



## Upit - Istinomjer

Tomislav Žuljević <uditb.fbih@gmail.com>  
To: Istinomjer Zastone <istinomjer@zastone.ba>

Wed, Mar 8, 2023 at 12:12 AM

Poštovani,

Šaljemo vam odgovore na pitanja.

Za sve nejasnoće ili neke druge informacije budite slobodni kontaktirati me.

Hvala vam na interesovanju za ovaj veliki problem u našem društvu jer, ovdje se u biti radi o spašavanju LJUDSKIH ŽIVOTA.

Srdačan pozdrav

Moj broj mob: 063 333 331

Kakvo je stanje u dijaliznim centrima u FBiH?

*Situacija u dijaliznim centrima (DC) u F BiH možemo ocijeniti zadovoljavajućom, i ništa više od toga. Velike su razlike od jednog do drugog dijaliznog centra u smislu kvalitete dijalize što podrazumijeva znavljanje dijaliznih aparata kao i medicinski kadar. Hemodijalizni aparati bi po Zakonu i po Pravilniku o uvjetima na dijalizi trebali biti zamijenjeni svakih 5 godina ili nakon 15000 sata rada. Međutim, to nije slučaj u velikoj većini DC u F BiH. Osnivači DC su dužni da zamijene dotrajalu aparaturu, ali nažalost oni to ne rade. Posebna je priča medicinski kadarm jer u nekim DC uopće nemamo liječnike nefrologe pa to otežava liječenje i onako teških bubrežnih bolesnika. Osobno sam bio na dijalizi 2006/2007 ukupno 14 meseci. U to vrijeme cijena toplog obroka (užine) 4 km (četiri konvertibilne marke) ta cijena je na snazi i dan danas. Pisali smo i tražili od Federalnog ministarstva zdravstva (FMZ) i ZZOiRO F BiH /Fonda solidarnosti da se cijena užine podigne na minimum 6 km ali za sada bezuspješno. Puno je tu još problema koji otežavaju život pacijentima na dijalizi koja je mukotrpana i iscrpljujuća.*

Da li u FBiH ima dovoljno lijekova za pacijente koji su na dijalizi i da li su oni adekvatni?

*Kada su lijekovi u pitanju tu u zadnje vrijeme imam strašnih problema. Pacijenti na dijalizi su bili više od tri mjeseca bez vezača fosfora što će se dugoročno pokazati kobnim za neke pacijente a sve zbog kompliciranih procedura kod javnih nabavki. I taman kada se kao Udruga izborimo za dobar i kvaliteten lijek (FMZ) i Fond solidarnosti, na osnovu "Pravilnika o bližim kriterijima" a nakon tendera i obavljenih procedura kod javnih nabavki ubacuju generičke lijekove koji često nisu adekvatni originalnom lijeku. Posebna priča je uvođenje novih, boljih lijekova koje bi direktno utjecale na životni vijek pacijenta koji se liječi dijalizom. Nove lijekove je jako teško uvesti u upotrebu zbog navodno nedostaka novca u Zavodu ali po nama tu manjka i volje i želje da se prate europski i svjetski trendovi kod liječenje ovih teških bolesnika.*

Da li za mali broj obavljenih transplantacija (TX) u BiH krivim smatrate menadžmente kliničkih centara ili nadležna ministarstva?

***U BiH se mogu uraditi transplantacija bubrega, jetre i rožnice. Srce, pluća, i multi transplantacije se ne rade, na žalost u našoj zemlji, pa su oni koji čekaju na te***

**transplantacije bez ikakvih šansi da će jednoga dana dobiti poziv za transplantaciju. To su slučajevi koji najčešće završe sa smrtnim ishodom.**

**Ako uzmemo u obzir da se u BiH transplantacije počele raditi od 1999. godine, dakle gotovo 24 godine, možemo reći da je UKC Tuzla za to vrijeme uradila najviše transplantacija, oko 250 (svi organi zajedno-bubreg i jetra) KCUS oko 70 transplantacija bubrega a UKC Banja Luka oko 35, većinom bubrega od živih donora.**

**Usporedbe radi Republika Hrvatska je samo 2015. godine, znači samo za jednu godinu uradila 399 (tristotinedevedesetdevet TX). Trenutno RH na godišnjoj razini radi između 250 i 350 TX, Broj je bio nešto niži u vrijeme epidemije covid19 ali se RH vratila na brojeve od prije pandemijski godina.**

**BiH je u vrijeme Covid19 bila točno godinu ipo dana bez i jedne TX od 21.01.2020. do 21.07.2021.**

**U 2021 urađeno je samo 10 TX a u 2022 samo 8 TX. Ni ova godina nije krenula baš dobro za ova skoro 2,5 mjeseca imamo samo 2 TX jednu srodnu i jedni ne srodnu TX od živih donora.**

**Da, smatramo krivima i menadžere kliničkih centara, ali odgovornost je i na FMZ odnosno Centru za transplantacijsku medicinu pri FMZ. Oni bi zapravo trebali, nakon što dobiju izvješća od kliničkih centara o broju TX, u kojima stoje nula do nule, dakle ništa, sve prazno, da reagiraju i da traže uzroke, zbog čega je to tako.**

**Naravno jedan dio krivice je i na transplant koordinatorima kojih je trenutno u F BiH 11 po kliničkim centrima i bolnicama, koji bi trebali da ulaze u razgovore sa obiteljima preminulih osoba koje su detektirane kao potencijalni donori organa. Nije svaka preminula osoba potencijalni donor. Samo 2% preminulih osoba u bolnicama, najčešće u jedinicama intenzivne njege mogu biti donori nakon moždane smrti. Često se takvi pacijenti proglašavaju mrtvima i to je ok, ali se ne ulazi u razgovore sa obitelji preminule osobe i tu gubimo organe koji se pokapaju a mogli su spasiti nekoliko života.**

Da li biste rekli da broj obavljenih transplantacija ovisi o broju transplant koordinatora i da li u ovom trenutku fali ovog kadra i edukacije za rad u ovoj oblasti?

**Definitivno NE! Čini mi se da sam već spomenuo da u F BiH ima 11 koordinatora. Gotovo svi su prošli edukacije što u našoj zemlji što u Hrvatskoj ili Španjolskoj. Ovdje mi se čini da je potrebno dati više vremena TX koordinatorima kada je u pitanju utvrđivanje moždane smrti i razgovoru sa obitelji preminule osobe. Mjesto TX koordinatora treba profesionalizirati ili minimalno kadrovirati tako da to bude poluprofesionalno radno mjesto. No, složiti ćete se sa mnom, tu se najviše pitaju direktori/ravnatelji bolnica i menadžeri kliničkih centara (zato i govorimo o njihovoj krivnji). Na našim sastancima prije 5-6 godina, "čitajući između redova" došli smo do zaključka da TX koordinatorima nedostaje motiva za rad. FMZ smo predložili da se uradi pravilnik o nagrađivanju za TX koordinate. To se i dogodilo već u 10. mjesecu 2019. kada je pravilnik stupio na snagu. U Pravilniku stoji da će svaki TX koordinator biti nagrađen sa 500 km (petstotina km) ako uđe u razgovor sa obitelji preminule osobe i DOBIJE PRISTANAK za eksplantaciju organa. Međutim ni to nije pomoglo da se TX koordinatori više angažiraju i rade ono za šta su imenovani.**

Da li u Fondu solidarnosti ima dovoljno novca i je li on dobro iskorišten, ili ga nema dovoljno za potrebe pacijenata koji su na dijalizi i kojima je potrebna transplantacija organa?

**Istina je da se iz Fonda solidarnosti financira i liječenje dijalizom i transplantacijom. Kada je u pitanju transplantacija, iz Fonda solidarnosti se izdvaja 2,5 milijuna km kojima bi se pokrili troškovi obavljenih TX u F BiH. U ovaj iznos ne ulaze TX koje se rade u inozemstvu.**

**Sa 2,5 milijun mogu se pokriti troškovi stotina transplantacija a mi imao 8-10 što je trošak od 250-300.000km Zanimljivo je gdje se utroši ostatak od 2,2 milijuna km!?**

**Više od 30 milijuna km, na godišnjoj razini, izdvaja se za trošak koji pokriva liječenje dijalizom. Taj iznos je otprilike iz godine u godinu isti bez obzira na povećanje broja pacijenata i bez obzira na cijene lijekova, repromaterijala za dijalizu, povećanja cijena goriva, hrane itd. Iz ovog iznosa se financiraju liječnici i medicinski tehničari koji rade na dijalizi, repromaterijal, lijekovi, troškovi prijevoza pacijenata na dijalizu i troškovi toplog obroka.**

**Sigurno je da bi situacija u DC bila bolja, da bi imali bolje i adekvatnije liječenje da Vlada F BiH izdvaja Zakonom propisan iznos kojim se puni Fond solidarnosti. Vlada trenutno izdvaja samo 25-30% od ukupnog iznosa koji je DUŽNA uplatiti u Federalni fond solidarnosti. Znači, šteti se na teškim, onkološkim, bubrežnim i drugim bolesnicima što nikako nije dobro i ne daje mogućnost boljeg i adekvatnijeg liječenja u smislu boljih i suvremenijih terapija.**

**Da li smatrate da li bi bilo uredu, za potrebe ove analize, kontaktirati nekoga od dijaliznih pacijenata, kako bismo mogli čuti njeno/njegovo mišljenje, postaviti par pitanja te odgovore uvrstili u tekst?**

**Što se tiče ovog pitanje, to nije loša ideja. Ali pitanje je koji je to reprezentativni predstavnik, jer nije isto kada razgovarate sa pacijentom u Sarajevu, Živinicama ili Bihaću. Različite su to situacije a i različiti pacijenti u smislu trošenja nekih lijekova ali sami uvjeti na dijalizi su, recimo puno bolji u Sarajevu (imaju bolje aparate i druge pogodnosti) nego u nekim drugim manjim DC. Inače u F BiH imamo 18-19 dijaliznih centara a samo u zadnje 3-4 godine otvorena su tri nova DC (Cazin, Bugojno i Goražde) .**

**To je dobro samo sa stanovišta skraćivanja puta od kuće do DC i natrag ali nije dobro da nam se povećava broj pacijenta na dijalizi iz više razloga. Ipak, ako želite možemo vam pronaći dijalizne pacijente kao sugovornike.**

Ukoliko smatrate da je uredu, molimo Vas da nam predložite nekog, ili nas spojite.

Budite slobodni, ukoliko raspoložete i drugim informacijama koje smatrate bitnim za ovu temu, da nam ih prosljedite:

**Uglavom, želi još da dodam što smatram jako važnim.**

**U velikoj smo opasnosti kao država kada je u pitanju budućnost transplantacijske medicine koja je jedna od najvažnijih grana medicine i modernog doba. Napokon, razvijanjem transplantacije kao načina liječenja, razvijamo i druge grane medicine.**

**Zašto smo u opasnosti?**

**Razlog je jednostavan. U vrijeme pandemije, dok se transplantacije nisu radile u našoj zemlji, određene privatne klinike iz inozemstva uspjele su "izlobirati" i pacijente i neke NVO ali najgore od svega i neke liječnike u kliničkim centrima i bolnicama u smislu slanja pacijenata na TX u inozemstvo.**

**To je poprimilo neviđene razmjere, jer pacijenima se , u našim bolnicama, sve češće preporuča da TX idu uraditi vani, pa i onda kada se ista može uraditi u UKC Tuzla ili KCUS.**

**Nemamo dokaze ali vjerujemo da se za svaki par koji se šalje izvan BiH, oni koj to rade, dobiju određenu "napojnicu" što se može smatrati jednom vrstom mita i korupcije. Dakle, za vrijeme pandemije, pravdanje je bilo da nema TX baš zbog pandemije. Sad kada se situacija normalizirala, ponovo nemamo TX a razlog je samo ovaj koji smo naveli. Ovdje naravno govorimo o živim srodnim ili ne srodnim TX. Moramo naći načina da vratimo povjerenje pacijenta u naš zdravstveni sustav i da se pacijenti liječe u našim bolnicama jer za to imamo sve preduvjete, i Zakon i Struku i Financije i sve drugo što je potrebno. Na tome permanentno radimo i mi kao Udruga dijaliziranih i transplantiranih bolesnika F BiH i Donorska mreža u BiH.**

[Quoted text hidden]

--

Predsjednik UO U DiTB F BiH  
Tomislav Žuljević