Medicinska sestra kao koordinator za hrvatske branitelje u zdravstvenim ustanovama

Karamatić, Katarina

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:435199

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-29**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

Diplomski rad br. 206/SSD/2022

Medicinska sestra kao koordinator za hrvatske branitelje u zdravstvenim ustanovama

Katarina Karamatić, 1003066076

Varaždin, listopad 2022.

Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Diplomski rad br. 206/SSD/2022

Medicinska sestra kao koordinator za hrvatske branitelje u zdravstvenim ustanovama

Student:

Katarina Karamatić, 1003066076

Mentor:

doc. dr. sc. Josip Pavan

Varaždin, listopad 2022.

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR-42000 Varaždin

HRVON
AZIGZAINO

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK Karamatić Katarina | MATIČNI BROJ 1003066076

DATUM 30.08.2022. | KOLEGIJ Prava i obaveze u zdravstvenoj struci

NASLOV RADA Medicinska sestra kao koordinator za hrvatske branitelje u zdravstvenim ustanovama

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Nurse as a coordinator for Croatian veterans in health institutions

MENTOR doc.dr.sc. Josip Pavan | ZVANJE docent

ČLANOVI POVJERENSTVA
1. doc.dr.sc. Ivo Dumić Čule, predsjednik
2. doc.dr.sc. Josip Pavan, mentor
3. doc.dr.sc. Ivana Živoder, član
4. izv.prof.dr.sc. Rosana Ribič, zamjenski član
5.

Zadatak diplomskog rada

BROJ 206/SSD/2022

OPIS

Hrvatski branitelji su osobe koje su organizirano sudjelovale u obrani neovisnosti Republike Hrvatske, pa tako pripadaju u zdravstveno rizičnu skupinu gdje dosadašnja istraživanja pokazuju kako u prosjeku umiru u svojoj 50 godini života i to najčešće od kardiovaskularnih i malignih bolesti. Samim time Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo branitelja 2015. godine u cilju podizanja kvalitete zdravstvene zaštite za tu posebno osjetljivu skupinu imenuje koordinatore u zdravstvenim ustanovama kako bi pomogli braniteljima i članovima njihovih obitelji u ostvarivanju zdravstvene zaštite. Uloga koordinatora u tom procesu vrlo je važna jer koordinator sudjeluje u sestrinskom zbrinjavanju, te ubrzava proces dijagnosticiranja i liječenja bolesti.
U ovom radu biti će prikazana analiza iz medicinske dokumentacije hrvatskih branitelja iz Bolničkog informacijskog sustava (BIS) KB Dubrava tijekom 2019. godine - 2022. godine koji su zatražili pomoć koordinatora za branitelje, usporedba sa skrbi za veterane drugih država i iskustvo koordinatora za branitelje i problemima s kojima su se svakodnevno susretali sam koordinator kao i branitelji kojima je potrebna zdravstvena skrb. Ciljevi ovog diplomskog rada su prikaz istražene tematike iz svijeta i prikaz prava koje branitelji svojim statusom ostvaruju. Kroz rad će se analizirati rad sa osjetljivom skupinom branitelja i prikazati će se uloga i važnost medicinske sestre u zbrinjavanju osjetljivih skupina-branitelja.

ZADATAK UKUČEN 28.09.2022 | POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE

Predgovor

Zahvaljujem mentoru doc. dr. sc. Josipu Pavanu na stručnom vođenju, pomoći i trudu tijekom pisanja ovog diplomskog rada. Hvala Vam na svim savjetima i podršci.

Hvala svim kolegicama s posla Mladenki, Ani i Višnji bez kojih ovo ne bi bilo moguće ostvariti. Hvala vam za svaku zamjenu, poticaj i podršku tijekom ovog studija.

Hvala i mojoj prijateljici Natalii koja mi je bila velika podrška tijekom našeg studiranja.

Najviše zahvaljujem svojoj obitelji, suprugu i djeci koji su mi bili najveća potpora tijekom studiranja. Hvala vam za svu pažnju, podršku i ohrabrivanje.

Hvala sr. Tanji koja je svojim primjerom kreirala moj identitet medicinske sestre i na tome sam joj neizmjerno zahvalna. Kako nam i sam Massimo Savić kaže u pjesmi „Imam mali krug velikih ljudi s kojima sanjam i za koje se trudim“. Upravo vi ste bili moj najveći oslonac, podrška i vjetar u leđa.

Hvala vam za sve.

Sažetak

Hrvatski branitelji su osobe koje su organizirano sudjelovale u obrani neovisnosti, teritorijalne cjelovitosti i suvereniteta Republike Hrvatske (RH). Domovinski rat ostavio je trajne posljedice na hrvatske branitelje tako da se i poslije rata organiziraju braniteljske udruge kako bi Vladi RH mogli predlagati mjere za poboljšanje svog statusa. Branitelji spadaju u zdravstveno rizičnu skupinu gdje dosadašnja istraživanje pokazuju da umiru ranije od ostale populacije, i to najčešće od kardiovaskularnih i malignih bolesti, a veliki broj ih počini samoubojstvo. Stoga je Vlada RH usvojila 1999. godine Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata s dugoročnim ciljem podizanja kvalitete življenja i njihove reintegracije. Nakon toga diljem Hrvatske osnivaju se Centri za psihosocijalnu pomoć i regionalni centri za psihotraumu kako bi pružali psihosocijalnu i zdravstvenu pomoć sudionicima i stradalnicima iz Domovinskog rata. Tako je i 2015. godine Ministarstvo branitelja i Ministarstvo zdravstva donijelo odluku da sve kliničke ustanove u RH u svojim ustanovama imenuju koordinatora za branitelje da bi se braniteljima i članovima njihovih obitelji pomoglo u ostvarivanju zdravstvene zaštite i ubrzalo proces dijagnosticiranja i liječenja bolesti. Iste godine imenovali su i četiri veteranske bolnice u Ogulinu, Kninu, Zaboku i Vukovaru koje bi trebale zbrinjavati branitelje na bolničku skrb. Također su se počeli provoditi i sistematski pregledi za branitelje u čije provođenje su direktno bili uključeni koordinatori za branitelje u zdravstvenim ustanovama. Funkciju koordinatora za branitelje najčešće obnašaju visokoeducirane medicinske sestre. One imaju ključnu ulogu u očuvanju zdravlja hrvatskih branitelja. Njihova suradnja s drugim profesijama unutar zdravstvenog sustava, socijalne službe i same društvene zajednice jasno doprinose tome.

Uspješni programi koordinacije zdravstvene skrbi su imperativ kako bi se pomoglo hrvatskim braniteljima u ispunjavanju cilja pružanja visokokvalitetnog, pravovremenog pristupa skrbi za veterane i kako bi se smanjila mogućnost nepovoljnih ishoda za korisnike. Braniteljima je najpotrebnija učinkovita koordinacija skrbi tijekom osjetljivih razdoblja tranzicije. Tijekom pružanja zdravstvenih pregleda visokoeducirana medicinska

sestra ima neizostavnu ulogu u cjelokupnom procesu od naručivanja branitelja na pregled do koordiniranja tijekom njegova boravka u zdravstvenoj ustanovi do provođenja edukacije ili naručivanja na daljnju rehabilitaciju.

U ovom diplomskom radu prikazat ću analizu upućenih zahtjeva od hrvatskih branitelje na dijagnostičko terapijske postupke u Kliničku Bolnicu Dubrava (KB Dubrava) i koje je koordinator za branitelje odradio. Podaci su prikupljeni iz medicinske dokumentacije iz Bolničkog informacijskog sustava KB Dubrava, a Etičko povjerenstvo KB Dubrava za to je dalo svoju suglasnost.

Analiza medicinske dokumentacije obuhvatila je period od 2019. do 2022. godine, s time da je u 2020. godini zaprimljeno manje zahtjeva zbog pandemije bolesti COVID-19 i pozicije KB Dubrava koja je u tom periodu postala Primarni respiracijsko-intenzivistički centar za zbrinjavanje bolesnika oboljelih od bolesti COVID-19. Tada su se zahtjevi branitelja dobiveni u tom periodu odrađivali u dislociranim ambulantama KB Dubrava koje su bile formirane u Domovima zdravlja Grada Zagreba i drugim bolnicama u Zagrebu.

Od 2019. godine do rujna 2022. godine sveukupno 2 143 branitelja zatražilo je pomoć koordinatora i uz njegovu intervenciju učinjeno je 3 147 dijagnostičko terapijskih postupaka. Najviše zahtjeva pristiglo je 2019. godine kada je najveći broj i odrađen. Također, potvrđeno je da su pomoć većinom tražili branitelji (muški spol) dok su braniteljice (ženski spol) bile u znatno manjem postotku, što je i razumljivo s obzirom na njihov manji broj u Registru branitelja.

Za branitelje s najvišim i najsloženijim potrebama skrbi, pomoć kroz zdravstveni sustav pokazuje se vrlo uspješna u njihovu zadovoljavanju potreba tijekom pružanja zdravstvenih usluga pri čemu branitelji navode da vjeruju zdravstvenim radnicima koji brinu o njima i kako ih se tijekom pregleda poštuje, a što kod njih dovodi do većeg zadovoljstva pruženom uslugom i vjerom u zdravstveni sustav i zdravstvene djelatnike.

Ključne riječi: branitelji, koordinator za branitelje, medicinska sestra, KB Dubrava

Abstract

Croatian veterans are persons who organized and participated in the defense of the independence, territorial integrity and sovereignty of the Republic of Croatia. The Homeland War left lasting consequences on Croatian veterans, so even after the war they organized into veterans' associations so that they could propose measures to improve their status to the Government of the Republic of Croatia. Veterans belong to the health-risk group, where previous research shows that they die earlier than the rest of the population, most often from cardiovascular and malignant diseases, and a large number of them commit suicide. Therefore, in 1999, the Government of the Republic of Croatia adopted the National Program of psychosocial and health assistance to participants and victims of the Homeland War with the long-term goal of improving the quality of life and their reintegration. After that, centers for psychosocial assistance and regional centers for psychotrauma were established throughout Croatia to provide psychosocial and medical assistance to participants and victims of the Homeland War. Thus, in 2015, the Ministry of Veterans Affairs and the Ministry of Health made a decision that all clinical institutions in the Republic of Croatia appoint a coordinator for veterans in their institutions in order to help veterans and their family members obtain health care and speed up the process of diagnosing and treating diseases. In the same year, they appointed four veterans' hospitals in Ogulin, Knin, Zabok and Vukovar, which should provide hospital care for veterans. Also, systematic examinations for veterans began to be carried out, in the implementation of which coordinators for veterans in health institutions were directly involved. The function of coordinator for veterans is most often carried out by nurses, and thus they are given a key role in preserving the health of Croatian veterans. Her cooperation with other professions within the health system, social services and the community itself clearly contribute to this.

Successful health care coordination programs are imperative to help Croatian veterans meet the goal of providing high-quality, timely access to care for veterans and to reduce the potential for adverse outcomes for beneficiaries. Veterans need effective care coordination most during sensitive periods of transition. During the provision of health examinations, the nurse plays an indispensable role in the entire process, from ordering a

veteran for an examination to coordinating during his stay in a health facility to conducting education or ordering further rehabilitation.

In this diploma thesis, I will present an analysis of requests from Croatian veterans for diagnostic and therapeutic procedures at KB Dubrava, which the coordinator for veterans made. The data was collected from medical documentation from the Hospital Information System of KB Dubrava, and the Ethical Commission of KB Dubrava gave its consent.

The analysis of medical documentation covered the period from 2019 to 2022, with fewer requests received in 2020 due to the COVID-19 pandemic and the position of KB Dubrava, which became a Covid hospital during that period. At that time, the requests of veterans received during that period were processed in the dislocated clinics of KB Dubrava, which were formed in the Health Centers of the City of Zagreb and other hospitals in Zagreb.

The analysis showed that from 2019 to September 2022, a total of 2,143 veterans requested the help of the coordinator and that with his intervention, 3,147 diagnostic and therapeutic procedures were performed. It was established that in 2019 the most requests were received and that the largest number of them were processed then, it was also confirmed that mostly veterans (male gender) sought help, while female veterans (female gender) were in a significantly smaller percentage, which is understandable considering their smaller number in the Register of Veterans.

For veterans with the highest and most complex care needs, assistance through the health care system has been shown to be very successful in meeting their needs during the provision of health care services, with veterans reporting that they trust the health care professionals who care for them and that they are respected during examinations, leading to greater satisfaction with the service provided and faith in the healthcare system and healthcare workers.

Keywords: veterans, coordinator for veterans, nurse, KB Dubrava

Popis korištenih kratica

RH - Republika Hrvatska

KB Dubrava - Klinička bolnica Dubrava

HRVI - Hrvatski ratni vojni invalid

CT - kompjuterizirana tomografija

DSM - Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje

EEG - elektroencefalografija

EMNG - elektromioneurografija

KBC - Klinički bolnički centar

NCBH - Nacionalno vijeće za bihevioralno zdravlje

MR - magnetska rezonanca

PSP - psihosocijalna pomoć

PTSP - postraumatski stresni poremećaj

RTG - radiografija

SARS-CoV-2 - bolest uzrokovana koronavirusom (COVID-19)

TBI - traumatska ozljeda mozga

UZV - ultrazvuk

SAD - Sjedinjene Američke Države

Sadržaj

1. UVOD 1
2. BRANITELJI – OSJETLJIVA DRUŠTVENA SKUPINA 3
2.1. Domovinski rat 3
2.2. Zakon i prava branitelja 5
2.2.1. Pravo na zdravstvenu zaštitu 5
2.2.2. Prava iz mirovinskog osiguranja 6
2.2.3. Pravo na doplatak za djecu 6
2.2.4. Pravo na zapošljavanje 6
2.2.5. Pravo na stambeno zbrinjavanje 7
2.2.6. Pravo na dionice, odnosno udjele u trgovačkim društvima bez naplate 7
2.2.7. Ostala prava 7
2.3. Branitelji – društveno osjetljiva skupina 8
2.4. Integracija branitelja u društvo 10
3. ZDRAVSTVENE POSLJEDICE S KOJIMA SE BRANITELJI SUSREĆU 12
3.1. Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) 12
3.2. Depresija 14
3.3. Suicid 15
4. RAD S OSJETLJIVOM SKUPINOM BRANITELJA 17
4.1. Terapijska komunikacija i odnos s braniteljima 18
4.2. Grupni rad s braniteljima 21
5. SKRB I USTANOVE ZA ZBRINJAVANJE BRANITELJA 23
5.1. Program nacionalnog centra za psihosocijalnu pomoć braniteljima kao osjetljivoj skupini 25
5.2. Sistematski pregledi 31
5.3. Palijativna skrb 32
5.3.1. Program i edukacija djelatnika i suradnika Ministarstva hrvatskih branitelja 34
5.3.2. Problematika palijativne skrbi za hrvatske branitelje 34
5.4. Veteranski centri 35
5.4.1. Dom hrvatskih veterana u Lipiku 37
6. MEDICINSKA SESTRA KAO KOORDINATOR ZA HRVATSKE BRANITELJE 39

7. ANALIZA DOKUMENTACIJE HRVATSKIH BRANITELJA KOJI SU ZATRAŽILI POMOĆ KOORDINATORA U KB DUBRAVA 42
8. ZAKLJUČAK 49
9. LITERATURA 50
10. POPIS SLIKA 55
11. POPIS GRAFOVA 55
12. PRILOG 56

1. UVOD

Domovinski rat iznimno je važan za hrvatsko društvo, ali je često predmet kontroverznih tumačenja. Rat za hrvatsku neovisnost bio je oružani sukob između Hrvatske i Jugoslavenske narodne armije pod kontrolom Srbije koji se odvijao od 1991. do 1995. godine. Ishod je bila hrvatska pobjeda, kojom se proglasila neovisnost od Jugoslavije [1]. Rat u cjelini ostavio je velike posljedice na branitelje i cjelokupno stanovništvo RH. Podaci Svjetske zdravstvene organizacije govore kako će u situacijama oružanog sukoba oko 10 % ljudi koji su doživjeli traumatične događaje imati ozbiljne mentalne probleme, a drugih 10 % će razviti ponašanje koje će spriječiti njihovu sposobnost da učinkovito funkcioniraju [2]. Depresija, anksioznost i psihosomatski problemi poput nesanice najčešći su učinci. Autor Sugden (2006) fokusira se na tri populacije osjetljive na negativne posljedice za mentalno zdravlje:

- civili unutar ciljane domovine
- vojnici s obje sukobljene strane
- oni koji konzumiraju slike, videozapise i zvukove rata putem aplikacija društvenih medija, televizije, radija i weba.

Iznenađujuće, civili unutar sukoba obično su skupina s najmanjom količinom psihološke traume. Manje traume mogu biti rezultat sposobnosti civila da odmah razgovaraju s bližnjima i/ili liječnicima i obrade svoje emocije, što pomaže u izgradnji otpornosti. Dugoročni učinci traume na vojnike su najznačajniji. Sugden navodi kako se može vidjeti porast broja beskućnika među američkim veteranima, a ta skupina ima najveću stopu samoubojstava u usporedbi s bilo kojom drugom populacijom. Vojnici diljem svijeta su u poziciji da budu izloženi traumatičnim događajima, a s traumatskom izloženošću dolaze veće ukupne medicinske komplikacije, disfunkcija unutar obitelji, nezaposlenost, uporaba supstanci i još mnogo zdravstvenih komplikacija. Međutim pregledom literature može se vidjeti da sve tri skupine, uključujući civile, mogu razviti tipičan psihološki profil traume. Jednako važno, sve tri skupine mogu razviti nepovjerenje, sumnjičavost i osjećaj beznađa kada je riječ o sukobu blizu ili daleko od kuće [3].

Zbog velikog broja psihofizičkih tegoba s kojima se suočavaju naši branitelji i stradalnici Domovinskog rada Vlada RH je usvojila 1999. godine Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima iz Domovinskog rata s dugoročnim ciljem podizanja kvalitete življenja i njihove reintegracije. Tako se počinju osnivati Centri za psihosocijalnu pomoć i Centri za psihotraumu diljem Hrvatske, a 2015. godine odlukom Ministarstava branitelja i Ministarstva zdravstva, zdravstvene ustanove su u svojim ustanovama imenovale koordinatore za branitelje. Primarna uloga medicinske sestre koordinatora za branitelje je integracija i navigacija samih branitelja kroz zdravstvene usluge kako bi im zdravstvena skrb bila lakše dostupna. Ovim diplomskim radom htjela sam prikazati specifičnosti rada medicinske sestre kao koordinatora za branitelje i uputiti na probleme s kojima se oni susreću kada trebaju zdravstvenu uslugu kao i brigu društva o braniteljima kao društveno osjetljivoj skupini. Cilj je steći uvid u prava koje branitelji svojim statusom ostvaruju, kao i steći te analizirati uvid u rad s braniteljima kao skupinom koja je osjetljiva. Analizirat će se općenito rad s osjetljivim skupinama te će se jasno naglasiti na što treba obratiti pozornost pri radu s navedenom skupinom.

2. BRANITELJI − OSJETLJIVA DRUŠTVENA SKUPINA

Hrvatski branitelji su osobe koje su organizirano sudjelovale u obrani neovisnosti, teritorijalne cjelovitosti Republike Hrvatske. Prema Zakonu, status hrvatskog branitelja mogu ostvariti sve osobe koje su od 30. srpnja 1991. do 31. prosinca 1991. godine bile neposredno angažirane u obrani Republike Hrvatske najmanje 100 dana [4]. Navodi se da u Republici Hrvatskoj u Registru branitelja ima 505 000 branitelja koji imaju prava što im po zakonima pripadaju, a donesena su nakon Domovinskog rata. Velike se polemike vode u medijima oko njihova povećanja, i to nakon mnogih godina od završetka Domovinskog rata.

2.1. Domovinski rat

Rat je višestruka prijetnja ljudskoj egzistenciji. Izlaže ljude zdravlju, pri čemu dovodi do razvoja psiholoških, fizičkih, kemijskih, bioloških i mehaničkih stresora. Rat ima dubok i razoran društven i ekonomski učinak na stanovništvo. Ograničeni podaci koji se tiču povećanih socijalnih i zdravstvenih oštećenja zbog rata u Hrvatskoj indikativni su za cijelo područje i pokazuju visoku razinu ljudske ugroženosti i straha kod ljudi koji su kroza nj prošli. Domovinski rat je integrirao lišavanjem temeljnih egzistencijalnih potreba i svih ljudskih prava i vrijednosti, eliminirajući emocionalnu ugodu, uzrokovao je rodbinske gubitke, fizičku iscrpljenost, psihičke slomove i mnoštvo psihički oboljelih ili fizičko ranjenih hrvatskih branitelja [5].

Ukupan broj stanovnika Hrvatske (1991.) bio je 4 760 000. Procjenjuje se da je 260 000 ljudi napustilo zemlju tijekom rata. Rat u Hrvatskoj ubio je 14 000 ljudi, među kojima 43,4 % civila i 213 djece; 34 000 branitelja, 9 890 punoljetnih civila, a ozlijeđeno je 1142 djece; 7551 osoba bila je zatočenik koncentracijskih logora, a 23 000 djece izgubilo je jednog ili oba roditelja [5]. Unutar zemlje raseljeno je 389 433 civila [5]. Uništeno je više od 100 000 kuća. Bolnice, škole i mnogi drugi pogoni i farme srušeni su, čime se drastično povećao dio nezaposlenih. Broj ljudskih žrtava još uvijek je teško točno procijeniti. Prema pisanim tragovima Ministarstva branitelja podaci govore kako je u

Domovinskom ratu poginulo 6 695 branitelja, njih 1176 smatra se nestalima, a 34 610 ima status hrvatskog ratnog vojnog invalida [6]. Hebrang (2013.) u svojoj knjizi spominje kako je u Hrvatskoj poginulo 6821 vojnika i 7263 civila. Kada se civilne žrtve analiziraju prema spolu, možemo zaključiti da polovicu njih čine žene. Najnoviji podaci o stradalim i ranjenim osobama tijekom rata dolaze iz 2016. godine, a objavio ih je ravnatelj Hrvatskoga memorijalno-dokumentacijskog centra Domovinskog rata tijekom saborskog zasjedanja. U spomenutom izvješću je navedeno kako je za vrijeme Domovinskog rata smrtno stradalo 14 912 osoba, od toga 8 262 branitelja i 6 650 civila [8]. Tijekom rata veliki broj ljudi je prognan iz svojih domova ili mučen u koncentracijskim logorima od kojih još mnogi danas nisu otkriveni. Možemo reći da je rat uzrokovao mnoga stradanja i patnju stanovništva.

Slika 1. Domovinski rat u Vukovaru

Izvor: https://sites.google.com/site/karlowintervukovar/home/domovinski-rat, pristupljeno 14. listopada 2022.

2.2. Zakon i prava branitelja

Hrvatski branitelj iz Domovinskog rata je osoba koja je kao dragovoljac i pripadnik Oružanih snaga Republike Hrvatske (ZNG, Hrvatske vojske, Ministarstva obrane, Policije, Ministarstva unutarnjih poslova, Hrvatskih obrambenih snaga (HOS-a) te pripadnik naoružanih odreda Narodne zaštite koji je u njima proveo najmanje pet mjeseci do 24. prosinca 1991. godine), organizirano sudjelovao u obrani neovisnosti, teritorijalne cjelovitosti, odnosno suvereniteta Republike Hrvatske u bilo kojem razdoblju Domovinskog rata te se uređuju prava hrvatskih branitelja u nekoliko segmenata [9].

2.2.1. Pravo na zdravstvenu zaštitu

Hrvatski branitelj iz Domovinskog rata pravo na zdravstvenu zaštitu i druga prava iz osnovnoga zdravstvenog osiguranja ostvaruje na način i prema uvjetima utvrđenim Zakonom o zdravstvenom osiguranju i propisima donesenim na temelju toga Zakona.

Od sudjelovanja u pokriću dijela troškova zdravstvene zaštite (participacija) oslobađaju se članovi obitelji smrtno stradaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata, članovi obitelji zatočenoga ili nestaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata, HRVI iz Domovinskog rata i hrvatski branitelji iz Domovinskog rata s utvrđenim oštećenjem organizma od najmanje 30 %.

Hrvatski branitelj iz Domovinskog rata kojemu je rana, ozljeda, bolest, pogoršanje bolesti, odnosno pojava bolesti neposredna posljedica sudjelovanja u Domovinskom ratu ima pravo na potpunu medicinsku rehabilitaciju, pravo na sva potrebna ortopedska i druga pomagala, lijekove i liječenje bez naknade (participacije), te pravo prvenstva na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu s pratnjom druge osobe, ako mu je potrebno takvo liječenje koje se ne može obaviti u Republici Hrvatskoj [9].

2.2.2. Prava iz mirovinskog osiguranja

Hrvatski branitelj iz Domovinskog rata ostvaruje pravo na starosnu mirovinu pod uvjetom i na način propisan Zakonom o mirovinskom osiguranju.

HRVI iz Domovinskog rata kod kojega je nastao trajni gubitak radne sposobnosti (opća nesposobnost za rad) ili kod kojeg je nastala profesionalna nesposobnost za rad kao posljedica ranjavanja, ozljede, zatočeništva u logoru, bolesti, pogoršanja bolesti, odnosno pojave bolesti zadobivene u obrani suvereniteta Republike Hrvatske ima pravo na invalidsku mirovinu [9].

2.2.3. Pravo na doplatak za djecu

Djeci smrtno stradaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata i djeci zatočenih ili nestalih hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata pripada doplatak za djecu u najvišem predviđenom iznosu [9].

2.2.4. Pravo na zapošljavanje

Tijela državne uprave, tijela sudbene vlasti, tijela državne vlasti i druga državna tijela, upravna tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, obvezna su prilikom zapošljavanja na neodređeno vrijeme službenika i namještenika na temelju javnog natječaja i pri zapošljavanju na određeno vrijeme na temelju oglasa, dati prednost pod jednakim uvjetima nezaposlenom, i to sljedećim redoslijedom:

– djetetu smrtno stradaloga, zatočenoga ili nestaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata bez oba roditelja i djetetu smrtno stradaloga, zatočenoga i nestaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata bez roditeljske skrbi,

– HRVI iz Domovinskog rata,

– članu obitelji smrtno stradaloga, zatočenoga ili nestaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata,

– dragovoljcu iz Domovinskog rata,

– hrvatskom branitelju iz Domovinskog rata [9].

2.2.5. Pravo na stambeno zbrinjavanje

Pravo na stambeno zbrinjavanje, prednost pri stambenom zbrinjavanju te mogućnost kupnje stanova uz obročnu otplatu pod pristupačnijim uvjetima od tržišnih u pogledu kamata i rokova otplate, imaju osobe utvrđene ovim Zakonom ako nemaju riješeno stambeno pitanje ili je riješeno na neodgovarajući način, odnosno ako 10 godina neprekidno prebivaju u obiteljskoj kući ili stanu u državnom vlasništvu ili vlasništvu jedinica lokalne samouprave [9].

2.2.6. Pravo na dionice, odnosno udjele u trgovačkim društvima bez naplate

Pravo na dionice, odnosno udjele u trgovačkim društvima iz portfelja Agencije za upravljanje državnom imovinom i pravo na dionice, odnosno udjele u pravnim osobama u vlasništvu Republike Hrvatske koje su privatizirane ili će se privatizirati, bez naplate, imaju hrvatski branitelji iz Domovinskog rata, HRVI iz Domovinskog rata, članovi obitelji smrtno stradaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata, članovi obitelji zatočenoga ili nestaloga hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata, sukladno odredbama Zakona o upravljanju državnom imovinom i Zakona o Fondu hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji [9].

2.2.7. Ostala prava

Pod ostala prava ubrajaju se pravo na stipendiju, prednost pri smještaju u učeničke, odnosno studentske domove, pravo na besplatne udžbenike, prednost pri zakupu poslovnog prostora, prilagodba prilaza do zgrade, carinske i porezne olakšice, oslobođenje od plaćanja naknade za prenamjenu poljoprivrednoga zemljišta, oslobođenje od plaćanja sudskih, upravnih i javnobilježničkih pristojbi te pravo na obnovu [9].

2.3. Branitelji − društveno osjetljiva skupina

Branitelji Domovinskog rata su posebna skupina populacije s osobitom kulturom koja uključuje, ali nije ograničena na vrijednosti, običaje, nesebičnu dužnost, kodekse ponašanja, implicitne obrasce komunikacije i poslušnost zapovijedi. Tijekom rata branitelji su doživjeli poremećaje mentalnog zdravlja, poremećaje ovisnosti o drogama, posttraumatski stres i traumatske ozljede mozga ili dijelova tijela. Možemo reći kako su branitelji okosnica ove zemlje. Bez njih ne bi bilo RH, zaštitili su naša prava kao nacije i omogućili snove naših predaka. Rat, iako užasan, neizbježan je unutar čovječanstva, a naši branitelji bili su tu da zaštite našu zemlju i naše vrijednosti. Trebamo im odati priznanje i omogućiti im dobru i kvalitetnu zdravstvenu i socijalnu skrb. Posebice onim braniteljima koje su oboljeli od PTSP-a, koji trebaju pomoć da bi se integrirati u društvo i postali njegov koristan član.

Integracija branitelja u civilno društvo jedan je vrlo zahtjevan proces koji prolazi kroz mnoštvo prepreka. Postoji niz mitova i zabluda o problemima s integracijom branitelja u civilno društvo koji imaju štetan učinak na zapošljavanje, mentalno zdravlje i reintegraciju u društvo. Te su se zablude ukorijenile u popularnoj kulturi i ponavljaju se kako bi se pojednostavile i umanjile neke od poteškoća s kojima se branitelji suočavaju. Mnogi znanstvenici danas bave se procesom integracije branitelja u zajednicu, međutim još uvijek postoje ljudi koji smatraju kako branitelji najčešće obolijevaju od PTSP-a i time se smatraju opasnim za okolinu. Istinu je, naravno, daleko teže izvijestiti [10]. Postoje branitelji koji imaju psihičkih problema, baš kao i civili s jednakim stanjem, ali o pripadnicima koji pokazuju psihičke probleme izvještava se sa stavom „rekli smo vam". Iako je svakako nepravedno prema velikom postotku ratnih branitelja koji se ponovno integriraju u društvo uz malo poteškoća, to je teret pod kojim moraju postojati. Na neki način, nadzor s kojim se susreću branitelji koji traže svoja prava sada je jednako težak kao što je bio tijekom rata. Neprijateljstvo s kojim se suočavaju od strane mnogih ljudi je sramotno, ali je duboko ukorijenjeno u populaciji koja navodi da nije moguće da se otkrivaju novi branitelji 20 godina nakon rata, odnosno narod smatra da su pravi branitelji koji su sudjelovali u ratu ostvarili svoja prava odmah nakon rata.

Branitelji se danas suočavaju s neprijateljskim medijima i dezinformiranom javnošću bez potpore starije, brojnije generacije branitelja [10]. Poteškoće s mentalnim zdravljem čak nisu ni najznačajnija prepreka s kojom se danas suočavaju branitelji. Problemi s nezaposlenošću, stanovanjem, financijama i obiteljski problemi predstavljaju izazov za sve branitelje. Umjesto pretjeranog naglašavanja emocionalnih poteškoća moramo biti usredotočeni na proširenje mogućnosti za branitelje da se vrate produktivnom i zadovoljavajućem civilnom životu. Za proces tranzicije neophodni su bolji poslovi, pristupačno stanovanje, savjetovanje za prijelaz u civilni život i bolje financijske mogućnosti.

Zdravstveni djelatnici moraju biti svjesni vojne povijesti pacijenta i biti sposobni prepoznati čimbenike rizika za psihičke poremećaje, bez obzira na dob [10]. Napredak u medicinskoj tehnologiji omogućio je vojnicima da prežive svoje ozljede ali za mnoge po cijenu traumatske amputacije ekstremiteta i povezanih mentalnih ožiljaka. Zdravstveni radnici moraju biti u stanju riješiti pitanja fizičke sigurnosti kao i emocionalnog zdravlja branitelja. Uspješna reintegracija branitelja u civilni život počiva na pružanju obuke braniteljima koja se temelji na njihovu vojnom znanju i vještinama, zapošljavanju nakon odvajanja od službe, prevenciji beskućništva i programima mentalnog zdravlja koji promiču civilnu tranziciju [10].

2.4. Integracija branitelja u društvo

Vojna služba je teška, zahtjevna i opasna. Ali povratak u civilni život također predstavlja izazov za muškarce i žene koji su služili u oružanim snagama ili bili u ratu. Dok više od sedam od deset branitelja (72 %) navodi da im je bilo lako prilagoditi se civilnom životu, 27 % kaže da im je ponovni ulazak bio težak [10]. Reintegracija branitelja vrlo je zahtjevan proces koji prolazi kroz određene razine i omogućuje pojedincu da se lakše prilagodi na svoju svakodnevnicu. Branitelji koji su sudjelovali u ratu tijekom procesa reintegracije najčešće prijavljuju i dan danas visoku učestalost fizičkih i mentalnih zdravstvenih problema uključujući PTSP, traumatsku ozljedu mozga (TBI), tjeskobu, depresiju i poteškoće u integraciji. Čak i među braniteljima bez fizičkih ili psihičkih poremećaja, istraživanja iz Amerike pokazuju kako 25 % ili više njih prijavljuje poteškoće u socijalnom funkcioniranju, brizi o sebi ili drugim važnim životnim domenama nakon raspoređivanja [11]. Mnogi branitelji doživljavaju poteškoće u vezi i zapošljavanju, beskućništvo, ozljede nakon raspoređivanja ili samoubojstva. Nadalje, stopa samoubojstava među braniteljima premašuje stopu među civilima [12]. Stoga je pomoć braniteljima da nastave sudjelovati u svojim životnim ulogama prioritet mnogih ustanova i stručnjaka.

Reintegracija je već definirana kao ponovno preuzimanje uloga koje su primjerene dobi, spolu i kulturi u obitelji, zajednici i na radnom mjestu i proces prelaska natrag u osobne i organizacijske uloge nakon otpuštanja iz rata ili vojske. Nadalje, reintegracija je opisana kao dinamičan proces prilagodbe koji je kulturno vezan, osoban i višedimenzionalan. Reintegracija u zajednicu opisana je kao povratak pojedinaca njihovim ulogama ili sudjelovanju u životnim ulogama [12]. Iako se reintegracija često konceptualizira kao niz pozitivnih događaja, ona također može biti vrijeme osobnog stresa i poteškoća za branitelja ili osobu koja kroz nju prolazi. Pregledom literature sugerira se da razdoblje nakon povratka s bojišta može biti povezano s povećanom napetosti na osobnoj, obiteljskoj i radnoj razini te pogoršanjem stresnih stanja povezanih s doživljenim situacijama tijekom rata. Sveobuhvatna definicija reintegracije promiče širi fokus

praktičnih disciplina, naglašavajući potrebu razmatranja svakog pojedinog branitelja unutar šireg konteksta njegove obitelji, prijatelja, zajednice i društva.

Strategije koje su pružene braniteljima nakon rata i koje im se još uvijek pružaju u integraciji uključuju rad na povećanju obrazovanja i usluga podrške koje odgovaraju potrebama i izazovima s kojima se susreću. Implementacija obrazovanja, socijalnih vještina, omogućavanje zapošljavanja branitelja s invaliditetom i poštovanje njihovih prava doprinosi lakšoj integraciji. Branitelji i kroz svoje braniteljske udruge organiziraju druženja, edukacije i savjetovanja s liječnicima pridonoseći tako integraciji sebe samih u društvo.

Razmatranje reintegracije kao procesa može pomoći zdravstvenim sustavima i liječnicima da identificiraju najučinkovitije vrijeme intervencija kako bi se zadovoljile potrebe branitelja i olakšala reintegracija. Ta šira perspektiva može dovesti do inovativnih intervencija za cijeli niz složenih stanja (npr. psihološke, fizičke, obrazovne vještine itd.). Intervencije tijekom faza prije postavljanja i postavljanje mogu promicati otpornost i reintegraciju tijekom procesa tranzicije [12]. Potrebne su evaluacije prijelaza između različitih vrsta zdravstvene skrbi (npr. akutna skrb, rehabilitacija) i organizacija da bi se razjasnilo kako ti procesi utječu na reintegraciju branitelja. To gledište također potiče procjenu prepreka u zajednici i na temelju njega uspostavljeni su u Hrvatskoj multidisciplinarni timovi koji rješavaju složene komorbiditete i invaliditet te time smanjuju stigmu psiholoških zdravstvenih problema kod branitelja.

3. ZDRAVSTVENE POSLJEDICE S KOJIMA SE BRANITELJI SUSREĆU

Branitelji nakon rata susreću se s mnogim zdravstvenim posljedicama. Izazovi s mentalnim zdravljem s kojima se susreću branitelji najviše publiciraju PTSP i depresija. Neka su istraživanja pokazala da otprilike 14 % do 16 % američkih vojnika raspoređenih u Afganistanu i Iraku ima PTSP ili depresiju [13]. Iako su ti problemi mentalnog zdravlja naglašeni, drugi problemi poput samoubojstva, traumatske ozljede mozga (TBI), zlouporabe sredstava ovisnosti i međuljudskog nasilja mogu biti jednako štetni u toj populaciji. Učinci tih problema mogu široko i značajno utjecati na branitelje i njihove obitelji. Ne postoji određeni vremenski raspored za prezentaciju tih problema. Ipak, postoje posebno stresna razdoblja za pojedince i obitelji, kao što su neposredna blizina borbi, ponovni rat ili odvajanje od obitelji.

3.1. Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP)

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) prvi je put kodificiran u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM) 1980. godine, djelomično potaknut sociopolitičkim posljedicama Vijetnamskog rata [14]. Kroz povijest se na njega spominjalo u različitim oblicima, od „vojničkog srca“ u vrijeme građanskog rata, „šoka od granate“ u Prvome svjetskom ratu ili „borbenog umora“ oko Vijetnamskog rata. Kriteriji DSM-a ostali su uglavnom nepromijenjeni do posljednjeg ažuriranja 2013. godine, iako se o njegovoj klasifikaciji i dalje raspravlja. To je složen biološki, psihološki i društveni entitet koji se razvija, što ga čini izazovnim za proučavanje i dijagnosticiranje [14]. PTSP se često istražuje kod preživjelih u ratu i katastrofama ali može pogoditi bilo koga. Obično se viđa kod osoba koje su preživjele nasilne događaje kao što su napadi, katastrofe, teroristički napadi i rat. Također moguće je doživjeti PTSP iz druge ruke, kao što je saznanje da je bliski prijatelj ili član obitelji doživio nasilnu prijetnju ili nesreću [14]. Mnogi pojedinci izloženi traumi imaju prolaznu obamrlost ili pojačane emocije, noćne more, tjeskobu i hipervigilanciju ali obično prevladaju simptome unutar jednog mjeseca [14]. U otprilike 10 do 20 % slučajeva simptomi postaju postojani i iscrpljujući.

PTSP karakteriziraju nametljive misli, povratna sjećanja i noćne more u vezi s prošlim traumama, uzrokujući izbjegavanje podsjetnika, hipervigilanciju i poteškoće sa spavanjem [14]. Često se ponovno proživljavanje događaja može činiti jednako prijetećim kao i poticanje traume. Simptomi mogu ometati interpersonalne i profesionalne funkcije i manifestirati se na psihološki, emocionalni, fizički, bihevioralni i kognitivni način [14]. Vojno osoblje ili osoblje koje je sudjelovalo u ratu može biti izloženo nizu potencijalno traumatizirajućih iskustava. Raspoređivanje za vrijeme rata može dovesti do svjedočenja teškim ozljedama ili nasilnoj smrti, što se ponekad događa iznenada i ne uvijek na očekivanim ciljevima.

PTSP je mentalni poremećaj koji se najčešće javlja i kod hrvatskih branitelja. Istraživanje iz 2014. godine provedeno u KB Dubravi uključivalo je ukupno 783 ispitanika, uključujući 164 muškarca veterana PTSP-a, 281 suprugu veterana PTSP-a, 115 zdravih žena ne veterana i 223 muškarca bez PTSP-a [15]. Ratni veterani s PTSP-om angažirani su tijekom programa intenzivnog liječenja u KB Dubrava, na Odjelu za psihijatriju, Referentnom centru za poremećaje povezane sa stresom Ministarstva zdravstva Hrvatske [15]. Sudjelovali su u ratu od 1991. da 1995. godine, a prosječno trajanje djelatne vojne službe bilo im je 38±21 mjesec [15]. Četvorica ispitanika imala je iskustvo logora. U vrijeme procjene branitelji su bili na liječenju u prosjeku 7±5 godina [15]. Skupina supruga veterana PTSP-a regrutirana je tijekom liječničkog pregleda u Klinici za tumore u Zagrebu, Hrvatska, u okviru sveobuhvatne zdravstvene procjene koju je organiziralo Ministarstvo branitelja RH [15]. Procjena je uključivala psihijatrijsku procjenu uz temeljit fizikalni pregled. Te žene nisu aktivno sudjelovale u borbenim aktivnostima. Dijagnoza PTSP-a njihovih supruga ocijenjena je od strane psihijatra i potvrđena vještačenjem [15]. U vrijeme procjene, njihovi muževi bili su na liječenju od PTSP-a 10±4 godine [15].

Spomenuta studija pokazala je nižu ukupnu kvalitetu života u veterana s PTSP-om nego u supruga veterana s PTSP-om, dok je kvaliteta života u obje te skupine bila niža u usporedbi sa zdravim muškim i ženskim skupinama. S obzirom na nižu kvalitetu života kod supruga branitelja s PTSP-om u usporedbi sa skupinom zdravih žena, možemo pretpostaviti da je razlog bila kronična bolest njihovih supruga, odnosno PTSP. Razina

kvalitete života veterana s PTSP-om u toj studiji bila je u skladu s rezultatima prethodnih studija, koje su pokazale da pacijenti s PTSP-om imaju smanjenu ukupnu kvalitetu života i poteškoće u više područja funkcioniranja uključujući obitelj, psihološko zdravlje, tjelesno zdravlje, socijalno te profesionalno funkcioniranje i opću dobrobit [15]. Znatan broj supruga branitelja (N = 98, 34,9 %) potražio je stručnu psihološku pomoć zbog problema koje su imale s muževima nakon rata, ali ni jedna nije bila na psihijatrijskom liječenju [15]. Drugo istraživanje provedeno je na 369 sudionika na Klinici za psihološku medicinu KBC-a Zagreb i Klinici za psihijatriju KBC-a Osijek. Od 2008. do 2009. godine pokazalo se da PTSP ima veliki utjecaj na kvalitetu života. Taj se rezultat dobro slaže s rezultatima velike metaanalize koja je pokazala da neadekvatna socijalna podrška nakon traumatskog događaja može djelovati kao umjereni prediktor za pojavu PTSP-a [16].

3.2. Depresija

Nakon dva desetljeća neprekidnog rata u svijetu, rastuća populacija veterana s iskustvom u borbi javlja svojim liječnicima probleme s mentalnim zdravljem. Pružatelji usluga moraju uzeti u obzir ne samo fizičke ozljede koje su ovi veterani možda pretrpjeli nego i one manje vidljive kao što su PTSP, akutni stresni poremećaj i depresija [17]. Iako stanje ne privlači istu pozornost kao PTSP, depresija ostaje jedno od vodećih stanja mentalnog zdravlja u vojsci. Zapravo, studije pokazuju da je do 9 % svih pregleda u ambulantnoj vojnoj zdravstvenoj mreži povezano s depresijom [17]. Vojno okružje može djelovati kao katalizator za razvoj i progresiju depresije. Na primjer, odvojenost od voljenih osoba i sustava podrške, stresori borbe i viđenje sebe i drugih u opasnosti elementi su koji povećavaju rizik od depresije u aktivnoj i veteranskoj populaciji. Vojne medicinske ustanove zabilježile su porast od početnih 11,4 % pripadnika kojima je dijagnosticirana depresija na stopu od 15 % nakon raspoređivanja u Irak ili Afganistan [17]. Depresija se manifestira kroz mnoge simptome, uključujući depresivno raspoloženje, gubitak interesa za aktivnosti, nesanicu, gubitak ili dobivanje na težini, psihomotornu retardaciju, umor, smanjenu sposobnost koncentracije, misli o bezvrijednosti i misli o samoubojstvu. Ti se simptomi spajaju i značajno utječu na

sposobnost pacijenata da u potpunosti funkcioniraju. Dok je komplement simptoma lako vidljiv na papiru, stvarna prezentacija pacijenta često može biti dvosmislena. Jedan od dva pacijenta s depresijom nema odgovarajuću dijagnozu od strane liječnika opće prakse [17]. Stoga je od najveće važnosti ispravno provjeriti identitet i nastaviti s odgovarajućim tretmanima, osobito u aktivnoj vojnoj populaciji i veteranima [17]. U RH na tematiku depresije kod branitelja nema jasno provedenih istraživanja, međutim istraživanje iz 2021. godine provedeno na 60 branitelja upozorava da velik udio branitelja boluje od PTSP-a uz koji se nerijetko u komorbiditetu javljaju depresija, anksiozni poremećaj te poremećaji spavanja [18].

3.3. Suicid

Stope samoubojstava veterana su na najvišoj razini u zabilježenoj povijesti s godišnjim smrtima od samoubojstva od preko 6000 veterana [19]. Sveukupne stope samoubojstava u SAD-u porasle su za 30 % između 1999. i 2016. Studija koja je uključivala 27 država procjenjuje da su 17,8 % tih zabilježenih samoubojstava počinili veterani [19]. Američko ministarstvo za pitanja veterana objavilo je podatke 2016. koji pokazuju da su stope samoubojstava među veteranima bile 1,5 puta veće nego kod onih koji nisu veterani [20]. Istraživanja su pokazala da veterani imaju znatno povećan rizik od samoubojstva tijekom prve godine nakon traumatičnog događaja.

Analizirajući podatke Zavoda za sudsku medicinu (IFM) u Rijeci, u petnaestogodišnjem razdoblju (1986. – 2000.) zabilježena su ukupno 853 samoubojstva. Kvantitativna i kvalitativna obilježja samoubojstava analizirana su u tri intervala: prijeratni, ratni i poslijeratni. U ratnom razdoblju (1991. – 1995.) stopa samoubojstava porasla je za 20,9 % u odnosu na prijeratno razdoblje. U poslijeratnom razdoblju stopa samoubojstava smanjena je za 26,2 % u odnosu na ratno razdoblje [21]. Rezultati pokazuju znatan porast stope samoubojstava u ratnim uvjetima. U ratnom razdoblju snažno se povećao broj žrtava samoubojica mlađih od četrdeset godina, 45,3 % u odnosu na prijeratno razdoblje i 56,6 % u odnosu na poratno razdoblje [21]. Tijekom rata učetverostručila se uporaba vatrenog oružja kao sredstva samoubojstva u odnosu na

prijeratno razdoblje. Razina alkoholiziranosti počinitelja u trenutku samoubojstva znatno je porasla u ratnom razdoblju. Rat je imao izravan utjecaj na kvantitativne i kvalitativne karakteristike samoubojstava u Hrvatskoj [21].

Pojava suicidalnih misli i ponašanja vrlo je česta među ratnim veteranima posebice onima koji pate od PTPS-a [22]. Istraživanje provedeno na 72 hrvatska branitelja (prosječne dobi 52,33 godine) s dijagnosticiranim PTSP-om, tijekom 2014. godine pokazalo je da temperament ima utjecaj na razvoj sucidalnosti kod branitelja [22]. Različite dimenzije suicidalnosti bile su povezane s različitim crtama ličnosti. Pokazalo se da je izbjegavanje susreta s drugim osobama znatno povećano među podskupinom ratnih veterana s visokim suicidalnim rizikom. Otkrivanje pojedinaca koji pokazuju visoku razinu izbjegavanja štete i nisku samousmjerenost može olakšati prevenciju suicidalnog ponašanja u toj populaciji [22].

4. RAD S OSJETLJIVOM SKUPINOM BRANITELJA

Rad s braniteljima iziskuje educirane djelatnike koji su posvećeni razumijevanju jedinstvenih izazova s kojima se branitelji i njihove obitelji suočavaju. Odgovarajuće zdravstvene preporuke i praćenje branitelja bitan su aspekt kontinuirane skrbi. Zdravstvena skrb koja je usmjerena na razumijevanje traume lakše dopire do samog branitelja i pridonosi razumijevanju njegovih potreba. Šest je načela kojim se zdravstveni djelatnici vode u komunikaciji s braniteljima [23]:

- Povjerenje – Ono je često nedovoljno kod branitelja koji boluju od PTSP-a. Branitelj treba znati da osobi s kojom razgovara može vjerovati, da joj se može povjeriti i da se može vjerovati ljudima da je u njihovu najboljem interesu da mu pomognu
- Sigurnost – Često prvi i najvažniji korak kada je riječ o pružanju skrbi čini sigurnost. Proživljena trauma često uključuje nesigurnost u okružju i osjećaj nesigurnosti u nasilnim vezama. Važno je osigurati fizičku i emocionalnu sigurnost osobi koja pati od PTSP-a ili je bila uslijed ratnih zbivanja
- Osnaživanje – Nemoć je glavna komponenta branitelja. Teško je razvijati vještine nošenja s traumom ako branitelji osjećaju bezvrijednost. Zato je skrb informirana o traumi uvijek usredotočena na načine kako pomoći osobama da se osjete osnaženima i da naprave pozitivne promjene u svojim životima.
- Podrška kolega – Podrška vršnjaka i uzajamna samopomoć te učinkoviti načini za izgradnju odnosa i povjerenja značajno doprinose oporavku, boljoj kvaliteti života i integraciji u društvo.
- Suradnja – Trauma iz rata može biti nevjerojatno izolirano iskustvo branitelja. Branitelji koji pate od traume ili PTSP-a imaju koristi od toga što im se pruža iskustvo suradnje kako bi vidjeli da nisu sami u onome što prolaze. Otpornost se gradi kada se nekome da glas i dopusti mu se da sudjeluje u određivanju vlastitog tretmana za izlječenje.
- Izbor – Branitelji se često osjećaju zarobljeni bez pravih opcija, izgubljeni bez ikakve kontrole nad situacijom. To je razlog zašto skrb informirana o traumi mora

osigurati izbore između kojih pojedinci mogu imati osjećaj kontrole nad sobom i svojom okolinom [23].

4.1. Terapijska komunikacija i odnos s braniteljima

Rat ima brojne moguće posljedice za zdravlje pojedinca. Međutim, zdravstveni radnici ponekad ne razumiju dobro zdravstvene potrebe branitelja. Branitelj može imati preklapajuće simptome mentalnog i tjelesnog lošeg zdravlja. Problemi kao što su opasne razine konzumacije alkohola i agresivno ponašanje mogu biti evidentni zajedno s anksioznošću, depresijom, posttraumatskim stresnim poremećajem, kroničnom boli i unakaženošću i potrebno ih je na vrijeme prepoznati. Učinkovita komunikacija između pacijenta i davatelja usluga od posebne je važnosti za branitelje s mentalnim poremećajima ili amputacijama ekstremiteta, iziskuje bogato znanje kako bi oni sami upravljali svojim komorbidnim zdravstvenim stanjima, slijedili komplicirane režime uzimanja lijekova i sudjelovali u osnovnim praksama samozbrinjavanja (tj. kućno praćenje krvnog tlaka, obavljanje toalete i promjene u prehrani) [24]. Loša komunikacija može rezultirati neadekvatnim znanjem o osnovnoj bolesti, slabijim pridržavanjem samonjege i lošijim zdravstvenim ishodima. Branitelji koji su svjesni svojeg stanja žele više informacija o tijeku bolesti, tehnikama samozbrinjavanja, mogućnostima liječenja i psihosocijalnim implikacijama što upućuje na potrebu za poboljšanom komunikacijom između bolesnika i pružatelja usluga. Pokazalo se da intervencije osmišljene da pomognu pružateljima zdravstvenih usluga da bolje educiraju pacijente o njihovoj bolesti povećavaju znanje pacijenata i potiču raspravu s liječnicima [24]. Međutim, obrazovne intervencije koje su usredotočene isključivo na komunikaciju vođenu od pružatelja usluga postavljaju pacijente u pasivno primanje obrazovanja. Takav je pristup ograničen jer je učinkovita komunikacija poželjno dvosmjerna.

Aktivno komunikacijsko ponašanje s pacijentom (npr. postavljanje pitanja) važno je jer može utjecati na liječnike da pruže informacije (npr. daju objašnjenja) [25]. Intervencije koje promiču pacijentovo postavljanje pitanja pokazale su se obećavajućim za poboljšanje ishoda zdravstvene komunikacije. Postavljanje pitanja važna je

komponenta aktivacije bolesnika što podrazumijeva razvoj znanja, vještina i samopouzdanja za uključivanje u upravljanje samozbrinjavanjem. Prepreke aktivaciji bolesnika uključuju specifične sociodemografske i kliničke karakteristike (npr. muški spol, neadekvatno znanje, niska zdravstvena pismenost i depresija) [25]. Trenutačni model suradničkog partnerstva između liječnika i pacijenta naglašava educiranost bolesnika te liječničku obrazovnu i zagovaračku ulogu [24]. Taj model ističe komunikaciju kao jednu od najvažnijih kliničkih vještina. Komunikacijske vještine posebno su važne kada je riječ o prevladavanju komunikacijskih izazova, kao što su priopćavanje loših vijesti, prepoznavanje akutnih i kroničnih emocionalnih reakcija pacijenata, organiziranje obiteljskih sastanaka, komuniciranje rizika i prognoza, komuniciranje problema na kraju života i komuniciranje u interdisciplinarnom timu.

Medicinsko osoblje srž je zdravstvene profesije, a središnja uloga je razvoj učinkovitih odnosa s pojedincima kojima pružaju podršku [26]. Sestrinski odnos je konceptualiziran kao „značajan terapeutski međuljudski proces koji funkcionira u suradnji s drugim ljudskim procesima koji čine zdravlje mogućim za pojedince i zajednice“ [26]. Terapijski odnos se gradi u različitim profesijama koje su fokusirane na rad s ljudima pa tako i u sestrinstvu koje je orijentirano prema skrbi za čovjeka u fizičkom i psihičkom smislu [26]. Svrha i cilj svakog terapijskog odnosa medicinske sestre i bolesnika je zadovoljavanje svih potreba bolesnika. Terapijski odnos zapravo se definira kao suradnička veza između medicinske sestre i bolesnika pri čemu su svi procesi u liječenju prilagođeni potrebama samog bolesnika. Kod terapijskog odnosa medicinska sestra je stručnjak koji kroz proces liječenja upravlja odnosima unutar njega. Kod terapijskog odnosa fokus je stavljen na bolesnika i započinje kada bolesnik zatraži pomoć. Terapijski odnos najčešće se odvija u sklopu sestrinske skrbi, a jasno je određen profesionalnim kodeksom ponašanja. Medicinska sestra kao stručnjak terapijskog odnosa treba kontrolirati svoje emocije te verbalnu i neverbalnu komunikaciju. Unutar terapijskog odnosa potrebno je da medicinska sestra svakog bolesnika gleda individualno, ostvaruje određenu prisnost, podržava otvorenu i jasnu komunikaciju te nastoji kvalitetno dijeliti informacije, bude ljubazna, suosjećajna i osjetljiva, zatim dostupna te da osigura dovoljno vremena za bolesnika.

Svaki terapijski odnos započinje fazom orijentacije. Fazu orijentacije obilježava „definiranje problema koje uključuje međusobno upoznavanje medicinske sestre i bolesnika, razgovora s bolesnikom kako bi se otkrile potrebe, zatim slijedi definiranje konačnih potreba zajedno s bolesnikom i na kraju odgovor medicinske sestre, pronalaženje mogućih potpornih mehanizama i službi“ [27]. Orijentacijska faza obuhvaća stvaranje tople i ugodne atmosfere koja omogućava otvorenu komunikaciju i smanjuje strah i anksioznost. Na početku svakog razgovora potrebno je predstavljanje medicinske sestre i njezine uloge u zdravstvenom timu. Bolesnika je potrebno oslovljavati imenom. Orijentacijska faza obuhvaća obavljanje intervjua s bolesnikom, pri čemu se saznaju osnovni podaci od bolesnika. Faza identifikacije uključuje „pronalaženje mogućih rješenja te njihovo razumijevanje i prihvaćanje“ [26]. U fazi identifikacije stvara se dobra interpersonalna komunikacija, bolesnik prihvaća medicinsku sestru kao partnera te se formulira plan zdravstvene njege [26]. Pravilnim korištenjem komunikacijskih vještina postiže se efektivna komunikacija koja osigurava razumijevanje i aktivno sudjelovanje bolesnika u skrbi. Neki autori fazu identifikacije svrstavaju pod radnu fazu.

U radnoj fazi odnosno fazi iskorištavanja svih resursa „koriste se svi izvori profesionalne pomoći, ističu se sadržaji koji mogu pomoći u zadovoljavanju potreba ili interesa bolesnika, potiče se bolesnika na samostalno djelovanje i odlučivanje te se pomaže bolesniku da sam dođe do mogućeg rješenja“ [27]. U radnoj fazi bolesniku se daju informacije i pomaže mu se u izražavanju emocija i problema koji ga tište. Svaki problem treba raspraviti s bolesnikom i odrediti koji je njemu najvažniji za rješavanje. U radnoj fazi medicinska sestra bolesniku postavlja pitanja i daje mu vremena da odgovori na njih. Medicinska sestra se koristi direktnim i otvorenim pitanjima. Otvorena i direktna pitanja omogućavaju bolesniku da se izrazi, a medicinska sestra kroz njih dobiva informacije o njegovim potrebama i interesima. U toj se fazi rješavaju bolesnikovi problemi.

Posljednja se faza sastoji od „završetka terapeutskog odnosa, zadovoljavanja bolesnikovih potreba kao rezultat zajedničke suradnje te razvijanje shvaćanja da je međusobni odnos pridonio uzajamnom odrastanju“ [27]. U završnoj fazi medicinska sestra pomoću efektivne komunikacije raspravlja s bolesnikom o njegovim vještinama i

ponašanju koji su doprinijeli rješavanju njegova problema. Također u završnoj fazi medicinska sestra treba s bolesnikom sažeti cijeli odnos uključujući i postignuće ciljeva jer time se potvrđuje međusobno razumijevanje i osigurava zaokruživanje odnosno završavanje odnosa. Tijekom završne faze medicinska sestra i bolesnik evaluiraju o postignućima iz odnosa i raspravljaju o njima [27]. Terapijski odnos medicinska sestra-bolesnik zapravo je partnerski odnos medicinske sestre i bolesnika. U terapijskom odnosu medicinska sestra daje sve od sebe, svoje znanje i vještine kako bi pomogla bolesniku i razgovorom s njim dobila što više informacija od njega o problemima koji ga muče. U posljednje vrijeme terapijski odnos smatra se važnim dijelom sestrinske prakse. Terapijski odnos je osnova medicinske njege i namijenjena je za zadovoljavanje zdravstvenih potreba pojedinca koji prima tu njegu. Također se promatra kao intervencija sama po sebi, koja zahtijeva poseban proces obuke kao i svaka druga vještina medicinske sestre. Bitni atributi odnosa su empatija, prisutnost, kontakt, autentičnost, povjerenje i reciprocitet [27]. Zaključno, odnos medicinska sestra-pacijent je odnos koji se uspostavlja s pacijentom i/ili njegovom obitelji temeljen na interakciji, komunikaciji, poštovanju etičkih vrijednosti, prihvaćanju i empatiji kako bi se potaknula introspekcija i promjena ponašanja. Ključne komponente uključuju komunikaciju, aktivno slušanje i poštovanje. Bioetičke vrijednosti i povjerljivost također moraju biti prisutne kako bi se osiguralo da je odnos izgrađen na jednakosti i intimnosti [27].

4.2. Grupni rad s braniteljima

Jedan od najmoćnijih zaštitnih čimbenika protiv psihijatrijskih simptoma nakon vojne traume je percipirana socijalna podrška. Grupni rad ima brojne prednosti. Neke od prednosti grupne terapije za osobe s PTSP-om navedene su u nastavku. Glavna prednost grupne terapije je validacija. Budući da se branitelji stavljaju u grupu s više ljudi koji se bore s jednakim problemom, mogu vidjeti da nisu sami u svojim borbama. Osim toga, ponekad može biti teško osobi bez PTSP-a razumjeti kroz što prolazi netko s PTSP-om. Možda je osobi teško razumjeti koliko je teško nositi se s mislima i osjećajima o prošlom traumatičnom događaju. Međutim, u grupnom okružju, druge osobe s PTSP-om mogu

lakše prepoznati i potvrditi kroz što netko prolazi jer su imale vrlo slična iskustva [28]. Još jedna prednost grupne terapije je mogućnost učenja iz iskustava drugih. Branitelji tijekom grupne terapije mogu čuti o tome koje strategije suočavanja drugi ljudi smatraju učinkovitima, a koje strategije suočavanja nisu bile učinkovite. Također iz iskustva drugih mogu naučiti nove načine rješavanja problema u svojim odnosima ili na poslu. Budući da su u grupi, branitelji mogu biti izloženi drugim perspektivama o svojim problemima koje možda nikada nisu razmatrali [28]. Osim toga, branitelji se mogu koristiti iskustvima drugih koji su dulje živjeli s PTSP-om ili koji su se oporavili od posljedica PTSP-a. Nadalje, samim boravkom u grupi branitelji mogu naučiti neke bolje načine interakcije ili odnosa s drugima. Također mogu isprobati i vježbati neke nove vještine (na primjer, komunikacijske vještine) prije nego što ih upotrijebe s ljudima izvan grupe [28]. Baš kao što mogu učiti od drugih, njihova iskustva u suočavanju s PTSP-om također mogu služiti drugim ljudima u grupi. Sposobnost pomoći drugima može povećati braniteljsko samopoštovanje, kao i vjeru u vlastitu sposobnost da se samostalno lakše nose sa simptomima PTSP-a ili određenom traumom. Osim toga, istraživanje je pokazalo da pomaganje drugima može pomoći ljudima da upravljaju vlastitom tjeskobom. Konačno, grupna terapija pruža izvrstan način primanja socijalne podrške od drugih. Pronalaženje podrške od drugih može biti glavni čimbenik u pomaganju ljudima da prevladaju negativne učinke traumatskog događaja i PTSP-a. Grupno okružje može braniteljima pružiti priliku da razviju puno podrške, puno povjerenja i zdrav odnose s drugim ljudima [28].

5. SKRB I USTANOVE ZA ZBRINJAVANJE BRANITELJA

Koordinacija skrbi za veterane opisuje se kao olakšavanje integracije i navigacije kroz zdravstvene usluge, unutar i između ustanova skrbi, kako bi se pomoglo pacijentima da dobiju skrb koju trebaju i žele bez nepotrebnog udvostručavanja usluga ili neugodnosti koje se mogu izbjeći [29]. Koordinacija skrbi u idealnom je slučaju usmjerena na pacijenta, ali istraživanja se mogu usredotočiti na druge aspekte kao što su sigurnost pacijenata, udvostručenje usluga, troškovi zdravstvene skrbi itd. [29]. Pacijenti sa složenim zdravstvenim problemima mogu dobiti njegu od liječnika primarne zdravstvene zaštite, patronažne sestre ili niza stručnjaka. Koordinacija te skrbi može biti izazovna i za pacijente i za zdravstvene djelatnike. Unutar zdravstvenog sustava, ciljevi istraživanja koordinacije skrbi su razumjeti one čimbenike koji pridonose učinkovito organiziranoj skrbi za pacijenta i razmjeni informacija među svim njegovateljima pacijenta [29]. U idealnom slučaju, istraživanje koordinacije skrbi rezultira dokazima koji pomažu zdravstvenim sustavima i pružateljima usluga da postignu sigurniju, kvalitetniju i učinkovitiju skrb za branitelje naše zemlje.

Branitelji se suočavaju s mnoštvom izazova tijekom koordinacije skrbi. Mnogi veterani imaju višestruke uvjete i pružatelje usluga, a mnogi dobivaju dio svoje skrbi u zajednici, broj koji će samo rasti budući da nedavni zakon proširuje mogućnosti privatne skrbi [29]. Korištenje uslugama zdravstvene skrbi u zajednici od strane branitelja raste nakon novih zakona Ministarstva branitelja i osnivanja veteranskih centara. Zdravstvene ustanove koje su određene za zbrinjavanje branitelja olakšavaju braniteljima, osobito onima u ruralnim područjima, primanje skrbi u zajednica. Istovremena upotreba usluga od strane branitelja u zdravstvenim ustanovama, može ponekad stvoriti proporcionalne probleme među organizacijskom koordinacijom skrbi, to jest koordinacijom skrbi među pružateljima usluga u različitim ustanovama [31]. Nedostaci u koordinaciji skrbi mogu dovesti do dvostrukih, odgođenih ili kontradiktornih medicinskih usluga što dovodi do odgode zdravstvenih pregleda ili kolapsa u zdravstvenom sustavu [31].

U daljnjem tekstu navedene su četiri veteranske bolnice i zdravstvene ustanove u Hrvatskoj koje su imenovale koordinatore za branitelje:

- Klinički bolnički centar Zagreb

- Klinički bolnički centar Rijeka
- Klinički bolnički centar Osijek
- Klinički bolnički centar Rijeka
- Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“
- Klinička bolnica Dubrava
- Klinička bolnica „Merkur“
- Klinička bolnica „Sveti Duh“
- Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana
- Opća i veteranska bolnica „Hrvatski ponos“ Knin
- Opća županijska bolnica Požega
- Opća županijska bolnica Vukovar i bolnica hrvatskih veterana
- Opća bolnica i bolnica branitelja Domovinskog rata Ogulin
- Opća županijska bolnica Vinkovci.

Imenovanjem koordinatora za branitelje omogućuje se braniteljima i članovima njihovih obitelji brža dostupnost medicinski usluga, a samim time i brži dolazak do medicinske dijagnoze. Također se time nastoje smanjiti hospitalizacije samih branitelja i poboljšati njihovu kvalitetu života. Unutar okružja primarne zdravstvene zaštite i koordinatora za branitelje na sekundarnoj razini zajednički je plan skrbi za [31]:

- zadovoljavanje zdravstvenih potreba branitelja
- upravljanje kontinuirano zdravstvenom njegom branitelja.

Koordinacijska zdravstvena skrb promovira [31]:

- zdravstveno opismenjavanje
- samostalno upravljanje zdravstvenim stanjem i
- razvoj najbolje prakse koordinacije skrbi pristupom usmjerenim na osobu.

Intervencije koordinacije skrbi uključuju sustavne strategije za rješavanje fragmentacije i poboljšanje kontinuiteta skrbi. Međutim, ostaje nejasno može li ta skrb dovoljno odgovoriti na potrebe pacijenata i poboljšati rezultate. Istraživanje provedeno na navedenu tematiku pokazuje da sustavni pregledi imaju nedosljedne učinke na smanjenje

hospitalizacija ili posjet hitnoj pomoći. Učinkovite intervencije provedene u više okružja, uključujući bolnice u ruralnim zajednicama, akademske medicinske centre (u urbanim sredinama) i javne bolnice izvijestile su o različitim pristupima za poboljšanje komunikacije između pacijenta i pružatelja usluga, uključujući zdravstveno podučavanje i igranje uloga. Održivost koordinacijskih intervencija je varirala, a neke su se prilagođavale tijekom vremena. Koordinacijske intervencije imaju nedosljedne učinke na smanjenje hospitalizacija i posjeta hitnoj pomoći [32].

5.1. Program nacionalnog centra za psihosocijalnu pomoć braniteljima kao osjetljivoj skupini

Opći cilj PSP programa bio je pružiti najveću moguću kvalitetu psihosocijalne pomoći svim kategorijama osoba-korisnika stradalim u hrvatskom Domovinskom ratu koji se nalaze u stanju potrebe, i to na svim dijelovima teritorija RH. Taj cilj se nastojao realizirati trorazinskom stručno-organizacijskom koncepcijom nacionalnog PSP programa [33]. Cijeneći dosadašnja pozitivna iskustva u provedbi nacionalnog programa, sustav psihosocijalne i zdravstvene skrbi za sudionike i stradalnike Domovinskog rata i ubuduće će se organizirati, na lokalnoj (županijskoj), regionalnoj i nacionalnoj razini. Na lokalnoj, županijskoj razini zadržavaju se centri za psihosocijalnu pomoć, na regionalnoj razini (Zagreb, Rijeka, Split i Osijek) regionalni centri za psihotraumu, a na nacionalnoj razini utemeljuje se nacionalni centar za psihotraumu. U program pružanja psihosocijalne pomoći mogu se uključiti i udruge koje za to imaju uvjete, a koje određuje Ministarstvo hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata [33].

Na županijskoj razini su utemeljeni centri za psihosocijalnu pomoć te oni predstavljaju okosnicu sustava psihosocijalne skrbi. Danas u Hrvatskoj djeluje ukupno 21 centar za psihosocijalnu pomoć, u svakoj županiji jedan, uz iznimku Brodsko-posavske županije na čijem su području sve ove godine aktivna dva PSP-centra (u Slavonskom Brodu i u Novoj Gradiški)[33] te jedan centar za Grad Zagreb i Zagrebačku županiju. Županije i gradovi osiguravaju prostor za rad centara, a Ministarstvo branitelja osigurava financiranje djelatnika i sredstava za rad.

Stručni rad u centrima za psihosocijalnu pomoć odvija se prema načelima nacionalnog programa, uvažavajući načela i standarde stručnog rada, kao i pozitivne pravne propise. Aktivnosti i zadaće koje provode centri mijenjale su se i usklađivale ovisno o trenutačnim potrebama korisnika.

Stacionarni rad (rad u prostorijama centra) uključuje:

- individualno psihosocijalno savjetovanje (s naglaskom na ublažavanje posljedica traumatskog iskustva, olakšavanje prilagodbe novonastalim situacijama te postizanje socijalne promjene radi poboljšanja životnih uvjeta),
- grupni psihosocijalni tretman (organiziran je kroz klupski rad za hrvatske ratne vojne invalide, grupe roditelja smrtno stradalih hrvatskih branitelja, supruge smrtno stradalih hrvatskih branitelja; rad s djecom organiziran je najčešće u dječjim radionicama),
- pravnu pomoć (korisnika se upoznaje sa zakonskim propisima i daju se konkretne upute o načinu na koji ta prava ostvariti) i
- informiranje (korisnici se upućuju u mjere aktivne politike zapošljavanja, mogućnosti dodatne izobrazbe radi lakšeg zapošljavanja, osnivanja braniteljskih zadruga i sve ostale aktivnosti i programe koje provodi Ministarstvo branitelja) [33].

Mobilni timovi predstavljaju posebnu vrstu intervencija u okviru nacionalnog programa. Organiziraju se od samog početka djelovanja centara za psihosocijalnu pomoć, a odnose se na hitne posjete domu i obitelji branitelja. U vrijeme kada su osnovani centri za psihosocijalnu pomoć, mobilni timovi predstavljali su njihovu najznačajniju aktivnost, obilažene su obitelji smrtno stradalih hrvatskih branitelja, članovi obitelji nestalih hrvatskih branitelja, hrvatski ratni vojni invalidi te ostali branitelji (ovisno o problemskoj situaciji). Danas se mobilni timovi ponajprije odnose na hitne posjete domu i obitelji branitelja u slučajevima prosuicidalnih izjava korisnika, smrti, iznimno lošeg socioekonomskog ili zdravstvenog stanja, stambenih izvida radi ostvarivanja prava na stambeno zbrinjavanje, a na zahtjev Ministarstva branitelja, korisnika ili neke od udruga proizašlih iz Domovinskog rata. Tim koji dolazi u obitelj (dom) korisnika lakše ostvaruje

komunikaciju s korisnikom i zadobiva njegovo povjerenje te ima neposredan i cjelovit uvid u ukupne prilike u kojima korisnik (obitelj) živi. Iako mobilni timovi danas ne predstavljaju vodeću aktivnost centara za psihosocijalnu pomoć, njihov se rad i danas smatra posebnim, specifičnim i prepoznatljivim [34].

Broj stručnih suradnika u centrima određuje se na temelju kriterija koje postavlja Ministarstvo branitelja. Za svaku kalendarsku godinu određuje se broj potrebnih suradnika ovisno o broju pruženih intervencija, broju korisnika i dosadašnjim iskustvima u radu te se s njima sklapa ugovor o djelu. Sukladno navedenim aktivnostima, u centrima se angažiraju stručnjaci obrazovnih profila socijalnog radnika, psihologa i pravnika, a ostali ovisno o specifičnim potrebama lokalne zajednice. Na temelju navedenog, u 2013. godini angažirano je 85 djelatnika različitih profila u statusu honorarnih suradnika (većinom psihologa, socijalnih radnika i pravnika te zdravstvenih djelatnika, a manji broj stručnjaka drugih društveno-humanističkih profila).

Nadalje, planirano je umjesto jednog dijela vanjskih suradnika primiti više suradnika u radni odnos na određeno vrijeme dok traje Nacionalni program psihosocijalne i zdravstvene pomoći s ciljem unapređivanja kvalitete usluga u centrima. Unapređenje kvalitete rada u centrima odnosi se ponajprije na dostupnost usluga savjetovališta odnosno duže radno vrijeme svakog pojedinog centra, koje će omogućiti upravo zapošljavanje suradnika na puno radno vrijeme. Namjera je u stalni radni odnos primiti nezaposlene socijalne radnike, pravnike i psihologe te zadržati određeni broj honorarnih stručnih suradnika radi prijenosa znanja i iskustva, kontinuiteta rada i upućivanja na hitne krizne intervencije koje iziskuju posebno educirane stručnjake s dugogodišnjim iskustvom.

Centri za psihosocijalnu pomoć dužni su stalno pratiti specifične probleme i potrebe hrvatskih branitelja, članova njihovih obitelji, kao i svih korisnika Nacionalnog programa psihosocijalne i zdravstvene pomoći na lokalnoj razini te stručno i pravodobno odgovoriti na nove potrebe i traženja [34].

Osnovne zadaće centara za psihosocijalnu pomoć pri radu s braniteljima su:

- provedba programa psihosocijalne prevencije i potpora, i to stacionarno i mobilno
- provedba programa kriznih intervencija, koordiniranje i usmjeravanje prema odgovarajućim institucijama (zdravstvenim ustanovama, centrima za socijalnu skrb, obiteljskim centrima i sl.), ovisno o problematici
- formiranje jedinstvene baze podataka o korisnicima i njihovim potrebama na lokalnoj razini
- osiguravanje medijske promocije na lokalnoj razini i upoznavanje što šireg kruga korisnika s postojećim i novim sadržajima rada [34].

Stručni suradnici centara za psihosocijalnu pomoć imaju obvezu dva puta godišnje organizirati mobilne obilaske svih hrvatskih ratnih vojnih invalida iz Domovinskog rata stopostotnog oštećenja organizma I. skupine, pratiti njihove specifične zdravstvene i socioekonomske potrebe, a Ministarstvu branitelja dostaviti izvješća o njihovu trenutačnom zdravstvenom stanju te zadovoljstvu kvalitetom rada njegovatelja (u izvođenju aktivnosti svakodnevnog života). Centri za psihosocijalnu pomoć uspostavljaju redovitu komunikaciju s (lokalnim i regionalnim) zdravstvenim ustanovama, centrima socijalne skrbi, obiteljskim centrima, predstavnicima lokalne, gradske i županijske vlasti kao i s udrugama proizašlim iz Domovinskog rata. Cilj redovite komunikacije je brže i učinkovitije rješavanje problema suradnjom navedenih institucija [34].

Nacionalni centar za psihotraumu je zamišljen kao odjel za pružanje zdravstvene pomoći sudionicima i stradalnicima Domovinskog rata na nacionalnoj razini. Osnovna zadaća nacionalnog centra za psihotraumu je unapređivanje kliničke i psihosocijalne skrbi o veteranima i stradalnicima:

- istraživanjima
- edukacijama
- znanstvenim usavršavanjima
- učinkovitijim uspostavljanjem dijagnoza i liječenja PTSP-a i drugih poremećaja vezanih uz ratnu traumu.

Korisnici ovog programa bit će:

- hrvatski branitelji
- obitelji hrvatskih branitelja i stradalnika
- ratni vojni invalidi
- hrvatski branitelji oboljeli nakon rata
- civili koji su izravno ili neizravno pogođeni ratnim zbivanjima.

Prema intenzitetu i težini proživljenih ratnih trauma kao najugroženiji izdvajaju se:

1. osobe koje su uslijed rata ostale visoko ovisne o socijalnoj okolini: invalidi, djeca, adolescenti, starije i nemoćne osobe
2. osobe izložene teškim psihičkim traumama i stradanjima u ratu, kamo spadaju: preživjeli zatočenici srpskih koncentracijskih logora, obitelji nestalih hrvatskih branitelja, obitelji smrtno stradalih hrvatskih branitelja, obitelji hrvatskih branitelja, oboljeli od psihičkih ili tjelesnih bolesti čiji je nastanak ili pogoršanje već postojeće bolesti vezano uz rat, žrtve i svjedoci silovanja i seksualnih zlostavljanja tijekom Domovinskog rata, žrtve i svjedoci ratnih zločina
3. osobe koje nisu primarno traumatizirane ratnim stradanjima, ali je kod njih došlo do sekundarne traumatiziranosti, tj. prenesene traume i trans generacijske traume [34].

Nacionalni centar djeluje u sklopu Klinike za psihijatriju KBC Zagreb, u suradnji s Klinikom za psihološku medicinu i Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu. Centar je organiziran kao:

- Klinički odjel s dnevnom bolnicom
- Centar za znanstveno-istraživačke projekte
- Centar za krizna stanja [34].

Klinički odjel s dnevnom bolnicom – primarno uključuje pružanje psihijatrijske pomoći s posebnim naglaskom na pomoć u prevenciji samoubojstava hrvatskih branitelja uključivanjem korisnika u različite terapijske programe. Istodobno, uz dnevnu bolnicu u sklopu Kliničkog bolničkog centra Zagreb nastavlja se s pružanjem bolničke skrbi. Takvo

neposredno iskustvo stacionarnog liječenja i kliničke prakse osigurava uključenim stručnjacima povratnu informaciju s obzirom na primjenu terapijskih metoda i smjernica [34].

Centar za znanstveno-istraživačke projekte – ključ za uspješnije liječenje posttraumatskog stresnog poremećaja je razumijevanje etiologije, patofiziologije i psihologije PTSP-a. Odjel je osnovan kao centar izvrsnosti za istraživanje, obrazovanje o prevenciji, razumijevanju i liječenju PTSP-a, a konačni cilj je praktična primjena svih znanstveno-istraživačkih i obrazovnih aktivnosti. U suradnji s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu i ostalim znanstvenim institucijama centar će sustavno provoditi istraživanja s ciljem unapređivanja skrbi oboljelih od PTSP-a. U sklopu centra predviđena je i provedba međunarodne suradnje sa svjetskim priznatim stručnjacima iz područja psihotraumatologije i organizacije skrbi za oboljele od PTSP-a [34].

Centar za krizna stanja – djeluje u sklopu nacionalnog centra za psihotraumu kao posebna jedinica u kojoj je osobama u stanju akutne psihičke krize dostupna stručna pomoć tijekom 24 sata putem telefona. Tijekom cijelog dana organizirano je dežurstvo liječnika psihijatra. Prednost tog načina rada je brza uspostava kontakta odnosno stručne pomoći putem telefona, anonimnost te mogućnost da osobe iz udaljenih mjesta u najkraćem mogućem roku dobiju adekvatnu stručnu pomoć (naročito u slučajevima prevencije odnosno sprječavanja suicida). Na taj način daje se mogućnost osobama iz cijele Hrvatske, posebno onima koji imaju poteškoće u dobivanju psihijatrijske skrbi da u stanju akutne psihičke krize uspostave kontakt sa stručnom osobom [34].

5.2. Sistematski pregledi

Ministarstvo hrvatskih branitelja 2016. godine pokrenulo je pilot-projekt Program preventivnih sistematskih pregleda hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata na području Vukovarsko-srijemske županije od listopada do kraja prosinca 2016. godine, tijekom kojeg su pregledana 823 hrvatska branitelja.

Sukladno podacima o zdravstvenom stanju osoba koje su pristupile preventivnom sistematskom pregledu i preporukama koje je Hrvatski zavod za javno zdravstvo dostavio u Izvješću o rezultatima provedbe Programa, s organizacijom preventivnih sistematskih pregleda nastavilo se i u 2017., 2018. i 2019. godini u svim županija Republike Hrvatske.

Preventivni sistematski pregledi provode se u 29 općih i županijskih bolnica, kliničkih bolnica i kliničkih bolničkih centara.

Godine 2016. pristupila su 823 hrvatska branitelja preventivnom sistematskom pregledu – pilot-projekt u Vukovarsko-srijemskoj županiji.

Godine 2017. pristupilo je 17 479 hrvatskih branitelja preventivnom sistematskom pregledu.

Godine 2018. pristupilo je 21 670 hrvatskih branitelja preventivnom sistematskom pregledu.

Godine 2019. pristupilo je 21 066 hrvatskih branitelja preventivnom sistematskom pregledu.

Ukupno je od 2016. godine preventivni sistematski pregled obavilo 61 098 hrvatskih branitelja [35].

S obzirom na razvoj pandemije SARS-CoV-2, od 2020. do početka 2022. godine sistematski pregledi nisu se provodili po planu zbog straha od moguće zaraze koja se nekontrolirano širila u populaciji.

Poseban naglasak stavljen je na potrebu informiranja hrvatskih branitelja o važnosti brige za vlastito zdravlje, rano otkrivanje bolesti i što raniji početak liječenja [35].

Ministarstvo hrvatskih branitelja je tijekom tri godine provedbe uputilo oko 215 000 pisanih poziva na adrese hrvatskih branitelja te ih pozvalo da se odazovu pregledu radi očuvanja, unapređenja i kontrole svog zdravlja. HZJZ vodi bazu podataka o zdravstvenom stanju hrvatskih branitelja koji su obavili preventivni sistematski pregled te Ministarstvu hrvatskih branitelja redovito dostavlja izvješća s analizom dobivenih podataka iz kojih možemo pratiti bolesti od kojih pobolijeva najveći broj hrvatskih branitelja. Sustavno prikupljanje podatka o provedenim preventivnim sistematskim pregledima i njihova obrada omogućava daljnji razvoj preventivnih programa za izdvojene rizične skupine [35].

Hrvatski branitelji su po završenom preventivnom sistematskom pregledu dobili određene preporuke: 20 551 hrvatskih branitelja odnosno njih 44,9 % koji su se odazvali na pregled dobilo je preporuku provođenja dodatnih dijagnostičkih pretraga [35].

Preporuku pregleda, kontrole ili daljnjeg tretmana specijalista dobilo je 23 012 hrvatskih branitelja odnosno 50,2 % onih koji su se odazvali na sistematski pregled, dok je kod 3 787 ili 8,3 % hrvatskih branitelja koji su se odazvali na pregled branitelja utvrđeno da nije potreban daljnji dijagnostički postupak [35].

U ožujku 2020. godine potpisani su sporazumi s 32 zdravstvene ustanove koje obavljaju preventivne sistematske preglede hrvatskih branitelja [35].

5.3. Palijativna skrb

Prema definicija Svjetske zdravstvene organizacije iz 2002. godine palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života pacijenta i njihovih obitelji suočenih s problemima povezanima sa smrtonosnom bolešću, prevencijom i olakšanjem patnje putem ranog prepoznavanja te besprijekorne procjene i suzbijanja boli i drugih problema, fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih [36].

Cilj palijativne skrbi je umanjiti bol i neugodne simptome bolesti kako bi bolesnik koji je u posljednjim stadijima neizlječivih bolesti što kvalitetnije živio. Veliku pozornost

treba posvetiti edukaciji iz palijativne skrbi svih dionika koji su uključeni u pružanju palijativne skrbi radi što boljeg povođenja. U pružanje palijativne skrbi uključen je interdisciplinarni tim, njega čine stručnjaci različitih profesija – liječnik, medicinska sestra, fizijatar, fizioterapeut, psiholog, psihijatar, ljekarnik, stomatolog, socijalni radnik, duhovnik kao i volonteri [36].

Europsko društvo za palijativnu skrb definira palijativnu skrb kao aktivnu, ukupnu skrb za pacijenta čija bolest ne reagira na postupke liječenja. Najvažnije je suzbijanje boli ili drugih simptoma te socijalnih, psiholoških i duhovnih problema. Palijativna skrb je interdisciplinarna u svom pristupu te svojim djelokrugom obuhvaća pacijenta, obitelj i zajednicu. Palijativna skrb nudi najosnovniji koncept zaštite – zbrinjavanje pacijentovih potreba gdje god da se za njega skrbi, bilo kod kuće ili u bolnici. Palijativna skrb afirmira život, a smrt smatra normalnim procesom; ona smrt ne ubrzava niti je odgađa. Ona nastoji očuvati najbolju moguću kvalitetu života sve do smrti [36].

Slika 2. Palijativna skrb

Izvor: https://krenizdravo.dnevnik.hr/zdravlje/palijativna-skrb-medicinska-psiholoska-i-duhovna-podrska-%20za-oboljele-od-teskih-bolesti,
pristupljeno 1. listopada 2022.

5.3.1. Program i edukacija djelatnika i suradnika Ministarstva hrvatskih branitelja

U nastojanju osiguravanja što kvalitetnije skrbi za hrvatske branitelje iz Domovinskog rata te profesionalnog i stručnog pristupa prema najranjivijem dijelu te populacije, tijekom lipnja 2021. godine provedena je prva u ciklusu online edukacija djelatnika i suradnika Ministarstva hrvatskih branitelja na temu Palijativna skrb za hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članove njihovih obitelji [37].

Cilj edukacije je povezati zaposlenike u sustavu skrbi za hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i djelatnike u sustavu zdravstvene skrbi kako bi, obogaćeni novim informacijama, spoznajama i vještinama, zajedničkim nastojanjima dali doprinos dodatnom poboljšanju kvalitete skrbi za hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članove njihovih obitelji [37].

Organizacija edukacije o sustavu palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj jedan je od rezultata zajedničkih nastojanja i suradnje Ministarstva hrvatskih branitelja i Ministarstva zdravstva te članova Radne skupine za unapređenje palijativne skrbi hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata aktivne od početka 2020. godine s ciljem iznalaženja mjera i aktivnosti unapređenja palijativne skrbi za hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članove njihovih obitelji [37].

5.3.2. Problematika palijativne skrbi za hrvatske branitelje

Temeljna problematika palijativne skrbi za hrvatske branitelje leži u činjenici da nadležne institucije nemaju dovoljne kapacitete ili nisu adekvatno povezane kako bi pružile odgovarajuću skrb za hrvatske branitelje. Sve veći broj hrvatskih branitelja boluje od neizlječivih bolesti ili žive sami i napušteni od svojih bližnjih, socijalno su isključeni i potrebna im je posebna skrb koja uključuje multidisciplinarni pristup. Odaziv i obavljanje sistematskih pregleda od velikog su značaja za rano otkrivanje bolesti i prikupljanje podataka o potrebnoj skrbi za hrvatske branitelje. Palijativna skrb za hrvatske branitelje nije zakonski regulirana bez obzira na to što su hrvatski branitelji u nacionalnim strategijama prepoznati kao ranjiva skupina [38].

5.4. Veteranski centri

Veteranski centri su ustanove za pružanje podrške i usluga braniteljsko-stradalničkoj populaciji te svim ostalim osobama za koje se utvrdi potreba za korištenjem usluga centara ovisno o zdravstvenom stanju i socio-ekonomskoj situaciji. Osnivanjem centara povećat će se društvena uključenost ranjivih skupina radi njihova aktivnog sudjelovanja na tržištu rada, uključivanja u zadružno poduzetništvo te općenito u društvo ali i radi poboljšanja zdravstvenog i psiho-sociološkog statusa te stjecanja vještina kao što su upravljanje stresom, financijama, komunikacijskim vještinama i slično. Ideja uspostave veteranskih centara u RH nastala je kao rezultat utvrđene potrebe za stvaranjem ustanova koje bi pružale usluge sveobuhvatne skrbi populaciji hrvatskih branitelja i stradalnika Domovinskoga rata. Ciljana skupina su i hrvatski vojnici stradali u mirovnim misijama, stradali pirotehničari i ostali stradalnici Domovinskoga rata. Cilj Ministarstva branitelja je utemeljiti veteranske centre koji će omogućiti da se na jednom mjestu pruži sve što je potrebno hrvatskim braniteljima. U veteranskim centrima tako bi se hrvatskim braniteljima omogućila cjelovita zdravstvena skrb i potrebne socijalne usluge. Veteranski centri bit će rezidencijalno-hospicijski tip centra koji bi omogućio zbrinjavanje najosjetljivijeg dijela populacije hrvatskih branitelja izvan vlastitoga doma. U navedenim centrima braniteljima bi se osigurao privremeni smještaj (smještaj branitelja do oporavka ili poboljšanja socio-ekonomskih/obiteljskih uvjeta) ili trajni smještaj [39].

U zemljama s izrazitom vojničkom tradicijom poput SAD-a ili Izraela veteranski centri su okosnica sustava skrbi za veterane i članove njihovih obitelji. Već se dugi niz godina u Hrvatskoj govori o potrebi uspostave veteranskih centara. Za sada je uspostavljen Dom hrvatskih veterana u Lipiku koji se smatra pilot-projektom, odnosno pretečom veteranskih centara. Osim navedenog uspostavljen je veteranski centar u Šibeniku, Sinju, Daruvaru te Petrinji. Hrvatska država pokazuje značajnu brigu za pronalaskom rješenja brojnih problema hrvatskih branitelja, ali se po reakcijama branitelja stječe dojam kako su to samo „ad hoc“ rješenja bez konačnih rezultata. Ministarstvo branitelja uvidjelo je potrebu za sustavnim pristupom rješavanju brojnih braniteljskih problema. Veteranski

centri, uz adekvatnu strukturu i organizaciju te profesionalno vođenje je kvalitetno rješenje za složene probleme braniteljske populacije [39].

Nezadovoljstvo se kod braniteljske populacije pronalazi u području socijalne i zdravstvene politike. Branitelji su suočeni s nizom materijalnih, statusnih i egzistencijalnih problema poput siromaštva, socijalne isključenosti, nezaposlenosti, neriješenog stambenog pitanja. Također, mnogi su suočeni sa zdravstvenim problemima i invaliditetom što im otežava pristup tržištu rada i samim time uzrokuje nezaposlenost [39].

Preliminarna anketa koju je provelo Ministarstvo branitelja pokazala je da oko 7 400 branitelja (ili oko 400 korisnika u svakoj županiji) treba takvu vrstu skrbi. S postepenim starenjem te populacije moguće je očekivati sve veći broj branitelja i članova njihovih obitelji koji će imati potrebu za takvim oblikom skrbi [39].

Osnivanjem veteranskih centara povećat će se društvena uključenost navedenih ranjivih skupina radi njihova aktivnoga sudjelovanja na tržištu rada, uključivanja u zadružno poduzetništvo te općenito u društvo, ali i radi poboljšanja zdravstvenog i psiho-sociološkog statusa te stjecanja vještina kao što su upravljanje stresom, financijama, komunikacijske vještine i sl. Važna zadaća veteranskih centara je i uspostava baze podataka za praćenje zdravstvenog stanja, socijalne uključenosti te zapošljavanja hrvatskih branitelja, kao i razmjena relevantnih podataka s drugim tijelima javne uprave [39].

Slika 3. Veteranski centar u Šibeniku

Izvor: https://branitelji.gov.hr/vijesti/u-sibeniku-otvoren-veteranski-centar-prvi-u-hrvatskoj/4125

5.4.1. Dom hrvatskih veterana u Lipiku

Dom hrvatskih veterana u Lipiku je ustanova koja postavlja standard kvalitete u pružanju sveobuhvatne skrbi hrvatskim braniteljima, članovima njihovih obitelji te civilnim žrtvama Domovinskog rata vrednujući njihove žrtve i postignuća u obrani Domovine [40].

Doprinose kvaliteti života hrvatskih branitelja, članova njihovih obitelji te civilnih žrtava Domovinskog rata vrednujući njihove žrtve pružanjem psihosocijalne, preventivne i zdravstvene skrbi i savjetovanja te poticanjem rada braniteljskih socijalno-radnih zadruga i konkurentnosti hrvatskih branitelja na tržištu rada [40].

Opći cilj Doma hrvatskih veterana odnosi se na očuvanje stečevina i ublažavanje negativnih posljedica Domovinskog rata [40].

Posebni cilj odnosi se na jačanje sustava skrbi i podizanje kvalitete života braniteljske i stradalničke populacije kroz djelatnosti Doma hrvatskih veterana [40].

Slika 4. Dom hrvatskih veterana u Lipiku

Izvor: https://www.dhv.hr/galerija/dom-hrvatskih-veterana-u-lipiku/7

6. MEDICINSKA SESTRA KAO KOORDINATOR ZA HRVATSKE BRANITELJE

Medicinske sestre koordiniraju sve aspekte zdravstvene skrbi branitelja unutar zdravstvenih ustanova i s drugim timovima za skrb izvan sustava primarne zdravstvene zaštite, ako je potrebno. Medicinske sestre nadziru prijelaz s tima primarne zdravstvene zaštite na specijaliste i druge zdravstvene djelatnike koji su dio plana zdravstvene skrbi branitelja. Ako je potrebno, koordinator za branitelje koordinira prijelaz tijekom usluga hitne pomoći, bolničkog boravka. Cilj koordinator za branitelje je osigurati pristup zdravstvenim uslugama unutar bolnice „ubrzanim“ pristupom za traženi dijagnostičko-terapijski postupak. Fokus je na izgradnji povjerljivih, osobnih odnosa koji promoviraju otvorenu komunikaciju i razmjenu informacija. Ciljevi uključuju poboljšanu kvalitetu skrbi i sigurnost pacijenata.

Medicinske sestre kao koordinatori za branitelje koje brinu o njima samima, sudjeluju u pružanju visokokvalitetne, suosjećajne skrbi, međutim one imaju i značajnu ulogu u oporavku svojih pacijenata. Raditi kao medicinska sestra koja radi s braniteljima zahtijeva posebnu osobnost i strast prema poslu. Nacionalno vijeće za bihevioralno zdravlje (NCBH) u SAD-u procjenjuje da otprilike 30 % vojnih veterana ima mentalno zdravstveno stanje koje zahtijeva liječenje, dodajući da mnogi od njih imaju PTSP i tešku depresiju [29]. Zbog svih tih razloga, potreba za kvalificiranim stručnjacima za zbrinjavanje branitelja unutar zajednice je nedostatna.

Nekoliko je vještina od vitalnog značaja za uloge medicinskih sestara koje se izravno povezuju s braniteljima. Na primjer, medicinske sestre koje brinu o braniteljima trebale bi pokazati poboljšano vodstvo, kritičko razmišljanje i socijalne vještine, kao i vještine koje mogu biti jedinstvene za rad s pacijentima braniteljima, kao što je napredno poznavanje ozljeda u borbi i osjetljivost na teme za raspravu koje mogu izazvati simptome PTSP-a. Profesionalci koji žele raditi s braniteljskom populacijom moraju imati jake vještine vođenja. Moraju biti samouvjereni i pošteni te primjenjivati pozitivan pristup njezi pacijenata [30]. U konačnici, te kompetencije pomažu u izgradnji viših razina povjerenja s pacijentima. Branitelji koji vjeruju svojim liječnicima i medicinskim sestrama imaju veću vjerojatnost da će podijeliti informacije o svom zdravlju, primjerice,

pate li od anksioznosti ili depresije, što može dovesti do boljih ishoda liječenja. Za tumačenje, analizu i procjenu podataka o pacijentima medicinskim sestrama potrebno je kritičko razmišljanje. Ta vještina je ključna u pomaganju medicinskim sestrama da uoče suptilne simptome, kao što su gubitak težine ili nesanica, koji mogu ukazivati na to da branitelj razvija problem mentalnog zdravlja ili zlouporabe tvari [30]. Medicinske sestre koje su vješti kritički mislioci mogu prepoznati i analizirati važne informacije o pacijentima kako bi pomogli spasiti živote i poboljšati ukupnu kvalitetu života branitelja kojima služe [30]. Medicinske sestre često su prvi zdravstveni djelatnici s kojima pacijent komunicira kada traži liječenje.

Uz napredno medicinsko znanje, medicinske sestre koje rade s braniteljskom populacijom moraju imati jake socijalne vještine kako bi mogle točno primati i prenositi informacije. Medicinske sestre koje pokazuju jake međuljudske vještine često smatraju da imaju bolje odnose s pacijentima i kolegama. Medicinske sestre također trebaju posjedovati napredno znanje o borbenim ozljedama – kao i njihovim mogućim kratkoročnim i dugoročnim učincima zbog pružanja napredne kvalitetne skrbi. Emocionalna inteligencija medicinske sestre ima izravan utjecaj na razinu skrbi koju ona pruža. Na primjer, medicinske sestre koje rade s braniteljima moraju razumjeti kako njihov govor tijela i njihov ton glasa, kao i uobičajeni zvukovi/šumovi, mogu utjecati na branitelja koji pati od PTSP-a. „Veterani imaju glas, a kao medicinske sestre moramo ih aktivno slušati i voditi prema mnogim uspjesima dok se nose sa svojim individualnim i kolektivnim izazovima“ [30]. To je ključ uspjeha medicinske sestre za poboljšanje zdravlja kod branitelja. Nagrade koje iskuse radeći s herojima naše nacije daleko nadmašuju sve izazove s kojima se može netko suočiti na poslu. Priče koje će se čuti i lekcije koje će se naučiti od te nevjerojatne grupe muškaraca i žena promijenit će vas na bolje. Briga o veteranima prava je čast i oni zaslužuju najbolju zdravstvenu skrb koja im se može pružiti.

USTANOVA	IME I PREZIME	ZVANJE	TELEFON/FAX	E-MAIL
Klinički bolnički centar Zagreb	Ivanka Babić	bacc. med. techn.	091/4921 306	ivanka.babic@kbc-zagreb.hr
Klinički bolnički centar Split	Marija Grančić	bacc. med. techn.	021/556 127 021/556 220 091/1556 326	mgrancic@kbsplit.hr
Klinički bolnički centar Rijeka	Višnja Karaula	bacc. med. techn.	091/4478 431	poliklinika-su.gls@kbc-rijeka.hr
Klinički bolnički centar Osijek	Brankica Juranić	mag. med. techn.	031/511 050 091/602 7946	juranic.brankica@kbco.hr
Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice"	Gordana Abramović	bacc. med. techn.	01/378 74 01 099/3787 031	gordana.abramovic@kbcsm.hr
Klinička bolnica Dubrava	Tanja Fistrić	mag. med. techn.	01/290 2350 fax:01/290 2991	branitelji@kbd.hr
Klinička bolnica "Merkur"	Verica Farkaš	bacc. med. techn.	01/2353 855	verica.farkas@kb-merkur.hr
Klinička bolnica "Sveti Duh"	Tanja Lupieri	mag. med. techn.	091/3712 649	tlupieri@kbsd.hr
Opća bolnica Zabok i bolnica hrvatskih veterana	Anamarija Tušek	bacc. med. techn.	049/204 611 091/6290 001	anamarija.tusek@bolnica-zabok.hr
Opća i veteranska bolnica "Hrvatski ponos" Knin	Nediljka Milačić	dipl. med. sestra	022/641 103 091/1641 103	glavnasestra@obhpknin.hr
Opća županijska bolnica Požega (Lokacija Požega i Pakrac)	Lokacija Požega: Štefica Knežević	bacc. med. techn.	034/254 508 091/2279 466	stefica.knezevic@pozeska-bolnica.hr
	Lokacija Pakrac: Đurđica Stokić	bacc. obs.	034/254 563 091/2279 470	durdica.stokic@pozeska-bolnica.hr
Opća županijska bolnica Vukovar i bolnica hrvatskih veterana	Renata Horvat	bacc. med. techn.	091/4521 249	veteranska.bolnica@ob-vukovar.hr
Opća bolnica i bolnica branitelja domovinskog rata Ogulin	Višnja Gregorović Vratarić	dipl. med. sestra	091/2819 135	visnja.gregorovic@bolnica-ogulin.hr
Opća županijska bolnica Vinkovci	Marija Karlušić	mag. med. techn.	099/2604 374	glavnasestra.bolnice@obvk.hr

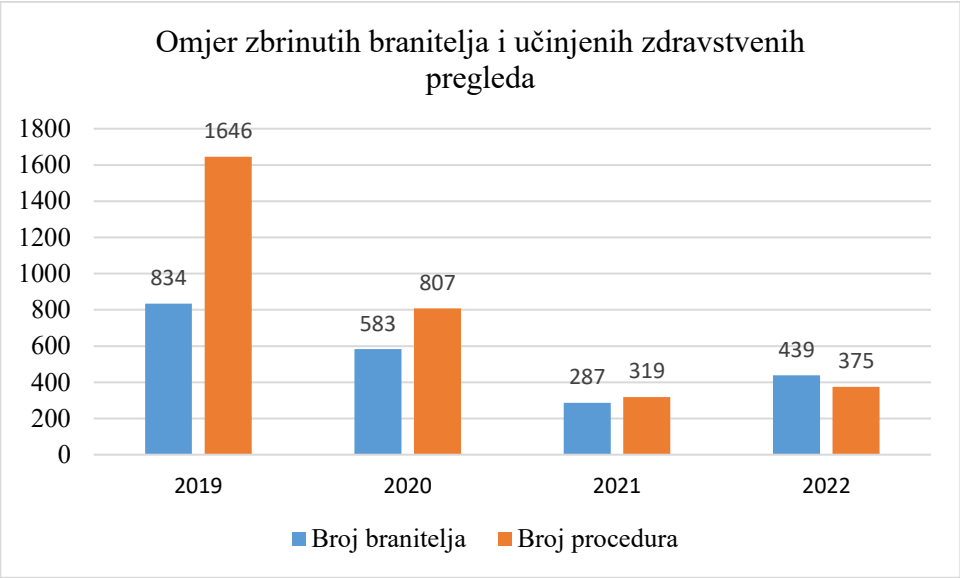
Slika 5. Koordinatori za hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članove njihovih obitelji

Izvor: https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2017%20dokumenti%20razni/Koordinatori%20za%20hrvatske%20branitelje%20i%20njihove%20obitelji%20u%20bolnicama.xls

7. ANALIZA DOKUMENTACIJE HRVATSKIH BRANITELJA KOJI SU ZATRAŽILI POMOĆ KOORDINATORA U KB DUBRAVA

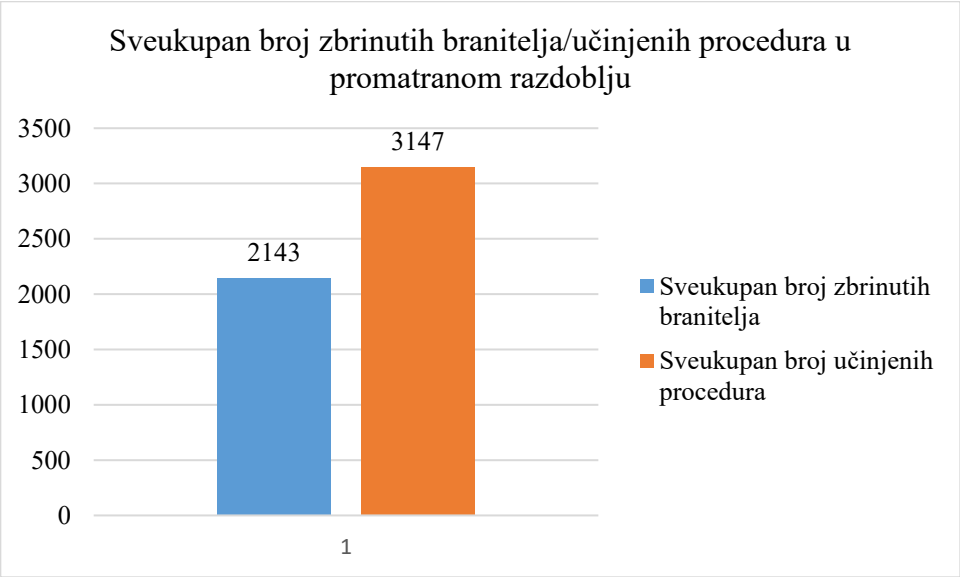
Iz medicinske dokumentacije Bolničkog informacijskog sustava Kliničke bolnice Dubrava analizirani su zahtjevi hrvatskih branitelja koji su zatražili pomoć od koordinatora za branitelje Kliničke bolnice Dubrava. Obrađeni su zahtjevi branitelja i njihovih obitelji iz 2019., 2020., 2021. do rujna 2022. godine. U 2020. godini broj zahtjeva branitelja bio je smanjen zbog pandemije, ali njihovo rješavanje se preusmjerilo u dislocirane ambulante KB Dubrava koje su se bile formirane unutar Domova zdravlja Grada Zagreba. Podaci su prikupljeni iz medicinske dokumentacije iz Bolničkog informacijskog sustava KB Dubrava, a Etičko povjerenstvo KB Dubrava za to je dalo svoju suglasnost.

Analiza medicinske dokumentacije u 2019. godini pokazala je da je najveći broj hrvatskih branitelja i njihovih obitelji, njih 834 zatražilo pomoć koordinatora i da je uz njegovu pomoć učinjeno 1 646 (46,8 %) zdravstvenih pregleda. Tijekom 2020. godine pomoć je zatražilo 583 branitelja i njihovih obitelji, a učinjeno je 807 (26,3 %) zdravstvenih pregleda. Zbog proglašenja Kliničke bolnice Dubrava COVID bolnicom tijekom pandemijskog razdoblja zbrinut je nešto manji broj hrvatskih branitelja. Kroz 2021. godinu bilo je zbrinuto 287 branitelja kod kojih je učinjeno 319 (12,1 %) zdravstvenih pregleda, dok je do mjeseca rujna 2022. godine zbrinuto 439 branitelja kod koji je učinjeno 375 (15,4 %) zdravstvenih pregleda (grafikon 1.).



Grafikon 1. Omjer zbrinutih branitelja i učinjenih zdravstvenih pregleda [izvor: autor K. K.]

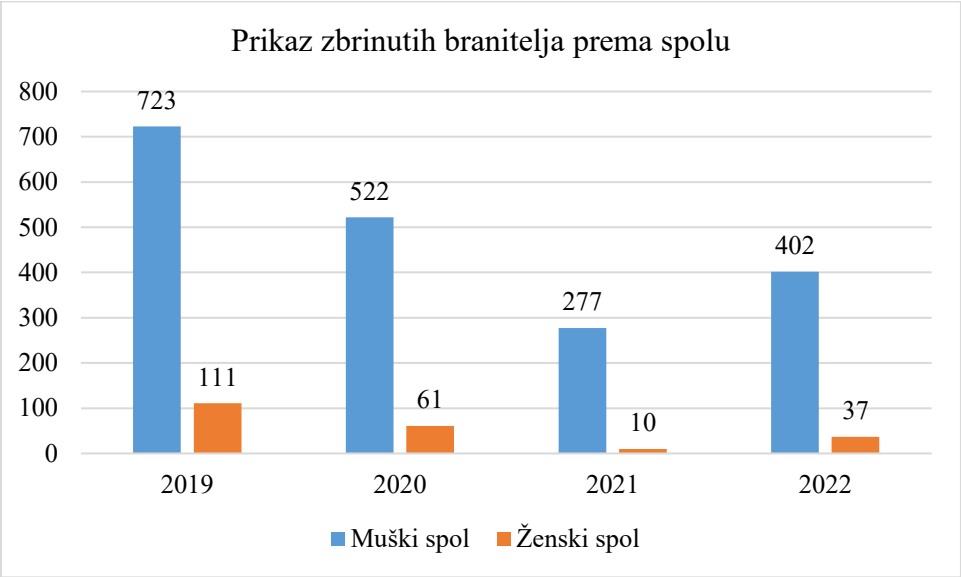
Sveukupno je bilo zbrinuto 2 143 branitelja. Tijekom promatranog razdoblja na 2 143 hrvatska branitelja, učinjeno je 3 147 zdravstvenih pregleda (grafikon 2.).



Grafikon 2. Sveukupan broj zbrinutih pacijenata i učinjenih zdravstvenih pregleda u promatranom razdoblju [izvor: autor K. K.]

Analiza je pokazala da u traženju pomoći koordinatora prednjače branitelji (muški spol) i da ih je tijekom promatranog perioda sveukupno zbrinuto 1 924 (89,7 %) pri čemu

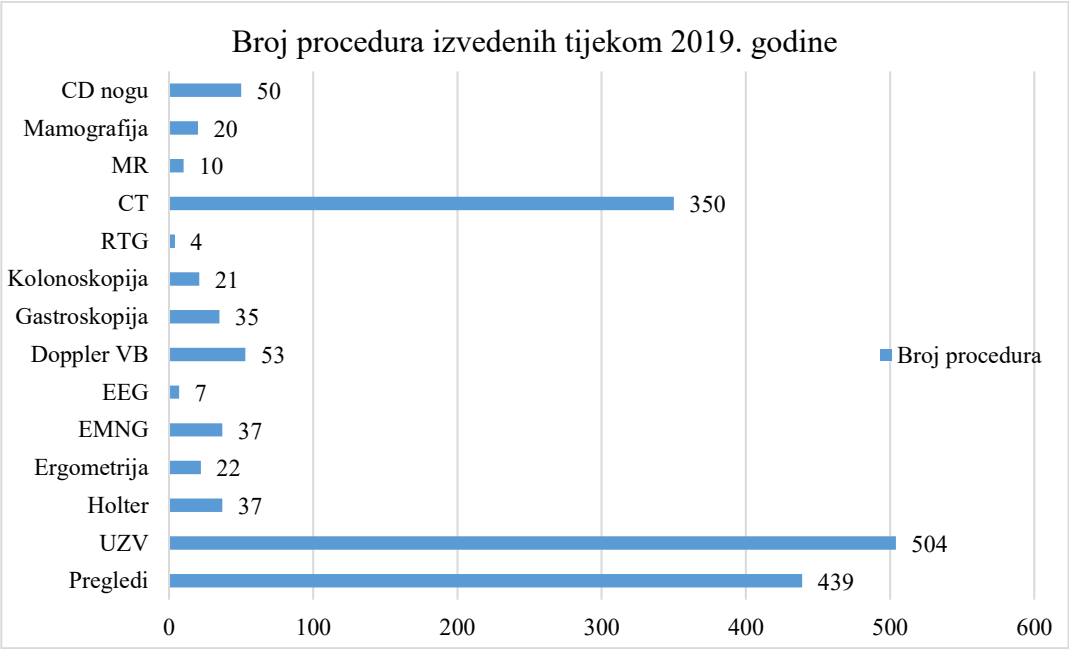
ih je najviše zbrinuto tijekom 2019. godine i zatim im broj lagano pada. Braniteljica je bilo zbrinuto sveukupno 219, odnosno 11 %, pri čemu ih je najviše zbrinuto 2019. godine, a najmanje 2021. godine (grafikon 3.).



Grafikon 3. Prikaz zbrinutih branitelja prema spolu [izvor: autor K. K.]

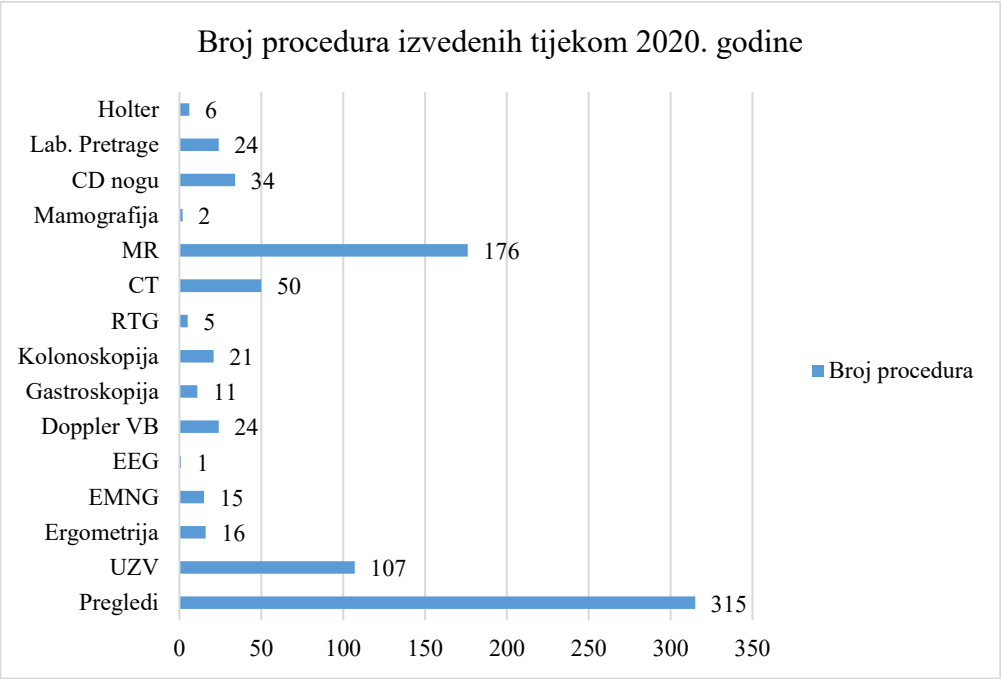
Analizom podataka koji su to dijagnostičko terapijski postupci što su najčešće traženi u braniteljskim zahtjevima vidljivo je da u tome prednjače one procedure za koje postoji najduža lista čekanja u zdravstvenom sustavu.

Tako je tijekom 2019. godine izvršeno je 504 (31,8 %) UZV pregleda, nakon čega slijedi 439 (27,6 %) kliničkih pregleda i 350 (22,03 %) izvršenih CT pretraga. Najmanje pretraga izvršeno je iz područja neurologije, odnosno samo 7 (0,45 %) pretraga EEG-a. Što se tiče endoskopskih pretraga, izvedeno je ukupno 35 (2,20 %) gastroskopija i 21 (1,22 %) kolonoskopija (grafikon 4.).



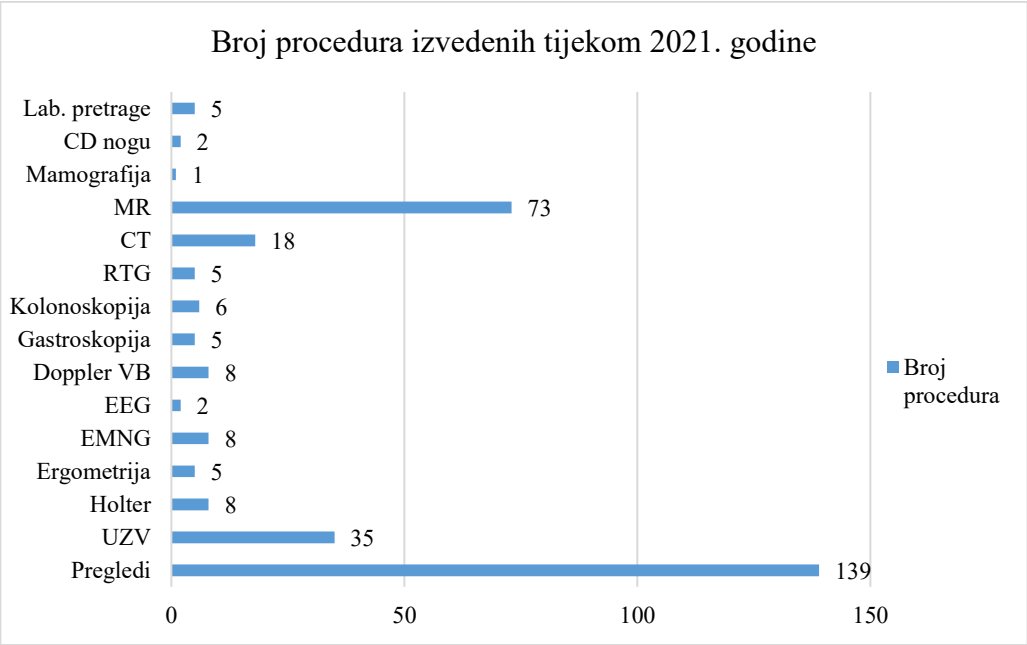
Grafikon 4. Broj procedura izvedenih tijekom 2019. godine [izvor: autor K. K.]

U 2020. godini najviše je izvedeno kliničkih pregleda branitelja, njih 315 (39,03 %). Nakon toga, kod branitelja su se najviše izvodile radiološke pretrage, pri čemu je izvedeno sveukupno 176 (21,9 %) MR pretraga i 107 (13,3 %) UZV pregleda, također je izvedeno 50 (6,20 %) CT pretraga. Najmanje je izvedeno EEG pretraga, samo jedna (0,12 %) i mamografija samo dvije (0,25 %) (grafikon 5). S kardiološke strane izvedeno je ukupno šest (0,74 %) holtera, 16 (1,98 %) ergometrija i 24 (2,97 %) dopplera VB. Endoskopske pretrage izvedene su ukupno 32. Izvedeno je ukupno 11 (1,36 %) gastroskopija i 21 (2,60 %) kolonoskopija (grafikon 5.).



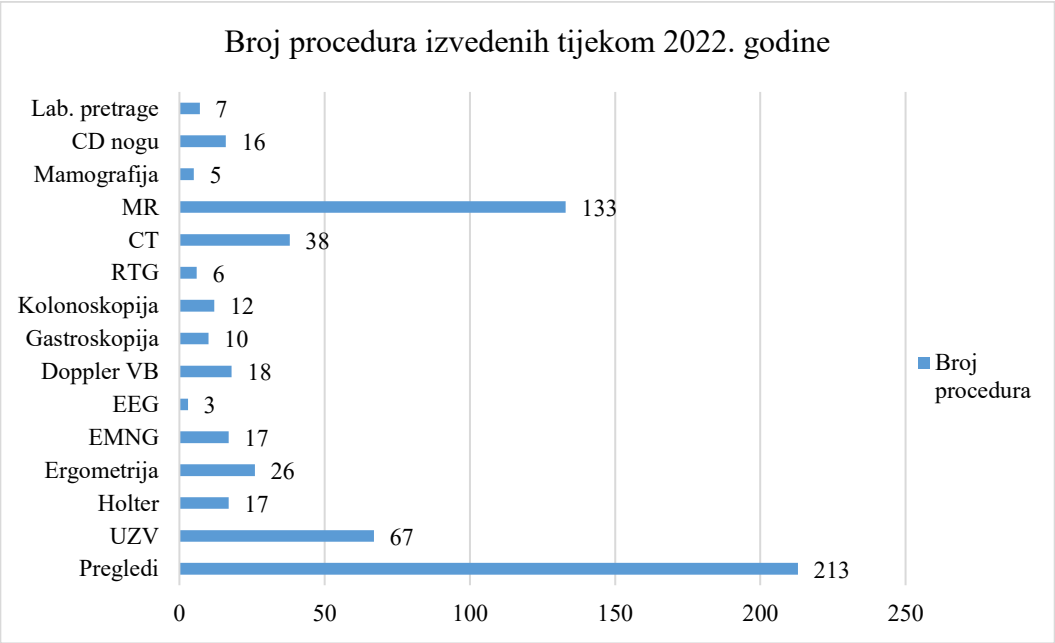
Grafikon 5. Broj procedura izvedenih tijekom 2020. godine [izvor: autor K. K.]

Tijekom 2021. godine najviše je izvršeno kliničkih pregleda branitelja, sveukupno 139 (43,4 %). Iza kliničkih pregleda, najviše su se izvodile radiološke pretrage pa je tako kod branitelja izvedeno 35 (10,9 %) UZV pregleda i 73 (22,8 %) MR pretraga. Što se tiče kardioloških pretraga kod branitelja je izvedeno ukupno 8 (2,50 %) holter EKG-a, 5 (1,56 %) ergometrija i 8 (2,50 %) dopplera VB. S endoskopske strane izvedeno je 6 (1,88 %) kolonoskopija i 5 (1,56 %) gastroskopija. U 2021. godini kod braniteljica izvedena je samo 1 (0,31 %) mamografija. Izveden je i nešto manji broj neuroloških i laboratorijskih pretraga (grafikon 6.).



Grafikon 6. Broj procedura izvedenih tijekom 2021. godine [izvor: autor K. K.]

Tijekom 2022. godine do mjeseca rujna kod hrvatskih branitelja izvedeno je sveukupno 375 zdravstvenih pregleda. Kod braniteljske populacije tijekom 2022. godine najviše je izvršeno kliničkih pregleda, 219 odnosno (36,22 %). Nakon kliničkih pregleda, najveću zastupljenost imaju radiološke pretrage, pa je tako izvedeno 133 (22,62 %) MR pretraga, 67 (11,39 %) UZV pregleda, 38 (6,46 %) CT pregleda i 6 (1,02 %) RTG-a. Izvedeno je svega 5 (0,85 %) mamografija i 7 (1,19 %) laboratorijskih pretraga. U 2022. godini kod branitelja je izveden manji broj endoskopskih pretraga, pri čemu je izvedeno 12 (2,04 %) kolonoskopija i 10 (1,70 % gastroskopija). Od kardioloških pretraga izvedeno je 17 (2,89 %) holter EKG-a, 26 (4,42 %) ergometrija i 18 (3,06 %) dopplera VB (grafikon 7.).



Grafikon 7. Broj procedura izvedenih tijekom 2022. godine [izvor: autor K. K.]

Iz navedenih rezultata možemo vidjeti da se u KB Dubrava kod hrvatskih branitelja najviše rade klinički pregledi, nakon čega slijede radiološke, endoskopske i kardiološke pretrage.

8. ZAKLJUČAK

Branitelji su vrlo osjetljiva populacija koja je prošla kroz težak period tijekom obrane naše zemlje i nakon toga procesa integracije. Mnogi branitelji poslije rata susreću se s brojnim poteškoćama, poremećajima i bolestima. Poremećaji mentalnog zdravlja kod braniteljske populacije jedni su od najčešćih i mogu se dijagnosticirati detaljnim uzimanjem anamneze. Pravovremena dijagnoza i intervencija najbolje se postižu među profesionalnom suradnjom. Medicinske sestre u tom slučaju imaju vrlo važnu ulogu u koordiniranju tijekom njihova zbrinjavanja u bolnici i poslije tijekom same edukacije branitelja i praćenja njihovih stanja. Medicinske sestre svojim intervencijama pridonose boljem funkcioniranju u društvu samih branitelja čime se poboljšava kvaliteta njihova života. Također u tijek liječenja i intervencije svakako treba uključivati osim branitelje i njihovu obitelj budući da im je socijalna podrška sveobuhvatni pokretač u njihovu oporavku i cjelokupnoj integraciji. Navedeno doprinosi boljim ishodima liječenja i zadovoljstvu samih branitelja.

U radu s braniteljima i njihovu zbrinjavanju nužno je znati pravilno komunicirati jer je riječ o osjetljivoj društvenoj skupini, koji znaju burno reagirati pa takve situacije treba pravovremeno prevenirati. Medicinske sestre koje rade s braniteljima trebaju se stalno educirati u svrhu poboljšanja komunikacijskih vještina kako bi naučile nositi se s potencijalno opasnim situacijama. U samom radu s branitelji dobro je koristiti se i grupnim radom odnosno grupnom terapijom jer se ona kroz nekoliko istraživanja pokazala iznimno kvalitetnom posebice ako je riječ o sankcioniranju i radu na PTSP poremećaju od kojeg boluje veliki broj hrvatskih branitelja. Potrebno je dakako više istraživanja na tu tematiku kako bi se uvidjela stvarna prednost i doprinosi koordinatora za branitelje.

9. LITERATURA

1. D. Godić, D. Knežević. Domovinski rat u hrvatskim znanstvenim časopisima. Časopis za suvremenu povijest [Internet]. br. 3, listopad 2019., str. 785−799 Dostupno na: https://doi.org/10.22586/csp.v51i3.9281 [pristupljeno 15. 9. 2022.]
2. World Health Organization. Resolution on health action in crises and disasters. Geneva: World Health Organization; 2005.
3. S. Sugden. The mental health effects of War: backed by science; ožujak 2022., str. 1−3
4. Ministarstvo hrvatskih branitelja. Registar hrvatskih branitelja 2022. Dostupno na: https://branitelji.gov.hr/arhiva/ [pristupljeno 16. 9. 2022.]
5. M. Flogel, S. Šupraha, G. Lauc. War Stress in the Former Yugoslavia. Encyclopedia of Stress., br. 10, listopad 2010., str. 855−859
6. N. Begić, M. Sanader, O. Žunec. War veterans in ancient Rome and in present-day Croatia. Polemos [Internet]., br. 20, ožujak 2007., str. 11−30. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/41759 [pristupljeno 20. 9. 2022.]
7. A. Hebrang. Zločini nad civilima u srpsko-crnogorskoj agresiji na Republiku Hrvatsku. Matica hrvatska, ogranak Zadar; Udruga hrvatskih liječnika dragovoljaca 1990. −1991.; Zagreb; Školska knjiga: 2013.
8. V. Antičević, G. Kardum, D. Britvić. War Veterans' Quality of Life: The Impact of Lifetime Traumatic Experiences, Psychological and Physical Health-Related Characteristics. Društvena istraživanja. br. 4, listopad 2011., str. 1101−1118
9. Zakon o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji. Dostupno na: https://www.zakon.hr/z/325/Zakon-o-pravima-hrvatskih-branitelja-iz-Domovinskog-rata-i-%C4%8Dlanova-njihovih-obitelji-2014-2017 [pristupljeno 14. 10. 2022.]
10. M. Olenick, M. Flowers, VJ. Diaz. US veterans and their unique issues: enhancing health care professional awareness. Adv Med Educ Pract., br.6, prosinac 2015., str. 635−9
11. N. A. Sayer, R.J. Orazem, S. Noorbaloochi, A. Gravely, P. Frazier, K. Carlson, et al. (2015). Iraq and Afghanistan war veterans with reintegration problems:

differences by veterans affairs healthcare user status. Adm. Policy Ment. Health., br. 42, lipanj 2015., str. 493–503

12. CA. Elnitsky, MP. Fisher, CL. Blevins. Military Service Member and Veteran Reintegration: A Conceptual Analysis, Unified Definition, and Key Domains. Front Psychol., br. 8, ožujak 2017., str. 369
13. Y. Liu, C. Collins, K. Wang, X. Xie, R. Bie. The prevalence and trend of depression among veterans in the United States. J Affect Disord., br. 245, veljača 2019., str. 724−727
14. C. Inoue, E. Shawler, CH. Jordan, et al. Veteran and Military Mental Health Issues. [Updated 2022 May 23]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022
15. T. Peraica, A. Vidović, Z.K. Petrović, et al. Quality of life of Croatian veterans' wives and veterans with posttraumatic stress disorder. Health Qual Life Outcomes., br. 12, kolovoz 2014., str. 136
16. M. Braš, V. Milunović, M. Boban, L. Brajković, V. Benković, V. Dorđević, O. Polašek. Quality of life in Croatian Homeland war (1991−1995) veterans who suffer from post-traumatic stress disorder and chronic pain. Health Qual Life Outcomes., br. 9, lipanj 2011., str. 56
17. MN. Stanners, CA. Barton, S. Shakib, HR.Winefield. Depression diagnosis and treatment amongst multimorbid patients: a thematic analysis. BMC Fam Pract., br. 15, srpanj 2014., str. 124
18. D. Ropac, S. Mujkić, I. Stašević. Povezanost ratnih zbivanja sa strukturom morbiditeta i komorbiditeta veterana Domovinskog rata na području Vukovara. Acta medica Croatica [Internet]., br. 1, 2021., str. 29−36
19. DM. Stone, TR. Simon, KA. Fowler, SR. Kegler, K. Yuan, KM. Holland, AZ. Ivey-Stephenson, AE. Crosby. Vital Signs: Trends in State Suicide Rates − United States, 1999−2016 and Circumstances Contributing to Suicide − 27 States, 2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep., br. 22, srpanj 2018., str. 617−624
20. YC. Shen, JM. Cunha, TV. Williams. Time-varying associations of suicide with deployments, mental health conditions, and stressful life events among current and

former US military personnel: a retrospective multivariate analysis. Lancet Psychiatry., br. 11, listopad 2016., str. 1039−1048.

21. A. Bosnar, V. Stemberga, M. Coklo, GZ. Koncar, M. Definis-Gojanovic, V. Sendula-Jengic, P. Katic. Suicide and the war in Croatia. Forensic Sci Int., br. 147, siječanj 2005., str. 13−6
22. N. Jakšić, B. Aukst-Margetić, D. Marčinko, L. Brajković, M. Lončar, M. Jakovljević. Temperament, character, and suicidality among Croatian war veterans with posttraumatic stress disorder. Psychiatria Danubina [Internet]., br. 27, veljača 2015., str. 60−63
23. National Veterans Foundation. Veterans Trauma-Informed Care: What You Need to Know. 2021. Dostupno na: https://nvf.org/veterans-trauma-informed-care-what-you-need-to-know/ [pristupljeno 29. 9. 2022.]
24. S. Lederer, MJ. Fischer, HS. Gordon, A. Wadhwa, S. Popli, EJ. Gordon. Barriers to effective communication between veterans with chronic kidney disease and their healthcare providers. Clin Kidney J., br. 8, prosinac 2015., str. 766−71
25. RL. Street. How clinician-patient communication contributes to health improvement: modeling pathways from talk to outcome. Patient Educ Couns., br 92, studeni 2013., str. 286−91
26. T. Cikač. Empatija kao temelj terapeutskog odnosa medicinska sestra − pacijent [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2018. Dostupno na: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:056110 [pristupljeno 29. 9. 2022.]
27. R. Allande-Cussó, E. Fernández-García, AM. Porcel-Gálvez. Defining and characterising the nurse–patient relationship: A concept analysis. Nursing Ethics., br. 29, prosinac 2022., str. 462−484
28. D. Schwartze, S. Barkowski, B. Strauss, C. Knaevelsrud, J. Rosendahl. Efficacy of group psychotherapy for posttraumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Psychother Res., br. 29, listopad 2019., str. 415−431

29. KM. Cordasco, DM. Hynes, KM. Mattocks, LA. Bastian, HB. Bosworth, D. Atkins. Improving Care Coordination for Veterans Within VA and Across Healthcare Systems. J Gen Intern Med., br. 34, svibanj 2019., str. 1−3.
30. W. Duan-Porter, K. Ullman, B. Majeski, I. Miake-Lye, S. Diem, TJ. Wilt. Care Coordination Models and Tools-Systematic Review and Key Informant Interviews. Journal of general internal medicine., br. 37, svibanj 2022., str. 1367−1379
31. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Care Services; Committee to Evaluate the Department of Veterans Affairs Mental Health Services. Evaluation of the Department of Veterans Affairs Mental Health Services. Washington (DC): National Academies Press (US); 2018
32. KL. Connor, HC. Siebens, BS. Mittman, DA. Ganz, F. Barry, DK. McNeese-Smith, EM. Cheng, BG. Vickrey. Implementation fidelity of a nurse-led RCT-tested complex intervention, care coordination for health promotion and activities in Parkinson's disease (CHAPS) in meeting challenges in care management. BMC neurology., br. 22, siječanj 2022., str. 36
33. M. Knežević, D. Krupić i S. Šućurović. Emotional competence and combat-related PTSD symptoms in Croatian Homeland War Veterans. Društvena istraživanja, srpanj 2018., str. 1−18
34. Z. Komar, M. Lončar, H. Vukušić, I. Dijanić Plašč, P. Folnegović-Grošić, I. Groznica, i H. Henigsberg. Percepcija obolijevanja od PTSP-a kod hrvatskih branitelja. Medix, br. 89/90, listopad 2010., str. 122−124
35. Ministarstvo hrvatskih branitelja. Istraživanje pobola i smrtnosti hrvatskih branitelja. Dostupno na: https://branitelji.gov.hr/istaknute-teme/istrazivanje-pobola-i-smrtnosti-hrvatskih-branitelja/805 [pristupljeno 14. 10. 2022.]
36. Zagrebačka županija. Upravni odjel za zdravstvo, socijalnu skrb i hrvatske branitelje. Dostupno na: https://www.zagrebacka-zupanija.hr/ustrojstvo/upravni-odjel-za-zdravstvo-socijalnu-skrb-i-hrvatske-branitelje/palijativna-skrb/ pristupljeno 14. 10. 2022.]

37. Ministarstvo hrvatskih branitelja. Edukacija o sustavu palijativne skrbi u RH. Dostupno na: https://branitelji.gov.hr/vijesti/edukacija-o-sustavu-palijativne-skrbi-u-rh/3895 [pristupljeno 14. 10. 2022.]
38. Compas. Palijativna skrb za hrvatske branitelje – gdje smo? Dostupno na: https://www.compas.com.hr/clanak/1/10987/palijativna-skrb-za-hrvatske-branitelje-gdje-smo.html [pristupljeno 14. 10. 2022.]
39. Ž. Tuličić, I. Marić. Veteranski centri kao primjer sveobuhvatne skrbi za hrvatske branitelje. Poslovna izvrsnost Zagreb, br. 2, studeni 2018.
40. Dom hrvatskih veterana. Dostupno na: https://www.dhv.hr/ [pristupljeno 14. 10. 2022.]

10. POPIS SLIKA

Slika 1. Domovinski rat u Vukovaru…….. 4
Slika 2. Palijativna skrb ……..……. 33
Slika 3. Veteranski centar u Šibeniku …….. 37
Slika 4. Dom hrvatskih veterana u Lipiku …… … 38
Slika 5. Koordinatori za hrvatske branitelje iz Domovinskog rata i članove njihovih obitelji 41

11. POPIS GRAFOVA

Grafikon 1. Omjer zbrinutih branitelja i učinjenih zdravstvenih pregleda …….….. 43
Grafikon 2. Sveukupan broj zbrinutih pacijenata i učinjenih zdravstvenih pregleda u promatranom razdoblju …….….. 43
Grafikon 3. Prikaz zbrinutih branitelja prema spolu ……..... 44
Grafikon 4. Broj procedura izvedenih tijekom 2019. godine …… 45
Grafikon 5. Broj procedura izvedenih tijekom 2020. godine …..…….. 46
Grafikon 6. Broj procedura izvedenih tijekom 2021. godine …….. .47
Grafikon 7. Broj procedura izvedenih tijekom 2022. godine ……..…… 48

12. PRILOG

Klinička bolnica Dubrava
Etičko povjerenstvo
Avenija Gojka Šuška 6
10000 Zagreb
Telefon: (01) 290 2726
E-mail: povjerenstvo.eticko@kbd.hr

Broj odobrenja:
2022/2709-04

ETIČKO POVJERENSTVO
U Zagrebu, 27. rujna 2022.

PREDMET: Zamolba za odobrenje znanstvenog istraživanja pod naslovom: **„Medicinska sestra kao koordinator za hrvatske branitelje u zdravstvenim ustanovama“**

Voditelj istraživanja: **Katarina Karamatić, bacc. med. techn.**

Katarina Karamatić, bacc. med. techn., podnijela je Etičkom povjerenstvu KB Dubrava zamolbu za odobrenje provođenja znanstvenog istraživanja pod naslovom „Medicinska sestra kao kooridnator za hrvatske branitelje u zdravstvenim ustanovama“.

Na sjednici održanoj 27. rujna 2022. g. Etičko povjerenstvo u sastavu: dr. sc. Marko Lucijanić, dr. med. – predsjednik, dr. sc. Željko Bočina, dr. med. – član, dr. sc. Nives Gojo Tomić, dr. med. – član, Željka Bilušić Perić, mag. iur, Ana Vlašić, ing. – zamjenski član, dr. sc. Luka Štilinović, dr. vet. med., Marija Vidak – zapisničar, **ODOBRILO JE** da se navedeno istraživanje provodi u KB Dubrava.

ZA EP KB DUBRAVA
dr. sc. Marko Lucijanić, dr. med.
PREDSJEDNIK

KLINIČKA BOLNICA "DUBRAVA" 71 ZAGREB Av. Gojka Šuška 6

dr.sc. Marko Lucijanić, dr.med.
Specijalist hematologije
778312

Sveučilište Sjever

IZJAVA O AUTORSTVU

I

SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, ____KATARINA KARAMATIĆ_____ *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom __*Medicinska sestra kao koordinator za hrvatske branitelje u zdravstvenim ustanovama*__ *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Karamatić Katarina
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, ___KATARINA KARAMATIĆ____ *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom _*Medicinska sestra kao koordinator*

***za hrvatske branitelje u zdravstvenim ustanovama _ (upisati naslov)* čiji sam autor/ica.**

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Karamatić Katarina
(vlastoručni potpis)