

Razgovor s profesorom Matom Ljubičićem

Uredništvo HČJZ

HČJZ: Većina liječnika bira kliničke struke za svoj profesionalni rad. Koji su bili vaši razlozi za usmjerenje prema preventivnoj grani?

Ljubičić: Prva misao usmjerenja prema preventivi javila se još za vrijeme studija tijekom boravka na internom odjelu na 4. godini kad sam se susreo sa umiranjem mlađih osoba na odjelu. Počeo sam razmišljati što se može napraviti da se spriječe ovakve prerane, izbjegive smrti. To mi je bila misao vodilja. Moram napomenuti da je to bilo pred 40 godina, 1968. kada je medicina bila uglavnom kurativna. Danas te osobe ne bi umirale. Razmišljao sam kako odgoditi smrt na fiziološku starost te naišao na knjigu Osnove epidemiologije prof. Cvjetanovića kojoj je 1968. objavljeno 2. izdanje. Na dah sam je pročitao i oduševio se. Nakon završenog studija, budući da se nisam mogao zaposliti, otišao sam u Njemačku u Institut za radiologiju, gdje sam započeo specijalizaciju radiologije. Nakon godinu i pol dana saznao sam da prof. Vodopija na Gradskom zavodu prima volontere za epidemiologiju, uz mogućnost zapošljavanja. Prekinuo sam specijalizaciju radiologije i prijavio se za volontiranje. Nakon godinu dana zadovoljio sam uvjete i započeo specijalizaciju iz epidemiologije. Imao sam sreću da mi je edukator bio prof. Vodopija koji je enciklopedist i imao je bogato iskustvo rada za SZO - radio je u Indokini tri godine te dvije godine u Liberiji. Imao je iskustvo međunarodnog rada i znao je kako izgleda postupanje s brojnim pučanstvom na određenim značajnim projektima. Uz to, bio sam oduševljen prof. Antom Vuletićem te ravnateljem bolnice za infektivne bolesti Fališevcem koji je boravio u Indiji i radio na preventivnim programima, tako da je imao veliko iskustvo preventivca, epidemiologa na terenu. Ja sam od njih upijao znanje i s velikim zadovoljstvom radio na preventivnim programima. Također me zanimalo i financiranje zdravstva i distribucija novca. Parola uvijek ostaje: preventiva je na prvom mjestu, ali kad se dijeli novac, preventiva je uvijek daleko na zadnjem mjestu. Otkrio sam jednu zanimljivu činjenicu. Prof. Andrija Štampar je prerano umro radi neuspjeha osiguranja sredstava za preventivne programe. On je 1945. godine dobio sve ovlasti i bio je vrlo učinkovit u inkorporaciji svojih ideja na terenu. Međutim, uveo je da plaće u preventivi moraju biti 70% veće nego u kurativi kako bi dobio kvalitetne ljude u preventivi. On je bio Ministar zdravstva, Dekan fakulteta, direktor Škole i Zavoda, predsjednik Akademije HAZU-a. Dr. Vladimir Bakarić 1955. se okreće prema kurativcima, ostavljajući Štampara na cjedilu, oduzima polugu

vlasti, a to je novac. Štampar ostaje bez novaca na financiranje preventivnih programa, što ga je kao čovjeka jako pogodilo. Zato kažem da je to sigurno jedan od faktora njegove prerane smrti. Oduvijek me zanimao mehanizam redistribucije novca za preventivne programe.

HČJZ: Prema vašem mišljenju koja su najveća ostvarenja i ograničenja preventivnog pristupa?

Ljubičić: Najveće ostvarenje svjetske preventive je osnivanje karantene i spoznaja da se metodom karantene mogu suzbiti pandemijske pojave velikih boginja, kolere i sl. Dubrovnik je bila prva karantena u svijetu 1377, koju su u roku od par godina prihvatili svi pomorski gradovi. Druga značajna metoda je sanitarni kordon kao metoda sprečavanje cirkulacije infekta putem ljudi i roba preko granice. No, ovaj model je bio dosta propustan zbog ljudske pohlepe jer se graničari nisu držali propisa i bili su potkupljivi. Ono što nije dosta spominjano u edukaciji - značajan iskorak desio se u XIX. st. u Hrvatskoj i zemljama Habsburške monarhije. Ban Josip Jelačić je, osim što je ukinuo kmetstvo, proveo sve mjere Saveznog ministra Aleksandra Bacha iz Beča koji je proveo preustroj školstva i zdravstva te uveo funkciju kotarskog liječnika koji je zapravo bio preventivac, za razliku od gradskih fizikusa koji su liječili za određene cehove. Kotarski liječnik je imao teritorijalni nadzor nad pučanstvom i provodio je preventivno-higijenske mjere koje su bile na stupnju tadašnje spoznaje. U to vrijeme, žene su u prosjeku imale 10 poroda: samo 3 djece je doživjelo generativnu dob za ženidbu ili udaju, a 7 bi umrli u djetinjstvu. Uvođenjem ovih jednostavnih, preventivnih postupaka na terenu od 1849-1859. godine preživljavanje je bilo obrnuto: 3 je umrlo u djetinjstvu, a 7 je doživljavalo generativnu dob. Dolazi do populacijskog buma 90-tih godina XIX. st. koji se rješava iseljavanjem populacije u Južnu Ameriku i Australiju. Kad gledamo numerički, to je velik uspjeh. Postavlja se pitanje zašto je Bach prešućen? Zato što se nije uklopio u germanski projekt Trećeg Reicha. Sve njegove postavke je preuzeo Bizmark koji preuzima svjetsku slavu osnivanja socijalne države. Mali detalj o Bachu nalazi se u popisu pučanstva u užoj Austriji gdje je 1905. godine zahvaljujući njegovoj reformi školstva bilo samo 6% nepismenih. Na području Hrvatske Ban J. Jelačić nije imao na raspolaganju dovoljno liječnika ni učitelja. Problem je riješen tako da je Bach poslao dekretom u Hrvatsku Čeha, Slovake, Poljake da nam budu doktori i učitelji kako bi pokrili cijelu mrežu školstva i zdravstva. Tako danas otkrivamo češke, poljske, slovačke potomke dekretom poslanih učitelja i doktora. Na to je A. Štampar napravio nadogradnju s domovima zdravlja koji su pokrivali bivše Bachove kotareve, ali je u njih uključena i kurativa. Zanimljivo je da je tim projektima Bach-Jelačić ili Štampar bitno smanjena smrtnost djece do punoljetnosti, ali nije značajno produženo trajanje života.

HČJZ: Domovinski rat prošao je bez većih epidemija zaraznih bolesti koje se javljaju u ratnim sukobima. Koji su sve čimbenici utjecali na razmjerno povoljnu situaciju po tom pitanju?

Ljubičić: Sigurno naša civilna organizacija. Zdravstvenu službu nije iznenadio početak rata jer smo točno predvidjeli da će se dogoditi agresija na Hrvatsku i poduzeli smo sve potrebne mjere. Osnovan je Glavni sanitetski stožer RH (GSSRH), izabran njegov predsjednik i zapovjedništvo. Cilj rada preventivno medicinske službe tijekom manifestnog ratnog razdoblja 1991-1995. godine bio je čuvanje zdravlja, kao i sprečavanje i suzbijanje širenja zaraznih bolesti kod 300.000 vojnika, 500.000-1.000 000 prognanika i izbjeglica, te 3.500.000 civilnih hrvatskih stanovnika.

Kako bi se taj cilj postigao provedene su sljedeće mjere:

- Nadzor i provjera vodoopskrbe
- Dezinfekcija vode u cisternama, bunarima i vodospremnici
- Nadzor kuhinja u objektima masovne prehrane te provođenje potrebitih higijensko sanitarnih mjera
- Provjera i nadzor ispravnosti namirnica iz uvoza, donacija i domaće proizvodnje
- Imunizacija pripadnika Hrvatske vojske
- Provođenje i nadzor DDD postupaka u taborištima Hrvatske vojske
- Provođenje i nadzor drugih sanitarno higijenskih mjera za potrebe Hrvatske vojske
- Sanacija bojišta
- Nadzor smještaja i prehrane prognanika i izbjeglica s pripadajućim DDD postupcima
- Kampanjska imunizacija djece prognanika i izbjeglica
- Imunizacija 400.000 osoba starijih od 50 godina protiv tetanusa
- Redovni higijensko-epidemiološki postupci za civilno pučanstvo izvan ratnih operacija

Kako bismo mogli na vrijeme reagirati, svaku večer održavali smo sastanak, subotom, nedjeljom, jedan velik dio ljudi nije imao slobodne dane, niti koristio godišnji odmor. Zbog permanentne nazočnosti bili smo učinkoviti, a morali smo biti i domišljati. Moram ispričati jedan zanimljiv detalj. Nakon što smo zabranili pohanu piletinu u kuhinji Zbora narodne garde, nastala je pobuna vojnika jer većina voli to jelo. Dosjetili smo se triku i naložili da se piletina prvo prokuha u ekspres loncu, a potom poha kako bi se izbjegao rizik konzumiranja nedovoljno termički obrađenog mesa. Za hepatitis B uspjeli smo dobiti iz donacije 36.000 doza cjepiva i provesti imunizaciju zdravstvenih djelatnika koji dolaze u kontakt s krvi i krvnim pripravcima, a koji se u ratnim uvjetima ne mogu uvijek pridržavati svih propisanih mjera (koristiti rukavice i sl.). Također, za mene je bio velik uspjeh vezano uz vodu - Zavod je kupio 2.000.000 tableta klornog preparata za individualnu dezinfekciju vode, a koje smo podijelili vojnicima. Uspjeli

smo prisiliti Plivu da u roku od mjesec dana počne proizvoditi ove tablete kako bismo osigurali potrebne količine. Bili smo učinkoviti zato jer su se naše zapovjedi slušale, a to je specifičnost organizacije u ratnim uvjetima. Velik uspjeh vezan je i uz ratnu operaciju na Dinari, uz temperaturu zraka od -20°C, visoke nanose snijega, vojska je bila raspoređena po rovovima. Izbila je epidemija hemoragijske groznice s bubrežnim sindromom - hantan virus. Komentar promatrača američke vojske je bio da je pojava takve epidemije nerješiva, što pokazuju iskustva iz čitavog svijeta. No, mi smo, zajedno s Gorskom službom spašavanja koju je vodio Božić, organizirali obilazak svih rovova, provodilo se prosvjeđivanje vojnika o načinima zaraze, da je jedina preventiva da se vojnici oslobode i zadnjeg komadića hrane u rovovima te da se jede u jednom odabranom rovu. Druga mjera je bila podizanje mjesta spavanja sa zemlje na daske ispod kojih je bio moguć prolazak glodavaca, a time se spriječio kontakt uspavanih branitelja i glodavaca. Treća mjera je bila deratizacija koja se provodila više psihološki jer je poznato da je ova mjera inače neučinkovita. I na iznenađenje promatrača, epidemija je zaustavljena.

HČJZ: Kako procjenjujete dugoročni utjecaj koji je Domovinski rat ostavio na zdravlje našeg stanovništvo?

Ljubičić: Utjecaj rata na zdravlje ljudi... To mi je teško procijeniti. Kad promatramo egzaktno pokazatelje, došlo je do eksplozivnog produženja života. Od završetka domovinskog rata do 2010. godine imamo produženje trajanja života. Došlo je do poboljšanja općeg i individualnog blagostanja, koje uključuje povećanje broja m² stambenog prostora po stanovniku, potrošnje kcal energije po stanovniku te povećanje stupnja prosvjećenosti. Zahvaljujući razvoju tehnologija u cijelom svijetu, došlo je do promjena u ponašanju pojedinca. Sve nabrojeno pozitivno je neutraliziralo negativne čimbenike koji su nastali kao rezultat agresije na Hrvatsku. Inače bi produženje života bilo još i veće.

HČJZ: Mreža zavoda za javno zdravstvo počela se značajnije razvijati upravo u to vrijeme i značajan je njen doprinos zdravlju stanovništva. Koji su bili argumenti koji su tada govorili u prilog njenom razvoju?

Ljubičić: Grupa preventivaca s Gradskog zavoda 80-tih godina prošlog stoljeća zagovarala je stvaranje mreže zavoda za javno zdravstvo na području cijelog hrvatskog teritorija na čelu s HZJZ. Ušli smo u rat s jasnom vizijom. Prva prilika je bilo donošenje novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti 1993. godine koji je predvidio diobu tadašnjih medicinskih centara na opću bolnicu i dom zdravlja. Mi smo iskoristili priliku, zakonodavni prozor koji se otvorio, i

napravili smo trodiobu na opću bolnicu, dom zdravlja i zavod za javno zdravstvo. Političkom snagom uspjeli smo kroz tri godine osnovati 20 županijskih zavoda. Nakon toga se išlo u proširivanje djelatnosti zavoda s mikrobiologijom, školskom medicinom... Desio nam se i promašaj. Nismo prepoznali na vrijeme snagu interesnog lobija medicine rada da ne uđe u zavode za javno zdravstvo. Bilo je predviđeno da jedna od djelatnosti zavoda bude i medicina rada. Struka je time izgubila jer se atomiziranjem ne može provesti niti jedan projekt.

HČJZ: Kako procjenjujete današnju ulogu mreže ZJZ i moguće smjerove njenog daljnjeg razvoja?

Ljubičić: Ja i dalje zagovaram i smatram da je najučinkovitija javnozdravstvena mreža jedinstveni zavod na čelu s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo. Svjestan sam da lokalni političari neće dati suglasnost premijeru da se odreknu dijela svog „vlasništva“. Na nama je pronaći zakonska rješenja da povećamo učinkovitost u postojećoj vlasničkoj strukturi, napravimo organizaciju funkcionalnog povezivanja, bez obzira na to tko je vlasnik pojedinog zavoda. Tu čovjek mora biti pravno snažan da naše stručne želje osigura u provedbenim točkama. Mi smo s 4,2 milijuna stanovnika premali na europskom preventivnom „tržištu“ da nastupamo s više glasova u tom svjetlu.

HČJZ: U medicinskim strukama bilježi se usmjeravanje stručnjaka u sve uža područja. I u preventivi danas djeluje nekoliko specijalnosti, od epidemiologije, ekologije, školske medicine do javnog zdravstva. S druge strane prisutna su razmišljanja o potrebama za nekom vrstom preventivnog „generalista“. Kakva su vaša razmišljanja po tom pitanju?

Ljubičić: Naša je želja bila prije 20 godina da imamo jednu 3-godišnju specijalizaciju, da sve ostale struke budu 2-godišnje uže specijalizacije (i socijalna medicina, medicina rada, školska medicina itd.). To je stvar prošlosti. U sadašnjim uvjetima moramo biti realni, naš je cilj sada da ove grane moraju zadržati specifičnost. Prve 2 godine morale bi biti zajedničke poput interne medicine, a 2 godine uže usmjerenje. Ne možemo imati veliki broj stručnjaka, to su fantazije. Moramo osigurati međusobnu suradnju i mogućnost međusobnog uskakanja među strukama.

HČJZ: Iza Vas je iskustvo Predsjednika Upravnog vijeća HZZO i vjerujemo da ste dobro upoznati s pitanjima i problemima koji se tiču zdravstvenog osiguranja. Ima li u Hrvatskoj prostora za uvođenje više tvrtki za obvezno zdravstveno osiguranje? Što bi bile prednosti, a što nedostaci takvog modela?

Ljubičić: Odgovor je kategorički ne. Na 4,2 milijuna osiguranika najbolje je imati jedno osiguranje. Osiguravajuće kuće optimalno funkcioniraju na broju od 4-12 milijuna osiguranika. Ideje o više osiguranja u zadnjih 10 godina dolaze iz bogatijih županija. Suočeni smo bili s pokušajima da Grad Zagreb i Istarska županija osnuju svoj zavod za osiguranje. To bi dovelo do nejednakosti među stanovništvom Hrvatske, s obzirom da sve županije nemaju jednaka sredstva. Minimum je 1 milijun osoba da osiguranje može imati cijeli dijapazon rizika zdravlja i bolesti. U Češkoj se dogodilo da su pojedine manje kuće zadržale mlade i zdravije osiguranike. Polako se sustav reintegrira natrag, ali su otpori veliki. Pao im je informacijski sustav zahvaljujući bitkama osiguravajućih kuća.

HČJZ: Cijepljenje je jedna od najučinkovitijih preventivnih mjera. Kako procjenjujete sadašnju i buduću ulogu HZJZ i mreže ZJZ u planiranju i provođenju programa cijepljenja?

Ljubičić: Smatram da HZJZ mora zadržati ulogu stručnog i metodološkog središta za planiranje i provođenje obveznog cijepljenja na području RH. Županijski zavodi moraju zadržati ulogu pomagača provoditelja cijepljenja ili djelomičnog provođenja cijepljenja. Na koji način - da osiguravaju registre novorođene djece, provjeru jesu li ih pedijatri preuzeli u svoj IS, dostavu plana i programa cijepljenja pedijatrijskim timovima, dostavu cjepiva i nadzor provođenja. Školsku djecu i tako planiraju, provode i nadziru timovi školske medicine. 80% poluga obvezne imunizacije djece ostaje u rukama ZJZ pod koordinacijom HZJZ.

HČJZ: Zašto bi se danas mladi liječnici trebali opredijeliti za preventivne struke?

Ljubičić: Današnje vrijeme puno je izazova. Odabirom kliničke medicine pružaju se velike mogućnosti, ali samo u uskim segmentima problematike. Ako student medicine ili doktor medicine prepozna u sebi želju za širim društvenim djelovanjem, u pučanstvu, neka izabere preventivnu medicinu, onda će sigurno u slijedećih 50 godina biti stalno pred izazovima. Dolazimo do pitanja kako produžiti zdravi funkcionalni život iza 60. godine.

HČJZ: Koje su udarne točke hrvatskog javnog zdravstva u budućnosti?

Ljubičić: Udarne točke su sljedeće:

Epidemiologiju zaraznih bolesti zadržati na visokoj razini

Nastaviti s borbom protiv kroničnih masovnih bolesti koja počinje od dječjih vrtića preko školske medicine, medicine rada, zdravstvene ekologije do završno gerontologije

Otvoriti neizbježno pitanje borbe za demografsku ravnotežu pučanstva – to nije specifično pitanje samo za Hrvatsku, već za cijelu EU. To je i najteže pitanje jer otvara problem sukoba s

multinacionalnim kompanijama kojima je na prvom mjestu profit, a ne ravnomjerna dobna raspodjela pučanstva. Zato većina europskih država bježi od tog pitanja.