

Mirko Štifanić*

Pismo *Ivana Illicha*¹ hrvatskim liječnicima i bolesnicima: osveta povlaštene kaste

Poštovani hrvatski liječnici i bolesnici,

vaše javno zdravstvo je u sve dubljoj krizi. Kao da se ostvaruje moja osuda opisana u knjizi *Medical Nemesis*: institucionalizirana medicina postala je najveća pogibelj za zdravlje². To je rezultat odnosa vaše političke klase i njezina djelovanja kao kaste, koja uz svesrdni angažman liječnika - političara, s pozicije monopola uništava javno zdravstvo tranzicijskog društva. Svijet politike u vas je svijet moći i povlastica. On je sve udaljeniji od života građana, radnika i umirovljenika, a to znači i od svijeta liječnika i bolesnika. Sve postaje jasno kada se promatra kako funkcionira zdravstvo, kakav je liječnik - političar i na što se svodi njegova zdravstvena politika i reforma zdravstva, te kada se vidi koji je njegov intelektualni, moralni, komunikativni, demokratski i upravljački potencijal. Razgovarate li s nekim „istaknutim“ liječnikom - političarom, uvijek se pitate: gdje on živi, čime se rukovodi, kojih se principa drži.

Razlika između bogatih i siromašnih Hrvata postaje sve iritantnija, a građani i dobri i humani liječnici ne nalaze način da zaustave taj retrogradni proces koji može imati teške posljedice za bolesne građane, njihove obitelji te čitavu zajednicu. U Hrvatskoj je sve više beskućnika i zapuštenih zdravstvenih slučajeva. Radnici se drže u

¹ Autor ovog *Pisma Ivana Illicha hrvatskim liječnicima i bolesnicima* je M. Štifanić. Ono je napisano na temelju čitanja njegovih djela i komunikacije s njim.

² Illich, I., (1977.), *Nemesi medica*, Mondadori, Milano; Županov, J., (1996.), *Ratio i razum u suvremenoj medicini*, časopis Hrvatsko gospodarstvo, godina VI, br. 79, Zagreb.

* Adresa za korespondenciju: Mirko Štifanić, Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Braće Branchetta 20, 51000 Rijeka, Hrvatska, e-mail: mirkostif@yahoo.com

nesigurnosti i strahu³. To je *nemezis* povlaštene političke kaste! Naime, rezanje troškova za javno zdravstvo vaši političari eufemistički nazivaju racionalizacijom. U zbilji to nerijetko znači štednju na štetu zdravlja, pa i života bolesnika, ali i na štetu vašeg ugleda i ugleda vaše profesije. Oni nameću zdravstvu nove ciljeve, koji se na njih ne odnose. U biti, država gubi sposobnost obavljanja svoje najhumanije funkcije: održavanje u životu bolesnih građana. Iako se vaše građane može sve manje zavaravati, sve što se u zdravstvu i društvu događa i nadalje se uporno nastoji prikazati kao da se radi o nečemu što je najbolje za sve građane i što nema alternative. Zbog čega političari ne kažu, jasno i glasno, da grade neoliberalni kapitalizam na hrvatski način te da pravo na liječenje neće biti poštovano kao temeljno ljudsko pravo svakog bolesnika? Možda zbog toga što bi građani tada shvatili da i tzv. desni i lijevi političari zajedno djeluju kao samodostatna i samodopadna kasta koja se izdvojila iznad građana, pa i zakona i morala, i da iz te pozicije „brine“ o građanima. Vaši građani bi također shvatili da nisu dovoljni samo izbori svake četiri godine i dio novih saborskih zastupnika, nego da je potrebna promjena političkog sustava i stranačkog apsolutizma. No to je protivno interesu kaste. Ona je najveća zapreka ostvarenju prava i potreba vas, kao liječnika, vaše profesije i vaših bolesnika, a vaše hrvatsko društvo vodi u nove zaplete.

Dok se ne promijeni sustav imat ćete i nadalje ideološki podijeljene građane koji će vjerovati „lijevim“ političarima da su „desni“ političari za sve krivi, i obrnuto, a socijalna država će se postupno sve više uništavati. U biti, to znači da se Hrvatska ne dizajnira za potrebe njezinih građana, nego za nove gospodare: bogate i moćne, tj. faraone s jedne i robove s druge strane. To je doktrina političke kaste i hrvatskog modela šoka koji je omogućio da sve ide na *tržište*, pa da i zdravlje postupno postaje roba koja se kupuje. U vrtlogu tih zbivanja šokirana, dezorijentirana, uplašena i pasivizirana javnost uglavnom je bila promatrač, pa se promjena ponašanja može očekivati u budućnosti. Dakle, ako nema evolucije za dobrobit većine građana, onda možete očekivati – revoluciju, tj. zahtjeve za korjenitim promjenama.

Paralelni sustav

Jaz između bogatih i siromašnih, odnosno zdravih i bolesnih, sve je veći. Udruge oboljelih i udruge za zaštitu i promicanje prava bolesnika pokušavaju se oduprijeti „velikim igračima“, među kojima su i vaši nehumani kolege - liječnici - političari. No loša društvena zbilja ide dalje - bez značajnih zapreka. Povlaštene ostaju

³ Od 2003. godine do danas od 100 potpisanih ugovora o radu u RH oko 85 je na određeno vrijeme, dok je u Njemačkoj i Francuskoj, primjerice, rad na određeno vrijeme iznimka, a europski prosjek je 13-14 % (Palibrk, D., Glas Istre, ZOOM, rujan/listopad, 2012.)

povlašteni, a obespravljeni – obespravljeni. Nedvojbeno je da najveći doprinos uništavanju vašeg javnoga zdravstva daju upravo liječnici - političari koji svoje, nerijetko nehumano ponašanje prema pravima i poštovanju bolesnika, žele opravdati ističući da su oni još dobri s obzirom na loše stanje u vašem društvu. U biti, pridružili su se moćnima i bogatima, a sve bezobzirnije okreću leđa bolesnima. Njih ne vodi profesionalan, human i moralan odnos i ponašanje, nego osobni egoistički interes. Osobne privilegije su im nerijetko važnije od ljudskih života, a bolesnik je trošak, odnosno teret. U biti, politička kasta⁴ izgradila je institucije koje su institucije „za njih“, a ne „po sebi“. U takvim uvjetima zdravstveni sustav funkcionira paralelno, tj. na dva načina:

- a) na jedan način za građane
- b) na drugi način za političku kastu.

U zbilji je sljedeće: manjina će primati svu moguću terapiju, a većina ono što kvote, odnosno limiti dopuštaju⁵. Manjina će se u bolnici zadržavati koliko god hoće, a većina će se odmah po završenom liječenju slati kući, ili će se „predbilježiti“ za prijem na bolničko liječenje.

Narav i razvojna logika vašeg političkog i demokratskog sustava

Put prema ozdravljenju za vaše bolesne građane sve više ovisi o moći i novcu. Za one koji ga nemaju, to znači – polagano umiranje (mistanazija). Što će biti kada legalizirate eutanaziju!? Duge liste čekanja!? Naime, iako kod vas svi bolesnici imaju formalno pravo na jednaku kvalitetu liječenja, u zbilji to nerijetko ne mogu i ostvariti na vrijeme i biti liječeni brzo i efikasno. Izuzeti su oni koji imaju novca, ili pak veze i poznanstva s članovima političke kaste. To je osveta političke kaste, odnosno neprihvatljiv odnos prema humanim liječnicima te bolesnim građanima, ali i društvu općenito. Ako se to ne može prevladati kroz institucije, onda može uslijediti bunt na nacionalnoj razini, možda i europskoj, odnosno odbacivanje postojećih institucija.

Za krizu vašega javnog zdravstva ne treba kriviti liječnike i druge zdravstvene radnike, nego u velikoj mjeri zdravstvenu administraciju na višoj razini, tj. samo

⁴ Ili „antikristi puka“, vidjeti u: Stipišić Delmata, Lj.: Psihijatrijska bolnica Rab, Rab, 2012., str. 291.

⁵ Dakle, da bi se spriječilo da građani umiru zbog loše zdravstvene politike koja bolesnicima sve više udaljava svoje usluge, neophodno je da takva politika - „umre“. Jer cilj zdravstvene politike ne smije biti bijeg od vlastitog naslijeđa i dobre prošlosti, odnosno štamparovskog modela socijaliziranog zdravstva kao hrvatskog zdravstvenog brenda, i to krajnje dvojbenom reformom kojoj bolesnik nije u središtu pozornosti, a nerijetko je prepušten - umiranju i smrti. Nije, dakle, slučajno što je mr. Darko Milinović, ministar zdravstva, u jednom javnom nastupu na temu reforme zdravstva dvadeset tri puta spomenuo riječi „ušteda“ i „štednja“, a samo jedanput - na sedamnaestom mjestu - riječ „bolesnik“!

ministarstvo zdravstva, odnosno ministra. S tih viših razina upravljanja i papirologije stižu ograničenja i upute koje moraju dovesti do pogoršanja komunikacije između bolesnika i medicinskog osoblja⁶ te kršenja prava bolesnika na zdravlje, pa i život s jedne strane, te devaluaciju ugleda liječnika i drugih zdravstvenih radnika⁷ s druge strane. Naime, humanim i dobrim liječnicima sve je teže poduzeti ono što je stručno neophodno i etički prihvatljivo. Od potreba bolesnika važniji su financijski interesi bolnice.

Vaše reforme zdravstva najeksplicitnije pokazuju narav i razvojnu logiku vašeg političkog i demokratskog sustava, a u sklopu toga i sustava javnoga zdravstva, stavljajući novac ispred čovjeka, humanosti i etike. To utječe na svakodnevno funkcioniranje svake ordinacije, bolnice i svakog liječnika. Sve je manje povjerenje u socijalizirano, tj. besplatno, dostupno i efikasno javno zdravstvo. Pravo na liječenje u vašim javnim bolnicama sve je teže ostvarivati, a neki će se s gorčinom nasmijati ako se pozivate na Ustav i zakone u Hrvatskoj, u kojima je to definirano kao temeljno ljudsko pravo svakog građanina.

U svakodnevnom radu od liječnika se, implicate ili eksplicite, zahtijeva da relativiziraju, pa i ne poštuju pravila struke, već da postupaju sukladno politici ministra zdravstva, naputcima HZZO-a, ravnatelja bolnice i/ili predstojnika klinike. Osobe koje vode te institucije u javnim nastupima nerijetko nastoje svako neprihvatljivo i neprofesionalno ponašanje prema bolesnicima opravdati tzv. racionalizacijom. U biti, vaši dobri i humani liječnici su - ucijenjeni. Sve teže im je poduzeti ono što je za bolesnika najbolje⁸. Dok Barack Obama u SAD-u vodi suprotan proces, vaši liječnici - političari, pred vašim očima, javno zdravstvo bezobzirno uništavaju. Hoće li onaj tko ne može platiti biti prepušten umiranju ili eutanaziran po modelu nehumanih i povlaštenih liječnika - političara? Zar su oni humani liječnici samo zbog činjenice da imaju diplomu iz medicine?

Vaša politička kasta, a među njima su i liječnici - političari, koje su građani izabrali s ciljem da rade za dobrobit svih građana, prije svega brine o vlastitim interesima i privilegijama. Nažalost, u sadašnjem sustavu niti dobri i humani liječnici niti

⁶ Županov, J., (2003.), Kamo to u nas ide primarna zdravstvena zaštita, Vjesnik, Zagreb, (28. 5. 2003.)

⁷ Županov, J., (2003.), Kamo to u nas ide primarna zdravstvena zaštita, Vjesnik, Zagreb, (28. 5. 2003.)

⁸ To potvrđuje, primjerice, i stupanje na snagu novog Statuta KBC-a Rijeka (u svibnju 2012., bez reakcije liječnika i struke te bolesnika i njihovih udruga, odnosno građana) koji ravnatelju daje maksimalne ovlasti, pa i da, primjerice, može zamijeniti svoje suradnike novima zbog *nepoštovanja financijskih limita KBC-a Rijeka*! Logično je, naime, da svaki liječnik zaključi: a) da su bitniji limiti te štednja na štetu zdravlja, pa i života bolesnika (i vlastita ugleda) od (iz)lječenja bolesnika, te b) da jedino na taj način može sačuvati svoje radno mjesto? To znači da liječnici u javnom zdravstvu i uz najbolju volju neće smjeti poduzeti za liječenje i njegu bolesnika ono što struka nalaže, nego ono što limiti dopuštaju (tj. ministar zdravlja, odnosno vlada, na koje se ta ograničenja neće primjenjivati)! Zbog čega bi onda bolesnici trebali biti uvjereni da ih *blagom injekcijom* uskoro neće *zbrinuti* poput dotrajala uređaja i time spriječiti probijanje bolničkih limita!?

bolesnici ne uspijevaju to promijeniti. Štoviše, sada kod vaših građana dominira pesimizam, odnosno uvjerenje da ništa ne ovisi o njima, da se ništa ne može promijeniti nabolje, da o svemu, pa i zdravstvu, odlučuju „veliki i moćni“, odnosno političari koji se ponašaju kao svete krave na koje nitko ne smije raditi pritisak jer imaju „izborni legitimitet“. Vaši političari, uključujući liječnike - političare, građanima ne odgovaraju ni za što. Oni se ponašaju kao da su iznad zakona. Osim toga, izgradili su rječnik pomoću kojega misle da sve mogu relativizirati, opravdati, a po potrebi i negirati, a krivcima proglasiti dobre liječnike i bolesnike, iako za to nisu krivi.

Prvo čovjek ili profit?

Vaša samodostatna i od društva otuđena politička kasta sve je omraženija te gubi povjerenje ne samo kod educiranih i informiranih građana i dobrih i humanih liječnika. No zbog toga oni neće promijeniti svoje ponašanje kako bi vlast koristili za dobrobit građana općenito, a posebno bolesnih. Suprotno, grade sustav u kojem ima sve manje humanosti, solidarnosti, moralnosti i etičnosti i za sve nalaze opravdanje! Čak i bolesnima, za čije liječenje postoje efikasni lijekovi, nerijetko uskraćuju pravo na liječenje, odnosno ozdravljenje, pa i na život, sukladno politici: *prvo štednja na štetu ugleda liječnika i zdravlja bolesnika, a potom čovjek*. To za posljedicu ima predugo čekanje na preglede i pretrage, nakon čega slijedi liječenje u opsegu koji dopušta proračun, odnosno kvota, tj. limiti koji vrijede za one koji ne mogu platiti liječenje. Zdravlje kod vas postaje roba! Za mnoge nedostižna. Institucionalizirana medicina, bolje rečeno javno zdravstvo, u vašoj zemlji postaje najveća pogibelj za zdravlje bolesnika, ali i hrvatskog društva.

Zbog tzv. racionalizacije koja se u stvarnosti svodi na štednju na štetu zdravlja bolesnika, bolesnici moraju (pre)dugo čekati, a kada dođu u bolnicu, nerijetko je prekasno, pa pate bez opravdanja i umiru zbog nebrige koju liječnici - političari i njihovi glasnogovornici spindoktorski relativiziraju i/ili negiraju, jer „ne treba paničariti“⁹. Na taj način oni brane svoj, a ne interes bolesnika i humanih liječnika, odnosno opći društveni interes. Hoćete li se kao liječnici boriti za svoj ugled i ugled medicinske profesije, ili ćete dopustiti marginaliziranje i pasiviziranje jednog po jednog liječnika i čitave profesije?

Nažalost, za sada još niste našli način kako napraviti pomak naprijed od takve realnosti, stoga će sustav kakav imate sada tonuti dok privilegirani ne promijene način ponašanja prema zdravstvu i građanima, ili dok građani i dobri liječnici ne

⁹ Prečesto to izgovara prof. dr. sc. Rajko Ostojić, ministar zdravlja.

shvate svoju ulogu građana, a ne samo glasača, te okrenu leđa privilegiranim i odbace „bolestan“ sustav zdravstva. Naime, onaj tko građanima uskraćuje egzistencijalne potrebe, odnosno pravo na besplatno, dostupno i učinkovito zdravstvo, mora računati da će se kod obespravljenih prije ili kasnije javiti bunt i otpor prema takvom sustavu, te da će poželjeti/zahtijevati bolji. Mogu se očekivati zahtjevi ili za evoluciju, ili čak za revoluciju, odnosno za korjenite promjene koje su neophodne, primjerice, i u talijanskom zdravstvu¹⁰, ali i u vašem zdravstvu.

Kultura nasilja

Ako u vašem društvu nema prihvatljive kulture dijaloga, suupravljanja te izravne demokracije, susrest ćete se s kulturom nasilja. Stoga je, da biste izbjegli ono što može imati više štete nego koristi, već sada potrebna promjena načina ponašanja vlasti prema (bolesnim) građanima, odnosno društvu, jer strpljenje vaših građana ne mora trajati vječno. Naime, u zdravstvu trebati razvijati etiku odgovornosti i etiku povjerenja sukladno filozofiji *prvo čovjek, onda profit*. A ako vaši političari, umjesto da svakoga dana rade za dobrobit građana, stalno skreću pozornost na nešto drugo i/ili na druge (ideološke protivnike kao „krivce“), morate zahtijevati legaliziranje mehanizama da ih se može smijeniti prije sljedećih izbora, jer oni koji sada trebaju liječenje, primjerice skupim lijekovima koje sami ne mogu kupiti, sljedeće izbore neće niti doživjeti!

Sada je kod vas situacija sljedeća: oni koji mogu osigurati da bolesnik na putu ozdravljenja bude u središtu pozornosti liječnika – to ne čine jer nisu prisiljeni, a oni koji to žele - još uvijek ne znaju, a mnogi se tek nadaju da će se stanje popraviti. Stoga vam je sve veći problem činjenica da mnogi koji su sada bolesni ne mogu dobiti odmah najbolje moguće liječenje i medicinsku njegu u javnom zdravstvu, osim privilegiranih i onih koji mogu platiti. Zbog toga se javlja nezadovoljstvo i gnjev vaših građana te humanih liječnika, a posebice članova obitelji oboljelih. Isti osjećaji trebali bi se javljati i kada se radi o susjedu, koji bi bio izliječen da je stanovnik druge države u kojoj se drže filozofije *prvo čovjek, onda profit*.

Nema dvojbe da su vaše javno zdravstvo, ali i država, neprihvatljivi za građane ako ljudi u njoj umiru, tj. bivaju neliječeni, pa i prepušteni umiranju jer nemaju novca za platiti liječenje, ili će liječnik biti kažnjen¹¹ zbog liječenja sukladno pravilima struke (primjerice onkološkog ili nekog drugog bolesnika). No vaši liječnici - političari ne žele znati, a oni građani koji nisu bolesni, ne mogu znati što znači zbog

¹⁰ Vidjeti u: Cornaglia-Ferraris, P. (1999.), *Camici e pigiami*, Laterza, Rim.

¹¹ Vidjeti u: Štifanić, M., *Kriza zdravstva*, (2010.), HPPP, Rijeka, str. 32, 33; Štifanić, M., *Pritužbe pacijenata*, (2011.), HPPP, Rijeka.

bolesti dotaknuti dno. Mnogi hrvatski bolesnici i njihove obitelji to su doživjeli, a druge čeka slična sudbina.

Drame vaših bolesnih sugrađana, pa i mistanazija na hrvatski način, ali samo one manjine čije teško stanje prikazuju mediji, događaju se pred svima vama i svi ste suodgovorni. Suodgovorni ste i za neliječenje onih koji ne mogu kupiti skupi lijek. Zar si ne postavljate pitanje, tko će taj *crimen* vaših liječnika - političara zaustaviti ako ne informirani i educirani građani te humani i moralni liječnici i tako dobiti bitku za human odnos prema bolesniku? Hoćete li se pomiriti s tužnim životom vaših sugrađana i (p)ostati dio pasivne mase? Hoćete li zaboraviti da vaša postignuća ovise o snazi vašeg morala i etike te osobnoj hrabrosti da se (iz)borite za principe na koje ste prisegli? Hoćete li biti defanzivni i onda kada biste morali biti ofenzivni?

Vi morate znati da ne možete biti dobri i humani liječnici ako sve neprihvatljivo u zdravstvu prolazi pored vas! Pokušajte odmah odgovoriti na pitanje što će se dogoditi ako se pomirite s činjenicom da je nepoželjna svaka slobodna, napredna, kreativna misao i na njoj utemeljeno znanje i energija što otvara nove mogućnosti razvoja liječnika kao kompletne osobe koja će poštovati bolesnika kao osobu te omogućiti razvoj sustava zdravstva, pa i čitavog društva?

Imate javno zdravstvo za kakvo ste se izborili

Korjenite, odnosno revolucionarne promjene mogu se postići tek nakon što teme i analize stanja zdravstva kod vas steknu pravo građanstva te budu deideologizirane i depolitizirane. Za to je potrebna intelektualna i moralna hrabrost hrvatskih liječnika¹² i njihovih udruga, te aktivizam bolesnika i njihovih udruga, da o teškim problemima u zdravstvu progovore argumentiranim jezikom kritike, bez friziranja i uljepšavanja, jer za brojne bolesnike već sutra bit će prekasno. Tek nakon toga moći ćete društvenim konsenzusom definirati kakav je sustav javnoga zdravstva prihvatljiv i za dobre i humane liječnike i društvo, odnosno za svakog člana vaše zajednice. Liječnici i bolesnici nakon toga će dati, ili barem potvrditi, mandat vašem ministru zdravstva koji će imati volje, hrabrosti, sposobnosti, odgovornosti i morala to provoditi u svakodnevnoj praksi i u tom procesu surađivati s njima kao akterima, ali samo dok ima njihovu podršku za vođenje depolitiziranog i profesionaliziranog javnog zdravstva, prožetog etikom odgovornosti i povjerenja te odanosti bolesniku kao čovjeku na putu do ozdravljenja.

Liječnici iz privatnog zdravstva i njihovi bolesnici zavidjet će tada liječnicima i bolesnicima u javnom zdravstvu na uvjetima i na gostoljubivosti, humanosti, pažnji

¹² Korisno je pogledati „Slučaj Agnez Gereb“, mađarske primalje.

i brizi za svakog bolesnika, odnosno čovjeka, jer je on smisao postojanja i sustava zdravstva svake ustanove i svakog liječnika, tj. sve je podređeno uvjetima rada liječnika i ozdravljenju bolesnika. Za to se morate izboriti. Ne postignete li to kao profesija, vaši građani, ali i vi kao liječnici imat ćete javno zdravstvo kakvo svojim ponašanjem i neaktivizmom, grubo govoreći, zaslužujete, odnosno kakvo vam nameće povlaštena, nerijetko bešćutna, bezdušna, nemoralna, pa i lažljiva kvazielita, odnosno antikristi puka¹³, koji nerijetko zaobilaze i izigravaju, odnosno selektivno provode zakone, te na taj način pokazuju da im je sve manje stalo do:

- a) optimalnih uvjeta rada i ugleda liječnika te do njegove slobode, odnosno prava da na putu do bolesnikova ozdravljenja radi samo sukladno stručnim i etičkim kriterijima;
- b) najbržeg i najefikasnijeg puta u procesu (iz)lječenja bolesnika, te da se i bolesnici s neizlječivom bolešću moraju – liječiti, njegovati¹⁴;
- c) humane i za bolesnike prijateljske okoline u javnom zdravstvu, na čemu će im privatno zdravstvo zavidjeti;
- d) transparentnosti u radu i suradnji s javnošću, prije svega s udrugama oboljelih i udrugama za zaštitu i promicanje prava bolesnika koje treba uključiti u odlučivanje i nadzor zdravstvenog sustava u svim područjima i na svim razinama.

Zaključak

Zbog prof. dr. sc. Andrije Štampara, ali i svih dobrih i humanih liječnika koji su provodili socijalizirani model zdravstva, Hrvati jako dobro znaju da zdravstvo čini društvo zdravim, odnosno osigurava mu budućnost, potencijale rasta i razvoja. No ako se vaša država sve više oslobađa obveza prema zdravlju pojedinca, obitelji i društva, time javno zdravstvo gura u sve dublju krizu. Zdravstvo tada postaje tromo, zapleteno u birokraciju, a istodobno i odlično mjesto za skrivanje različitih anomalija i kršenje prava bolesnika na zdravlje i - život. Ono je do sadašnje situacije dovedeno svojevrsnim modelom nemoralnog političko-liječničkog partnerstva. A bez etosa i morala nema napretka. Bez moralnosti nema prava, pa niti zadovoljnog bolesnika, ni kvalitetnog javnoga zdravstva. U zbilji se radi o prijjetnji:

- a) građanima koji neće moći plaćati svoje liječenje, pa će im se zdravstveno stanje pogoršati, zbog čega će neki i umrijeti;
- b) liječnicima i medicinskoj profesiji.

¹³ Stipišić Delmata, Lj. (2012.), Psihijatrijska bolnica Rab, str. 291, Rab.

¹⁴ Vidjeti u: Menard, S. (2008.), *Si puo curare*, F. Angeli, Milano.

Ako kao liječnici prihvatite ovu prijatnu svojem ugledu te zdravlju i životima vaših bolesnika, značit će da je politika slomila kralježnicu vama kao liječnicima i vašoj profesiji. Kako sada stvari stoje, neće čak niti biti potreban snažniji pritisak na vas liječnike, jer su neki od vas već istrenirani u osluškivanju poruka i provođenju napatka politike i čuvanju svojeg radnog mjesta, pa i egzistencije. Ako se stanje ne promijeni, realno možemo očekivati da će javno zdravstvo u sve većem opsegu biti stručno obezglavljeno i kadrovski devastirano. Mehanizmi zdravstvene zaštite svodit će se na prosjačenje bolesnika po novinama i skrivanje liječnika iza šutnje. S obzirom na to da se rezultati ne bilježe, nitko ne zna što se zbiva, a da i zna, ništa ne bi mogao dokazati, ističe prof. Marušić i upozorava da krivci za stanje u zdravstvu ne mogu odgovoriti nego akademskim ignoriranjem, a žrtve su ionako davno odlučile prosvjedima ne umanjiti svoju mizernu vjerojatnost da se dočepaju medicinske skrbi kakva ona bila da bila¹⁵.

Povlaštena kasta odlučivat će tko će živjeti, a tko umrijeti

Liječnici – političari će umjesto Hipokratove vama i vašoj struci nametnuti „Novu prisegu“¹⁶. Da, istina je da su oni krivci, ali ste svi – suodgovorni! Oni agresivno tobože brane sustav javnog zdravstva, a u zbilji ga i nadalje „racionaliziraju“, tj. unazađuju i uništavaju lošim političkim odlukama koje donose bez podrške struke i bolesnika, odnosno građana. Naputcima HZZO-a i rješeljima povjerenstava koja odlučuju, a da bolesnika i ne vide, prisiljavat će liječnike da provode zakone na štetu zdravlja i života bolesnika. Kažnjavanjem i indeksacijom stvaraju medicinu straha. Služe se demagogijom i kvazibrigom u javnim nastupima. Plitko propagandistički i retorički neuvjerljivo pokazivat će da im je samo formalno stalo do optimalnih uvjeta rada i ugleda liječnika, te do ozdravljenja svakog bolesnika. Bahatim političkim vladanjem javnim zdravstvom „pod kontrolom“ drže kreativnu profesionalnu i moralnu snagu te znanje i umijeće dobrih, humanih, odnosno vrhunskih liječnika odanih Hipokratu, odnosno bolesniku. Osim toga, onemogućavaju aktivno uključivanje korisnika zdravstvene zaštite u odlučivanje i nadzor zdravstvenog sustava u svim područjima i na svim razinama, iako je dr. Andro Vlahušić, bivši ministar zdravstva, to kao cilj najavio

¹⁵ Vidjeti u: Gorjanski, D., (2009.), Je li hrvatski zdravstveni sustav – sustav?, Matica hrvatska Ogranak Osijek, str. 14.

¹⁶ „Dobrobit mog bolesnika formalno će biti moja najvažnija dužnost, ali u svakodnevnom radu s bolesnicima neću se voditi normama koje nalaže zdravstveno stanje bolesnika, nego ću prije svega na umu imati interese HZZO-a, odnosno ministra zdravstva, ravnatelja bolnice i pročelnika klinike. Formalno ću prisegnuti Hipokratu, ali u zbilji se neću pridržavati profesionalnih, etičkih i humanih principa jer svi bolesnici nisu isti, a profesionalnost i etičnost postoje samo do određene granice. Prisežem da ću tome podređivati sve ono što su me moji profesori učili na medicinskom fakultetu. Provođiću ofenzivnu medicinu. Bolesnicima ću propisivati najjeftinije lijekove. Neću ih slati specijalistima... Prisežem da neću probijati limite mjesečnog proračuna, što god to za moje bolesnike u zbilji značilo. Smatrat ću da je ljudski da nikada javno ne priznam da na taj način obavljam svoj posao.“

još 2003. godine! Stoga, dok nema aktivizma humanih liječnika i građana, odnosno ako se oni tek nadaju da će javno zdravstvo biti bolje, liječnici - političari mogu još dugo „hipnotizirati“ i dobre liječnike i bolesnike, odnosno građane, te odolijevati nezadovoljstvu dobrih, ali utišanih, pa i ucijenjenih liječnika, te – mistanazirati bolesnike dugim listama čekanja, uskraćivanjem najefikasnijih lijekova i najboljih metoda liječenja kakvo nalaže struka i etika. Osim toga, monopolistička pozicija u politiziranom zdravstvu omogućava im da ne poštuju medicinsku profesiju, nego da dominiraju nad njom i njezinim strukovnim organizacijama i institucijama, poput HLK-a, HLZ-a i drugima. Takvu poziciju nastoje imati i u svim medijima s ciljem da relativiziraju, pa i obeshrabre novinare da budu ne samo formalno, nego i stvarno na strani bolesnika, a udruge oboljelih i udruge za zaštitu i promicanje prava bolesnika cijene uglavnom na riječima, te ih drže u podređenom položaju i - na distanci. Na taj način pokazuju koliko im, na djelu, nije stalo do svakog bolesnika na putu do ozdravljenja, do ugleda svakog liječnika i čitave struke, te humanosti prema čovjeku¹⁷.

¹⁷ Indikativno je pismo mr. sc. Nevenke Marić, dipl. ing.:

Poštovani prof. dr. sc. Štifaniću,

obraćam Vam se u povodu današnje emisije (12. 11. 2012.) na Radiju Zagreb I na temu "prava pacijenata...". Ostala sam ugodno iznenađena Vašim stavovima koje ste iznijeli tijekom ove emisije, s kojima se u potpunosti slažem. Molim Vas da mi ne uzmete za zlo što ću s Vama podijeliti nekoliko crtica mog iskustva. I sama sam bila svjedokom u više navrata vrlo bahatog odnosa sestara s jednog od onkoloških šaltera bolnice Rebro u kojoj se liječim 11. godinu. Osobno sam žrtva krive dijagnoze vrste tumora dojke i posljedično neprimjene postoperacijske adjuvantne terapije nekim od hormonalnih lijekova s većim afinitetom za estr./prog. receptor u odnosu na estr./prog. Naime, bila sam među zadnjim bolesnicima kojima je estrogensko-progesteronski receptor određen metodom u citosolu, za koju se znalo da daje mnogo lažno negativnih rezultata. Tako sam i ja, kao i preko tisuću žena (kako sam kasnijim istraživanjima saznala), bila žrtva lažno negativnog nalaza. To je bilo u kolovozu 2002., a već u listopadu su na Patologiji na Rebru uveli mnogo točniju imunohistokemijsku metodu, pri čemu nisu informirali bolesnice da se uzorak mora čuvati 10 g. i da s uputnicom liječnika opće medicine mogu ostvariti pravo na ponavljanje ispitivanja njihovih uzoraka novom, točnijom metodom. Istina, sumnjala sam na ovaj nalaz na osnovu nekih med. naznaka (po zvanju sam između ostalog i mr. sc. medicinske biokemije, s 10-godišnjim iskustvom rada u kliničkom lab. i kao znanstveni asistent u Vašoj ustanovi, na Zavodu za kemiju i biokemiju), ali tada, neposredno nakon operacije i sve do pojava metastaza 2008., pogrešno sam smatrala da NE MOGU AKTIVNO SUDJELOVATI I KONTROLIRATI dodijeljenog mi onkologa. Tada sam i postala svjesna spoznaje da sam i kad sam pokušavala ostvariti komunikaciju i saznati nešto o svojoj nedoumici, bila grubo spriječena s pozicije moći i zastrašivanja (npr. dat ću vas nekom drugom - neću se s vama bakčati...). Ključni moment bio je trenutak kada se bolest proširila pojavom metastaza kostiju. Nakon što sam se oporavila od zračenja (prvo kuka, a nakon PET/CT-a i svih triju dijelova kralježnice) otišla sam početkom 2009. u Istituto dei tumori u Milano (narudžba preko interneta, punih sat vremena vrhunskog pregleda koji kod nas nisam nikada doživjela, za 119 EUR-a), gdje sam saznala da nemam nalaz HER-2 receptora i da ga ponovim; ako je pozitivan neka dođem k njima jer su među najboljima za tu vrstu tumora dojke. Na moje pitanje o tome kako ću nakon 6 i pol g. to napraviti, odnosno gdje je uzorak za to ispitivanje, uz čuđenje liječnice dobivam odgovor da je prema međunar. protokolu RH također njegova potpisnica, uzorak tumora mora se čuvati 10 g. na odjelu za patologiju bolnice gdje je bolesnik operiran. Da ne duljim, uz uputnicu mog obiteljskog liječnika napravljeno je ponavljanje HER-2 (napravili su oni njega još 2002. kad sam operirana, ali mi ga nisu nikada dali) koji je bio opet negativan, ali su nalazi estr./prog. receptora bili u velikom postotku pozitivni. Ne moram vam reći koliko sam bila ljuta, a to me je ponukalo da VIŠE NIKADA NE DOZVOLIM PASIVNO LIJEČENJE. Na internetu sam prepoznala Femaru kao lijek u tom stadiju bolesti, što sam potvrdila s onkologom sa zagrebačkog Instituta za tumore. Odlazeći, uz zahvalu na njegovoj ljubaznosti, s vrata sam ga upitala: „Oprostite, zar smo mi bolesnici dužni kontrolirati vas onkologe?“ Odgovor je bio: „Kaj biste štela, gospođo Marić, Vi ste se za sebe pobrinula, za razliku od preko 1.000 pacijenata koje su tako zaj...“ Ovaj me odgovor osupnuo! S navedenim sam upoznala predstojnika onkološke klinike te ravnatelja KBC Rebro. Ružan, nekulturan, obrambeni stav bio je, uz promjenu onkologa (dotadašnja prof. dr. sc.

Liječnici - političari bolesnicima, odnosno građanima, govore ono što je lijepo za čuti, a stvarnost je nerijetko posve drugačija. Javni interes podređen je privatnom. Povlaštena kasta će, izravno ili neizravno, odlučivati tko će živjeti, a tko umrijeti, a osobno će se liječiti u - inozemstvu.

nestala je ponovno u mirovinu), jedino što sam postigla. Pokušaji žalbe, postupak reklamacije (koji je u svakoj iole normalnoj tvrtki na tržištu strogo protokoliran i "pažen i mažen") nije bio moguć. Razmišljala sam i o sudskoj tužbi, ali sam dobila direktne prijetnje od med. struke. Suočena i sa spoznajom o dugotrajnoj mukotrpnosti takvog postupka, a znajući da mi bolest to "neće oprostiti", naravno, odustala sam. Zahvaljujući novom onkologu koji se prepustio mome vođenju (uglavnom), priskrbila sam si 3,5 godine bez kemoterapije. Ona je došla na red u rujnu 2011., kad su se pojavile metastaze i na jetri. Bio je to paclitaxel na zastarjelom nosaču lijeka, dok novu varijantu koja se koristi od 2006. u EU nisam mogla dobiti. Nakon I. ciklusa doživjela sam užasne bolove. O ovoj mogućnosti me nisu informirali niti pripremili preporučenom terapijom. Uzrok je bio zbog 20 % prevelike doze koju sam osobno dokazala, nakon čega je smanjena na dan kada sam trebala dobiti II. ciklus. Tada sam doživjela vrlo ružno reagiranje onkologinje u dnevnoj bolnici koju sam informirala da ću malo kasniti jer čekam svog onkologa da upiše ovo smanjenje doze. Nakon 6 ciklusa muka, ova zastarjela kemoterapija iz 80-ih godina prošlog stoljeća nije dala rezultate. Markeri su skočili na preko 3000 nemjerljivo, a ja sam smršavila 15 kg i bila na rubu... Za bolove mi je moja liječnica obit. med. prepisala Zoldijar (kombinacija opijata i paracetamola, pravi užas od lijeka). Popila sam samo 3 tablete u 3 dana i doživjela stanje opijenosti, tj. nesposobnost pokretanja i govora, u polusnu sa sviješću o užasnim bolovima. Suprug je mislio da mirno spavam! Nakon ove tri tablete doživjela sam promjenu ličnosti praćenu ogromnom agresivnošću. Na ovu informaciju liječnici su samo segnuli ramenima. Za plaćenih 300 kn u privatnoj onkol. klinici saznala sam da su mi trebali pažljivo titrirati odnos opijata i paracetamola. To, naravno, ne rade, jer traži vrijeme koje nemaju, a koga briga što baš ja imam takve nuspojave, jer ih drugi nemaju. U veljači započinjem s "pametnim" citostatikom, capecitabinom (Xeloda) koji za razliku od većine bolesnica vrlo dobro podnosim. Oporavila sam se već u lipnju za samostalno kretanje. Nakon toga maksimalno sam koristila mogućnost posuđene vikendice na Žumberku i seoskog bazena s toplom kiselom vodom u njegovu podnožju (23 - 24 °C), te 2 mj. plivanja na moru. Trenutno su markeri neznatno povećani, a PET/CT pokazao je u kolovozu praktički potpunu regresiju bolesti. U gore navedenom periodu doživjela sam i onu najgoru moguću nedaću, da sam ostala bez ikakvih primanja. U najtežim trenucima, početkom 2012., kompanija u kojoj radim preko 25 g. prestala je isplaćivati plaće, pa tako i moje bolovanje. Obraćam se HZZO-u i saznajem da oni ništa ne mogu, jer za ostvarivanje prava moj poslodavac mora biti ili u stečaju ili 90 dana u blokadi, što on, naravno, vješto izbjegava. Unatoč lošem stanju dobivam neku unutarnju energiju i poluležeći sa svog trosjeda u pidžami pišem *e-mailove* HZZO-u, Ministarstvu zdravlja, raznim udrugama, povjerenstvima... Uspijevam nakon manje od 2 mj. "isposlovati" najprije minimalno bolovanje od 800 kn, koje odbijam jer je moja plaća iznosila oko 12.000 kn, te dobivam novo rješenje za maksimalno bolovanje od nešto manje od 4.300 kn. Shvaćajući svu nepravdu ovog Zakona o bolovanju, njegovu diskriminaciju pacijenata (samo trudnice imaju pravo na bolovanje od prvog dana, a ostali teški bolesnici NE) i ostale nelogične i neprihvatljive odrednice, uspijevam doći do poziva na sastanak srijedom u Ministarstvu zdravlja s ministrom i ravnateljem HZZO-a. Tada iznosim navedeno, te tražim potporu za moju inicijativu za promjenu Zakona. Ona je izrijeckom dobivena, a pismeno i od odgovarajućih saborskih odbora, udruga i povjerenstava. Trenutno bi, prema mojim saznanjima izmjena Zakona trebala u prosincu ući u redovitu proceduru. Tu problem s nemilosrdnom birokracijom ne prestaju. U travnju 2012. po sili Zakona idem na Invalidsku komisiju. Njeno privremeno rješenje dobivam tek sredinom rujna, a u njemu me informiraju da imam uvjete za opću invalidnost i određuju mi privremenu invalidsku mirovinu od 1.963 kn! Užasnuta navedenim iznosom koji je upola manji od maksimalnog bolovanja koje sam do tada primala, a ni on mi nije bio dostatan za iole pristojan život, odlazim pravoj savjetnici u MO. Iz razgovora shvatih da ona radi jedino u interesu države, pa su trošak mog bolovanja prepolovili i prebacili ga u drugo ministarstvo, kako bi Država zašparala na rashodovnoj strani! Zahvaljujući dobrom zdravstvenom stanju, pišem ponuđenu Žalbu i prekidam bolovanje. Kompanija je trenutno u restrukturiranju. S obzirom na uvjete koji su u međuvremenu nastupili za punu starosnu mirovinu, očekujem takvo rješenje i otpremninu iz kompanije koja bi mi ipak omogućila dostojanstvo daljnjeg života do njegovog neminovnog kraja. Naravno ovo je optimistični futur! Spoznaja da se ipak krećem dala mi je snagu da i dalje ne stojim "skrštenih ruku". Donijela sam odluku da napišem knjižicu vezanu uz moja iskustva s liječničkim pogreškama, krutim, nehumanim birokratskim pristupom u RH, ali i pozitivnim iskustvima, prije svega med. sestara u dnevnim bolnicama, te osobnim zaključkom: mi, bolesnici, moramo aktivno sudjelovati i kontrolirati one koji nas liječe. Lijep pozdrav u nadi da Vam ovaj moj *e-mail* neće biti teret, već inspiracija,

mr. sc. Nevenka Marić, dipl. ing.

Dvije Hrvatske

To će biti razlog da se konstatira djelovanje paralelnog sustava u vašem javnom zdravstvu, ali i da paralelno žive *dvije Hrvatske*: ona tajkuna (korporacija) i političara, tj. novih gospodara (faraona) koji vladaju cjelokupnim demokratskim procesom, te ona građana (novih robova) okovanih siromaštvom i bolešću. Oni neće živjeti zajedno, već u paralelnom svijetu. Njihova budućnost nije zajednička. Takav razvoj nije održiv. Hrvatska neće biti stabilna i funkcionalna, a prijetnje iznutra ili izvana moći će je destabilizirati, a kako stvari sada stoje, najzaslužniji za to bit će političari „za sebe“, izrasli na hrvatskom modelu kolektivnog šoka i privatizacije. Naime, dok su građani šutjeli i nisu se odupirali niti postavljali bilo kakva pitanja, političari su (is)koristili šokove različitih vrsta. U biti, doktrina šoka na hrvatski način omogućila je preobrazbu društva i postupno, ali nedvojbeno i sustavno uništavanje javnoga zdravstva te ostvarivanje ciljeva kapitala i političara koji na taj način vladaju od izbora do izbora. Oni prečesto dokazuju da nisu sposobni učiniti zaokret, odnosno promijeniti stanje u društvu i zdravstvu, iako stalno ističu da za vođenje Države imaju „izborni legitimitet“, što nerijetko koriste protivno interesima građana. Naime „izborni legitimitet“ bez instrumenata izravne demokracije koristi se kao izgovor za zadržavanje vlastitih privilegija i *statusa quo*. U zbilji to znači da Država gubi sposobnost održavanja u životu svoga stanovništva, tj. obavljanja svoje glavne socijalne, odnosno zdravstvene funkcije. Prema onima koji ne mogu platiti lijekove i liječenje sve je disfunkcionalnija i okrutnija. Postupno gubi stabilnost te smisao, pa i samu mogućnost postojanja. Izlaz je u osvješćivanju, organiziranju i djelovanju svih onih koje zanima hrvatsko javno zdravstvo i društvo, te sile koje pokreću promjene načina na koji opća i zdravstvena politika, odnosno političari funkcioniraju.

Dok se to ne dogodi vaši će liječnici - političari koji vode zdravstvo za šaku kuna naći među vama *stručnjake* da stave potpis na sve što se od njih traži, s ciljem da opravdaju sve što se događa u javnom zdravstvu? Dalje, friziranim će podacima, dokazati da je stanje u zdravstvima drugih zemalja *slabije nego u Hrvatskoj!* Već spomenuti *stručnjaci* bit će angažirani i za farmakoekonomsku analizu, koja bi trebala pokazati u kojem smjeru ide aktualna politika lijekova, tj. nisu li jeftiniji lijekovi skuplji? Također će za sve što ne žele poduzeti za bolesnika pronaći članak i stavak zakona, ili napisati naputak, koji će biti važniji od bolesnika, čovjeka, etičnosti i humanosti prema njemu.

Nema dvojbe da ima dovoljno argumenata, te da je krajnje vrijeme za otvorenu, javnu i argumentiranu raspravu o stanju javnoga zdravstva: kakvo ono jest te kakvo treba i može biti. Raspravu treba voditi o pravim, stvarnim, profesionalnim i egzistencijalnim pitanjima. Za to je ponajprije potrebna hrabrost, moralnost,

odlučnost i dobra volja, uključujući i rizik¹⁸, pa i sankcije prema liječnicima – političarima, koji zdravstvom vladaju autoritarno i monopolistički. Stoga, dok o stanju zdravstva dobrim i humanim liječnicima govore samo liječnici - političari s pozicije monopola i prijatni, oni će moći nastaviti uništavanje javnoga zdravstva pred očima svih vas: humanih liječnika i bolesnika, odnosno građana. Po potrebi će, sa zastrašujućom lakoćom od koje se leđi krv u žilama, nastaviti kažnjavati dobre, odnosno najbolje liječnike i time slati poruke, odnosno prijatne humanim i moralnim liječnicima i farmaceutima, te ugrožavati - Život. Znanstvenike će se kontrolirati, demotivirati pa i pasivizirati cenzuriranjem njihovih radova i ograničavanjem njihova javnog djelovanja, onemogućavanjem dolaska na važne funkcije, onemogućavanjem napredovanja u struci i na medicinskim fakultetima i sl.

Akteri promjena

Za hrvatske bolesnike, ali i liječnike i medicinsku profesiju, najaktualnije je pitanje: *Tko može biti akter promjena?* Naime, već je više puta potvrđeno da vaši političari ne žele promijeniti javno zdravstvo s ciljem da bude jednako dostupno, kvalitetno i efikasno za svakog građanina, sve dok čine povlaštenu političku kastu koja se ne plaši niti reakcije liječnika, niti građana. Osim toga svako se nezavisno mišljenje i kritika stanja u javnom zdravstvu ili način vođenja zdravstva još uvijek uspješno ideologizira i politizira, a onaj tko pokuša dovesti u pitanje autoritet nehumanog liječnika - političara na bilo kojoj razini (ministra, ravnatelja bolnice, pročelnika klinike ili sl.) imat će problema.

Što, dakle, učiniti? Hoće li humani i moralni hrvatski liječnici i bolesnici ustuknuti pred prijatnjama ili će iskoristiti mogućnosti za djelovanje za dobrobit bolesnih sugrađana i ugled medicinske profesije, tj. za opće dobro? Nema dvojbe da se stanje može promijeniti samo ako se svi zauzmete da se pravo na liječenje i život poštuje kao osnovno ljudsko pravo, odnosno ako spriječite da ono postane milostinja. Jedino tako možete se oduprijeti prijatnjama zdravlju i životu onih koji ne mogu platiti svoje liječenje.

¹⁸ Da, primjerice, ne budete izabrani u više znanstveno zvanje, da budete optuženi zbog nastupa u TV emisiji ili zbog intervjua u dnevnim novinama itd.

Pritisak, pritisak i – PRITISAK!

Naposljetku vaša Država, koja ima iznimno vrijedno štamparovsko nasljeđe, treba preuzeti svoju funkciju održavanja u životu svog stanovništva. No kako stvari sada stoje, u vašoj Državi potreban je pritisak, pritisak i - PRITISAK. Zbog toga treba djelovati: neophodni su aktivni liječnici, farmaceuti te građani koji su spremni (su) djelovati u procesu u kojem će se (iz)boriti za zdravstvo po mjeri čovjeka: liječnika kao čovjeka i bolesnika kao čovjeka. To će se ostvariti samo ako u tom procesu sudjeluju mediji, neovisna znanost, odnosno najhrabriji u svim društveno iznimno važnim područjima, a prije svega humani i moralni te bolesniku odani, Hipokratovi liječnici, tj. liječnici bez limita i ograničenja, odnosno bez – vezanih ruku¹⁹. Vi, liječnici, imate ključnu ulogu u tom tegobnom procesu. Naime, svatko od vas vrijedan je za svoju struku i zajednicu onoliko koliko su vaši osjećaji, misli i djela nesebično usmjereni na osiguravanje optimalnih uvjeta rada i ugleda vlastite profesije, čiji je najvažniji cilj dobrobit bolesnika.

¹⁹ Stoga vam Ja, *Ivan Illich*, upućujem ovu poruku: Uspravi se i hodaj! Jer oni liječnici koji su se izdignuli iznad humanih liječnika kao političari, ušutkali struku te njome vladaju, postali „svete krave“, prisutna su - odsutnost, zarobljenici su svojih interesa. Iz te pozicije „boriti“ će se za Tvoj ugled i ugled Tvoje struke te za dobrobit, dostojanstvo i prava Tvojih bolesnika. Nakon što su liječničkim povjerenstvima napatkom zabranili da kao razlog odbijanja liječenja bolesnika navode nedostatak sredstava, Tebi su namijenili ulogu okrutnoga gada koji će bolesniku ispred sebe pripočiti da bolnica/klinika nema sredstava za plaćanje njegove terapije. Ti ćeš ga prepustiti - umiranju i smrti! Nije li to isto kao da uzmeš njegov jastuk i – ugušiš ga? Odluči se, jer zdravstvo ste Ti i bolesnici. Ako se mobiliziraš i artikuliraš svoje legitime interese, javno zdravstvo učinit ćeš boljim mjestom za sebe, struku i za bolesnike! U suprotnom bit ćeš sukrivac za srozavanje vlastita ugleda, ograničavanje svoje profesionalne autonomije, kršenje etičkoga kodeksa i etičkih principa te uništavanje sustava javnoga zdravstva. Nije li to isto kao da Ti je netko stavio jastuk preko glave?