priča“? Ovo su samo neka od pitanja na koja ovaj rad nastoji dati odgovor.

## IZAZOVI U KOMUNIKACIJI S BRANITELJEM I NJEGOVOM OBITELJI U HOSPICIJU BOŽANSKOG MILOSRĐA U LJUBUŠKOM

**Marjana Mucić**, Ivan Landeka

Dom zdravlja Ljubuški, Ljubuški, Bosna i Hercegovina

*marjana.mucic@gmail.com*

**Ključne riječi:** palijativna skrb; komunikacija; braniteljska populacija; medicinska sestra.

U ovom radu govorimo o mogućnostima unaprjeđenja komunikacije medicinskih sestara u palijativnoj skrbi s braniteljima oboljelim od teške i neizlječive bolesti, kao i o izazovima u komunikaciji s članovima njihovih obitelji kroz prikaze nekoliko naših bolesnika, koji su bili smješteni u Hospiciju Božanskog milosrđa u Ljubuškom.

Kao društvo suočeni smo sa starenjem braniteljske populacije koja uslijed svih nedaća koje je prolazila tijekom ratnih događanja sklona je i obolijevanju od teških i neizlječivih bolesti. Kada se govori o braniteljskoj populaciji, onda su to osobe koje su tridesetak godina unatrag, u mladosti i snazi branili svoju zemlju i stvarali je, a sada se nalaze u situaciji kada se netko treba skrbiti za njih, što im često vrlo teško pada i ne mogu se s tim pomiriti. Branitelj, odnosno ratnik, svoju tešku dijagnozu shvaća kao veliki poraz u životnoj borbi te puno teže i turbulentnije prolazi kroz sve faze samoga procesa prihvaćanja realnoga stanja i svoje bolesti.

Dubinska analiza i promišljanje o problemima, stručni seminari i edukacije koje se bave poboljšanjem vještina komuniciranja, dugogodišnje iskustvo i empatičan pristup te planiranje i proaktivno djelovanje su mogućnosti koje mogu pronaći odgovore i unaprijediti ovu problematiku.

Medicinsko osoblje palijativne skrbi, odnosno primarno medicinske sestre, koje su u najintenzivnijem kontaktu s bolesnicima, mogu dati značajan doprinos u brizi o braniteljima oboljelim od teških bolesti kroz uvažavanje i razumijevanje ranijih zasluga, ublažavanje bolova i patnje, čuvanje dostojanstva u najtežim trenucima te konstantno preispitivanje što se dodatno može učiniti za oboljelog branitelja i njegovu obitelj.

11. ORGANIZACIJSKI OBLICI U ZAJEDNICI (zdravstvene institucije, nacionalna i lokalne vlasti, psihosocijalni programi, veteranski centri, programi udruga i drugih organizacija, uloga volontera, uloga sporta i rekreacije)

## DJELOVANJE MINISTARSTVA HRVATSKIH BRANITELJA U ZAŠTITI SVEUKUPNOG ZDRAVLJA HRVATSKIH BRANITELJA

**Špiro Janović<sup>1</sup>**, Maja Bajs Janović<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ministarstvo hrvatskih branitelja, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>Klinički bolnički centar Zagreb, Nacionalni centar za psihotraumu, Zagreb, Hrvatska  
*sjanovic@gmail.com*

**Ključne riječi:** Ministarstvo hrvatskih branitelja; Domovinski rat; psihosocijalna skrb; zdravstvena zaštita; preventivni pregledi; prevencija suicida.

Ministarstvo hrvatskih branitelja ima važnu ulogu u zaštiti sveukupnog zdravlja hrvatskih branitelja, koji su svojim nesebičnim djelovanjem doprinijeli neovisnosti i slobodi Hrvatske i pri tome doživjeli fizičke i psihičke traume.

Ministarstvo provodi niz programa i inicijativa kako bi se osigurala potrebna zdravstvena zaštita i podrška hrvatskim braniteljima.

Kroz multidisciplinarni pristup, Ministarstvo surađuje s drugim ministarstvima, zdravstvenim ustanovama i nevladinim organizacijama (prvenstveno braniteljskim udrugama) kako bi se osigurao sveobuhvatan skup usluga za hrvatske branitelje. To uključuje prevenciju, dijagnostiku, liječenje, rehabilitaciju te psihosocijalnu podršku.

Jedan od ključnih programa koji provodi Ministarstvo je program psihosocijalne pomoći, koji se fokusira na mentalno zdravlje branitelja. Ovaj program obuhvaća edukacije, savjetovanje, i razne oblike psiho-socio-terapije za branitelje koji se bore s posttraumatskim stresnim poremećajem (PTSP), depresijom ili anksioznošću.

Ministarstvo također pruža rehabilitacijske usluge kako bi branitelji mogli nesmetano funkcionirati u društvu. To uključuje fizioterapiju, radnu terapiju i druge terapije organizirane u modernim veteranskim centrima koje poboljšavaju kvalitetu života branitelja s invaliditetom.

S ciljem poboljšanja zdravlja i kvalitete života branitelja, Ministarstvo provodi preventivne programe i kampanje prvenstveno sa ciljem redukcije broja suicida ali i one koji promiču bavljenje rekreacijom i sportom te zdrave životne navike. Ovo uključuje organizaciju i poticanje na preventivne zdravstvene preglede, promicanje zdrave prehrane, tjelesne aktivnosti i prekid pušenja i odgovorne upotrebe alkohola.



Uz to, Ministarstvo hrvatskih branitelja osigurava olakšani pristup zdravstvenim uslugama za branitelje, pružajući brže i učinkovitije liječenje te prilagođene medicinske usluge za njihove specifične potrebe poput korištenja baro komora i liječenja dekubitalnih rana.

Kroz svoje programe i inicijative, Ministarstvo hrvatskih branitelja nastavlja raditi na zaštiti sveukupnog zdravlja hrvatskih branitelja, omogućujući im pristup zdravstvenoj zaštiti, pružajući im podršku i priliku za bolju kvalitetu života u zahvalnosti za njihovu žrtvu i doprinos slobodi Hrvatske.

11. ORGANIZACIJSKI OBLICI U ZAJEDNICI (zdravstvene institucije, nacionalna i lokalne vlasti, psihosocijalni programi, veteranski centri, programi udruga i drugih organizacija, uloga volontera, uloga sporta i rekreacije)

## ZAKLADE I DONACIJE ZA LIJEČENJE I BRIGU O HRVATSKIM BRANITELJIMA I NJIHOVIM OBITELJIMA

**Darko Fruk**

Eccofom d.o.o., Zagreb, Hrvatska  
[eccofom1@zg.ht.hr](mailto:eccofom1@zg.ht.hr)

**Ključne riječi:** Hrvatski branitelji, zaklade, donatori, komunikacija, diskreciono pravo

**Cilj** financiranja hrvatskih branitelja i njihovih obitelji, osim redovnih prihoda od Ministarstva hrvatskih branitelja može se financirati i iz donacija, pravnih ili fizičkih osoba a izvor može biti i država.

Specifični položaj branitelja iz Domovinskog rata je doveo do osnivanja posebne Zaklade za brigu o braniteljima. Zaklada ima širi spektar mogućnosti financiranja, a najvažniji su državni proračun, aktivirane potpore EU kao i niz ostalih aktivnosti u smislu stjecanja sredstava koja će biti distribuirana za potrebe hrvatskih branitelja i njihovih obitelji. Tim aktom sužava se diskreciono pravo doniranih ili dodijeljenih sredstava isključivo za potrebe hrvatskih branitelja i njihovih obitelji.

### 1. Uvod

Određenom dijelu branitelja koji su u hrvatskom Domovinskom ratu dali svoj doprinos za slobodu i neovisan život je nakon završetka ratnog razdoblja potrebna pomoć društva u njihovom uključenju u svakodnevni život.

Tu spadaju i obitelji poginulih branitelja, kojima je također potrebna financijska pomoć za školovanje djece.

Određeni dio sredstava se prikuplja iz državnog proračuna, direktnih i indirektnih donacija a u recentno vrijeme i poticaja financiranih iz EU.

### 1. Donacije

Donacije u svojoj osnovi mogu biti dvojake.

**Prvo**, direktno doniranje određenoj ustanovi od fizičkih osoba, pravnih osoba i države.

**Drugo**, indirektno doniranje gdje fizičke osobe, pravne osobe i država doniraju novčana sredstva zakladama koje u drugoj fazi raspoređuju ta sredstva određenim institucijama.

## 1.1. Direktno doniranje

Direktne donacije mogu biti u novcu, uslugama i nekretninama. Prema odredbama članka 7. Zakona o porezu na dobit, porezno priznati rashod smatra se darovanjem u naravi i novcu koja su učinjena u tuzemstvu za kulturne, humanitarne, vjerske, sportske, ekološke, odgojno-obrazovne i druge opće korisne svrhe.

Fizičke osobe koje ostvaruju dohodak temeljem radnog odnosa, ukoliko daju donaciju u gore navedene svrhe, krajem godine podnose prijave poreza na dohodak i tako ostvaruju pravo na povećani osobni odbitak za svotu izdatka za darovanje, tako umanjuju poreznu osnovicu.

Pravne osobe mogu u gore navedene svrhe darovati do 2% ukupnog prihoda (samo ono što je fakturirano) za proteklu godinu i taj iznos je porezno priznat rashod.

### 1.1.1. Analiza direktnog doniranja

Kod direktnog doniranja imamo dvije nasuprotne strane, donatora i primatelja donacije. U našem slučaju razmatrati će se zdravstvene ustanove i braniteljske ustanove, kao primatelj donacija. Komunikacija koja je potrebna prvo započinje od primatelja donacije i usmjerava se prema donatorima. Zdravstvene i braniteljske ustanove kao neprofitne organizacije u komunikacijskom smislu ne smiju na svojim internetskim stranicama objavljivati svoje potrebe za doniranjem ali smiju objaviti način kako primiti donaciju, broj računa i ostale tehničke pojedinosti.

Ponuda donatora ide na upravno vijeće zdravstvene ustanove gdje se odlučuje da li je donacija prihvatljiva (da li donator kao fizička ili pravna osoba zadovoljava zakonske odredbe o porijeklu novca i sl.). Ukoliko je donacija prihvatljiva, interna komisija ustanove određuje svrhu utroška doniranog novca. To vrijedi za fizičke osobe, kao i za pravne osobe i zaklade. Nakon što su donirana sredstva prispjela na račun ustanove, ona objavljuje prema Zakonu o javnoj nabavi natječaj za izvršenjem ili dobavom potrebnih aparata ili usluga. Zdravstvena ustanova daje izvještaj o utrošenim sredstvima i objavljuje ga na svojim internetskim stranicama a donatoru daje ugovor o donaciji, tako da je sve potpuno transparentno.

U ovom procesu komunikacije primaoca donacije i donatora, može se primijetiti da izostaje komunikacija prema donatorima za potrebe medicinskih ustanova, ona se svodi samo na informaciju, drugim riječima, odluka da li će se nešto donirati ostaje isključivo na dobroj volji donatora, zato što zakonski nije dozvoljeno objavljivati konkretne potrebe ustanova. Iz ovoga proizlazi da u komunikaciji koja bi po razumnom shvaćanju trebala ići od potražnje prema donatoru nema direktne objave na medijima, radiju, televiziji, internetu, mobitela o potrebama medicinskih ustanova.

Na internetskim stranicama medicinskih ustanova prikazane su direktne donacije.

Također, drugi primjer su specifične dobrotvorne priredbe i koncerti gdje su prikupljena značajna sredstva za hrvatske branitelje.

## 1.2. Indirektno doniranje

Indirektno doniranje je vrsta donatorskih transakcija preko posrednika. Posrednik su zaklade kojima se doniraju sredstva koja one kasnije komuniciraju sa krajnjim primateljem donacije. Zaklade spadaju u neprofitne organizacije a osnovane su sa ciljem prikupljanja novčanih sredstava i plasiranja vlastitih sredstava koje dobivaju od darovanih nekretnina, najmova, dividenda i ostalog.

Kao i u prvom slučaju, financijska sredstva mogu donirati fizičke osobe, pravne osobe i državne institucije, te drugi subjekti kao što su npr. veleposlanstva kao subjekti međunarodnog prava. Kao i u prvom slučaju, fizičkim osobama koje doniraju sredstva zakladama u humanitarne svrhe, po poreznoj prijavi umanjuje se osnovica poreza na dohodak. Pravnim osobama koje doniraju do 2% ukupnog godišnjeg prihoda protekle godine se priznaje kao rashod.

Zaklade ostvaruju komunikaciju prema donatorima na osnovu odluke svog vijeća koje je obično stručno u području u koje se šalje donacija. Pri tome je vidljivo da određeno vijeće zadržava diskreciono pravo odluke odabira krajnjeg korisnika kao i iznosa donacije.

Daljnji postupak je uspostava komunikacije s odabranim ustanovama, u našem slučaju su to medicinsko-zdravstvene ustanove. Uspostavom kontakta zdravstvenoj ustanovi šalje se ponuda koju zdravstvena ustanova razmatra. Usvajanjem ponude nakon provjere izvora sredstava i ostalih pravnih čimbenika, ukoliko su zadovoljeni, dolazi do potpisivanja ugovora između zaklade i ustanove kojoj se doniraju sredstva.

Uglavnom, sve se to odvija preko službi financija a kasnije i nabave unutar ustanove. Posebno vijeće, uključujući i ravnatelja medicinske ustanove, odlučuje o usmjeravanju tih financijskih sredstava. U ovom slučaju opet se javlja diskreciono pravo vijeća o raspodjeli sredstava, što ima razumsko objašnjenje, jer vijeće i njihovi stručnjaci unutar te medicinske ustanove najbolje znaju koji su im prioriteta za utrošak doniranih sredstava.

Daljnji postupak je isto kao i u prijašnjim slučajevima i tokovi doniranih sredstava su transparentni.

## 2. Kratki pregled o donatorima i primaocima donatora u EU

Porezno priznat rashod za pravne osobe, kao i privatne, je Austrija (10% od prihoda prošle godine), Njemačka 20%, Belgija 5%, Italija 10%, Francuska 5%, Španjolska 10%, Švedska nepriznato, Hrvatska 2%.

### **3. Specifičnosti i prednosti zaklada za branitelje i dodjele bespovratnih sredstava**

3.1. Ministarstvo hrvatskih branitelja ima ulogu u direktnom pomaganju hrvatskih branitelja i njihovih obitelji. Ministarstvo financija u suradnji sa EU projektima realiziralo je do sad četiri velika projekta, koji se odnose na hrvatske branitelje.

#### 1. Integrirani informacijski sustav Ministarstva hrvatskih branitelja.

Cilj: izrada centralne banke podataka o hrvatskim braniteljima i njihovim obiteljima, te laka dostupnost krajnjim korisnicima.

Opći cilj: povećanje korištenja IKT-a u komunikaciji između građana i javne uprave razvojem softverskog rješenja

Ukupno izdvojeno: 4.097.802,50 HRK, EU sufinancirano 3.483.132,12 HRK

U razdoblju od 31.05.2017.-31.05.2021.g

#### 2. Program psihosocijalne skrbi za hrvatske branitelje – pružanje visoko kvalitetnih psiho socijalnih usluga za branitelje i stradalnike Domovinskog rata.

Ukupno izdvojeno: 1.699.522,00 HRK, iz EU bespovratno 1.438.703,00 HRK (85%). Ostalih 15% iz državnog proračuna.

#### 3. Promicanje društvenog poduzetništva hrvatskih branitelja Domovinskog rata.

Cilj: unaprijediti vještine i razinu informacija o društvenom poduzetništvu, olakšan pristup zapošljavanju te socijalna uključenost. Praktična edukacija o pokretanju poduzetništva. Odobreno iz EU 2.132.439,98 HRK

#### 4. Jačanje kapaciteta stručnjaka koji pružaju psihosocijalnu skrb za hrvatske branitelje

Cilj: jačanje kapaciteta stručnjaka koji pružaju pomoć.

Korisnik je Ministarstvo hrvatskih branitelja, ukupan projekt iznosi 6.396.200,00 HRK. EU sufinancira 5.436.770,00 HRK. (2018.-2020.)

#### Djelokrug Ministarstva hrvatskih branitelja

Ministarstvo hrvatskih branitelja obavlja upravne i stručne poslove koji se odnose na pravni položaj, rješavanja pravnog položaja te druga pitanja (osim onih poslova koji ulaze u djelokrug drugih ministarstava) sljedećih kategorija:

- hrvatskih ratnih vojnih invalida iz Domovinskog rata i mirnodopskih vojnih invalida
- razvojačenih branitelja
- hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji
- članova obitelji poginuloga, smrtno stradaloga, zatočenoga ili nestaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata

- mirnodopskih i civilnih invalida Domovinskog rata
- ratnih vojnih invalida, sudionika, mirnodopskih i civilnih invalida Drugog svjetskog rata te članova njihovih obitelji
- osoba stradalih na obavljanju obvezne vojne službe od 15. svibnja 1945. godine do 17. kolovoza 1990. godine i članova njihovih obitelji

### 3.2. Zaklada hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji

Postoji razlog zašto je Republika Hrvatska osnovala Zakladu hrvatskih branitelja.

Spomenuto je da zaklada ima diskreciono pravo odlučivanja raspodjele primljenih donacija.

Drugim riječima, donator može donirati zakladi sredstva ali će zaklada odlučiti kojoj svrsi će i koliko dati sredstava. Dakle, donator ne može odlučivati da li će sredstva biti utrošena za branitelje ili stipendije muzičkoj školi .

U slučaju zaklade hrvatskih branitelja, ta dilema se isključuje. U stvari, donator sada zna u koju svrhu će se utrošiti njegova donirana sredstva ali Zaklada hrvatskih branitelja i dalje ima diskreciono pravo odlučivati u koju namjenu će sredstva biti utrošena. npr. potpora za djecu, poticaji za poduzetništvo branitelja ili pojačanu medicinsku skrb kao i briga za invalide Domovinskog rata. Zato u statutu Zaklade hrvatskih branitelja ne postoji mogućnost primanja donacija od privatnih i poslovnih subjekata ali je dozvoljeno organiziranje raznih javnih manifestacija, igara na sreću i slično.

To je značajan iskorak u komunikativnom smislu kojega je Hrvatska Vlada prevladala, otvarajući direktno Zakladu za hrvatske branitelje.

### 3.3. Izvještaj Zaklade hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji

Najbolji uvid u poslovanje i efikasnost Zaklade hrvatskih branitelja može se dobiti preko FINA godišnjeg izvještaja neprofitnih organizacija. Sami rezultati ukazuju na opravdanost osnivanja direktne zaklade za hrvatske branitelje i direktne distribucije prikupljenih sredstava.

Rezultati prihoda također ukazuju na visoku razinu komunikacije sa donatorima. Rashodi su jako dobro strukturirani po načelu prioriteta potreba. Komunikacija prema potrebama branitelja je na visokom nivou i svi zahtjevi kao i rješenja su transparentni , a kako se vidi po izvještaju i učinkoviti.

Posebno treba istaknuti da je Zaklada na visokom nivou zbog još jednog razloga. Otvorena je posebna stranica koja omogućuje braniteljima i članovima njihovih obitelji direktno obraćanje zakladi i predavanje molbi za direktnu pomoć oko svojih potreba i tim putem ostvaruje direktan kontakt.

To je vrlo značajno jer ne može institucija zaklade znati koje su privatne potrebe pojedinih branitelja i članova njihovih obitelji.

Kratki pregled prihoda	ZR/2022:
Igre na sreću	4.608.270 HRK
Pomoć od EU	108.364.481 HRK
Prihodi od imovine	11.449.662 HRK
Prihodi od kamata na dane zajmove	10.767.353 HRK
Prihodi od proizvoda	24.000 HRK
Prihodi od državnog proračuna	912.659.949 HRK

Kratki pregled rashoda ZR/2022:

Troškovi organizacije (plaće i ost.)	127.948.363 HRK
Razvoj stanovanja	98.412.715 HRK
Kultura, rekreacija, religija	7.898.331 HRK
Potpore invaliditetu	707.919.335 HRK
Nezaposlenost	7.899.624 HRK
Pomoć braniteljima koji nisu u sustavu	30.565.284 HRK
Nespomenuta socijalna zaštita	121.052.308 HRK

#### 4. Zaključak

Kako bi se transparentno provodila pomoć hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, Republika Hrvatska osnovala je Zakladu hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i njihovih obitelji 2006.g.

Ima više razloga za taj akt a sama zaklada ima specifičan položaj u odnosu na druge zaklade. Općenito zaklade se financiraju od donacija privatnih i poslovnih subjekata i domaćih i stranih institucija. U zakladama postoji diskreciono pravo distribuiranja donatorskih sredstava, drugim riječima donator nikada ne zna koliko i kada će određena suma donacija biti usmjerena u određenu svrhu, iako zaklade na kraju godine podnose detaljan izvještaj o doniranim sredstvima tek tada je vidljivo kamo su donirana sredstva utrošena. Da bi se izbjegla taj tehnički problem ,osnovana je Zaklada hrvatskih branitelja koja isključivo prikuplja sredstva i troši ih po svom diskrecionom ključu za potrebe branitelja. Već smo prije spomenuli da je Zaklada specifična i to iz slijedećih razloga: prima donacije tj. novčana sredstva, ali samo od države, EU poticaja

a od privatnih i poslovnih subjekata nije dozvoljeno primati donacije. Sa druge strane, zbog specifičnog položaja omogućeno joj je prikupljati sredstva od organizacije igara na sreću, prigodnih proizvoda, kamata na dane zajmove, koristiti prihode od darovane imovine i organizaciju koncerata i sl. zabavnih događaja.

Uvidom u financijske izvještaje za 2022. godinu transparentno je prikazana struktura prihoda i rashoda Zaklade.

#### 5. Literatura

- *SPECIFIČNOSTI FINACIJSKOG IZVJEŠTAVANJA I ANALIZE FINACIJSKIH IZVJEŠTAJA ZAKLADA* Lešić, Vedrana Master's thesis / Specijalistički diplomski stručni 2018
- *MARKETINŠKA KOMUNIKACIJA U DIGITALNOM SVIJETU* datum prijave: 5.9. UDK 658.8:004.738.5 datum prihvatanja: 11.11. Stručni rad mr. sc. Martina Ferenčić str. 1
- Sikavica, P., Bahtijarević-Šiber, F., Pološki Vokić, N.: *Temelji menadžmenta*, Školska Knjiga, Zagreb, 2008., str. 583.
- Jurković Z., stručni rad „Važnost komunikacije u funkcioniranju organizacije“ str. 391
- <https://www.bmf.gv.at/en/topics/taxation/donations-automatically-decutible.html>
- <https://whydonate.nl/en/blog/tax-deductible-donations/#Austria>
- <https://www.edqm.eu/en/legal-framework-organs>
- <https://zaklada-braniteljja.hr/>
- [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2006\\_07\\_79\\_1913.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2006_07_79_1913.html)



## PERSONALIZIRANA REDUKCIJA PREKOMJERNE TJELESNE MASE - ISTRAŽIVAČKI PROJEKT SUFINANCIRAN SREDSTVIMA EU

**Mirjana Turkalj**<sup>1,2,3</sup>, Lenkica Penava<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dječja bolnica Srebrnjak, Odjel za alergologiju i pulmologiju predškolske i školske dobi, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>Sveučilište J. J. Strossmayer u Osijeku, Medicinski fakultet, Osijek, Hrvatska

<sup>3</sup>Hrvatsko katoličko sveučilište, Zagreb, Hrvatska

<sup>4</sup>Belupo d.d., Nutraceutika, Razvoj poslovanja i registracije, Koprivnica, Hrvatska

[mturkalj@bolnica-srebrnjak.hr](mailto:mturkalj@bolnica-srebrnjak.hr)

**Ključne riječi:** pretilost; prekomjerna tjelesna težina; kronične bolesti; istraživanje; personalizirana medicina.

Pretilost se danas smatra zdravstvenim stanjem razmjera globalne epidemije, a učestalost pretilosti u djece u posljednjih tridesetak godina se utrostručio. Pretilost je također povezana i s razvojem brojnih kroničnih bolesti poput astme. Dječja bolnica Srebrnjak, u suradnji s Belupom d.d. i Podravkom d.d., voditelj je projekta "Razvoj personaliziranog koncepta za redukciju prekomjerne i održavanje zdrave tjelesne mase u liječenju kroničnih bolesti djece i odraslih", sufinanciranog sredstvima Europskog fonda za regionalni razvoj, iz operativnog programa Konkurentnost i kohezija, Poziva Jačanje kapaciteta za istraživanje, razvoj i inovacije (KK.01.1.1.07.05).

Cilj projekta je istražiti i dati bolji uvid u složene mehanizme uključene u razvoj i kliničke osobitosti određenih podtipova kroničnih bolesti povezanih s pretilošću i prekomjernom tjelesnom masom (astme). Ciljanom intervencijom u svrhu smanjenja prekomjerne tjelesne mase primjenom prehrambenih proizvoda za obroke pri redukcijskoj dijeti, nastojat će se postići bolja kontrola osnovne bolesti, smanjenje učestalosti i težine simptoma i posljedično opće unaprjeđenje kvalitete života pacijenata i njihove obitelji.

Razvoj individualno prilagođenog programa smanjenja prekomjerne i održavanja zdrave tjelesne mase koji će uključivati multidisciplinarni tim zdravstvenih radnika, nutricionista, kineziologa te psihijatrijsko-psihološke podrške, značajno će doprinijeti kvaliteti života stanovništva i javnom zdravlju u Republici Hrvatskoj.

## **BENEFITI REALIZACIJE PROJEKATA PREKOGRANIČNE SURADNJE USMJERENIH NA POBOLJŠANJE PALIJATIVNE SKRBI**

**Ivan Landeka**, Marjana Mucić

Dom zdravlja Ljubuški, Ljubuški, Bosna i Hercegovina

*ivan.landeka@hotmail.com*

Odjel za palijativnu skrb Doma zdravlja Ljubuški - Hospicij Božanskog milosrđa je počeo sa svojim radom krajem 2013. godine. Do sada imamo 10-godišnje iskustvo u skrbi o palijativnim bolesnicima, a u našem Hospiciju smo do sada brinuli o više od 400 palijativnih bolesnika.

Pošto je palijativna skrb u Bosni i Hercegovini još uvijek tema o kojoj se jako malo govori, financiranje ovih usluga nije definirano, bili smo primorani tražiti nova rješenja i izvore financiranja kako bi nastavili s pružanjem naših usluga te kako bi ih dodatno unaprijedili.

2016. godine smo se prijavili na Poziv za sudjelovanje na našem prvom projektu prekogranične suradnje iz Programa Interreg IPA 2014.- 2020. koji se bavio poboljšanjem kvalitete i pristupa uslugama palijativne skrbi u području Jadranskog zaleđa, a kasnije nam je, točnije 2019. godine, odobrena prijava za sudjelovanje na novom projektu, zajedno s partnerima iz Republike Hrvatske i Crne Gore, a projekt je bio usmjeren na poboljšanje kvalitete i dostupnosti usluga palijativne skrbi u prekograničnom području.

Kroz ove projekte smo usvojili brojna vrijedna znanja od naših kolega iz Republike Hrvatske kroz organizaciju kongresa, seminara i radionica za naše djelatnike i djelatnike iz drugih zdravstvenih ustanova, uspostavili smo kvalitetnu i plodonosnu suradnju s CEPAMET-om. Na studijskim putovanjima po cijeloj Europi smo vidjeli razne načine organizacije i financiranja palijativne skrbi, što nam je pomoglo u prezentaciji tih modela predstavnicima naših vlasti. Također, u ovim projektima smo realizirali nabavke vrlo vrijedne medicinske opreme, koja nam je značajno pomogla i unaprijedila naš svakodnevni rad, a koju bi s našim redovitim financijskim sredstvima vrlo teško mogli nabaviti u relativno kratkom vremenskom periodu.

Ono što bi istaknuli kao jedan od najvažnijih benefita je da smo s realizacijom ovih projekata, kroz brojne medijske istupe i sastanke s predstavnicima svih razina vlasti, temu palijative stavili u fokus javnosti, što nam je pomoglo da većinu naših financijskih i organizacijskih problema, uspješno riješimo.

## PRAVNA ZAŠTITA (ZDRAVLJA) BRANITELJA DOMOVINSKOG RATA

**Veljko Miljević**

Odvjetničko društvo Miljević i Partneri, Zagreb, Hrvatska

[veljko@miljevic.hr](mailto:veljko@miljevic.hr)

Odgovor na osnovno pitanje **teme** konferencije: „O zaštiti i unaprijeđenju zdravlja hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji“ treba potražiti u **Zakonu o hrvatskim braniteljima** iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji („Narodne novine“, br. 121/2017, 98/2019, 84/2021 – dalje: Zakon) jer isti regulira pravnu zaštitu (zdravlja) branitelja Domovinskog rata.

### **U Drugom dijelu Zakona regulirana su „Prava iz ovoga zakona“:**

- **Glava I.:** „**Obvezno zdravstveno osiguranje**“ (dalje: obvezno z.o.),
- **Glava II.** „Prava izvan standarda prava iz obveznoga z.o.“,
- **Glava III.** „Prava iz mirovinskog osiguranja (prava iz m.o.)“,
- **Glava IV.** „Prava hrvatskog ratnog vojnog invalida (HRVI) iz Domovinskog rata (DR) po osnovi oštećenja organizma“,
- **Glava V.** „Prava na osnovi gubitka ili nestanka članova obitelji“,
- **Glava VI.** „Pravo na stambeno zbrinjavanje“,
- **Glava VII.** „Prava u svezi s radom“ te
- **Glava VIII.:** „**Ostala prava**“, a osobito važna su: „1. Jednokratna novčana pomoć nakon ekshumacije i identifikacije ili proglašenja nestaloga hrvatskog branitelja iz DR umrlim“ i „2. Jednokratna novčana pomoć zbog nemogućnosti podmirenja osnovnih životnih potreba“,
- **Glava IX.:** „Prava pripadnika hrvatskog vijeća obrane (HVO) i članova njihovih obitelji“,

U Trećem dijelu Zakona regulirana je „**Evidencija** hrvatskih branitelja iz DR“.

U Četvrtom dijelu normirane su: „**Javne ustanove** za pružanje podrške i usluga braniteljsko-stradalačkoj populaciji“,

U Petom dijelu: „Braniteljska **socijalno-radna zadruga**“

(u Šestom dijelu: „Braniteljske zahvalnice“; u Sedmom dijelu: „Provedba zakona“, u Osmom dijelu: „Ostvarivanje prava iz zakona“, u Devetom dijelu: „Naknada štete“, u Desetom dijelu: „Prekršajne odredbe“, u Jedanaestom dijelu: „Prijelazne odredbe“ te u Dvanaestom dijelu: „Završne odredbe“).

Nedvojbeno je da se na temu konferencije („zaštita i unaprijeđenje zdravlja hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji“) odnosi Drugi dio i to prve dvije Glave te Četvrti i Peti dio Zakona.

**Definicije** važnih pojmova u konkretnim zakonskim odredbama su npr.:

„**sudionik**: druga osoba koja nema priznat status hrvatskog branitelja iz DR, a koja je .. pridonijela obrani suvereniteta i uspostavi neovisnosti RH“ (čl. 15. st. 1. t. h) Zakona); „**Stradalnici** iz DR (čl. 16.);„(1) Članovi obitelji, .. (2) izvanbračna zajednica ... (3) dijete, ... (4) Pastorak, ... (5) roditelj, .. (6) Očuh ili maćeha ..: a) ako nema živog oca ili majke .. b) ako su uzdržavali hrvatskog branitelja ..“ (čl. 17.).

U **članku 18. navedena su: „prava** hrvatskih branitelja iz DR i članova njihovih obitelji ..“: **a) Obvezno z.o.: 1. status osiguranika u obveznom z.o.: 2. prava iz obveznoga z.o.:** **b) Prava izvan standarda** prava iz obveznoga z.o.: 1. na oslobađanje od sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite iz obveznoga z.o.; 2. zdravstvena zaštita izvan standarda prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga z.o.;

**c) Prava iz m.o.:** 1. na **starosnu** mirovinu i prijevremenu starosnu mirovinu; 2. na **invalidsku** mirovinu; 3. na temelju preostale radne sposobnosti; 4. na **obiteljsku** mirovinu; 5. na najnižu mirovinu i 6. na staž osiguranja ili posebni staž; d) na osnovi oštećenja organizma ..; e) na osnovi gubitka ili nestanka člana obitelji ..; f) na stambeno zbrinjavanje; g) u svezi s radom ..;

**h) Ostala prava: 10. pravo na psihosocijalnu pomoć; 11. pravo na pravnu pomoć.;** 19. osiguravanje grobnog mjesta, troškova ukopa uz odavanje vojne počasti i održavanje grobnih mjesta ..; 20. ostale potpore

**i) Pravo na korištenje veteranskih centara i drugih javnih ustanova ...**

Važnost za temu imaju odredbe članka **18.: a) i b) te h) osobito t. 10. i 11. te i).**

U čl. 21. navedene su osobe koje ne mogu ostvariti statute i prava iz Zakona.

Od **konkretnih** odredaba **Zakona**, treba posebno istaknuti:

**članak 128. - Pravo na psihosocijalnu pomoć:**

„(2) **Psihosocijalna pomoć** sastoji se od individualnog .. grupnog .. tretmana, .. obilazaka radi redovitog praćenja stanja i potreba ... obilazaka i kriznih intervencija u slučajevima .. smrti, izrazito lošeg .. zdravstvenog stanja hrvatskog branitelja ..;

(3) **Nositelj** organizacije psihosocijalne pomoći je Ministarstvo;

(4) Psihosocijalna pomoć organizira se .. stacionarno .. i mobilno ..;

(5) Psihosocijalnu pomoć pruža **Ministarstvo** putem stalno zaposlenih djelatnika .. s obzirom na njihova stručna znanja ..;

(6) **Ministarstvo** surađuje sa zdravstvenim i drugim ustanovama .. radi .. pružanja odgovarajuće psihosocijalne pomoći.;

(7) **Ministarstvo** .. angažira i druge vanjske suradnike temeljem ugovora o djelu;

(8) Na izdatke za vanjske suradnike ... ne primjenjuje se ograničenje ...“;

### **Članak 129. regulira: „Pravo na pravnu pomoć“:**

(1) Hrvatski branitelj .. imaju pravo na **primarnu pravnu pomoć**;

(2) Primarna pravna pomoć ..obuhvaća pomoć ...: a) davanje .. (opća i načelna pravna uputa) i b) davanje pravnih savjeta (.. o načinu i mogućnostima .. ostvarivanja prava);

(3) Primarnu pravnu pomoć .. pruža **Ministarstvo**, ..;

(4) .. prava na besplatnu pravnu pomoć;

(5) Hrvatski branitelji iz DR prije, tijekom i nakon kaznenog postupka, imaju pravo na stručnu pomoć branitelja i naknadu troškova kaznenog postupka sukladno propisima kojima se uređuje kazneni postupak.

### **Odredba članka 152. glasi: „Veteranski centri“:**

„(1) Veteranski centar (dalje: VC) je **javna ustanova** za pružanje podrške i usluga braniteljsko-stradalničkoj populaciji.;

(2) **„djelatnosti: a)** psihosocijalna pomoć i podrška; **b)** savjetovanja i pomaganja; **c)** psihološka djelatnost; **d)** radna terapija; **e)** rekreacijske i rehabilitacijske usluge; **f)** kineziološki programi i fizikalna rehabilitacija; g) promicanje zdravlja; h) promicanje vrijednosti DR i kulture sjećanja; i) organizacija kulturno-umjetničkih događanja; j) umjetnički programi; k) ..; l) ..; m) .. n) .. o) .. p) ...;

(3) **Pravo** na korištenje podrške i usluga VC **mog**u ostvariti: a) HRVI ..; b) hrvatski branitelji .., uže i šire obitelji: c); d); e); f); g) osobe stradale .. u stranoj zemlji ..; h) pirotehničari ..; i) ..uže i šire obitelji pirotehničara ..; j) vojne osobe ..; k) policijski službenik ..; l) i m): uže i šire obitelji; n) strani veterani ..; o) druge kategorije braniteljsko.. populacije.;

(4) ... pravo na korištenje usluga .. sa korisnikom može ostvariti i **njegovatelj**;

(5) Osnivač VC je RH, a u ime osnivača osnivačka prava obavlja **Ministarstvo**...;

(8) Predstavnike **Ministarstva** ... u Upravno vijeće imenuje Ministarstvo.

(9) Voditelj VC je ravnatelj kojeg ... imenuje i razrješuje Upravno vijeće“.

„Druge javne ustanove za pružanje podrške i usluga braniteljsko-stradalničkoj populaciji ..“ regulirane su u članku 153., time da najznačajniju ulogu ima:

- **članak 154. – „Braniteljska socijalno-radna zadruga“:** „Braniteljska SRZ (dalje: zadruga) osniva se radi ostvarivanja psihosocijalnog osnaživanja i zdravstvene rehabilitacije odnosno lakše i brže reintegracije njezinih članova u društvo te uključivanja u radne i gospodarske procese članova s umanjenom radnom sposobnošću i nezaposlenih osoba“;

- **članak 155.:** „(1) Zadrugu čini najmanje dvije trećine osnivača .. koji su: a) hrvatski branitelji ..; b) hrvatski ratni vojni invalidi ..; c) članovi obitelji ..; e) djeca ..;

- **članak 156. - (1) Upravitelj zadruge** može biti osoba koja ..poslove upravitelja obavlja bez plaće ili naknade..; (4) Zadruga su obvezne dostaviti **Ministarstvu** ovjerenu izjavu upravitelja zadruge, .. da poslove i zadatke upravitelja obavlja bez plaće ili naknade ..“.

Članak 211.: „Dom hrvatskih veterana, osnovan temeljem ranijih zakonskih odredaba, nastavlja s radom“.

Članak 212.: „Fond za stipendiranje hrvatskih branitelja, osnovan temeljem ranijih zakonskih odredaba, nastavlja s radom“.

Nedvojbeno je da je **Zakon** o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji **najznačajniji pravni dokument** kojim se osigurava sveobuhvatna zaštita i unaprjeđenje zdravlja hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji, a smislenom uporabom prava iz zdravstvenog osiguranja te kombiniranom primjenom prava u naznačenim dijelovima i poglavljima istog Zakona, a osobito ostvarivanjem prava naznačenih u konkretnim odredbama Zakona (članci: 128., 129., 152. – 156., 211. i 212.) zaista može postići zaštita pa čak i unaprjeđenje zdravlja hrvatskih branitelja kao najosjetljivijeg dijela zdravstveno vulnerabilne populacije hrvatskih građana.

## SMJERNICE PASTORALA “HRVATSKI BRANITELJ OD VAPAJA DO KRIKA”

**Ivica Zlodi**, bolnički župnik

Klinička bolnica „Sestre milosrdnice“, Zagreb, Hrvatska

*bolnickiduhovnik@gmail.com*

**Ključne riječi:** hrvatski branitelji; pastoral; duhovnost; smisao života; vjera i povjerenje.

Svrha rada je prikazati stanje hrvatskih branitelja kroz statistiku kao polazište, od pobolijevanja do umiranja, na primjerice u 2021. godini u prosjeku je dnevno umiralo 18,4 hrvatska branitelja. Sustav to treba prepoznati, pa i Crkva kroz svoj pastoral koja je pozvana odgovoriti smislom života i ojačati hrvatskoga branitelja. U aktualnoj temi: Smjernice pastorala “Hrvatski branitelj od vapaja do krika” analizira se postojeće stanje pastorala hrvatskih branitelja i njihovih obitelji te istodobno predlažu stanoviti modeli prema kojima bi se moglo djelovati i unaprijediti duhovna podrška hrvatskim braniteljima i njihovim obiteljima. Posebno je stavlja naglasak na smisao života i povratka povjerenja u institucije te šire zajednice. Kroz godinama nagomilane probleme, stvorilo se nepovjerenje hrvatskih branitelja prema institucijama, jer bezbroj puta su izigrani, štoviše i identitet im je mijenjan i oduziman, a oduzimanjem identiteta „hrvatski branitelj“ nerijetko je pojedince tjeralo u agresiju ili depresiju, jer bili su nemoćni odgovoriti. Premda nikad nije kasno, ali je posljednji vapaj i krik da se hrvatske branitelje kroz pastoral duhovno ojača, osnaži ih se da mogu u miru u svom okruženju provoditi svoje dane. Hrvatski branitelji vjeru imaju, a povjerenje im treba vratiti u institucije kroz različite pastoralne oblike koji su njima prilagođeni.

3. PREVENTIVNE MJERE - preventivni sistematski pregledi, načini smanjivanja čimbenika rizika za nastanak kroničnih nezaraznih bolesti (pušenje, pretilost, stres..)

## **PRESTANAK PUŠENJA - NAJISPLATIVIJA ZDRAVSTVENA INTERVENCIJA**

**Nevenka Čop**, Veljko Đorđević, Roko Halužan

*nevenka.blazic\_cop@yahoo.com*

Pušenje je vodeći preventabilni uzrok smrti u svijetu. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije zbog pušenja godišnje umire na razini svijeta više od 8 milijuna ljudi.

1,2 milijuna smrti se odnosi na umrle zbog izloženosti pasivnom pušenju.

Ne postoji zdrava razina pušenja duhana, jer svaka cigareta sadrži više od 4.000 kemikalija, remeti disanje, paralizira cilijarni aparat, oduzima tijelu kisik, sužava krvne žile, ubrzava srčanu akciju, podiže krvni tlak, djeluje dvojako na živčani sustav, šteti zdravlju osobe pokraj pušača i vodi prema ovisnosti.

Pasivno ili prisilno pušenje nije smetnja nego opasnost, a žrtve su često mlade osobe na radnom mjestu i djeca u obitelji roditelja pušača. Fizička i psihička ovisnost o pušenju stvara se brzo zbog visoke adiktivnosti nikotina.

Pušenje je kronična recidivirajuća bolest. Prema podacima HZJZ u Hrvatskoj puši skoro svaka treća odrasla osoba a od bolesti vezanih uz pušenje godišnje umire oko 9 000 ljudi, jedan čitav mali grad.

Prvi programi odvikavanja od pušenja u Hrvatskoj, počeli su se provoditi 1972. godine u Kliničkom bolničkom centru „Sestre milosrdnice“, a 1986. godine je osnovana Zagrebačka škola nepušenja u okviru projekta „Zagreb zdravi grad“.

Većina pušača želi prestati pušiti, no mnogi se godinama muče i vrte u začaranom krugu ovisnosti. Pušenje duhana oduzima zdravlje, slobodu, ljepotu i novac. S druge strane, dobrobiti prestanka su mnogobrojne - fizičke, psihičke, socijalne i financijske.

Pred nama je izazov većeg angažmana na prevenciji, kao i neophodnost da se svim pušačima koji žele prestati pušiti osigura adekvatna podrška i pomoć.



## TERAPIJE IZLAGANJEM I VIRTUALNA STVARNOST (VR) U LIJEČENJU PTSP-A

**Vladimir Grošić**, Tomislav Gajšak, Petra Folnegović Grošić, Sven Molnar

Klinika za psihijatriju Sveti Ivan, Zagreb, Hrvatska

*vladimir.grosic@gmail.com*

Terapije izlaganjem su skup tehnika koje pomažu pacijentima suočavanje s izvorom straha, situacijama, memorijama i slikama (sistematska desenzitizacija, produženo izlaganje, preplavlivanje). Modeli izlaganja su: preplavlivanje (Keane), prolongirano izlaganje ili PE (Foa), procesuiranje u grupi ili individualno, EMDR i VR. Teorija emocionalnog procesuiranja temelji se na spoznaji da je sjećanje straha pohranjeno kao struktura straha. Pristupanje sjećanju straha omogućuje promjenu strukture straha. Pristupanje strahu može biti uživo, imaginarno i virtualno. Jedino pristupanje /suočavanje sa strahom omogućuje kognitivno restrukturiranje, habituaciju, davanje novog značenja, ovladavanje i stvaranje novog odgovora. Mnogi oboljeli nisu voljni ili nisu sposobni za efikasnu vizualizaciju traumatskog događaja i skloni su izbjegavati podsjetnike traume inherentno za PTSP. Kontraindikacije za primjenu terapije izlaganjem su: alkohol/droge, što se tiče lijekova ostaje stabilna farmakološka terapija (preporuča se bez anksiolitika), terapiju izlaganjem nikako ne smijemo primijeniti za vrijeme stresnih zbivanja. Primjenom terapija izlaganjem terapeut smješta pacijenta u okolinu sličnu traumatskom iskustvu (vrijeme dana, vremenski uvjeti, perspektiva), moguća je prilagodba terapijskog iskustva iskustvu pacijenta, terapeut zadržava kontrolu intenziteta, te je omogućeno sistematično suočavanje s trigger situacijama. Terapije izlaganjem najbolje rezultate daju kod motiviranih pacijenata u kombinaciji s farmakoterapijom.

## PROJEKT „KUHAM ZA SVOJE SRCE“

**Josip Bošnjak<sup>1</sup>**, Josip Prnjak<sup>1</sup>, Katja Radolović<sup>2</sup>, Sara Paulić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>Sveučilište u Zagrebu, Prehrambeno-biotehnološki fakultet, Zagreb, Hrvatska

*kardio.sekcijamef@gmail.com*

**Uvod:** „Kuham za svoje srce“ je interdisciplinarni projekt Studentske sekcije za kardiologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Udruge studenata Prehrambeno-biotehnološkog fakulteta PROBION. Opće je poznato kako su kardiovaskularne bolesti (KVB) vodeći uzrok smrti i bolničkog liječenja u Hrvatskoj te nepravilna prehrana karakterizirana prekomjernim kalorijskim unosom i neprimjerenom količinom rafiniranih ugljikohidrata, masti i soli predstavlja značajan rizik za razvoj istih. Prepoznajući potrebu za preventivnim radom u ovom području, udružili smo se kako bismo kroz interdisciplinarni rad problematiku približili općoj populaciji.

**Cilj:** Provedbom ovog projekta težimo osvijestiti građane o kardiovaskularnim rizicima te mogućnostima njihovog suzbijanja. To činimo izradom informativnih letaka te provođenjem javnozdravstvenih akcija mjerenja krvnog tlaka, glukoze u krvi, kolesterola i računanja SCORE2 rizika te određivanja sastava tijela pomoću bioimpedancijske vage uz nutricionističko savjetovanje. Spomenuti letci sadržavaju medicinske i nutricionističke članke prilagođene široj javnosti i jelovnike koji služe kao primjer zdravijeg načina prehrane, a bit će dostupni u čekaonicama domova zdravlja te na našoj web-stranici u digitalnom obliku.

**Dosadašnji rad:** Realizacija projekta započela je 2021. prikupljanjem članaka i jelovnika koje su izradili studenti medicine i nutricionizma opisujući KVB, rizike i metode prevencije sa stajališta obje struke. Medicinski članci objavljuvani rubrici „Jeste li znali“ sadrže opće informacije o KVB i promjenjivim čimbenicima rizika, a rubrika „Zanimljivo“ sastoji se od nutricionističkih članaka s opisima tipova prehrane i pravilnog načina pripreme pojedinih namirnica kako bi se sačuvala njihova nutritivna vrijednost. Na našim društvenim mrežama, osim navedenog, dostupni su i jelovnici temeljeni na tradicionalnim jelima naših krajeva koji služe kao primjer uravnoteženog nutritivnog unosa. Sva jela su pripremili i uslikali sudionici projekta. Do sada je izrađeno 38 medicinskih, 33 nutricionističkih i 15 farmaceutskih članaka se su sastavljena 52 jelovnika. Navedeni materijali se nalaze na Facebook i Instagram stranici našeg projekta, gdje brojimo više od 3000 pratitelja, a od nedavno su izrađeni i letci te je u tijeku njihova distribucija po domovima zdravlja. Od travnja 2023. počeli smo s javnozdravstvenim akcijama koje su podržali Hrvatsko kardiološko društvo, Hrvatska

kuća srca, Grad Zagreb, Odjel za kliničku prehranu KBC Zagreb i Prehrambeno-biotehnološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

**Zaključak:** Čimbenici rizika za razvoj KVB su u značajnoj mjeri promjenjivi te je preventivni rad u ovom području od iznimne vrijednosti. Daljnjim radom ovog Projekta očekujemo pozitivan utjecaj na smanjenje kardiovaskularnog morbiditeta i mortaliteta, poboljšanje kvalitete života ranjivih skupina i rasterećenje zdravstvenog sustava na svim razinama.

## MOGUĆNOST FINANCIRANJA PALIJATIVNE SKRBI HRVATSKIH BRANITELJA I ČLANOVA NJIHOVIH OBITELJI IZ FONDOVA EU

**Dijana Pjevač**, Marijana Braš, Kristijan Kotarski

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska  
*dijana.pjevac@mef.hr*

**Ključne riječi:** palijativna skrb; fondovi EU; Europska unija; hrvatski branitelji.

Palijativna skrb predstavlja aktivnu i cjelovitu brigu za osobu koja boluje od neizlječive bolesti. Palijativna skrb ne ublažava samo fizičke patnje bolesnika već i psihičke, duhovne i socijalne poteškoće istovremeno pružajući podršku članova njihovih obitelji tijekom bolesti pacijenta, ali i za vrijeme žalovanja nakon smrti pacijenta. Republika Hrvatska je kao izrazito vulnerabilnu skupinu prepoznala hrvatske branitelje. Hrvatski branitelji kao i članovi njihovih obitelji su u izrazitoj potrebi za palijativnom skrbi. Kako bi se postigla odgovarajuća razina skrbi Republika Hrvatska mora kao članica Europske unije povući financijska sredstva iz fondova Europske unije. Europski fondovi izuzetno su važni za razvitak palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj u kojoj je nužno oformiti veći broj palijativnih timova, pojačati edukaciju svih aktera u palijativnoj skrbi, ali i otvoriti što više odjela za palijativnu skrb te izgraditi hospicije kako bi pacijenti proživili svoje zadnje dane što dostojanstvenije.

## ULOGA STUDENTSKIH SEKCIJA U EDUKACIJI STUDENATA MEDICINE O PSIHOTRAUMI: ZABORAVLJENO UMIJEĆE HORIZONTALNOG PODUČAVANJA

**Đidi Delalić**, Emio Halilović

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska  
[dididelalic@gmail.com](mailto:dididelalic@gmail.com); [emiogen@gmail.com](mailto:emiogen@gmail.com)

Kada student medicine čuje pojam „psihotrauma“, jedna od prvih asocijacija su mu Domovinski rat i hrvatski branitelji. Iako su psihotrauma i posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) pojmovi s kojima je većina studentske populacije upoznata, barem na površnoj razini (ponajviše zahvaljujući kolegijima “Psihološka medicina” i “Psihijatrija”), stvarno razumijevanje prirode i manifestacije navedenih stanja te poznavanje ispravnog pristupa pacijentu zahvaćenog istima ostaje manjkavo.

Psihotrauma zahvaća širok spektar situacija i stanja koja mogu uzrokovati “ozljedu psihe” te imati trajne, dalekosežne posljedice na pojedinca, među kojima je i razvoj PTSP-a.

U državi, koja broji više od 500.000 registriranih branitelja, očekivano je da će se mladi liječnici, koji za svoje prvo radno mjesto većinom biraju objedinjene hitne prijeme i ambulante obiteljske medicine, već na samom početku svoje karijere susresti s pacijentima koji su ratni veterani, od kojih određen udio (oko 18% prema globalnim studijama) ima PTSP. Osim ratnih veterana, veliki je broj pacijenata s kojima se mladi liječnici susreću u svakodnevnoj praksi, a koji su pod značajnim rizikom od doživljaja psihotraume i razvoja PTSP-a, od kojih su neki: pacijenti s disekcijom aorte, srčanim zastojem, adolescenti, žene podvrgnute carskom rezu, traumatski pacijenti itd.

Dok formalno, činjenično znanje potrebno za polaganje ispita iz kolegija “Psihijatrija” (npr. definicija psihotraume, DSM-V kriteriji za postavljanje dijagnoze PTSP-a itd.) sačinjava esencijalan dio arsenala mladog liječnika, jednako važan (ako ne i važniji) ne-tehnički dio pristupa ovoj posebnoj i vulnerabilnoj skupini pacijenata, koji sačinjava empatiju, razumijevanje te specifične komunikacijske i percepcijske vještine, je značajno teže za naučiti.

Upravo značajnu ulogu u podučavanju i prenošenju znanja imaju studentska stručna društva, tzv. sekcije - skupine entuzijastičnih studenata zainteresiranih za jedno specifično područje medicine koje provode edukacije te organiziraju razne aktivnosti za kolege studente.

Kroz simbiozu iskustva i znanja predavača i nastavnog osoblja te entuzijazma studenata, u kojoj studenti imaju aktivnu ulogu kao suradnici i modulatori nastavnoga gradiva, postavljaju se temelji za holistički, višeperspektivni pristup ovoj kompleksnoj problematici te izgradnju budućnosti u kojoj je nova generacija medicinske zajednice značajno svjesnija problema koje nosi psihotrauma te je spremna, koliko može i zna, pripomoći u njenom prepoznavanju, prevenciji i zbrinjavanju, oboružana koliko znanjem, toliko i empatijom te razumijevanjem.

11. ORGANIZACIJSKI OBLICI U ZAJEDNICI (zdravstvene institucije, nacionalna i lokalne vlasti, psihosocijalni programi, veteranski centri, programi udruga i drugih organizacija, uloga volontera, uloga sporta i rekreacije)

## KAKO DANAS RANO PREPOZNATI I LIJEČITI DEMENCIJE?

**Nenad Bogdanović**

Karolinska Sveučilišna bolnica, Stockholm, Švedska

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

*nenad.bogdanovic@ki.se*

Demencije spadaju u skupinu neuro-degenerativnih bolesti koje su još uvijek neizlječive i predstavljaju težak javno-zdravstveni problem. Smatra se da je oko 2% populacije u stanju demencije što zadovoljava kriterije pandemije. Najčešći oblici demencija su Alzheimerova bolest te demencija Lewijevih tjelešaca, vaskularna demencija i fronto-temporalna demencija. S povećanom starošću raste prevalencija demencija i to više kod žena nego muškaraca. Incidencija i prevalencija kognitivnih poremećaja i demencija raste sa starošću tako da 8% 75- godišnjaka imaju simptome demencija, a kod 90-godišnjaka se prevalencija diže do 40%. Starost donosi i neke ne atipične forme demencija koje se skoro u 50% slučajeva krivo dijagnosticira kao Alzheimerova demencija. Rano prepoznavanje demencija, pronalaženje uzroka i rano liječenje s postojećim lijekovima je imperativ svakog društva. Skrb o demenciji je skupa, još je skuplja ako se ne identificira, a najskuplja ako se ne liječi. Uloga liječnika u primarnoj praksi (LPP) je odlučujuća pri ranom prepoznavanju demencijih stanja. Liječnici i profesionalni timovi u primarnoj zaštiti dolaze prvi u kontakt s pacijentima kojima su kognitivne funkcije smanjene. Čak 3 od 4 pacijenta s demencijom se ne prepoznaju u primarnoj zaštiti. Takvi pacijenti sretnu liječnika više od pet puta u toku jedne godine prije nego se njihovi kognitivni poremećaji prepoznaju i upute dalje na specijalistički pregled. Kod osoba starijih od 70 godina kognitivni poremećaji mogu biti dio kliničke slike rane krhkosti, koja bi se treba prepoznati i liječiti već u primarnoj praksi. Rano prepoznavanje kognitivnih poremećaja u primarnoj zaštiti zahtijeva strukturirani pristup. Primarna zaštita započinje osnovne dijagnostičke postupke prepoznavanja kognitivnih problema uzimanjem anamnestičkih podataka, procjenom stupnja samostalne aktivnosti, uzimanjem krvnih nalaza te testiranjem kognitivnih funkcija koristeći testove: Mini Mental test, MOCA ili Rudas. Ako uzrok kognitivne slabosti nije reverzibilan, pacijent se upućuje specijalisti radi uspostavljanja definitivne dijagnoze. Specijalistički postupci koriste različite biobiljege specifične za demenciju, neuropsihološka testiranja te upotrebu metoda oslikavanja mozga da bi se postavila najvjerojatnija dijagnoza. Klinički dijagnostički postupak ne može nikada sa stopostotnom sigurnošću postaviti dijagnozu. S današnjim metodama dijagnostike sigurnost pravilne dijagnoze se približila gotovo 95%. Započinjanje što

ranijeg liječenja s danas dostupnim farmakološkim i ne-farmakološkim metodama je nužnost kojom se usporava razvoj bolesti, omogućuje održavanje kvalitete života pa i radne aktivnosti, odlaganje odlaska u institucije i smanjenje upotrebe drugih lijekova. Rano započinjanje liječenja antidementivima smanjuje troškove skrbi, smanjuje vrijeme koju skrbnik treba odvojiti za pacijenta, odlaže odlazak u institucije i smanjuje upotrebu ostalih lijekova. Intenzivan razvoj novih lijekova u posljednjih dvadeset godina doveo je do registracije novih oblika lijekova, naročito za Alzheimerovu bolest, koji se baziraju na antitijelima protiv specifičnog proteina zvanog beta-amyloid. Smatra se da je taj protein i njegovo nakupljanje u mozgu osnovni okidač kaskade promjena koje vode u demenciju. Rana aplikacija antitijela, još u fazama blagog kognitivnog ispada prije pojave demencije kod pacijenta, dala je ohrabrujuće rezultate u kliničkim studijama. Za sada ta terapijska antitijela su registrirana u SAD-u i očekuje se skora registracija i u zemljama evropske zajednice. Time se otvara novo poglavlje u pristupu liječenju Alzheimerove bolesti te implicira proaktivni pristup ranog otkrivanja početka demencije gdje je uloga LPPe od krucijalne važnosti .



## ŽIVOT S TRAUMOM - 30 GODINA POSLIJE

Andreja Bogdan<sup>1,2</sup>, Živko Mišević<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin, Varaždin, Hrvatska

<sup>2</sup>Županijska bolnica Čakovec, Čakovec, Hrvatska

[andreja.bogdan@ck.t-com.hr](mailto:andreja.bogdan@ck.t-com.hr)

**Ključne riječi su:** PTSP; Centar za PSP Međimurske županije; readaptacija.

Hrvatski vojnici su tijekom rata u prosjeku doživjeli čak 15 traumatskih događaja. Samo jednom stresoru bilo je izloženo manje od 5 %, a nijednom svega 2,7 % vojnika, što nedvojbeno govori o njihovoj višestrukoj traumatiziranosti (Komar i sur., 1998). Od stupanja na snagu Zakona o HB status hrvatskog branitelja u siječnju 2018. do prosinca 2021., status HRVI ostvarilo je 5.497 hrvatskih branitelja, tako da danas imamo ukupno 58.562 HRVI od ukupno 505.649 branitelja (umrlih 54.440). Cilj ovog izlaganja je prikazati iskustva u radu s braniteljima u Centru za PSP Međimurske županije u kojem se od 1995. godine provodi Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata, a u čiju su realizaciju uključeni autori izlaganja. U proteklih 27 godina primjenjivani su različiti oblici psihosocijalne pomoći koja se sastoji od individualnog psihosocijalnog savjetovanja, grupnog psihosocijalnog tretmana, kriznih intervencija te različitih socioterapijskih postupaka i redovitog psihijatrijskog praćenja kojim su obuhvaćeni branitelji i članovi njihovih obitelji. Dugotrajna dostupnost ovih oblika psihosocijalne podrške doprinijela je smanjenju razvoja novih psihopatoloških tendencija (depresija, problemi s ovisnošću, suicid), prevenciji transgeneracijskog prijenosa PTSP, očuvanju i uspostavljanju skladnih obiteljskih odnosa, jačanju otpornosti na životne stresore - naročito u periodu pandemije te ublažavanju posljedica sekundarne viktimizacije, kako na individualnom, tako i na socijalnom planu. Branitelji su usmjeravani na društveno korisne aktivnosti poput čišćenja ambrozije na području grada ili pomoći djeci s invaliditetom, sportske aktivnosti, uzajamno pomaganje i podršku u kriznim situacijama. Dio aktivnosti prikazan je tijekom izlaganja.

Kao primjere dobre prakse u zaštiti zdravlja hrvatskih branitelja izdvajamo i sistematske preglede koje financira Ministarstvo hrvatskih branitelja. Obavljanje psihološkog screeninga i psihijatrijskog pregleda u okviru sistematskog pregleda omogućavao je braniteljima kontakt sa stručnjacima mentalnog zdravlja koji nisu ranije ostvarili zbog straha od stigmatizacije, gubitka radnog mjesta ili zbog nedostatne informiranosti. Nemali broj branitelja, prema iskustvima rada Centra za PSP Međimurske županije, oko trećina započela je nakon sistematskih pregleda s liječenjem (PTSP, trajne

promjene ličnosti, depresija, ovisnosti). Takva iskustva ukazuju na potrebu ponovnog uvođenja psihološkog i psihijatrijskog pregleda branitelja i stradalničke populacije u okviru sistematskih pregleda. Sustav stručne pomoći još uvijek se svojim najvećim dijelom oslanja na postojeće zdravstvene ustanove s ograničenim kapacitetima te je u tom kontekstu rad Centara za PSP u proteklom razdoblju od Domovinskog rata imao važnu ulogu u resocijalizaciji i reintegraciji branitelja.

5. VODEĆE TJELESNE BOLESTI (dijabetes, hipertenzija, kardiovaskularne bolesti, cerebrovaskularne i druge neurološke bolesti, autoimune bolesti, onkološke bolesti, dermatološke bolesti, respiratorne bolesti, demencija, kronična bol, bolesti usne šupljine i dr.)

## SURADLJIVOST BOLESNIKA U LIJEČENJU HIPERTENZIJE

**Jelena Kos**

Klinički bolnički centar Zagreb, Zavod za nefrologiju, arterijsku hipertenziju, dijalizu i transplantaciju

***jkos980@yahoo.com***

Velik problem u liječenju kroničnih nezaraznih bolesti pa tako i hipertenzije je suradljivost odnosno adherencija bolesnika u liječenju. Iako na raspolaganju imamo velik broj izvrsnih antihipertenziva različitih razreda, postotak adekvatno reguliranih hipertoničara poražavajuće je nizak, kako u Hrvatskoj tako i u svijetu, i iznosi oko 20%. Određeni broj bolesnika nikada niti ne počne uzimati preporučenu terapiju, a od onih koji započnu odmakom vremena sve manje ih ustraje u uzimanju propisane terapije. Suradljivost bolesnika opada kako broj propisanih lijekova raste, a osim samog broja tableta na ustrajnost utječe i složenost terapijskog režima, način doziranja lijekova, bolesnikova percepcija uzimanja lijekova kao dodatnog napora i dr. Kako bismo povećali suradljivost bolesnika, trebali bismo kad god je to moguće pojednostaviti terapijske opcije te trajno raditi na edukaciji bolesnika u suradnji s medicinskim sestrama i ljekarnicima. Sve veću ulogu u povećanju suradljivosti ima i tehnologija odnosno raznovrsne metode podsjećanja, kao i aplikacije za pametne telefone koje uključuju bolesnika u sam proces liječenja hipertenzije. Dostupno je više aplikacija koje korisnicima omogućuju unos i praćenje kretanja tlaka kroz vrijeme, unos lijekova i doza, podsjećaju ih na vrijeme uzimanja tableta, izračunavaju ukupan kardiovaskularni rizik i dr.

## KOMPLEMENTARNA MEDICINA U OČUVANJU ZDRAVLJA I LIJEČENJU PSIHIČKIH POTEŠKOĆA BRANITELJA

**Dragan Babić**

Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Klinika za psihijatriju, Mostar, Bosna i Hercegovina  
*dragan.babic@mef.sum.ba*

**Ključne riječi:** komplementarna medicina; branitelji; zdravlje; psihičke poteškoće; liječenje.

Rat koji je protekao u Bosni i Hercegovini i Hrvatskoj je nažalost, dao priliku da bolje razumijemo zbivanja i događaje vezane za ratni stres i stresom uvjetovane psihičke poremećaje koji su se u poratno doba javili kod mnogih civila, vojnika, a posebice kod teže traumatiziranih ratnih veterana, prognanika, ranjenika i bivših ratnih zarobljenika. Iako je od završetka rata prošlo skoro 30 godina još uvijek imamo nemali broj osoba koje imaju različite kronične psihičke tegobe koje su posljedica katastrofične ratne traume. Na sreću, mi danas imamo vrlo kvalitetne psihofarmake koji uz psihoterapijske i socioterapijske metode mogu pomoći u očuvanju zdravlja i u liječenju različitih psihičkih tegoba. Uz ovu klasičnu, trojnu terapiju imamo mogućnost da koristimo razne metode komplementarne medicine koje je posljednjih desetljeća priznala i preporuča ih i Svjetska zdravstvena organizacija.

Važno je napomenuti da komplementarna medicina nije zamjena za standardne metode liječenja niti se njihovom prikladnom primjenom umanjuje ozbiljnost pristupa liječenju psihijatrijskih oboljenja. Postoje brojni pacijenti koji odbijaju klasičnu terapiju i traže nešto od metoda komplementarne medicine. Zato je važno da liječnici i zdravstveni radnici imaju znanje iz komplementarne medicine koja je znanstveno utemeljena i savjetuju im njene metode u liječenju gdje god je to znanstveno opravdano. Tu se primarno misli na prirodne lijekove, duhovnost, akupunkturu, bioenergiju, homeopatiju, kiropraktiku, kineziologiju i druge metode koje su dokazano sigurne i učinkovite.

Metode komplementarne medicine treba savjetovati uz terapiju koju preporuča zvanična medicina osobama koje ne vole ili teško prihvaćaju «kemijske» lijekove, kao dopunsku terapiju standardnim psihoaktivnim lijekovima, psihoterapiji i socioterapiji. Postoje brojni znanstveni dokazi da metode komplementarne medicine mogu biti vrlo važne u očuvanju dobrog zdravlja i u liječenju različitih psihičkih tegoba. Potrebno je nastaviti istraživanja i potpuno rasvijetliti učinkovitost i mehanizam djelovanja komplementarnih metoda liječenja.

5. VODEĆE TJELESNE BOLESTI (dijabetes, hipertenzija, kardiovaskularne bolesti, cerebrovaskularne i druge neurološke bolesti, autoimune bolesti, onkološke bolesti, dermatološke bolesti, respiratorne bolesti, demencija, kronična bol, bolesti usne šupljine i dr.)

## PRECIZNA PREHRANA

### Maja Gradinjan Centner

Klinički bolnički centar Osijek, Osijek, Hrvatska  
*majagradinjan@gmail.com*

**Ključne riječi:** precizna prehrana; dijetoterapija; zdravlje.

Ljudski životni vijek produžio se za tri desetljeća tijekom prošlog stoljeća. Međutim, ovo produljenje životnog vijeka nije praćeno poboljšanjem zdravstvenog vijeka, tj. godina proživljenih bez bolesti. Neoptimalna prehrana odgovorna je za 1 od 5 smrtnih slučajeva odraslih u svijetu.

Dijetske preporuke tradicionalno se temelje na jedinstvenom pristupu koji pretpostavlja da individualni prehrambeni zahtjevi i reakcije oponašaju prosječne reakcije opažene u ispitivanoj populaciji. Tradicionalne metode procjene prehrane, uključujući upitnike o učestalosti unosa hrane, zapise o prehrani i opozive, imaju ograničenu rezoluciju za pružanje preciznog profila unosa i mogu biti teški za ispunjavanje.

Precizna prehrana (PN) pristup je razvoju sveobuhvatnih i dinamičnih prehrambenih preporuka temeljenih na individualnim varijablama, uključujući genetiku, mikrobiom, metabolički profil, zdravstveni status, tjelesnu aktivnost, obrazac prehrane, prehrambeno okruženje kao i socioekonomske i psihosocijalne karakteristike. PN može pomoći odgovoriti na pitanje "Što trebam jesti da budem zdrav?", prepoznajući da ono što je zdravo za jednog pojedinca ne mora biti isto za drugoga, te razumijevajući da se zdravlje i reakcije na prehranu mijenjaju tijekom vremena. PN obećava kao alat za poboljšanje zdravstvenog stanja i smanjenje troškova zdravstvene skrbi.

## PTSP I ODGOVORNOST DRUŠTVA

### Trpimir Glavina

Klinički bolnički centar Split, Klinika za psihijatriju, Split, Hrvatska  
Medicinski fakultet u Splitu, Katedra za psihijatriju, Split, Hrvatska  
[tglavina@kbsplit.hr](mailto:tglavina@kbsplit.hr)

**Ključne riječi:** PTSP; društvo; odgovornost.

U našoj društvenoj zbilji se promišlja kompleksnost odnosa, važnost odgovornosti društva i pozicija branitelja-čovjeka koji se razbolio od posttraumatskog stresnog poremećaja u iznimno traumatskom okruženju tijekom Domovinskog rata.

Najvažniji činitelji u dinamici tih odnosa, sve do danas, nerijetko su svojim potezima ili propustima doprinosili i doprinose retraumatizaciji i promjenama percepcije o braniteljima i njihovim problemima na svim razinama. Bilježimo li danas paradoksalnu društvenu situaciju u kojoj se nalaze branitelji oboljeli od PTSP, a koja nas upućuje i snažno sugerira da sada mi, kroz struku i cijelo društvo, razumijevajući i poštujući bezvremenske i univerzalne vrijednosti života i temeljne postulate svekolikog identiteta, budemo na prvoj crti, budemo oni koji doista «liječe»!?

5. VODEĆE TJELESNE BOLESTI (dijabetes, hipertenzija, kardiovaskularne bolesti, cerebrovaskularne i druge neurološke bolesti, autoimune bolesti, onkološke bolesti, dermatološke bolesti, respiratorne bolesti, demencija, kronična bol, bolesti usne šupljine i dr.)

## METABOLIČKE PROMJENE I RAZVOJ ŠEĆERNE BOLESTI U BRANITELJSKOJ POPULACIJI

**Martina Matovinović<sup>1</sup>**, Zdenko Ostović<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>Policijske udruge hrvatskih branitelja grada Zagreba i Zagrebačke županije, Zagreb, Hrvatska

*mmatovin@kbc-zagreb.hr*

Braniteljska populacija je osjetljiva skupina s povećanim rizikom za razvoj metaboličkog poremećaja i šećerne bolesti tipa 2. Iako molekularni mehanizam nije do kraja razjašnjen, određeni procesi pridonose riziku od somatskih bolesti, uključujući ubrzano biološko starenje, simpatičku i glukokortikoidnu disregulaciju, metaboličke promjene, proupalno stanje, promjene u energetske ravnoteži i disfunkcija mitohondrija koje se mogu otkriti promjenama u metaboličkim profilima. Mellon SH. i sur. su pokazali da nekoliko metabolita i metaboličkih putova mogu razlikovati muškarce veterane s/bez PTSP-a. Metabolomički profili metabolita su sa značajnom razlikom u funkciji mitohondrija, korištenju energije i apsorpciji hranjivih tvari /ili crijevne mikrobiote između ove dvije skupine borbenih veterana s ili bez PTP-a. Najsnažnija metabolička razlika između skupina bila je povišena koncentracija piruvata i laktata što doprinosi antilipoličkim učinkom, smanjujući dostupnost dugolančane masne kiseline za energetske metabolizam povećavaju rizik razvoja inzulinske rezistencije, smanjeno korištenje glukoze i povećanje rizika pretilosti. Značajno smanjenje nezasićenih masnih kiselina (omega-3) kod ratnih veterana s PTSP-om mogu dovesti do pojačane upale i povećane razine kolesterola i LDL-a. Potom povećanje hipoksantina u skupini s PTSP-om koji stimulira oksidativni stres. Pokazana je zanimljiva činjenica da su navedene metaboličke abnormalnosti bile prisutne u mladim, somatski zdravih osoba s PTSP-om što nam omogućuje da što ranije identificiramo osobe kojima će se profilaktičnim pristupom moći odgoditi razvoj somatskih bolesti. Metaboličke promjene, inzulinska rezistencija, predijabetes čimbenici su koji prethode razvoju dijabetesa tipa 2. Pilot studija na policijskim hrvatskim braniteljima Policijske udruge hrvatskih branitelja grada Zagreba i Zagrebačke županije, podaci koji su prikupljeni tijekom projekta: "Promicanje vrijednosti Domovinskog rata i prevencija bolesti branitelja i lokalne zajednice" pokazuje kako je velika prevalencija metaboličkih poremećaja. Na uzorku od 50 policijskih hrvatskih branitelja tijekom projekta otkriveno je 17% novodijagnosticirane šećerne bolesti, predijabetesa 31,9%, a 21,2% s liječenim dijabetesom nije imalo zadovoljavajuću glikemiju natašte. Tijekom mjerenja krvnoga tlaka novootkrivena hipertenzija je bila u 25% branitelja, 38,8% je imalo normalne

vrijednosti krvnoga tlaka, 33,3 % liječenu hipertenziju od čega je 41,6% imalo dobro reguliranu hipertenziju, a 58,3% nereguliranu hipertenziju. Dok je 88,8% ispitanika imalo prekomjernu tjelesnu masu i/ili pretilost. Iz svega navedenog proizlazi da je potrebna veća pozornost prevenciji, dijagnostici i liječenju metaboličkih čimbenika rizika kako bi se spriječio razvoj šećerne bolesti u braniteljskoj populaciji, a osobita pozornost treba biti na one s prisutnim PTSP-om.



5. VODEĆE TJELESNE BOLESTI (dijabetes, hipertenzija, kardiovaskularne bolesti, cerebrovaskularne i druge neurološke bolesti, autoimune bolesti, onkološke bolesti, dermatološke bolesti, respiratorne bolesti, demencija, kronična bol, bolesti usne šupljine i dr.)

## UZROČNO-POS LJEDIČNA POVEZANOST STRESNIH DOGAĐAJA I RAZVOJA DEBLJINE

**Martina Matovinović<sup>1</sup>**, Neda Pjevač<sup>2</sup>, Marijana Braš<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar", Zagreb, Hrvatska

<sup>3</sup>Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine - CEPAMET, Zagreb, Hrvatska

[mmatovin@kbc-zagreb.hr](mailto:mmatovin@kbc-zagreb.hr)

Pretilost i s njom povezane zdravstvene posljedice rezultat su složene interakcije između individualnih, društvenih i okolišnih čimbenika. Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) i depresija povezuju se s pretilošću i kod civilne i kod veteranske populacije. U širem smislu stres bilo koje vrste ometa kognitivne procese kao što su izvršna funkcija i samoregulacija, može utjecati na ponašanje potičući prejedanje i konzumaciju hrane koja je bogata kalorijama, smanjenje tjelesne aktivnosti, poremećaj strukture spavanja, pokreće promjene u osovini hipotalamus-hipofizna-nadbubrežna žlijezda, može stimulirati proizvodnju leptina, grelina i neuropeptida Y. S druge strane i sama pretilost može biti stresno stanje zbog visoke prevalencije stigme debljine i to može biti začarani krug od stresa do pretilosti od stigme do stresa. Izazovi reintegracije ratnih veterana u civilni život mogu pridonijeti brzom debljanju i uključuju promjene u obrascima hranjenja, psihološke poteškoće, promjene u tjelesnoj aktivnosti i tjelesni invaliditet. Starija dob, niže obrazovanje, viši indeks tjelesne mase u vrijeme otpuštanja iz vojne službe i iskustvo u ratnoj izloženosti bili su dodatni čimbenici rizika za brzo debljanje nakon povratka u civilni život. U longitudinalnoj analizi Leard Mann i sur. zaključuju da su novonastali i kronični/trajni PTSP značajno povećali rizik za brzo debljanje (> 10% tijekom 6 godina) kod veterana u usporedbi s onima bez PTSP-a. Mogući mehanizmi navedene studije sugeriraju disregulaciju neuroendokrinog i autonomnog živčanog sustava, poremećaje hranjenja, adjuvantnu farmakoterapiju. Javno zdravstvene kampanje uglavnom su usmjerene na prevenciju pretilosti isključivo na pravilnu prehranu i tjelovježbu, ali to nije dovoljno te je potrebno percipirati i važnost stresa u razvoju debljine. Potreba je sve veća za strukturiranim inovativnim programima koji bi omogućili program tjelesne aktivnosti, zdrave prehrane i kognitivno-bihevioralnog pristupa nošenja sa svakodnevnim stresom kako u općoj populaciji tako i posebno u ovoj osjetljivoj braniteljskoj populaciji.

## SPECIFIČNOSTI PROFESIONALNE KOMUNIKACIJE U OSOBA KOJE SU DOŽIVJELE TRAUMU

**Tin Galijašević<sup>1</sup>**, Filip Mustač<sup>2</sup>, Martina Matovinović<sup>3</sup>, Darko Marčinko<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, Zagreb, Hrvatska

<sup>3</sup>Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za endokrinologiju, Zagreb, Hrvatska

*kopaka@oems.hr*

**Ključne riječi:** komunikacije;, trauma; empatija; mentalizacija.

**Cilj:** Komunikacija je neizostavni dio naše svakodnevice, a u profesionalnom smislu predstavlja kompleksan konstrukt ophođenja s drugim ljudima na način da odašiljemo željenu poruku, no i da način na koji ju odašiljemo bude primjeren situaciji te u obliku koji osoba može shvatiti. Specifičnosti komunikacije u osoba koje su doživjele traumu posebno je intrigantna jer osoba je tada u vrlo osjetljivom periodu prihvaćanja samog događaja ili situacije koja se dogodila, potrebna joj je podrška, no ovisno o samom mehanizmu nošenja sa stresom i korištenju mehanizama obrane koji prevladavaju kao način suočavanja sa istim osobe se razlikuju te treba biti vrlo oprezan u takvoj komunikaciji.

**Metode:** Pretraživanje suvremene literature s obzirom na zadani cilj, odnosno proučavanje specifičnosti profesionalne komunikacije u osoba koje su doživjele traumu u relevantnim znanstvenim bazama.

**Rezultati:** Osobe koje su doživjele traumu nalaze se u vrlo specifičnome razdoblju koje obuhvaća žalovanje, kao i izazov u nošenju s novonastalom situacijom, koja može reaktivirati separacijsku anksioznost te time čitav niz procesa predisponira osobu kao vulnerabilnom za neki dani period. Osoba u tome razdoblju može otežano shvaćati poruke okoline te se nalaziti u izrazito regresivnoj poziciji. Komunikacija u danom periodu treba biti obilježena empatijskim pristupom kao ishodištem i temeljem komunikacije. Mentalizacijski pristup ističe se kao mogućnost koju treba poticati, no s vremenom i u pravi trenutak kada je osoba adekvatno spremna prihvatiti vlastitu vulnerabilnost te željeti raditi na tome.

**Zaključak:** Profesionalac koji stupa u kontakt s osobom koja je doživjela traumu, kao liječnik treba dobro mentalizirati aktualno stanje pacijenta te komunikaciju prilagoditi tome. U takvim razdobljima podrška i prisutnost mogu značiti puno više nego samo verbalni izrazi.

5. VODEĆE TJELESNE BOLESTI (dijabetes, hipertenzija, kardiovaskularne bolesti, cerebrovaskularne i druge neurološke bolesti, autoimune bolesti, onkološke bolesti, dermatološke bolesti, respiratorne bolesti, demencija, kronična bol, bolesti usne šupljine i dr.)

## ZADAĆA MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI I LIJEČENJU DIJABETIČKOG STOPALA

**Nevenka Kovačić**, Jelena Rupčić

Klinički bolnički centar Osijek, Osijek, Hrvatska

*kod.dide@gmail.com*

**Glavne riječi:** dijabetičko stopalo; edukacija; šećerna bolest.

**Cilj:** kontinuirana edukacija osoba oboljelih od šećerne bolesti, kao i njihovih članova obitelji, ima za cilj smanjiti i odgoditi nastanak kroničnih komplikacija, osobito dijabetičkog stopala.

**Metode:** Nekontrolirana bolest, dovodi do teških kroničnih komplikacija, osobito pojave dijabetičkog stopala, koje označava skup promjena na krvnim žilama i perifernim živcima nogu, posebno stopala. Na troškove liječenja dijabetičkog stopala se izdvaja oko 25% svih troškova koji se koriste za stacionarno liječenje svih oboljelih od šećerne bolesti. U dnevnoj bolnici Zavoda za endokrinologiju provodi se strukturirana edukacija u maloj grupi kroz tjedan dana, gdje se uz sve principe liječenja vrši i edukacija o prevenciji dijabetičkog stopala. Bolesnici uče kako prati noge, raditi samopregled stopala, pravilno uređenje noktiju, te pravilan odabir obuće. Nakon završene edukacije medicinska sestra procjenjuje potrebe za individualnom edukacijom, te planira istu za bolesnika i obitelj.

Edukacija je planirana sestrinska intervencija koja zahtjeva u radu i određene alate. Procjenu znanja bolesnika o higijeni stopala, kao procjenu osoba u riziku od nastanka ulceracija koristili smo anketni upitnik ( 50 bolesnika) i MSNI upitnik (130 bolesnika) za procjenu dijabetičke polineuropatije kao jednog od najčešćih uzroka za nastanak dijabetičkog stopala.

**Rezultati:** Bolesnici uglavnom navode da redovite vrše higijenu i pregled stopala ( oko 3/4), ali većina to čini na nepravilan način. Oko 63% bolesnika ima nekih od znakova dijabetičke neuropatije što je rizično za nastanak dijabetičkog stopala. Dobiveni rezultati su jedan od alata u planiranju edukacije.

**Zaključak:** Medicinska sestra u dijabetološkom timu svoj rad treba usmjeriti na prevenciju nastanka ulceracija, raditi reedukaciju bolesnika i obitelji, te planirati zdravstvenu njegu zajedno sa timovima u primarnoj zaštiti. Osobe u riziku za nastanak dijabetičkog stopala zahtijevaju redoviti pregled stopala od strane zdravstvenih djelatnika, koji se mora planirati uz mjere poštivanja privatnosti bolesnika.

## ULOGA MEDICINSKE SESTRE U EDUKACIJI BOLESNIKA S ŠEĆERNOM BOLESTI TIPA 2

**Daria Sladić Rimac**<sup>1,2</sup>, Biljana Lošić<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinički bolnički centar Osijek, Osijek, Hrvatska

<sup>2</sup>Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Osijek, Hrvatska

*daria.rimac@gmail.com*

**Ključne riječi:** dnevna bolnica; edukacija; medicinska sestra; šećerna bolest.

Strukturirana edukacija oboljelih od šećerne bolesti definira se kao proces stjecanja znanja, vještina i kompetencija s ciljem osposobljavanja bolesnika za učinkovito samozbrinjavanje šećerne bolesti. Indikaciju za edukaciju oboljelih postavlja liječnik dijabetolog. Inicijalna edukacija provodi se pri utvrđivanju dijagnoze šećerne bolesti, a potrebe za daljnjom edukacijom/reedukacijom konstantno se iznova procjenjuju. Edukacija/reedukacija se uobičajeno provode u jednogodišnjim intervalima, u slučajevima pogoršanja bolesti odnosno ne postizanja ciljeva liječenja, razvitka specifičnih komplikacija šećerne bolesti i pri većim životnim događajima kao što su bolničko liječenje, uvođenje i/ili intenziviranje inzulinske terapije, uvođenje novih tehnologija kao i u slučajevima nastupanja promjena povezanih s dobi koje utječu vid, sluh ili mogućnosti samokontrole bolesti. U Dnevnoj bolnici Zavoda za endokrinologiju Kliničkog bolničkog centra Osijek provodi se program strukturirane edukacije individualno i u malim skupinama. Program provodi multidisciplinarni tim kojeg sačinjavaju liječnik, medicinska sestra, nutricionist i psiholog. U programu se polaznici educiraju o nastanku i tijeku šećerne bolesti, mogućnostima njenog liječenja, samokontroli glukoze, interpretaciji rezultata i pravilnom odlučivanju o samozbrinjavanju u skladu s dobivenim vrijednostima. Polaznici se potiču na promjene prehrambenih navika, implementaciju tjelesne aktivnosti u svakidašnji život i obavljanje redovitih kontrolnih pregleda te planiranje osobnih strategija za psihosocijalnu prilagodbu na bolest. Rezultati brojnih studija pokazali su da je strukturirana edukacija oboljelih od šećerne bolesti učinkovita u stjecanju znanja i vještina potrebnih za samozbrinjavanje šećerne bolesti, snižavanju vrijednosti glikiranog hemoglobina te posljedično i smanjenju pojavnosti ili pogoršanja komplikacija šećerne bolesti. Osim navedenog, edukacija poboljšava kvalitetu života, utječe na planiranje zdravih obroka i provođenje redovite tjelesne aktivnosti.

5. VODEĆE TJELESNE BOLESTI (dijabetes, hipertenzija, kardiovaskularne bolesti, cerebrovaskularne i druge neurološke bolesti, autoimune bolesti, onkološke bolesti, dermatološke bolesti, respiratorne bolesti, demencija, kronična bol, bolesti usne šupljine i dr.)

## KARDIOVASKULARNE BOLESTI – VODEĆI UZROCI SMRTNOSTI

**Ines Bilić-Ćurčić<sup>1</sup>**, Romana Marušić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinički bolnički centar Osijek, Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za endokrinologiju, Osijek, Hrvatska

<sup>2</sup>Nacionalna memorijalna bolnica "Dr. Juraj Njavro" Vukovar, Hrvatska  
[ibcurcic@gmail.com](mailto:ibcurcic@gmail.com)

**Ključne riječi:** arterijska hipertenzija; dislipidemija; kardiovaskularne bolesti; rizični čimbenici; šećerna bolest.

Kardiovaskularne bolesti (KVB) vodeći su uzrok smrtnosti u svijetu, a svake godine odnose oko 17,9 milijuna života. KVB su skupina poremećaja srca i krvnih žila i uključuju koronarnu arterijsku bolest, infarkt miokarda, cerebrovaskularne bolesti, perifernu arterijsku bolest, srčanu insuficijenciju i aritmije. Oko četiri od pet smrtnih slučajeva od KVB uzrokovano je srčanim i moždanim udarom, a jedna trećina dogodi se u osoba mlađih od 70 godina. Glavni uzrok kardiovaskularnih bolesti je ateroskleroza, definirana kao nakupljanje plakova na stijenkama krvnih žila koji dovode do suženja i opstrukcije protoka krvi, hranjivih stvari i kisika koje su potrebne organima za normalnu funkciju. Na rizik za kardiovaskularne bolesti utječu čimbenici na koje se ne može utjecati, kao što su spol, dob i genetika, no mnogo je čimbenika na koje se može utjecati. To su arterijska hipertenzija, dislipidemija, šećerna bolest, pretilost, pušenje, stres, prehrana, tjelesna aktivnost. Važno je dobro poznavati čimbenike rizika, kako ih prepoznati, utjecati na njih i kako spriječiti njihove posljedice. Promjene u načinu života, kao što su zdrava prehrana, redovita tjelesna aktivnost, prestanak pušenja i upravljanje stresom, mogu smanjiti rizik od razvoja kardiovaskularnih bolesti. Liječenje uključuje lijekove koji snižavaju krvni tlak i kolesterol, antiagregacijske lijekove koji smanjuju rizik od stvaranja krvnih ugrušaka, lijekove koji smanjuju razinu glukoze u plazmi. Identificiranje osoba s povećanim rizikom od kardiovaskularnih bolesti i osiguravanje odgovarajućeg liječenja može spriječiti preuranjenu smrt od ovih bolesti.

## AKCIJSKI PLAN BORBE PROTIV DEMENCIJE POMOĆI ĆE I HRVATSKIM BRANITELJIMA

### Ninoslav Mimica

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Klinika za psihijatriju Vrapče, Referentni centar za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi, Zagreb, Hrvatska  
[ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr](mailto:ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr)

**Ključne riječi:** Alzheimerova bolest; demencija; akcijski plan; branitelji; Hrvatska.

Od 2012. godine demencija je, od strane Svjetske zdravstvene organizacije, prepoznata kao javno-zdravstveni prioritet, te predstavlja izazov zdravstvenom, socijalnom i ekonomskom sustavu u svijetu. Najčešći uzrok demencije je Alzheimerova bolest. Izostanak rane dijagnoze uz nemogućnost liječenja uzroka bolesti te ograničena dostupnost lijekova iz skupine antidementiva i drugih tretmana, kao i načina zbrinjavanja u našoj zemlji, bitno utječe na kvalitetu života osoba s demencijom i članova njihovih obitelji koji su najčešće neformalni njegovatelji.

Za organizaciju uravnotežene, dostupne skrbi i zdravstvene zaštite oboljelima od demencije u Republici Hrvatskoj ključnu ulogu imalo bi donošenje Strategije/Akcijskog plana borbe protiv demencije kojom bi se kroz ostvarivanje strateških ciljeva postigla pravovremena dijagnoza, primjereno liječenje, uspostavljali specifični servisi zbrinjavanja osoba s demencijom uz osnaživanje neformalnih njegovatelja i destigmatizaciju.

Hrvatski branitelji, kao što je već više puta referirano, spadaju u vulnerabilnu skupinu rizičniju za razvoj neurokognitivnih poremećaja, te ih je stoga potrebno pomnije pratiti kroz periodične preglede, a što se može najbolje osigurati kroz Akcijski plan za skrb osoba sa demencijom.

Hrvatska Alzheimer alijansa, koja je osnovana 2014. godine, i okupila 35 srodnih društava, ima za cilj osnažiti inicijativu Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ) i Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest (HUAB), o potrebi izrade i usvajanja nacionalne strategije/plana borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija.

Nakon dugogodišnjeg lobiranja, Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora, 18. ožujka 2020. godine, zatražilo je osnivanje Povjerenstva na temu „Nacionalne strategije borbe protiv demencije“. Nažalost, poradi pandemije korone, prošlo je čak tri godine dok se u Ministarstvo zdravstva, 15. ožujka 2023. godine, osnovala Radna skupina za izradu nacрта prijedloga Akcijskog plana za skrb osoba sa demencijom. Dobro je što je već 3. travnja 2023. održana konstituirajuća sjednica ove multidisciplinarnе Radne skupine od 11 članova, a slijedeći sastanak zakazan je već za 9. svibnja 2023. godine, pa se može očekivati da će prijedlog nacрта ove godine biti izrađen.

## MJESTO FIZIKALNE TERAPIJE - REHABILITACIJE U PALIJATIVNOJ SKRBI

**Anđela Grgić**, Karla Rožac, Nikolina Lazić

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo,  
Osijek, Hrvatska  
[grgic.angel@gmail.com](mailto:grgic.angel@gmail.com)

**Ključne riječi:** fizikalna terapija; rehabilitacija; palijativna skrb.

Pacijenti sa životno ugrožavajućom bolesti doživljavaju visoku razinu funkcionalnog gubitka, ovisni su o drugima u aktivnostima svakodnevnog života kao i u pokretljivosti. Mnoga fizička i funkcionalna oštećenja i stanja koja se javljaju kod ovih pacijenata potencijalno se mogu poboljšati i modificirati fizikalnom terapijom i rehabilitacijom, no te se usluge obično nedovoljno koriste. Nažalost, često se smatra da je koncept rehabilitacije u pacijenata s palijativnim potrebama paradoks, ali u stvarnosti je rehabilitacija vrlo prikladna i itekako poželjna za pacijente sa složenom, progresivnom bolešću, u ovisnosti o pacijentovim mogućnostima i ciljevima.

Palijativna skrb i rehabilitacija teže istom cilju: poboljšanju opće kvalitete života (engl. Quality of life - QOL). Mogući rizici rehabilitacije uključuju pogoršanje boli i umora, stoga je potrebno individualno odlučivanje o metodama i primjeni fizikalne terapije i rehabilitacije, stoga se za procjenu funkcije tijekom procesa planiranja mogu koristiti različiti alati za procjenu funkcionalnosti. Potrebna je interakcija između pacijenta, obitelji i rehabilitacijskog osoblja kako bi se mogli definirati realni ciljevi, stoga je redovita i otvorena komunikacija s pacijentima i njihovim obiteljima u pogledu ciljeva rehabilitacije ključna je za izradu plana rehabilitacije.

**ZAKLJUČAK:** Rehabilitacija je sastavni dio pristupa holističke palijativne skrbi koja ljudima omogućuje održavanje optimalne razine funkcioniranja bez obzira na očekivano trajanje života. Čak i u uznapredovalim fazama bolesti, rehabilitacija može pomoći pacijentima da zadrže mobilnost i neovisnost te poboljšaju simptome, a sve to može pridonijeti smanjenju opterećenja obitelji i njegovatelja i boljem kvalitetu života. Primjena rehabilitacije u palijativnih bolesnika izvediva je, sigurna je i pruža brojne dobrobiti.

## VAŽNOST EDUKACIJE O FINANCIJSKOJ PISMENOSTI I NJEN UTJECAJ NA KVALITETU ŽIVOTA BRANITELJSKE POPULACIJE U REPUBLICI HRVATSKOJ

**Zoran Najdanović<sup>1</sup>**, Mirko Palić<sup>2</sup>

Sveučilišta u Zagrebu, Grafički fakultet, Zagreb, Hrvatska

Sveučilište u Zagrebu, Ekonomski fakultet, Zagreb, Hrvatska

*zoran.najdanovic@gmail.com*

**Ključne riječi:** financijska pismenost; hrvatski branitelji; dionički fondovi; dividenda; Republika Hrvatska.

Preventiva je u medicini od izuzetnog je značaja za zdravlje pojedinca, a time i populacije u cjelini. Slično je i s „preventivom“ kod financijske pismenosti stanovništva, koja predstavlja glavnu temu ovog rada. Istraživanjem uloge i važnost financijske pismenosti stanovništva Republike Hrvatske s posebnim osvrtom na braniteljsku populaciju dolazimo do bitnih spoznaja. Branitelji su se kao veliki i poseban segment populacije uključili u aktivnosti na financijskom tržištu još davne 1997. godine s osnivanjem privatizacijskih investicijskih fondova (PIF-ova), putem kojih se provela kuponska privatizacija gospodarskih subjekata u vlasništvu Republike Hrvatske, odnosno transformacija velikog broja poduzeća iz državnog u privatno vlasništvo. Osnovano je sedam privatizacijskih investicijskih fondova (PIF-ova). Zakonskom regulativom svaki od PIF-ova morao se u roku od pet godina transformirati u zatvoreni investicijski fond ili pripojiti nekom holding društvu. Većina branitelja je u navedenom periodu prodala svoje udjele u fondovima za višestruko manje vrijednosti od nominalnih cijena dionica koje su PIF-ovi držali u tom trenutku u svom portfelju. Time su branitelji i stradalnici Domovinskog rata učinili za sebe financijski nepovoljnu radnju uzrokovanu prvenstveno nedovoljnom informiranosti zbog nedostatka savjetovanja na institucionalnoj razini ili u najboljem slučaju nedostatka organiziranog upravljanja ogromnom zbirnom vrijednošću njihovih udjela. Navedeni propust pokušava se kompenzirati osnivanjem Fonda hrvatskih branitelja (FHB) 2005. godine. Putem FHB-a predviđeno je da branitelji i članovi njihovih obitelji upotpune svoje kućne budžete te si kroz dividendu olakšaju velike mjesečne troškove života, neovisno primaju li mirovinu ili plaću. Branitelj s najdužim trajanjem boravka u borbenom sektoru ostvario je ukupno 52,96 udjela u Fondu hrvatskih branitelja. Ukupna vrijednost svih udjela kod jednog branitelja s ranije navedenim maksimalnim brojem udjela (52,96) u periodu od 2011. do 2022. godine kretala se u iznosu od 45.103 kune do najniže 19.716 kuna. Vidljivo je da je fluktuacija cijene ogromna, i da čak profesionalni brokeri, koji upravljaju imovinom FHB-a, teško utječu na održavanje vrijednosti nakon 2010. godine. Zašto je onda davne 1997. godine mnogo veći iznos



od onog kojim sad raspolaže FHB prepušten braniteljima na upravljanje? Povećanjem financijske pismenosti i sveobuhvatnom edukacijom braniteljske populacije u tom periodu došlo bi do boljeg očuvanje njihove financijske imovine te posljedično i do bolje i zdravije kvalitete života.

Upravo zbog toga, važno je osmisliti i provesti edukacije vezane uz financijsku pismenost kako bi se pomoglo braniteljskoj populaciji da donosi kvalitetnije odluke vezane uz upravljanje vlastitom imovinom te na taj način poboljša vlastito financijsko „zdravlje“ ali isto tako i smanji potrebu za velikim financijskim izdacima Države za takve namjene.

## PROMICANJE RIJETKIH BOLESTI

**Veronika Lendvaj<sup>1</sup>**, Jelena Benčić<sup>2</sup>, Matej Dobrošević<sup>3</sup>

Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska  
[veronikamefzg@gmail.com](mailto:veronikamefzg@gmail.com)

**Ključne riječi:** rijetke bolesti; Studentska linija za rijetke bolesti; Četvrti studentski skup o rijetkim bolestima; branitelji.

Rijetke su bolesti nedovoljno prepoznate, često kasno dijagnosticirane i neadekvatno liječene, a istovremeno nose brojne socijalne, psihološke i ekonomske posljedice na oboljele te uslijed kompleksnosti zahtijevaju pravovremeno prepoznavanje i multidisciplinarni pristup liječenju. Zbog brojnosti prožimaju sve sfere društva, a na njih je posebno važno misliti kod već ugroženih društvenih skupina poput branitelja kada uslijed mogućih komorbiditeta, invaliditeta i psiholoških teškoća mogu poprimiti kompleksniju kliničku sliku te zahtijevaju holistički pristup zbrinjavanju. Navedeno ukazuje na potrebu za ranom edukacijom budućih zdravstvenih djelatnika i šire javnosti o rijetkim bolestima što je cilj djelovanja studenata Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu koji volontiraju za Studentsku liniju za rijetke bolesti. S ciljem podizanja svijesti u zajednici i edukacije budućih zdravstvenih djelatnika, volonteri odgovaraju na e-mail upite osoba s rijetkim bolestima te organiziraju aktivnosti poput ciklusa predavanja i radionica. Posebno je važna organizacija skupova koji se održavaju povodom Međunarodnog dana rijetkih bolesti, a ove je godine 3. ožujka 2023. godine u Zagrebu održan Četvrti studentski skup o rijetkim bolestima. Skup je pod nazivom „Više od dijagnoze, više od proteze!“ okupio stručnjake-predavače s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, osobe koje posljedično rijetkim oboljenjima žive s amputiranim udovima i protezama te studente zainteresirane za ovu tematiku. S naglaskom na važnost ranog prepoznavanja rijetkih bolesti i promicanje holističkog pristupa, obrađene su teme protetike, psiholoških aspekata rijetkih oboljenja i invaliditeta te umjetnosti kao rehabilitacije, a popraćene su trima radionicama koje su sudionicima pružile praktične primjere ove tematike. U središtu je programa bila panel diskusija pod nazivom „Moja priča“ na kojoj su sudjelovale osobe s amputacijom udova i sa sudionicima podijelile svoje iskustvo. Na skupu je sudjelovalo 70 sudionika koji su programom dobili uvid u brojne implikacije koje oboljenja i invaliditet imaju na život brojnih osoba u našem društvu te u važnost holističkog pristupa oboljelima, a posebice u već ugroženih skupina.

# METODA KOGNITIVNOG TRENINGA KAO NOVI PRISTUP LIJEČENJU

## Nataša Klepac

Sveučilište u Zagrebu, i Medicinski fakultet u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za neurologiju, Referentni centar Ministarstva zdravstva za kognitivnu neurologiju i neurofizilogiju

*[natasaklepac@gmail.com](mailto:natasaklepac@gmail.com)*

Kognitivni trening predstavlja nefarmakološki pristup očuvanju kognitivnog funkcioniranja kako u zdravih tako i u bolesnih ljudi. Metode ove tehnike uključuje vježbanje standardiziranih zadataka dizajniranih za pojedine kognitivne domene. Kognitivni trening može biti fokusiran samo na jednu kognitivnu domenu (npr. pamćenje) ili više njih, a poteškoće zadatka prilagođavaju se individualnoj izvedbi. Dosadašnja klinička ispitivanja i metaanalize ukazuju na pozitivne učinke ove metode na kognitivno funkcioniranje zdravih starijih odraslih osoba, ali i bolesnika s oštećenim kognitivnim funkcioniranjem u okviru demencije. Naime rezultati velike kliničke studije praćenja starijih, zdravih osoba pokazalo je da je primjena kognitivnog treninga odgodila kognitivni i funkcionalni pad tijekom petogodišnjeg praćenja. Rezultati ove studije podržavaju kognitivni trening kao potencijalno učinkovitu metodu za odgodu kognitivnog pada ne samo starijih zdravih osoba već i osoba s blagim kognitivnim oštećenjem (MCI) i ističu kognitivni trening kao terapijsku opciju koja može ublažiti i odgoditi kognitivno i funkcionalno opadanje. Trening starijih osoba s blagim kognitivnim oštećenjem pokazao je veći učinak u mlađih starijih i kognitivno očuvanih osoba. Poseban učinak zabilježen je u domenama globalnih kognitivnih funkcija, pamćenja, radne memorije i pažnje. Također je ostvaren učinak u poboljšanju psihosocijalnog funkcioniranja, poglavice na simptome iz kruga depresije. Učinak kognitivnog treninga praćen je uobičajenim kliničkim mjernim skalama poput Mini Mental testa. Iako su sudionici koji su provodili kognitivni trening pokazali značajno poboljšanje u razdoblju intervencije, nedostaju nedvosmisleni dokazi koji bi potvrdili da se postignuti rezultati mogu dugoročno zadržati bez daljnjeg treninga te nije poznato koliko dugo traje učinak kognitivnog treninga na kognitivno funkcioniranje. Ipak temeljem dosadašnjih rezultata izvjesno je da kognitivne intervencije mogu pridonijeti promicanju zdravlja i neovisnosti u bolesnika s blagim kognitivnim oštećenjem kao početnim stadijem Alzheimerove bolesti. Daljnja istraživanja s dugim razdobljem praćenja u budućnosti potrebna su kako bi se dokazala uloga kognitivnih intervencija kao pouzdanog alata u sprečavanju kognitivnog propadanja i dobrobiti bolesnika.

**Demencija opisuje skupinu simptoma koji uključuju probleme s pamćenjem, razmišljanjem, govorom i promjene raspoloženja i ponašanja.** Ovi simptomi su prisutni u znatnoj mjeri tako da ometaju bolesnika u svakodnevnim aktivnostima i čine ga ovisnim o pomoći okoline.

Postoje mnoge vrste demencije, ali Alzheimerova bolest je najčešća. Iako se češće javlja u starijih ljudi, demencija nije prirodni dio starenja već nastaje zbog oštećenja živčanih stanica mozga. Demenciju mogu uzrokovati različite bolesti. Ove bolesti utječu na mozak na različite načine, što rezultira i različitim tipovima demencije.

Različite vrste demencije također imaju tendenciju da različito utječu na ljude, osobito u ranim fazama.

Međutim, postoje neki uobičajeni rani znakovi i simptomi demencije. To uključuje:

- gubitak pamćenja npr. problemi s prisjećanjem stvari koje su se nedavno dogodile
- poteškoće s koncentracijom, planiranjem ili organizacijom
- problemi s govorom i komunikacijom, npr. poteškoće u praćenju razgovora ili pronalaženju prave riječi za nešto
- gubitak orijentacije u vremenu i prostoru
- promjene raspoloženja.
- promjene ponašanja i pojave halucinacija ( osoba može imati poteškoća da zna što je stvarno, a što nije. Može vidjeti ili čuti stvari koje zapravo ne postoje) i deluzije ( snažno vjerovanje u stvari koje nisu istinite).

Demencija utječe na svakoga različito, no svaka vrsta ima neke uobičajene rane simptome. Alzheimerova bolest je najčešći tip demencije. Za većinu ljudi prvi znakovi Alzheimerove bolesti su problemi s pamćenjem koji se manifestiraju zaboravljanje nedavnih događaja. Simptomi Alzheimerove bolesti općenito su blagi na početku, ali se s vremenom pogoršavaju i počinju ometati svakodnevni život. To ih čini drugačijima od promjena koje mnogi ljudi doživljavaju kako stare, poput usporenosti u razmišljanju ili smetnji pažnje i koncentracije koje mogu imponirati kao zaboravljanje. Za većinu bolesnika prvi znakovi Alzheimerove bolesti su problemi s pamćenjem – posebice poteškoće pri sjećanju nedavnih događaja i učenju novih informacija. U ranoj fazi Alzheimerove bolesti najviše je oštećen dio mozga koji ima veliku ulogu u pamćenju nedavnih događaja i naziva se hipokampus. Pamćenje osobe na događaje koji su se dogodili prije mnogo vremena obično nije pogođeno u ranim fazama. Kako Alzheimerova bolest napreduje, problemi s pamćenjem sve više utječu na svakodnevni život.

Brojne su bolesti koje uzrokuju poremećaje kognitivnih funkcija. Trendovi općeg starenja stanovništva sa sobom nose različite vrste primarno degenerativnih demencija i uvelike doprinose porastu broja bolesnika. I druge bolesti učestalije

su u starijih osoba, npr. moždani udar koji također mijenja kognitivne sposobnosti, niz metaboličkih bolesti (šećerna bolest) poremećaji bubrežne funkcije (uremija), hepatičke funkcije (hiperamoniemija) itd. Trend modernog života doveo je i do sve učestalijih trauma glave koje također mogu prvenstveno izazivati kognitivne smetnje.

Većina vrsta demencije se ne može se izliječiti, ali postoje brojni načini kako ublažiti smetnje koje uzrokuju. Pri tome se koriste lijekovi (farmakološke metode liječenja) ali i metode bez lijekova (nefarmakološke metode). Najbolji se rezultati postižu kombinacijom jednih i drugih. Simptomi demencije i problemi u ponašanju s vremenom napreduju te je potrebno naučiti bolesnike i skrbnike kako se nositi s njima.

U skrbi osobe koja boluje od demencije bitno je identificirati, liječiti i pratiti osnovne zdravstvene probleme koji povećavaju rizik od demencije i mogu pogoršati simptome (kao što su bolesti srca i dijabetes). Također je potrebno provjeriti i liječite druge stvari koje mogu doprinijeti promjenama mentalnih sposobnosti i raspoloženja, kao što su depresija, bol, gubitak sluha ili vid. U skrbi bolesnika koji boluju od demencije najbitniji su skrbnici te je potrebno naučiti skrbnike kako najbolje kontrolirati simptome i probleme u ponašanju.

## Lijekovi za liječenje demencije

Lijekovi koji ublažuju simptome demencije nazivamo antidementivi. Oni djeluju na različite kemijske tvari koje luče živčane stanice u mozga i privremeno poboljšavaju simptoma demencije.

Inhibitori kolinesteraze. Ovi lijekovi - uključujući donepezil, rivastigmin) i galantamin - djeluju tako što povećavaju razinu kemijskog glasnika acetilkolina uključenog u pamćenje i prosuđivanje. Učinci su bolja motivacija, pamćenje i koncentracija. Iako se primarno koriste za liječenje Alzheimerove bolesti, ovi se lijekovi mogu prepisivati i za druge demencije, uključujući vaskularnu demenciju, demenciju Parkinsonove bolesti i demenciju Lewyjevih tjelešaca. Najčešće nuspojave mogu uključivati mučninu, povraćanje i proljev. Ostale moguće nuspojave uključuju usporen rad srca, nesvjesticu i poremećaje spavanja.

U drugu skupinu lijekova spada memantin koji djeluje tako što regulira aktivnost glutamata, drugog kemijskog glasnika uključenog u funkcije mozga, poput učenja i pamćenja. Memantin može usporiti napredovanje simptoma za bolesnike u srednjoj i kasnijoj fazi Alzheimerove bolesti neko vrijeme. Može pomoći s pažnjom i s uznemirenošću ili agresivnim ponašanjem. Česta nuspojava memantina je vrtoglavica.

Ove dvije skupine lijekova različito djeluju te se mogu davati zajedno. Klinička ispitivanja su pokazala da propisivanje memantin s inhibitorom kolinesteraze ima najbolji učinak na simptome demencije.

U vaskularnoj demenciji bitno je usporiti napredovanje bolesti uzimanjem lijekova za liječenje cerebrovaskularne bolesti. To uključuje; visoki krvni tlak, povišeni kolesterol, dijabetes i probleme sa srcem.

Osim antidementiva mogu se propisati lijekove za liječenje drugih simptoma ili stanja, kao što su depresija, poremećaji spavanja, halucinacije, ili agitacija.

U kasnijim fazama demencije, značajan broj ljudi će razviti ono što je poznato kao "bihevioralni i psihološki simptomi demencije (BPSD)". Simptomi BPSD-a mogu uključivati: povećanu agitaciju, anksioznost, lutanje, agresiju, zablude i halucinacije. Ove promjene u ponašanju mogu biti vrlo uznemirujuće, kako za osobu s demencijom tako i za osobu koja se brine o njoj. Međutim, postoje nefarmakološke metode koje mogu pomoći. Ako nefarmakološke metode ne uspiju, antipsihotici poput risperidona, haloperidola i drugih sličnih lijekova mogu se propisati onima koji pokazuju trajnu agresiju ili ekstremni stres.. Risperidon treba koristiti u najnižoj dozi i u najkraćem mogućem vremenu (do 6 tjedana) jer ima ozbiljne nuspojave. Haloperidol se može koristiti samo ako drugi tretmani nisu pomogli. Ponekad se mogu davati antidepresivi ako se sumnja na depresiju kao temeljni uzrok anksioznosti.

### **Nefarmakološke metode liječenja**

Brojni kognitivni simptomi demencije i problemi u ponašanju mogu se liječiti bez lijekova takozvanim nefarmakološkim pristupom, kao što su:

1. Radna terapija. Svrha ove terapije je naučiti bolesnika kako se nositi s problemima koje nosi demencija te pripremiti bolesnika kao i obitelj za simptome koji će se pojaviti tijekom napredovanja bolesti . Također je fokus ove metode usmjeren kako okruženje osobe koja boluje od demencije učiniti sigurnijim kako bi se spriječile nezgode, kao što su padovi.
2. Modificiranje okoline. Smanjenje nereda i buke može olakšati nekome s demencijom da se usredotoči i funkcionira. Potrebno je i sakriti predmete koji mogu ugroziti sigurnost, kao što su noževi i ključevi automobila. Sustavi za praćenje mogu biti korisni te upozoriti ako osoba s demencijom odluta.
3. Pojednostavljivanje zadataka. Pojedini složeni zadaci trebaju se podijeliti na lakše korake i usredotočiti bolesnika na uspjeh. Struktura i rutina također pomažu u smanjenju zbunjenosti kod osoba s demencijom.
4. Poboljšat komunikaciju. U komunikaciji s osoba koja boluje od demencije potrebno je koristiti jednostavne rečenice i Izložiti jednu po jednu ideju ili uputu. Potrebno je govoriti polako i ne žuriti s odgovorom. Metode neverbalne komunikacije poput gesti i znakova te pokazivanje na objekte mogu biti veoma korisni. Prilikom razgovara bitno je održavati kontakt očima.

5. Potaknuti vježbanje. Glavne prednosti tjelovježbe kod osoba s demencijom uključuju bolju kondiciju, ravnotežu i zdravlje srca i krvnih žila. Vježbanje također može pomoći kod simptoma kao što je nemir. Sve je više dokaza da tjelovježba također štiti mozak od demencije, osobito u kombinaciji sa zdravom prehranom i liječenjem čimbenika rizika za kardiovaskularne bolesti. Neka istraživanja također pokazuju da tjelesna aktivnost može usporiti napredovanje poremećenog razmišljanja kod osoba s Alzheimerovom bolešću i može smanjiti simptome depresije.
6. Uključiti bolesnika u aktivnosti. Planirajte aktivnosti u kojima osoba s demencijom uživa i može raditi. Ples, slikanje, vrtlarstvo, kuhanje, pjevanje i druge aktivnosti mogu biti zabavne, mogu vam pomoći da se povežete s voljenom osobom i mogu pomoći vašoj voljenoj osobi da se usredotoči na ono što još može raditi.
7. Uspostaviti noćni ritual. Smetnje ponašanje se često manifestiraju u večernjim satima. Vrlo je bitno uspostaviti rituale odlaska u krevet koji su umirujući. Kako bi se spriječila dezorijentaciju koja se lako može desiti tijekom noćnih sati potrebno je ostaviti upaljena noćna svjetla u spavaćoj sobi, hodniku i kupaonici. Ograničavanje kofeina i aktivnosti tijekom dana također mogu povoljno djelovati na san te ublažiti noćni nemir.
8. Vođenje kalendara. Kalendar može pomoći bolesniku da zapamti nadolazeće događaje, dnevne aktivnosti i raspored lijekova. Razmislite o dijeljenju kalendara sa svojom voljenom osobom.

### **Uloga Referentnog centra za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju**

Referentni centar za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju jedini je specijalizirani centar za kognitivnu neurologiju u Republici Hrvatskoj koji za cilj ima okupljanje interdisciplinarnog stručnog kadra koji je usmjeren na sveobuhvatni pristup bolesnicima s kognitivnim smetnjama.

Poremećaji kognitivnih funkcija javljaju se u gotovo svim neurološkim bolestima, ali daleko najčešće susrećemo ih u neurodegenerativnim bolestima skupine demencija te se Referentni centar najčešće i bavi ovim bolesnicima. Posebna pozornost se posvećuje ranim fazama poremećaja spoznajnih funkcija kao što je lagani kognitivni poremećaj (MCI – mild cognitive impairment) vidljivi u početnim fazama primarno degenerativnih demencija, a kada simptomatsko liječenje daje vidljive rezultate. Bolesti odnosno stanja koja se dijagnosticiraju i liječe u sklopu Referentnog centra odnose se na **Alzheimerovu bolest** i slične poremećaje kao što su fronto-temporalna lobarne degeneracije bilo da se radi o **frontotemporalnoj demenciji, progresivnoj afaziji ili semantičkoj demenciji i Lewy body demenciju**. Nadalje, pozornost se posvećuje neurološkim bolestima kod kojih je demencija sekundarna, ali značajna za

preživljavanje i kvalitetu života oboljelih kao što je to slučaju u Parkinsonove bolesti te različiti kognitivni poremećaji povezani s drugim endokrinološkim i metaboličkim poremećajima.

Djelovanje Referentnog centra usmjereno je na rano i točno postavljanje dijagnoze bolesnika s kognitivnim poremećaja te pravodobnim započinjanjem liječenja. U dijagnostičkom postupku za kognitivne poremećaje koriste se svi podaci iz ranije medicinske dokumentacije, detaljan neurološki pregled, neurokognitivna procjena te prema potrebi dodatna neuropsihologijska evaluacija uz odgovarajuće biokemijske laboratorijske testove, likvorsku dijagnostiku uključujući određivanje biomarkera, metode neuroimaginga te kognitivni evocirani potencijali.

Neurokognitivna procjena se vrši posebnim neurokognitivnim kompjutoriziranim usmjerenim na kratkotrajnu verbalnu i neverbalnu memoriju, radnu memoriju i suzdržanu i usmjerenu pažnju s automatskim mjerenjem vremena reakcije. Nadalje ispituje se spretnost i brzina finih motoričkih radnji te motoričke implicitne memorije.

Djelovanje Referentnog centra za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju usmjereno je kao šta ranijoj dijagnostici i liječenju bolesnika ali i znanstveno-istraživačkom i nastavnom radu vezano uz poremećaje kognitivnih funkcija na najvišoj razini, s ciljem unapređenja kvalitete života ovih bolesnika.

Tijekom obrade osobe s kognitivnim smetnjama na raspolaganju nam stoji ambulanta specijalizirana za kognitivne poremećaje kao i Kabinet za kognitivne funkcije i Laboratorij za kognitivnu i eksperimentalnu neurofiziologiju gdje se provodi detaljna procjena kognitivnih funkcija. Procjena kognitivnih funkcija obuhvaća:

- neurokognitivni pregled
- kompjuterizirano kognitivno testiranje
- neuropsihologijsko testiranje
- kognitivne evocirane potencijale.

Znanstveno-istraživačkim radom Referentni centar usredotočen je na procjenu oštećenja kognitivnih funkcija u različitim bolestima kao i procjenu liječenja istih. Uz navedenu znanstvenu djelatnost provodi se i edukacija studenata medicine, liječnika obiteljske medicine, neurologa i liječnika drugih specijalnosti, kao i samih bolesnika.

U Referentnom centru za kognitivnu neurologiju i neurofiziologiju trenutno se provodi nekoliko znanstvenih projekata kao i kliničkih ispitivanja novih lijekova.

**Dijagnoza demencije može stvoriti osjećaj ljutnje, straha i tjeskobe a pružanje skrbi za osobu koja boluje od demencije je fizički i emocionalno zahtjevno. Česti su osjećaji ljutnje i krivnje, frustracije i obeshrabrenja, brige, tuge i društvene izolacije. Postoje lijekovi, tretmani i strategije koji pomažu bolesnicima i**



**njihovim obiteljima. Oni mogu usporiti pad i pomoći osobama s demencijom da iskoriste sposobnosti koje imaju i funkcioniraju što je moguće bolje, kako bi imali najvišu moguću kvalitetu života.**

Literatura:

1. *Alzheimerova bolest i frontotemporalna demencija u kliničkoj praksi. Medicinska naklada 2021. Urednici Klepac N i Borovečki F.*
2. *Vaskularni kognitivni poremećaj i Alzheimerova bolest u kliničkoj praksi. Medicinska naklada 2020. Urednici Klepac N i Borovečki F.*
3. *Lewy body demencija, Parkinsonova bolest i Alzheimerova bolest u kliničkoj praksi. Medicinska naklada 2019. Urednici Klepac N i Borovečki F.*
4. *Alzheimerova bolest u kliničkoj praksi. Medicinska naklada 2018. Urednici Klepac N i Borovečki F.*
5. *Pristup bolesniku s kognitivnim poremećajem. Medicinska naklada 2018. Urednici Klepac N, Nekić Cerovečki V i Mimica N.*
6. *Praktičan pristup bolesniku s demencijom (Vaskularni kognitivni poremećaji, vaskularna demencija i Alzheimerova bolest). Medicinska naklada 2017. Urednici Klepac N i Borovečki F.*
7. *Praktičan pristup bolesniku s demencijom (Frontotemporalna demencija i Alzheimerova bolest). Medicinska naklada 2016. Urednici Klepac N i Borovečki F.*
8. *Praktičan pristup bolesniku s demencijom (Demencija u Alzheimerovoj i Parkinsonovoj bolesti, Lewy body demencija) Medicinska naklada 2015. Urednici Klepac N i Borovečki F.*
9. *Praktičan pristup bolesniku s demencijom (Alzheimerova bolest). Medicinska naklada 2014. Urednici Klepac N i Borovečki F.*
10. *Praktičan pristup bolesniku s demencijom. Medicinska naklada 2013. Urednici Klepac N i Borovečki F.*

# ZDRAVLJE HRVATSKIH BRANITELJA I ČLANOVA OBITELJI – SOCIJALNI I EMOCIONALNI KAPITAL DRUŠTVA

## **Veljko Đorđević**

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine, Zagreb, Hrvatska

*veljko.djordjevic@empatija.hr*

U zaštiti i unaprjeđenju zdravlja hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji moramo razmišljati i o javnozdravstvenim aspektima istog, odnosno kako zdravlje ove populacije utječe i na naše društvo u cjelini. U ovom kontekstu je posebno važno naglašavati kako je zdravlje ove populacije značajan socijalni i emocionalni kapital društva. Način na koji se zajednica odnosi prema ratnim veteranima, odnosno onima koji su bili spremni žrtvovati svoje živote i zdravlje u obrani domovine, značajan je pokazatelj civilizacijskog stupnja razvoja društva. Suvremena istraživanja jasno ukazuju na međupovezanost posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) i brojnih tjelesnih bolesti, a poznato je koliko je ratna trauma povezana s rizikom nastanka PTSP-a, ali i sa sekundarnom traumatizacijom i transgeneracijskim prijenosom traume, a uz klinička istraživanja ovu povezanost danas možemo pratiti i na molekularnoj razini. Rezultati preventivnih sistematskih pregleda populacije hrvatskih branitelja, ali i naša svakodnevna klinička iskustva, jasno ukazuju da su oni zdravstveno vulnerabilna populacija te da je ulaganje u zaštitu i unaprjeđenje njihovog zdravlja iznimno važno pitanje.

Važno je koristiti i njihovu motiviranost za razne oblike volontiranja, a osobito za pomaganje teško bolesnima i nemoćnima, što je izrazito snažan oblik i socijalnog i emocionalnog kapitala. Važno je da u središtu skrbi ne bude dijagnoza, već čovjek sa svojom životnom pričom, pozitivnim aspektima zdravlja i svojom interpretacijom bolesti. Nužna pretpostavka za ovakav pristup je dobro medicinsko obrazovanje, a osobito u području komunikacije i komunikacijskih vještina u medicini.

Samo tako možemo pokazati svoju empatičnost, čovječnost i želju da nam je istinski stalo do zdravlja, a ne bolesti, odnosno da nam je stalo do življenja od zdravlja a ne življenja od bolesti.

U radu s oboljelim hrvatskim braniteljima i članovima obitelji trebamo zajedno putovati.

# PREVENTIVNA, KURATIVNA I PALIJATIVNA MEDICINA HRVATSKIH BRANITELJA USMJERENA PREMA OSOBI

**Marijana Braš**

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet u Zagrebu, Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine, Zagreb, Hrvatska

*[marijana.bras1@gmail.com](mailto:marijana.bras1@gmail.com)*

Kada govorimo o zaštiti i unaprjeđenju zdravlja hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji, koji su zdravstveno vulnerabilna skupina, izrazito je važno da se u znanstvenom, stručnom i javnozdravstvenom smislu koristi i promovira koncept medicine usmjerene prema osobi i zdravstva usmjerenog prema narodu. Međunarodni pokret medicine usmjerene prema osobi, koji se intenzivno razvija unazad petnaest godina, stavlja osobu u centar medicinske skrbi, a ne simptome ili dijagnozu te posebno naglašava promicanje kulture zdravlja nasuprot kulture bolesti. Vodeći su ciljevi ovog pokreta, kojeg je od početka prihvatila Svjetska zdravstvena organizacija i više od stotinu krovnih medicinskih organizacija, promocija medicine osobe (cjelokupnog zdravlja te osobe, uključujući i bolest i pozitivne aspekte), *za osobu* (pomoć pri ispunjenju životnih ciljeva svakog pojedinca), *od strane osoba* (s naglaskom da je i zdravstveni profesionalac osoba koji mora njegovati umijeće medicine) i *s osobom* (promoviranje modela suradnog partnerstva). Osoba se stavlja u kontekst, u skladu s riječima Ortege y Gassetta „Ja sam ja i moje okolnosti“. Posebno je važno poznavanje konteksta u kojem svaka osoba živi, a što je onda vezano i uz razvoj zdravstva usmjerenog prema narodu, odnosno prema specifičnim potrebama pojedine populacije. Ovaj koncept je zapravo jedini moguć kada govorimo o preventivnoj, kurativnoj i palijativnoj medicini hrvatskih branitelja i članova njihovih obitelji. Ukoliko želimo razumjeti međupovezanost bioloških, psiholoških, socijalnih i duhovnih čimbenika koji su utjecali i utječu na njihovo zdravlje, moramo razmišljati kroz postulate i način medicinskog intervjua koji se promiče kroz medicinu usmjerenu prema osobi. Primjena ovog modela neminovno dovodi do potrebe podučavanja zdravstvenih profesionalaca holističkom pristupu, uz poštovanje interdisciplinarnosti i intersektorske suradnje. Isto tako, izrazito je važno dobro poznavanje komunikacijskih vještina, koje se danas uz medicinsko znanje, kliničke vještine i sposobnost rješavanja problema smatraju temeljnom i fundamentalnom kliničkom vještinom. Medicina je i znanost i umijeće, a uz današnji razvoj neuroznanosti, genetike, tzv. „pametnih lijekova“ i niz drugih terapijskih mogućnosti ne smijemo nikada zaboraviti onaj humanistički dio medicine, koji je jednako tako potreban na putu do uspješne dijagnoze i liječenja.



## PODRŽAVATELJI



- Humanitarna udruga - Branitelj pomaže branitelju



- Croatian Medical Students' International Committee



- Dom Hrvatskih veterana



- Dom zdravlja Dubrovnik



- Dom zdravlja Ljubuški



- Hrvatska udruga medicinskih sestara/tehničara i drugih radnika u zdravstvu Domovinskog rata



- Palijativni tim Lipa



- Udruga 106. brigade Zbora narodne garde Republike Hrvatske



- Udruga Rast



- Udruga veterana 122. brigade Hrvatske vojske



- Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku



- Cerebro Osijek



- Katolička udruga Veronikin rubac Osijek



- Dom zdravlja Vukovar



- Udruga za prevenciju prekomjerne težine



- Hrvatsko psihijatrijsko društvo



- Udruga veterana 3. gardijske brigade "Kune"



- Neuropsihijatrijska bolnica „Dr. Ivan Barbot“ Popovača



- Sveučilište u Zagrebu, Metalurški fakultet



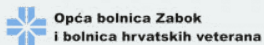
- Sveučilište u Zagrebu, Grafički fakultet



- Dom zdravlja Zagreb - Centar



- Klinika za psihijatriju Sveti Ivan



- Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana



- Hrvatska udruga za neurorehabilitaciju i restauracijsku neurologiju



- Udruga „Veteranke Domovinskog rata Vukovarsko-srijemske županije“



- Sveučilište sjever, Varaždin



**Insula**

Županijska specijalna bolnica  
za psihijatriju i rehabilitaciju

- INSULA - Županijska specijalna bolnica za psihijatriju i rehabilitaciju



**HRVATSKO  
KARDIOLOŠKO  
DRUŠTVO**

- Hrvatsko kardiološko društvo



- Hrvatska kuća srca



- Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb Sveti Rafael Strmac



## POKROVITELJI



Ministarstvo hrvatskih branitelja Republike Hrvatske



Osječko-baranjska županija



Grad Osijek



