

# LIJEČNIČKE NOVINE



**Svaki član u 2017.  
osiguran na 350.000 kn**



**LIJEĆNIČKE NOVINE**

Glasilo Hrvatske liječničke komore

Adresa uredništva: Središnji ured Hrvatske liječničke komore  
Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Hrvatska

**GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK**

Dr. sc. Trpimir Goluža, dr. med.  
e-mail: trpimir.goluza@hlk.hr

**IZVRŠNI UREDNIK**

Prof. dr. sc. Željko Poljak, dr. med.  
Vlaška 12, 10000 Zagreb  
e-mail: zeljko.poljak@zg.t-com.hr

**NOVINARKA**

Daniela Dujmović Ojvan, dipl. nov.  
e-mail: daniela.dujmovic@hlk.hr

**IZDAVAČKI SAVJET**

Miran Cvitković, dr. med. • Prim. Ante-Zvonomir Golem, dr. med.  
Eva Jendriš Škrljak, dr. med. • Ivan Lerotic, dr. med.  
Dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med. • Prim. Mario Malović, dr. med.  
Prim. Hrvoje Minigo, dr. med. • Dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med. • Dr. sc. Iva Pejnović Franelić, dr. med.  
Ivan Raguž, dr. med. • Dragan Soldo, dr. med. • Prof. dr. sc. Davor Vagić, dr. med. • Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.

**TAJNIK UREDNIŠTVA**

Doc. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.  
e-mail: lijecnicke.novine@hlk.hr

**UREDNIČKI ODBOR**

Tomislav Božek, dr. med. • Prof. dr. sc. Zdenko Kovač, dr. med.  
Prim. Slavko Lovasić, dr. med. • Adrian Lukenda, dr. med.  
Meri Margreitner, dr. med. • Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med.  
Tatjana Nemeth Blažić, dr. med. • Izv. prof. dr. sc. Davor Plavec, dr. med. • Matija Prka, dr. med. • Doc. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med. • Prof. dr. sc. Livia Puljak, dr. med. • Ana Tečić Vugor, dr. med. • Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med. • Ksenija Vučur, dr. med.

**UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA**

Liječničke novine su glasilo Hrvatske liječničke komore za staleška i društvena pitanja. Članovi ih dobivaju besplatno. Izlaze mjesечно (osim u siječnju i kolovozu). Godišnja pretplata: 400,00 kn. Pojedinačni broj 50,00 kn. Rukopisi se šalju e-mailom na adresu: hlk@hlk.hr ili e-adresu urednika. Članci ne podliježu recenziji i uredništvo se ne mora slagati s mišljenjem autora. Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.

**OGLAŠAVANJE**

Temeljem odluke Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi od 12. prosinca 2005. (Klasa: 612-10/05-01/8. Ur. broj: 534-04-04/10-05/01), za sve oglase lijekova objavljene u ovom broju Liječničkih novina, cijelokupni odobreni sažetak svojstava lijek te cijelokupna odobrena uputa sukladni su člancima 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obavješćivanja o lijekovima, homeopatskim i medicinskim proizvodima (NN br. 62/05).

**HRVATSKA LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU**

[www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) • e-mail: [hlk@hlk.hr](mailto:hlk@hlk.hr)

**Preplatnička služba**

Radno vrijeme: svaki radni dan 8:00 - 20:00  
Tel 01/ 45 00 830, Fax 01/ 46 55 465  
e-mail: [lijecnicke.novine@hlk.hr](mailto:lijecnicke.novine@hlk.hr)

**Dizajn:** Restart, Hrvodata i Antonio Dolić,  
e-mail: [hrvojka@restart.hr](mailto:hrvojka@restart.hr), tel. 091/3000 482

**Tisak:** Grafički zavod Hrvatske

**Naklada:** 19.000 primjeraka

**Predano u tisak 12.12.2016.**

**LIJEĆNIČKE NOVINE**

Journal of the Croatian Medical Chamber  
Address: Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia  
Editor-in-chief: Trpimir Goluža, MD, PhD  
Published in 19.000 copies

**5 UVODNA RIJEČ**

Spremni smo za izazove 2017.

**6 RAZGOVOR**

Predsjednik Časnog suda HLK-a Ivica Veselić

**12 TEMA BROJA**

Nasilje nad liječnicima

**24 REPORTAŽA IZ VUKOVARA**

Dodijeljene Medalje časti HLK-a

**30 IZ KOMORE**

Podaci o odlasku liječnika • Upravni nadzor Ministarstva zdravstva  
Pravna pomoć članovima zbog Pravilnika o spec. usavršavanju  
Skupština HLK-a • Ekskluzivna polica osiguranja pravne zaštite liječnika • Komoran prijedlog specijalističkog usavršavanja

**44 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**

Prosvjed zbog programa specijalizacije • Promjene u dodjeli koncesija • Medis Awards našim liječnicima • KBC Osijek napustilo 24 liječnika • Zdravstveni proračun povećan za 170 milijuna • Hitni problemi u PZZ-u • Svjetski dan AIDS-a • Štrajk slovenskih liječnika Hrvatska prva po doniranju • O tumorima prostate • Otkriveno poprsje akademika Padovana • Bolest kvrgave kože

**58 LIJEVI – DESNI KUT**

Trg Maršala Tita?

**64 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE****70 COCHRANE ZANIMLJIVOSTI**

Cijepljenje protiv gripe

**76 RIJETKE BOLESTI**

Hereditarni angioedem

**78 FARMAKOTERAPIJSKI SAVJET**

NSAR i gastrointestinalne komplikacije

**84 HRVATSKI ZA LIJEĆNIKE**

Velika i mala početna slova

**86 BIOETIKA**

Kupujmo hrvatsko!

**90 HZZO I LIJEĆNICI**

Osiguranje u Europskoj uniji

**94 PRAVO I MEDICINA**

Liječničke pogrješke i štetne posljedice

**96 KOMENTARI ČLANOVA**

Otvoreno pismo predsjedniku Sabora

Otvoreno pismo novinarki Jureško

**98 REAGIRANJA**

Terapijski aktivizam ne potiče racionalno liječenje

**100 SATIRIČKI KUTAK****108 ESEJ**

Animozitet građana prema liječnicima i zdravstvu

**110 KOLEGA HITNJAK****112 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

**Čestit Božić i  
sretna nova 2017.**



**HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA**

# Spremni smo za izazove 2017.



**DR. SC. TRPIMIR GOLUŽA  
PREDSJEDNIK HRVATSKE LIJEĆNIČKE KOMORE**

**Predstojeća 2017. bit će prva godina u kojoj liječnici u slučaju kaznenog, prekršajnog ili disciplinskog postupka neće biti prepušteni sami sebi. Uz njih će biti HLK, odnosno polica osiguranja pravne zaštite u visini od 300.000 kuna i polica osiguranja privatne odgovornosti u iznos od 50.000 kuna. Nadamo se da ove pogodnosti nitko neće trebati aktivirati, no zlu ne trebalo...**

*Drage kolegice i kolege,*

ove smo godine uspjeli Hrvatsku liječničku komoru (HLK) i u praktičnom smislu preobraziti u organizaciju koja stvarno skrbi o svojim članovima. Konkretnom novčanom pomoći, pod jasno definiranim uvjetima i na krajnje transparentan način, pomogli smo 630 naših članova. Gotovo tri i pol milijuna kuna, koje smo osigurali racionalizacijom i unaprjeđenjem poslovanja, usmjerili smo u pomoć našim članovima. Odlučno smo stali u zaštitu interesa i zajamčenih prava naših najmlađih kolega, specijalizanata i mladih specijalista. Hrabro i odgovorno smo se suočili s naslijedenim problemom tzv. afere „Hipokrat“ i okončali agoniju kolega koji su se u njoj našli dobroim dijelom i zbog nesnalaženja onih koji su ih trebali zaštititi. Nakon 25 godina pronašli smo volju, snagu i način za odavanje priznanja kolegama koji su ratne 1991. pokazali iznimnu predanost liječničkom zvanju.

Interne kontrole, neovisne predrevizije i revizija finansijskog poslovanja kao i upravni nadzor Ministarstva zdravstva pokazali su da smo bitno poboljšali kvalitetu poslovanja Komore. Pojačali smo efikasnost, uveli red i odgovornost u rad Komore. Tako ćemo raditi i u buduće.

Predstojeća 2017. bit će prva godina u kojoj liječnici u slučaju kaznenog, prekršajnog ili disciplinskog postupka proisteklog iz djela počinjenog tijekom obavljanja profesionalne liječničke djelatnosti, neće biti prepušteni sami sebi. Uz njih će biti HLK, odnosno polica osiguranja pravne zaštite koja će nam jamčiti pokrivanje troškova svekolike pravne zaštite po osiguranoj osnovi do visine od 300.000 kuna. Članove smo osigurali i po osnovi privatne odgovornosti na iznos od 50.000 kuna. Nadamo se da ove pogodnosti nitko neće trebati aktivirati, no zlu ne trebalo...

Početkom sljedeće godine ukidamo i institucionaliziranu diskriminaciju među članovima. Izjednačili smo članarinu za sve članove, uz značajan popust umirovljenicima. U 2017. aktivnije ćemo se uključiti u program medicinske izobrazbe liječnika. Pred povlačenjem smo značajnih sredstava iz EU fondova za tu namjenu. Uz pomoć suvremene tehnologije razvit ćemo inovativne oblike stručnog usavršavanja, lako dostupne cijelokupnom članstvu. Članovima koji pokazuju potreban angažman i imaju zapažena ostvarenja, ali ne i potrebnu podršku, nastojat ćemo osigurati sredstva za pomoć pri stručnom

usavršavanju. U drugoj polovici 2017. planiramo u punu funkciju staviti Komorin integrirani informacijski sustav, važnu sastavnici elektronske Komore - strateškog projekta HLK-a u aktualnom mandatnom razdoblju. Novo dizajnirane iskaznice, tzv. pametne kartice s digitalnim potpisom, u 2017. će postati članske iskaznice članova HLK-a. Od početka svibnja 2017. moći ćete, po povoljnim uvjetima, kratkoročno unajmljivati dva novoadaptirana Komorina stana u centru Zagreba. Tijekom 2017. brojnim aktivnostima obilježavat će se jubilej 100. godišnjice djelovanja Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Spoznaja o takvoj tradiciji ispunjava nas velikim ponosom. HLK ni u tom pogledu neće zakazati. U svjetlu izvrsne suradnje s upravom i studentima Medicinskog fakulteta u Zagrebu, pružit ćemo konkretnu podršku jednom od naših najstarijih, najvećih i najboljih fakulteta.

Dokumentarnim filmom i knjigom o ulozi i značenju liječnika vukovarske ratne bolnice u obrani Vukovara i stvaranju hrvatske države zaokružit ćemo naš doprinos trajnom očuvanju istine o karakteru Domovinskog rata.

Nadolazeća 2017. izborna je godina u tri naše liječničke organizacije: Hrvatskom liječničkom zboru (HLZ-u), Hrvatskom liječničkom sindikatu (HLS-u) i Hrvatskoj udruzi bolničkih liječnika (HUBOL-u). Važno je kakvo ćemo vodstvo izabratи. Ljudi čine razliku, a pravi ljudi na pravim mjestima mogu potaknuti potrebne promjene i pomoći nam da liječnicima osiguramo primjerenu poziciju u društvu. Ne budimo samo promatrači već aktivni sudionici izbora. Podržimo i izaberimo one za koje vjerujemo da će kontinuirano i vjerodostojno raditi u interesu dobra hrvatskog liječništva.

Drage kolegice i kolege, za nama je uspješna 2016., pred nama izazovna 2017. Hrvatsku liječničku komoru smo kadrovski i infrastrukturno ojačali. Učinili je spremnom za nove izazove. Društveno odgovorno, nacionalno osviješteno, principijelno i dosljedno djelovanje u smislu uvođenja reda i poticanja izvrsnosti u zdravstvenom sustavu bit će način našeg rada i u 2017. godini. Pozivam Vas da nam se pridružite u tom nastojanju.

*Blagoslovjen Vam Božić  
i sretna Vam i uspješna 2017.!*

**Razgovor s predsjednikom Časnog suda Hrvatske liječničke komore,  
IVICOM VESELIĆEM, dipl. iur.**

Afera Hipokrat privredna kraj

# Troje liječnika privremeno ostalo bez licence

Razgovarala / DANIELA DUJMOVIĆ OJVAN

daniela.dujmovic@hlk.hr

Sudac na građanskem odjelu Županijskog suda u Zagrebu, član Državnog sudbenog vijeća, predsjednik i sudac Arbitražnog suda Hrvatskog nogometnog saveza, sudac časti u Hrvatskoj obrtničkoj komori, arbitar pred stalnim Arbitražnim sudištem pri Hrvatskoj gospodarskoj komori...i tako bi mogli unedogled, jer taj je Zagrepčanin porijeklom iz Konavala i predsjednik Časnog suda Komore. Ime mu je Ivica Veselić. Povod za razgovor s njim je privođenje kraju postupaka protiv liječnika iz tzv. afere Hipokrat. Podsjetimo, zbog kaznenog djela davanja i primanja mita 2014., podignuta je optužnica protiv farmaceutske tvrtke Farmal i 320 liječnika obiteljske medicine. Naime, ta je farmaceutska tvrtka u cilju što veće prodaje lijekova, liječnicima nudila, obećavala i davala mito u vidu novčane protuvrijednosti od pet do deset posto od vrijednosti propisanih lijekova s njihove liste.

Tog svestranog ljubitelja nogometnog, koji je sanjao o profesionalnoj nogometnoj karijeri, ali je stjecajem životnih okolnosti upisao pravo i postao sudac, dočekala je najveća afera u hrvatskom zdravstvu i u Hrvatskoj uopće. Kaže da mu je zbog toga 2016. bila profesionalno i emotivno najteža godina u životu, „jer na redovnom sudu nema puno suza“, a na Časnom sudu Komore je morao voditi postupke protiv gotovo tristotinjak tužnih i ustrašenih liječnika. No, vjeruje da je s kolegama liječnicima iz sudske vijeća uspio ostati profesionalac do kraja te da su postupci i više nego uspješno privredni kraju. A što je najvažnije, da su odluke koje su donosili, ujednačene i pravične.

■ Sudac ste građanskog prava, a u disciplinskim postupcima kao i u postupcima za utvrđivanje nedostojnosti liječnika koji se vode pred Časnim sudom Komore primjenjuju se odredbe Zakona o kaznenom postupku (ZKP). Ima li tu kakvih zapreka? Kako na to gledaju vaši kolege krivičari?

Mislim da je to još bolje. S tim se naravno, neće složiti moji kolege koji se bave kaznenim pravom. U kaznenom si kriv ili nisi kriv. Smatram kako mi civilisti imamo malo širi pristup pravnim prijeporima.

Naime, kod nas može biti dijelom da i dijelom ne, mi to u građanskom pravu nazivamo podijeljenom odgovornošću. I zato smatram prednošću što je upravo građanski sudac na strukovnom sudu, jer naš pristup nije tako strog kao što je strog pristup krivičara.

■ Kada ste izabrani za predsjednika Časnog suda?

Izabran sam za vrijeme predsjednika prim. dr. Hrvoja Miniga 2009., kao zamjenik predsjednika Časnog suda Stanka Hautza, da bi u prosincu 2014. bio izabran za predsjednika na mandat od če-



**Kao sudac civilist sa zagrebačkog Županijskog suda imao je blaži pristup nego što bi ga imao sudac krivičar prema liječnicima iz afere Hipokrat. To je rezultiralo i blažim kaznama**

tiri godine. Prim. dr. sc. Rudolf Milanović s Visokog časnog suda i ja, jedini smo ostali iz starog saziva Časnog suda i Visokog časnog suda Komore. I to mi je čast, jer to znači da se cijeni rad. Time naravno ne želim reći da moji prethodnici i članovi suda nisu bili kvalitetni, no autonomno je pravo predsjednika Komore da predlaže, a Izvršni odbor je to i usvojio, suce i članove suda.

#### **■ Koje se vrste postupaka vode pred Časnim sudom?**

Disciplinski postupci i postupci za utvrđivanje nedostojnosti liječnika. Disciplinski postupci vode se zbog nestručnog obavljanja liječničke profesije i zbog kršenja odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije. Glede postupaka za utvrđivanje nedostojnosti, naglasio bih kako je zakonodavac jedino u Zakonu o liječništvu i Zakonu o dentalnoj medicini propisao mogućnost da se liječnici i doktori dentalne medicine, odnosno dentalni tehničar mogu proglašiti nedostojnim za obavljanje svoje djelatnosti. Nije jasno zašto je zakonodavac izdvojio samo liječnike i stomatologe, naime, što je s ljekarnicima, medicinskim osobljem i drugim zdravstvenim djelatnicima?

#### **■ Tko sve može podnijeti zahtjev za pokretanjem postupaka?**

Disciplinski postupak te postupak za utvrđivanje nedostojnosti liječnika pokreće se na zahtjev pacijenta ili druge osobe koja ima pravni interes, predsjednika Komore, nekog tijela Komore ili na zahtjev ministarstva nadležnog za zdravstvo.

#### **■ Je li liječnik ikad prijavio kolegu?**

Da.

#### **■ Zbog čega?**

Zbog fizičkog napada na radnom mjestu.

#### **■ Koja je procedura, kako postupci dođu do Časnog suda?**

Zahtjev za pokretanja disciplinskog postupka podnosi se Časnom суду koji proslijedi zahtjev stalnom povjerenstvu Komore; Povjerenstvu za stručna pitanja (ako je u pitanju nestručno obavljanje liječničke profesije) ili Povjerenstvu za medicinsku etiku i deontologiju (ako je riječ o povredama Kodeksa medicinske etike i deontologije). Ako Povjerenstvo donese pozitivno mišljenje, odnosno zauzme stav da je zahtjev za pokretanjem disciplinskog postupka opravдан, slučaj se proslijedi Časnom sudu. No, i ako Povjerenstvo donese negativno mišljenje, podnositelj zahtjeva može pokrenuti postupak pred Časnim sudom, ali o svom riziku i trošku.

#### **■ Koja se vrsta disciplinske povrede smatra težom; stručna pogreška ili povreda etičkog kodeksa i koje su kazne predviđene?**

Povreda etičkog kodeksa u pravilu se smatra lakšom povredom od stručne pogreške, a disciplinske mjere i kazne se kreću od opomene, ukora, javnog ukora, novčane kazne, privremenog oduzimanja odborenja za samostalan rad (licence) do trajnog oduzimanja licence.

>>

**Važno je naglasiti da je od 320 liječnika obiteljske medicine koji su optuženi za primanje mita od farmaceutske tvrtke Farmal u Komori pokrenut postupak za utvrđivanje nedostojnosti protiv 282 liječnika. U 277 postupaka koliko ih je do sada provedeno, a za sredinu prosinca su zakazane zadnje rasprave, samo je troje liječnika ostalo bez licence i to na tri, pet i deset mjeseci, bez roka kušnje odnosno bezuvjetno**

■ **Koja je vaša uspješnost kao suca, koliki vam je inače postotak prolaznosti presuda na Visokom časnom sudu?**

Gotovo je sve potvrđeno. Zanemariv broj odluka je ukinut i to zbog procesnih zamjerki. No moram naglasiti i da je općenito mali broj žalbi Visokom časnom sudu.

■ **To znači da se dobro snalazite u ZKP-u, jer predsjednik Višokog Časnog suda je poznati sudac krivičar i bivši predsjednik zagrebačkog Županijskog suda Ivan Turudić. Kad ste krenuli s procesuiranjem liječnika iz Hipokrata?**

Početkom veljače. Do kraja prosinca Hipokrat će biti zaključen. Dakle, u osam mjeseci uspjet ćemo obraditi (ne računajući ljetne mjesecе) 282 slučaja u najbrojnijoj optužničkoj hrvatskog kaznenog zakonodavstva i zdravstva uopće i to sve izvan redovnog radnog vremena, u popodnevnim satima u Komori. Nevjerojatno smo se dobro organizirali i postupci su dobro vođeni i to mogu bez lažne skromnosti javno izjaviti.

■ **Koliko ste znali imati rasprava dnevno?**

Po deset, petnaest rasprava u jednom danu. Primjerice, otišli smo u Split početkom srpnja i tamo smo dva dana radili od 8 ujutro do 18 i 30 uvečer, sa samo satom vremena pauze za ručak. U tih dva dana imali smo 47 rasprava. Htjeli smo izaći ususret liječnicima kako bismo im smanjili troškove putovanja i boravka u Zagrebu.

---

**S procesuiranjem liječnika počeli smo u veljači. Do kraja prosinca Hipokrat će biti zaključen. Dakle, u osam mjeseci uspjet ćemo obraditi (ne računajući ljetne mjesecе) 282 slučaja u najbrojnijoj optužničkoj hrvatskog kaznenog zakonodavstva i zdravstva uopće**

---

■ **Kada se donose odluke?**

Odluke se donose na raspravama. Nakon završene rasprave, nakon što prijavljeni liječnik izade, sudska vijeće kojem predsjedam ima još dva člana iz redova liječnika i konsenzusom donosimo odluke. Nakon vijećanja, odmah objavimo odluku strankama i nakon toga se piše pisani otpravak presude. Dakle, svaki je liječnik odmah nakon rasprave znao našu odluku. Ovdje bih posebno istaknuo ulogu tajnice suda, magistrice prava Tatjane Babić koja je odigrala fenomenalnu ulogu jer je u provedbenom i tehničkom dijelu suđenja bila moja desna ruka.

■ **Jeste li u postupcima za nedostojnost u aferi Hipokrat imali sudsku praksu na koju ste se mogli pozivati?**

Od stupanja na snagu Zakona o liječništvu 2003. do 2016., pred Časnim sudom se vodilo samo pet postupaka za utvrđivanje nedostojnosti liječnika. Tako da smo od prije imali jedno minimalno

■ **Je li neki liječnik do sada trajno ostao bez licence?**

Ne. Zasad nismo imali takvih slučajeva i nadajmo se da ni nećemo.

■ **Koja je do sada najteže izrečena kazna?**

U postupcima za utvrđivanje nedostojnosti liječnika u tzv. aferi Hipokrat. Oduzeli smo liječniku licencu privremeno na deset mjeseci, bez roka kušnje.

■ **Zašto?**

Jer je uzeo preko 300 tisuća kuna mita. Važno je naglasiti da je od 320 liječnika obiteljske medicine koji su optuženi za primanje mita od farmaceutske tvrtke Farmal u Komori pokrenut postupak za utvrđivanje nedostojnosti protiv 282 liječnika. U 277 postupaka koliko smo ih do sada proveli, a za sredinu prosinca su zakazane zadnje rasprave, samo je troje liječnika ostalo bez licence i to na tri, pet i deset mjeseci, bez roka kušnje odnosno bezuvjetno. Liječnici ma, koji su bili zaposlenici Farmala, mislim da ih je bilo troje, nije ma smo izrekli maksimalne uvjetne kazne, dakle na godinu dana oduzimanje licence s rokom kušnje od 24 mjeseca.

■ **Komu se liječnici iz afere Hipokrat mogu žaliti na vašu odluku?**

Dok se u disciplinskim postupcima žalba podnosi Visokom časnom sudu Komore, u postupcima za nedostojnost nije dopuštena žalba već se može pokrenuti upravni spor pred nadležnim upravnim sudovima prema mjestu prebivališta i to pred Upravnim sudom u Zagrebu, Rijeci, Splitu i Osijeku.

■ **Koliko je do sada pokrenuto upravnih tužbi u aferi Hipokrat?**

Do sada je podneseno njih 17. Tri su tužbena zahtjeva za sad još nepravomoćnom odlukom nadležnih upravnih sudova u cijelosti odbijena kao neosnovana. Argumenti tužitelja svodili su se na privore o zastari i na tvrdnju da je kaznenom presudom na redovnom sudu obuhvaćena i povreda Komorinih stegovnih propisa te da se za isto djelo ne može suditi dva puta.



**Predsjednik Časnog suda Ivica Veselić, dipl. iur., tajnica Suda mr.sc. Tatjana Babić, dipl. iur. i članovi sudskog vijeća prof.dr. Ilija Kuzman i prof. dr. Ivo Barić**

iskustvo. Ali ovo je sui generis postupak u svakom smislu. Morali smo dobro promisliti o razmjerima kazne jer je u postupak uključen ogroman broj liječnika obiteljske medicine. I mislim da smo uspjeli. Odluke su uistinu ujednačene.

**■ Koji je uopće preduvjet za pokretanja postupka utvrđivanja nedostojnosti pred Časnim sudom?**

Pravomočna sudska presuda. Svi su bili ne samo pravomočno osuđeni nego su i priznali kazneno djelo koje im je stavljen na teret, a to je kazneno djelo primanja mita. Razlikovali su se jedino u iznosima, odnosno u visini ostvarene imovinske koristi koja je najčešće bila u rasponu od tisuću do deset tisuća kuna. Na drugom mjestu po učestalosti bila je imovinska korist u iznosu od 10 do 20 tisuća kuna, na trećem od 20 do 100 tisuća kuna, a troje, koje je primilo mito u vrijednosti višoj od 100 tisuća kuna ostalo je privremeno bez licence.

**■ U kakvom je sve obliku primano mito?**

U obliku putovanja, stručnog usavršavanja, edukacije djece, zapošljavanja rodbine, opremanja ordinacija, stanova, vrijednosnih bonova za kupovinu u trgovackim centrima pa sve do gotovog novca. Svega je tu bilo; od pegle do raftinga u Trilju. Najčešće je primano mito u obliku vrijednosnih bonova.

**■ Kakve je sve moguće kazne izreći u postupcima nedostojnosti?**

Liječniku koji je proglašen nedostojnim može se izreći disciplinska mjera samo u obliku privremenog oduzimanja licence (s rokom kušnje ili bez njega) te njezinog trajnog oduzimanja. Ovisno o vrsti kaznenog djela i posljedici koju je imalo, liječniku koji je proglašen nedostojnim može se privremeno ili trajno ograničiti odobrenje za samostalan rad i s obzirom na opseg i vrstu poslova s kojima se kao liječnik smije baviti. No, nema novčanih kazni, obvezne

edukacije i drugih mjera koje se mogu izreći u disciplinskim postupcima.

**■ Je li svakno kazneno djelo podloga za proglašenje liječnika nedostojnim?**

Ne. Svrha je postupka za utvrđivanje nedostojnosti utvrditi u kojoj mjeri činjenica da je liječnik osuđen za neko kazneno djelo utječe na njegovu dostojnost za daljnje obavljanje liječničke djelatnosti. Krivolov primjerice ne bi bio podloga za proglašenjem liječnika nedostojnim.

**■ A što je s onim liječnicima iz afere Hippokrat koji nišu priznali krivnju i protiv kojih se još vodi kazneni postupak?**

Ako budu pravomočno osuđeni i njih čeka suđenje pred Časnim sudom Komore ukoliko netko podnese zahtjev Časnom sudu. Naime, postupak se pred sudom Komore ne vodi automatizmom. U ova 282 slučaja zahtjev je predao predsjednik Komore dr. sc. Trpimir Goluža. Primjerice, pravomočno ste osuđeni zbog krivolova i netko

&gt;&gt;



## Unatoč suzama liječnika, uspjeli su ostati profesionalci do kraja

obavijesti tijela Komore ili samog predsjednika o toj presudi. I oni procjene da to kazneno djelo ne utječe na vašu dostojnost za obavljanje liječničkog poziva i ne podnesu zahtjev Časnom sudu. Dakle, na neki način već sam podnositelj zahtjeva radi trijažu kada procjenjuje hoće li podnijeti zahtjev.

### ■ Dakle predsjednik Komore je mogao i ne podnijeti zahtjev za utvrđivanje nedostojnosti liječnika u aferi Hipokrat?

Naravno da je mogao. No njegova je pozicija bila vrlo problematična. Da nije podnio zahtjev kako bi teško mogao objasniti javnosti kako to da liječnici koji su priznali počinjenje kaznenog djela primanja mitom ne odgovaraju za nedostojnost. Izgubio bi vjerdostojnjost. Bio bi u još težoj situaciji da je iskoristio diskreciono pravo te protiv nekih podnio zahtjev za utvrđivanje nedostojnosti, a protiv drugih ne. Mislim da je donio dobru i pametnu odluku te sve predao Časnom sudu, pa neka sud odluči tko bi trebao, a tko ne, odgovarati za nedostojnost. Kao odgovoran predsjednik koji štiti ugled institucije kojoj je na čelu, ali i ugled samih liječnika i liječničke profesije, odlučio se podnijeti zahtjev protiv svih.

### ■ Je li bilo oslobođajućih presuda?

Da. Do sada ih je bilo šest.

### ■ Po čemu se njihovi slučajevi razlikuju od drugih?

Zbog okolnosti slučaja. Tu ču se zaustaviti u komentaru. No, treba znati da ako je netko pravomoćno osuđen za neko kazneno djelo, da mu mi automatizmom ne oduzimamo licencu. Procjenjujemo ne

**Početak suđenja je bio jako dramatičan. Liječnici nisu znali kako ćemo se mi ponašati, hoćemo li oduzimati licence, stoga je velik broj njih bio u ogromnom stresu i to neovisno o dobi i spolu. Bilo je jako puno suza, tako da su suđenja bila iscrpljujuća i teška i u emotivnom smislu**

**Ovo je sui generis postupak u svakom smislu. Morali smo dobro promisliti o razmjerima kazne jer je u njega uključen ogroman broj liječnika obiteljske medicine. I mislim da smo uspjeli. Odluke su uistinu ujednačene**

samo težinu kaznenog djela nego i sve okolnosti; i u šest slučajeva smo smatrali da krimen liječnika nije dovoljan za osuđujuću presudu.

### ■ Koju ste mjeru najčešće izricali?

Oduzimanje licence na dva mjeseca s rokom kušnje od 7 mjeseci.

### ■ Kako su se ponašali liječnici za vrijeme suđenja, jesu li priznавali krivnju i pred Časnim sudom?

Početak je bio jako dramatičan. Liječnici nisu znali kako ćemo se mi ponašati, hoćemo li oduzimati licence, stoga je velik broj njih bio u ogromnom stresu i to neovisno o dobi i spolu. Bilo je jako puno suza, tako da su suđenja bila iscrpljujuća i teška i u emotivnom smislu. Vodenje rasprava bilo je izuzetno teško. Tim više što u sudskom vijeću sjede dva liječnika kojima je kao njihovim kolegama bilo vrlo neugodno sve to gledati. Posebice u prva dva, tri mjeseca vođenja rasprava, liječnici su bili u velikoj neizvjesnosti, no nisu bili bijesni, više su bili tužni. Jako tužni. Oduzimanje licence je oduzimanje kruha iz ruke jednom liječniku, a ako je koncesionar, ostaje i bez ugovora o koncesiji. Srećom, samo ih je troje privremeno ostalo bez licence. Na žalost, svo troje su koncesionari. No zbog visine ostvarene imovinske koristi to se nije moglo izbjegći.

### ■ Završili ste gotovo 280 postupaka u osam mjeseci. Čemu tolika vrtoglavla žurba?

To smo učinili upravo zbog liječnika. Da što prije dobiju svoju odluku jer ih nismo htjeli držati u neizvjesnosti. Uistinu smo, vjerujte, uložili nadljudske napore jer je ritam suđenja bio ubojit. No, tako sam odlučio. U ovoj godini moramo završiti te postupke i zatrvoriti slučaj Hipokrat.

### ■ Jeste li bili izloženi pritiscima tijekom suđenja, bilo od dužnosnika Komore, optuženih liječnika, u krajnju ruku jeste li osjećali pritisak javnosti?

Pritiske takve vrste uopće ne osjećam. Potpuno sam siguran u sebe i u svoje odluke. Mogu čuti neke sugestije ili pitanja, ali to ne doživljavam kao pritisak niti to na mene utječe.

### ■ Ipak, je li bilo otvorenih pritisaka?

Dugo sam godina sudac i zna se kako sudim. Potpuno sam neovisan. I dok god mogu tako suditi, sudit ču. U onom trenutku kad će



## Aktivan u arbitražama, uspješan miritelj, dragovoljac Domovinskog rata, uz pravo, nogomet mu je najveća strast

mi to biti onemogućeno, otići će. Profesionalac sam. U trenutku kada osjetim pritisak ili bilo koju vrstu zahtjeva koji se kose s obavljanjem moje sudačke dužnosti, sam će se povući.

### ■ To vam je najveći slučaj u sudačkoj karijeri?

Apsolutno. To je i inače najbrojnija optužnica i najveća afera u povijesti hrvatskog kaznenog sustava.

### ■ Kako postupke komentiraju vaši kolege suci?

Nisam čuo. No mislim da su svi zadovoljni kakvom se brzinom sve odvijalo. Odluke su vrlo ujednačene i nema odstupanja, a to je jako važno.

### ■ Sad ste barem udarili temelje na koje se može pozivati u drugim postupcima za nedostojnost.

Na ovom slučaju može se raditi doktorat. Za vrstu djela, brojnost odluka... Vrlo je zanimljivo kako su se doktori branili; neki su iznosili dugačke obrane, neki se uopće nisu branili, neki su plakali, neki uopće nisu mogli izustititi ni riječi...

### ■ Jesu li se većinom branili sami ili su ih zastupali odvjetnici?

Najčešće sami. Dojam je da većina liječnika uopće nije bila svjesna kako je činila kazneno djelo i to je problem. Mislim da liječnici u vrijeme počinjenja kaznenog djela primanja mita uistinu nisu imali svijest da ga čine.

Tim više što je netko od njih dobio bon, ali ga nije iskoristio. Nekima je obećano putovanje, ali na njega nisu otišli. A sve im je to stavljeni na teret. Zato bih naglasio odluku Vrhovnog suda (presuda broj KŽ-Us 60/10) u kojoj se kaže kako za kazneno djelo primanja mita iz članka 347. stavka 1. KZ/97 (tzv. pravog pasivnog podmićivanja), uopće nije bitno je li službena osoba u trenutku primanja mita imala namjeru obaviti dužnu ili zabranjenu službenu ili drugu radnju, niti je odlučno je li takvu radnju kasnije i obavila. Dakle, čim ste načelno prihvatali nešto, nije važno jeste li to kasnije učinili ili primili ili iskoristili što vam je nuđeno. Dovoljan je samo dogovor „ako mi napravite to, dobit ćete to i to“. To je već kazneno djelo.

### ■ Jeste li bili strogi u odmjeravanju kazni? Kakva je vaša procjena?

Nismo. Prema odluci Vrhovnog suda od 27. prosinca 2012., znatna imovinska korist ili znatna šteta postoji kada vrijednost imovinske koristi prelazi iznos od 60 tisuća kuna. Mi smo bili puno blaži i nismo se toga pridržavali. Da jesmo, puno bi više liječnika ostalo bez licenci. Naš prag za uzimanje licence bio je iznad 120 tisuća kuna. Na redovnom kaznenom sudu, liječnici bi puno gore prošli. I to se dijelom može zahvaliti što sam sudac civilist, a ne krivičar.

### ■ Što je s postupcima koji se pred Časnim sudom vode protiv ravnatelja zdravstvenih ustanova zbog povrede etičkog kodeksa jer nisu htjeli primijeniti važeći Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine?

Sve što je u postupku ne mogu komentirati. Svaki sudac komentira postupak svojom odlukom. To je naš jedini komentar.

### ■ Kako vam je surađivali s liječnicima u sudskom vijeću? Uvažavaju li vas kao jedinog pravnika profesionalca? Naime, liječnici često pate od sindroma „sveznujućeg“?

Čak 99 posto odluka donosimo jednoglasno. U Hipokratu smo imali samo u dva predmeta preglasavanje. Ipak je to Liječnička komora, zato u vijeću sjede dva liječnika koja me mogu preglasati.

### ■ Jesu li to ikada do sada napravili?

Ne.

**Mislim da je predsjednik Komore donio dobru i pametnu odluku kada je sve predao Časnom судu, pa neka sud odluči tko bi trebao, a tko ne, odgovarati za nedostojnost.**

**Da nije podnio zahtjev kako bi teško mogao objasniti javnosti kako to da liječnici koji su priznali počinjenje kaznenog djela primanja mitom ne odgovaraju za nedostojnost. Izgubio bi vjerodostojnost**

## NASILJE NAD LIJEĆNICIMA

# Nužno je bolje pravno zaštiti liječnike i podići razinu sigurnosti u zdravstvenim ustanovama

Autor: Daniela Dujmović Ojvan, daniela.dujmovic@hlk.hr

„Napao liječnicu nožem u Dubrovačkoj bolnici“, „Liječniku iz Kaštel Štafilića pacijent u ordinaciji aktivirao bombu“, samo su neki od slučajeva napada na liječnike tijekom obavljanja njihove liječničke dužnosti. Ovog je ljeta ozbiljno nastradao i zadarski neonatolog kojemu je pacijent slomio čeljust zbog čega je morao biti hitno operiran, dok je dežurnu liječnicu u osječkom Domu zdravlja pacijentica pokušala ugušiti jer joj nije mogla izdati željenu terapiju. Srećom, nisu svi napadi na liječnike i zdravstveno osoblje tako radikalni i životno ugrožavajući, no porast nasilja nad liječnicima je evidentan. Nasilje ne mora nužno biti fizičke naravi, ono može biti i verbalno i psihičko u smislu zastrašivanja, prijetnji, a pod nasilnošću se podrazumijeva i samo necivilizirano ponašanje. Nasilje predstavlja povredu koja prijeti ljudskom samopoštovanju i integritetu. Svjetska zdravstvena organizacija definirala je nasilje kao: „namjernu uporabu fizičke sile ili moći, u svrhu prijetnje ili primjene iste protiv jedne osobe, druge osobe ili skupine osoba ili zajednice koja rezultira ili će vjerojatno rezultirati ranjavanjem, smrću, psihološkom štetom, lošim zdravljem“. Britansko javno tijelo sponzorirano od Ministarstva rada i mirovinske skrbi „Health and Safety Executive“ (HSE) definiralo je nasilje na poslu kao „svaki incident u kojem je zaposlenik uzneniren, zastrašen ili napadnut u okolnostima koje su vezane uz njegov posao“.

### Liječnici izloženi nasilju od pacijenata

Liječnici kao nositelji zdravstvene zaštite, zbog svoje prirode posla koji obilježavaju zahtjevni uvjeti i način rada, velika odgovornost, smjenski i noćni rad, kontakti s bolesnicima, njihovim obiteljima i pratnjom, često su izloženi nasilju upravo od samih pacijenata i njihove pratnje, što šteti psihičkom i fizičkom zdravlju i radnoj učinkovitosti liječnika. To za neminovnu posljedicu ima ugrožavanje kvalitete i dostupnosti pružanja zdravstvene skrbi građanima ili im čak može direktno ugroziti život, jer napadnuti liječnik, primjerice u hitnoj službi, nije u mogućnosti pružiti im adekvatnu liječničku pomoć.

### Zdravstvo i u Europi na drugom mjestu po učestalosti nasilja

European Fundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Europska zaklada za poboljšanje uvjeta života

i rada) provela je istraživanje koje je pokazalo da je u prosjeku 12 posto zaposlenih u zdravstvu u zemljama članicama Europske unije iskusilo neki od oblika zlostavljanja. To zdravstvo, uz školstvo, stavlja na drugo mjesto, odmah nakon državne uprave i obrane. Porast nasilja može se objasniti općim padom moralnih i etičkih vrijednosti, degradacijom same liječničke profesije, padom nadzora, kontrole i podrške na radnom mjestu, porastom stresa, a najviše nepravodobnim reagiranjem na nasilje i slabom zaštitom liječnika i zdravstvenih djelatnika. U Hrvatskoj su, slično kao i u Sloveniji, liječnici i zdravstveno osoblje najčešće izloženi svađama, nepoštivanju, uvredama, psovjanju, uzneniranju i zastrašivanju. Razlog je dijelom i u tome što su pacijenti nezadovoljni slabom dostupnošću zdravstvenih usluga koja se očituje kroz duga čekanja na pregledе, dok s druge strane imamo preopterećene liječnike koji često nemaju vremena posvetiti pacijentu potrebno vrijeme i pružiti im potrebne informacije ili



im nedostaju komunikacijske vještine. No, za nasilje nema opravdanja.

### **Sigurnost ovisi isključivo o angažiranosti ravnatelja**

Zanimalo nas je postoje li kakve nacionalne smjernice, propisi ili barem direktive iz mjerodavnog ministarstva o razini sigurnosti koju je potrebno osigurati u zdravstvenoj ustanovi radi zaštite pacijenta, liječnika i zdravstvenog osoblja. Iz Ministarstva zdravstva su nam odgovorili kako ne postoji službeni propis koji bi to regulirao, nego da to isključivo ovisi o ravnateljima. „Internim pravilnicima o kućnom redu može se podrobnije de-

finirati potrebna razina sigurnosti, dok Zakon o zdravstvenoj zaštiti propisuje obvezu da se osoba prilikom korištenja svojih prava na zdravstvenu zaštitu mora pridržavati kućnog reda“, glasi odgovor iz ministarstva. I to je to. A kako to izgleda u razvijenim zapadnim zemljama? Koje su preporuke i smjernice o zaštiti liječnika i zdravstvenog osoblja na radnom mjestu?

### **Preporuke Svjetske medicinske asocijacije**

Svjetska medicinska asocijacija (WMA), u svom izvješću o nasilju u zdravstvenom sektoru 2012. godine, donijela je

jasne smjernice i upute za učinkovitu borbu protiv nasilja i njegovu prevenciju.

Preporuke uključuju usvajanje politike nulte tolerancije prema nasilju na poslu, sveobuhvatnu definiciju nasilja na radnom mjestu, plan za održavanje sigurnosti na poslu, plan postupanja za zdravstvene djelatnike u slučaju nasilja, učinkovit sustav prijavljivanja uključujući i prijavljivanje službenim čuvarima reda i sigurnosti, zaštita osoblja koje prijavljuje nasilje od neugodnosti... Usvojivši „zero tolerance“ stav prema nasilju 1999. i primjenivši preporučene protokole u svojim zdravstvenim ustanova-

ma, Britanci su uspjeli smanjiti broj napada na svoje liječnike i zdravstveno osoblje.

Naravno, odgovornost ne može biti samo na zdravstvenim ustanovama; za učinkovitu zaštitu zdravstvenog osoblja treba se pobrinuti i zdravstvena administracija, a najveća je odgovornost na nacionalnim vladama koje bi morale osigurati neometano provođenje zdravstvene zaštite, a to je moguće samo ako učinkovito zaštite sve u sustavu; od pacijenata do liječnika. U WMA preporučuju i edukaciju zdravstvenog osoblja kako bi razvijalo svoje komunikacijske vještine jer se kultiviran i kvalitetan odnos s pacijentima može temeljiti samo na međusobnom poštovanju i povjerenju. Osim u komunikacijskim vještinama, liječnici i zdravstveno osoblje morali bi biti podučeni i o postupanju u kriznim situacijama; kako se s njima nositi i kako ih prevenirati. Isto tako, daju se konkretnе preporuke kako u zdravstvenim ustanovama kreirati sigurnosno okruženje; od fizičkih barijera, prostorija projektiranih tako da osoba u njima ne može biti „uhvaćena u klopu“, namještaja koji se ne može koristiti kao oružje (bez oštih rubova), do dizajniranja čekaonica koje moraju biti prozračne i u pastelnim umirujućim bojama...

### Sigurnost zdravstvenog osoblja i pacijenata uvjet opstanka na tržištu

Ove preporuke iz hrvatske perspektive djeluju kao znanstvena fantastika jer se u mnoge naše zdravstvene ustanove može jednostavno ući u bilo koje doba dana i noći. Prof. dr. sc. **Davor Plavec**, pomoćnik ravnatelja dječje bolnice Srebrnjak, ističe kako je razina sigurnosti zaposlenika, pa tako i liječnika u našim bolnicama na niskoj razini. U razvijenim zemljama zapadne demokracije jedan je od važnih uvjeta opstanka zdravstvenih ustanova na tržištu zdravstvenih usluga (i onih koje imaju ugovore s državnim osiguravateljem) upravo uvođenje

akreditacijskog standarda u cilju zaštite pacijenata i osoblja koji uključuje protokole rješavanje kriznih situacija i edukaciju osoblja. Stoga bi bilo neophodno da i hrvatske zdravstvene ustanove implementiraju i usvoje protokole postupanja u kriznim situacijama. Na Srebrnjaku rade na procesu uvođenja međunarodnog akreditacijskog standarda i norme ISO9001:2015 koji uključuju prevenciju i rješavanje kriznih situacija, a posvetit će se i edukaciji zaposlenika te prilagoditi proces rada kako bi se isključili razlozi koji bi mogli dovesti do incidentnih situacija. Namjeravaju uvesti i mjere kontrole pristupa te video nadzor uz odgovarajuću dojavu relevantnim službama u slučaju nasilja.

### HUBOL i Komora zatražili hitnu pravnu zaštitu zdravstvenih djelatnika

Iz Hrvatske udruge bolničkih liječnika (HUBOL) i Komore zatražili su u kolovozu hitnu pravnu zaštitu zdravstvenih djelatnika i to kroz izmjene Kaznenog zakona (KZ) na način da se napad na liječnike tretira kao napad na službenu osobu. I iz Ministarstva zdravstva je u ožujku ove godine zatraženo od Ministarstva pravosuđa da u okviru planiranih izmjena Kaznenog zakona dopune odredbe članka 87. stavak 3., u cilju da se napad na zdravstvenog djelatnika tretira kao napad na službenu osobu jer u postojećoj odredbi nisu obuhvaćeni službenici u javnim službama, a slijedom toga ni zdravstveni djelatnici. Isto tako, predložene su i dopune u članku 315. stavak 1. KZ-a na način da sila, prijetnja uporabom sile i fizički napad na službenika u javnim službama ima ekvivalentne zakonske posljedice kao i kod napada na službenu osobu definiranu u članku 87. KZ-a. U otvorenom pismu ministru pravosuđa u studenom, HUBOL je ponovno zatražio da se razmotri prijedlog Ministarstva zdravstva u cilju bolje pravne zaštite liječnika i zdravstvenog osoblja, ali i svih službenika u javnim službama, od nastavnika, profesora do radnika u ustanovama socijalne skrbi.



Dr. Bojan Popović, pravni savjetnik slovenskog liječničkog sindikata FIDES i glavni tajnik FEMS-a

### Porast nasilja nad slovenskim liječnicima za vrijeme štrajka

Nakon što je ovog kolovoza u slovenskom gradu Izoli, pacijent u bolnici pištoljem ubio liječnika, strukovne liječničke udruge, sindikat i Slovenska liječnička komora tražile su pojačanje mjera sigurnosti u njihovim zdravstvenim ustanovama. Dr. **Bojan Popović**, pravni savjetnik Liječničkog sindikata Fides rekao nam je da je bilo dosta rasprave o uvođenju detektora metala na ulaze u zdravstvene ustanove, no da se to još nije realiziralo. Napominje kako i u Sloveniji bilježe porast nasilja nad liječnicima te da se ono posebice pojačalo za vrijeme nedavno održanog, dvotjednog štrajka liječnika u Sloveniji, tijekom kojeg su rad u zdravstvenim ustanovama ograničili na obavljanje nužnih zahvata i pružanje hitne pomoći. Istimje kako mnoge njihove bolnice imaju video nadzor i zaštitarsku službu, no da im je nadležnost vrlo ograničena. Ni slovenski liječnici nisu zadovoljni sigurnošću na svom radnom mjestu.

## Širenje definicije službene osobe na liječnike proširuje i njihovu kaznenu odgovornost

S obzirom na to da je u Ministarstvu pravosuđa osnovana radna skupina koja radi na izmjenama Kaznenog zakona, zatražili smo mišljenje Ministarstva o zahtjevima da se definicija službene osobe proširi i na liječnike. Odgovorili su nam da je Radna skupina za izradu KZ-a zauzela stav kako bi proširenje definicije službene osobe na liječnike ponajprije imalo efekt proširenja njihove odgovornosti, a ne i zaštite. Navode kako KZ propisuje i kvalificirane oblike kaznenih djela kad ih počini službena osoba, što znači da bi se to onda primjenjivalo i na liječnike. Kao drugi argument navode kako službene osobe (npr. policijski službenici, službenici pravosudne i vojne policije) u svom poslu dolaze u neposredan kontakt s pojedincima koji predstavljaju određenu opasnost za društvo te im je potrebno osigurati posebnu razinu zaštite. Smatraju kako opasnost koja liječnicima i prosvjetnim djelatnicima prijeti od učenika i njihovih roditelja te pacijenta ne može biti izjednačena s neposrednom opasnošću od osuđenika ili osoba lišenih slobode u kaznenom postupku. Istišu kako je izmjenama KZ-a iz 2015. osigurana dodatna zaštita liječnicima, nastavnicima i drugim odgojno-obrazovnim radnicima kod kaznenog djela prisile jer se kazneni progon pokreće po službenoj dužnosti ako je počinjeno prema odgovornoj osobi u obavljanju javne ovlasti, kojom se smatra i liječnik kada obavlja liječničku djelatnost. Napominju i bolju zaštitu kod kaznenog djela prijetnje jer je predviđena teža sankcija (šest mjeseci do pet godina zatvora) i progon po službenoj dužnosti.

## Radi zaštite propisati kvalificirane oblike kaznenih djela počinjenih na štetu lijecnika

Doc. dr. sc. **Luciju Soko**nović s Katedre za kazneno pravo Pravnog fakulteta u Splitu smatra argument Ministarstva pravosuđa da bi se proširivanjem definicije službene oso- be na liječnike proširila i njihova kaznena odgovornost načelno točnim, no upozorava da liječnik već sada može odgovarati za niz



Prof. dr. sc. DAVOR PLAVEC,  
pomoćnik ravnatelja dječje  
bolnice Srebrnjak

**Jedna od definicija  
nasilja: „svaki  
incident u kojem  
je zaposlenik  
uznemiren,  
zastršen ili  
napadnut u  
okolnostima koje su  
vezane uz njegov  
posao“**



Doc. dr. sc. LUCIJA SOKANOVIĆ  
Katedra za kazneno pravo  
Pravnoq fakulteta u Splitu

kaznenih djela iz tog spektra kao odgovorna osoba jer je to zakonom izrijekom propisano (kod zlouporabe položaja i ovlasti, nezakonitog pogodovanje, primanja i davanja mita pa i kod protupravnog oduzimanja slobode). Radi bolje pravne zaštite liječnika, doc. Sokanović je od proglašenja liječnika službenom osobom sklonija propisivanju kvalificiranih oblika pojedinih kaznenih djela kada su počinjeni na štetu liječnika kao odgovornih osoba. Istiće kako bi dojam o nepravednom položaju liječnika u kazrenom pravu bio posve drugačiji kada bi propisivanjem takvih kvalificiranih oblika, primjerice kod kaznenog djela prisile, bili i posebno zaštićeni u sustavu u kojem se već posebno određuju kao počinitelji kaznenih djela (npr. kod zlouporabe položaja i ovlasti, primanja i davanje mita). Uvjerenja je kako bi se veća kaznenopravna zaštita liječnika mogla ostvariti i kroz postojeću zakonsku zaštitu, ali je za to potrebno ispuniti preuvjetne kao što su brži i učinkovitiji progon počinitelja te izraženja društvena osuda putem težih izrečenih kazni.

## Medijima važna uloga u zaštiti liječnika

Naša sugovornica smatra i da je potrebno detaljno analizirati postupke nakon napada na liječnike i usporediti izrečene sankcije s obzirom na praksu blagih kazni na našim sudovima te velike zastupljenosti uvjetnih osuda. Doc. Sokanović zaključuje kako i mediji mogu odigrati veliku ulogu u zaštiti liječnika i u osvješćivanju njihove važnosti u društvu, zbog presudne uloge koju imaju u pružanju zdravstvene zaštite građanima. Stoga bi, ističe, mediji trebali barem s jednakom pažnjom pratiti slučajeve u kojima su liječnici žrtve kaznenih djela, kao što to rade kada su osumnjičeni za neka od njih.

## Zdravstvena djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku

Pravo na zdravstvenu zaštitu građanima je Ustavom zajamčena (čl. 59. Ustava RH). Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti čl. 2., zdravstvena zaštita obuhvaća „sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju“. U članku 3. istoga Zakona



## **Svaki oblik nasilja, i verbalni i fizički šteti ne samo psihičkom i fizičkom zdravlju nego i radnoj učinkovitosti liječnika**

navodi se „kako svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja.“ te da nitko ne smije ugroziti zdravlje drugih. U članku 24. piše kako je zdravstvena djelatnost koju obavljaju zdravstveni radnici od interesa za Republiku Hrvatsku. U Zakonu o liječništvu u čl. 1. definira se kako je liječnik temeljni, samostalni i odgovorni nositelj zdravstvene djelatnosti koja je od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku i koja kao takva osigurava zdravstvenu zaštitu svakom pojedincu i cijelokupnom pučanstvu. U čl. 3. Zakona o liječništvu izrijekom stoji da je „svrha liječničke djelatnosti zaštita zdravlja pojedinca, obitelji i cijelokupnog pučanstva“.

### **Napadom na liječnika ugrožava se pravno dobro -pružanje zdravstvene zaštite građanima**

Dakle, ako je zdravstvena djelatnost zakonodavac označio kao djelatnost od interesa za Hrvatsku, onda proizlazi da je liječnik kao nositelj te djelatnosti također od interesa za RH-a i ne postoji niti jedan relevantni pravni razlog da se on kao takav i pravno ne tretira i zaštititi, pojašnjava dr. **Miran Cvitković**, član Izvršnog odbora Komore i voditelj Ureda za medicinsko pravo. Pravno dobro koje zakonodavac kroz Ustav i razne zakonske i podzakonske akte štiti je zdravlje odnosno zdravstvena zaštita, pravo na zdravstvenu zaštitu i pružanje adekvatne zdravstvene zaštite građanima. Ako je liječnik kao zdravstveni radnik vi-

šestruko odgovoran za propuste i pogreške u obavljanju svoje djelatnosti, pri čemu temelj odgovornosti proizlazi iz neispunjavanja osnovnog cilja djelatnosti, a to je pružanje zdravstvene zaštite pučanstvu, onda je neosporno da se na adekvatan način moraju tretirati i oni subjekti koji tog istog liječnika ili zdravstvenog radnika onemogućuju u vršenju te iste djelatnosti, ističe dr. Cvitković. Pojašnjava kako onaj tko je izvršio nasilje nad liječnikom, napavši ga verbalno ili fizički, nije samo ugrozio njega kao osobu i pojedinca, nego je takvim napadom učinio mnogo teže djelo, a to je onemogućavanje obavljanja zdravstvene djelatnosti, a time i pružanje zdravstvene zaštite građanima. Napadač je napadom na liječnika ugrozio zdravlje i doveo do mogućeg pogoršanja bolesti druge osobe ili osoba, ili čak direktno ugrozio njihove živote.

### **Posebnom odredbom u Kaznenom zakonu zaštiti liječnike**

Stoga dr. Cvitković postavlja pitanje; ako je zakonodavac posebno i izrijekom normirao liječnika kao počinitelja kaznenog djela protiv zdravlja ljudi, a sve u cilju zaštite pravnog dobra koje se štiti, a to je pružanje zdravstvene zaštite, zašto se onda obavljanje liječničke djelatnosti i u kaznenopravnom okviru ne vrednuje kao posebna kategorija u smislu specifične i izrijekom navedene zaštite osoba koji je obavljaju, a to su liječnici. Stoga je jedan

od prijedloga Komore, otkriva nam voditelj Službe za stručno medicinske, pravne i međunarodne poslove Komore mr. sc. **Ante Klarić**, dipl.iur. da se na odgovarajući način dopune članci 138. i 139. KZ-a, odnosno da se posebnom odredbom ili odredbama u Kaznenom zakonu u dijelu koji se bavi zaštitom i osiguranjem zdravlja, liječnik zaštiti od bilo kojih oblika napada, prijetnji i prisile kako bi se očuvalo pravno dobro – pružanje zdravstvene zaštite. Nove odredbe u KZ-u mogле bi glasiti: 1) Tko doktora medicine, doktora dentalne medicine ili drugog zdravstvenog radnika silom, prijetnjom kakvim zlom ili napadom sprječi ili onemogući u obavljanju njegove djelatnosti, kaznit će se **kaznom zatvora od šest mjeseci do pet godina**. 2) Ako je kaznenim djelom navedenim u stavku 1. ovog članka dulje vrijeme ugroženo ili onemogućeno pružanje zdravstvene zaštite trećoj osobi, počinitelj će se kazniti **kaznom zatvora od jedne do osam godina**.

### **Nova paradigma u shvaćanju pravne zaštite liječnika**

Takav prijedlog koji zapravo uvodi novu paradigu u shvaćanju pravne zaštite liječnika, jer je cilj ne samo zaštiti liječnika i zdravstvenog djelatnika kao pojedinca nego i omogućiti neometano pružanje zdravstvene zaštite građanima, vodstvo Komore predložilo je Ministarstvu pravosuđa, a hoće li u Ministarstvu prepoznati njegovu vrijednost, ostaje nam za vidjeti. Jedno je sigurno; liječnici su u većini slučajeva prepričeni sami sebi kada su meta fizičkog i verbalnog nasilja. Razina sigurnosti na njihovu radnu mjestu je niska, u mnogim zdravstvenim ustanovama nema niti najobičnijeg vratara, a kamoli da su uvedeni i da se provode vani uobičajeni protokoli postupanja u kriznim situacijama. Briga o sigurnosti u zdravstvenim ustanovama prepričena je ravnateljima koji zbog kroničnog nedostatka novca, ali i manjka svijesti o potrebi veće razine zaštite svojih djelatnika, ne poduzimaju potrebne korake kako bi njihova zdravstvena ustanova postala sigurnim mjestom za rad. Mnogi nisu ni informirani niti upoznati s protokolima i mjerama koje bi mogli poduzeti, a koji ne iziskuju puno novca; za početak je dovoljno bolje se organizirati i odrediti jasna pravila postupanja u slučaju nasilja.



Dr. MIRAN CVITKOVIĆ, član Izvršnog odbora Komore i voditelj Ureda za medicinsko pravo

**Liječnici kao nositelji zdravstvene zaštite su zbog svoje prirode posla koji obilježavaju zahtjevni uvjeti i način rada te velika odgovornost često izloženi nasilju upravo od samih pacijenata i njihove pratnje**



Mr. sc. ANTE KLARIĆ, voditelj Službe za stručno medicinske, pravne i međunarodne poslove Komore

### **Odgovornost mjerodavnih institucija**

Isto tako, ni zdravstvena administracija ne može „prati ruke“ od odgovornosti i dopustiti da sigurnost u zdravstvenim ustanovama ovisi samo o (ne)angažiranosti ravnatelja. Ako im u fokusu nije sigurnost i zaštita liječnika i zdravstvenog osoblja, onda bi se barem morali brinuti o sigurnosti pacijenata koji su uvijek kolatelarne žrtve u slučaju napada na liječnika i zdravstvenog djelatnika jer im je u takvoj situaciji onemogućeno primanje liječničke pomoći, koja im je zakonom i Ustavom zagaranuirana. Isto tako, mogu i sami nastradati od napadača. Stoga bi se i u ministarstvu i u svim mjerodavnim institucijama trebali aktivno pozabaviti problemom sigurnosti u zdravstvenim ustanovama te učiniti obveznim uvođenje određenih standarda sigurnosti u skladu s međunarodnim preporukama i normama (ne treba otkrivati toplu vodu!). U sve se mora uključiti i zakonodavac kako bi se posebnom zaštitom i težim sankcijama, poslala jasna poruka nulte tolerancije prema nasilju nad liječnicima kao nositeljima djelatnosti od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku, a sve bi to naravno trebala pratiti i sudska praksa.

### **U rješenje problema nasilja treba se uključiti cijela zajednica**

No i to su sve samo kockice u mozaiku cijelog problema, jer rješenje uključuje i podizanje društvene svijesti o problemu nasilja, medijsku angažiranost u tom vidu, nacionalnu politiku nulte tolerancije prema nasilju u društvu pa tako i u zdravstvenim ustanovama, vraćanje dostojanstva liječničkoj profesiji i promoviranju njezine neosporno ključne uloge u pružanju zdravstvene zaštite, osiguranje boljih uvjeta rada i poticajne atmosfere u njihovu radnom okružju, edukaciju samih liječnika u cilju bolje komunikacije s pacijentima, podizanje razine dostupnosti i kvalitete zdravstvene zaštite, što bi umanjilo frustriranost samih pacijenata itd. Dakle, to je kompleksan problem u čije rješenje treba uključiti cijelu zajednicu na čelu s političkom elitom. No, od nekud treba krenuti. Osiguranje bolje pravne zaštite liječnicima i podizanje razine sigurnosti na njihovim radnim mjestima nije uopće ni malo ni loše za početak. Posebice za tromo društvo i državu u kojoj živimo.



**Onaj tko je izvršio nasilje nad liječnikom, napavši ga verbalno ili fizički, nije samo ugrozio njega kao osobu i pojedinca, nego je takvim napadom učinio mnogo teže djelo, a to je onemogućavanje obavljanja zdravstvene djelatnosti, a time i pružanje zdravstvene zaštite građanima**

### Kako zaštita liječnika od nasilja izgleda u praksi



Dr. Ines Balint

**Slučaj 1:** Dr. Ines Balint, specijalistica obiteljske medicine u Domu zdravlja Zagrebačke županije, bila je izložena prijetnjama i verbalnom nasilju od pacijenta koji je tražio da mu na temelju otpusnog pisma propiše pelene za njegovu majku. Kako za to nije bilo medicinske indikacije, dr. Balint je to pokušala mirno objasniti pacijentu. No on je postao izrazito agresivan te počeo prijetiti kako je bio u ratu i da dobro zna kako treba postupati s takvima doktorima. Nakon niza psovki i verbalnih prijetnji, pacijent je zalupio vratima ordinacije. U domu zdravlja u kojem radi dr. Balint nema nikakve zaštite (jedino u vidu čistačice), doslovce svatko može „ušetati“ kad hoće. Što god je u tom trenutku pacijent namjeravao učiniti, mogao je nesmetano. Srećom, sve je ostalo samo na prijetnji. Dr. Balint je incident prijavila policija, organi reda su uzeli izjavu od pacijenta koji je priznao svoju agresivnu reakciju, ali navodeći kako je time želio samo „smekšati“ doktoricu da mu prepriče pelene za majku. Policija je u ovom slučaju obavijestila dr. Balint kako ima elemenata prekršaja, no kasnije nije dobila nikakvu obavijest o dalnjem postupanju, kao ni što se dogodilo s pacijentom. Kako radi u malom mjestu, preko ljekarnice je slučajno doznačala kako joj se taj pacijent požalio da mora platiti novčanu kaznu u iznosu od 700 kuna.

**Slučaj 2:** Dr. Ivana Šmit, specijalistica interne medicine u OB „dr. Ivan Pedišić“ u Sisku. Za vrijeme dežurstva u hitnoj ambulanti za vrijeme blagdana zaprimila je pacijentu (dovela obitelj) životno ugroženu zbog trovanja lijekovima. Pacijentica je dobila primjerenu terapiju te je smještena u prostorije koronarne jedinice s nadzorom vitalnih parametara. Nakon što je žena došla k svijesti, a u bolnici vikendom nema psihijatra koji bi procijenio njezino psihičko stanje, dr. Šmit ju je odlučila uputiti na pregled u Neuropsihijatrijsku bolnicu u Popovači. Kako je to pacijentica odbila, radi njezine sigurnosti, prisilno je upućena uz pratnju tehničara. Brzo nakon toga u hitnu je došao muškarac koji se predstavio kao njezin suprug i počeo psovati i vikati na dr. Šmit i cijelo zdravstveno osoblje s prijetnjom kako će im se „napiti krv“. Nakon nekoliko sati pacijentica je puštena iz Popovače i s dva muškaraca se vratila na hitnu tražeći našu doktoricu koja se nalazila na jedinici intenzivnog liječenja. Uplašena specijalizantica telefonom ju je upozorila na opasnost te potajno pozvala policiju. Policija je relativno brzo došla i odvela svoje troje na policije. Dr. Šmit nije primila nikakvu obavijest o dalnjem postupanju policije. Istočno je u tom slučaju dobro prošla, jer na sisačkom području nema dovoljno policijskih djelatnika te se često događa da ako su na terenu, na njihov dolazak treba dugo čekati. „Do tada tko živ tko mrtav“, zaključuje naša sugovornica. Razina sigurnosti u toj bolnici je nikakva, nema zaštitarske službe, videonadzora, a vrata od hitne ambulante ne mogu se čak niti zatvoriti.....



Dr. Ivana Šmit

## Sastanak s ministrom pravosuđa Antom Šprljom

# Vodstvo Komore predstavilo svoj prijedlog pravne zaštite liječnika

Piše: mr. sc. ANTE KLARIĆ dipl. iur., ante.klaric@hlk.hr

Predstavnici Hrvatske liječničke komore; predsjednik dr. sc. Trpimir Goluža, drugi dopredsjednik prim. Ante-Zvonimir Golem, član Izvršnog odbora dr. Miran Cvitković, voditelj stručne Službe medicinsko-stručnih i pravnih poslova mr. sc. Ante Klarić, odvjetnik dr. sc. Tomislav Jonjić te predsjednica saborskog Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku dr. sc. Ines Strenja Linić, sastali su se 6. prosinca s ministrom pravosuđa Antonom Šprljom kako bi mu izložili Komorin prijedlog bolje pravne zaštite liječnika s ciljem osiguranja nesmetanog obavljanja zdravstvene zaštite i pružanja zdravstvene skrbi pacijentima.

### Liječnička profesija se mora posebno štititi

Predstavnici Komore iznijeli su ministru Šprlji svoj jasan stav da je nastupilo krajnje vrijeme da se liječnik prilikom obavljanja liječničke zdravstvene djelatnosti zaštiti od svih oblika nedozvoljenih i kažnjivih radnji opisanih kao kaznena djela prijetnje, prisile i napada, kako bi mogli neometano obavljati djelatnost zdravstvene zaštite. Naglašeno je kako su zdravstvena zaštita i zdravlje Ustavom RH definirani kao temeljno dobro od posebnog interesa za državu i društvo te da ih s tog aspekta trebaju vrednovati zakonodavac i svi relevantni subjekti u pravnom sustavu, kao i svih pojedinci u društvu. Zdravstvena zaštita kao temeljno dobro ostvaruje se obavljanjem zdravstvene djelatnosti koju pak obavljaju i jedini su ovlašteni i dužni obavljati zdravstveni radnici, a sam liječnik i liječnička profesija nositelj su te iste zdravstvene djelatnosti te tim jamci pružanja sveobuhvatne i primjerene zdravstvene zaštite. Ako su liječnik i liječnička profesija nositelji i jamci zdravstvene zaštite, onda se obavljanje takvog posla mora i posebno štititi, poglavito ih trebaju štititi zakonoda-

vac, država i društva, naglasili su predstavnici Komore.

Radi osiguranja zdravlja zakonodavac je izrijekom u Kaznenom zakonu naveo u glavi XIX. (kaznena djela protiv zdravljaka ljudi) kaznena djela koja mogu počiniti izrijekom samo „liječnici“ i „drugi zdravstveni radnici“. S obzirom na to da je zakonodavac predmetnim normativnim utvrđenjima definirao liječnika kao osobu koja može počiniti kazneno djelo protiv zdravljaka ljudi iako se primarno i po vokaciji posla i službe bavi zaštitom zdravljaka i pružanjem zdravstvene zaštite, onda je u skladu s istim načelima potrebno i zaštititi liječnika u njegovu radu kako bi se takvim odnosom i postupanjem osigurala provedba pružanja zdravstvene zaštite.

**Naime, s obzirom na specifičnost zakonskih definicija službene osobe i dodatnih kvalificiranih oblika kaznenih djela koje službena osoba može počiniti i za koje se kažjava, Komora je odustala od principa zaštite liječnika kao službene osobe.**

Vodstvo Komore ujedno je upozorilo ministra Šprlju i službenike Ministarstva na nedorečenosti definicija odgovorne osobe u Kaznenom zakonu s obzirom na različita određenja i različitu terminologiju odgovorne osobe kod pojedinih kaznenih djela. Naglašeno je kako je iznimno dvojbeno korištenje sintagme „odgovorne osobe u obavljanju javne ovlasti“ kao sinonima za liječnika i liječničku djelatnost, prije svega zato što su javne ovlasti izrijekom propisane kao poslovi isključivo državne vlasti i uprave, ali i zato što liječnik nije uvijek osoba koja radi u ustanovi, već liječničku djelatnost i zdravstvenu zaštitu pruža i kroz privatnu praksu.

Činjenica je da se korekcijama Kaznenog zakona iz 2015. pokušalo na neki način ja-

sniće procesuirati i strože kazniti počinitelja kaznenog djela, poglavito prisile, prijetnje i napada prema tzv. „odgovornoj osobi u obavljanju javne ovlasti“, ali ta definicija ima prevelikih formalnih i sadržajnih nedostataka da bi u takvom smislu bila primjenjiva za liječnika i liječničku profesiju. U Komori smatraju kako zakonodavcu u formalnom smislu ne bi trebao biti problem izrijekom navoditi liječnika i pružanje zdravstvene zaštite kao štićeno dobro, jer se liječnik izrijekom navodi i kao počinitelj kaznenog djela u Kaznenom zakonu. Štoviše, predmetno ne bi trebalo biti nikakav problem jer je zakonodavac već predvidio glavu Kaznenog zakona koja u svojim odredbama štititi zdravljake, pa prema tome treba posebno štititi i onoga koji to isto omogućava provođenjem zdravstvene djelatnosti i osiguravanjem zdravstvene zaštite kao temeljnog dobra i ustavne kategorije.

**S obzirom na važnost predmetnog zaštitenog dobra za zdravljake ljudi i društva općenito, predloženo je ministru da se izrijekom u Kazneni zakon kod djela prijetnje, prisile i napada naznače i time posebno zaštite liječnici i zdravstveni radnici u obavljanju zdravstvene djelatnosti i zaštite zdravljaka.**

Ministru je kao dobar temelj opravdanosti ovakvog zahtjeva predstavljen i službeni podatak Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi o broju neželjenih događaja prema liječnicima i zdravstvenim radnicima u 2013. i 2015. godini iz kojeg je vidljivo njihovo povećanje od čak 100 posto.

Ministar je iznio kako je svjestan iznimne važnosti liječnika i pružanja zdravstvene zaštite te je predložio žurno dostavljanje formalnog prijedloga izmjene zakonske norme koji će, vjeruje, biti razmatran u okviru aktualnih izmjena Kaznenog zakona.

## Istraživanje Hrvatske liječničke komore „Nasilje nad liječnicima“

# Čak 93 posto anketiranih liječnika doživjelo je na poslu neki oblik nasilja!

Čak 93% anketiranih liječnika doživjelo je na poslu neki oblik verbalnog ili fizičkog nasilja, a fizički napad na liječnika dogodio se u 22% zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj. U posljednjih pet godina ravnateljima je sigurno prijavljeno 77 napada na liječnike, od čega je 50 bilo u zdravstvenim ustanovama, dok se 27 napada dogodilo izvan ustanove.

Pokazalo je to istraživanje *Nasilje nad liječnicima* koje je u razdoblju od rujna do studenog ove godine provela Hrvatska liječnička komora (HLK). Istraživanje se sastojalo od dvije ankete, jedne koju su ispunjavali liječnici i druge koju su ispunjavali ravnatelji zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj. Na anketu o nasilju odgovorilo je 1.634 liječnika, a na anketu o sigurnosti u zdravstvenim ustanovama, upućenu svim ravnateljima ustanova u javnom zdravstvu<sup>1</sup> odgovorilo je 100 ravnatelja. Istraživanje je obuhvatilo postojeće probleme nasilja nad liječnicima, od verbalnog do fizičkog nasilja, pitanje prijave nasilja, posljedica nasilja te različite aspekte sigurnosti u zdravstvenim ustanovama.

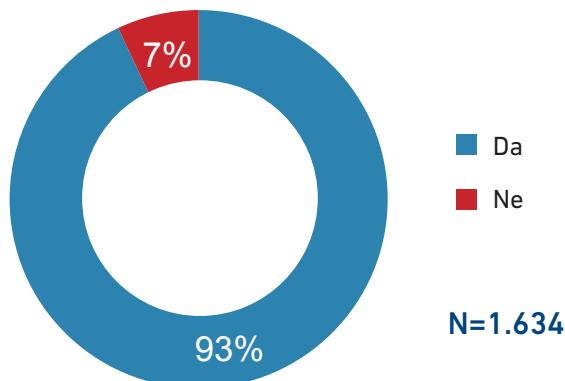
„Glavni razlog provođenja istraživanja je sve veći problem nasilja nad liječnicima, koje može eskalirati čak i do razine ugrožavanja liječničkih života. Liječnička komora je svjesna problema sigurnosti radnog okruženja za liječnike i druge zdravstvene djelatnike te je upravo zbog toga provela ovo istraživanje“, pojašnjava dr.sc. Krešimir Luetić, prvi dopredsjednik HLK-a.

Tako je 83% anketiranih liječnika istaknulo da su napadi na radnom mjestu bili verbalni, dok je 17% liječnika doživjelo i fizičko nasilje. Nasilno ponašanje u više od ¾ slučajeva dolazilo je od strane pacijenata ili njihove obitelji. Zabrinjavajuće je da većina liječnika (72%) koji su doživjeli nasilje to nasilje nije prijavila. Kao razloge neprijavljivanja nasilja liječnici najčešće navode strah od stvaranja dodatnih problema, moguću reakciju okoline ili strah od ponovnog napada.

„Upravo zbog ovakvih zabrinjavajućih rezultata, koji ukazuju da je ogroman broj liječnika u Hrvatskoj doživio neki oblik nasilja, Komora će poduzeti sve što je u njezinoj moći kako bi se, ne samo liječnicima već svim zdravstvenim djelatnicima, stvorili sigurniji uvjeti za obavljanje profesionalne djelatnosti. Bilo koji oblik nasilja držimo nedopustivim i smatramo nužnim suprotstaviti mu se odgovornim ponašanjem koje po-

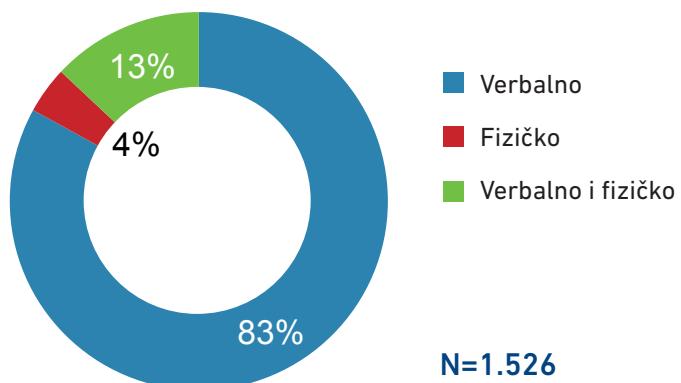
## ANKETA MEĐU LIJEĆNICIMA

1.526 anketiranih liječnika ili  
93% je doživjelo neku vrstu nasilja



**Pitanje:** Jeste li ikad za vrijeme obavljanja liječničke djelatnosti, doživjeli neki oblik verbalnog ili fizičkog nasilja?

17% liječnika doživjelo je fizičko nasilje

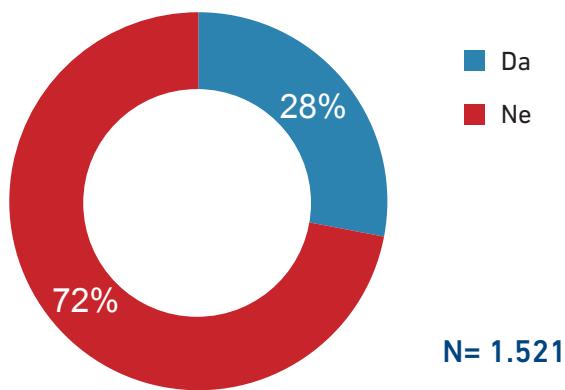


**Uzorak:** Oni liječnici koji su doživjeli nasilje.

**Pitanje:** Molimo vas da navedete o kakvom je nasilju riječ?



427 anketiranih liječnika ili 28% prijavilo je nasilje nadležnim tijelima



**Uzorak:** oni liječnici koji su doživjeli nasilje;

**Pitanje:** Jeste li to nasilje prijavili nadležnim tijelima?

drazumijeva prijavu događaja i počinitelja. Stoga smo liječnicima omogućili jednostavnu prijavu verbalnog ili fizičkog nasilja putem službene mrežne stranice Komore, dostupnu našim članovima od 0 do 24 sata i osigurali im pravnu podršku u procesuiranju istog", rekao je predsjednik HLK-a dr. sc. Trpimir Goluža.

Nasilje, pokazalo je istraživanje HLK-a, ostavlja posljedice na liječnike koji su mu bili izloženi. Tako 62% liječnika koji su bili izloženi nasilju osjeća povremeni ili stalni strah od nasilja, a njih 4% je zbog posljedica nasilja bilo prisiljeno otići na bolovanje.

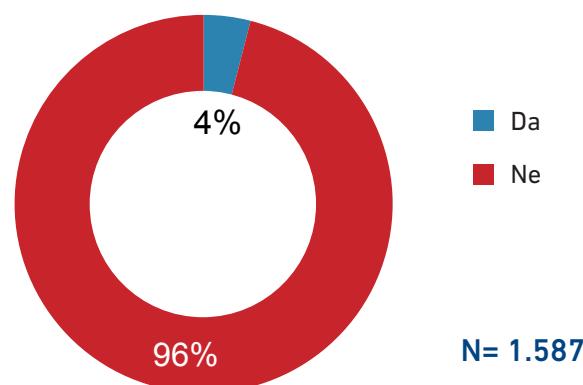
„Gledajući rezultate istraživanja prilično smo zabrinuti stanjem sigurnosti u zdravstvenim ustanovama. Podaci pokazuju da su liječnici gotovo svakodnevno u opasnosti od nasilničkog ponašanja, te da preko polovice napadnutih i dalje osjeća strah od novog nasilja. U takvom radnom okruženju izuzetno je zahtjevno obavljati vrlo složen i odgovoran liječnički posao, čiji je fokus posvećivanje potpune pažnje bolesniku“, pojašnjava dr.sc. Krešimir Luetić.

Ravnatelji su sigurnost u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj ocijenili prosječnom ocjenom 3,7 (školske ocjene od 1-5), dok čak 96% anketiranih liječnika ocjenjuje da sigurnost u zdravstvenim ustanovama nije na odgovarajućoj razini. Polovica ustanova ima portira tijekom dana, a 43% tijekom noći. Također polovica ustanova (54%) ima video nadzor, a samo 7% tihi alarm kojim se, u slučaju potrebe, alarmira sigurnosna služba. Tek  $\frac{1}{4}$  zdravstvenih ustanova ima angažiranu zaštitarsku službu od 0-24 sata.

„Stanje sigurnosti u našim zdravstvenim ustanovama nije zadovoljavajuće, jer se pokazalo da sustav kontrole ulaza u mnoge ustanove ne jamči poželjnu razinu sigurnosti. Nužno je povećati mjere sigurnosti i istovremeno raditi na mehanizmima prevencije nasilja kako do njega uopće ne bi dolazilo. Komora će i dalje inzistirati na tome da se iznađe adekvatan pravni oblik zaštite liječnika kao i na tome da se najoštire sankcioniра nasilničko ponašanje“, zaključio je predsjednik Komore dr. sc. T. Goluža.

\*<sup>1</sup> Ustanove u javnom zdravstvu: bolničke ustanove (klinički bolnički centri, kliničke bolnice, klinike, opće i županijske bolnice, specijalne bolnice i lječilišta), domovi zdravlja, zavodi i zavodi za hitnu medicinu te poliklinike.

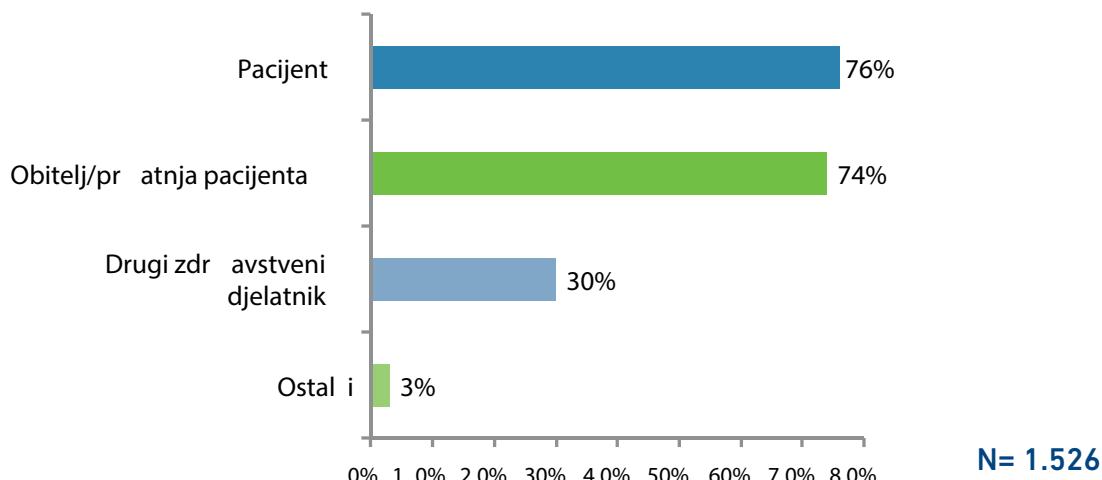
Samо 4% anketiranih liječnika smatrafizičku zaštitu i sigurnost u zdravstvenim ustanovama odgovarajućom



**Uzorak:** samo oni koji su doživjeli nasilje;

**Pitanje:** Smatrate li da je fizička zaštita i sigurnost u zdravstvenim ustanovama na odgovarajućoj razini?

## Tko je bio nasilan spram liječnika?



Mogućnost višestrukih odgovora;

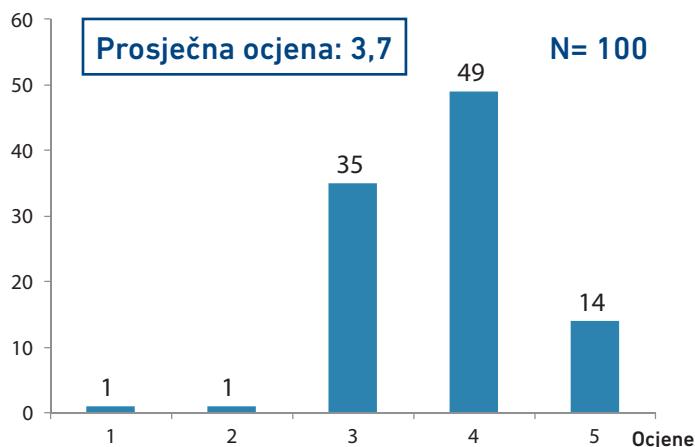
**Uzorak:** oni liječnici koji su doživjeli nasilje;

**Pitanje:** Ako ste doživjeli nasilje za vrijeme obavljanja liječničke djelatnosti, navedite od koga ste doživjeli nasilno ponašanje?

## ANKETA MEĐU RAVNATELJIMA

### Ocjena razine sigurnosti (1-5)

Broj ustanova



### Broj prijavljenih napada na liječnike tijekom obavljanja posla u zadnjih 5 godina

Mjesto napada	Broj napada
U zdravstvenim ustanovama	50
Izvan zdravstvenih ustanova	27

Napadi su bili prijavljeni u 21 zdravstvenoj ustanovi

**Pitanje:** Molimo vas ocijenite od 1 (izrazito nezadovoljavajuća) do 5 (izrazito zadovoljavajuća) razinu sigurnosti u vašoj zdravstvenoj ustanovi.

### Podaci o istraživanju

Istraživanje *Nasilje nad liječnicima* sastoji se od dvije ankete koje je Hrvatska liječnička komora (HLK) provela u razdoblju od rujna do studenog 2016. Jednu anketu ispunjavali su liječnici, a drugu su ispunjavali ravnatelji zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj.

**Anketa liječnici:** sudjelovalo je 1.634 liječnika, članova Komore. U uzorku je najviše specijalista (63%), a zatim specijalizanata (20%) i ostalih liječnika (17%). Najviše an-

ketiranih liječnika zaposleno je u bolničkom sustavu (57%), zatim u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (25%), u privatnim zdravstvenim ustanovama (4%), u zavodima za hitnu medicinu (7%) te u drugim zdravstvenim ustanovama (7%).

**Anketa ravnatelji zdravstvenih ustanova:** sudjelovalo je 100 zdravstvenih ustanova (33 doma zdravlja, 12 zavoda za hitnu medicinu, 15 županijskih/općih bolnica, 10 klinika/KB-a/KBC-a, 11 specijalnih bolnica, 6 psihijatrijskih bolnica, 1 dječja bolnica i 12 drugih zdravstvenih ustanova).





**Komora dodijelila Medalje časti liječnicima vukovarske ratne bolnice**

# Najzaslužniji što je bolnica u dramatičnim ratnim okolnostima bila oaza humanosti

Autor: Daniela Dujmović Ojvan, daniela.dujmovic@hlk.hr

„Vi niste niti svjesni što ste učinili i koliko nam znači što na 25. obljetnicu stradanja Vukovara dodjeljujete Medalju časti našim očevima i majkama koji su se do zadnjeg dana brinuli o bolesnima i ranjenima u vukovarskoj ratnoj bolnici“, rekao je sin zapovjednika ratne kirurgije dr. **Juraja Njavre, Dario Njavro**. Njegovu ocu je posthumno dodijeljeno to najviše odličje Hrvatske liječničke komore (HLK), 17. studenog u Vukovaru u sklopu XII. Znanstveno-stručnog simpozija „Ratna bolnica Vukovar 1991.– dr. Juraj Njavro“. To najviše priznanje dodjeljuje se članovima Komore i za iznimna ostvarenja u obavljanju liječničkog poziva u društveno kriznim situacijama ili u drugim izvanrednim ili po život ugrožavajućim okolnostima, a u tri mjeseca opsade Vukovara je više od 3.500 ljudi prošlo kroz vukovarsku bolnicu, o kojima su se „najbolji sinovi i kćeri Domovine“, kako se izrazio predsjednik Komore dr. sc. **Trpimir Goluža**, brinuli do posljednjega dana. Medaljom časti odlikovana su 43 liječnika od kojih je njih 35 (ili članovi njihovih obitelji), to najviše priznanje primilo u Vukovaru. Ostalima će odlikovanje biti svećano uručeno putem Županijskih povjerenstava HLK-a.

Vodstvo Komore odlučilo se na taj čin „kako bi pokazali cijeloj hrvatskoj javnosti da su liječnici vukovarske bolnice najzaslužniji što je bolnica u tim dramatičnim ratnim okolnostima postala oaza ljubavi, humanosti, predanosti i čovjekoljublja“, rekao je dr. sc. Goluža, zahvalivši im što su bili takvi, zbog čega oni, kao njihovi kolege danas, mogu osjećati toliki ponos.

## Tjedan sjećanja na Vukovar

Nakon što je čelnik Komore prošle godine, u sklopu obilaska županijskih povjerenstava, posjetio OŽB Vukovar i bolnicu hrvatskih veterana te se susreo s v.d. ravnateljice mr. sc. **Vesnom Bosanac**, odlučio je da Komora svake godine podrži jedan događaj od nacionalne važnosti. Stoga je vodstvo Komore osmislio projekt „Tjedan sjećanja na Vukovar-'91. protiv agresije '16. protiv zaborava“ koji je trajao od 14. do 18. studenog. Obuhvaćao je niz aktivnosti; od aktivne medijske promocije uloge i važnosti liječnika u Vukovaru i Domovinskom ratu preko nošenja bedževa na radnoj odjeći liječnika kako bi simbolično odali priznanje svojim kolegama i žrtvi Vukovara, pa sve do organiziranog dolaska liječnika iz cijele Hrvatske radi sudjelovanja u Koloni sjećanja. Tako je u organizaciji Komore više od 500 liječnika i 100 studenata zagrebačkog Medicinskog fakulteta kročilo 18. studenog vukovarskim ulicama kako bi odali počast i položili vijence pred Spomen-obilježjem na Memorijalnom groblju žrtava Domovinskog rata u Vukovaru.

## U ratu pobjednici, u miru gubitnici

U svom govoru tijekom svečanosti dodjele Medalja časti u Pastoralnom centru „Sveti Bono“ – Župne crkve sv. Filipa i Jakova, dr. sc. Goluža je rekao kako „Hrvati u ratu pobjeđuju, a u miru gube jer ne znaju zastupati svoje interese“. Uistinu, u sklopu tzv. projekta „detuđmanizacije“ u Hrvatskoj se niz godina vodila svojevrsna medijska kampanja protiv Domovinskog rata jer je glavni fokus umjesto na pronošenju istine o karakteru ratu i masovnim stradanjima hrvatskih branitelja i civila te na progonstvu stotine tisuća Hrvata iz Hrvatske i iz BiH-a, bio na zločinima koje su počinili neki pripadnici hrvatske vojske. To je svojevrstan hrvatski fenomen i mazohizam gotovo karakterističan za Hrvate, da se prvo rješava prljavština iz vlastitog dvorišta, a za to vrijeme se dopušta da razne interesne domaće i strane medijske i političke skupine neometano iskrivljuju istinu o Domovinskom ratu, a glavni krivci za ratne zločine ostaju nekažnjeni. Rezultat toga je da danas mnoge prijave protiv ratnih zločinaca ne samo zbog zločina i genocida u Vukovaru, nego i u drugim dijelovima Hrvatske, i dalje skupljaju prašinu u ladicama Državnog odvjetništva, a s



obzirom na presude Međunarodnog kaznenog suda za ratne zločine počinjene na području bivše Jugoslavije u Hagu koji se nakon svega upravo „proslavio“ oslobođajućom presudom protiv Vojislava Šešelja, izgleda da nam, kako je u intervjuu za Lječničke novine rekla ratna ravnateljica vukovarske bolnice dr. Vesna Bosanac, ostaje samo Vrhovni sud Božji.

## Velikani hrvatskog liječništva

„Dobitnici Medalje časti su zasluzni liječnici koji su se do posljednjeg trenutka obrane Grada heroja brinuli o bolesnima i ranjenima. Svaki od njih podredio je svoju sigurnost, svoje zdravlje, svoju sudbinu i svoj život sigurnosti, zdravlju, sudsbi i životu ranjenih i bolesnih branitelja i građana“, naglasio je predsjednik Komore dr. Goluža. Nagrađeni liječnici, od kojih šest posthumno, pokazali su najvišu moguću razinu hrabrosti, humanosti i domoljublja te bezrezervnu predanost liječničkom pozivu čime su se prometnuli u velikane hrvatskog liječništva.



## Više od 30 medicinskih ustanova razrušeno

No, prvi čovjek Komore se, kao ni mnogi drugi, ne može pomiriti s takvim razvojem događaja te se na kraju Simpozija obratio nazočnim i obećao kako će, ako to već neće mjerodavni u državi, Komora podnijeti kaznene prijave protiv onih koji su ubijali ranjene i bolesne te uništavali hrvatske bolnice. Potrebno je znati kako je tijekom agresije na Hrvatsku više od 30 medicinskih ustanova djelomično ili potpuno razrušeno! Samo na vukovarsku bolnicu dnevno

je padalo više od 70 granata, dok je u jednom danu na bolnicu i njezinu bližu okolicu palo više od njih 700! Dvije „krmače“ teške 250 kilograma pale su na bolnicu, a jedna od njih, koja se srećom nije aktivirala, probila je sve stropove i pala među noge pacijenta srpske nacionalnosti, koji je to divnim čudom preživio. Navodimo nacionalnost jer su se u vukovarskoj ratnoj bolnici jednako zbrinjavali svi, pa tako i pripadnici tzv. JNA i srpskih paravojnih postrojbi, što dodatno govori o veličini i humanosti liječnika i medicinskog osoblja.

## Na potrebu kažnjavanja zločina upozoravati 12 mjeseci u godini

No, da se istina ne može prikriti i koliko je zapravo jak hrvatski nacionalni korpus, pokazalo je više od 100 tisuća ljudi koji su ove godine sudjelovali u Koloni sjećanja. Transparenti s 12 crnih kvadrata na bijeloj podlozi koje su nosili studenti zagrebačkog Medicinskog fakulteta privlačili su pažnju mnogih. Autor instalacije je Leo Katunarić, a ona simbolizira 12 mjeseci u godini, čime se željelo poručiti kako će HLK stalno,

## Sjećanja živa, rane duboke

„Sjećanja su još živa i rane duboke. Na svaku obljetnicu stradanja Vukovara proživljavamo te događaje kao da su se dogodili prije nekoliko tjedana“, rekla je mr. sc. Vesna Bosanac povodom dodjela Medalja časti. Kako bi se lakše nosili s tim teškim sjećanjima, liječnici iz vukovarske ratne bolnice druže se kroz Udružgu hrvatskih liječnika dragovoljaca 1990.-1991., kojoj je dr. Bosanac predsjednica. Tiskaju edicije, zbornike i knjige o Domovinskom ratu - da se ne zaboravi.



a ne samo na prigodan datum kako to često čine političari, upozoravati nadležne institucije na potrebu utvrđivanja sudbine ranjenika vukovarske bolnice i na kažnjavanje ratnih zločina počinjenih ne samo u Vukovaru nego i u cijeloj Hrvatskoj. Posebno je pitanje medicinske dokumentacije koju su agresori ukrali iz vukovarske bolnice i odnijeli u Srbiju. Do danas nije vraćena, jer je dokaz ratnog zločina počinjenog u bolnici, kada su JNA i srpske paravojne postrojbe 20. studenog 1991. slaveći pad Vukovara, iz nje odvele 261 ranjenika i civila. Njih 200 ekshumirano je iz masovne grobnice na Ovčari, još 14 osoba je pronađeno u drugim grobnicama na području Vukovara, a za 47 njih još se traga. Ukupno se 291 osoba iz Vukovara vodi kao nestala. Dr. Goluža poručio je nadležnim da inzistiraju na povratku te dokumentacije, jer ako propuste priliku sada kada se Srbija približava Europskoj uniji, onda je jasno da od toga neće biti ništa.

### Nezamislivi uvjeti rada

Uvjeti u kojima su medicinsku pomoć pružali liječnici u vukovarskoj ratnoj bolnici danas su uistinu nezamislivi. U skućenom protuatomskom skloništu bolnice koje od 15. kolovoza 1991. više nitko ne napušta niti od liječnika i medicinskog osoblja zbog sigurnosti, u tim uskim hodnicima gdje su poredani ležali ranjeni hrvatski branitelji, civilni, rodilje, bebe i mala djeca, nemoćni starci koji više nisu imali svoj dom, ti velikani hrvatskog liječništva danonoćno su pružali medicinsku skrb. U jednom trenutku više nisu imali niti dovoljno hrane, vodu su crpili iz okolnih bunara koji se nisu koristili više od 30 godina, svjetlo na agregatima palili su samo kada je bilo nužno, bez antibiotika, dovoljno zavoja, fiksatora i krvi, bez suvremene medicinske opreme, rendgen su koristili samo u iznimnim prilikama, nisu imali čak ni uređaj za zaustavljanje krvarenja... Ti-

jekom ta strašna tri mjeseca opsade primili su više od 3.400 ranjenika i obavili više od 2.500 operacija; između 25 i 89 operacija dnevno, a operiralo se po nosilima i na drvenim stolovima... Primjerice, jednom su primljena čak 92 ranjenika u jednom danu i mnoge ih je trebalo hitno operirati. Najmlađi pacijent imao je šest mjeseci, a najstariji 88 godina. Tijekom opsade u bolnici se rodilo 16-ero djece. U bolnici je liječeno i dvadesetak ranjenih vojnika agresorske JNA, čak i pripadnici srpskih paravojnih postrojbi.

### Priznanje liječnicima da se istina ne zaboravi

Ugostivši vodstvo i članove Upravnih tijela Komore 17. studenog u vukovarskoj bolnici, dr. Vesna Bosanac zahvalila im je što je nakon 25 godina prepoznat rad i angažman liječnika u Vukovaru i u Domovinskom ratu. „Radili smo srcem i dušom, a priznanje koje nam dodjeljujete nije toliko važno zbog nas samih, nego zato da se istina o Domovinskom ratu ne zaboravi. Zbog vaše inicijative o tome cijela Hrvatska govori“, rekla je dr. Bosanac, istaknuvši kako su u svom radu gledali samo medicinsku indikaciju. „Kad smo se '97. i '98. iz progonstva vratili u Vukovar, svima smo mogli pogledati u oči. Zahvaljivali su nam i Srbi iz Vukovara koji su za vrijeme rata otisli u Srbiju, jer kad su se vratili našli su svoje starce čuvane i njegovane. Nikoga nismo ostavili gladnim“, rekla je ta heroina Domovinskog rata te na upit jednoga od nazočnih je li se Vukovar ipak mogao spasiti, odgovorila kako oni koji su bili

### Jecaj i nakon 25 godina

Dragovoljac Domovinskog rata mr. sc. **Boris Kratofil**, anesteziolog koji je iz osječke bolnice došao pomagati u vukovarsku ratnu bolnicu, održao je predavanje o anesteziji u ratnim uvjetima u Vukovaru 1991. Iznio je upravo nevjerojatne podatke. U vukovarskoj ratnoj bolnici izvedeno je 2.500 operacija, od 25 do 89 dnevno i to sa svega dva anesteziologa od kojih je jedan bio upravo dr. Kratofil. Način na koji su se snalazili i improvizirali te spašavali ljudi pod kišom granata koje su svakodnevno padale na vukovarsku bolnicu, nezamisliv je u današnjim mirnodopskim uvjetima. Koliko je to razdoblje trajno i duboko obilježilo živote vukovarskih liječnika-heroja, pokazao je trenutak kada je dr. Kratofil tijekom svog predavanja jedva suspregnuo jecaj i suze. I to nakon 25 godina...



## Film i knjiga o Vukovaru

Poručivši kako smo svi u društvu dužni pronositi istinu o Vukovaru i prenositi je mladim naraštajima, kako se njegova žrtva, koja je bila ključna u stvaranju hrvatske države, nikad ne bi zaboravila, predsjednik Komore je na svečanoj sjednici Izvršnog odbora, održanoj 16. studenog u Osijeku, najavio snimanje dokumentarnog filma i knjigu o ulozi i doprinosu liječnika u stvaranju Hrvatske u kojima će biti prikupljena njihova svjedočanstva iz ratnog Vukovara.

u njemu znaju da to nije bilo moguće. „Naši dečki su se protiv ogromne vojne sile i bjesomučne mržnje borili u tenisicama i puškarali tu i tamo po ulicama. Imali smo samo jedan mali ten... nismo imali nikakve šanse.“

## „Povampireni crnogorski ustaša“

Jednog od laureata Medalje časti, dr. Zorana Aleksijevića, specijalistu ortopedije i traumatologije koji se u vukovarskoj ratnoj bolnici našao kao mlađi liječnik, upitao je predsjednik Komore kako to da je ostao u bolnici s obzirom na svoju nacionalnost. Naime, liječnici koji nisu bili hrvatske nacionalnosti mahom su napustili vukovarsku bolnicu kada je započeo rat. Dr. Aleksijević je odgovorio kako mu nije bilo niti na

kraj pameti napustiti Vukovar i Hrvatsku, jer je Vukovar njegov dom, a Hrvatska njegova država, iako su ga zbog toga u srpskim i crnogorskim medijima prozvali „povampireni crnogorski ustašom“.

## Moje će dijete pitati što sam radio u kukuruzištu

Dr. Edin Zujović, koji je svoju herojsku ulogu u vukovarskoj bolnici odigrao kao specijalist transfuziologije, ispričao je kako su njima liječnicima tri dana prije pada grada ponudili izlaz iz bolnice i Vukovara. „Bilo je tri sata ujutro. Rekao sam kolegama, ako ode samo jedan od nas, sve ovo što smo do sada napravili pada u vodu. Svi smo se složili da ostajemo do kraja jer smo bili spremni podijeliti sudbinu naših ra-



## Komora spremna nagraditi i vinkovačke lječnike

Na sjednici Vijeća Komore održanoj 17. studenog u Vinkovcima, dr. **Goluža** je rekao kako su u Komori svjesni velikog doprinosa i vinkovačke bolnice u Domovinskom ratu. Poručio je kako su spremni nagraditi i lječnike vinkovačke bolnice te je pozvao predsjednika Povjerenstva Komore za Vukovarsko-srijemsku županiju dr. **Domagoja Marinića** da popis lječnika koji su pokazali iznimnu hrabrost i humanost u svom radu dostavi komorinu Povjerenstvu za dodjelu odličja.



njenika i bolesnika“, ispričao je taj hrabri čovjek i lječnik te otkrio kako je odmah pomislio što bi se njegovo dijete pitalo: „Ako poginem ili budem ranjen prilikom pokušaja proboja iz Vukovara, što sam radio u kukuruzištu? Zašto nisam bio pokraj svojih pacijenata?“.

Obilazeći podrumske prostorije vukovarske bolnice, u kojima su veliki ljudi spašavali živote, a sada je uređen kao Memorialni centar Domovinskog rata; kada vidite sve te slike do temelja razrušenog Vukovara, svu tu bjesomučnu silu razaranja, razbacana i nepokrivena mrtva tijela po ulicama, morate se zapitati kakva je to čudovišna mržnja moralu biti da se tako uništi drugog čovjeka, brata, susjeda...

## Suživot u Vukovaru politička floskula

Danas je u Vukovaru manje stanovnika nego što je prije rata bilo zaposlenih. Iako je obnovljen, mladi odlaze iz njega u potrazi za poslom i boljim životom; u druge dijelove Hrvatske ili u Irsku, Englesku, Njemačku... Suživot u tom gradu obična je politička floskula. Rane su još preduboke. Krivci nisu kažnjeni. Oni koji su sudjelovali u ratnim zločinima ne viđaju se samo po ulicama nego i na funkcijama u javnim službama. Unatoč prijavama, nitko do sada nije učinio ništa. Na obiljetnice stradanja Vukovara većina građana srpske nacionalnosti spušta rolete. Postoje hrvatski i srpski kafići...

## Veličina vukovarske žrtve je oprost

Sve nas se nakon obilaska Mjesta sjećanja u vukovarskoj bolnici neugodno dojmila srpska zastava koja se vijorila na obiteljskoj kući odmah nasuprot bolnici, a u kojoj je prije tri godine otvoren Generalni konzulat Republike Srbije. Mi naravno ovdje ne želimo nametati kolektivnu krivnju i jasno nam je svima da život mora ići dalje, ali da se baš ispred mjesta takvog stradanja i ratnog zločina protiv čovječnosti vijori zastava u čije je ime to počinjeno, ne može se drugačije shvatiti nego kao provokaciju. No, kako bi rekla dr. Bosanac „bez obzira što smo proživjeli, u stanju smo cijeniti svakog čovjeka bez obzira na njegovu vjeru i nacionalnost. Mržnja i osveta nikomu nije dobro donijela“. I to je zapravo najveća vrijednost i veličina vukovarske žrtve.

## Trenutno fabriciranje ljubavi u mržnju i herojstva u zločin

Kako su brzo i koliko su daleko agresori bili spremni ići u ratnoj propagandi dokazuje i slučaj najmlađe pacijentice vukovarske ratne bolnice.

Neposredno pred pad Vukovara, 17. 11. 1991., šestomjesečna djevojčica zadobila je, pri eksploziji bombe bačene na vukovarsku bolnicu, teške ozljede trbuha. U neljudskim uvjetima: pod granatama,

u improviziranoj operacijskoj dvorani, svjesni da je pitanje sata kad će im na vrata doći agresori, šef ratne kirurgije dr. **Juraj Njavro** te dječji kirurg dr. **Tomislav Vlahović** i anesteziolog dr. **Stanko Kušt**, koji su iz zagrebačke „Klaićeve“ došli pomagati kolegama u Vukovar, odlučili su pokušati nemoguće – spasiti život male djevojčice. Dr. Kušt zagrijavao je tijekom operacije prostoriju fenom, kako se dijete ne bi pothladilo, a djelatnici bolnice dali su pet izravnih transfuzija krvi. Djetešce je spašeno. Neposredno po padu Vukovara prebačeno je na Vojno-medicinsku akademiju u Beograd. Tamo su ga pred televizijskim kamarama prikazali kao žrtvu i dokaz „ustaškog terora“ u Vukovaru. Danas 26. godišnja Vukovarka, progonstvo je provela u Zagrebu. Ponovo je operirana u Klaićevu bolnici, bolnici iz koje su Vukovaru u pomoć otišli dr. Vlahović i dr. Kušt. Na obilježavanju 25. godišnjice stradanja Vukovara, upravo 17. 11. – na dan herojstva spašavanja tek započetog života, dr. Njavro, dr. Vlahović i dr. Kušt posthumno su dobili Medalju časti Hrvatske lječničke komore. Umrli su prerano, svo troje od maligne bolesti. Naša je dužnost ne dozvoliti da laž i obmana pobjede istinu i da oni koji su sijali mržnju i smrt uspiju herojstvo ljubavi i predanosti čovjeku i životu prikazati zločinom i nametnuti nam kolektivnu krivnju.



## Komora predstavila detaljne podatke o odlasku liječnika

# Hrvatsku napustilo 525 liječnika, krajnje je vrijeme za ozbiljnu reakciju hrvatske Vlade!

*Kadrovska devastacija zdravstvenog sustava ozbiljna je prijetnja sigurnosti i prosperitetu hrvatske države. Ovaj proces nije sektorsko pitanje kojim bi se trebalo baviti isključivo Ministarstvo zdravstva, to je pitanje od nacionalnog interesa koji hrvatska Vlada treba shvatiti prioritetom u rješavanju državnih pitanja. U protivnom, Vlada premijera Plenkovića snosit će odgovornost za ozbiljno i nepovratno urušavanje kvalitete pružanja zdravstvene skrbi hrvatskim građanima, naglasio je predsjednik Komore dr. sc. Trpimir Goluža*



Čak 525 liječnika napustilo je u zadnje tri i pol godine, od stupanja Hrvatske u EU, hrvatski zdravstveni sustav i otišlo radići u inozemstvo. Polovina njih rođena je poslije 1980. godine (249), dakle u dobi je između 25 i 35 godina, što ovu statistiku čini još alarmantnijom. U istom razdoblju su 1.232 liječnika ishodila EU potvrde koje su im potrebne za rad u inozemstvu. Ovo su prvi detaljno provjereni podaci o liječnicima koji su otišli iz Hrvatske, a koje je vodstvo Hrvatske liječničke komore predstavilo medijima na novinarskoj konferenciji održanoj 14. prosinca u prostorijama Komore.

Podaci su nastali uparivanjem podataka Komore o broju izdanih potvrda za od-

lazak u EU s podacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO) o doktorima medicine koji trenutno nisu u radnom odnosu na teritoriju Hrvatske te odgovarajućim podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) i Agencije za podršku informacijskim sustavima i tehnologijama (APIS).

### Najviše odlaze u Veliku Britaniju i Njemačku

„To je kao da je Hrvatska ostala bez KBC-a Osijek u kojem radi 515 liječnika ili KBC-a Rijeka u kojem su zaposlena 534 liječnika“ slikovito je predočio novinarima predsjednik Komore dr. sc. Trpimir Goluža. Od 525 liječnika koji

su napustili Hrvatsku, većina je žena – 53 posto naspram 47 posto muškaraca. Prosječna životna dob liječnika koji su otišli na rad u inozemstvo je 39 godina. Naši liječnici najviše odlaze u Veliku Britaniju, Njemačku, Irsku, Austriju i Švedsku.

Analiza podataka pokazala je, među ostalim, da je od srpnja 2013. godine do Hrvatsku napustilo više liječnika specijalista (304), no onih bez specijalizacije (221) – liječnika opće medicine. Među otišlim specijalistima najveći je broj anestesiologa (53), slijede internisti (34), psihijatri (33), radiolozi (26), ginekolozi (22) i općih kirurzi (18). Od liječnika koji su napustili hrvatski zdravstveni sustav, njih 43 su doktori znanosti, a 16 magistri znanosti.

### Promjeniti zastarjeli koncept specijalističkog usavršavanja

„Cinjenica da je iz Hrvatske otišao 221 liječnik bez specijalizacije dokaz je da je uvođenje mladih ljudi u sustav specijalizacija presporo i neatraktivno te da su uvjeti započinjanja specijalizacija u Hrvatskoj (tzv. „robovlasnički ugovori“) neprihvatljivi mlađim liječnicima. Vjerojatno i zbog toga napuštaju hrvatski zdravstveni sustav, a da nisu zapravo u nj niti zakoračili. Nedvojbeno je da je nužno promjeniti postojeći, neučinkoviti i zastarjeli koncept specijalističkog usavršavanja, koji kao takav ne postoji više nigdje u Europi. Liječnička komora je, zbog svih hrvatskih građana koji i u budućnosti imaju pravo na dobru spe-

cijalističku zdravstvenu zaštitu, izradila prijedlog Cjelovitog koncepta unaprjeđenja specijalističkog usavršavanja doktora medicine. Izradili smo i koncept unaprjeđenja pripravnika staža, tzv. stažiranja, koji ćemo također predstaviti zdravstvenoj administraciji i hrvatskoj javnosti", naglasio je dopredsjednik Komore dr. sc. Krešimir Luetić.

### Najviše pogođeni KBC-ovi

Najviše liječnika koji su napustili Hrvatsku otišlo je iz Zagreba (204) i Primorsko-goranske županije (63), a najmanje iz Požeško-slavonske županije (3). Što se tiče zdravstvenih ustanova, odlascima liječnika najviše su pogođeni klinički bolnički centri diljem Hrvatske, koje su u posljednje tri i pol godine napustila 124 liječnika. Opće bolnice napustilo je 70 liječnika. Domovi zdravlja ostali su bez 71 liječnika, a Zavodi hitne medicine bez njih 59.

### Pitanje od nacionalnog interesa

"Kadrovska devastacija zdravstvenog sustava ozbiljna je prijetnja sigurnosti i prosperitetu hrvatske države. U pitanje se dovodi zdravlje hrvatskog naroda. To nije sektorsko pitanje kojim bi se trebalo baviti isključivo Ministarstvo zdravstva, to je problem od nacionalnog interesa koji hrvatska Vlada treba shvatiti prioritetom u rješavanju državnih pitanja. U protivnom, Vlada premijera Plenkovića snositi će odgovornost za ozbiljno i nepovratno urušavanje kvalitete pružanja zdravstvene skrbi hrvatskim građanima. Ako se ubrzo ne poduzmu odlučne i konkretnе mjere za očuvanje kadrovskog potencijala hrvatskog zdravstva, zdravlje će za nekoliko godina postati privilegija rijetkih, a ne pravo svih građana Republike Hrvatske", zaključio je predsjednik Komore dr. Goluža.

Najavio je izradu dokumenta „Nacionalni program očuvanja kadrovskog potencijala hrvatskog zdravstva“ u kojem će se prikazati aktualno stanje, analizirati njegove uzroke i posljedice te predložiti ključne mjere i smjernice za postizanje kadrovske održivosti javnog zdravstvenog sustava kao preduvjeta pune funkcionalnosti hrvatskoga zdravstvenog sustava u cijelini.

## U jeku organizacijskih priprema za Vukovar

# Spremno dočekali upravni nadzor Ministarstva zdravstva

*HLK još uvijek nije zaprimila izvješće o provedenom upravnom nadzoru*

Tročlanom Povjerenstvo Ministarstva zdravstva provelo je 15. studenog upravni nadzor nad zakonitošću rada i postupanja Hrvatske liječničke komore, a na zahtjev Udruge poslodavaca u zdravstvu (UPUZ).

Podsjetimo, zbog nepoštivanja novog Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine donesenog u srpnju ove godine, Komora je pokrenula disciplinske postupke pred Časnim sudom protiv 13 ravnatelja bolnica te direktora UPUZ-a zbog poticanja na neprimjenjivanje Pravilnika.

### Zatražili obustavu postupaka protiv ravnatelja

Predstavnike Ministarstva najviše je zanimalo status disciplinskih postupaka pokrenutih protiv ravnatelja zbog nepoštivanja odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije te je zatražilo da se Kodeks uskladi sa Zakonom o liječništvu i obustave postupci protiv ravnatelja. Stručne službe Komore predloženu su mjeru ocijenile neosnovanom jer je osigurana višestruka kontrola zakonitosti postupanja Časnog suda Komore putem Visokog časnog suda i mjerodavnog Upravnog suda te su mišljenja kako su odredbe Kodeksa u cijelosti usklađene s odredbama Zakona o liječništvu. U Komori su zauzeli stav kako je ocjena

zakonitosti općih akata Komore pa tako i Kodeksa u nadležnosti Visokog Upravnog suda, a ne Ministarstva zdravstva.

Sve neusklađenosti i nepravilnosti koje su pronađene za vrijeme prethodnog upravnog nadzora u Komori u rujnu 2014., za vrijeme bivšeg vodstva, su ispravljene.

### Dokumentacija je spremna

„Pozdravljam odluku ministra da se aktivno uključi u pitanje nepoštivanja odluka Ministarstva zdravstva od strane pojedinih ravnatelja zdravstvenih ustanova potaknutih preporukama kolega iz UPUZ-a. Komora je pripremila svu potrebnu dokumentaciju i dobromjereno, s punim povjerenjem, očekuje dolazak pravnih eksperata iz Ministarstva zdravstva“, izjavio je povodom upravnog nadzora, predsjednik Komore dr. sc. Trpimir Goluža.

Izvješće o provedenom upravnom nadzoru, koje bi Ministarstvo zdravstva trebalo dostaviti, Komora još nije zaprimila. Zanimljiv je i „tajming“ upravnog nadzora nad radom Komore jer je obavljen u jeku organizacijskih priprema, dan uoči odlaska vodstva Komore u Vukovar kako bi na 25. godišnjicu njegova stradanja uručili Medalje časti liječnicima vukovarske ratne bolnice.

## Ugovori o specijalističkom usavršavanju pred sudom

# Komora će pružati pravnu pomoć članovima

*Hrvatska liječnička komora detektirala je sporne, dvojbene situacije koje se tiču odbijenih tužbenih zahtjeva liječnika koji su sudskim putem zatražili ostvarivanje svojih prava propisanih u Pravilniku o specijalističkom usavršavanju doktora medicine donesenog u srpnju ove godine. Komora je spremna aktivno sudjelovati pružanjem pravne pomoći svojim članovima koji su u žalbenim postupcima i onima koji namjeravaju podnosit istovrsne tužbene zahtjeve ili su već u takvim postupcima pred sudom*



Ekspertni tim Hrvatske liječničke komore, koji čine njezina pravna služba i odvjetnici suradnih odvjetničkih ureda Komore, ponovo je analizirao prve objavljene prvostupanske, nepravomoćne presude na tužbe koje se odnose na ugovore vezane uz specijalističko usavršavanje doktora medicine i primjenu Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN br. 62/16 i 69/16) te je zaključio:

1. Neosporna je činjenica da su donijete NEPRAVOMOĆNE presude koje se odnose na problematiku predmetnih ugovora i primjenu Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN br. 62/16). Nekim presudama **odbijeni** su, a nekim potpuno **prihvaćeni tužbeni zahtjevi liječnika** koji su sudskim putem

zatražili ostvarivanje svojih prava propisanih navedenim izmjenama i dopunama Pravilnika.

2. Činjenica je da je u konkretnim slučajevima stav suda da **pojedini tužbeni zahtjevi liječnika i njihovih pravnih zaступnika imaju formalnih i sadržajnih nedostataka**, što je uzrokovalo njihovo odbijanje u prvom stupnju presuđivanja.

3. Razvidno je da za predmetnu pravnu problematiku, s obzirom na oprečne presude, **ne postoji stanovita sudska praksa koja bi se mogla definirati svojevrsnim presedanom**, odnosno „obrascem“ za donošenje i budućih presuda po ovoj i sličnoj pravnoj problematiki. To je neutemeljeno tim više jer hrvatski pravni sustav ne funkcionira na način presedana i ne poznaje tzv. precedentni sustav.

4. Pojedini mediji jednostrano su i krajnje neobjektivno prikazali trenutnu sudsку praksu vezanu uz tužbe za nepoštivanje Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine. U tome se posebno istaknula novinarka Jutarnjeg lista gđa. Goranka Jureško.

**Na temelju mišljenja ekspertnog pravnog tima, potaknuta brojnim zahtjevima članova Komore za javno određivanje po pitanju objavljenih presuda, Hrvatska liječnička komora:**

– detektirala je sporne, dvojbene situacije koje se tiču odbijenih tužbenih zahtjeva, te je **spremna aktivno sudjelovati pružanjem pravne pomoći svojim članovima** koji su u žalbenim postupcima i onima koji namjeravaju podnosit istovrsne tužbene zahtjeve ili su u već u takvim postupcima pred sudom;

– drži da je važno u javnosti istupati odgovorno i u skladu sa standardima poštivanja neovisnosti sudske odlučivanja te **izražava zabrinutost neobjektivnim izvještavanjem pojedinih medija o predmetnim presudama**;

– **i dalje će se sustavno, organizirano i dosljedno skrbiti se i zalagati za interese liječnika**, a poglavito za ostvarivanje njihovih prava koja proizlaze i temelje se na pravnim propisima i zakonodavstvu Republike Hrvatske.

Skupština HLK-a

# Povećana jednokratna pomoć za treće i svako sljedeće novorođeno dijete

Daniela Dujmović Ojvan, daniela.dujmovic @hlk.hr



Liječničke novine koje su prije generirale dugove i primjerice u 2014., napravile gubitak od milijun i 438 tisuća kuna, novo je vodstvo uspjelo pretvoriti u uspješan i profitabilan projekt koji je 2016. završio s plusom od 755 tisuća kuna. Taj novac bit će preusmjeren članstvu kroz dodjelu novčane pomoći članovima te će se jednokratna pomoć za treće i svako sljedeće novorođeno ili posvojeno dijete s tri tisuće povećati na pet tisuća kuna. Taj prijedlog vodstva Hrvatske liječničke komore (HLK), jednoglasno je usvojen na 5. sjednici Skupštine HLK-a održanoj u subotu 10. prosinca.

Ukupno smo u 2016., isplatili milijun i 900 tisuća kuna za novčanu pomoć našim članovima, odnosno duplo više ako uračunamo i porez koji smo na to morali platiti državi, izvjestio je članove Skupštine predsjednik Komore dr. sc. **Trpimir Goluža**. „No, mi smo valjda jedina institucija u državi koja ne samo da u javnosti proklamira demografsku politiku nego je u okviru svojih mogućnosti i provodi“, naglasio je.

## Prosvjed mlađih liječnika

Osvrnuvši se na nedavni prosvjed mlađih liječnika; stazista, specijalizanata i mlađih specijalista pred Ministarstvom

## Uspješna naplata dugovanja

U svom izvještu o radu Komore u razdoblju od 4. lipnja do 10. prosinca 2016., predsjednik Komore izvjestio je skupštine o naplati dugovanja za članarine. Od 1. siječnja 2009. do 31. prosinca 2014., dug od nenaplaćenih članarina iznosio je više od dva i pol milijuna kuna. Od onih članova koji su ostali dužni za članarinu, 260 ih je radno aktivnih te 819 umirovljenika. Do sada je od radno aktivnih članova naplaćeno 86 posto dugovanja, a od umirovljenika 72 posto. Dr. Goluža je istaknuo kako je novo vodstvo došlo u zapuštenu sredinu gdje se, između ostalog, nije vodila briga o naplati članarine. Prvo je trebalo utvrditi iznos dugovanja, onda se obratiti članstvu i objasniti im koliko i zašto duguju; zatim je pokrenut postupak naplate utvrđenih potraživanja te osnovana radna skupina Izvršnog odbora HLK-a koja je analizirala i proučila žalbu svakog člana. „Bili smo socijalno osjetljivi, imali smo jasne kriterije, nekima smo potputno otpisali dug, nekima djelomično, a omogućili smo i obročnu otplatu dugovanja“, rekao je predsjednik Komore, naglasivši kako se kamate nisu naplaćivale onima kod kojih se nije moglo dokazati koja su im bila primanja. „Osobno sam primio svakog člana, procitao i osobno odgovorio na 250 pisama dužnika. Rezultat naših napora je činjenica da je od 819 dužnika iz redova umirovljenih članova, samo protiv njih 25 pokrenuta naplata duga sudskim putem. Od 260 radno aktivnih članova koji duguju članarine, samo će njih pet dobiti poziv na sud“, izvjestio je dr. Goluža, napomenuvši da su neki od onih koji sada ne žele platiti svoja dugovanja, pripadnici bivšeg vodstva koji su od Komore imali i najviše koristi. Ukupno očekivana uspješnost naplate dugovanja je 90 posto, a predsjednik je poručio kako od Komore želi napraviti najorganiziraniju instituciju, a da bi to postala, preduvjet je uvođenje reda i u njezino financijsko poslovanje. Novo se vodstvo prema „budžetu Komore odnosi kao prema svom kućnom, jer jedino se tako može nešto napraviti“, zaključio je na kraju.

## Digitalna transformacija Komore u punom jeku

Voditelj Središnjeg ureda HLK-a Ivan Bojčić, prezentirao je članovima Skupštine status projekta e-HLK. Istaknuo je kako je do sada napravljena dorada informacijskih sustava Komore što osigurava njezino normalno poslovanje, a poslovni procesi prilagođeni su za uvođenje koncepta e-HLK-a. Digitalizirana je cijela dokumentacijska arhiva (svi dokumenti liječnika su u elektronskom obliku), uspostavljen je sustav upravljanja dokumentima (e-Ured), otvoren je novi javni portal Komore na kojima se dnevno ažuriraju vijesti, dok je samo za članove oformljen zatvoreni portal na kojem mogu vidjeti i ažurirati sve svoje podatke i kroz koji će moći brže i lakše ostvariti svoja članska prava. Pokrenut je i projekt Virtualne učionice koja će omogućiti članovima e-edukaciju, a u tijeku je i izrada pametne liječničke iskaznice s naprednim elektroničkim potpisom, pomoću koje će članstvo na siguran način „komunicirati“ s Komorom te jednostavno ostvarivati svoja prava. Bojčić je naveo praktičan primjer uporabe pametne iskaznice; kada se s njom registrirate na nekom kongresu ili skupu, odmah vam se učitaju i pribroje bodovi koje dobivate zbog sudjelovanja na tom stručnom usavršavanju.

U sklopu digitalne transformacije Komore, pokrenut je i projekt Komorinog integriranog informacijskog sustava (KIIS), „mozga“ cijele digitalizacije koji će Komori omogućiti pozicioniranje kao važnog čimbenika unutar zdravstvenog sustava, jer će postati referentno mjesto za podatke o liječnicima u Hrvatskoj. Putem KIIS-a, Komora će se povezati i s drugim referentnim izvorima podataka kao što su Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (HZMO), Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), informatičkim sustavom visokih učilišta (ISVU), sustavom OIB-a i drugima. Završetak digitalne transformacije Komore očekuje su u svibnju 2017. godine. U planu je i izrada multimedijalne arhive dokumenata kroz koju će članovi moći pristupiti svim dokumentima koji ih zanimaju. Zadnji korak je dobivanje certifikata za poslovnu izvrsnost ISO 9004.



zdravstva, predsjednik Komore je istaknuo kako su se mladi liječnici napokon osvijestili i odlučili izboriti za svoja prava. „Mi u toj organizaciji nismo sudjelovali, ali smo ih podržali osobnim dolaskom na prosvjed“, rekao je dr. Goluža izrazivši žaljenje što to nije učinio i Hrvatski liječnički zbor i Hrvatski liječnički sindikat.

### Nema popuštanja pred političkim ucjenama

Komentirajući upravni nadzor Ministarstva zdravstva nad radom Komore koji je poslan dan uoči odlaska u Vukovar u jeku organizacijskih priprema za

dodjelu Medalja časti lijećnicima vukovarske ratne bolnice, dr. Goluža je nagnao kako su vrata Komore otvorena svim inspekcijama jer nemaju što skrivati „ali nemojte nam pakirati, nećemo dozvoliti političke ucjene“. „Mi ćemo struku postaviti iznad politike, jer želimo dobro hrvatskom narodu, hrvatskom liječništvu i zdravstvu“, rezolutan je bio predsjednik Komore.

### Intenzivirati suradnju sa studentima

Na Skupštini je najavio i organizaciju 2. sabora hrvatskog liječništva na kojem će biti pozvane sve strukovne udruge

### Usvojen proračun Komore za 2017. godinu

Na 5. sjednici Skupštine jednoglasno je usvojen Prijedlog Odluke o rebalansu finansijskog plana HLK-a za 2016. godinu koju je skupštinarima prezentirao rizničar Komore prim. dr. Mario Malović. S jednim suzdržanim glasom i 109 glasova za, usvojen je i proračun HLK-a za 2017. godinu. Inače, odaziv članova Skupštine i ovaj put je bio dobar, jer je od njih 148, koliko ih sjedi u Skupštini, na 5. sjednici nazočilo njih 115.

### Stručno usavršavanje liječnika

U planu je i osnivanje fonda za stručnu izobrazbu liječnika iz kojeg bi se finansirali oni liječnici koji žele usavršiti svoje znanje i koji se trude, ali si ne mogu priuštiti odlaske na kongrese i simpozije. Novac bi se dodjeljivao prema jasno utvrđenim kriterijima, a da bi se taj projekt realizirao, u tijeku su pregovori s Inovativnom farmaceutskom industrijom iF!



i sindikati iz zdravstva kako bi donijeli zajedničku deklaraciju o stanju u zdravstvu i predložili potrebne mjere za poboljšanje sustava. U 2017., Komora će napraviti, rekao je predsjednik Komore, predstavljajući plan aktivnosti za iduću godinu, Demografski atlas hrvatskog liječništva te Nacionalni program očuvanja kadrovskog potencijala Hrvatske i založit će se, između ostalog, za bolju pravnu zaštitu liječnika. Intenzivirat će se suradnja sa studentima zagrebačkog

Medicinskog fakulteta ali i drugih medicinskih fakulteta u Hrvatskoj, preko regionalnih ureda HLK-a. Komora će se otvoriti i prema građanima te više sudjelovati u javnozdravstvenim akcijama u cilju promicanja zdravlja i zdravog načina života, stoga će se aktivno uključiti u nacionalni projekt „Aktivna Hrvatska“, koji će se u 2017. godini provoditi pod pokroviteljstvom hrvatske predsjednice Kolinde Grabar- Kitarović.



### Aktivacija regionalnih ureda HLK-a

Predsjednik Komore najavio je u idućoj godini jaču aktivaciju četiri regionalna ureda HLK-a u Zagrebu, Osijeku, Rijeci i Splitu. Svaki će regionalni ured na mjesecnoj razini odrediti info dan za članove na kojem će se odgovarati na pitanja članstva te ih savjetovati u rješavanju problema. Svaki će regionalni ured biti dužan na godišnjoj razini održati pet stručnih predavanja koji će biti bodovani od Komore i oslobođeni od plaćanja kotizacije. Na taj će način svim članovima biti omogućeno prikupljanje potrebnog broja bodova u jednoj godini. Uredi će biti dužni organizirati svečanu večeru HLK-a jednom godišnje te barem jednu manifestaciju koja će biti namijenjena građanima i javnosti.

### Dogadjaj od posebnog značenja - 100. godišnjica zagrebačkog Medicinskog fakulteta

Izvršni odbor HLK-a jednoglasno je usvojio, a Vijeće HLK-a podržalo prijedlog predsjednika Komore da 100. godišnjica zagrebačkog Medicinskog fakulteta bude dogadjaj od posebnog značenja u 2017. godini za Hrvatsku liječničku komoru, koja će taj dogadjaj i finansijski poduprijeti. Studentima tog fakulteta Komora će financirati projekt za koji sami odluče da će im najviše koristiti. U idućoj godini planira se i osnivanje Sekcije studenata koja će djelovati u okviru Komore. Za ove Božićne blagdane, Komora se priključila akciji studenata zagrebačkog Medicinskog fakulteta "Medicinari velikog srca", organiziranoj radi darivanja hospitalizirane djece u zagrebačkim bolnicama. Predsjednik Komore pozvao je i predsjednike županijskih povjerenstava HLK-a da se priključe darivanju hospitalizirane djece i na svom području.

### Organizirano slikanje za pametnu liječničku iskaznicu

Kako bi Komora mogla izraditi pametne liječničke iskaznice, potrebne su im biometrijske fotografije članova koje se trebaju napraviti kod profesionalnog fotografa i u digitalnom ih obliku proslijediti Komori. Sve upute nalaze se na portalu Komore i objavljaju se u svakom broju Liječničkih novina. Vodstvo Komore odlučilo je maksimalno olakšati svojim članovima te dalo uputu svim županijskim povjerenstvima da se u zdravstvenim ustanovama u kojima članovi pokažu interes, organizira slikanje za pametnu liječničku iskaznicu na teret Komore.

## Polica osiguranja pravne zaštite liječnika plus polica osiguranja privatne odgovornosti

# Svaki je član u 2017. osiguran na 350 tisuća kuna!

Članovima koji redovito podmiruju svoje obveze prema Komori bit će pokriveni troškovi pravne zaštite u kaznenim, prekršajnim i disciplinskim postupcima za kaznena i prekršajna djela te disciplinske povrede iz profesionalne djelatnosti. Riječ je o ekskluzivno dizajniranoj polici Wiener osiguranja samo za liječnike koja ne postoji u slobodnoj prodaji. Sklopljena je na godinu dana i stupa na snagu 1. siječnja 2017. godine

Predsjednik Uprave Wiener osiguranja **Walter Leonhartsberger Schrott** svečano je 8. prosinca u prostorijama Hrvatske liječničke komore uručio policu osiguranja pravne zaštite liječnika predsjedniku Komore dr. sc. **Trpimiru Goluži**.

Riječ je o velikom i iznimno važnom projektu kojim će Komora od 1. siječnja 2017. zaštiti svoje članove u važnom segmentu prava vezanog uz liječničku profesiju. Naime, ne može se zanemariti činjenica da su liječnici u obavljanju svoje humane djelatnosti spašavanja života i zdravlja ljudi svakodnevno izloženi visokorizičnim situacijama gdje se vrlo kompleksne odluke donose u stresnom okruženju, što povećava mogućnost pogreške. Pogreške koje počini liječnik mogu prouzročiti ozbiljne i fatalne posljedice za pacijenta, što za sobom povlači ne samo profesionalnu odgovornost za liječničku pogrešku i obvezu naknade štete, nego liječnika ponekad dovodi i do kaznene odgovornosti.

Polazeći od pravnih i zakonodavnih okvira kojima se uređuju rad liječnika i liječnička djelatnost, od toga da je zakonodavac sadržaj i opseg pružanja zdravstvene zaštite digao na razinu pravne norme čije kršenje povlači za sobom određene sankcije, činjenice da nepoznavanje prava ne opravdava, već škodi (*'Ignorantia iuris nocet'*) te činjenice da odgovornost liječnika spada u temeljne



karakteristike liječničkog zvanja, Komora je pokrenula projekt osiguranja pravne zaštite svojih članova u kaznenom, prekršajnom i disciplinskom postupku za kaznena i prekršajna djela te za disciplinske povrede iz profesionalne djelatnosti.

### Polica Wiener osiguranja najbolja na tržištu

Nakon definiranja potreba, uvjeta, strukture i ciljeva projekta osiguranja pravne zaštite liječnika te provedenih pregovora s osiguravajućim kućama, na

4. sjednici Skupštine Hrvatske liječničke komore održanoj 4. lipnja 2016., usvojena je i odabrana ponuda Wiener osiguranja koja je u sebi sadržavala najpovoljnije uvjete za članove Komore.

Ovako posebno uredena i dizajnirana polica osiguranja za liječnika obuhvaća pokrivanje troškova i izdataka obrane, vještačenja, odvjetnika, pristojbe, troškove svjedoka, žalbenog postupka, ulaganja pravnih lijekova, plaćanje jamčevine i svih ostalih troškova sudskega postupka koji nastanu u svezi s radnjama i propustima nastalim u obavljanju liječničke, zdravstvene, medicinske ili druge srodne djelatnosti kao profesionalne djelatnosti, a koji se kvalificiraju kao kazneno djelo, prekršajno djelo i disciplinska povreda.

Sukladno polici, osigurani iznos po štetnom događaju iznosi po osiguranoj osobi 150 tisuća kuna, a agregatni limit (gornja granica obveze osigурatelja za sve osigurane slučajeve po osiguranoj osobi unutar jedne godine) iznosi 300 tisuća kuna godišnje, a sve to bez ikakvog dodatnog izdatka za člana Komore. Ovako ekskluzivno dizajnirana polica s ugovorenom širinom pokrića ne postoji u slobodnoj prodaji, a tržišna vrijednost postojećih i samo dijelom sličnih polica u navedenom segmentu osiguranja nekoliko je puta skuplja, što dodatno naglašava stvarnu i punu vrijednost ugovorenog pokrića. Osiguranje pravne zaštite liječnika članova Komore sklopljeno je na godinu dana i stupa na snagu 1. siječnja 2017.

### Dodatno osiguranje kroz policu privatne odgovornosti

Kao posebnu pogodnost, Komora je za svoje članove u 2017. godini ugovorila još jedno osiguranje, policu privatne odgovornosti Wiener osiguranja kojom je pokrivena građanskopravna izvanugovorna odgovornost za štetu nastalu zbog smrti, ozljede tijela ili zdravlja treće osobe ili za oštećenje i uništenje njezinih stvari. Polica je vrijedna 50 tisuća kuna i stupa na snagu 1. siječnja 2017.

## Pametna liječnička iskaznica

# Dostavite svoju biometrijsku fotografiju!



Hrvatska liječnička komora pokrenula je projekt izrade nove liječničke iskaznice, tzv. pametne liječničke iskaznice s naprednim elektroničkim potpisom koja će članovima omogućiti siguran način komunikacije s Komorom te brzo, jednostavno i efikasno ostvarivanje članskih prava i pogodnosti. No, kako bi Komora mogla izraditi pametnu liječničku iskaznicu, mole se svi članovi da do kraja prosinca pošalju svoju biometrijsku fotografiju.

### Upute za biometrijsku fotografiju

Biometrijsku fotografiju izradite u profesionalnom foto studiju koji je upoznat sa standardima izrade fotografija za dokumente (npr. osobna iskaznica), kako biste bili sigurni da ista zadovoljava propisane standarde.

Prihvatljiva biometrijska fotografija zadovoljava sljedeće uvjete:

- Razlučivost fotografije: 600DPI
- Omjer fotografije: Širina 26mm / Visina 32mm
- Dozvoljeno odstupanje omjera: 10%
- Format fotografije: JPEG
- Naziv fotografije: OIB člana (npr. 94724600512.jpeg)

**Dostava fotografije Komori moguća je isključivo u digitalnom obliku i to na dva načina:**

1. Učitavanjem fotografije s osobnog računala putem portala za članove pod rubrikom ***Uredi profil***.
2. Dostavom fotografije uz navođenje imena i prezimena te broja OIB-a na e-mail: **fotografija@hlk.hr**

*Možete zamoliti i djelatnika u foto studiju da vam pošalje fotografiju na vaš osobni e-mail ili direktno na e-mail Komore uz uvjet da se navede vaše ime i prezime i OIB.*

Svi koji do kraja godine dostave svoju biometrijsku fotografiju mogu očekivati svoju pametnu liječničku iskaznicu do kraja ožujka 2017. godine.

Komorin prijedlog podržalo 3.300 liječnika

# Vodstvo Komore predstavilo ministru zdravstva prijedlog specijalističkog usavršavanja doktora medicine

Prijedlog Cjelovitog koncepta unaprjeđenja specijalističkog usavršavanja temelji se na nacionalnom raspisivanju i upravljanju specijalističkim usavršavanjem u krajnje jasnom i kontroliranom procesu. Koncept potiče izvrsnosti u svim fazama specjalizacije: raspisivanju, dodjeljivanju, provođenju i konačnoj evaluaciji



Vodstvo Hrvatske liječničke komore (HLK) na čelu s dr. sc. Trpimirom Golužom predstavilo je ministru zdravstva prof. dr. Milanu Kujundžiću i njegovim najbližim suradnicima prijedlog Cjelovitog koncepta specijalističkog usavršavanja doktora medicine koji je pripremila Liječnička komora. Vodstvo Komore je na sastanku održanom 2. prosinca u Ministarstvu zdravstva predalo ministru i peticiju kojom je 3.300 hrvatskih liječnika izrazilo podršku Komorinu prijedlogu specijalističkog usavršavanja.

„Naš prijedlog Cjelovitog koncepta unaprjeđenja specijalističkog usavršavanja temelji se na nacionalnom raspisivanju i

upravljanju specijalističkim usavršavanjem u krajnje jasnom i kontroliranom procesu. Koncept potiče izvrsnosti u svim fazama specjalizacije: raspisivanju, dodjeljivanju, provođenju i konačnoj evaluaciji“ naglasio je predsjednik Komore dr. Goluža.

Komora predlaže uvođenje tzv. nacionalnih specijalizacija tijekom kojih bi liječnik specijalizirao za Republiku Hrvatsku, a ona bi iz zasebnog fonda finansirala specijalističko usavršavanje doktora medicine. Poslije stjecanja statusa specijalista, on bi bio obavezan raditi u javnozdravstvenom sustavu onoliko vremena koliko mu je trajalo specijalističko

usavršavanje, pri čemu bi imao mogućnost slobode dogovora s ustanovom koja ima potrebu za njegovom specijalizacijom. Specijalizacije bi se raspisivale istovremeno - jednom godišnje, a ispiti bi bili usklađeni s preporukama Europske unije. Komora predlaže unaprjeđenje mentorskog sustava u vođenju specijalizacija te uvođenje registra specijalizacija, specijalizanata i mentora.

## Preventivni mehanizam za zadržavanje mladih liječnika

Vodstvo Komore, u kojem su uz predsjednika bili još i dopredsjednici dr. sc. Krešimir Luetić i prim. dr. Ante-Zvonimir Golem te predsjednik Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika dr. Ivan Lerotić, istaknulo je kako bi predloženi Koncept mogao predstavljati ne samo prvi korak u rješavanju aktualne krize već i preventivni mehanizam za zadržavanje mladih liječnika u Hrvatskoj.

„Držimo da bi implementacija našeg Koncepta jamčila da će mlađi specijalisti tijekom specijalizacije usvojiti sva potrebna znanja i vještine te da će biti stručno kompetentni i društveno uvažavani“ istaknuo je dr. Luetić.

Ministarstvo zdravstva uputilo je poziv Komori da imenuje svoja dva člana koja će sudjelovati u radu Povjerenstva za izradu prijedloga nacionalnih specijalizacija.

## Prijedlog HLK-a za kvalitetnu pripremu za rad s bolesnicima

# Umjesto ukidanja prodljiti pripravnički staž na 12 mjeseci!

Hrvatska liječnička komora protivi se ukidanju pripravničkog staža za liječnike koji su upisali medicinski fakultet nakon 1. srpnja 2013., kako je to propisano važećim Pravilnikom o pripravničkom stažu doktora medicine, jer ne postoji odgovarajuća kompenzacija za stažiranje ni tijekom studija medicine ni tijekom specijalističkog usavršavanja, tim više što će liječnicima nedostajati minimalno jedna godina edukacije u odnosu na razvijene zemlje EU-a.

### Stažiranje se svelo na turistički obilazak

Na novinarskoj konferenciji održanoj 15. prosinca u Rijeci, predsjednik Povjerenstva HLK-a Primorsko-goranske županije doc. dr. sc. **Alen Protić** je istaknuo kako je izobrazba tijekom stažiranja bitna jer se nakon nje odabiru specijalizacije i stječu vrijedna znanja, što je nužno posebice u obiteljskoj i hitnoj medicini. „Stažiranje se u tim granama medicine svelo na turistički obilazak raznih odjela i ustanova, što je daleko od pripreme za kvalitetan i samostalan rad“ napomenuo je.

Predsjednik Komore dr. sc. **Trpimir Gočuša** naglasio je kako Komora aktivno traži rješenja za unaprjeđenje zdravstvenog sustava jer ima mogućnosti uočiti probleme u praksi. „Ne čekamo da drugi rješavaju naše probleme nego ih sami artikuliramo i nudimo konkretna rješenja“, rekao je.

Komora predlaže prodljenje pripravničkog staža na 12 mjeseci koji bi se saustojao od tri mjeseca provedenih u obiteljskoj medicini, četiri mjeseca u hitnoj medicini (tri mjeseca u bolničkim centrima za hitnu medicinu ili OHBP-ima i jedan mjesec u izvanbolničkoj hitnoj 4); stažiranje po mjesec dana u radaonici i



pedijatriji (hitna stanja), te od izbornog dijela staža u trajanju od dva mjeseca ovisno o interesu stažiste.

### Prijedlozi za poboljšanje pripravničkog staža

Isto tako, u Komori smatraju kako je potrebno značajno sadržajno revidirati plan i program usvajanja različitih vještina i znanja na način da se neki postupci reduciraju, a neki povećaju u skladu s potrebama liječnika koji se priprema za rad u općoj i hitnoj medicini. Tečaj naprednog održavanja života trebao bi biti obveza svakog pripravnika, uz polaganje ispita i dobivanje certifikata. Nužno je raspisivanje stalno otvorenog nacionalnog natječaja za pripravnike, ali i korjenita promjena mentorskog

sustava tijekom staža. Naime, upravo o kvaliteti i motiviranosti mentora ovisi ishod edukacije stažista. Danas je mentor samo forma na papiru, stoga u Komori predlažu: uvođenje mentora po radilištima koji bi imali maksimalno dva pripravnika; kreiranje liste mentora na nacionalnoj i institucionalnoj razini, uvođenje ocjenjivanja mentora od stažista te utvrđivanje primjerene naknade mentorima za njihov rad.

Zaključno, Komora se zalaže da se pripravnike/stažiste bolje nauči i pripremi za rad u općoj i hitnoj medicini kao i da se vještine i kompetencije koje moraju usvojiti svedu na nužno potrebne za praksu hitne i opće medicine, bez ulaženja u detalje pojedinih struka i subspecjalnosti, ali s visokom razinom kontrole.

# Trajna izobrazba u organizaciji Hrvatske liječničke komore i časopisa MEDIX

## Rezultati testiranja za broj 121/122 (kolovoz 2016.)

Sukladno najavi, objavljujemo popis svih imena liječnika koji su točno odgovorili na veći broj (iznad 60%) pitanja na temu „Antitrombocitno i antikoagulantno liječenje“ objavljenih u časopisu MEDIX broj 121/122 u kolovozu 2016. godine. Svi kandidati time su ostvarili **7 bodova**, sukladno Pravilniku HLK. Napominjemo da posebne potvrđnice neće biti dostavljene, nego će se **kao potvrda koristiti popis objavljen u Liječničkim novinama** za prosinac 2016. godine, uz upis bodova u elektroničkom obliku.

Preporučamo čitateljima i ostale testove znanja koje će MEDIX redovito objavljivati.

Uredništvo

### Test znanja – Antitrombocitno i antikoagulantno liječenje

Ispitanici sa riješenih 60% ili više

Red. br.	Ime	Prezime
<b>A</b>		
1	Dragan	Aksentijević
2	Duro	Ambrušić
3	Ivana	Aušperger Majcen
<b>B</b>		
4	Ankica	Baboselac
5	Dinko	Baćić
6	Ana	Bahunek
7	Tomislav	Baica
8	Asip	Bajrami
9	Željka	Bakliža
10	Manuela	Balaban Kumpare
11	Vanda	Balković
12	Sandra	Balog
13	Karmen	Balja
14	Bogoljub	Bančić
15	Mirjana	Barac-Santini
16	Sunčica	Bardač-Zelić
17	Anita	Barišić
18	Mirjana	Barišić
19	Vesna	Batagelj Matulja
20	Ivana	Bator Pavić
21	Ivana	Bego-Radanović
22	Mara	Bekavac
23	Kornelija	Belina
24	Martina	Beljan
25	Krunoslav	Benčić
26	Mislav	Bender
27	Silvija	Benković

28	Snježana	Berger-Richter
29	Tončica	Bernardi-Martinović
30	Gabrijela	Bešlić
31	Ivica	Bilić
32	Tomislav	Bilić
33	Denis	Biondić
34	Marija	Biškup
35	Dinka	Blaić
36	Ivanka	Blažević
37	Helena	Blažić
38	Silvana	Boban
39	Sandra	Bočkaj
40	Branimir	Bošnjak
41	Mirna	Bradić Hammoud
42	Igor	Brajković
43	Melita	Brala-Trtolja
44	Ivana	Brbora
45	Ivana	Brkić
46	Livia	Brisky
47	Tibor	Brisky
48	Nenad	Brnica
49	Lorena	Brnjac
50	Olivera	Brodarić
51	Nadia	Brozina
52	Ružica	Bubić Friščić
53	Kristijan	Bučević
54	Ozana	Bujas
55	Maria	Bulaš Joković
56	Nerina	Bulešić Lončarić
57	Melita	Buljan
58	Dinko	Burić

59	Lidija	Burić
60	Josip	Buršić
<b>C</b>		
61	Deana	Cecić-Sule
62	Nikša	Cetinić
63	Karmen	Ciglar
64	Silvija	Cikač
65	Ivan	Cikoja
66	Miranda	Copetti Modrčin
67	Vesna	Crljenko
<b>Č</b>		
68	Marija	Čaklović
69	Zoran	Čekić
70	Ilija	Čelebić
71	Marija	Črneli
72	Dubravka	Čučak
73	Nevia	Čudina
74	Martina	Čukman
75	Marina	Čulina
76	Željka	Čulina
77	Nikola	Čupić
<b>Ć</b>		
78	Jasmina	Ćehić
79	Željko	Ćorić
80	Marica	Ćurković
<b>D</b>		
81	Nada	Dašić
82	Danijela	Daus-Šebedak
83	Marija	Delić
84	Darko	Dobrić
85	Ivanka	Dodig-Bravić



86	Irena	Domić
87	Zlata	Domović
88	Ljiljana	Došen
89	Vesna	Dragoja
90	Nediljka	Dropuljić
91	Kristina	Dumančić
92	Nada	Dumančić
<b>D</b>		
93	Velimir	Duras
<b>E</b>		
94	Slavica	Ezgeta
<b>F</b>		
95	Melda	Fabrio
96	Lidija	Forster
<b>G</b>		
97	Slavica	Gabelica
98	Anja	Gaćina
99	Anton	Galić
100	Andelko	Glivar
101	Rajka	Gopčević
102	Lela	Grabant
103	Biserka	Grbčić-Mikuličić
104	Maja	Grdić
105	Mirela	Grgić
106	Marijana	Grgić
107	Barbara	Grubišić
108	Mislav	Guščić
<b>H</b>		
109	Katarina	Hadjia Marković
110	Marina	Hajdić
111	Ivona	Hanžek

112	Verica	Hedi Ferenčević
113	Ljiljana	Horvat-Diko
114	Valerija	Horvat-Marelja
115	Marija	Hrastinski
116	Ljubica	Hunjadi
<b>I</b>		
117	Ana	Ikić
118	Amila	Iličić
119	Igor	Iskra
120	Mirjam	Ištuk
121	Irena	Ištvanic Vuger
122	Marija	Ivanković
123	Josip	Ivić
124	Milica	Ivić-Tariba
<b>J</b>		
125	Vitomir	Jadrejčić
126	Helena	Jadrović Španja
127	Jelena	Jagetić
128	Željka	Jaklin
129	Marijana	Jakobović
130	Jelena	Jančić
131	Iva	Janković
132	Dario	Jelić
133	Josip	Jelić
134	Boris	Jerbić
135	Martina	Jerbić-Cecelja
136	Jasna	Jeremić
137	Milena	Jović
138	Radovan	Jozić
139	Edita	Jozinović
140	Jelena	Jozinović
141	Višnja	Jularić
142	Danijela	Juras
143	Iva	Juretić
144	Darija	Juričić
145	Vesna	Jurković Krolo
146	Margareta	Jurlina
<b>K</b>		
147	Ana	Kajganic
148	Violeta	Kajić
149	Zvonko	Kajić
150	Mirko	Karačić
151	Morana	Kasunić Jelić
152	Mirjana	Kelava Pernek
153	Nenad	Kešin
154	Borivoj	Kezele
155	Ratko	Kežić
156	Inna	Kinach
157	Oskar	Kirchbaum
158	Monika	Kolarić
159	Božica	Kolundžić
160	Maša	Kontić
161	Branko	Koprić
162	Sanja	Koričić
163	Marijana	Kos Bernardić
164	Aleksandar	Košeto
165	Brigita	Kovač Retih
166	Maja	Kovačiček
167	Lela	Kozić Đurović
168	Gabrijela	Krajačić Jagarčec
169	Milena	Kraljević Gojun
170	Davorka	Kraljevski
171	Boris	Kranjčec
172	Jasenka	Kranjčec-Jagić
173	Dražen	Krištofić

174	Barbara	Krizman Vuhinec
175	Branka	Križan
176	Vladimir	Križan
177	Olga	Krot
178	Glorija	Krtalić
179	Dajana	Kukurin Cnappi
180	Tatjana	Kunštek-Kučanda
181	Vlatka	Kupinić Rožić
182	Anita	Kutnjak Podgorelec
<b>L</b>		
183	Darko	Labura
184	Maja	Lacić Draganja
185	Ksenija	Ladavac
186	Miljana	Larma
187	Perislav	Lauš
188	Veronika	Laušin
189	Miljenka	Lemac
190	Ronald	Lipoščak
191	Branka	Lokin
192	Dalibor	Lončar
193	Vlasta	Lorencin-Petrović
194	Đino	Lovrinic
<b>LJ</b>		
195	Mijo	Ljubas
<b>M</b>		
196	Mladen	Madjarević
197	Miljenko	Maltar
198	Edvina	Maras Karačić
199	Ivana	Marić
200	Veljko	Marić
201	Vjera	Marinov
202	Snježana	Marinović Dunatov
203	Nada	Marković
204	Martina	Markunović Sekovanić
205	Frane	Marlek
206	Ankica	Martić
207	Dolores	Martinović
208	Ivo	Martinović
209	Simona	Marunčić
210	Senka	Mašković
211	Ana	Matičević Relić
212	Mirko	Matić
213	Mihaela	Matić Jelić
214	Monika	Mesiček
215	Josipa	Mihić
216	Zlatko	Mihaldinec
217	Vesna	Miholović
218	Pavica	Mijanović
219	Melita	Mijić
220	Nenad	Mijić
221	Saša	Mikulčić
222	Darko	Mikuš
223	Vesna	Milosavljević Gačić
224	Silvana	Milovac
225	Stjepan	Miše
226	Nikica	Mlačić-Bojić
227	Sandra	Mladinić Tadin
228	Marina	Moharić-Pranjić
229	Vjera	Munitić
230	Tamara	Mužić
<b>N</b>		
231	Tin	Nadarević
232	Sandra	Nesešek
233	Ružica	Nikolić

234	Dubravka	Nikšić
235	Blaženka	Novak
236	Dragan	Novoselnik
<b>O</b>		
237	Jasminka	Obrovac-Gudelj
238	Katarina	Obućina
239	Manuela	Oharek
240	Verica	Ojtović
241	Nina	Oršanić
<b>P</b>		
242	Edita	Paić
243	Nataša	Paić
244	Irena	Palaversa Musa
245	Jasmina	Pavić
246	Mirko	Pavošević
247	Silva	Pečanić
248	Maja	Pehar
249	Mari	Perić
250	Mirjana	Perić
251	Snježana	Permozer Hajdarović
252	Boris	Peršić
253	Ana	Petrić
254	Marko	Petrić
255	Mirjana	Petrić
256	Zdenka	Picukarić
257	Ana	Pivčić-Gombović
258	Ivana	Plaščar Jadreškić
259	Boris	Poljak
260	Tajana	Prga Bajić
261	Ivana	Prgomet
262	Božena	Puljiz
263	Terezija	Punoš
<b>R</b>		
264	Dunja	Rački Simić
265	Petar	Radaković
266	Željka	Radaković
267	Davorka	Radanović
268	Mihael	Radić
269	Boris	Radolović
270	Alma	Radoslav
271	Martina	Roginić
272	Siniša	Roginić
273	Roberta	Rojnić Matejčić
274	Rosanda	Rosandić Piasevoli
275	Natali	Roža Macan
276	Mira	Ručević
<b>S</b>		
277	Sanja	Savin
278	Ksenija	Scagnetti
279	Jelena	Schwennner-Radovniković
280	Josip	Skender
281	Gordan	Slaviček
282	Željka	Smerdelj
283	Ivica	Smodek
284	Mario	Soldo
285	Marta	Stanić
286	Rikard	Stanić
287	Karmen	Stanić Jurašin
288	Ljeposava	Stanimirović
289	Ljiljana	Stanojlović-Botić
290	Dijana	Staver
291	Snježana	Stipković
292	Saša	Strahija
<b>Z</b>		
343	Ružica	Zadro
344	Tina	Zavidić
345	Božana	Zekić
346	Slavica	Zemljak
347	Eva	Zorjan Sponza
348	Branka	Zubak-Marić
349	Franka	Zuban
<b>Ž</b>		
350	Branimir	Žarković
351	Maja	Žarković
352	Dušanka	Žutić

293	Miroslav	Strbad
294	Jadranka	Strugalo
<b>Š</b>		
295	Dubravka	Šalić Herjavec
296	Katarina	Šestan
297	Sonja	Šikanić
298	Tinka	Šipicki
299	Ivana	Širić
300	Vedrana	Šitum
301	Jasminka	Šmider Knezović
302	Marija	Šoštarko
303	Željko	Špiranović
304	Davorka	Špišić-Treursić
305	Aleksandra	Špoljarić
306	Ivana	Štanfel
307	Vesna	Štefanac Nadarević
308	Ivana	Šućur
309	Željko	Šućur
310	Suzana	Šumberac Šaravanja
311	Ivan	Šumski
312	Branka	Šuperina
313	Biserka	Šupraha
<b>T A</b>		
314	Dušica	Tasovac
315	Zorica	Todorović Kudić
316	Markica	Tomić
317	Tanja	Topol
318	Goran	Tošić
319	Tomislav	Treščec
320	Vladimir	Trtolja
321	Danica	Trubelja Koren
322	Milica	Turković
323	Veljka	Turković
324	Etka	Turković Bolić
325	Jasna	Tušek-Lončarić
<b>U</b>		
326	Lovro	Uglešić
327	Branko	Uhoda
<b>V</b>		
328	Marina	Valek
329	Žarko	Varga
330	Ira	Verbanac
331	Ljiljana	Vidošević
332	Heda	Vidović Šehović
333	Mirjana	Vitasović-Grandić
334	Miona	Vučević
335	Anka	Vujnović
336	Veljko	Vukić
337	Marija	Vukman
338	Dubravka	Vuković
339	Jasmina	Vuković
340	Gordana	Vulas
341	Ivana	Vurdinja
<b>W</b>		
342	Branka	Winterhalter Zvonar
<b>Z</b>		

## Pregled aktivnosti dužnosnika Komore u studenome 2016.

<b>2. studenoga</b>	Sastanak ministra zdravstva prof.prim. M. Kujundžića s predstvincima organizacija i udruga u zdravstvu, Zagreb (dr. sc. T. Goluža)
<b>2. studenoga</b>	Sastanak s predstvincima Inovativne farmaceutske inicijative i izdavačke kuće Placebo vezano uz segment medicinske izobrazbe liječnika, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić, dr. I. Lerotić, prof.dr. D. Vagić, dr. M. Cvitković)
<b>3. studenoga</b>	Pozvano predavanje iz područja medicinskog prava i sudjelovanje na „3. kongresu sanitarne profesije s međunarodnim sudjelovanjem”, Opatija (dr. M. Cvitković)
<b>5. studenoga</b>	50. obljetnica osnutka Hrvatske lige protiv raka, Zagreb (prof.dr. D. Vagić)
<b>8. studenoga</b>	Sastanak na ŠNZ A. Štamparu, Medicinskog fakulteta u Zagrebu vezano uz uvođenje medicinskog prava u fakultetsku nastavu, Zagreb (dr. M. Cvitković)
<b>9. studenoga</b>	Predstavljanje Komorinog prijedloga specijalističkog usavršavanja, Klinika za urologiju KBC-a Zagreb (dr. M. Cvitković)
<b>10. studenoga</b>	Predstavljanje Komorinog prijedloga specijalističkog usavršavanja, Klinika za psihijatriju KBC-a Zagreb (dr. M. Cvitković)
<b>11.-13. studenoga</b>	2. hrvatski simpozij medicinskog prava, Vodice (dr. sc. T. Goluža, dr. sc. K. Luetić, dr. M. Cvitković i prof. prim. L. Zibar)
<b>14. studenoga</b>	Predstavljanje Komorinog prijedloga specijalističkog usavršavanja, Klinika za neurokirurgiju KBC-a Zagreb (dr. M. Cvitković)
<b>14. studenoga</b>	Sastanak s producijskom kućom Headline vezano za produkciju edukativnog materijala od interesa za liječnike i Komoru, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić, dr.sc. I. Pejnović Franelić, dr. M. Cvitković)
<b>14.-18. studenoga</b>	Tjedan sjećanja na Vukovar
<b>15. studenoga</b>	Sastanak u Ministarstvu zdravstva u vezi izrade prijedloga Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine, Zagreb (dr. sc. T. Goluža, prim. A-Z. Golem, prof.dr. D. Vagić, dr. I. Lerotić)
<b>15. studenoga</b>	Upravni nadzor Ministarstva zdravstva nad zakonitošću rada i postupanja Hrvatske liječničke komore, Zagreb
<b>15. studenoga</b>	Projekt TeaTime powered by STUDMEF Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu na temu specijalizacija i njihove budućnosti, Zagreb (dr. sc. T. Goluža)
<b>15. studenoga</b>	Predstavljanje Komorinog prijedloga specijalističkog usavršavanja, Klinika za infektivne bolesti, Zagreb (dr. M. Cvitković)
<b>15. studenoga</b>	Sastanak s predstvincima Hrvatske komore zdravstvenih radnika za djelatnost sanitarnog inženjerstva, vezano uz pitanja od interesa za profesije (dr.sc. I. Pejnović Franelić, dr. M. Cvitković)
<b>17. studenoga</b>	Dodjela Medalja časti HLK-a liječnicima koji su brinuli o bolesnima i ranjenima u ratnoj bolnici Vukovar, Vukovar
<b>17. studenoga</b>	XII. znanstveno-stručni simpozij „Ratna bolnica Vukovar 1991. godine – dr. Juraj Njavro“, Vukovar

<b>18. studenoga</b>	Kolona sjećanja – 25. godišnjica stradanja Vukovara, Vukovar
<b>18.-19. studenoga</b>	Glavna skupština CPME-a (Stalni odbor europskih liječnika), Izrael (dr. I. Raguž, dr.sc. M. Perić)
<b>19. studenoga</b>	Sastanak s predstavnicima udruga liječnika primarne zdravstvene zaštite vezano za dodjelu koncesija i ostale probleme u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić, dr. M. Cvitković, dr. D. Soldo, dr. M. Margreitner, doc.prim. P. Lozo)
<b>23. studenoga</b>	Sastanak s predstavnicima liječnika primarne zdravstvene zaštite vezano za osiguranje liječnika i Policu osiguranja pravne zaštite liječnika Wiener osiguranja, Zagreb (dr. M. Cvitković)
<b>24. studenoga</b>	Predavanje iz područja medicinskog prava, Psihijatrijska bolnica Sveti Ivan, Zagreb (dr. M. Cvitković)
<b>24. studenoga</b>	Dr.sc. T. Goluža kao izaslanik predsjednice RH Kolinde Grabar-Kitarović sudjelovao na gala večeri povodom humanitarne akcije „Otkrij na vrijeme“, Zagreb
<b>24. studenoga</b>	Zagreb International Medical Summit (ZIMS 16), Zagreb (dr. I. Raguž)
<b>25. studenoga</b>	Sastanak s predstavnicima Društva za kliničku genetiku Hrvatske u vezi statusa specijalizacije iz kliničke (medicinske) genetike, Zagreb (dr. sc. T. Goluža)
<b>26. studenoga</b>	Konferencija Akademije Bagatin „Razvoj mekih vještina u zdravstvu“, Zagreb (dr. sc. T. Goluža)
<b>26.-28. studenoga</b>	13. konferencija Međunarodnog društva za kliničku bioetiku, Izrael (prof.prim. L. Zibar)
<b>29. studenoga</b>	Sastanak u HZZO-u vezano uz provođenje pojedinih dijagnostičko-terapijskih postupaka iz područja fizičke terapije u ordinacijama opće/obiteljske medicine, Zagreb (dr.sc. K. Luetić, dr. D. Soldo)

## Sastanci tijela Komore u studenome 2016.

<b>2. studenoga</b>	Sjednica Izvršnog odbora
<b>8. studenoga</b>	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
<b>9. studenoga</b>	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike
<b>11. studenoga</b>	Sjednica Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu
<b>16. studenoga</b>	Svečana sjednica Izvršnog odbora u Osijeku
<b>16. studenoga</b>	Svečana sjednica Vijeća u Vinkovcima
<b>28. studenoga</b>	Sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina
<b>30. studenoga</b>	Sjednica Izvršnog odbora
<b>1.-30. studenoga</b>	28 rasprava na Časnom sudu

Mladi liječnici na prosvjedu poručili ministru

# „Ne dolijevajte ulje na vatru novim Pravilnikom!“

*Novim izmjenama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine predviđa se odšteta od 250 tisuća kuna koju bi liječnik trebao platiti zdravstvenoj ustanovi u slučaju prekida specijalizacije*

Piše: Daniela Dujmović Ojvan, daniela.dujmovic@hlk.hr



Na prosvjednom skupu pod nazivom „Zadržimo liječnike u Hrvatskoj“ održanom 3. prosinca ispred Ministarstva zdravstva apeliralo je više od 300 mladih liječnika, stazista, specijalizanata i specijalista na ministra prof. dr. Milana Kujundžića da ne „dolijeva ulje na vatru“ novim izmjenama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine. Naime, najavljenim izmjenama predviđa se odšteta od 250 tisuća kuna koju bi liječnik trebao platiti zdravstvenoj ustanovi u slučaju prekida specijalizacije. „Ne dajte da vam UPUZ diktira pravila!“, poručili su ministru mladi liječnici, istaknuvši kako

ih se u Hrvatskoj može zadržati jedino stimulativnim mjerama, a ne represijom i penalizacijom.

## Spremni potražiti pomoć i u Europskoj uniji

Zatražili su od ministra da ne donosi odluke na brzinu, jer najavljenе izmjene Pravilnika ne rješavaju ključne nedostatke specijalističkog usavršavanja nego su usmjerene samo na penalizaciju mladih liječnika. Otvoreni smo za dijalog s Ministarstvom i spremni smo biti konstruktivni u rješavanju problema specijalističkog usavršavanja, ali smo isto tako spremni

potražiti pomoć i rješenje i na drugiminstancama, kako u Hrvatskoj, tako i u Europi, poručili su prosvjednici prvom čovjeku zdravstva.

## Novi Pravilnik kao privremeno i kompromisno rješenje

Nakon što je pozvao prosvjednike na razgovor, na kojem je bilo nazočno i vodstvo Hrvatske liječničke Komore, ministar je istaknuo kako će novi Pravilnik biti samo privremeno i kompromisno rješenje koje, svestan je, neće zadovoljiti ni liječnike ni ravnatelje ni županije kao osnivače zdravstvenih ustanova, no on se mora donijeti „kako bi se deblokirao potpisivanje ugovora o novim specijalizacijama“.

## Liječnici ne žele biti taoci ravnatelja

Predsjednik Komore dr. sc. Trpimir Goluba, upitao je ministra zašto je kao legalist dopustio da ravnatelji ne poštuju važeći Pravilnik o specijalističkom usavršavanju te zašto donosi novi bez pretходne analize učinaka postojećeg. Drugi dopredsjednik Komore prim. dr. Ante-Zvonimir Golem rekao je kako nije u redu da se kadrovski deficit rješava preko leđa liječnika, iako su ga, između ostalih, izazvali i sami ravnatelji koji su neometano uništavali zdravstvene ustanove, jer nisu vodili brigu o svojim kadrovima niti na vrijeme raspisivali natječaje za specijalizacije. „Liječnici više ne žele biti taoci nekolicine ravnatelja i njihovih političkih



## Žrtva robovlasičkog ugovora

Sudbina dr. **Tatjane Kandučar** zoran je primjer s kakvim se megalomanskim odštetama susreću hrvatski liječnici. Naime, neuropsihijatrijska bolnica u Popovači tužila ju je za gotovo milijun kuna u ime „troškova specijalizacije“, a taj se iznos, uključujući enormne kamate, troškove odvjetnika i sudske pristojbe, popeo gotovo na milijun i 250 tisuća kuna. A to je tuži bolnica u kojoj je radila 17 godina, od čega je gotovo desetljeće čekala specijalizaciju koju je odradila prema tadašnjem Pravilniku o specijalističkom usavršavanju s obvezom ostanka rada u zdravstvenoj ustanovi za duplo duže vrijeme od trajanja same specijalizacije. Tu je skandaloznu praksu prekinuo tadašnji ministar zdravstva Darko Milinović s Pravilnikom iz 2011. godine, ali ga neke bolnice, pa tako ni bolnica u Popovači, nisu primijenile. Osim dr. Kandučar, bolnica u Popovači je podnijela tužbe protiv još četiri svoje bivše zaposlene zbog prijevremenog raskida ugovora s bolnicom, iako su ga raskinule za vrijeme tzv. Milinovićeva pravilnika koji je tu mogućnost dopuštao i prema kojemu su mnoge zdravstvene ustanove svojim liječnicima ponudile izmijenjene ugovore. Priča dr. Kandučar je posebno potresna jer se radi o liječnici narušena zdravlja, samohranoj majci i braniteljici Domovinskog rata kojoj gotovo cijela plaća odlazi na plaćanje kamata i sudske troškove zbog tužbenog zahtjeva spomenute bolnice. Ministar Kujundžić je tijekom razgovora s predstvincima mlađih liječnika čuo i ovu gotovo nevjerojatnu priču, koju mu je iznio sin dr. Kandučar. Potresen sudbinom svoje majke, a koja je obilježila i njegov život, zatražio je od ministra da se okonča taj sramotni slučaj. Ministar je obećao kako će vidjeti o čemu se radi.

zaštitnika, a da je to istina pokazali su vam ovi danas okupljeni mladi ljudi“ upozorio je prim. dr. Golem.

## Dobit ćete 50 ravnatelja i izgubiti 150 liječnika

Prvi dopredsjednik Komore dr. sc. **Krešimir Luetić** podsjetio je kako je u zadnje tri godine, i to unatoč, bolje rečeno, zahvaljujući i tzv. „robovlasičkim“ ugovorima,

više od 500 liječnika napustilo hrvatski zdravstveni sustav. „Novim pravilnikom možda ćete na svoju stranu dobiti 50 ravnatelja, ali ćete izgubiti barem 150 liječnika“, istaknuo je dr. Luetić.

Ministar **Kujundžić** poručio je okupljenim prosvjednicima kako se nada da će zajedničkim snagama uspjeti naći rješenje, da razumije njihove probleme, da je spremjan popraviti cijeli koncept specijali-

stičkog usavršavanja te da već u idućoj godini mogu očekivati konkretne rezultate.

## U idućoj godini konkretni rezultati

Podsjetimo, glavni razlozi prosvjeda su neujednačena praksa određivanja ugovornih obveza liječnicima koje se kreću od 50 tisuća do milijun i 300 tisuća kuna te neravnopravan položaj u kojem se zbog toga nalaze, ali i nepovoljni uvjeti rada općenito, što rezultira nezadovoljstvom i odlaskom liječnika u inozemstvo. Od ministra mlađi liječnici traže ukidanje svih „robovlasičkih“ ugovora, poštivanje odluke Vrhovnog suda iz 2013. prema kojoj plaća predstavlja naknadu za obavljeni rad te ne može biti predmetom odštetnog zahtjeva te ujednačavanje svih ugovornih obveza prema važećem Pravilniku o specijalističkom usavršavanju i u skladu s europskim regulativama o mobilnosti radne snage. Od ostalih zahtjeva, liječnici su zatražili kontinuirano i centralizirano raspisivanje natječaja za pripravnički staž, donošenje plana s konstruktivnim i stimulativnim mjerama s ciljem zadržavanja liječnika u Hrvatskoj te stvaranje uvjeta za održiv javni zdravstveni sustav na dobrobit svih dionika sustava.

Prosvjed je osim Hrvatske liječničke komore podržala i Hrvatska udruga bolničkih liječnika, Koordinacija hrvatske obiteljske medicine, Koalicija udruga u zdravstvu, Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata, Promjena - udruga za promicanje zdravlja i zdravog načina života i drugi.

## The Tenth ISABS Conference

# Nobelovci na konferenciji u Dubrovniku

Međunarodna znanstvena konferencija „The Tenth ISABS Conference on Forensic and Anthropologic Genetics and Mayo Clinic Lectures in Individualized Medicine“, koja će se u organizaciji Međunarodnog društva primijenjenih bioloških znanosti i vodeće američke zdravstvene institucije Mayo Clinic održati od 19. do 24. lipnja 2017. u Dubrovniku, i ovaj put će u Hrvatsku dovesti svjetski poznata imena iz svijeta medicinskih znanosti, a među pozvanim predavačima je i petoro dobitnika Nobelove nagrade.

Više od 50 predavača iz redova kliničara i znanstvenika iz vodećih svjetskih zdravstvenih i znanstvenih institucija, predstavit će najnovije trendove u medicinskoj znanosti iz područja personalizirane i regenerativne medicine, stanične i genske terapije, farmakogenomike, molekularne dijagnostike te antropološke i forenzičke genetike.

Među sudionicima konferencije odarat će se najbolji mladi znanstvenici koji će dobiti priliku za usmenu prezentaciju svoga rada, a uz to će im biti dodijeljene nagrade „Young Investigator Awards“.

Hrvatska liječnička komora će kao partner institucija omogućiti tridesetoricu najboljih hrvatskih studenata s medicinskih fakulteta u Hrvatskoj, uključujući i Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru, besplatno sudjelovanje na konferenciji.

Osnivači skupa su prof. dr. Dragan Primorac, prof. dr. Stanimir Vuk-Pavlović s Mayo klinike i prof. dr. Moses Schanfield s George Washington University.

# Ministar zdravstva najavio promjene u dodjeli koncesija

Ministar zdravstva prof. Milan Kujundžić najavio je izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojima će se omogućiti zainteresiranim liječnicima da dobiju koncesiju, naglasivši kako će se pri tom voditi računa o funkciranju sustava te o interesima i koncesionara i pacijenata.

Podsjetimo, liječničke udruge traže ukinjanje odredbe po kojoj 30 posto liječnika primarne zaštite mora biti zaposleno pri domovima zdravlja, te da se prijelaz u koncesiju omogući svima koji to žele i ispunjavaju uvjete.

„Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, koji ćemo 2017. prilagoditi, definirat ćemo i

koncesiju. S jedne strane tu su obveze da se ne uruši sustav, a s druge strane treba omogućiti ljudima koncesiju, ali poštujući ponajprije interes pacijenata, a onda i koncesionara, a ne samo jednu stranu“, poručio je Kujundžić.

Upitan hoće li se mijenjati odredba o minimalnom broju liječnika u domovima zdravlja, odgovorio je kako „nije stvar u minimumu, nego u definiranju sustava.“

Istaknuo je kako danas neki koncesionari imaju beneficiju da ne sudjeluju u dežurstvima te da i to treba zakonom definirati, „a onda će se lako mijenjati i postoci“.

## Medis Awards za istraživačka dostignuća u kliničkoj medicini

# I hrvatski liječnici među nagrađenima



Farmaceutska tvrtka Medis treću je godinu zaredom podijelila međunarodne nagrade za istraživačka dostignuća u kliničkoj medicini i farmaciji (International Medis Awards for Medical Research). Nagradu Medis Awards dobilo je osam liječnika među kojima su i dva hrvatska: doc. dr. sc. **Alen Protić** za područje anesteziolije i dr. **Dražena Srdić** za područje pulmologije.

Ove godine stručnjaci iz osam država; Austrije, Bosne i Hercegovine, Crne Gore, Hrvatske, Mađarske, Makedonije, Slovenije i Srbije poslali su 162 prijave za devet terapijskih područja, a iz Hrvatske je stigla 31 prijava. Međunarodnom komisijom predsjedao je prof. dr. Matija Tomšić, predstojnik Kliničkog odjela za reumatologiju Sveučilišnog kliničkog centra u Ljubljani.

# U godinu dana KBC Osijek napustila 24 liječnika!



Od početka godine Klinički bolnički centar Osijek napustilo je 24 liječnika i 57 medicinskih sestara/tehničara. Čak šest liječnika i deset medicinskih sestara napustilo je Kliniku za unutarnje bolesti, dok su Klinika za kirurgiju i Klinika za pedijatriju ostale, svaka bez dva liječnika i osam medicinskih sestara.

## Nisu donesene adekvatne mjere za ostanak liječnika

Po dva su liječnika izgubile i Klinika za neurologiju, Klinika za anestezijologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, Zavod za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju te Klinika za neurokirurgiju. Po

jedan je liječnik napustio Kliniku za psihijatriju, Zavod za urologiju, Kliniku za ORL i kirurgiju glave i vrata, Zavod za oftalmologiju, Klinički zavod za nuklearnu medicinu i zaštitu od zračenja te Klinički zavod za patologiju i sudsku medicinu.

Komentirajući alarmantno stanje u KBC-u Osijek, predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Trpimir Goluža rekao je za *Glas Slavonije* kako u tom KBC-u očito nisu donesene adekvatne mjere koje bi sprječile odlazak liječnika. „Hrvatska liječnička komora prepoznaла је ovaj problem čim se pojавio, na nje ga smo upozorili nadležno ministarstvo i predlažemo mjere koje bi zaustavile odlazak naših liječnika u inozemstvo. No, bez obzira na to, ne možemo poreći kako je od ulaska u EU iz Hrvatske otišlo 550 liječnika, mahom u dobi od 38-39 godina“, rekao je dr. Goluža, iznova naglasivši kako glavni razlog odlaska nije finansijske prirode, nego osjećaj besperspektivnosti i nemogućnost realizacije profesionalnih ambicija. Otežavajuća okolnost je i činjenica što o radno-pravnim obvezama liječnika pregovaraju sindikati nezdravstvene struke.

## Zdravstveni proračun povećan za samo 170 milijuna kuna

Zdravstveni proračun za iduću godinu povećan je za 170 milijuna kuna, od čega je 10 milijuna kuna za izgradnju nove bolnice u Rijeci, no ukupna količina sredstava za zdravstvo nije dostatna za zadržavanje postojeće razine zdravstvene zaštite, pa će se morati tražiti dugoročna rješenja i provesti racionalizacija unutar sustava, izjavio je ministar zdravstva prof. Milan Kujundžić prigodom proslave 89. obljetnice Škole narodnog zdravlja "Andrija Štampar".

"Zadovoljan sam s obzirom na finansijsko i gospodarsko stanje, međutim to nije dovoljno za održavanje ove razine zdravstvene zaštite. To je pitanje s kojim se moraju suočiti i Vlada, i Ministarstvo, i hrvatski narod", zaključio je ministar.



# Liječnici obiteljske medicine zatražili hitno rješavanje problema u primarnoj zaštiti



Šest udruga koje okupljaju liječnike obiteljske medicine zatražili su koncesije za sve liječnike koji za to imaju uvjete, raspisivanje specijalizacija, konkretne mјere za zadržavanje liječnika u Hrvatskoj i rasterećenje od administrativnih poslova. Rezultat je to konsenzusa primarne zdravstvene zaštite postignutog na zdravstvenom kongresu FUTUR Z.

Zahtjeve će predstaviti ministru zdravstva prof. Milanu Kujundžiću od kojeg očekuju otvoren dijalog o ključnim pitanjima struke.

"Na obiteljsku medicinu godišnje se izdvaja dvije milijarde kuna, odnosno 8

posto zdravstvenog novca, a istodobno se od nas očekuje da obavimo 80 posto posla. Lani je u obiteljskoj medicini obavljen 50 milijuna zdravstvenih usluga. Sve što tražimo ide u korist naših pacijenata", izjavila je predsjednica Koordinacije obiteljske medicine dr. **Vikica Krolo**.

## Dežurstva vikendom uz osiguranje minimalnih tehničkih uvjeta

Liječnici obiteljske medicine u svojim zaključcima upućenim ministru navode da su spremni obavljati dežurstva vikendom i blagdanima ako im se u ordinaci-

jama osiguraju minimalni tehnički uvjeti te traže da se u financiranje primarne zaštite uključi i lokalna samouprava.

Upozoravaju na dugogodišnju kadrovsku devastaciju obiteljske medicine, u kojoj danas radi 2300 liječnika prosječne dobi od 55 godina. Zbog toga traže sustavno raspisivanje specijalizacija iz obiteljske medicine radi odražavanja kontinuiteta ordinacija i mogućnost zapošljavanja mladih doktora, koji bi do odlaska koncepcionara u mirovinu s njim paralelno radili i educirali se, a zatim preuzele ordinacije.

Među 2300 obiteljskih liječnika samo je njih 48 posto sa završenom specijalizacijom iz obiteljske medicine, a u razdoblju od 2003. do 2015. specijalizaciju je završilo njih 800.

## Uskoro će nam nedostajati 800 liječnika obiteljske medicine

Da bi se nadoknadio manjak specijalista, Hrvatska bi svake godine trebala obrazovati 100 novih specijalista obiteljske medicine. "S obzirom na to da će u iduće četiri godine 30 posto liječnika ostvariti uvjete za mirovinu, pojavit će se nedostatak od 800 liječnika. Kako u djelatnosti već sada nedostaje 25 posto liječnika, za to neće biti dovoljno niti liječnika s fakulteta", kazao je dr. **Galibedin Galijašević** iz udruge Organizacija i ekonomika medicinskih struka.

"Sustav primarne zaštite počeо se urušavati. To nije vidljivo u urbanim sredinama, ali je zato stanje u Slavoniji alarmantno", upozorio je dopredsjednik Hrvatskog društva za poslovnu etiku i zdravstvenu ekonomiku Hrvatskog liječničkog zbora dr. **Zoran Maravić**.

To potvrđuje i podatak da u zemljama EU-a na 100 tisuća stanovnika dolazi 96 obiteljskih liječnika, a u Hrvatskoj svega 54, kaže Maravić.

# Prvog prosinca je diljem svijeta obilježen Svjetski dan AIDS-a



TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, dr.med., spec. epidemiolog  
Služba za promicanje zdravlja, Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

Već dvadeset i osam godina, 1. prosinca se svake godine u svijetu i Hrvatskoj brojnim događanjima i aktivnostima obilježava Svjetski dan AIDS-a s ciljem ukazivanja na važnost prevencije i liječenja HIV/AIDS-a. U svijetu je, prema procjenama SZO-a i UNAIDS-a, u 2015. godini s HIV infekcijom živjelo 36,7 milijuna ljudi, od čega je bilo 2,1 milijuna novih slučajeva zaraze HIV-om. Od posljedica AIDS-a umrlo je 1,1 milijun ljudi.

## Epidemiološka situacija u Hrvatskoj

U 2016. godini (do listopada) u Hrvatskoj je zabilježeno 80-ak novih slučajeva HIV infekcije i AIDS-a (preliminarni podaci), što je na razini prošle godine, te se nastavlja blag porast pojavnosti.

Prema podacima HZJZ-a, od 1985. do kraja 2015. godine ukupno je zabilježen 1321 slučaj HIV infekcije. Od toga je 458 oboljelih od AIDS-a, a u istom razdoblju od posljedica AIDS-a umrla je 201 osoba. Posljednjih godina prosječno se godišnje u Hrvatskoj bilježi 90 novodijagnosticiranih slučajeva infekcije HIV-om, što stopom od 21 na milijun stanovnika Hrvatsku i dalje svrstava među zemlje s niskom učestalošću HIV infekcije (64/1 milijun je prosjek za zemlje EU/EEA u 2014.). Iako se postotak novootkrivenih osoba s



HIV-infekcijom koje imaju i AIDS u odnosu na sve novootkrivene osobe kojima je dijagnosticirana HIV infekcija smanjuje, još uvijek je nepovoljno to što se dio zaraza HIV-om otkrije u stadiju AIDS-a.

Većina svih slučajeva HIV/AIDS-a u razdoblju od 1985. do 2015. godine zarazila se spolnim putem prijenosa virusa. Posljednjih se godina bilježi porast novodijagnosticiranih slučajeva među muškarcima koji prakticiraju spolni odnos s osobama istog ili ova spola i njihov udio je sve veći, a slična je situacija i u zemljama EU (porast od 33% u odnosu na 2004.).

## Dan važnosti spolnog i reproduktivnog zdravlja

Ove godine Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) i Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa (HUHIV) pod pokroviteljstvom Grada Zagreba, Ministarstva zdravstva, Vele-



poslanstva Sjedinjenih Američkih Država, te uz podršku Ministarstva znanosti i obrazovanja i brojnih partnera, provodili su kampanju u skladu s novim međunarodnim preporukama (WHO, ECDC) sveobuhvatnog pristupa i povezivanja prevencije infekcije HIV-om sa zaštitom od drugih spolno prenosivih bolesti. Cilj je informirati i educirati javnost, a posebice mlade, o rizicima i načinima zaštite spolnog i reproduktivnog zdravlja. Također, HZJZ i HUHIV izradili su prvu u Hrvatskoj, web platformu i mobilnu aplikaciju „Spolno zdravlje“ koja uz inovativan i moderan pristup mладимa na pregledan i zanimljiv način pruža informacije i interaktivne sadržaje o spolno prenosivim bolestima i odgovornom spolnom ponašanju. Više o kampanji i aplikaciji na [www.javno-zdravje.hr](http://javno-zdravje.hr) (<http://javno-zdravje.hr/1-12-svjetski-dan-aids-a-dan-vaznosti-spolnog-i-reprodukтивnog-zdravlja/>).

## Štrajk slovenskih liječnika privremeno zamrznut

# Slovenskim liječnicima 40 mil. eura za veće plaće i rješavanje problema u zdravstvu



Nakon što je slovenska oporba žestoko napala dogovor između ministrike zdravstva Milojke Kolar Celarc i liječničkog sindikata Fides, tražeći njezinu ostavku, sporazum o privremenom zamrzavanju štrajka liječnika ipak je potpisana, kao uvjet za nastavak pregovora o izmjenama i dopunama kolektivnog ugovora.

### Popustila „liječničkoj eliti“

Naime, dio vladajuće koalicije smatra, a među njima i glavni koalicijski partner u vlasti Mire Cerara, čelnik Demokratske stranke umirovljenika Karl Erjavec, kako je ministrica previše popustila „liječničkoj eliti“ obećavši im 40 milijuna eura za rješavanje problema u bolnicama i domovima zdravlja i za plaće liječnika.

Nakon zahtjeva za ostavkom, slovenski premijer Cerar ipak je dao podršku svojoj ministrici, s napomenom kako od nje očekuje donošenje paketa zakona za modernizaciju slovenskog zdravstva do kraja godine.

### Osam zahtjeva Vladi

Podsjetimo, slovenski su liječnici u studenom pokrenuli dvotjedni štrajk i Vladi uputili osam zahtjeva, među ostalim tražeći jasno regulirane i precizne standarde za rad s pacijentima te povećanje plaće za oko 30 posto. Zatražili su da se broj pacijenata po liječničkom timu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti smanji s 1.800 na 1.200 te da im se omogući 20 umjesto sadašnjih 7 minuta za svakog pacijenta. Traže i da se liječnike isključi iz jedinstvenog platnog sustava za sve javne službenike. Ako to neće biti moguće, onda zahtijevaju da se liječnicima omogući napredovanje do najvišeg, 65. platnog razreda, koji je sada rezerviran samo za političare i menadžere. Slovenski liječnici sada mogu napredovati do 57. platnog razreda.

Inzistiraju i na bržem sustavu prelaska u više platne razrede specijalizanata i mlađih specijalista. Naime, njihovi specijalizanti se nalaze između 38. i 43. platnog razreda, što preračunato u bruto plaće iznosi između 1.879 i 2.286 eura. Mlađi specijalisti su svrstani između 43. i 48. platnog razreda, što

znači da su im bruto primanja od 2.400 do 2.800 eura.

Pregovori o spomenutim zahtjevima između Fidesa i slovenske Vlade započeli su još krajem rujna 2015., kada ih je Sindikat uvrstio u svoj prijedlog novoga kolektivnog ugovora, a intenzivirali su se tijekom proljeća ove godine.

### Traže pomoć Vijeća Europe

No, potpisivanjem sporazuma o zamrzavanju štrajka i nastavku pregovora s Vladom, nije sve gotovo. Predsjednik slovenskog liječničkog sindikata Konrad Kuštrin, uputio je pismo povjereniku za ljudska prava Vijeća Europe Nilsu Muižnikesu u kojem navodi kako se nad slovenskim liječnicima zbog nedavnog štrajka provodi svojevrsni mobing, a njihov je sindikat proglašen „državnim neprijateljem“.

U pismu Kuštrin ističe kako je u Sloveniji zbog dogovorenih 40 milijuna eura za poboljšanje stanja u javnim zdravstvenim

ustanovama, stvorena vrlo netolerantna atmosfera u kojoj su ih ostali sindikati javnog sektora optužuju da ruše sustav plaća kako bi poboljšali svoju pregovaračku poziciju. Predsjednik Fidesa stoga moli za savjet kako djelovati u toj situaciji.

Ostali sindikati u javnom sektoru pripremaju javne demonstracije kako bi se izborili za svoje zahtjeve za većim plaćama koji su puno veći od liječničkih te pritom upiru prste na liječnike prikazujući ih u javnosti kao dežurne krvice za nezadovoljstvo, zbog čega nas se percipira kao državne i klasne neprijatelje, navodi dalje Kuštrin.

### „Liječnički sindikat laže“

„U pismu je cijeli niz krivih činjenica, u gotovo nijednoj rečenici nema istine, a neke iznesene optužbe imaju nevjerojatne dimenzije“, komentira je za slovenske medije Branimir Štrukelj, predsjednik sindikata zaposlenih u obrazovanju i znanosti.

Predsjednik sindikata javnih službenika Jakob Počivavšek izjavio je pak kako je u pismu liječničkog sindikata povjereniku Vijeća Europe "mnogo laži", te da je osnovni zahtjev javnog sektora da budu u pravima jednaki. No, to što je vlast potpisala sporazum s liječnicima o njihovim zahtjevima znači da su se promjenili i uvjeti pod kojima su s vlastom spremni pregovarati i ostali, pojasnio je Počivavšek.

Slovenski mediji navode da bi pristanak vlasti na ispunjenje zahtjeva ostalih sindikata značilo probijanje deficita u državnom proračunu za iduću godinu koji je parlament već prihvatio, na što vlast ne može pristati. Predviđaju da će stoga do kraja godine vjerojatno morati u parlament uputiti prijedlog interventnog zakona o plaćama za javne službenike i ostali javni sektor.

## KAMPANJA U RIJECI: MI MOŽEMO. JA MOGU.



Na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci je u suradnji s KBC-om Rijeka 17. studenoga predstavljena nacionalna javnozdravstvena kampanja «Mi možemo. Ja mogu» kojom se Hrvatska pridružila globalnoj kampanji borbe protiv raka.

Ideja nacionalne kampanje jest priključivanje globalnim naporima kako bi se proširila poruka «Mi možemo. Ja mogu.» i unaprijedila prevencija, rano otkrivanje, kvalitetnije liječenje i sveobuhvatna skrb za oboljele.

U sklopu Svjetskog dana borbe protiv raka (World Cancer Day) pokrenuta je trogodišnja globalna kampanja 2016.-2018., kojoj smo se pridružili kampanjom na nacionalnoj razini pod imenom „Reci rukama“ (Talking hands). Poruka kampanje «Mi možemo. Ja mogu.» temelji se na ideji da svaka institucija, zajednica i svaki pojedinac mogu pridonijeti smanjivanju broja oboljelih i umrlih od raka. Kampanjom se želi podići svijest javnosti o oboljenjima od raka, prevenciji te bolesti, ranom dijagnosticiranju i liječenju te skrbi za oboljele. To je poziv svima da se uključe jer svaka aktivnost se računa i svi možemo nešto učiniti.

Podrška nacionalnoj kampanji iskazuje se pisanjem poruke na ruku i slanjem na [www.mi-mozemo-ja-mogu.hr](http://www.mi-mozemo-ja-mogu.hr) ili MiMozemoJaMogu, odnosno na [www.worldcancerday.org](http://www.worldcancerday.org)

Rijeka je pokazala da želi, može i hoće.

# Hrvatska prva u svijetu po broju donora i transplantacija bubrega i jetre

Piše: LADA ZIBAR



"Neka pati komu smeta, Hrvatska je prvak svijeta!" - mogla bi biti "take home message" 1. Kongresa Hrvatskog društva za transplantacijsku medicinu (s međunarodnim sudjelovanjem) održanoga u Zagrebu od 2. do 3. prosinca u hotelu International. Uz izuzetnu posjećenost zainteresiranih liječnika i drugih stručnjaka iz područja transplantacije solidnih organa, suvremena dostignuća hrvatske transplantacijske medicine i transplantacijske klinike i znanosti općenito predstavili su hrvatski i inozemni stručnjaci. Skup su, između ostalih, pozdravili ministar zdravstva RH prof. dr. Milan Kujundžić, predsjednik HLK-a dr. sc. Trpimir Goluža, predstavnici Eurotransplanta (predsjednik Boarda prof. dr. Bruno Meiser, dr. med.) i dekan MEF-a u Zagrebu, prof. dr. Marijan Klarica. Ministar je transplantacijskim dionicima pri tomu poručio: "Ostanite kakvi jeste, jer se bolji ni ne može biti!" Prim. dr. sc. Branislav Kocman je, kao prvi predsjednik Hrvatskog društva za transplantacijsku medicinu (HDTM), vodio Kongres, prezentirajući uspjeh, aktualnosti i perspektivu hrvatske transplantacijske medicine. On je ujedno i voditelj kirurškog tima KB-a "Merkur" koji nosi najveći dio transplantacijskog programa za jetru, kao što i dopredsjednik HDTM-a, urolog prof. dr.

Željko Kaštelan vodi tim koji transplantiра najveći broj bubrega u RH.

Najbolji smo na svijetu po broju donora, s više od 40 na milijun stanovnika, kao i po broju transplantacija bubrega i jetre, a drugi po broju transplantacija srca (poslije Slovenije!), također gledano na milijun stanovnika.

## Uzor drugima

Hrvatska je transplantacija povjesno bila pionirska u razmjerima bivše države, ali ni u svjetskim nije puno zaostajala. Prva je transplantacija, bubrežna, učinjena u Rijeci davne 1971. godine (prof. Vinko Francišković). Evocirane su

uspomene, a skupu je nazaočio i osnivač laboratorija za tipizaciju tkiva, akademik Andrija Kaštelan.

Održane su pojedinačne sekcije za bubrežnu, jetru, gusteriću, srce, pluća, za donorski program i etiku u transplantaciji. Kongres je svojim temama i raznolikošću pokazao važnost svih članova timova, internista raznih profila, anesteziologa, pedijatara i inih, pa je jedna od sekcija ujedno i nominalno bila multidisciplinarna. Šećerna je bolest, kao vodeći javnozdravstveni problem, posebnu sekciju zaslužila i u transplantacijskom društvu.

Sudionici su aktivno raspravljali o svim temama, a razina prezentiranih klinič-

**U životima potrebitih za organima za transplantaciju postoje "nevidljivi anđeli" koji uz nesretne donore i njihove obitelji daju svoj obol za bolesnike na listama čekanja, bdijući, većinom noćnim satima, nad potencijalnim donorima. Osim anesteziologa i koordinatora, donorski program završavaju nesebični eksplantacijski timovi, čiji kirurzi, poput Petra Pana, poljeću iz sna kako god treba i besano obilaze kirurške dvorane diljem Lijepe naše, vraćajući se s organima koje, kao objektima čežnje, sanjaju i dobivaju naši pacijenti kao i drugi pacijenti u području Eurotransplanta.**

kih iskustava, znanja i dostignuća daje nadu da bi ovakav uspjeh bio, ne samo najveći atribut Hrvatskoj, nego i razlog ostanka liječnika u Hrvatskoj, osobito mladih, kojih je bilo u zavidnom broju i među predavačima i među slušateljima. Hrvatska bi transplantacija mogla biti uzor svim područjima medicine, ali i svim područjima djelatnosti u RH. Entuzijazam koji gradi duh timova KBC-a Zagreb (bubreg, jetra, srce, pedijatrijska transplantacija, tipizacija tkiva), KB-a "Merkur" (jetra, bubreg, gušterića), KB-a "Dubrava" (srce), KBC-a Rijeka (bubreg, tipizacija tkiva) i KBC-a Osijek (bubreg) trebao bi biti na ponos svim građanima RH, jer bez njega ne bi bilo ovoga prestižnog rezultata, unatoč povoljnem opt-out zakonu o doniranju organa nakon moždane smrti, bolničkim koordinatorima i članstvu u Eurotransplantu.

### Put do uspjeha

Na Kongresu je sudjelovala i dr. Mirela Busic, republička koordinatorica za transplantaciju, koja je godinama bila i jest konstanta na vrtoglavom putu k ovom uspjehu. Ipak, nismo još osvojili sve "vrhove", pa nas tako još čeka i izazov uvođenja transplantacije pluća u hrvatsku medicinsku praksu, kako je zaključeno i obećano na sekciji za pluća. Danas se transplantacija pluća za naše građane organizirano radi u Beču, pa su tamošnji stručnjaci ujedno bili i gostujući predavači na ovome skupu.

Paralelno je održan i sestrinski kongres na istu temu, a u sklopu kongresa je, također, održan i tečaj o uporabi ECMO-a, važnog postupka i u suvremenoj transplantaciji torakalnih organa.

HDTM zasluguje čestitke za organizaciju, osobito tajnik društva, dr. sc. Danko Mikulic, koji je uz zahtjevan i dinamičan

posao transplantacijskog kirurga u KB-u "Merkur" imao volje, snage i vremena ovaj silan trud hrvatske transplantacije okupiti i prezentirati stručnom auditoriju i zainteresiranoj javnosti.

I, konačno, Kongres je završio dobrim osjećajem da nešto radimo dobro i najbolje, ali i pomalo "brigom" zbog sve manjeg broja bolesnika na "listama" čekanja. "Koga ćemo transplantirati?" nije futuričko pitanje niti znanstvena fantastika, već neobična realnost našega vremena. Ipak, etička je sekcija otvorila pitanja mogućnosti regrutiranja još neprepoznatih kandidata za primatelje organa, dok je okrugli stol o perspektivi hrvatske transplantacije raspravljao o budućnosti regionalne suradnje u ovom području, a koja je već u tijeku. Pri tomu svakako treba planirati i anticipirati i pojačanje transplantacijskih kadrovskih kapaciteta, a osobito onih liječničkih.

## Otkriveno poprsje akademika Ive Padovana

MARIJAN LIPOVAC, mlipovac@hazu.hr



U Klinici za tumore KBC-a Sestre milosrdnice u Zagrebu početkom studenog svečano je otkriveno poprsje akademika Ive Padovana, istaknutog hrvatskog otorinolaringologa svjetskog glasa, utežitelja Klinike kao zasebne ustanove za liječenje oboljelih od raka i predsjednika Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti od 1998. do 2003. Poprsje je izradio akademski kipar Krsto Bošnjak, a postavljeno je u povodu 50. godišnjice Hrvatske lige protiv raka kojoj je akademik Padovan također bio osnivač.

Predsjednik HAZU-a akademik Zvonko Kusić je istaknuo da je osnutak Hrvatske lige protiv raka najveći uspjeh u životu akademika Padovana koji je bio ideolog moderne onkologije. Najveće vrednovanje Padovana rada bio je izbor za čelnika HAZU-a. Zadužio je KB Sestre milosrdnice, Hrvatsku akademiju, hrvatsku medicinu, hrvatsku znanost i hrvatski

narod", kazao je akademik Kusić. Predsjednik Gradske skupštine Grada Zagreba Andrija Mikulić najavio je potporu ideji da jedna ulica u Zagrebu dobije ime akademika Ive Padovana, a predsjednik Hrvatske lige protiv raka Damir Eljuga podsjetio je na Padovanove riječi na osnivačkoj skupštini Lige 1067. kada je rekao da je sada već svakome potpuno jasno da je rano otkrivanje raka i njegovo liječenje, kao i briga za bolesnike od raka, tako kompleksan i velik problem da se njime mora baviti cijela društvena zajednica.

Akademik Ivo Padovan rođio se 1922. u Blatu na Korčuli, a umro u Zagrebu 2010. U Akademiju je izabran 1975. kao izvanredni član, 1983. postao je redoviti član, 1989. izabran je za tajnika Razreda za medicinske znanosti, 1991. za potpredsjednika HAZU, a 1998. za predsjednika.

## „Zaklada onkologija“ i HAZU o tumoru prostate

U organizaciji Razreda za medicinske znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti i Zaklade onkologija održan je 25. studenog 4. Znanstveni sastanak *Tumori prostate* od dva tematska bloka, jedan posvećen dijagnostici, a drugi posvećen terapiji tumora prostate. Održana su i dva satelitska simpozija posvećena komparativnoj procjeni učinka terapije abirateronom i enzalutamidom u bolesnika s metastatskim rakom prostate otpornim na kastraciju, koji nisu liječeni kemoterapijom, te iskustvima u liječenju kabazitakselom u Hrvatskoj.

Predsjednik HAZU-a **Zvonko Kusić** je podsjetio da u Hrvatskoj od tumora prostate godišnje oboli 1700 osoba, a 750 ih umire. Radi se o nepredvidivoj bolesti koja često poprima agresivan tijek te da optimalno liječenje može osigurati jedino multidisciplinarni pristup. Pohvalio je i rad Zaklade onkologija i njenog predsjednika prof. dr. **Mirka Šamiju** istaknuvši da je zahvaljujući njemu onkologija kao grana medicine dobila svoju prepoznatljivost.

Akademik **Marko Pećina** je spomenuo da će ove godine u HAZU-u biti održano oko 50 skupova s područja medicine i da se takvi skupovi u Akademiji održavaju tradicionalno više desetljeća.

Prof. Šamija je ukratko iznio rezultate rada Zaklade onkologija istaknuvši tečajeve onkološke edukacije za liječnike i sestre obiteljske medicine koji su u početku bolesti najviše u doticaju s oboljelim od tumora. U proteklih sedam godina Zaklada je objavila tri knjige, osam zbornika radova i sedam priručnika, a cilj joj je i osnutak Hrvatskog instituta za rak, što se očekuje 2017.

Marijan Lipovac, mlipovac@hazu.hr

## U HAZU-u o bolesti kvrgave kože goveda

MARIJAN LIPOVAC, mlipovac@hazu.hr

"Bolest kvrgave kože u Europi - stanje i izazovi" naziv je simpozija čiji je cilj bio rasvjetliti čimbenike važne za širenje ove bolesti na jugoistoku Europe te razmotriti mjere za sprečavanje njezinog daljnog širenja u Europi i prijenosa na područje Hrvatske. Simpozij je održan sredinom studenog u organizaciji Odbora za animalnu i komparativnu patologiju Razreda za medicinske znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti. O različitim aspektima širenja, dijagnostike i suzbijanja bolesti govorili su stručnjaci Europske komisije, FAO/IAEA Agriculture and Biotechnology Laboratories iz Beča te iz Izraela, Grčke, Makedonije, Srbije i Hrvatske.

Kako je istaknuo predsjednik HAZU-a akademik **Zvonko Kusić**, Hrvatska je ovog ljeta kad se bolest kvrgave kože pojavila u državama jugoistočne Europe dobro reagirala i sprječila njeeno širenje, u čemu su sudjelovali i veterinari iz redova Hrvatske akademije, dok je tajnik Razreda za medicinske znanosti akademik **Marko Pećina** podsjetio na dosadašnje simpozije u organizaciji Odbora za animalnu i komparativnu patologiju HAZU koji su bili posvećeni aktualnim problemima u veterinarskoj struci. Predsjednik Odbora za animalnu i komparativnu patologiju akademik **Josip Madić** istaknuo je da je Hrvatska pravovremeno započela pripreme za nadzor i sprečavanje širenja bolesti kvrgave kože te je prva država s pomno pripremljenom cjelovitom strategijom za kontrolu bolesti prije njezine pojave. Na osnovi analize širenja bolesti u drugim državama, mjere za sprečavanje njezine pojave u Hrvatskoj usmjerene su na preventivno cijepljenje cjelokupne populacije goveda. Kako ova mjera nije bila uskladena s propisima EU-a, poduzeta je višemjesečna stručna i diplomatska aktivnost u svrhu izmjena

propisa EU-a s ciljem očuvanja našeg stočnog fonda. Ta su nastojanja urođila plodom te je na inicijativu Hrvatske promijenjena strategija nadzora bolesti kvrgave kože u državama EU-a, a Hrvatska je, nakon provedenog cijepljenja, zadржala status zemlje slobodne od bolesti kvrgave kože.

Bolest kvrgave kože je virusna bolest goveda čiji uzročnik pripada skupini virusa boginja. Očituje se vrućicom i naglom pojavom okruglih tvrdih čvorića po koži koji prelaze u čireve. Slične promjene nalaze se i na sluznicama dišnih i probavnih organa. Prvi put je opisana u Sjevernoj Rodeziji (današnja Zambija) 1929. Polako se širila te je za 50-ak godina zahvatila cijelu Afriku. Iz Egipta je 1989. prenijeta u Izrael. Godine 2012. i 2013. dokazana je u Libanonu, Jordanu i Turskoj u koju je prenijeta iz Sirije. U Iranu, Iraku, Azerbajdžanu, Cipru i Grčkoj zabilježena je 2015. Velika zabrinutost nastupila je kad se bolest ove godine uz Grčku pojavila i u Bugarskoj, Makedoniji, Srbiji, Kosovu, Albaniji i Crnoj Gori.

Bolest kvrgave kože ubraja se u skupinu osobito opasnih zaraznih bolesti životinja pa se suzbija veterinarsko-upravnim mjerama, tj. neškodljivim uklanjanjem zaraženih i na zarazu sumnjivih životinja, zabranom prometa životinjama na zaraženom području te cijepljenjem. Prirodni domaćin virusa su goveda i bivoli, a mogu oboljeti i antilope. Virus je dokazan u slini zaražene životinje, a u mužjaka i u sjemenu. Glavni prijenosnik bolesti je stajska muha, no i druge vrste muha mogu biti prijenosnici virusa pa se smatra da ga mehanički može prenijeti i domaća, kućna muha. Pokusno je dokazano da, osim muha, i neke vrste komaraca i krpelja također mogu prenositi virus bolesti kvrgave kože.



US Patent 7,680,532

# MOŽDANI UDAR

• prevencijom do zdravlja

Arterijska hipertenzija  
i fibrilacija atrija  
glavni su čimbenici  
rizika za nastanak  
**MOŽDANOG UDARA<sup>[1]</sup>**



**Microlife AFIB,  
jedini tlakomjer  
s inovativnom  
metodom otkrivanja  
atrijske fibrilacije<sup>[2,3]</sup>**

Preporuka Hrvatskog kardiološkog društva  
Preporuka Hrvatskog društva za hipertenziju

**microlife**  
A partner for people. For life.

<sup>[1]</sup> Wolf PA, Abbott RD, Kannel WB. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke: the Framingham Study. *Stroke* 1991; 22:983-8  
<sup>[2]</sup> Stergiou GS et al, Diagnostic accuracy of a home blood pressure monitor to detect atrial fibrillation. *J Hum Hypertens* 2009; 23:654-658  
<sup>[3]</sup> Wiesel J et al, Detection of Atrial Fibrillation using a modified microlife blood pressure monitor. *Am J Hypertens* 2009; 22:845-852

Samo u ljekarnama

SWISS  
DESIGN

 SALVUS

Društvo  
nastavnika  
opće/obiteljske  
medicine  
(DNOOM)



www.dnoom.org  
OIB : 93024067664

Association  
of teachers in  
general practice/  
family medicine  
(ASOTGP/FM)

Prva obavijest

## VIII. MEĐUNARODNI KONGRES DRUŠTVA NASTAVNIKA OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE

Zagreb 9.-12.ožujka 2017.

### BOLESNIK S BOLESTIMA MOKRAĆNOG SUSTAVA - ŠTO POVEZUJE BUBREG I SRCE?

Hotel Antunović

Sve detalje možete saznati na službenoj web stranici [www.dnoom.org](http://www.dnoom.org)

**Kotizacija za Kongres iznosi 2200,00 kuna za uplate pristigle do 10. veljače 2017. Nakon tog roka kotizacija je 2700,00 kuna (cijene su izražene s PDV-om). Kotizacija uključuje:**

- |                                                                             |                                                                           |                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| • Kongresnu torbu sa svim materijalima (tematski broj Acta Medica Croatica) | • Svečano otvaranje i koktel dobrodošlice s umjetničko-zabavnim programom | Kotizacija se uplaćuje na žiro račun tehničkog organizatora, Lipid grupa d.o.o. |
| • Pristup svim aktivnostima na Kongresu                                     | • Potvrdu o sudjelovanju                                                  | Partner banka,<br>HR3924080021100036177                                         |
| • Pristup na praktične radionice (do dvije - posebno bodovane)              | Kongres će biti bodovan prema pravilniku Hrvatske liječničke komore.      | Poziv na broj: OIB uplatitelja<br>Oznaka: Ime i prezime / naslov uplatitelja    |
| • Ručak i kavu tijekom odmora                                               |                                                                           |                                                                                 |

Za sve dodatne upite molimo kontaktirati:

**Tajništvo Kongresa:** Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine, Rockefellerova 4, 10 000 Zagreb

**Tajnica Kongresa:** doc. dr. sc. Jasna Vučak, dr. med., [jasna.vuchak@zd.t-com.hr](mailto:jasna.vuchak@zd.t-com.hr), tel: 098/272787, 023/393533, [jasna.vucak@yahoo.com](mailto:jasna.vucak@yahoo.com)

**Tehnički organizator Kongresa (kotizacija i smještaj): Josipa Vogrinca 6, 10000 Zagreb, Lipid grupa d.o.o..**

**Kontakt:** Aleksandra Polak, [info@lipid-grupa.hr](mailto:info@lipid-grupa.hr), tel: 091/1947449

**Tajnica Kongresa i kontakt osoba za sponzorstvo/izložbu RH,** doc.dr.sc. Jasna Vučak, dr. med., [jasna.vuchak@zd.t-com.hr](mailto:jasna.vuchak@zd.t-com.hr)



....jer liječenje je umijeće i umjetnost...

---

**Velike novosti**

---

**SUDJELOVANJE SEKCIJE MEDICINSKIH SESTARA –  
PARALELNI SIMPOZIJ MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA PZZ-a  
i nastavak panela  
PRIKAZ BOLESNIKA i POSTERA**

Pozivamo sve kolege liječnike opće/obiteljske medicine da do 15. siječnja 2017. godine pošalju svoje prikaze bolesnika nevezanih za temu Kongresa. Prvi autori dva najbolja rada o temi Kongresa bit će nagrađeni vrijednim nagradama i prikazani na Kongresu u sklopu panel-diskusije specijalista opće/obiteljske medicine i kliničara. Svi će radovi biti prikazani kao elektronski posteri (upute o formatu i pripremi elektronskog postera/prikaza bolesnika bit će objavljeni na [www.dnoom.org](http://www.dnoom.org))

**Proglašenje najboljeg prikaza bolesnika i postera te dodjela nagrada održat će se za vrijeme svečane večere u subotu 11. ožujka 2017.**

Sažetak prikaza bolesnika/postera treba poslati na adresu:  
**[www.dnoom.org/webmail](http://www.dnoom.org/webmail) • najkasnije do 15.siječnja 2017.**

**Medijski pokrovitelj je specijalizirani medicinski časopis Medix**

**Webmaster:** dr. sc. Valerija Bralić Lang, dr. med., [valerija.bralic@inet.hr](mailto:valerija.bralic@inet.hr)

**Kontakt osoba za prikaz slučaja:** dr. sc. Ksenija Kranjčević, [ksenija.kranjcevic@inet.hr](mailto:ksenija.kranjcevic@inet.hr)

**Kontakt osobe za suradnju s inozemstvom:** prof. dr. sc. Ines Diminić- Lisica, [ines.diminic.lisica@unri.medri.hr](mailto:ines.diminic.lisica@unri.medri.hr),

**Kontakt osoba za postere:** dr. sc. Stanislava Stojanović Špehar, [ssspehar1@inet.hr](mailto:ssspehar1@inet.hr)

**Kontak osoba za Kongres medicinskih sestara:** prof. dr. sc. Rudika Gmajnić, [rudika.gmajnic1@gmail.com](mailto:rudika.gmajnic1@gmail.com)

**Tehnički organizator:** Lipid grupa d.o.o., [info@lipid-grupa.hr](mailto:info@lipid-grupa.hr), tel: 091 194 7449



ALEKSANDRA KOLARIĆ

Stručnjakinja za odnose s javnošću i strateško komuniciranje, vlasnica agencije za komunikacijsko savjetovanje Quadrans

**P**reimenovanje zagrebačkog trga, u čijem se središtu nalazi Hrvatsko narodno kazalište, jedna je od tema koje redovito svako malo ponovno izranjaju iz prošlosti. Naročito se to događa u predizbornim vremenima, kao što su ova koja nam dolaze sljedećih mjeseci. Ovaj zagrebački trg nije niti u povijesti imao previše sreće sa svojim imenom. Mjenjao ga je vrlo često i niti jedno ime nije za dulje vrijeme snažno zaživjelo u memoriji nacije. Trg se tako zvao Sajmišni, pa Sveučilišni, zatim Wilsonov te kralja Aleksandra, zatim Trg I. Najkraće, tek nešto manje od dvije godine po završetku Drugog svjetskog rata, zvao se Kazališni trg, imenom koje danas određene grupe ponovno predlažu kao njegovo novo ime. Najdulje pak, ovaj trg nosi svoje današnje ime. Ime Josipa Broza Tita, doživotnog predsjednika SFRJ. Titova povijesna uloga bila je, kao što je slučaj i kod mnogih drugih političara, složena i višeznačna. Njegova uloga u snažnom antifašističkom partizanskom pokretu u Hrvatskoj koji je u Drugom svjetskom ratu pobjedio

# Treba li najljepši nositi naziv „Trg“

Promjena imena trga neće ništa riješiti jer je njegov naziv tek jedna čestica u ideološkom rascjepu hrvatskog društva. Taj Gordijski čvor čeka svog Aleksandra Velikog

fašističku i ustašku vojnu silu, Hrvatsku je na kraju toga rata dovela na pobjedničku stranu i na jedinu ispravnu i pravu stranu u tom velikom ratnom sukobu. Druga je ogromna Titova povijesna zasluga teritorijalno ujedinjenje Hrvatske, koje je formalno započelo kada je ZAVNOH nakon kapitulacije Italije proglašio ujedinjenje Istre, Zadra i otoka s maticom zemljom. Konačno, nakon Drugog svjetskog rata Hrvatska je i Tito-vom zaslugom zaživjela u svojim današnjim granicama, unutar Jugoslavije. Kao i njezin predsjednik niti ta bivša država, čiji smo dio i mi bili, nije bila povijesno jednoznačna te stoga kao niti Tito nije bila crno-bijela. U toj jugoslavenskoj državi koja je bila autoritarna diktatura, s elementima totalitarizma, postojao je i niz pozitivnih elemenata sustava, od kojih su, iz današnje perspektive, posebno značajni javno, svima dostupno i za sve koji su se školovali u cijelosti besplatno obrazovanje, kao i kvalitetno javno zdravstvo, te razina zaštite ženskih prava kao i znatno manje socijalne razlike nego što su danas. Međutim, ovdje se ponovno moramo podsjetiti na temeljnu činjenicu: niti Tito, niti Jugoslavija nisu bili crno-bijeli. Tito je bio autoritarni diktator, vrhovni zapovjednik vojske koja je u poraću počinila mnogobrojne zločine nad pripadnicima poražene vojske, doživotni predsjednik države u kojoj nije

postojala sloboda tiska, sloboda govora te sloboda političkog okupljanja ili djelovanja, ali se gradio neograničen kult ličnosti. Bio je predsjednik komunističke, nedemokratske države, koja je svoje političke protivnike i neistomišljenike, a i njihove obitelji, proganjala, zlostavlja i zatvarala na Goli otok. Bio je predsjednik države, čija je tajna služba UDBA, u inozemstvu davala naloge za ubojstva političkih emigranata. Iz hrvatske perspektive, kako smo Titu priznali veliku povijesnu ulogu u teritorijalnom ujedinjenju Hrvatske, tako mu jasno trebamo pripisati i veliku odgovornost za gušenje Hrvatskog proljeća i kazneni progon i višegodišnje затvaranje njegovih lidera.

Uravnotežen i argumentiran pogled na Tita mora dakle, unutar povijesnog konteksta, uzeti u obzir sve one pozitivne i sve one negativne karakteristike tog političara. A rasprava o imenu ili preimenovanju Trga Maršala Tita u svojoj je biti upravo rasprava o povijesnoj ocjeni njegovog lika i djela. U toj raspravi, žestina alergije ekstremne desnice na Tita ne proizlazi prvenstveno iz njihove osude Tita zbog totalitarizma, jer upravo ekstremna desnica istovremeno glorificira totalitarnu fašističku ustašku državu. Ta alergija na Tita proizlazi iz njegove tj. partizanske pobjede nad ustašama. S druge strane, krajnja ljevica i dio ljevice odbija i nije u stanju jasno i glasno osuditi zločine komunizma i njegove totalitarne elemente, kao niti javno, nedvosmisleno (bez ali!) osuditi Titovu odgovornost za počinjene zločine. Problem je isti i za osporatelje i za obožavatelje: nesposobnost kritičkog mišljenja. I jedni i drugi zarobljenici su prošlosti. Iz nje i zbog nje ne vide budućnost.

Promjena imena trga neće ništa riješiti jer je njegov naziv tek jedna čestica u ideološkom rascjepu hrvatskog društva. Taj Gordijski čvor čeka svog Aleksandra Velikog.

# Si zagrebački trg maršala Tita?

**S**ramotna je i žalosna činjenica da najljepši zagrebački trg i dan danas, više od četvrt stoljeća nakon pada komunističkog režima, koji je na vlast došao silom i silom se cijelo vrijeme održavao na njoj, nosi ime jugoslavenskog komunističkog diktatora. Dodatno je poražavajuća spoznaja kako na ploči ne piše „Trg Josipa Broza“, već „Trg maršala Tita“, što je još gora varijanta, jer uz njegovo konspirativno komunističko ime ističe i titulu maršala, vrhovnog zapovjednika iste one vojske od koje se Hrvatska morala krvavo oslobađati 1991., i koja je s njegovim simbolima ušla u razoren Vukovar.

Kako je moguće da se toliko godina nakon pada totalitarizma i raspada Jugoslavije uopće još vodi rasprava oko toga treba li, i to pod takvom opscenom formulacijom, Brozovo ime nositi ime trg koji, između ostalog, nije nastao u vrijeme dok je diktator vladao?

Taj fenomen svjedoči o začudnom hrvatskom političkom mazohizmu, jer kako drugačije nazvati činjenicu da simbolički trajno slaviš nekoga tko je negacija same biti tvoje države. Naime, Jugoslavija je negacija samostalne hrvatske države u kojoj, usprkos Titu i titoistima živimo, a komunistički režim bio je negacija višestranja parlamentarne demokracije koju nastojimo njegovati.

Neuklonjivost „Trga maršala Tita“ svjedoči da postoje stvari u kojima su dosljedni i oni najnedosljedniji, poput Milana Bandića. Na čistac ga je izveo njegov dojučerašnji poslušni zagrebački partner, HDZ. Prošlog mjeseca su se, nakon više od četvrt stoljeća demokratske Hrvatske, u kojoj su oni bili na vlasti punih 18 godina, HDZ-ovci nekim čudom dosjetili kako nije baš zgodno da, u vrijeme dok se još iskopavaju rudarska okna i tenkovski rovovi nakrcani tisućama ljudi smaknutih bez suđenja, onaj koji je za to najzaslužniji nominalno zaspaje važan zagrebački trg. Naravno, da su to iskreno željeli, HDZ-ovci su to mogli napraviti i ranije, a i danas to mogu riješiti na državnom razini zakonom o zabrani javnog isticanja

**Kako je moguće da se toliko godina nakon pada totalitarizma i raspada Jugoslavije uopće još vodi rasprava oko toga treba li, i to pod takvom opscenom formulacijom, Brozovo ime nositi ime trg koji, između ostalog, nije nastao u vrijeme dok je diktator vladao?**

totalitarnih simbola. Dvije rezolucije europskog parlamenta im daju apsolutno uporište i obvezu da to učine. Problem s Brozovom neuklonjivošću započeo je prešutnim pristajanjem na nametnuto dihotomiju unutar koje svaka antititoistička Hrvatska automatski mora biti i ustaška, kao da osim Pavelića i Tita nikada ništa drugo nije ni bilo u Hrvata i da smo manihejski zauvijek osuđeni na ta dva pola. No kasnije se pokazalo da je bolest ozbiljnija i da je lik druga Tita i dalje vrhovni označitelj, najdublji temelj identiteta naših elita, kao vlastito ime vremena u kojem su stekle stvarni i simbolički kapital, kojeg se ni po koju cijenu ne žele odreći.

Iznad predizborna inicijativa zagrebačkog HDZ-a zbulila je Bandića, koji je na početku tražio solomonsko rješenje pa je predložio referendum uz izbore. No, čim se malo pribrao, Bandić je odustao od bilo kakve mogućnosti diranja u jugoslavensku Svetinju nad svetinjama pa je suzdržanost članice njegove stranke bila ključna da matični odbor u Gradskoj skupštini blokira cijelu priču.

Već godinama se stjecao dojam da je Bandić iznad bilo kakve ideologije. I sam sam često isticao kako on može bez problema nositi i najveću svjeću u crkvenom procesiji i bedž



Dr. sc. NINO RASPUDIĆ, doc.

Docent na Filozofskom fakultetu u Zagrebu. Filozof, književnik, politički analitičar te dugogodišnji kolumnist Večernjeg lista

s Titovim likom na opskurnom jugofilskom okupljanju. No čini se da sam bio u krivu i da je titoistička matrica toliko jaka da pobijeđuje i njegov oportunistički populizam.

O dubini problema svjedoči i prigodna izjava novog predsjednika SDP-a Davora Bernardića: „oštro se protivim promjeni naziva Trga maršala Tita i ne podržavam povjesni revizionizam“. Osim što ne podržava suvremenu historiografiju koja se usuđuje propativati dogme komunističke svete i neupitne povijesti iza koje je stajao pendrek i zatvor, a što drugovi nazivaju „povjesni revizionizam“, kod Bernardića, mladog čovjeka koji nema nikakvih sjećanja na to vrijeme niti duga prema njemu, posebno zabrinjava prilog „oštro“, tipičan za birokratski jezik i s konotacijom sjećiva i neumoljivosti.

Ta tupa „oština“ kojom se odbacuje i sama pomisao da možda ne moramo slaviti mašovnog ubojicu i tvorca države i sistema koji su negacija temelja naše države, nije njegova individualna gesta, nego opći duh politike, od koje se SDP izgleda još uvjek ne može otrgnuti, a kojoj se HDZ nikada nije imao snage suprotstaviti.

# Napredak u preciznoj dijagnostici tumora – korak prema izlječenju

AUTOR: predstojnica Kliničkog zavoda za patologiju, sudsku medicinu i citologiju KBC Split, prof.dr.sc. SNJEŽANA TOMIĆ



prof.dr.sc. SNJEŽANA TOMIĆ

**Danas se u Hrvatskoj u pet centara provode molekularna testiranja pojedinačnih specifičnih genskih mutacija (monogensko testiranje), koji su preduvjet za ciljano liječenje bolesnika s karcinomima pluća, dojke, jajnika, debelog crijeva i melanoma**

Precizna medicina relativno je noviji pojam. Prema Nacionalnom institutu za zdravlje (National Institute of Health) precizna je medicina pristup liječenju i prevenciji bolesti koji uzima u obzir varijabilnost u genskim obilježjima, okolini i načinu života svake osobe. Takav pristup omogućuje lijećnicima i istraživačima da s većom točnošću predvide koji će načini liječenja i preventivne strategije za određenu bolest biti učinkoviti u određenoj skupini ljudi.

Precizna medicina u onkologiji noviji je pristup u liječenju onkoloških bolesnika kojemu je cilj povezati nova znanja vezana za patogenezu tumora uz vrlo preciznu ciljanu terapiju. Danas znamo da većina ili gotovo svi tumorci nastaju kao posljedica ili promjena u samim genima ili promjena u regulaciji njihove funkcije. Promjena može biti nasljedna, nastati spontano ili pod djelovanjem nekih okolišnih čimbenika (npr. pušenje). Da bi se omogućilo precizno liječenje nužna je precizna dijagnostika vezana za dobro dizajnirane kliničke studije za procjenu gdje i kada dobivene genske informacije mogu pomoći u boljem i kvalitetnijem liječenju.

Određivanje genskog profila tumora pomaže lijećnicima da točnije dijagnosticiraju subtipove tumora, predvide njihovo ponašanje te im olakšava izbor ciljane terapije. U biti, ako znamo koji su geni promijenjeni u nekom tipu tumora, možemo dati lijek koji specifično blokira posljedice genskih promjena (npr. promijenjene signalne puteve) i tako liječimo terapijom koja ima veću vjerojatnost da će biti učinkovita i uz manju vjerojatnost da će se izazvati ozbiljnije nuspojave.

Informacije dobivene molekularnom dijagnostikom rezultiraju boljim razumijevanjem biologije bolesti. Tako je npr. molekularno profiliranje promijenilo klasifikaciju karcinoma pluća. Prije 10-ak godina promjene gena bile su poznate u samo jedne trećine bolesnika s karcinomom pluća nemalih stanica. Testirale su se uglavnom EGFR i KRAS

mutacije. Danas je poznato više od 15 promjena gena koji su uključeni u nastanak i progresiju karcinoma pluća, pa se u gotovo 60 % bolesnika s karcinomom pluća može dijagnosticirati neka genska promjena koja, u konačnici, bolesnicima pruža nove terapijske opcije koje uključuju primjenu ciljanih lijekova za bolesnike sa specifičnim genskim mutacijama.

Registar testova Nacionalnog instituta za zdravlje (National Institute for Health) uključuje više od 25 000 testova, kojima se analizira oko 3600 gena vezanih za oko 5000 bolesti. Od tih 25 000 odobrenih genskih testova samo je mali broj dovoljno proučen i preporučen. Za više od 130 lijekova odobreni su genski testovi ili biomarkeri na temelju kojih se procjenjuje koji će bolesnici imati korist od specifičnoga ciljanog liječenja.

Danas se u Hrvatskoj u pet centara provode molekularna testiranja pojedinačnih specifičnih genskih mutacija (monogensko testiranje), koji su preduvjet za ciljano liječenje bolesnika s karcinomima pluća, dojke, jajnika, debelog crijeva i melanoma. Iako je korist takvih testova neupitna, broj testova koji se može provesti na jednom uzorku je ograničen kod bioptičkih uzoraka, s malim volumenom tumora. Uvođenjem sekvencera nove generacije (NGS) razvijena je nova metodologija u molekularnom testiranju koja omogućuje masivno paralelno sekvenciranje velikog broja molekula DNA. Metoda je znatno brža i jeftinija od klasičnog sekvencioniranja te je revolucionarni pomak od analize jednoga gena prema analizi multiplih gena – multigenska analiza.

## Foundation Medicine® - najbolja pomoć u odabiru terapije

Foundation Medicine® je molekularna informacijska kompanija čiji je cilj promjena pristupa bolesnicima s malignim bolestima. Odluka o liječenju bolesnika zasniva se na razumijevanju molekularnih promjena koje su prouzročile nastanak i razvoj bolesti. Na neki način ujedinjuje informatičku znanost, tehnologiju analize genoma, poznavanje biologije tumora i kliničku onkologiju.

### Foundation Medicine sadržava tri proizvoda:

- Foundation One – koristi se tehnologijom sekvencera nove generacije za identifikaciju promjena u 315 gena s poznatim „driver” mutacijama u solidnim tumorima
- Foundation One Hem – dizajniran da analizira i interpretira promjene DNA slijeda 405 gena i RNA slijeda (cDNA) i 265 najčešćih translokacija u hematološkim zločudnim bolestima
- Foundation ICE (Interactive Cancer Explorer) – online portal u kojem onkolozi interaktivno procjenjuju informacije dobivene sekvencioniranjem za svakoga pojedinog bolesnika.

### Foundation Medicine liječnicima nudi paket sveobuhvatnih genomskega profila, koji pomaže onkolozima u donošenju odluka o načinu liječenja pojedinog bolesnika i pruža punu informaciju o genskom profilu zločudnog tumora:

- identificira osnovne molekularne promjene („driver” mutacije) specifične za svaki analizirani tumor
- omogućuje onkolozima da odaberu ciljanu strategiju liječenja zasnovanu na genskom profilu tumora.

Detaljan izvještaj koji dobivaju liječnici sadržava popis genskih promjena koje uključuju: genske promjene nađene u bolesnikovu tumoru, popis gena važnih za liječenje specifičnog tipa tumora u kojima nisu pronađene promjene te cjelovit popis analiziranih gena.

U izvještaju je i opis svih komercijalnih lijekova dostupnih bolesnicima koje je odobrila američka Agencija za hranu i lijekove (FDA), a koji su učinkoviti kod bolesnika kod kojih je pronađena specifična genska promjena, te popis ciljanih lijekova koji baš zbog pronađene genske promjene

neće biti učinkoviti ili su čak potencijalno štetni. Navedeni su i lijekovi koji su učinkoviti u bolesnika s istovjetnom genskom promjenom u drugim histološkim tipovima tumora, ali s malo ili bez dokaza o učinkovitosti njihove primjene u tipu tumora koji ima bolesnik. Izvještaj sadržava i podatke o postojećim ili pokrenutim kliničkim studijama u kojima bi bolesnik bio prihvatljen kandidat na osnovu genomskega profila tumora.

Takvim iscrpnim izvještajem omogućuje se da liječnik odabere najbolji dostupan oblik liječenja za bolesnika.

Foundation One na osnovi prikupljenih genskih profila i odgovora na liječenje pomaže farmaceutskoj industriji da identificira i razvije nove ciljane lijekove te time istraživanje i razvoj lijekova postaju učinkovitiji i fokusiraniji.

Tkivo koje se koristi za analizu solidnih tumora može biti tkivo primarnog tumora, metastaze, ili reseceriranog recidiva tumora. Ako onkolog odluči da je bolesnik dobar kandidat za multigensku analizu, nakon dogovora s bolesnikom za kojeg naručuje testiranje, dogovara s patologom postupak pripreme uzorka tkiva tumora prikladna za analizu.

Budući da je dodatna molekularna analiza tumora već monogenskom analizom postala sastavni dio dijagnostike pri odabiru liječenja, već pri uzimanju materijala za analizu i obradie uzoraka treba paziti da prikupljena količina materijala bude dostaftna za sve analize koje će biti potrebne za postavljanje dijagnoze i odabir najboljeg liječenja. Taj po-





stupak podrazumijeva uzimanje većeg broja bioptičkih uzoraka i uzoraka dobivenih punkcijom širokom iglom pod kontrolom UZ-a ili CT-a, te izradu tkivnih blokova kod citoloških uzoraka.

Nakon odluke o provođenju testiranja te odabira i obrade tkiva, materijal (parafinski blok ili 10 neobojenih stakalaca s rezovima debljine 4 - 5 mikrona), šalje se na analizu u glavni laboratorij u Bostonu, a rezultati i cjelokupni izvještaj dostupni su unutar dva tjedna.

Još donedavno je takav pristup odabiru liječenja onkoloških bolesnika bio daleka budućnost, a većina liječnika nije bila upoznata s prednostima i mogućnostima primjene sekvencionera nove generacije (NGS). Tvrтka Foundation Medicine prepoznala je potencijal genskog profiliranja zasnovanog na NGS tehnologiji u području onkologije pa se danas više od 50 % onkologa u SAD-u koristi testiranjem temeljenim na NGS tehnologiji u kliničkoj praksi. Foundation Medicine (FM) testovi

pomogli su u davanju informacija o potencijalnim ciljanim terapijama kod više od 60 000 bolesnika od 2012. U otprilike 4 od 5 bolesnika, FM izvještaj će prikazati klinički relevantne terapijske mogućnosti, bilo da su one vezane za ciljanu terapiju koju je odobrila FDA ili da su trenutačno u fazi kliničkih ispitivanja..

### Gensko testiranje tumora pruža kritične prognostičke i terapijske informacije

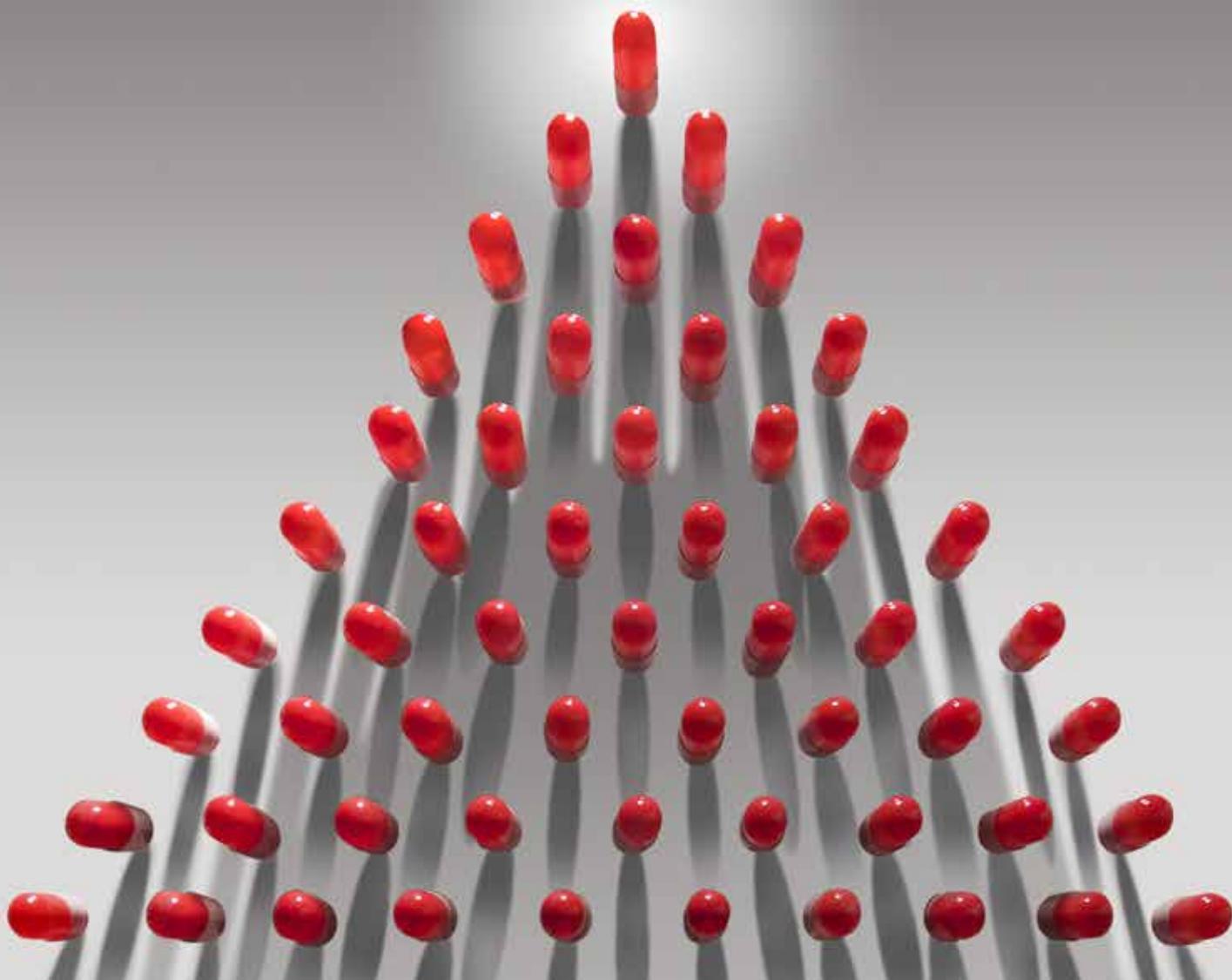
Čak i onih 18 % bolesnika kod kojih, prema izvještaju, nisu pronađene promjene gena ili za pronađene promjene još nema klinički relevantne terapije (dostupne ili u ispitivanju) znaju da su učinili apsolutno sve u potrazi za adekvatnom ciljanom terapijom. I ta jednostavna činjenica može biti umirujuća za mnoge bolesnike. Danas se Foundation One fokusira na populaciju bolesnika s malignim tumorima kod kojih postoji velika potreba za traženjem mogućih dodatnih terapijskih rješenja.

To su bolesnici:

- sa stadijem IV karcinoma pluća nemalih stanica
- s rijetkim ili neuobičajenim tumorima za koje ne postoji standardna terapija
- kod kojih su iscrpljene sve sustavne terapije prema postojećim smjernicama i potrebnim testiranjima
- imaju kasni stadij ili agresivnu vrstu tumora
- imaju tumor nepoznatog podrijetla
- kod kojih ne postoji dovoljno tkiva za multipla testiranja.

Gensko testiranje tumora već danas pruža kritične prognostičke i terapijske informacije, a postajat će sve važnije napretkom tehnologije i porastom dostupnih ciljanih lijekova. Suradnjom onkologa, patologa i molekularnih biologa može se i terapijski najzahtjevnijim onkološkim bolesnicima dati prilika za definiranje ciljanih lijekova s kojima će imati najveće izglede preživljivanja do povrata bolesti i ukupnog preživljivanja uz što manje kliničke nuspojave.

U Novoj 2017. godini želimo vam  
365 zdravih i uspješnih dana



# NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

## DIJABETIČKI PARADOKS: ŠEĆERNA BOLEST I TAKOTSUBO KARDIOMIOPATIJA

*Poruka članka: Prepostavlja se da šećerna bolest protektivno djeluje na bolesnike s Takotsubo kardiomiopatijom.*

Takotsubo kardiomiopatija (TC) je akutna reverzibilna kardiomiopatija karakterizirana prolaznim baloniranjem apikalnog dijela lijeve srčane klijetke bez značajne bolesti koronarnih arterija. Međutim, i dalje nije poznata detaljna etiopatogeneza TC-a. Uz prepostavku da mikrovaskularna disfunkcija ili vazospazam dovodi do tipičnog apikalnog proširenja srca, abnormalni odgovor na katekolamine može imati važnu ulogu u patofiziologiji bolesti. Prepostavlja se da je šećerna bolest bitan komorbiditet koji utječe na ishod TC-a. Istraživanje je obuhvatilo utjecaj šećerne bolesti na dugoročan ishod u 114 bolesnika koji su bolovali od TC-a. Radilo se o kohortnom istraživanju koje je trajalo od siječnja 2003. do rujna 2015. Studiju je odobrilo Etičko povjerenstvo Sveučilišta Medicinskog Centra Mannheim. Populacije bolesnika bile su podijeljene u dvije skupine prema postojanju dijagnoze šećerne bolesti prilikom prijema u bolnicu. Prevalencija šećerne bolesti u bolesnika s TC-om (22,8 %) u kohorti je bila veća nego u općoj populaciji. Retrospektivna studija pokazala je bolje intrahospitalne ali i dugoročne rezultate liječenja za bolesnike koji imaju i TC i šećernu bolest. Kumulativna stopa tromboembolijskih incidenata, po život opasnih aritmija, svih uzroka smrtno-

sti, rehospitalizacija zbog zatajenja srca, moždanih udara i povratak TC-a bila je značajno viša u bolesnika koji ne boluju od šećerne bolesti. U ovom trenutku postoji tek nekoliko studija koje se bave ovim pitanjem. Jedno od objašnjenja za bolji ishod u skupini bolesnika od šećerne bolesti može biti veza između stresa posredovanog katekolaminima koji pretodi akutnoj fazi TC-a i šećerne bolesti kao protuteže katekolaminima. Poznato je da visoka razina simpatičke aktivnosti pogoduje porastu srčanog rizika, a jednako tako neki bolesnici od šećerne bolesti pate od autonomne neuropatije. Uzimajući to u obzir, neuropatija inducirana šećernom bolesti mogla bi spriječiti kaskadu kemijskih reakcija koje se događaju u TC-u. Jednako tako visoka razina glukoze u krvi kod dijabetičara može dovesti do supresije katekolamina. Iako se šećerna bolest danas smatra jednim od najvažnijih faktora rizika za kardiovaskularne bolesti, ovim istraživanjem je dokazano da je moguć i protektivni učinak u bolesnika s TC-om, što nas dovodi do „dijabetičkog paradoksa“. Stoga ostaje nejasno što je bilo prije: šećerna bolest ili Takotsubo kardiomiopatija? Daljnja istraživanja su svakako nužna za objašnjenje ovoga fenomena.

(Int J Cardiol. 2016;224:88-89.)

Petra Radić, dr. med.

## ODABIR PRIKLADNE DIJAGNOSTIČKE METODE U BOLESNIKA S BOLI U PRSIŠTU: STRES EHOKARDIOGRAFIJA ILI PERFUZIJA MIOKARDA?

*Poruka članka: Za kardiološke bolesnike u hitnoj službi koji imaju bolove u prsištu bitno je odrediti dijagnostičku metodu kako bi se poboljšao trajni ishod liječenja. Ovim istraživanjem dokazano je kako je stres ehokardiografija bolji izbor za bolesnike s kliničkog i financijskog aspekta.*

Cilj ovog istraživanja bio je usporediti klinički relevantne kardiovaskularne ishode i korist stres ehokardiografije i/ili slikovnih metoda koje prikazuju perfuziju miokarda u niskorizičnih bolesnika s bolovima u prsištu, koji su zaprimljeni

u bolnicu putem hitnog prijema. Dvije su moguće metode kojima se snima perfuzija miokarda: PET (engl. positon emission tomography) i SPECT (engl. single photon emission computet tomography). Retrospektivno su analizirani podaci privatno osiguranih bolesnika u Sjedinjenim Američkim Državama, u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2011. Probir je napravljen tako da su odabrani oni bolesnici koji su se u hitnom prijemu prezentirali s bolom u prsištu, nakon čega im je obavljena stres ehokardiografija ili snimanje perfuzije miokarda. Primarno je praćen postotak bolesnika koji su nakon prvotnog prijema podvrgnuti kateterizaciji srca, revaskularizaciji, neinvazivnim testiranjima, ili su kasnije ponovno primljeni putem hitnog prijema zbog boli u prsištu i hospitalizirani zbog infarkta miokarda. Srednja duljina praćenja bolesnika iznosila je 190 dana u obje skupine. Ukupno su praćena 48 202 bolesnika, odnosno 24 101 par. U odnosu na stres ehokardiografiju, snimanje perfuzije miokarda bilo je povezano sa značajno višim izgledima kasnije kateterizacije srca (AOR, 2.15 [95 % CI, 1,99-2,33]) i revaskularizacije (AOR, 1.58 [95 % CI, 1,36 - 1,85]), kao i ponovnim dolascima u bolnicu putem hitnog prijema (AOR, 1.14 [95 % CI, 1,11-1,19]). Prosječna cijena zdravstvene skrbi bila je značajno viša u skupini bolesnika sa snimanjem perfuzije miokarda (\$ 2,193.80 vs 1,631.10 \$, p <0,0001). Stres ehokardiografija se pokazala učinkovitijom od snimanja perfuzije miokarda za bolesnike koji su došli u hitnu službu zbog bolova u prsištu. Temeljem rezultata procjenjuje se da će jedan od 18 bolesnika nakon perfuzijske analize miokarda ići na nepotrebnu kateterizaciju srca, a jedan od 125 na nepotrebnu revaskularizaciju. Stres ehokardiografija se više puta pokazala kao bolja za identifikaciju opstruktivne bolesti koronarnih arterija. Kao zaključak, ovi rezultati pokazuju važnost procjene dijagnostičkih testova i njihovoga krajnjeg učinka na bolesnika, jer sama identifikacija dijagnoze ne mora biti ni od kakvog kliničkoga značenja.

(Am J Cardiol. 2016 Oct 18. pii: S0002-9149(16)31473-4. doi: 10.1016/j.amjcard.2016.08.066.)

Petra Radić, dr. med.



## GLP1 ANALOZI I RIZIK OD RAKA DOJKE U ŽENA SA ŠEĆERNOM BOLESTI TIPO 2

*Poruka članka: Posljednji podaci pokazuju da GLP1 analozi ne povećavaju rizik od raka dojke.*

GLP1 analozi i DPP4 inhibitori su lijekovi koji svoje djelovanje ostvaruju preko inkretina, a koriste se kao druga ili treća linija liječenja šećerne bolesti neovisne o inzulinu. Iako su obje skupine lijekova povezane s blagotvornim učinkom na smanjenje tjelesne težine i malim rizikom od hipoglikemije, javljaju se i sumnje da bi njihova upotreba mogla povećati rizik obolijevanja od nekih vrsta neoplazma poput karcinoma pankreasa. U posljednje vrijeme se spominje i moguća povezanost obolijevanja od raka dojke s upotrebom GLP1 analoga.



U Velikoj Britaniji provedena je kohortna studija čiji je cilj bio utvrditi povećava li liječenje GLP1 analozima rizik od karcinoma dojke u žena s dijabetes melitusom tipa 2 u usporedbi s DPP4 inhibitorima. Studija je obuhvatila 44 984 žene starije od 40 godina kojima je uvedena antidiabetička terapija od 01. siječnja 2007. do 31. ožujka 2015., s praćenjem do 31. ožujka 2016.

Medijan praćenja kohorte bio je 3 i pol godine, uz standardnu devijaciju od 2,2. Zabilježena su 549 slučaja karcinoma dojke (incidencija 3,5, uz 95 %-tni interval pouzdanosti 3,3-3,8).

U usporedbi s DPP4 inhibitorima, GLP1 analozi nisu bili povezani s višim rizikom od raka dojke (incidencija 4,4, odnosno 3,4, hazard ratio 1,40 uz 95 %-tni interval

pouzdanosti 0,91-2,16). Hazard ratio se u oba slučaja povećavao kroz vrijeme, s vrhuncem između dvije ili tri godine upotrebe GLP1 analoga (2,66 (95 %-tni interval pouzdanosti 1,32 – 5,38), da bi se nakon toga smanjio skoro na nulu (0,98 (0,24 – 4,03).

Ovom kohortnom studijom nije uspjelo dokazati povezanost upotrebe GLP1 analoga i povišenog rizika od karcinoma dojke u žena sa šećernom bolesti tipa 2. Iako nije moguće isključiti tumor-promotorsko djelovanje lijeka, prolazni porast incidencije vjerojatno se može objasniti prolaznim porastom detekcije oboljelih među pacijenticama liječenima GLP1 analozima. Ipak, potrebna su daljnja istraživanja.

(BMJ. 2016;355(i5340.)

Vedrana Jarnjak, dr. med.

## MR I MAMOGRAFSKA OBILJEŽJA HER2-POZITIVNIH KARCINOMA DOJKE U OVISNOSTI O RECEPTORSKOM STATUSU

*Poruka članka: HR-/HR+ HER2+ karcinomi razliku se temeljem kliničkopatološkog nalaza i radiološkog nalaza MR-a.*

HER2+ pozitivni karcinomi dojke dijele se ovisno o hormonalnom statusu na hormonski negativne HR-/HER2+ i pozitivne HR+/HER2+ karcinome, čineći tako praktički dva različita subtipa karcinoma. S obzirom na važnost ovih prognostičkih čimbenika, Song i suradnici su u listopadu objavili zanimljivu retrospektivnu komparativnu studiju kliničkopatoloških obilježja HER2+ karcinoma i njihove korelaciju s hormonalnim statusom. Obuhvatila je razdoblje od 2011. do 2013., u kojem su analizirane ukupno 252 operirane bolesnice s HER2+ karcinomom dojke.

U analiziranom materijalu radilo se o ukupno 125 HR-/HER2+ i 127 HR+/HER2+ karcinoma dojke prema hormonalnom receptorskog statusu. Dva iskusna radiologa su ovisno o kliničkopatološkim značajkama karcinoma revidirala nalaze mamografije i magnetske rezonance (MR) dojke prema BI-RADS

klasifikaciji. Radiološki nalazi i patomorfološke osobitosti tumora su detaljno analizirane. Multipla logistička regresijska analiza i ostale statističke metode pokazale su kako su ograničene strukture na mamografskim nalazima ( $p<0,001$ ), fokusi nakupljanja koji ne zadovoljavaju značajke tvorbe („non-mass“ lezije) na MR-u ( $p=0,001$ ), visok histološki gradus ( $p=0,002$ ), visok indeks Ki-67 ( $p=0,003$ ) i starija životna dob ( $p=0,006$ ) neovisni prognostički čimbenici povezani s HR-/HER2+ karcinomima. Statistička analiza je pokazala kako mamografski nalazi i nalazi kalcifikata na MR-iju ne pridonose prognozi ovih bolesnica, za razliku od specifičnog fenotipskog nalaza MR-a.

Rezultati analize pokazali su kako se subtipovi (HR-/HR+) HER2+ karcinoma razlikuju temeljem fenotipskog radiološkog nalaza MR-a i kliničkopatološkog nalaza. Nalaz MR-a mogao bi dodatno utjecati na planiranje liječenja ovih bolesnica.

(Acta Radiologica. 2016, in press.)

doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med.

specijalist ginekologije i opstetricije

## EPIZIOTOMIJA KOD POROĐAJA VAKUUMSKOM EKSTRAKCIJOM I RIZIK ZA OPSTETRIČKU OZLJEDU ANALNOG SFINKTERA: METAANALIZA

*Poruka članka: Mediolateralna ili lateralna epiziotomija značajno smanjuju rizik za opstetričku ozljedu analnog sfinktera kod porođaja prvorodilja vakuumskom ekstrakcijom.*

Rizik za opstetričku ozljedu analnog sfinktera (engl. obstetric anal sphincter injury, OASIS) povišen je kod porođaja vakuumskom ekstrakcijom (VE).

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi utječe li mediolateralna (MLE) ili lateralna epiziotomija (LE) na rizik od OASIS-a kod porođaja prvorodilja VE-om.

Ninna S. Lund i suradnici iz Department of Gynecology and Obstetrics, Herning Hospital, Herning, Danska, pretražili su sljedeće elektronske baze podataka: PubMed, Cochrane library i Embase. Uključili

# NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

su samo radove koji su istraživali rizik od OASIS-a kod porođaja VE sa i bez upotrebe MLE-a ili LE-a. Od inicijalno pronađenih 452 rada, u konačnici je 15 opservacijskih studija uključeno u metaanalizu.

Dobiveni rezultati ukazuju da MLE ili LE značajno smanjuju rizik od OASIS-a kod porođaja prvorodilja VE-om (OR 0.53, 95 % CI 0.37-0.77). Broj prvorodilja koje je potrebno podvrgnuti epiziotomiji kako bi se sprječio jedan OASIS je 18.3 (95 % CI 17.7-18.9). Zaštitni učinak epiziotomije čini se najizraženiji kada je ona učinjena u više od 75 % porođaja VE-om (OR 0.37, 95 % CI 0.15-0.92).

U zaključku, ova metaanaliza pokazuje kako MLE ili LE štite od OASIS-a te se moraju uzeti u obzir kod porođaja prvorodilja VE-om.

(Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2016;207:193-99.)

Matija Prka, dr. med., specijalist ginekologije i opstetricije

## POVEZANOST FTO GENA I RIZIKA OD NEPOVOLJNOG PERINATALNOG ISHODA

Poruka članka: Pretilost je nepovoljan čimbenik za lošiji perinatalni ishod.

2007. godine identificirana je povezanost između polimorfizma jedne nukleotide (engl. single nucleotide polymorphisms) u FTO (engl., fat mass and obesity) genetskoj regiji i indeksa tjelesne mase (engl. BMI). Pretilost, koja se definira kao indeks tjelesne mase >25 povezana je s mnogim kroničnim bolestima, uključujući dijabetes, kardiovaskularne bolesti i mnoge druge, od kojih navedene imaju dugoročno najteže komplikacije. Dosadašnji radovi analizirali su povezanost pretilosti i dijabetesa, hipertenzije u trudnoći, preeklampsije, za-stoja u rastu ploda, poroda novorođenčeta malenog za gestacijsku dob, spontanog prijevremenog porođaja, itd. U časopisu *Obesity* predstavljeni su neki rezultati velike SCOPE studije, koja pokušava identificirati, analizirati i sprječiti rizične faktore koji dovode do teških i nepovoljnih ishoda



u trudnoći, a provodila se u više svjetskih centara u Europi, SAD-u, Kanadi, Australiji i Novom Zelandu. U studiju je uključeno ukupno 1741 milijun prvorotkinja, bijelkiњa, s njihovim partnerima i novorodenčadi. DNA je ekstrahirana iz periferne krvi ili sline roditelja i pupkovine te je provedena genotipizacija. Rezultati analize pokazali su kako je prevalencija maternalnog i novorođenačkog DNA bila povišena u skupini djece malene za gestacijsku dob (AA genotip FTO), prevalencija maternalnog i novorođenačkog AA genotipa FTO bila je također povišena u skupini žena u kojih je nastupio spontani prijevremeni porod, u usporedbi s kontrolnom skupinom. Rezultati provedene studije nedvojbeno pokazuju kako majčinski i dječji genotip povezan s pretilošću može biti značajan u predikciji nepovoljnih perinatalnih ishoda.

(*Obesity*. 2016, in press.)

doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med.  
specijalist ginekologije i opstetricije

## KRPELJI I ALERGIJA NA HRANU

Prije desetak godina prvi je put zabilježena pojava alergija na crveno meso (govedina, svinjetina, janjetina) kao posljedica uboda krpelja. Postoji više tisuća dokumentiranih slučajeva generaliziranih urticarija, angioedema i anafilaksija koji se javljaju više sati nakon ingestije crvenoga mesa u odraslih osoba i djece prethodno ugrizenih krpeljima u brojnim zemljama diljem svijeta. U Njemačkoj, Švedskoj i Španjolskoj uzročnici su obični europski krpelji, kojih ima i u Hrvatskoj.

Zašto se događa da ugriz krpelja izazove jaku imunološku reakciju na hranu koju

je osoba desetljećima prije toga jela bez problema?

U crvenom mesu postoji oligosaharid alfa-gal koji je za ljude neškodljiv i ne izaziva nikakvu alergijsku reakciju. U krvi pacijenata koji su nakon ugriza krpelja te mesnog obroka doživjeli odgodene epizode urticarije, anafilaksije ili angioedema (nakon 4 sata i dulje od uzimanja crvenog mesa), pronađeni su IgE antigeni protiv alfa-gala.

Za napomenuti je da su u tih ljudi „prick“ testovi s komercijalnim ekstraktima govedine, svinjetine ili janjetine često bili negativni. Kako je njihova zajednička anamneza nedvojbeno pokazivala povezanost s tom hranom, napravljeni su intradermalni testovi s komercijalnim mesnim ekstraktima ili „prick“ testovi sa svježim ekstraktom mesa, koji su pokazali izrazito pozitivnu alergijsku reakciju.



Prije nego ugrizu čovjeka, krpelji parazitiraju na sisavcima u čijim tkivima ima alfa-gala. Istraživači u Stockholmu su dokazali prisutnost alfa gala u crijevu krpelja. Kroz kožu čovjeka oni ispušte slinu sa širokim spektrom spojeva koji djeluju kao antigeni i/ili pojačivači imunološkog odgovora. Naravno, neće svaka osoba s ugrizom krpelja odgovoriti dramatičnim porastom IgE-a i na istraživačima je da otkriju koji su prirođeni čimbenici za rizik od ovakvoga imunološkog odgovora.

Za razliku od tipične alergije na hranu, u ovom je slučaju nakon jedenja mesa osoba više sati bez simptoma. Alergijska reakcija, srećom rjeđe, može biti i opasna po život. Simptomi se nejavljaju nakon svake konzumacije crvenog mesa, za razliku od tipične nutritivne alergije. Tijek alergijskog odgovora u pacijenata koji dožive ovakvu alergiju različit je. Neki-

ma je u budućnosti dovoljno eliminirati crveno meso iz jelovnika. U drugih, s jačim odgovorom na alfa-gal, ne postiže se kompletan oporavak samo s uklanjanjem crvenog mesa, nego i mlijeka i prerađevina. Ako i to ne dovede do poboljšanja, treba izbjegavati sve proizvode s alfa-galom, npr. želatinu.

(Allergy International. 2016;65:16-20.)

Dr. sc. Jasna Ajduković, dr. med.

## LIJEĆNICI MOGU ZNAČAJNO PODCIJENITI BOL U DJECE

*Poruka članka: Procjena bola u pedijatrijskoj populaciji značajno se razlikuje između djece, njihovih roditelja i liječnika.*

Norveški istraživači sa Sveučilišta u Bergenu su u nedavno objavljenom istraživanju usporedili razliku u procjeni boli djece između liječnika, roditelja i same djece. U istraživanju su sudjelovala 243 djeteta u dobi od tri do 15 godina, zajedno sa svojim roditeljima, koja su u studenom 2011. bila liječena u objedinjenoj hitnoj ambulanti u Bergenu te 51 liječnik koji radi u spomenutoj ambulanti. Niti jedan od liječnika koji su sudjelovali u istraživanju nije bio pedijatar.

Upitnici korišteni u istraživanju sadržavali su ljestvice boli prilagođene dobi. Kategorije bolesti i stanja zbog kojih su se djeцаjavljala u ambulantu bile su infekcije, frakture, rane te ozljede mekog tkiva, ligamenata ili mišića.

Roditelji su procjenjivali bol prije svoje djece, no roditelji i djece nisu bili kod

toga potpuno odvojeni. Liječnici, s druge strane, nisu imali saznanja o procjenama roditelja i djece.

Prosječna vrijednost liječničke procjene boli djeteta na numeričkoj skali bila je 3,2, prosječna vrijednost procjene roditelja 4,8, a prosječna vrijednost procjene djece 5,5.

Djeca i liječnici slagali su se o intenzitetu boli u 14,6 % slučajeva, roditelji i liječnici u 15 %, a roditelji i djece u 40,1 % slučajeva.

Roditelji su u 14 % slučajeva djeci dali analgetike prije konzultacija s liječnikom. U navedenim slučajevima liječnici su intenzitet boli na numeričkoj skali procijenili u prosjeku s 3,2, roditelji s 5,6, a djeца s 6,5.

Općenito gledano, liječnici su procijenili da je razina boli 2,3 jedinice niža no što su to procijenila djece te 1,6 jedinica niža od procjene roditelji. Razlika u procjeni između roditelja i djece bila je 0,7 jedinica.

Prosječna razina boli prema procjeni liječnika bila je 3,2 jedinice niža no prema procjeni djece u dobi od tri do osam godina i 1,8 jedinica niža no prema procjeni njihovih roditelja.

U djece u dobi od devet do 15 godina bila je procjena intenziteta boli liječnika 2,0 jedinice niža no njihova vlastita procjena te 1,5 jedinica niža no procjena njihovih roditelja.

Osim u slučaju frakturna, liječnici su značajno podcijenili bol u usporedbi s procjenom djece i njihovih roditelja.

Liječnici su dali analgetike u 8,6 % slučajeva u kojima je prosječan intenzitet boli prema procjeni liječnika bio 4,9. Samo

42,1 % djece s jako izraženom boli (vrijednosti od sedam ili više na numeričkoj ljestvici) primilo je analgetik.

Istraživači su na kraju zaključili kako bi liječnici trebali više slušati roditelje prilikom procjene boli u najmlađih bolesnika da ne bi više od pola djece s jakom boli ostalo bez analgetika.

(Emerg Med J. doi:10.1136/emermed-2016-205825.)

Dr. sc. Lovro Lamot, dr. med.  
specijalist pedijatar

## PLANIRANI POROD PRIJE TERMINA POVEZAN JE S LOŠIJIM RAZVOJEM DJETETA

*Poruka članka: Planirani porod prije 39. tjedna trudnoće povećava rizik za lošiji razvoj djeteta do predškolske dobi.*

Inducirani porod i rođenje carskim rezom prije prirodnog početka poroda česti su zbog nemedicinskih razloga, poput praktičnosti za roditelje i/ili liječnike. Nekoliko istraživanja ukazalo je stalno povećanje broja planiranih poroda u svijetu te na smanjenje trajanja trudnoće u trenutku poroda s 40 na 39 tjedana. No, s obzirom na to da se razvoj fetusova mozga ubrzava nakon 32. tjedna i da traje do punog termina, porod prije 39. tjedna mogao bi sprječiti dostizanje djetetova potpunog neurorazvojnog potencijala.

Australski istraživači su stoga istraživali vezu ranog razvoja djeteta i gestacijske dobi pri porodu te načina izvođenja poroda. U istraživanju su pregledani podaci o 155 730 djece rođene u australskoj pokrajini New South Wales u razdoblju od 2002. do 2007. koja su u prosjeku pet i pol godina nakon rođenja, prije upisa u školu, ispunila Australski upitnik za procjenu ranog psihomotornog razvoja (engl. Australian Early Development Census).

Navedenim upitnikom procijenjeno je pet domena razvoja: psihičko zdravlje i raspoloženje, jezik i kognicija, socijalne kompeticije, emocionalna zrelost te opće znanje i komunikacija. Djeca čiji su rezultati spadali u 10 % najnižih klasificirana su kao „razvojno ranjiva“ (engl. de-





*developmentally vulnerable)* za određenu domenu, a ako su u navedenu skupinu klasificirana u dvije ili više domena, smatralo se da imaju „visok razvojni rizik“ (engl. *developmentally high risk*).

Od ukupnog broja pregledanih poroda 41,4 % bilo ih je unaprijed planirano. Taj postotak popeo se na 48,4 % poroda u 37. tijednu i na 55,2 % u 38. tijednu. Ukupno je 5,6 % novorođenčadi u istraživanju rođeno između 32. i 36. tijedna, a 22,5 % između 37. i 38. tijedna.

Istraživači su otkrili da je 9,6 % djece koja su sudjelovala u istraživanju imalo „visok razvojni rizik“. Među tom djecom bilo je više dječaka, više djece s malom porođajnom težinom za gestacijsku dob te više djece čije su majke bile mlađe, imale lošije socioekonomske prilike i/ili su pušile tijekom trudnoće. Nakon prilagodbe prema majčinim i socioekonomskim čimbenicima rizika, maloj porođajnoj težini za gestacijsku dob, dobi prilikom ispunjavanja upitnika te prema spolu, pokazalo se da se rizik za „visok razvojni rizik“ smanjivao povećanjem gestacijske dobi prilikom rođenja. U usporedbi s porodom u 40. tijednu prilagođen relativni rizik (engl. *adjusted relative risk*, aRR) za „visok razvojni rizik“ bio je 1,25 (95 %-tni interval pouzdanosti [CI] 1,08 – 1,44) za djecu rođenu od 32. do 33. tijedna, 1,26 (95 % CI 1,18 – 1,34) za onu rođenu od 34. do 36. tijedna, 1,17 (95 % CI 1,10 – 1,25) za rođene u 37. tijednu, 1,06 (95 % CI 1,01 – 1,10) za rođene u 38. tijednu, 0,98 (95 % CI 0,94 – 1,02)

za rođene u 39. tijednu te 0,99 (95 % CI 0,94 – 1,03) za djecu rođenu s 41. ili više tijedana trudnoće.

Nadalje, nakon prilagodbe rezultata prema načinu poroda, autori su otkrili kako je rizik za „visok razvojni rizik“ povećan nakon induciranih poroda ili dovršetka trudnoće carskim rezom prije prirodnog početka poroda (aRR 1,07; 95 % CI 1,04 – 1,12) u usporedbi sa spontanim vaginalnim porodom. K tome, otkriveno je i kako se rizici povezani s planiranim porodom i preranim rođenjem zbrajaju, tako da je planirani porod u 37. tijednu povezan s 26 % većim rizikom za „visok razvojni rizik“ (aRR 1,26; 95 % CI 1,18 – 1,34) u usporedbi s spontanim vaginalnim porodom u 40. tijednu. Planirani porod u 38. tijednu bio je povezan s 13 % većim relativnim rizikom (aRR 1,13; 95 % CI 1,08 – 1,19).

U pratećem pismu liječnici su napisali kako postoje snažni razlozi za izbjegavanje planiranog poroda prije 39. tijedna trudnoće, no i kako će eliminiranje ovakve prakse zahtijevati poduzimanje napora na mnogo frontova. Zaključili su kako je za početak nužno da porodničari i pedijatri daju nedvosmislenu poruku ženama i njihovim obiteljima da je optimalno vrijeme za planirani porod najmanje 39. tijedan trudnoće.

(*Pediatrics*. Nov 2016; e20162002; DOI: 10.1542/peds.2016-2002)  
Dr. sc. Lovro Lamot, dr. med.  
specijalist pedijatar

## NEJEDNOLIKA UPORABA PROFILAKTIČKIH ANTIBIOTIKA U PEDIJATRIJSKOJ KIRURGIJI

*Poruka članka: Stope antibiotske profilaksice u dječjoj kirurgiji uvelike se razlikuju među dječjim bolnicama i po pojedinom kirurškom postupku.*

Od 1 do 4 % djece podvrgnute kirurškim zahvatima u SAD-u svake godine razvije infekciju kirurške rane (engl. surgical site infection - SSI). Dok prikladno korištenje profilakse antibioticima smanjuje učestalost SSI-ja, neprimjerena primjena može rezultirati infekcijom s Clostridium difficile, otpornošću na antibiotike i nuspojavama na njih te povećanim troškovima zdravstvene zaštite na razini populacije. Ipak, malo se zna o subspecijalnostima i indikacijama za koje su lijekovi propisani u pedijatrijskoj populaciji, tvrde **Sandora i sur.** (Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, Boston Children's Hospital, Boston, Massachusetts, SAD). Oni su analizirali administrativne podatke iz 31 dječje bolnice u SAD-u od 2010. do 2013. istražujući indikacije za antibiotsku profilaksu kod djece mlađe od 18 godina za 45 najčešće izvođenih kirurških zahvata. U ovo su istraživanje uključena 603 734 djeteta podvrgnuta 671 255 operacija. Primarni ishodi bili su stope antibiotske profilakse raščlanjene po postupku i bolnici. Istraživači su konsultirali kliničke smjernice i konsenzuse



za procjenu prikladnosti uporabe antibiotika. Pratili su stope davanja adrenalina kao surogata za alergijske reakcije i infekcije s *C. difficile* kao mjeru negativne posljedice antibiotske profilaksse. Od 671 255 postupaka 348 119 (51,9 %) uključivalo je antibiotsku profilaksu. Ona je adekvatno indicirana u 64,6 % (95 %-tni interval pouzdanosti [CI], 64,5 - 64,7 %) slučajeva i pokazala je veliku varijabilnost između postupaka, čak i unutar iste bolnice. Unutar bolničke varijacije antibiotske profilaksse prema vrsti postupka kretale su se od 11,5 do 100 % (medijan, 78,1 %). Pritom ih 11,5 % odgovara operacijama na grkljanu, a 100 % za ventrikulostomije, ventrikuloperitonealni šant i postupke na leđnoj moždini. Osim toga, prikladno bolničko korištenje variralo je od 47,3 do 84,4 %. Postupci s najvećom varijabilnošću među bolnicama uključivali su rekonstrukciju penilne korde, uretralnu meatoplastiku i cirkumcisiju. Za postupke za koje smjernice i konsenzusi preporučuju antibiotsku profilaksu, srednji iznos odgovarajućeg bolničkog korištenja iznosio je 93,8 %. Nasuprot tome, za postupke za koje antibiotska profilakssa nije naznačena, medijan odgovarajuće uporabe u bolnici iznosio je 52,0 %. Vjerojatnost za infekciju s *C. difficile* u roku od 30 dana i korištenje adrenalina bili su znatno veći među djecom koja su primila antibiotsku profilaksu (omjer izgleda, 3,34 [95 % CI, 1,66-6,73] i omjer vjerojatnosti, 1,97 [95 % CI, 1,92-2,02]). Istraživači ističu da tako velika varijabilnost ima važne javnozdravstvene implikacije u pogledu troškova zdravstvene zaštite, kontrole otpornosti na antibiotike i izbjegavanje neželjenih poja-

va. Autori pripisuju varijacije uglavnom tome što ne postoje specifične pedijatrijske smjernice za upotrebu antibiotske profilakse. Dodatna istraživanja su hitno potrebna kako bi se definirali čimbenici rizika za SSI specifično za svaki postupak kod pedijatrijskih bolesnika i utvrdila strategija za poboljšanje antibiotske profilaksse za djecu kako bi se spriječio nastanak SSI-ja i minimizirale neželjene posljedice. Ograničenja studije uključuju moguće krivo kodiranje kirurških zahvata, analiza samo 45 vrsta

postupaka, pretpostavka da su se kod jednodnevne kirurgije antibiotici koristili kao profilaksa i činjenica da dječje bolnice ne predstavljaju raznolikost prisutnu u cjelokupnom zdravstvenom sustavu. Studija također nije uzela u obzir koliko dobro se podudaraju antibiotici s obzirom na vrstu operacije kao i trajanje antibiotske profilaksse.

(JAMA Pediatr. 2016;170:570-6.)

Doc. dr. sc. Goran Augustin, dr. med.  
specijalist opće i subspecijalist abdominalne  
kirurgije

## Radovi hrvatskih lječnika objavljeni u inozemnim časopisima indeksiranim u CC, SCI ili SSCI

**U suradnji s časopisom Croatian Medical Journal donosimo popis recentnih publikacija hrvatskih autora objavljenih u uglednim inozemnim znanstvenim i stručnim medicinskim časopisima indeksiranim u CC, SCI ili SSCI.**

Ćurko-Cofek B\*, Kezeli TG1, Marinić J, Tota M, Čizmarević NS, Milin Č, Ristić S, Radošević-Stašić B, Barac-Latas V. Chronic iron overload induces gender-dependent changes in iron homeostasis, lipid peroxidation and clinical course of experimental autoimmune encephalomyelitis. Neurotoxicology. 2016 Aug 26;57:1-12.

\*Department of Physiology and Immunology, Medical Faculty, University of Rijeka, Rijeka, Croatia.

Duvnjak L, Blaslov K, Vučić Lovrenčić M, Knežević Ćuća J. Persons with latent autoimmune diabetes in adults express higher dipeptidyl peptidase-4 activity compared to persons with type 2 and type 1 diabetes. Diabetes Res Clin Pract. 2016;121:119-126.

Vuk Vrhovac Clinic for Diabetes, Endocrinology and Metabolic Diseases, University Hospital Merkur, Zagreb, Croatia; School of Medicine Zagreb, Croatia.

Brcic L\*, Jakopovic M, Misic M, Seiwerth F, Kern I, Smoijer-Jezek S, Quehenberger F, Samardžija M, Seiwerth S. Analysis of the frequency of EGFR, KRAS and ALK mutations in patients with lung adenocarcinoma in Croatia. Diagn Pathol. 2016;11(1):90.

Institute of Pathology, Medical University of Graz, Graz, Austria and Institute of Pathology, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia.

Sahebkar A, Pirro M, Reiner Ž\*, Cicero A, Ferretti G, Simental-Mendia M, Simental-Mendia LE. A systematic review and meta-analysis of controlled trials on the effects of statin and fibrate therapies on plasma homocysteine levels. Curr Med Chem. 2016 Oct 7. e-pub before printing

\*University of Zagreb School of Medicine, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia.

Sahebkar A, Reiner Ž\*, Simental-Mendia LE, Ferretti G, Corte CD, Nobili V. Impact of statin therapy on plasma vitamin D levels: A systematic review and meta-analysis. Curr Pharm Des. 2016 Oct 6. e-pub before printing

G, Cicero AF. Effect of extended-release niacin on plasma lipoprotein(a) levels: A systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. Metabolism. 2016;65:1664-1678.

\*University of Zagreb School of Medicine, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia.

Sahebkar A, Reiner Ž\*, Simental-Mendia LE, Ferretti G, Corte CD, Nobili V. Impact of statin therapy on plasma vitamin D levels: A systematic review and meta-analysis. Curr Pharm Des. 2016 Oct 6. e-pub before printing

\*University of Zagreb School of Medicine, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia.

Derosa G, Maffioli P, Reiner Ž\*, Simental-Mendia LE, Sahebkar A. Impact of Statin Therapy on Plasma Uric Acid Concentrations: A Systematic Review and Meta-Analysis. Drugs. 2016;76:947-56.

\*University of Zagreb School of Medicine, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia.

Kaliterna V\*, Kaliterna M, Hrenović J, Barišić Z, Tonkić M, Goić-Barišić I. Acinetobacter baumannii in Southern Croatia: clonal lineages, biofilm formation, and resistance patterns. Infect Dis (Lond). 2015;47(12):902-7.

Public Health Institute of Split-Dalmatia County, Split, Croatia, and University of Split School of Medicine, Split, Croatia.

Hrenović J\*, Goić-Barišić I, Kazazić S, Kovačić A, Ganjto M, Tonkić M. Carabapenem-resistant isolates of Acinetobacter baumannii in a municipal wastewater treatment plant, Croatia, 2014. Euro Surveill. 2016 Apr 14;21(15). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.15.30195.

\*University of Zagreb, Faculty of Science, Department of Biology, Zagreb, Croatia.



# Cjepivo za sprječavanje gripe u zdravih odraslih osoba

Prof. dr. sc. LIVIA PULJAK, e-mail: [livia@mefst.hr](mailto:livia@mefst.hr)

## Sažetak

U ovom Cochrane sustavnom pregledu procijenjen je učinak cijepljenja protiv virusa gripe za sprječavanje gripe tipa A ili B (djelotvornost), bolesti nalik na gripi i njenih posljedica (učinkovitost) te je analizirano da li je izlaganje cjepivu gripe povezano s ozbiljnim štetnim posljedicama. Ciljna populacija bili su zdravi odrasli ljudi, uključujući žene i novorođenčad.

**Značajke studija:** Analizirani su podaci dostupni do svibnja 2013. godine. U ovom obnovljenom Cochrane sustavnom pregledu uključeno je 116 istraživanja koje su usporedila učinak cijepljenja protiv gripe u usporedbi s placeboom ili nikakvom intervencijom. Među tim studijama 69 su bila klinička istraživanja (koja su uključila preko 70.000 ljudi), 27 su bile komparativne kohortne studije (oko 8 milijuna ljudi), a 20 su bila istraživanja parova (engl. *case-control*) s ukupno oko 25.000 ljudi. Od 116 istraživanja, 23 (tri istraživanja parova i 20 kohortnih studija) su uključila trudnice (u njima je sudjelovalo oko 1,6 milijuna parova majki i djece).

**Ključni rezultati:** Preventivni učinak parenteralnog inaktiviranog cjepiva protiv gripe u zdravih odraslih osoba je malen: treba cijepiti najmanje 40 ljudi kako bi se izbjegao jedan slučaj bolesti nalik na gripi, a 71 osobu bi trebalo cijepiti kako bi se sprječio jedan slučaj gripe. Cjepivo ne pokazuje značajan učinak na smanjenje dana bolovanja ili boravak u bolnici.

Nije sigurno ima li primjena inaktiviranog cjepiva protiv gripe trudnicama ikakav učinak za zaštitu protiv bolesti nalik gripi, ili je taj učinak barem vrlo ograničen. Učinak na njihovu novorođenčad nije statistički značajan.

Učinkovitost živog cjepiva u aerosolu bila

je slična kao i kod inaktiviranog cjepiva: 46 osoba bi trebalo cijepiti kako bi se sprječio jedan slučaj bolesti nalik gripi.

Primjena sezonskog inaktiviranog cjepiva protiv gripe nije povezana s nastankom multiple skleroze, optičkog neuritisa (upale vidnog živca) ili imunološki posredovane trombocitopenijske purpure (bolest koja pogoda krvne pločice - trombocite). Primjena pandemiskog monovalentnog H1N1 inaktiviranog cjepiva nije povezana s Guillain-Barréovim sindromom (bolest koja zahvaća živce udova i tijela).

Dokazi pokazuju da primjena i sezonskog i pandemiskog cjepiva iz 2009. tijekom trudnoće nema značajan učinak na broj pobačaja ili smrt novorođenčadi.

**Kvaliteta dokaza:** Stvaran učinak pristranosti nije se mogao odrediti za 70% uključenih studija (primjerice zbog nedovoljno prikazanih podataka i različitih podataka). Oko 20% uključenih studija (uglavnom kohortne studije) imalo je visok rizik od pristranosti. Oko 10% studija bilo je metodološki dobro napravljeno.

## Opis bolesti

Virusne bolesti predstavljaju velik teret za društvo. Glavnina virusnih dišnih bolesti (bolest nalik gripi) uzrokovana je brojnim različitim mikroorganizmima koje je teško klinički međusobno razlikovati. Prosječno 7-15% takvih bolesti uzrokovano je virusom gripe. Gripa je akutna respiratorna infekcija koju uzrokuje virus iz porodice *Orthomyxoviridae*. Poznata su tri serotipa (A, B i C). Gripa uzrokuje akutnu febrilnu bolest praćenu bolovima u mišićima, glavoboljom i kašljem. Iako je medijan trajanja akutne bolesti 3 dana, kašalj i slabost mogu potrajati tjednima. Komplikacije gripe uključuju upalu srednjeg uha, upalu pluća, egzacerbaciju kroničnih dišnih bo-

lesti i bronhiolitis u djece. Nadalje, gripa može uzrokovati niz drugih ne-respiratornih komplikacija, uključujući febrilne konvulzije, Reyev sindrom i miokarditis. Kako bi se sprječio ili umanjio učinak sezonske gripe u drugom dijelu 20. stoljeća počelo se primjenjivati cjepivo. Zbog promjena u antigenskoj konfiguraciji virusa između godina i nemogućnosti prenošenja zaštite iz godine u godinu svake godine se treba organizirati nova kampanja za promicanje cijepljenja, a isto tako je potreban veliki znanstveni i logistički napor da bi se osigurala proizvodnja i dostava cjepiva.

## Gripa i bolest nalik gripi

Preko 200 virusa uzrokuje gripu i bolest koja nalikuje na gripu, koje imaju iste simptome – vrućicu, glavobolju, bolove, kašalj i curenje iz nosa. Bez laboratorijskih testova liječnici ne mogu razlikovati ove dvije bolesti. Obje traju danima i rijetko uzrokuju smrt ili ozbiljnu bolest. U najboljem slučaju cjepiva mogu biti korisna za gripu tipa A ili B, što predstavlja svega oko 10% svih virusa koji cirkuliraju. Svake godine Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje koji soj virusa treba biti uključen u cjepivo za nadolazeću sezonu.

## Opis intervencije

Inaktivirano cjepivo priprema se obradom virusa gripe posebnim kemijskim tvarima koje “ubijaju” virus. Završni pripravak može sadržavati cjeloviti virus ili aktivni dio virusa. Takva vrsta cjepiva obično se primjenjuje injekcijom u mišić (parenteralna primjena).

Živo umrtyljeno cjepivo priprema se ugađanjem virusa gripe na niz staničnih kultura ili životinjskih embrija. Sa svakim prijelazom virus gubi sposobnost



umnažanja u ljudskim stanicama, ali i dalje može stimulirati imunološki sustav. Živo umrtvljeno cjepivo primjenjuje se kao aerosol u nosnice (intranazalna primjena).

Soj virusa koji se nalazi u cjepivu obično je onaj za koji se očekuje da će cirkulirati u sljedećoj sezoni epidemije (dva tipa soja A i dva tipa soja B), prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (sezonsko cjepivo).

Pandemijsko cjepivo sadrži samo soj virusa koji je odgovoran za pandemiju (primjerice, tip A H1N1 za pandemiju koja se dogodila u sezoni 2009/2010).

### Kako bi intervencija mogla djelovati

Svaka kampanja koja promiče cijepljenje postavlja ciljeve prema kojima se mjeri uspjeh kampanje. Vjerojatno najdetaljniji dokument koji predstavlja cilj sveobuhvatnog preventivnog programa je onaj koji je pripremilo američko povjerenstvo za imunizaciju (engl. *US Advisory Committee on Immunization Practice*, ACIP), objavljen 2006. Taj dokument navodi 11 kategorija osoba koje imaju visok rizik od komplikacija gripe, a među njima su zdrave odrasle osobe u dobi od 50-65 godina i zdravstveni radnici. Njihove smjernice temelje se na velikom opterećenju koje gripa predstavlja određenim populacijama i korisnim učincima cijepljenja. Smanjenje broja slučajeva i komplikacija (kao što su dodatne hospitalizacije, izostanak s posla, smrtnost i korištenje zdravstvenog sustava) te prekid prijenosa virusa su glavni argumenti za preporuku cijepljenja zdravih odraslih u dobi od 50 do 65 godina. ACIP je 2010. dodao u preporuke rutinsko cijepljenje svih osoba u dobi od 6 mjeseci i starijih. Ako su zalihe cjepiva ograničene naglašava se važnost cijepljenja zdravih odraslih koji imaju veći rizik od razvoja teških komplikacija gripe kao što su: osobe od 50 godina i starije, žene koje su trudne ili će zatrudnjeti tijekom sezone gripe, zdravstveni radnici, osobe koje dolaze u kontakt s djecom mlađom od 5 godina i odraslima iznad 50 godina, osobe koje dolaze u kontakt ili skrbnici osoba koje imaju teške bolesti zbog kojih imaju veći rizik od teških komplikacija gripe.

Trudnice se nalaze među prioritetnom populacijom za cijepljenje protiv sezonske gripe u brojnim zemljama zbog rizika od pobola povezanog s gripom tijekom trudnoće, mogućih štetnih ishoda za plod povezanih s majčinom gripom i temeljem dokaza koji ukazuju da cijepljenje trudnica štiti njihovu novorođenčad od gripe i s gripom povezanih hospitalizacija. Inaktivirano cjepivo protiv gripe može se primijeniti u bilo kojem stadiju trudnoće, dok živo cjepivo nije odobreno za primjenu u trudnicu zbog ograničenih informacija o djelotvornosti i sigurnosti tog cjepiva u majki i djece.

### Ključna poruka

Rezultati ovog sustavnog pregleda pokazuju da prema dokazima iz randomiziranih istraživanja inaktivirana cjepiva imaju malen učinak na sprječavanje simptoma gripe i brži povratak osoba na posao.

### Kvaliteta dokaza

Cochrane autori pronašli su dokaze dobivene istraživanjem više od 70.000 osoba u 69 randomiziranih studija. Bez obzira na kvalitetu, niti jedna studija nije opisala dokaze o učinku na komplikacije. Dokazi o sigurnosti cjepiva, temeljem randomiziranih pokusa inaktiviranih cjepiva, vrlo su skromni, što vjerojatno pokazuje manju zabrinutost vezano za štetne učinke. Inaktivirana cjepiva rijetko uzrokuju ozbiljne štetne učinke, za koje se čini da su povezani sa specifičnim proizvodima ili pošiljkama.

### Zaključak za praksu

Rezultati ovog sustavnog pregleda ne daju dokaze koji idu u prilog korištenja cjepiva protiv gripe u odraslih osoba kao rutinske javnozdravstvene mjere. Budući zdrave odrasle osobe imaju nizak rizik od komplikacija zbog respiratorne bolesti, uporaba cjepiva može se savjetovati jedino kao individualna zaštitna mjeru.

### Zaključak za istraživanja

U ishodima analiziranim u ovom sustavnom pregledu uočene su jako velike razlike u veličini efekta među studijama. Zbog toga je potrebno pomno razmotriti koji je najbolji ustroj istraživanja za procjenu učinaka javnozdravstvenih mjeru kao što je cijepljenje. Potrebna su istraživanja koja će uključiti veliki broj ispitanika, i koja će se provesti kroz više sezona gripe, kako bi se procijenio učinak cjepiva na rijetke ishode kao što su komplikacije i smrt.

**Cochrane sustavni pregled:** Demicheli V, Jefferson T, Al-Ansary LA, Ferroni E, Rivetti A, Di Pietrantonj C. Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014;3:CD001269.





# Nove perspektive u liječenju akutnog moždanog udara kod bolesnika na DOAK-ima

Dr. JOSIP LJEVAK, spec. neurolog

Zavod za intenzivno liječenje, Klinika za neurologiju, Referentni centar Ministarstva zdravstva RH za intenzivnu neurologiju i endovaskularno liječenje moždanog udara i krvotilnih malformacija središnjeg živčanog sustava, KBC Zagreb

Osnova suvremenog liječenja akutnog ishemiskog moždanog udara je tzv. reperfuzijska terapija – sustavno trombolitičko liječenje primjenom rekombinantnog tkivnog aktivatora plazminogena ili trombektomija, tj. mehaničko odstranjenje ugruška iz okludirane krvne žile, samostalna ili kombinirana s i.v. trombolizom. Relevantna antikoagulantna terapija predstavlja absolutnu kontraindikaciju za sustavno trombolitičko liječenje

Direktni oralni antikoagulantni lijekovi su postali rutinski terapijski odabir u prevenciji ishemiskog moždanog udara kod bolesnika s neavalvularnom fibrilacijom atrija.

Dabigatran (Pradaxa) prema rezultatima RE-LY studije (1,2) nudi superiornu (3) (150 mg 2x1) ili podjednaku (3) (110 mg 2x1) zaštitu, uz sličnu (150 mg 2x1) ili manju stopu velikih krvarenja (110 mg 2x1) u odnosu na dobro kontrolirani varfarin. Navedeni rezultati potvrđeni su na velikom broju bolesnika u kliničkoj praksi, a i u više opservacijskih studija gdje se sigurnosni profil dabigatrana pokazao još i boljim u pogledu smanjenja velikih krvarenja, gastrointestinalnih krvarenja, intrakranijalnih krvarenja i mortaliteta. (4,5).

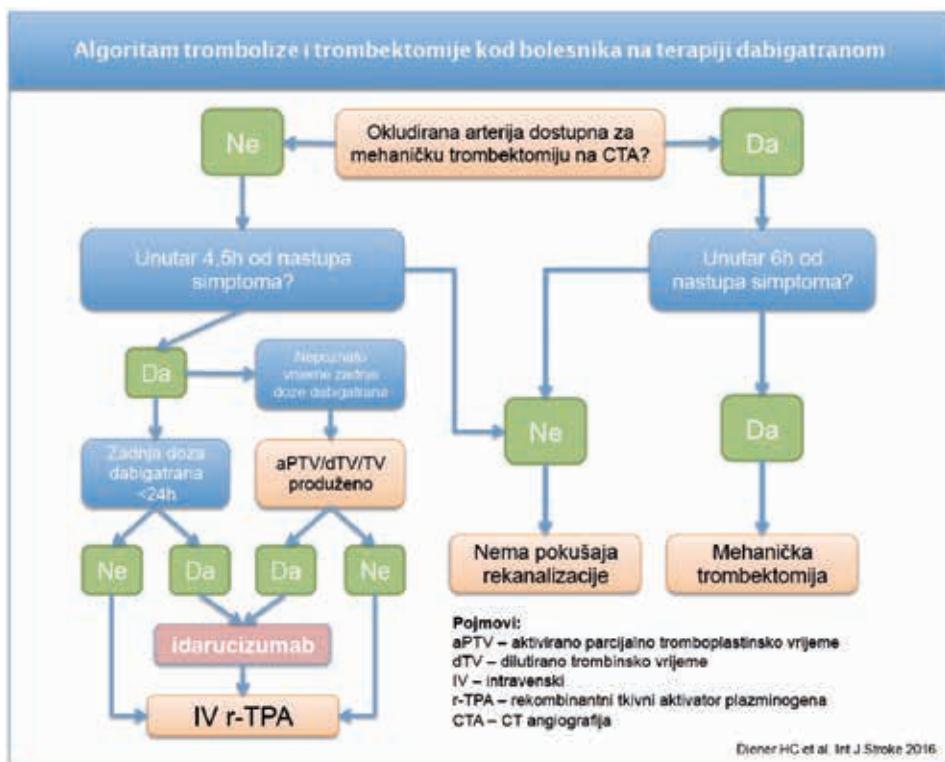
Unatoč višestrukim prednostima (superiorna ili jednaka učinkovitost, a uz jednostavniju primjenu i bolji sigurnosni profil) nad varfarinom iskazanim u randomiziranim studijama, u stvarnom je životu postojala određena zadrška prema primjeni navedenih lijekova, prvenstveno uzrokovana ranijom nedostupnošću podataka iz stvarne kliničke prakse tako i nedostatkom antidota.

Navedena je bojazan otklonjena potvrdom sigurnosnih podataka iz opservacijskih studija (4,5) i registracijom idarucizumaba (Praxbind) (6), specifičnog antidota za dabigatran, jednostavne primjene, brzog i održanog djelovanja, bez intrinzičnog djelovanja na koagulacijski sustav. Rezultati studije REVERSE-AD (7) pokazali su potpunu i održanu normalizaciju specifičnih laboratorijskih

koagulacijskih parametara unutar nekoliko minuta od primjene idarucizumaba kod bolesnika koji su bili na terapiji dabigatranom, a kod kojih je hitno poništenje antiakoagulacijskog učinka bilo potrebno radi hitnog zahvata ili akutnog krvarenja. Svojstva samog idarucizumaba naročito su zanimljiva u neurološkoj praksi, gdje se sve češće susreću akutni bolesnici na terapiji dabigatranom.

## Nove mogućnosti u zbrinjavanju akutnog ishemiskog moždanog udara

Osnova suvremenog liječenja akutnog ishemiskog moždanog udara je tzv. reperfuzijska terapija – sustavno trombolitičko liječenje primjenom rekombinantnog tkivnog aktivatora plazminogena ili trombektomija, tj. mehaničko odstranjenje ugruška iz okludirane krvne žile, samostalna ili kombinirana s i.v. trombolizom. Relevantna antikoagulantna terapija predstavlja apsolutnu kontraindikaciju za sustavno trombolitičko liječenje; unutar 3h tromboliza je kontraindicirana kod bolesnika koji uzimaju varfarin i imaju INR >1.7, nakon 3h kontraindicirana je kod svih bolesnika na terapiji varfarinom neovisno o nalazu INR. Što se tiče DOAK-a, smjernice ne preporučuju i.v. trombolizu osim kada bolesnik nije uzeo DOAK unutar posljednjih 48 sati ili osjetljivi laboratorijski testovi isključuju relevantni antikoagulantni učinak (8). Uz napomenu da najveći dio bolesnika



Autorski shematski prikaz (Ljevak J.) – prilagođeno prema 9. Diener et al. Int J Stroke 2016

s ishemiskim moždanim udarom nisu kandidati za mehaničku trombektomiju (indicirana kod okluzije velike krvne žile, npr. unutarnje karotidne arterije ili srednje cerebralne arterije), navedeno ograničenje postaje važnije.

Nakon registracije i početka široke primjene idarucizumaba objavljeno je više prikaza slučajeva uspješne primjene i.v. trombolize kod bolesnika na dabigatranu uz prethodnu primjenu idarucizumaba. Obzirom na rastući broj pozitivnih kliničkih iskustava, predložen je novi algoritam pristupa bolesnicima na terapiji dabigatranom s AIMU (9). Slijedeći ovaj prijedlog u praksi antikoagulantna terapija dabigatranom praktički prestaje biti kontraindikacija, te je bolesniku dostupna reperfuzijska terapija uz zadovoljenje ostalih kriterija.

### Zbrinjavanje intracerebralnog krvarenja (ICH) kod bolesnika na terapiji dabigatranom

Inherentno visoki mortalitet kod spontanog ICH (35-52% unutar mjesec dana) je dodatno povećan kod bolesnika na

bilo kakvoj antitrombotskoj terapiji. Prediktori lošeg ishoda bolesti su inicijalni volumen ICH, porast volume na ICH unutar 24 h, kao i korištenje antitrombotske terapije. Dodatno, obzirom da je riječ o vitalno ugrožavajućem krvarenju, ukidanje antitrombotske terapije i poništenje njenog učinka je imperativno.

U skupini bolesnika koji su u trenutku nastanka ICH na antikoagulantnoj terapiji je stoga ključno postojanje specifičnog antidota. Govorimo li o antagonistima vitamina K, djelovanje specifičnog antidota je presporo, te se za potrebe brze korekcije koagulacije koriste transfuzijski pripravci, tj. svježe smrznuta plazma i koncentrati protrombinskog kompleksa. Idarucizumab u ovom kontekstu naročito dolazi do izražaja. Mogućnost praktički trenutnog poništenja učinka dabigatrana, a koje je potom održano kroz 24 nakon jednokratne primjene, smanjuje mogućnost daljnog rasta hematoma te dodatno omogućuje jednostavnije planiranje daljnje terapije i eventualnog ne-

urokirurškog zahvata, poput postavljanja vanjske ventrikularne drenaže likvora. Navedeno je prepoznato u EHRA smjernicama (10), te primjena idarucizumaba predstavlja prvi izbor kod bolesnika s ICH na terapiji dabigatranom.

### Zaključak

Podaci o učinkovitosti i sigurnosti primjene dabigatrana iz svakodnevne kliničke prakse potvrđuju rezultate registracijskih studija. Napose je važna redukcija rizika za nastanak intracerebralnog krvarenja u odnosu na dobro kontrolirani varfarin. Registracija specifičnog antidota pri tome u neurološkoj praksi daje dodatnu sigurnost, jer omogućuje svaki oblik liječenja ishemijskog moždanog udara, te sigurnije i brže liječenje intracerebralnog krvarenja. Činjenica da je riječ o prvom i jedinom trenutno dostupnom specifičnom antidotu predstavlja dodatnu prevagu kod odabira između različitih DOAK-a.

### Reference

- Connolly SJ et al. N Engl J Med 2009;361(12):1139–1151
- Connolly SJ et al. N Engl J Med 2010;363(19):1875–1876 (appendix)
- Pradaxa sažetak opisa svojstava lijeka (EMA odobreno Aug 2011)
- Larsen TB et al. BMJ 2016;353:i3189
- Graham DJ, Reichman ME, Werneck M, et al. Stroke, bleeding and mortality risks in elderly medicare beneficiaries treated with Dabigatran or Rivaroxaban for nonvalvular atrial fibrillation. JAMA Intern Med. 2016 Oct 3. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.5954.
- Praxbind sažetak opisa svojstava lijeka (EMA odobreno Nov 2015)
- Pollack CV Jr et al. N Engl J med 2015; 373(6): 511-20
- Jauch EC et al. Stroke 2013;44(3):870-947
- Diener HC et al. Int J Stroke 2016
- Heidbuchel H et al. Europace 2015; 17(10):1467-507

# HEREDITARNI ANGIOEDEM

LJERKA KARADŽA- LAPIĆ, dr. med. spec. ORL  
OB Šibensko-kninske županije



## Hrvatski savez za rijetke bolesti

### Kontakti

Hrvatski savez za rijetke bolesti, Ivanićgradska 38  
(u Domu zdravlja Zagreb - Istok), 10000 Zagreb.

Besplatan broj Linije pomoći za rijetke bolesti:  
0800 99 66; Telefon: 01/2441-393;

Faks: 01/5534-905;  
e-mail: rijetke.bolesti@gmail.com;  
web: www.rijetke-bolesti.hr

**Hereditarni angioedem (HAE) je rijetka, potencijalno po život opasna bolest obilježena pojavom bezbolnih, asimetričnih, ograničenih, ponavljajućih oteklini potkožja i sluznica. Iako je naše razumijevanje o HAE značajno napredovalo posljednjih godina, i dalje svjesnost o HAE i prepoznavanje HAE značajno varira među zemljama, a čekanje na ispravnu dijagnozu nerijetko se mjeri desetljećima**

Hereditarni angioedem (HAE) je rijetka, potencijalno po život opasna bolest obilježena pojavom bezbolnih, asimetričnih, ograničenih, ponavljajućih oteklini potkožja i sluznica. Prevalencija iznosi 1:10000 - 50000; u Hrvatskoj 1: 50000 zbog prakse nedostatnog dijagnostiranja i niske svjesnosti o bolesti. HAE uzrokuje mutacija gena *SERPING1* (engl. *Serpin Peptidase Inhibitor, Claude G 1*) koji osigurava uputu za proizvodnju C1 inhibitora (C1- INH) smješten je na dugom kraku 11 kromosoma i nasleđuje se autosomno dominantno. C1- INH je ključni regulator četiriju biokemijskih kaskadnih sustava u krvi: komplementnog sustava, kontaktog (kininsko-kalikreinskog) sustava, sustava koagulacije i fibrinolitičkog sustava. Posljedice su prekomjerne aktivacije ovih sustava (slika 1.) lokalna vazodilatacija, povećana permeabilnost krvnih žila zbog pojačane propusnosti među adherentnim vezama endotelnih stanica postkapilarnih venula i okolna otekline dubokih slojeva kože i potkožja te sluznica organa posredovana bradikininom - angioedem. U osoba koje su naslijedile abnormalni gen može se naći cijeli spektar kliničkih slika, koje se kreću od asymptotičkih do teških oblika, predstavljajući bolesnicima značajan društveni i ekonomski teret. Kod pojedinca aktivnost bolesti varira tijekom života od visoke do niske, a visoka variabilnost kliničke slike karakteristična je i kod članova iste obitelji ili bolesnika s istom mutacijom, što i dalje predstavlja izazov genetičarima čija su istraživanja usmjerena prema staničnom fenotipu.

Razlikujemo više tipova hereditarnog angioedema: tip I uzrokovani sniženom razinom C1- INH (C1- INH- HAE tip I); tip II uzrokovani proizvodnjom nefunkcionalnog C1- INH (C1- INH- HAE tip II); HAE s normalnom funkcijom i razinom C1- INH (nIC1- INH- HAE, od engl. normal level) koji može biti posljedica mutacija koje zahvaćaju faktor koagulacije XII (FXII- HAE) ili genetski defekt ostaje nepoznat (U- HAE, od engl. unknown) pa se bolest dokazuje samo kliničkom slikom i pozitivnom obiteljskom anamnezom.

**Klinička slika** jednaka je kod svih tipova HAE. Prvi znakovi HAE obično se javljaju u dječjoj dobi, a raniji početak bolesti obično je povezan s težim kliničkim tijekom. Angioedemom može biti zahvaćen bilo koji dio tijela, ali najčešće je mjesto koža ekstremiteta (90 % bolesnika), što ima za posljedicu bolesnikovu funkcionalnu onesposobljenost (ne može pisati, obuti cipele i sl.), a može zahvatiti lice, genitalnu i glutealnu regiju. Angioedem može zahvaćati sluznicu usana, jezika, ždrijela, grkljana, urogenitalnog i probavnog sustava. U većeg broja bolesnika (70-80 %) javljaju se abdominalni grčevi praćeni mučninom, povraćanjem i proljevom. Ovakva nespecifična abdominalna simptomatologija može voditi do pogrešne dijagnoze pa su zabilježene i nepotrebne kirurške intervencije. Najveću opasnost predstavlja otekлина laringealne sluznice, a bolesnici se žale na promuklost i neugodan osjećaj u grlu, osjećaj prisutnosti stranoga tijela koji je često praćen kašljem. Disanje je u početku otežano no vrlo brzo može doći do teške dispne i gušenja. Nije rijetkost niti da se bolesnici uguše prilikom prve atake angioedema. Zbog mogućnosti da otekлина brzo napreduje do potpune opstrukcije i asfiksije, potrebno je bolesnika na vrijeme intubirati (bez odgađanja!) ili traheotomirati. Mortalitet HAE se, usprkos terapiji, kreće oko 13 %. Atake angioedema najčešće se javljaju nakon trauma, infekcija, fizičkog npora, emocionalnih stresova; kod žena se intenzitet povećava menstruacijama i ovulacijama, a ako se ne liječe, edemi spontano prolaze za 2 do 5 dana. Također, ACE inhibitori i oralni kontraceptivi s estrogenima potiču ataku angioedema kod pacijenata s HAE, stoga ih svakako treba izbjegavati. Riziku od atake edema larinška, lica, abdome, genitalne ili glutealne regije izloženi su pacijenti prilikom endoskopskih zahvata poput ezofagogastroroduodenoskopije, kolonoskopije, bronhoskopije, endoskopije gornjih dišnih putova te zahvata u općoj anesteziji s intubacijom. Oprez se zahtijeva i

prilikom planiranja poroda. Povećan rizik od izazivanja laringealnog edema nose stomatološke intervencije.

**Dijagnoza** HAE tipa I potvrđuje se sniženom razinom C4 i C1- INH u serumu, tipa II HAE sniženom razinom C4, normalnom razinom C1-INH te sniženom funkcijom C1-INH. Dijagnoza se može se potvrditi analizom gena *SERPING1*, što za FXII-HAE s urednom razinom C4, C1-INH i funkcijom C1- INH predstavlja jedinu dijagnostičku mogućnost. Kod djece prije prve godine života vrijednosti C1- INH uobičajeno su snižene pa se preporuča ponavljanje nalaza poslije prve godine života. Tijekom atake angioedema nije potrebno ponavljati laboratorijske nalaze već žurno započeti liječenje specifičnom terapijom za HAE. Svaki akutni napadaj angioedema za bolesnike s HAE može ugroziti život i stoga je važan što raniji početak terapije. Na dijagnozu HAE treba posumnjati i ako izostane odgovor na terapiju antihistaminicima, glukokortikoidima ili adrenalinom koji nisu lijekovi izbora za liječenje HAE.

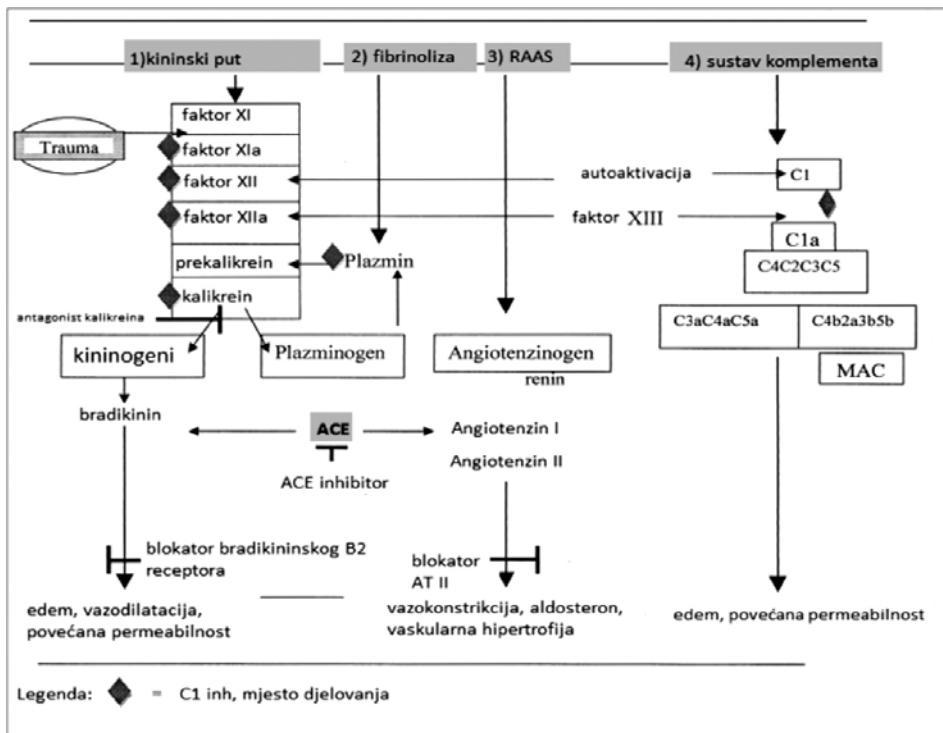
**Specifični lijekovi** za HAE su koncentrati C1-INH dobiveni iz plazme (pdC1- INH) ili rekombinantni (rhC1- INH), koji nadomeštaju deficit enzima u plazmi, te blokatori bradikininskih B2 receptora. Svi navedeni lijekovi raspoloživi su na hrvatskom tržištu. Koncentrat C1- INH dobiven iz plazme odobren je za liječenje HAE u novorođenčadi, djece, odraslih i trudnica; rekombinantni C1- INH konestat alfa za liječenje ataka HAE kod djece iznad 12 godina i odraslih, dok je kompetitivni antagonist bradikininskih receptora tipa 2 ikatibant odobren za liječenje (i samoprимjenu) odraslih pacijenta s HAE. Najdjelotvorniji su ako se daju u prvom satu od početka atake, što je posebno važno kod laringealnog edema. U hitnim stanjima, prilikom kojih niti jedan od prethodno navedenih lijekova nije dostupan, daje se plazma obrađena detergentom ili svježe smrznuta plazma.

**Dugoročna profilaksa** provodi se ako su simptomi HAE jače izraženi, pojava angioedema učestala, kvaliteta života narušena, a terapija akutnih ataka HAE nedostupna ili nedjelotvorna. Za dugoročnu profilaksu mogu se koristiti koncentrati C1- INH i atenuirani androgeni, ali niti jedna profilaktička metoda ne može sa sigurnošću spriječiti angioedem gornjeg dišnog puta.

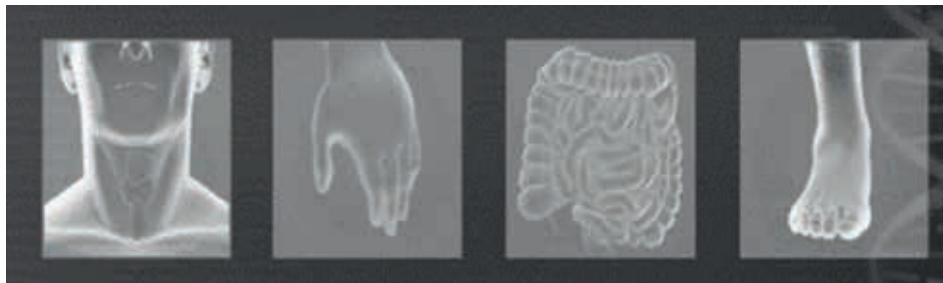
**Kratkoročna profilaksa** provodi se u djece i odraslim neposredno prije endoskopskih dijagnostičkih i/ili terapijskih zahvata (ezofagogastroduodenoskopija, kolonoskopija, bronhoskopija), stomatoloških intervencija, operacija u općoj anesteziji s intubacijom te kod poroda. Preporučuje se koncentrat C1- INH intravenski, 1 do 2 sata prije zahvata.

Iako je naše razumijevanje o HAE značajno napredovalo posljednjih godina, i dalje svjesnost o HAE i prepoznavanje HAE značajno varira među zemljama, a čekanje na ispravnu dijagnozu nerijetko se mjeri desetjećima. U Hrvatskoj

se HAE često ne prepozna, a stoga i pogrešno liječi. Na hitnim prijemima i tijekom zahvata koji mogu potaknuti ataku angioedema nužno je ispravnu dijagnozu postaviti što ranije kako bi se primjenila učinkovita specifična terapija za HAE i zaustavili ili spriječili bolni i ugrožavajući napadaji. Novi lijekovi i mogućnost samoprимjene lijekova omogućili su pacijentima s HAE slobodniji odabir zanimanja, odlazak na putovanja, aktivnosti poput bavljenja sportom te normalizaciju svakodnevnog života, a onima koji se bave liječenjem i skrbi oboljelih od HAE ostavlja zadatku da te standarde još podignu.



**Slika 1.** Shematski dijagram koji prikazuje inhibitornu ulogu C1 INH u sustavu komplementa, prokoagulantnom i proinflamatornom te fibrinolitičkom sustavu  
Izvor: Stipić- Marković A.



**Slika 2.** Klinička slika hereditarnog angioedema - sijela otekline  
Izvor: URL: <http://programs.rmei.com/HAE109VL/>

# Nesteroidni antireumatici i gastrointestinalne komplikacije

Alen Piralić, dr. med., dr.baltazar47@gmail.com

S obzirom na široku dostupnost i upotrebu nesteroidnih pro-tuupalnih lijekova (NSAIDs – *nonsteroidal anti-inflammatory drugs*; NSAR – nesteroidni antireumatici) i velike stope preva-lencije i incidencije bolesti, stanja i tegoba za koje je indicirana njihova primjena, a zbog opasnosti od gastrointestinalnih kom-plikacija, od gastropatije do akutno krvarećeg vrijeda, podsje-ćam kolege i kolege na trenutni stav struke o tom pitanju.

## Relativni rizik za komplikacije

Prema podacima dostupnim na stranicama HALMEDA-a, ibuprofen 600mg u šumećim granulama (AbbVie S.r.l.) nosi veći rizik za vrijed od diklofenaka 100mg (Voltaren retard) ili celekoksiba 200mg (Celebrex): 1/1000 – 1/100 nasuprot 1/10 000 – 1/1000, uz napomenu da se ne spominje uz koju je dnevnu dozu povezana određena učestalost neželjenih pojava. Međutim, rezultati meta-analize iz 2012.g. govore drugačije: relativni rizik za gastrointestinalne komplikacije najmanji je za ibuprofen (1.84), velik za ketoprofen, naproksen i indometacin (3.9 – 4.2), a najveći za piroksikam (7.43), uz bitnu napomenu da se navedeni relativni rizici odnose na male doze dotičnih lijekova, dok se pri korištenju većih doza rizik povećava 2 – 3 puta. Na stranicama Medscape-a dostupan je grafički prikaz koji pokazuje obrnuto-proporcionalni odnos učestalosti ga-strointestinalnih i kardiovaskularnih komplikacija, a naglaše-no je i da 150mg diklofenaka u većoj mjeri ublažava bol od 200mg celekoksiba, 1000mg naproksena i 2400mg ibuprofena.

Prema smjernicama *American College of Gastroenterology* iz 2009.g., pacijenti se mogu svrstati u tri skupine rizika za ga-strointestinalne komplikacije uzrokovane NSAR-om:

1. Skupina niskog rizika – pacijenti bez rizičnih čimbenika
2. Skupina srednjeg rizika – 1 ili 2 od sljedećih rizičnih čim-benika: dob > 65 g., liječenje visokim dozama NSAID-a, ASK-om, kortikosteroidima ili antikoagulansima i/ili anamneza nekomplikirane ulkusne bolesti
3. Skupina visokog rizika – pacijenti s anamnezom kompli-cirane ulkusne bolesti ili s > 2 rizična čimbenika.

Protektivne mjere suvišne su u pacijenata niskog rizika. U pacijenata srednjeg rizika protektivne mjere podrazumijeva-

ju liječenje COX-2 inhibitorom ili NSAR-om uz inhibitor pro-toniske pumpe (IPP) ili misoprostol, a pacijenti visokog rizika trebali bi uzimati COX-2 inhibitore uz obaveznu zaštitu IPP-om ili misoprostolom. Smjernice također preporučuju da pacijenti s povećanim kardiovaskularnim rizikom, a niskim ili umjerenim rizikom od gastrointestinalnih komplikacija, koriste naproksen uz zaštitu IPP-om ili misoprostolom, dok bi oni s visokim rizi-kom od gastrointestinalnih komplikacija trebali izbjegavati upo-trebu nesteroidnih antireumatika.

## Različiti neželjeni učinci

Osim neželjenih učinaka na probavni i kardiovaskularni sustav, treba anticipirati i neželjene učinke na dišni sustav (astma), kožu (urtikarija, osip, Stevens-Johnsonov sindrom), središnji živčani sustav (glavobolja, tinnitus), krv i krvotvorne organe (tromboci-topenija, neutropenija, aplastična anemija) i jetru (poremećaji funkcionalnih testova, rijetko zatajenje jetara).

Sve zainteresirane za ovu temu upućujem na članak dr. Krzna-rića i dr. Kunović dostupnog na web adresi: <http://hrcak.srce.hr/102970>, kao i na niže navedene izvore.

Na kraju želim ispraviti pogrešku u članku u prošlom broju pod naslovom "Streptokokna grlobolja". Naime, u tablici 1. umjesto "benzatin-fenoksimetilpenicilin" treba pisati *fenoksimetilpenicilin*. Prilikom pisanja članka koristio sam registar lijekova u Hrvatskoj iz 2013. g., umjesto najnovijega.

### Literatura:

- <http://www.halmed.hr/>; <http://www.medscape.org/viewarticle/854599>
- Castellsague J, Riera-Guardia N, Calinggaert B, Varas-Lorenzo C, Fourrier-Reglat A, Nicotra F, Sturkenboom M, Perez-Gutthann S; Safety of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (SOS) Project. (2012) Individual NSAIDs and upper gastrointestinal complications: a systematic review and meta-analysis of observational studies (the SOS project). Drug Saf. 35(12):1127-46.
- Laine L, Bombardier C, Hawkey CJ Davis B, Shapiro D, Brett C, Reicin A. (2002) Stratifying the risk of NSAID-related upper gastrointestinal clinical events: results of a double-blind outcomes study in patients with rheumatoid arthritis. Gastroenterology. 123(4):1006-12
- Lanza FL, Chan FK, Quigley EM; Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology (2009) Guidelines for prevention of NSAID-related ulcer complications. Am J Gastroenterol. 104(3):728-38
- Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ (2011) Temeljna i klinička farmakologija. 11.izd. Zagreb: Medicinska naklada



## Investicijske zlatne kovanice

# Formiranje cijene investicijskog zlata prema svjetskoj burzovnoj cijeni

Piše: IVAN MORO, direktor tvrtke Moro&Kunst  
moro@moro.hr

Tvrtka Moro prvi je međunarodni trgovac zlatom u Hrvatskoj koji je na svojim web stranicama formirao cjenik s otkupnim i prodajnim cijenama investicijskog zlata kako bi investitorima omogućio aktualnu i transparentnu ponudu. Cjenik je 24 sata direktno povezan sa svjetskom burzom i ažurira se svakih pet minuta. Investitor tako ima uvid u ključne i aktualne informacije na osnovi kojih se može odlučiti za kupnju ili prodaju investicijskog zlata.

Cijena se u trenutku narudžbe fiksira i obvezujuća je za obje

ugovorne strane. Važno je naglasiti kako nema dodatnih troškova za investitora prilikom osobnog preuzimanja u sjedištu tvrtke Moro.

Kupnja i prodaja, kao i osobno preuzimanje investicijskog zlata u fizičkom obliku, moguće je svaki radni dan od ponedjeljka do petka u okviru radnog vremena tvrtke Moro. Kupnja preko web trgovine otvorena je 24 sata na dan, uključujući vikende i blagdane. Izvadak cjenika sa službene web stranice moro.hr na dan 5. 12. 2016.



## C J E N I K

Cjenik prati burzovne cijene plamenih kovina za 1 g u eurima. Cjenik se ažurira svakih 5 minuta.  
Zadnja promjena: 05.12.2016 u 10:35

Zlato 1 g: 267.2924 kn • Srebro 1 g: 3.8142 kn • Platina 1 g: 213.1917 kn • Paladij 1 g: 167.8024 kn  
 Zlato 1 g: 36.1932 € • Srebro 1 g: 0,6022 € • Platina 1 g: 20.0700 € • Paladij 1 g: 22.0630 € • Tečaj EUR/Kuna: 7,595000

Proizvod	Čista masa	Otkup	Predaja	Spread
1000 g, Zlatna poluga, Münze Österreich	1 000,0000 g	265.421,31	272.263,97 kn	2,51 %
500 g, Zlatna poluga, Münze Österreich	500,0000 g	132.710,65	136.678,86 kn	2,90 %
250 g, Zlatna poluga, Münze Österreich - PONUDA DANA	250,0000 g	68.355,30	(+/- 182,17 kn) 68.272,17 kn	3,12 %
100 g, Zlatna poluga, Münze Österreich	100,0000 g	26.577,34	27.597,95 kn	3,70 %
50 g, Zlatna poluga, Münze Österreich	50,0000 g	13.304,62	13.875,15 kn	3,68 %
20 g, Zlatna poluga, Münze Österreich	20,0000 g	5.345,85	5.753,21 kn	7,08 %
10 g, Zlatna poluga, Münze Österreich	10,0000 g	2.672,92	2.924,68 kn	8,61 %
5 g, Zlatna poluga, Münze Österreich	5,0000 g	1.306,48	1.536,92 kn	13,04 %
2 g, Zlatna poluga, Münze Österreich	2,0000 g	534,58	666,54 kn	23,25 %
1 g, Zlatna poluga, Münze Österreich	1,0000 g	328,77	384,53 kn	14,50 %
31,1035 g, Zlatni Bečki filharmonik	31,1035 g	0.354,30	0.600,17 kn	3,81 %
15,5517 g, Zlatni Bečki filharmonik	15,5517 g	4.198,42	4.466,09 kn	5,99 %
7,7759 g, Zlatni Bečki filharmonik	7,7759 g	2.099,22	2.339,72 kn	10,28 %
3,1103 g, Zlatni Bečki filharmonik	3,1103 g	839,67	960,77 kn	12,60 %
3,4909 g, Jednostruki dukat 1915	3,4424 g	920,13	1.030,57 kn	10,72 %
13,9636 g, Četverostruki dukat 1915	13,7696 g	3.627,34	3.974,92 kn	8,74 %

**ULAGANJE U ZLATO JE  
INVESTICIJA U BUDUĆNOST**



Moro je zastupnik 800 godina stare bečke kovnice Münze Österreich

**MORO & KUNST d.o.o., Podružnica Zagreb, Eurotower,  
00385 1 646 3575, 00385 98 44 59 49, moro@moro.hr, [www.moro.hr](http://www.moro.hr)**





***"Dulce cum utili!"***

# Veliko i malo početno slovo u nazivima blagdana

**(došašće/advent, Badnjak, Božić, Nove godine / nova godina, Sveta tri kralja)**

Izv. prof. dr. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ

Budući da se nalazimo u razdoblju božićnih i novogodišnjih blagdana, u ovom ćemo se članku ponajprije osvrnuti na pravopisna pravila vezana uz pisanje imena – *Badnjaka, Božića, Nove godine i Sveta tri kralja*. Osvrnut ćemo se i na pravilno pisanje razdoblja u crkvenoj liturgijskoj godini koje označava početak nove crkvene godine, vrijeme pripreme za blagdan Božića – došašća ili adventa.

Razdoblje došašća ili adventa u zapadnom kršćanstvu počinje četiri nedelje prije Božića i označava vrijeme pripreme za Kristov dolazak. Najranije može početi 27. studenoga, a najkasnije 3. prosinca. Završava 24. prosinca na Badnjak.

## Naziv blaganskog razdoblja

Imenice došašće i advent napisali smo malim početnim slovom, a imena blagdana *Božića* i *Badnjaka* velikim početnim slovom. Prema *Hrvatskomu pravopisu* Instituta za hrvatski jezik i jezikoslovje (<http://pravopis.hr/>) malim se početnim slovom piše naziv prazničkoga i blaganskoga razdoblja: *došašće* ili *advent*, *korizma*, *božićni blagdani*, *uskrsono vrijeme*.

Velikim se početnim slovom pišu sva imena koja se sastoje od jedne riječi. Prema tome, imena blagdana koja se sastoje od jedne riječi, a takva su imena i *Božić* i *Badnjak*, pisat ćemo velikim početnim slovom, ali posvojene pridjeve

izvedene od tih imena pisat ćemo malim početnim slovom, npr. *božićni kolač*, *božićna pjesma*, *božićno drvo*; *badnji ugođaj*, *badnja večer*, *badnje bdjenje*.

Pri pisanju imena blagdana koji se sastoje od više riječi velikim se početnim slovom uvijek piše samo prva riječ toga višerječnog imena te one riječi koje su i same ime te bi se i samostalno, kada ne bi bile dio toga višerječnog imena, pisale velikim početnim slovom. Prema tome se pravilu pišu i imena dvaju blagdana koji slijede nakon Božića – *Nova godina* i *Sveta tri kralja*. Blagdan koji se obilježava 1. siječnja treba prema ovom pravilu pisati ovako: *Nova godina*. *Nova* – velikim početnim slovom jer je početak imena blagdana i *godina* – malim početnim slovom jer je riječ o općoj imenici koja se izvan ovoga imena ne bi pisala velikim početnim slovom. Kada nekome čestitamo i želimo mu sretnu sljedeću/idiću/nadolazeću godinu, a ne samo blagdan 1. siječnja, tada ćemo obje riječi napisati malim početnim slovom. Dakle, nije svejedno hoćemo li kome zaželjeti sretnu *Novu godinu* ili sretnu *novu godinu*, tj. sretan blagdan 1. siječnja ili sretnu novu 2016. godinu. Prema istom se pravilu i blagdan *Sveta tri kralja*, koji slijedi nakon Nove godine, piše tako da se prva riječ u imenu piše velikim početnim slovom, a ostale dvije malim početnim slovom jer bi se izvan

toga imena pisale malim početnim slovom budući da ne označavaju vlastito ime.

## Pogrešna upotreba pridjeva

Objasnit ćemo još jednu jezično-značenjsku dvojbu kada je riječ o čestitanju Božića. Možemo primijetiti da se danas prilikom čestitanja upotrebljavaju dva pridjeva – *sretan* i *čestit*. Nepoznavanje podrijetla pridjeva čestit i njegova značenja može dovesti i do njegove pogrešne upotrebe pa tako možemo na čestitkama nerijetko vidjeti napisano: *sretan* i *čestit Božić!* Osnovni je problem u tome što se današnje značenje pridjeva *čestit* (danas taj pridjev znači „častan, pošten, valjan, neporočan, ugledan, prikladan, dostojan“) udaljilo od njegova nekadasnjega značenja „*sretan*“. Pridjev *čestit* nastao je prema staroj imenici *čest* koja je značila „dio, komad čega, ali i dio dobra ili zla koji nekome pripadne“, a u tome se značenju nalazi i u riječi *čestica*, pa je tako *čestit* označavao onoga kojem su „dani dobri ili veliki dijelovi nečega“, tj. onoga koji je *sretan*. Posljednji je stih prve strofe hrvatske himne „Lijepa naša domovino“ u izvornom obliku pjesme, koju je napisao Antun Mihanović i koja je objavljena u Danici 1835. pod nazivom „Horvatska domovina“, glasio: „Da bi vazda čestna bila!“ – a danas ga pjevamo: „Da bi vazda sretna bila“. I naši su se stariji pisci služili prilikom čestitanja pridjevom

čestit, pa tako u Nikole Nalješkovića nalazimo: „Čestit ti od ljeta novoga prvi dan!“, u Marina Držića: „Sve godište čestito da t' bude!“

Oba su pridjeva pravilna i mogu se upotrijebiti prilikom čestitanja, ali treba voditi računa o tome da iako je riječ o staroj riječi čije se značenje danas podosta promijenilo, pridjev čestit znači *sretan* i u tome ga značenju prilikom čestitanja i treba upotrijebiti. Prema tome: Želim Vam čestit Božić i sretnu novu 2017. godinu!

Pozivamo Vas da nam na adresu elektroničke pošte: [hlk@hlk.hr](mailto:hlk@hlk.hr) pošaljete pitanja u vezi s hrvatskim jezikom.

## PROVJERITEZNANJE!

### 1. U kojoj se rečenici ne javlja pogreška?

- A Želimo da nam svaki dan nove godine bude ispunjen i sretan.
- B Želimo vam sretnu Novu Godinu.
- C Sutra slavimo blagdan – novu godinu.
- D Želim ti čestitu Novu 2017. godinu.

### 3. Koji je naziv nepravilno napisan?

- A Velika jabuka (New York)
- B Lijepa naša (himna)
- C Lijepa Naša (Republika Hrvatska)
- D Imotska krajina

### 4. U kojem su nizu obje riječi pravilno napisane?

- A božični, Hadžijski bajram
- B uskršnji, tjelovski
- C Božić, Cvjetnica
- D došašće, Tijelovo

Tocni odgovori: 1. A; 2. B; 3. A; 4. D

ŽIVOT JE PUTOVANJE.  
UŽIVAJTE U VOŽNJI...

BILO GDJE U SVIJETU.

Last minute  
RENT A CAR

# Kupujmo hrvatsko?



Doc. dr. sc. MARIJA SELAK  
e-mail: marija.selak@gmail.com

Neumorni lovci po supermarketima posljednjih tjedana sigurno su primjetili gomilu nabacane peradi koja se svakim danom povećava jer je njezina prodaja, jednako kao i prodaja ostale hrane životinjskog podrijetla, drastično pala. To nije rezultat osvještavanja hrvatskih građana u pogledu problema pretilosti, pretjerane konzumacije mesa i zdrave prehrane, nego je riječ o posljedicama poražavajućih rezultata analize inspektorā Ministarstva poljoprivrede koji su proveli veterinarski nadzor u deset odobrenih objekata koji opskrbljuju trgovske lance. Razotkrivanje loših higijenskih uvjeta u kojima se barata sa sirovom hranom te prisustvo salmonele natjerali su i najzagriženije mesoljupce da u širokom luku zaobilaze škrinje sa „smrtonosnim“ proizvodima. Nažlost, takav trud vjerojatno je uzaludan. Naime, za spretne distributere ova kriza predstavlja iznimnu poslovnu priliku: mogućnost kupovine većih količina mesa po povoljnijim cijenama, koje bi nas moglo, kada se bura malo stiša, dočekati ukusno servirano u nekom od domaćih restorana ili fast food lanaca.

Panika oko nalaza inspektorā, koji su tek zagrebali površinu, otvorila je u javnosti važno pitanje o kvaliteti hrane koju svakodnevno konzumiramo, ali i odgovornosti u prehrambnom proizvodnom lancu. U tom smislu krivnja je obostrana. Osim neetičnog postupanja prehrambene industrije, dobar dio onoga što

nam se trenutno događa, a što je rezultat pada kvalitete zbog masovne proizvodnje, sami smo omogućili svojim nerealnim i razmaženim potrebama: od svakodnevne piletine na tanjuru, „light“ očekivanja da budemo i siti i vitki, pa do štednje koraka kupovinom od velikih srednika po principu sve na jednom mjestu.

## Populičko objašnjenje

No, kako većina nije sklona samokritici, a nije ni politički pametno upirati prstom u narod koji te izabrao, ministar Tolušić umirio je našu savjest populističkim objašnjenjem u kojem je krivce za trovanje pronašao u uvoznim lobijima. Osim što je takvo prozivanje neozbiljno u situaciji u kojoj pripadamo jedinstvenom europskom tržištu, podrobnija analiza predočenih izvještaja pokazuje da nije riječ o švercanju mesa s mračnih, polulegalnih stranih farmi, nego su u pitanju renomirane kompanije, poput poljskog Animexa, koji je suradivao s našim Pivcem, a koji je jedan od glavnih srednjoeuropskih distributera peradi, izvoznik u više od četrdeset zemalja svijeta. To dakako ne znači da je Europska unija romantična tvorevina ravnopravnih zemalja-članica, no problem je potrebitno adresirati drugačije. Postojanje drugorazrednih i trećerazrednih Europljana ne manifestira se omogućavanjem kupovine na globalnom tržištu, jer nas nitko ne prisiljava da kupujemo škart, nego kreiranjem proizvoda različite kvalitete pod jednakim imenom, poput Ariela i Nutelle, čiji recepti osciliraju ovisno o zemlji u koju se distribuiraju. Tako, primjerice, Nijemac, kao građanin stare, elitne Europe, dobija veću količinu ribe u ribljim štapićima, ili manje nezdravog šećera u slatkisima od jednog Čeha, što je u suprotnosti s demokratskim načelima za koje se Europska unija nominalno zalaže.

Ministar, čiji je angažman oko raščišćavanja prehrambenog tržišta načelno hvalevrijedan, proslavio se izjavom u kojoj je uputio građane da se zamisle nad time zašto je nešto dvostruko jeftinije, zaboravljajući pritom da si većina ne može priuštiti to pitanje jer im je upravo cijenovna dostupnost preduvijet ikakvog mesa na tanjuru. Pod pomalo naivnom pretpostavkom nacionalne predodređenosti za kvalitetu i poštenje, Tolušić je preporučio da kupujemo hrvatsko, no kakvo je ono nismo

uspjeli saznati. Budući da smo u dosadašnjim inspekcijskim nalazima ostali zakinuti za informacije o (ne)ispravnom radu većine hrvatskih proizvođača na veliko, preostala nam je naoko sigurna alternativa: okretanje kumica s placa ili lancima „ekološke“ hrane. No, ni taj se put nije pokazao dobrim. U poriluku s placa, uzgojenom u domaćem OPG-u, pronađena je količina pesticida koja daleko nadilazi dopušteno. Također, oni malo boljeg pamćenja sjetit će se i prošlogodišnje afere u kojoj je jedan od vodećih proizvođača ekološke hrane uhvaćen *in flagranti*: kako ranom zorom potajice opskrbljuje svoj lanac dućana povrćem sa zelene tržnice koje je uzgojeno po nekim sasvim drugim standardima.

## Paradoks hrvatskih jabuka

U tom smislu u ovom, na široj razini jedinstvenom problemu, razotkriva se pravo pitanje koje se tiče prehrambene industrije u cjelini, a to je definiranje kriterija koji omogućavaju stupanje na tržište. Naime, dok god pristajemo na to da hranu koja je ekološki proizvedena i zdrav(ij)a dodatno plaćamo, vrtimo se u začaranom krugu. U njemu pak izdašno keširamo za karakteristike bez kojih ona ne bi ni smjela biti puštena u prodaju, a eko-proizvođači zadovoljno trlaju ruke jer uspješno kapitaliziraju naš opravdani strah od „standardne“ proizvodnje.

Ako ćemo ipak zažmirit jednim okom na kvalitetu hrvatskog, jer je pravom domoljubu draže da ga traju naši nego njihovi, pa krenuti u potragu za domaćim, čeka nas još jedno neugodno iznenadenje. Mato Brlošić, predsjednik Hrvatske poljoprivredne komore, svojevremeno je na primjeru jabuka pogodio suštinu hrvatskog paradoksa: mi našu prvoklasnu jabuku izvozimo, dok u povratu kamioni dovoze voće koje je godinu dana stajalo u hladnjacima. Naime, onaj mali postotak izvoza koji se ipak događa nije višak, nego naši najbolji proizvodi, dok se na našim policama nalazi miks uvoza i trećerazrednih domaćih artikala koji nisu bili te sreće da završe na bogatim inozemnim trpezama. Iz toga možemo zaključiti samo jedno: kupovati hrvatsko doduše nije nemoguće, ali je vjerojatnije, i kvalitativno sigurnije, van domovine, a kvanitativno primjereniye malo dubljem, tuđinskom džepu.



Poliklinika Medikol

# LABORATORIJSKE PRETRAGE

Medicinsko-biokemijski laboratorij Poliklinike Medikol slavi deset godina svog rada



Dr. sc. GORAN FERENČAK,  
specijalist medicinske  
biokemije i laboratorijske  
medicine, pročelnik  
polikliničkog odjela za  
laboratorijsku dijagnostiku  
poliklinike MEDIKOL

Može se pohvaliti vrlo velikim brojem pretraga u ponudi. Većina pretraga gotova je u roku od samo sat i pol od vađenja krvi. Laboratorij ispunjava stroge kontrole kvalitete rada koje tijekom čitave godine provode Hrvatski centar za vrednovanje kvalitete u laboratorijskoj medicini i Njemačko društvo za kliničku kemiju i laboratorijsku medicinu za sve pretrage koje se rade u laboratoriju. Medicinsko-biokemijski laboratorij u svome radu sukladan je i strogoj kontroli sustava kvalitete i zaštite okoliša prema normama ISO 9001 i ISO 14001 koju provodi tvrtka DNV. Posebno smo ponosni na to da već godinama sudjelujemo u kontroli kvalitete rada u testiranju na hepatitise, sifilis i HIV koju provodi Hrvatski zavod za transfuzijsku medicinu. Testiranje je gotovo isti dan. Od velikog broja različitih pretraga treba spomenuti hematološke pretrage – kompletну krvnu sliku, koja se ne radi isključivo na brojaču nego se gleda i pod mikroskopom, što nas također razlikuje od velikog broja laboratorija. Osim alergijskog testiranja (ukupni i specifični IgE), u ponudi je i velik broj imunoloških pretraga (anti-CCP, anti-TSHR, testiranje na celjakiju, fekalni kalprotektin i dr.), kao i specijalnih proteina (ceruloplazmin, haptoglobin, transferin, alfa-1-antitripsin i dr.), biljega

koštane pregradnje (osteokalcin, beta-crosslaps), vitamina (A, vitamini B-kompleksa, C, D, E, H, K) i minerala (bakar, cink i dr.).

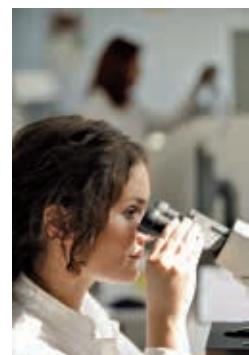
Naš laboratorij može se pohvaliti da radi pretrage koje rade rijetki laboratoriji u Hrvatskoj kao što su antitrombin, protein C i protein S, lupus anti-koagulant (LAC) i homocistein, koje su iznimno važne za procjenu sklonosti stvaranja krvnih ugrušaka i duboke venske tromboze, pa su važne prije uzimanja oralnih kontraceptiva i hormonske nadomjesne terapije. Osim već uvrježenih srčanih biljega (troponin T visoke osjetljivosti, NT-proBNP, mioglobin, CRP visoke osjetljivosti) u ponudi je i najnoviji biljeg GDF-15.

Radimo najveći broj tumorskih biljega (uključujući i tireoglobulin, S-100, proGRP, SCC, HE4 i ROMA indeks) i hormona (uključujući i hormon rasta, kalcitonin, anti-Müllerov hormon, dnevni profil kortizola u slini, inzulinsku rezistenciju) u Hrvatskoj. Nalazi se šalju poštom, faksom ili elektroničkom poštom. Sve informacije o laboratoriju i ponudi, kao i to kako se pripremiti za koju pretragu možete pronaći na web stranici Poliklinike Medikol [www.medikol.hr](http://www.medikol.hr)

***Od sumnje do dijagnoze u jednom danu. Besplatni info telefon: 0800 78 78***



Sponzorirani članak







## Europska iskaznica zdravstvenog osiguranja

# Zdravstveno osiguranje građana u Europskoj Uniji

Služba za odnose s javnošću HZZO-a

Građani Hrvatske,  
osigurani kod HZZO-a,  
koji privremeno bo-

rave u jednoj od  
država članica EU te  
se iznenada razbole,  
ozlijede ili dožive ne-  
sreću, imaju pravo  
u toj državi koristiti  
zdravstvenu zaštitu  
koja se ne može od-  
goditi do planiranog  
povratka u Hrvatsku.

EKZO se, u pravilu,  
izdaje na rok od 3  
godine i važi do datuma  
koji je na kartici  
naveden. Kartica se  
izdaje besplatno,  
a uvjet za njezino  
izdavanje je uredna  
prijava na obvezno  
zdravstveno osiguranje

Državljeni Europske Unije (EU) koji su na putovanju u Hrvatskoj ili se iz nekog drugog razloga u Hrvatskoj nalaze privremeno, a obvezno su osigurani u drugoj državi članici EU, imaju pravo na korištenje neodgodive zdravstvene zaštite u Hrvatskoj osnovom Europske kartice zdravstvenog osiguranja (EKZO). Neodgovarajuće zdravstvenu zaštitu koriste kod ugovornih subjekata Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO), a na teret svog nositelja zdravstvenog osiguranja.

Na isti način i građani Hrvatske, osigurani kod HZZO-a, koji privremeno borave u jednoj od država članica EU te se iznenada razbole, ozlijede ili dožive nesreću, imaju pravo u toj državi koristiti zdravstvenu zaštitu koja se ne može odgoditi do planiranog povratka u Hrvatsku. Pri tome nije važan razlog privremenog boravka u drugoj državi članici EU, već se neodgovarajuće zdravstvena zaštitu može koristiti za vrijeme privatnog boravka, privremenog rada (izasljanja), studiranja, itd.

Osigurane osobe HZZO-a koriste neodgovarajuće zdravstvenu zaštitu temeljem EKZO isključivo kod ugovornih pružatelja zdravstvene zaštite države boravka, na teret HZZO-a. Neodgovarajuće zdravstvena zaštitu je i zdravstvena

zaštita u vezi s kroničnim ili postojećim bolestima ako cilj putovanja nije liječenje (na primjer, kontrola visokog tlaka), te zdravstvena zaštita u vezi s trudnoćom i rođenjem djeteta, ako cilj privremenog boravka u inozemstvu nije porođaj.

### Neodgodive zdravstvene usluge

Neodgodive zdravstvene usluge su i npr. dijaliza, terapija kisikom, tretmani za astmu. Ipak, za korištenje tih usluga prethodno je potrebno dogovoriti se sa zdravstvenom ustanovom države u koju se putuje. Ako je destinacija putovanja neka druga država članica EU zbog planiranog liječenja, HZZO će podmiriti troškove liječenja samo ako je osoba koja putuje prethodno HZZO-u podnijela zahtjev i ako joj je na temelju podnesenog zahtjeva izdano odobrenje za liječenje.

**EKZO nije alternativa putnom osiguranju, te ne pokriva troškove zdravstvene zaštite kod privatnih pružatelja ili troškove poput spašavanja pacijenta prilikom nezgode na skijalištu, prijevoz natrag u domovinu ili ukradeno ili izgubljeno vlasništvo. Stoga je za takve rizike preporučljivo uz EKZO imati i odgovarajuće putno osiguranje.**



EKZO se, u pravilu, izdaje na rok od 3 godine i važi do datuma koji je na kartici naveden. Kartica se izdaje besplatno, a uvjet za njezino izdavanje je uredna prijava na obvezno zdravstveno osiguranje. Iznimno, ako je osobi utvrđen status u obveznom zdravstvenom osiguranju na razdoblje kraće od godine dana, EKZO se izdaje samo na razdoblje osiguranja. Ako je riječ o situaciji kada je osigurana osoba na privremenom radu u drugoj državi članici EU, a s njome u inozemstvu borave i članovi njezine uže obitelji (bračni drug i djeca), članovima obitelji se EKZO izdaje na isti rok kao i izaslanom radniku. Izdavanje nove EKZO može se zatražiti u roku 30 kalendarskih dana prije isteka važeće kartice, a ako osoba izgubi status u obveznom zdravstvenom osiguranju, EKZO je dužna predati nadležnom regionalnom uredu/područnoj službi HZZO-a.

Od 12. 4. 2014. godine, navedena se prava odnose i na države Europskog ekonomskog prostora (EEP): Island, Lihtenštajn i Norvešku. S obzirom na to, osigurane osobe iz Islanda, Lihtenštajna i Norveške od 12. 4. 2014. godine mogu koristiti neodgovarajuću zdravstvenu zaštitu na području Republike Hrvatske osnovom EKZO

koju im izdaje njihovo zdravstveno osiguranje.

### Švicarska je izuzeta

Isto tako, ako hrvatski građani osigurani kod HZZO-a privremeno borave na području Islanda, Lihtenštajna i Norveške, od 12.4.2014. godine, mogu koristiti neodgovarajuće zdravstvene usluge na temelju EKZO-a koju im je izdao HZZO. Europski pravni propisi još uvijek se ne primjenjuju u slučaju Švicarske. Za odlazak u tu državu moguće je sklopiti policu putnog osiguranja. Osigurane osobe iz Švicarske jednako tako ne mogu u Hrvatskoj koristiti zdravstvene usluge neodgovarajuće naravi na temelju EKZO koju im je izdalо njihovo zdravstveno osiguranje i moraju osobno podmiriti troškove za sve pružene zdravstvene usluge. Ujedno, osigurane osobe iz Švicarske ne mogu u Hrvatskoj koristiti niti zdravstvene usluge planiranog liječenja osnovom tiskanice E112 ili potvrde S2 već troškove i za te zdravstvene usluge snose osobno.

U slučaju iznimnih okolnosti, kao što je gubitak kartice ili iznenadni odlazak u inozemstvo, regionalni ured/područna služba HZZO-a nadležni prema mjestu prebivališta

osobe, izdat će na njezin zahtjev, besplatno, takozvani Certifikat. Certifikat vrijedi od jednog do najviše 90 dana, a osnovom njega može se ostvariti zdravstvena zaštita za vrijeme privremenog boravka u drugoj državi članici EU ili u jednoj od država EEP na isti način kao i osnovom EKZO-a.

### Zahtjev za izdavanje EKZO moguće je uputiti:

- putem web portala HZZO-a <http://www.hzzo.hr/> tj. <http://www.cezih.hr/EhicRequest/home.html>
- osobno u bilo kojem Regionalnom uredu/ Područnoj službi HZZO-a prema mjestu prebivališta
- na redomatima postavljenim u Regionalnom uredu HZZO-a u Zagrebu na adresama Klovićeva 1 i Jukićeva 12, u Regionalnom uredu u Splitu na adresi Obala kneza Branimira 14, u Regionalnom uredu u Rijeci na adresi Slogin kula 1, te u Regionalnom uredu u Osijeku na adresi Kralja Zvonimira 1
- putem sustava e-Gradjanin



Hrvatski  
zavod za  
zdravstveno  
osiguranje

Croatian  
Health  
Insurance  
Fund

Doprinosko  
zdravstveno  
osiguranje

# Adekvatna terapija poboljšat će kvalitetu života bolesnika s psorijazom

**Psorijaza je kronična upalna bolest kože od koje boluje 1 do 3 posto svjetske populacije, a takvi bolesnici imaju povećan rizik za razvoj pretilosti, pušenja, dijabetesa, hipertenzije, kardiovaskularnog zatajivanja, srčanog udara, kardiovaskularnog mortaliteta, depresije i u konačnici mortaliteta. Psorijaza utječe i na radno sposobne stanovnike jer je bolest uzrok visoke stope bolovanja, gubitka posla, teškoća pri novom zapošljavanju te je uzrok nemogućnosti napredovanja na poslu**

*Biološki lijekovi tj. lijekovi koji mijenjaju imunološki odgovor, a koji se danas koriste u liječenju psorijaze, blokiraju specifične molekularne ciljeve uključene u aktivaciju i migraciju upalnih stanica kao i protuupalne medijatore imunopatogenetskog puta u psorijazi. Također imaju dobar sigurnosni profil, dobar učinak na kardiovaskularni morbiditet i mortalitet, dobar učinak na kvalitetu života bolesnika te na farmakoekonomske pokazatelje.*

Uoči Svjetskog dana psorijaze 29. listopada, u suradnji Zbora zdravstvenih i medicinskih novinara HND-a i farmaceutske tvrtke Novartis održana je edukativna radionica o psorijazi za koju je Svjetska zdravstvena organizacija na svojoj 67. Skupštini usvojila rezoluciju priznajući je kao 'kroničnu, nezaraznu, bolnu, nagrđujuću bolest koja ima onesposobljavajući učinak i za koju nema lijeka.' U rezoluciji se također potvrđuje psihosocijalni teret bolesti te činjenica da mnogi ljudi s psorijazom pate zbog nedostatka informiranosti i pristupa zadovoljavajućem liječenju. Na radionici koja je održana u HND-u rečeno je da je psorijaza kronična upalna bolest kože od koje boluje 1 do 3 posto svjetske populacije, a takvi bolesnici imaju povećan rizik za razvoj pretilosti, pušenja, dijabetesa, hipertenzije, kardiovaskularnog zatajivanja, srčanog udara, kardiovaskularnog mortaliteta, depresije i u konačnici mortaliteta. Također je važno reći i da je kvaliteta života bolesnika s psorijazom narušena istim ili većim intenzitetom nego u bolesnika s malignim bolestima, depresijom, dijabetesom, kardiovaskularnim bolestima ili reumatoidnim artritisom.

„Na kvalitetu života bolesnika s psorijazom utječe više čimbenika poput težine, tijeka i aktivnosti bolesti, prisutnosti komorbiditeta, poglavito kardio-metaboličkih i psihičkih kao što su anksioznost, depresija i bolesti ovisnosti, te simptoma svrbeža i boli.

## Zahtjevne terapije

Uz to, bolesnici s psorijazom razvijaju nisko samopoštovanje, osjećaju sram zbog fizičkog izgleda, frustraciju zbog neuspjeha ili zahtjevne terapije te su stigmatizirani“, rekla je **prof. dr. sc. Marija Kaštelan**, dermatologica iz KBC-a Rijeka, voditeljica Referentnog centra za psorijazu. Dodala je kako psorijaza utječe i na radno sposobne stanovnike jer je bolest uzrok visoke stope bolovanja, gubitka posla, teškoća pri novom zapošljavanju te je uzrok nemogućnosti napredovanja na poslu.

Govoreći o terapijskim opcijama u liječenju psorijaze dermatovenerolog **prof. dr. sc. Andrija Stanimirović**, dopredsjednik Društva psorijatičara Hrvatske, naglasio je da bolesnici očekuju nestanak kožnih lezija, smanjenje simptoma svrbeža i pečenja, manji gubitak vremena za njegu kože, izbjega-



Snimio: DRAGAN BRALIĆ, MEDIX

Dermatovenerolog prof. dr. sc. **Andrija Stanimirović**, dopredsjednik Društva psorijatičara Hrvatske, dermatologica prof. dr. sc. **Marija Kaštelan**, voditeljica Referentnog centra za psorijazu pri KBC-u Rijeka i **Inka Marinić**, predsjednica Društva psorijatičara Hrvatske

vanje teških nuspojava te manje odlazaka liječniku i manje hospitalizacija.

### Biološki lijekovi

„Adekvatna terapija poboljšat će kvalitetu života bolesnika, postići će se dobra i višegodišnja kontrola bolesti, poboljšat će se i psihički i emocionalni status bolesnika te će se smanjiti rizik od pridruženih bolesti. Biološki lijekovi tj. lijekovi koji mijenjaju imunološki odgovor, a koji se danas koriste u liječenju psorijaze, blokiraju specifične molekularne ciljeve uključene u aktivaciju i migraciju upalnih stanica kao i protuupalne medijatore imunopatogenetskog puta u psorijazi. Također imaju dobar sigurnosni profil, dobar učinak na kardiovaskularni morbiditet i mortalitet, dobar učinak na kvalitetu života bolesnika te na farmakoekonomske pokazatelje“, rekao je prof. Stanimirović koji je predstavio i sve ostale oblike terapije koje se danas primjenjuju u liječenju psorijaze.

Predsjednica Društva psorijatičara Hrvatske **Inka Marinić** istaknula je kako je u ovom trenutku najvažnije omogući-

ti liječenje biološkim lijekovima u svim zdravstvenim ustanovama gdje se liječenje psorijaze inače provodi, a kako bi se osigurala jednakost dostupnosti liječenju.

„Naime, trenutne odredbe prema kojima se liječenje biološkim lijekovima može započeti samo u kliničkim bolničkim centrima i dalje čine dostupnost liječenja vrlo ograničenom te nekad i nedostupnom svim oboljelima kojima je liječenje potrebno”, istaknula je I. Marinić.

Odlukom je predviđeno da se liječenje mora započeti u kliničkoj bolničkoj zdravstvenoj ustanovi, a nakon prve provjere učinkovitosti liječenja nakon 12 tjedana, liječenje se može nastaviti i u drugim bolničkim zdravstvenim ustanovama.

„Temeljem ove odluke, liječenje s biološkim lijekovima se može započeti u KBC-u Zagreb, KBC-u Sestre Milosrdnice, KBC-u Split, KBC-u Rijeka i KBC-u Osijek. Ovom odlukom nisu obuhvaćene opće bolnice kao ni Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Naftalan“, dodao je prof. Stanimirović.

### Iz predavanja prof. Stanimirovića

- broj oboljelih od psorijaze (1,6 %) – 68.650
- broj oboljelih od plak psorijaze (85 % od ukupno oboljelih) – 58.352
- broj bolesnika sa srednje teškim i teškim oblikom bolesti PASI > 10 (1/3 oboljelih od plak psorijaze) – 19.451
- šest bioloških lijekova za vulgarnu psorijazu je registrirano u RH
- biološki lijekovi su u kolovozu 2014. godine uvršteni na Popis posebno skupih lijekova za liječenje teškog oblika vulgarne psorijaze koji se nakon razdoblja od 12 mjeseci na teret bolničkog proračuna mogu u dalnjem liječenju primjenjivati na teret sredstava za lijekove s Popisa posebno skupih lijekova
- Procjenjuje se da je oko 200 pacijenata trenutno na biološkoj terapiji za liječenje psorijaze, a procjenjuje se da su još između 700 do 800 pacijenata potencijalni kandidati za biološku terapiju

# Pitanje uzročno-posljedične povezanosti između liječničke pogreške i štetne posljedice

Piše: dr. sc. Tomislav Jonjić

**S**pomenuta se je rješidba Vrhovnoga suda u Beču iz 1858. pozabavila problemom s kojim se pravosuđe susreće do današnjega dana: pitanjem uzročno-posljedične povezanosti liječničkog djelovanja ili propusta s nastupom štetne posljedice. Najviši je sud u tadašnjoj Austrijskoj carovini, naime, optuženog liječnika oslobođio odgovornosti usprkos tomu što je vještačenjem tada najpoznatijih stručnjaka s Medicinskoga fakulteta utvrđeno da je on pogriješio predoziranjem lijeka, a da je prevelika bila čak i doza koju je ljekarnik, ravnajući se svojim znanjem i iskustvom, na svoju ruku smanjio. No, kako bi mali pacijent vjerojatno umro i da te pogreške nije bilo, Vrhovni je sud zauzeo stajalište da između pogreške i smrti nema kaznenopravnoga kauzaliteta onakve kakvoće i intenziteta kakav je potreban da bi liječnik bio proglašen krivim.

## Uzročnost kao pravno, a ne činjenično pitanje

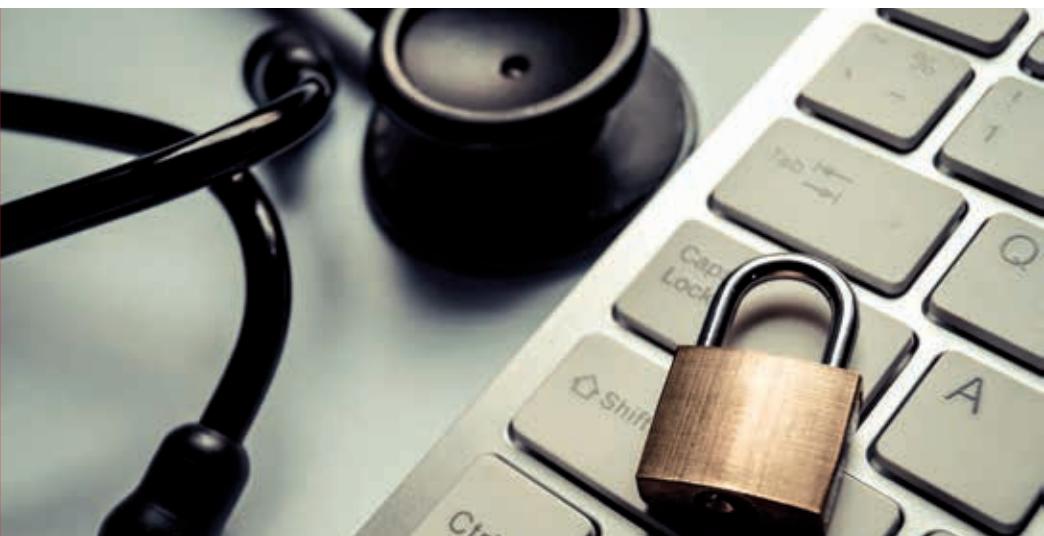
Naravno, kauzalna povezanost nije važna samo s kaznenopravnoga, nego i s građanskopravnoga gledišta. Iako ćemo se građanskopravnim aspektima medicinske djelatnosti (preciznije kazano, obvezom liječnika odnosno medicinskih ustanova na naknadu štete zbog pogrešaka pri liječenju) vratiti kasnije, umjesno je već ovdje upozoriti na to da je kauzalitet

(kauzalni neksus) pravno, a ne činjenično pitanje, odnosno da – kako se izrazio Vrhovni sud Republike Hrvatske u odluci Rev-1216/2006 od 11. srpnja 2007. – postojanje „adekvatne uzročne veze između štetnikova ponašanja i štete“ utvrđuje sud. Sudu, međutim, redovito nedostaje stručno (medicinsko) znanje da bi mogao samostalno ocijeniti, proizlazi li ta „adekvatna uzročna veza“ iz samoga vremenskog slijeda (*post hoc ergo propter hoc*), ili nastup štetnih posljedica treba pripisati nekim drugim uzrocima.

To je zadaća vještaka, koji u velikom broju takvih situacija zapravo imaju središnju ulogu. Ona je takva bila, primjerice, i u postupku za naknadu štete iz odluke Rev-1216/2006. Tužiteljica je u tom postupku tražila naknadu štete od bolnice, tvrdeći da je pri operaciji upale crvuljka došlo do liječničke pogreške koja je rezultirala odstranjenjem njezina desnog bubrega. I općinski i županijski, a na koncu i Vrhovni sud, odbili su tužbu, zauzevši stajalište da odstranjenje bubrega nije posljedica presijecanja desnog mokraćovoda prigodom operacije crvuljka, jer da su komplikacije nakon operacije, kao i operativni zahvati koji su nakon toga morali biti poduzeti, bili posljedica gnojne gangrenozne upale crvuljka s komplikacijama u obliku proširenja upalnog procesa u okolicu, malu zdjelicu i u dubinu gdje prolazi desni mokraćovod.

Nasuprot mišljenju jednog vještaka-kirurga, koji je ocijenio da je odstranjenje bubrega posljedica upravo činjenice da je pri operaciji odstranjenja crvuljka i desnih adneksa došlo do presijecanja desnog mokraćovoda, dvojica vještaka koji su vještačili u ime jednoga medicinskog fakulteta, nisu osporavali da je u postojećoj medicinskoj dokumentaciji oštećenje desnog uretera shvaćeno kao jatrogeno, tj. kao posljedica operativnog zahvata, ali su ipak zauzeli stajalište da iz dokumentacije vjerojatnije proizlazi drugačiji zaključak, odnosno da je desni ureter oštećen upalnim procesom, uslijed kojega je nekrotizirao, pa je upravo to u nastavku imalo za posljedicu nužno odstranjenje desnog bubrega. Takva se je ocjena naslanjala i na konstataciju vještaka-kirurga koji je primjetio da bi ozljeđivanje uretera moglo biti i posljedica anatomije regije male zdjelice odnosno uznapredovalih upalnih promjena okolnoga tkiva, organa i priraslica.

Zaključak koji iz toga proizlazi posve je jasan: čak i ako je pri operaciji došlo ne samo do komplikacija, nego i do liječničke pogreške, ona je eventualno mogla rezultirati nekim drugim oštećenjima, ali nije dovela do štete koja je predmet postupka: one što je nastala odstranjenjem desnoga bubrega, budući da je to posljedica nekih drugih uzroka.



Problem uzročnosti osobito je osjetljiv i važan u kaznenome pravu, tom instrumentu kojim država najdrastičnije zadire u prava i slobode pojedinca. Budući da se u hrvatskome kaznenom pravu već dva stoljeća zakonom propisuje potreba postojanja uzročno-posljeđične veze između štetne posljedice i liječnikova činjenja ili nečinjenja, prvotno spomenuta odluka Vrhovnoga suda u Beču iz 1858. samo na prvi pogled spada u „pravnu arheologiju“ odnosno u kategoriju povjesno-pravnih razmatranja. U biti se ona bavi istim problemima s kojima se i danas suočavaju medicinski djelatnici, sudci, tužitelji i branitelji.

### Takozvani hipotetski kauzalitet

I danas, primjerice, hrvatski Kazneni zakon u čl. 181. st. 1., opisujući kazneno djelo nesavjesnog liječenja, propisuje da osnovni oblik toga kaznenog djela čini onaj doktor medicine, doktor dentalne medicine ili drugi zdravstveni radnik koji obavljujući zdravstvenu djelatnost primjeni očito nepodobno sredstvo ili način liječenja ili na drugi način očito ne postupi po pravilima zdravstvene struke ili očito nesavjesno postupa pa time *prouzroči* pogoršanje bolesti ili narušenje zdravlja druge osobe. Uzročnost se, kako vidimo, traži i kod činjenja (dakle: kod primjene očito nepodobnog sredstva ili načina liječenja), kao i kod nečinjenja (dakle: ne-

primjene onoga što je prema pravilima struke očito trebalo primijeniti).

Prema tome, kako treba okvalificirati situaciju u kojoj se utvrdi da bi do pacijentove smrti ili pogoršanja njegova zdravlja u istoj mjeri ionako došlo, dakle – došlo bi neovisno o tome, je li liječnik očito (!) propustio poduzeti ono što mu pravila struke nalažu da poduzme, ili je poduzeo nešto što prema pravilima struke očito (!) nije trebao poduzeti?

To je problem koji se u pravnoj doktrini naziva hipotetskim ili hipotetičkim kauzalitetom. On se ne pojavljuje samo kod ovoga kaznenog djela, nego dolazi u obzir i kod drugih nehajnih kaznenih djela u čijem se zakonskom opisu nalazi povreda dužne pozornosti (najčešće kod prometnih delikata!), a ima svoje svojevrsno lice i naličje. S jedne su strane posrijedi situacije poput onih koje smo već dotaknuli osloncem na spomenute dvije presude (iz 1858. i 2007.), gdje je utvrđeno da je štetna posljedica nastupila potpuno neovisno o postojanju liječničke pogreške (pa je suvišno sudskim putem utvrđivati, bi li ta pogreška dovela do iste posljedice), a s druge su strane slučajevi u kojima se egzaktno utvrdi da bi pogreška nesumnjivo rezultirala istom posljedicom, ali je takav rasplet preduhitilo nastupanje te posljedice koje je izazvano nekim drugim uzrocima.

### Uzročnost u prirodoznanstvenome i u pravnom smislu

Jasno je da u ovim situacijama treba pomno razlikovati uzrok u mehaničkome odnosno prirodoznanstvenom smislu, od uzroka koji je relevantan u kaznenopravnom smislu. Potonji, kaznenopravno relevantni oblik uzročnosti mora, dakako, obuhvaćati i uzročnost kao prirodnopravnu kategoriju (jer se u protivnome uopće ne bi moglo govoriti o kauzalitetu), ali zato ne mora sve ono što se u prirodnopravnom smislu obično smatra uzrokom, neminovno imati i kaznenopravne implikacije. Osim općih pretpostavki kaznene odgovornosti (propisana dob počinitelja, ubrovivost i sl.), nužno je da radnja ili propuštanje koje se dovodi u vezu sa štetnom posljedicom predstavlja istodobno i povredu obvezu dužne pozornosti. Općenito govoreći, onaj tko prema zakonskome opisu kaznenog djela nije obvezan postupati s dužnom pozornošću, ne može kazneno odgovarati ako je takvo njegovo postupanje dovelo do nastupa štetne posljedice.

Kod kaznenih djela protiv zdravlja ljudi odnosno kaznenog djela nesavjesnog liječenja zahtijeva se još i povreda pravila struke odnosno ono što je kaznenopravna regulativa u 19. stoljeću općenito nazivala liječničkim „neznanstvom“, a suvremeno ga zakonodavstvo opisuje kao „očito nepodobno sredstvo ili način liječenja“ odnosno kao drugačije „očito nepostupanje po pravilima zdravstvene struke“ ili očito nesavjesno postupanje uopće. Kao što ćemo vidjeti u nastavku, tu se i pravna doktrina i sudska praksa suočavaju s novim, nerazdvojivo povezanim pitanjima: što se sve smatra pravilima struke, što znači zakonska kvalifikacija o „očitom“ nepridržavanju tih pravila, jesu li objektivne okolnosti (od opremljenosti medicinske ustanove preko ispravnosti uređaja i pomagala do prevelikog broja pacijenata uslijed epidemije ili kakve prirodne katastrofe i sl.) bitne za tumačenje te „očitosti“ i u kojoj su mjeri bitne, ali i to, na koji se način u tom kontekstu imaju ocjenjivati subjektivni elementi koji su neizbjegljiva sastavnica svake životne situacije (od stručne izobrazbe i iskustva liječnika i medicinskoga tima do njihove neispavanosti ili premorenosti).

Nastaviti će se

# Otvorena pisma

Mladi psihijatar Krešimir Radić obratio se otvorenim pismom predsjedniku Sabora Željku Reineru, potaknut njegovim ponašanjem tijekom izlaganja saborske zastupnice MOST-a, dr. Ines Strenja Linić, o problemima mladih liječnika u Hrvatskoj



Uvaženi kolega i cijenjeni profesore Željko Reiner,

Bez elaboriranja naših ranijih kratkih susreta na Šalati za vrijeme mog studija, kao i na nekim drugim mjestima, prešao bih na temu zbog koje vam se obraćam, kao kolega kolegi. Pratio sam izlaganje kolegice Ines Strenja Linić 2. prosinca 2016. o problemima mladih liječnika. S obzirom na to da ste bili predsjedavajući za vrijeme tog kratkog ali informativnog izlaganja, odnosno "stanke" koju ste tek nekoliko minuta ranije ocijenili "vremenom za promidžbu zastupnika", bili ste, uz kolegicu, u kadru kamera na HRT4. Tih možda dvjesto gledatelja moglo je vidjeti da ste tada:

- pisali bilješke i konzultirali se sa saborskим službenicima,
- čistili krmelj iz oka i pili vodu,
- gledali na sat,
- bili fokusirani na ama baš sve drugo za svojim pultom i onim što se događalo među saborskim zastupnicima osim na sadržaj izlaganja,
- kad je zastupnica Strenja Linić "premašila vrijeme predviđeno za izlaganje", spremno ste joj se zahvalili, te hladnokrvno nastavili s dnevnim redom.

Kao mladi liječnik i kao vaš kolega, osupnut sam vašom nonšalancijom, profesore Reiner. Nitko ne očekuje da predsjedavajući sluša svako slovo o čemu tko izlaže, međutim, u tih pet minuta kamere su pokazale da ni jedno jedino slovo do vas nije doprlo. Emocijom, gestom, gri-

masom, rečenicom komentara, ma ničim niste dali do znanja da ste svjesni da:

- u Hrvatskoj manjka nekoliko tisuća specijalista,
- ih je preko tisuću spremno otići iz domovine,
- na ovim prostorima i nigdje drugdje u civiliziranom svijetu uvrijezeni (i to već desetljećima!) "robovlasnički" ugovori s propisanim i milijunskim penalima ne sprječavaju odlazak specijalista iz onih ustanova u kojima im nisu osigurani optimalni radni uvjeti,
- se pravilnik o specijalističkom usavršavanju liječnika ponovno mijenja, i to ponovno na štetu mladih liječnika koji bez specijalizacije ne mogu pomagati bolesnicima, za što su dugo studirali.

Ne čudi što se osobno ni na koji način niste založili za rješavanje problema mladih liječnika ako ni ne čujete da problemi postoje. S obzirom na to da ste liječnik, i s obzirom na to da je vaša znanstvena karijera napredovala do statusa akademika zahvaljujući valjda i suradnjom s desecima mladih liječnika na istraživanjima, fascinantno je da ste na nepravde koje hrvatsko zdravstvo stavlja pred mlade kolege oguglali do te mjere da vas se ni najmanje ne tiče kad o njima govori kolegica ni metar ispred vas.

Hipokrat vas je obvezao da vam kolege budu braća. Ponukan sam vas podsjetiti na to da imate u Hrvatskoj tisuće mladih sestara i braće koji rade daleko više i daleko dulje nego što bi to zakoni dopuštali. Više od četvrtine specijalizanata koje sam nedavno anketirao u mjesec dana "nakupila" je na poslu 100 i više prekovremenih radnih sati; otprilike svaki četvrti specijalizant radio je 36 i više sati u komadu. Jedan anketirani kolega proveo je na poslu 103 radna sata. Jedan se pohvalio kako je u mjesec dana imao 440 radnih sati, siguran sam da je dobar dio njih donirao svojoj ustanovi. Zaboravili ste kako je to obaviti 193 hitna pregleda u 24-satnoj smjeni - možda nikad i niste toliko ni obavili, no jedan vaš mlađi brat jest. Možda vi niste imali 5 dežurstava i 3 pripravnosti u 9 dana, no barem poslušajte kad se govori o kolegama koji jesu na to ugovorima primorani.

Zaključno, u ime onih koji u operacijskoj sali provedu 26 sati u komadu, molim vas, svrnite pogled na probleme te svoje mlade braće i sestara, inače će puno njih, nažalost, gledati vas na TV-u iz inozemstva.

Hvala na pažnji.

## Nema besplatnog ručka, pa ni za liječnike

Ministar zdravstva morat će, ma koliko to bilo teško, doslovce sjekirom presjeći ovu specijalističku farsu i odrediti pravila ponašanja koja će vrijediti za sve pod istim uvjetima

PIŠE  
**GORANKA  
JUREŠKO**



**T**jerjali lisicu, a istjerjali King Konga! Tom parafrazom, koju je prije nekoliko godina na izgovorio bivši šef SDP-a, zapravo bi se najbolje mogao opisati pokušaj Hrvatske liječničke komore da od ravnatelja "robovlasnika" zaštiti liječnike specijalizante - "rove". Umjesto zaštite, "dobili su" sudske procese i usporavanje specijalizacije. U samo nekoliko mjeseci od primje-

ne novog Pravilnika o specijalizacijama, prema kojem liječnici nemaju nikakvih obveza prema bolnicama koje ih šalju na specijalizaciju i plaćaju troškove, situacija se bitno pogorsala, i to za sve sudionike u "lancu". Trpe liječnici specijalizanti, kao i oni koji tek čekaju da se javi na natječaje za specijalizacije, ravnatelji bolnica koji ni krivi, ni dužni moraju na komorski sud časti pod prijetnjom oduzimanja licence za liječnički rad, župani koji dobivaju kaznene prijave jer brane interese županija... a u konačnici "platit" će i pacijenti, na čijim se ledima uvijek lome sve nevolje zdravstvenog sustava, pa i one

kadrovske.

No, mladim se liječnicima činilo da sve ide njima u prilog. Uvjeralo ih se da ne moraju vraćati plaće, da nisu obvezni odraditi ni dana u bolnicama koje su ih poslale na specijalizaciju, Komora ih je pozivala na sudske sporove ako imaju "tvrdoglavu ravnatelju", čak su dobili i popis odyjetnika kojima se mogu obratiti za pomoć. Specijalistima se govorilo da mogu retroaktivno dobiti dodatke ugovorima i "slobodno otici u Francusku, Njemačku ili Švedsku". Neviden komorski pritisak na ravnatelje liječnike, koji je išao sve do najave oduzimanja licence za liječnički rad, imao

je za cilj prestrašiti ih i prisiliti na potpisivanje dodataka ugovora, čiju bi cijenu u budućnosti morali platiti sami. Naime, svojim su potpisom trebali "otpisati" za svakog specijalista ili specijalizanta oko 600.000 do milijun kuna, za što nisu ovlašteni, pa bi naknadu štete županije tražile baš od njih.

Da s Pravilnikom ipak nešto nije u redu, ovih dana potvrđuju sudske odluke, odnosno odbacivanje tužbi zadarских specijalizanata, iz čega je razvidno da su se neki "igrali" prava i pravde na tudi račun. Naprosto, zaboravilo se da se potpisani ugovori moraju poštovati. Sto se pak tiče budućnosti, ministar zdravstva morat će, ma koliko to bilo teško, doslovce sjekirom presjeći ovu specijalističku farsu i odrediti pravila ponašanja koja će vrijediti za sve pod istim uvjetima, uz napomenu da "nema besplatnog ručka", pa ni za liječnike. □

Gospođo Jureško!

Oslavljavat će vas ovako jer ne mogu napisati poštovana, a bome niti novinarka, jer netko tko piše pristrane plaćeničke priče zasigurno nema pravo tako se nazivati. Ja sam Mirjana Livojević, specijalizantica urologije. Jedna sam od osoba koje su organizirale prosvjed ispred Ministarstva zdravstva. Do danas nisam znala tko ste vi niti sam pročitala jednu vašu „priču“, ali ono što sam danas pročitala ne može proći bez odgovora. Neistine i, ne može se drugačije nazvati nego gluposti koje ste napisali, ne mogu samo tako izići u javnost a da ih netko ne opovrgne. Stoga ću krenuti redom.

Dakle, mi SPECIJALIZANTI, MLAĐI SPECIJALISTI, KOLEGE STUDENTI I KOLEGE KOJI ČEKAJU NA STAŽ SAMI smo se organizirali. Svoje zahtjeve jasno smo iznijeli u prosvjednoj noti koju smo, između ostalog, uputili i vašim novinama, ali taj dio ste odlučili ignorirati! Isto tako je svatko od nas ponašob sam odlučio hoće li ili neće podignuti tužbu protiv ustanove, odnosno ravnatelja ustanove u kojoj radi. Hrvatska liječnička komora je u čitavoj toj priči odlučila dati svoju potporu prosvjedu te nam kao krovna strukovna udruga ponudila pravnu pomoć i zaštitu, što joj je i dužnost u ovoj i u sličnim situacijama. Tko smo to „mi“ koji smo dobili sudske procese i usporavanje specijalizacija? Kako to mislite usporavanje specijalizacija? Specijalizacija, gospođo, nema brzinu, ima trajanje i ono je 4 ili 5 godina, ovisno o vrsti specijalizacije. Ako ste pak mislili na usporavanje raspisivanja specijalizacija, jedna od stvari radi kojih smo prosvjedovali bila je upravo ta što se ne raspisuju natječaji za staž i što diplomirani doktori medicine mjesecima (a ja osobno i GODINU dana) čekaju da započnu staž nakon kojeg tek mogu početi samostalno raditi i krenuti na specijalizaciju. A te natječaje raspisuje Ministarstvo, gospođo, a ne mi sami sebi! U nastavku želite jadne ravnatelje ustanova i župane, u državi u kojoj je opće poznato da ravnatelji i političari koji upropastavaju bolnice i tvornice, općine i županije u najgorem slučaju budu kažnjeni tako da budu smijenjeni sa svojih pozicija, bez ikakve osobne, pravne ili materijalne odgovornosti. Sigurna sam da će mnogi od prozvanih ravnatelja probdjeti nebrojene noći mučeni činjenicom da su prijavljeni komorskem судu časti. Ipak je čast ono do čega najviše drže! A tek župani koji odjednom brane interese županija!? Da su ti župani branili interese županija omogućili bi mladim ljudima da do-

biju posao, da si kupe stanove, da osnuju obitelji te da pošteno rade i žive u zemlji u kojoj su rođeni. Od njihovog silnog dugogodišnjeg branjenja županijskih interesa dobili smo pune autobuse emigrantata, sela i gradove pred izumiranjem i bolnice pred zatvaranjem! Prikazujete mlade liječnike kao bahate ljude koji su dobili vrhunsku besplatnu edukaciju a onda iz kaprica odlučuju otici raditi u Njemačku, Francusku i Švedsku! Živimo li mi, gospođo, u istoj državi!? Jeste li ste vi ikad bili u hrvatskoj bolnici!?

Temu o tome tko radi te što i kako radimo sada neću otvarati jer bi se ovo pretvorilo u disertaciju. Razjasnit ću vam samo jednu stvar, jednom zauvijek! Ovdje nije stvar u liječnicima koji su već odlučili otici van jer oni će s plaćom iz Švedske u nekoliko mjeseci vratiti svoje „dugove“. Ovdje je riječ o ljudima koji odluče npr. otici iz Požege u Pleternicu, ili iz Karlovca u Varaždin, ili iz Splita u Zagreb. Za to im sadašnji ministar, župani koji brane interese županija i neki časni ravnatelji žele zaračunati kaznu od 250 000 kn. U Pleternici će imati istu plaću kao u Požegi, morat će plaćati isti kredit za stan i auto te uz to možda i hranići obitelj koju su osnovali. Recite kako bi oni to trebali uspjeti!? Ili ja po starom pravilniku, koja bih ako se odlučim otici iz Siska trebala vratiti svoje bruto plaće!? Hoćete li vi vratiti svoje bruto plaće, gospođo, kad iz Jutarnjeg odete raditi za 24 sata!? Vratiti plaće!? Kako se uopće nekoga može tjerati da vrati plaću?

Pišete o nekom pritisku Komore koji je trebao zastrašiti i natjerati ravnatelje da daju anekse ugovora. Pa u ovoj državi je ministar donio Pravilnik i ljudi kojima je on nadređen proizvoljno su ga odlučili poslušati ili ne poslušati! Po vlastitim željama i bez bilo kakvih sankcija! To, vas recimo, ne zabrinjava!? I onda u kulminaciji licemjerstva zaključujete kako će ministar morati presjeći ovu specijalizantsku farsu i odrediti pravila koja će vrijediti ZA SVE I POD ISTIM UVJETIMA! Farsu su i stvorili ministri, gospođo, jer da ste vi uradili svoj posao onda biste znali da trenutno u Hrvatskoj imamo pet kategorija specijalizantskih ugovora, a ministar planira uvesti i šestu! Tjerjali lisicu i istjerjali King Konga – jedina rečenica u vašoj „priči“ koja nije senzacijski, plaćenički, neprovjereni ili krivo navedeni spinn! Bilo bi korisnije da netko sjekirom presječe ovu farsu koju vi nazivate novinarstvom.

S poštovanjem prema svojim kolegama,

Mirjana Livojević, dr. med.

# Terapijski aktivizam ne potiče racionalno liječenje

(valja odrediti prihvatljivi prag učinkovitosti, podnošljivosti i cijene novih lijekova)

Cijenjeni gospodine uredniče!

Svjedoci smo osebujnog vremena obilježenog društvenim stremljenjima prema individualizmu, konzumerizmu i uspjehu pod svaku cijenu, prema znanju umjesto mudrosti, prema bujanju informatičke tehnologije i virtualnog života bez osiguravanja plodnosenih odnosa i svrshodne komunikacije. Čeznemo za duhovnošću, ali bez etičkih obveza. Zalažemo se za što veća ljudska prava (često vrlo bučno, ali mahom deklarativno), no bez primjerene, operativne odgovornosti. To se odražava i na zdravstveno područje. Tražimo sve veća osobna prava na najnoviju terapijsku dostignuća bez trezvenog sagledavanja njihovih stvarnih dometa i nezaustavljivog bujanja troškova, zanemarujući usto vlastito ponašanje, koje bi trebalo biti zdravstveno odgovorno: odabir životnog stila se naime individualizira, ali tražimo da se liječenje njezinih posljedica socijalizira.

Na ovaj me osvrt potaknuo zburujući članak s područja ekonomike zdravstva, objavljen u zadnjem broju Liječničkih novina [Vatroslav Zovko. Dostupnost lijekova u Republici Hrvatskoj. LN 2016;16(154):58-9.]. Autor piše u ime Hrvatskoga društva za farmakoekonomiku i ekonomiku zdravstva, a u podlistku se navodi da je riječ o sponzoriranom članku. Nije jasno tko je sponzor tij. naručitelj i platiša tiskanja ovog teksta i odražava li ovo štivo doista stavove tog hrvatskog društva.

Riječ je naime o entuzijastičkom prikazu djelotvornosti navodno zapostavljenih lijekova, posebice onih onkoloških, bez navođenja konkretnih pripravaka i njihovih indikacija te bez kritičkog osvrta na njihovo mjesto u suvremenoj kliničkoj praksi. Kemoterapija je doista korjenito popravila prognozu nekih malignih bolesti, poput limfoma ili neoplazmi testisa. Zabavljiva se međutim da su najveći uspjesi na tom polju postignuti smanjenjem pušenja (npr. rak pluća) pa i ranim probirom (npr. rak dojke), dok je ishod većine solidnih tumora (npr. jednjaka, želuca ili gušterića) neznatno unaprijeđen. Osim toga, dobar dio prividnih poboljšanja ishoda otpada na krivo tumačenje učinkovitosti rane dijagnostike s lažnim produženjem preživljavanja (engl. *lead-time, length* i *over-diagnosis bias*). Referentni klinički pokusi nerijetko su inspirirani i podržani od farmaceutske industrije s nizom znanstvenih nedostataka (npr. neprimjereno „standardno liječenje“ usporedne skupine; praćenje „mekih“ događanja, poput regresije tumora, umjesto „tvrdih“, poput preživljavanja; raniji prekid pokusa zbog vrlo povoljnog ishoda s preuveličavanjem djelotvornosti; prikazivanje relativnih umjesto apsolutnih razlika između ispitivanih inačica; izbjegavanje navođenja potrebnog broja liječenih u godišnjem ili petogodišnjem razdoblju da bi bar jedan bolesnik od toga imao stvarnu korist -NNT- od engl. *number needed*

*to treat*, odnosno na koliki broj liječenih bar jedan od njih treba očekivati neprihvatljive nuspojave -NNH- od engl. *number needed to harm*). Cijena takvih, inovativnih terapijskih intervencija je gotovo u pravilu izrazito visoka i u očitom nerazmjeru sa stvarnim bojjitkom. Ipak, nekritičkim napisima se potiče sklonost neutemeljenom hiperdiagnosticiranju i hiperterapiji, gdje su svi naoko zadovoljni: farmaceutska industrija jer ostvaruje visoke profite, liječnici jer smatraju da svojim pacijentima pružaju najbolju i najsvremeniju zdravstvenu zaštitu, a pacijenti jer vjeruju da su tako spašeni od teške, potencijalno smrtonosne bolesti. Štoviše, nuspojave mnogih inovativnih intervencija znadu biti neobično opasne (prisjetimo se samo katastrofe s talidomidom, ali i novijih primjera pokušaja genske terapije, citokinske oluje izazvane monoklonskim protutijelima ili teških moždanih oštećenja potencijalnim analgetikom BIA 10-102474), a ostvarena kvaliteta života upitna.

Glede pojedinosti koje stoje iza ovih razmišljanja upućujem na vlastite priloge (npr. *Liječ Vjesn* 2012;134:246-7; 2014;136:104-6; 2014;136:167-8; *Med Fam Croat* 2016; 24:3-10), a posebno one drugih, renomiranih autora (npr. *BMJ* 2002;325:269-71; *PLoS Med* 2005;2:e124; *Eur J Clin Pharmacol* 2007;63:713-9; *Nature* 2016;529:263-4; *BMJ* 2016;355:i5792), odnosno na knjige Johna Abramsona, Michaela J. Goldacre-a, Petera C. Göttschea ili Lidije Gajski. Kako se ovih nekoliko redaka ne bi shvatilo kao odraz osobnog „neprijateljstva prema lijekovima“ napominjem da sam internist i klinički farmakolog, te da sam do danas sudjelovao u provedbi i objavljuvanju preko pedeset kliničkih pokusa, od kojih su već 1981/2. tri bila „negativna“, tj. pokazala da novi lijek nije bolji ili je čak slabiji od standardnog ili od placeba. Ponavljam da su napreci u kemoterapiji zadnjih godina tek neznatno poboljšali preživljavanje bolesnika s malignim novotvorinama, da se ishodi objavljenih kliničkih pokusa ne mogu i ne smiju izravno ekstrapolirati na kliničku praksu te da bi proces registriranja novog lijeka trebao voditi računa o ključnim pitanjima, koja je već sredinom prošlog stoljeća postavio Archie Cochrane ovim redoslijedom:

- 1) Djeluje li doista (tj. kakvi su dokazi dobro kontroliranih kliničkih pokusa)?
- 2) Pomaže li (tj. kakva i kolika je podnošljivost odnosno učinkovitost u kliničkoj praksi)?
- 3) Isplati li se (tj. možemo li si to priuštiti u sklopu troškova cijelokupne zdravstvene zaštite)?

Radi unapredjenja znanstvene vjerodostojnosti i društvene koristi kliničkih istraživanja, na osnovi upravo iznesenoga predlažem nekoliko jednostavnih mjera:

- Pri odabiru istraživačkih prioriteta treba povećati utjecaj pacijenata i javnog zdravstva, a smanjiti utjecaj farmaceutske industrije.

- Podržati treba u prvom redu poredbene pokuse učinkovitosti prema standardnom liječenju u optimalnoj dozi, uz jasne, klinički relevantne primarne ciljeve (ishode).

- Pokuse usmjerenje na registraciju (mahom tzv. III. faze) valja provoditi neovisno o proizvodačima lijekova.

- Valja osigurati dostupnost podataka za sve, posebno „negativne“ kliničke pokuse, uključujući njihove metaanalize i obradu pojedinačnih, anonimiziranih podataka.

Smatram da bi ovakve zasade trebalo promicati ne samo u kliničkofarmakološkim krugovima, već i pri donošenju upravnih odluka i propisa. Gledе odobravanja (registracije) novih, bitno skupljih, a marginalno djelotvornijih ili možda podnošljivijih, inovativnih lijekova predlažem da mjerodavna povjerenstva imaju na umu ove natuknice:

- Sredstva za zdravstvo, kao i za druge javne potrebe su ograničena: svima se ne može pružiti sve pa pri davanju jednima valja oduzeti drugima!

- Farmakoekonomski izračuni mogu kvantitativno potpomagati i osnaživati, ali nikako ne smiju određivati pravce i domete medicinskog prosuđivanja!

- Prije pokretanja postupka registracije bilo kojeg novog lijeka trebalo bi stručno i politički odrediti **prag minimalne efikasnosti**, ispod kojega se odobravanje u najmanju ruku odgađa!

- Taj bi se prag, primjerice za odobravanje onkoloških lijekova, mogao postaviti na razini unapređenja ne samo kvantitete, već i kvalitete življena (QALY, od engl. *quality-adjusted life-years*) za najmanje 15% ili na produženju života za barem 4 mjeseca. Spomenute su veličine dakako proizvoljne, a staložena javna rasprava može ih podignuti ili spustiti. Ako se pri analizi dostupnih kliničkih studija uoče široki interвали pouzdanosti (95% CI) dobivenih rezultata, potreban je dodatni oprez: ili je riječ o velikoj variabilnosti podataka u ciljnoj populaciji pa valja razmotriti podskupine predmetnog pokusa radi eventualnog postavljanja nove radne hipoteze (npr. samo žene iznad 55 godina) ili je u pitanju premali uzorak nedovoljne dokzne snage. Različite oblike pritisaka i lobiranja trebalo bi dakako sprječiti.

Zvonko Rumboldt, prof. emerit.  
Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu  
e-pošta: zr@mefst.hr



**FLEXI BENEFIT** je moderna verzija klasičnog životnog osiguranja kojom su ujedinjene **zaštita** (kroz pokriće osiguranih rizika, čime se jamči materijalna sigurnost Vaših najmilijih) i **štednja** (kroz isplatu osigurane ugovorene svote uvećane za pripisanu dobit\* pri isteku).

Prednosti programa **FLEXI BENEFIT**:

- kombinirajte svoje svote osiguranja
- prilagodite obroke premije
- odaberite i dodatna pokrića
- koristite kao jamstvo otplate kredita u banci
- ostvarite pravo na predujam
- promijenite parametre police u slučaju promjene životnih okolnosti
- Vaša sredstva su sigurna i ne podliježu porezima na štednju

**POSEBNA PONUDA ZA ČLANOVE HRVATSKE LIJEĆNIČKE KOMORE:** popust od 25% na premiju Flexi Benefit programa u prvoj godini osiguranja. Akcija traje do 31.12.2016.

POSEBNA PONUDA ZA  
-25%  
ČLANOVE

KONTAKT INFO TELEFON  
**01/3718-894**

POSEBNA LINIJA ZA VAS

KONTAKT MAIL  
**hlk@wiener.hr**

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

**TU SAM  
(O)SIGURAN**

**WIENER  
OSIGURANJE**  
VIENNA INSURANCE GROUP

\*Pripisana dobit ovisi o financijskim rezultatima poslovanja i nije zajamčena.

## STUPIDARIJ ZA STUDENI – PROMAŠAJ?

# Reakcija na tekst "Diverzija u udruzi za promicanje prava pacijenata"

Piše: mr. JASNA KLARIĆ, spec. psihoterapije i predsjednica Udruge  
[www.pravapacijenata.hr](http://www.pravapacijenata.hr)

Prof. Poljak se u prošlom broju doslovno iščudava što „Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata“ poziva sve korisnike zdravstvenih usluga da se ponašaju odgovorno, a činjenično smo upravo mi prvi u svijetu dali pismeni prijedlog kako definirati obveze pacijenata! Mi smo prvi i jedini u cijelom svijetu predvidjeli i obveze pacijenata našim Prijedlogom nacrta Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata iz 2002. godine, a što zagovaramo od osnutka 1999. godine. No, prečesto oni koji pozivaju na obaveze ne žele niti čuti da ista isključivo proizlaze iz dobro definiranih i efikasno zaštićenih prava!

Prof. Poljak u dijelu teksta poistovjećuje stavove i počesto navođene poruke nekih predstavnika udruga bolesnika, sa stavovima udruge za promicanje prava pacijenata. Mi smo sve poduzeli da se ogradimo od neukih i nejasnih izjava i nikada nismo dali tako *stupidne* (da ovdje upotrijebimo izraz kojega je upotrijebio prof. Poljak) izjave da svatko i uvijek ima pravo na neku pretragu ili slično.

Tvrđnja da su liječnički savjet pacijenti *dužni poslušati* jest izvan etičkih načela struke, općih shvaćanja ljudskih prava pa i suprotna svakom razumu. Ono što je želio reći mi smo jasno definirali odavno, samo nas nisu htjeli poslušati političari (koji o tome ništa ne znaju pa pitaju one koji misle i govore kao prof. Poljak u vlastitom ne poznавanju materije): ukoliko korisnik zdravstvene usluge ne želi koristiti predloženu zdravstvenu uslugu ima pravo odbiti istu, a kao posljedicu nikako ne može imati zlostavljanje od strane zdravstvenih radnika, nego isključivo ne plaćanje od strane osiguravatelja neke druge i/ili drugačije usluge, a za

što onda **osiguravatelj mora jasno definirati sve uvjete i to unaprijed**. Kako hrvatski osiguravatelj ne definira ništa po tom pitanju, doslovno nagoni zdravstvene radnike da vrše represiju nad osiguranicima, a ukoliko to ne čine onda nad njima vrši mobbing. Dakle, frustrirani svojom nemoći, zdravstveni radnici se iskaljuju se na najnemoćnjima. Krasno!

Nitko nema pravo izjavljivati neistine, a naročito kada su svi projekti javno objavljeni te uvijek postoje jasni dokazi kako su neistinito izrečene tvrdnje ujedno protupravni akt klevete. Stoga tražimo osobnu pismenu ispriku autora teksta za napisane objede, jer nas on svojim tekstrom proziva neznalicama, dok je istina da je sam nedovoljno informiran. Ne sporimo da se nerijetko doista mogu čuti nebuloze od strane raznih udruga, ali našu se udrugu za tako nešto doista ne može prozivati. Objede u javnosti mogu imati samo jednu nakanu: da se i nas onemogući da zastupamo interesu najslabijih, bolesnih korisnika zdravstvenih usluga, a mi to jedini radimo na znanstvenim i stručnim osnovama. Mi smo jedini koji smo na vrijeme nudili rješenja i ušli studiono u smisao i sadržaj prava pacijenata. Da nas se poslušalo ne bi bili u poziciji da plaćamo globe na temelju presuda poput one iz 2012. godine (EU Sud za ljudska prava) zbog nemogućnosti provedbe i jednog postupka kojim bi se zaštitila prava pacijenata. To nije neodgovorno ponašanje i uludo bacanje novaca? Neodgovornim se pak drži ponašanje kojim se bolesni, nemoćni i ničim zaštićeni bore za goli život pa i tako da krše zakone kojih se ionako i dokazano nitko ne pridržava?



## Isprika!

U prošlom broju htio sam u ovoj rubrici na ironičan način upozoriti brojne udruge pacijenata (čitaj: osiguranika) da su već dosadile s neprestanim demagoškim zahtjevima zdravstvenoj vlasti i HZZO-u za povećanje prava, a nimalo se ne brišu da svoje članove zdravstveno educiraju kako bi očuvali zdravlje i tako odteretili naše zdravstvo. Pritom nisam bio dovoljno oprezan pa sam uzeo kao metu možda najbolju među njima - Hrvatsku

udrugu za promicanje prava pacijenata, pa joj se ovde javno ispričavam.

Ali i dalje upozoravam na to kako se druge udruge osiguranika demagoški bore za povećanje prava umjesto da svoje članove podučavaju kako je poštije čuvati svoje zdravlje nego zloupotrebljavati solidarnost na kojoj se osniva besplatno zdravstveno osiguranje. Na Vašu tvrdnju „zdravstveni radnici se iskaljuju na najnemoćnjima“ odgovaram crtežom. Željko Poljak



ALWAYS A  
BETTER WAY

# NOVA COOL COROLLA ZA COOL CIJENU

od **116.900 kn**



Upoznajte najprodavaniji automobil svih vremena u novom Cool atraktivnom izdanju za Cool cijenu osnovnog modela od 116.900 kn\*.

Za potpuni užitak u vožnji, odaberite model Luna s naprednim sustavom sigurnosti **Toyota Safety Sense** i multimedijom **Toyota Touch 2** s ekransom od 7" osjetljivim na dodir, Bluetooth® sustavom i kamerom za vožnju unatrag u standardnoj opremi.

Posjetite Toyota salone.



**OSIJEK:** INTEGRA-DUNDOVIĆ, J. Huttlera 31, (031) 54 04 44; **POREČ:** AUTO WILL, Bulić 13C, (052) 63 95 63; **RIJEKA:** ARK-MIHELIĆ, Furićovo 64, (051) 44 08 00; **SOLIN-SPLIT:** AUTO ČONDIĆ, Zoranićeva 1, (021) 24 66 00; **VARAŽDIN:** FUTURA AUTO, Optujska 169a, (042) 33 29 99; **ZADAR:** TROFEJ AUTO, Zagrebačka 92, (023) 34 33 00; **ZAGREB:** TOYOTA CENTAR ZAGREB, Velikopoljska 1, (01) 63 70 900 i Avenija Dubrava 126, (01) 5999 590; **ROTUS NOVOSEL:** Kovinska 6, (01) 54 95 153.

Potrošnja goriva od 3,8 do 6,3 l/100 km u mješovitoj vožnji. Emisije CO<sub>2</sub> od 100 do 144 g/mm. Slika je simbolična.

**5** godina  
GARANCIJE  
BEZ OGRIJECERA

TOYOTA.HR





# SVEĆANO OTVORENA PRIVATNA SPECIJALNA BOLNICA I OBILJEŽENO 25 GODINA MEDICA

*Od male ordinacije, preko vodeće riječke poliklinike, sve do današnje - Specijalne bolnice Medico*

SANJA LUJIĆ PIRC, Medico, sanja.lujic.pirc@medico.hr

Hrvatska predsjednica Kolinda Grabar-Kitarović, uz asistenciju medicinske sestre Biljane Mateljan koja u riječkom Medicu radi od njegova osnutka, u srijedu je 7. prosinca 2016. godine, kirurškim škarama prerezala vrpcu te tako službeno otvorila privatnu Specijalnu bolnicu Medico u Rijeci.

Dvadeset i pet godina prošlo je od osnivanja „Privatne ordinacije opće medicine prim. dr. Milan Blažević Rijeka“. Vizionarskim, pionirskim pothvatom, doktor Blažević i njegov suradnik dr. Igor Vrcić tada su postavili kamen temeljac hrvatskog privatnog zdravstva i ovoga što je danas Specijalna bolnica Medico. U partnerstvu dr. Blaževića i dr. Željka Miljanića, 1995. godine rađa se novi regionalni brand, ordinacija postaje Poliklinikom i dobiva poznato zaštitno ime Medico (MED = medicina i CO = kompjuteri).

Vrijednost i mogućnosti Poliklinike Medico u pružanju zdravstvenih usluga u jednom danu na jednom mjestu ubrzo su prepoznali i poslovni partneri, privatni osiguravatelji. Tako 2004. godine Osiguranje Zagreb postaje suvlasnik Medica, a nakon toga akvizicijama prelazi u ruke Basler te Uniqa osiguranja. Medico novi vjetar u

leđa dobiva 2015. godine, kad prelazi pod okrilje uspješne zagrebačke tvrtke Ergomed d.o.o., pionira pokretanja kliničkih istraživanja u našoj regiji.

## Regionalni lider

Prelaskom u suvremeni prostor u samom centru Rijeke 2010. godine, Medico jača poziciju regionalnog lidera u djelatnosti individualnih zdravstvenih programa, kao i sistematskih pregleda, kojem su mnoge ugledne organizacije i tvrtke poklonile svoje povjerenje. Zbog jačanja kirurških djelatnosti i orientacije Medica na tržišta naših zapadnih i istočnih susjeda, prije svega Slovenije i Italije, Bosne i Hercegovine i Srbije, donesena je poslovna odluka vlasnika da se započne postupak osnivanja Specijalne bolnice.

U Medicu od trenutka uzimanja uzoraka za laboratorijske nalaze, preko obavljenih kliničkih pregleda i dijagnostičkih postupaka do zaključnog mišljenja liječnika protekne najviše dva do tri sata. Od šest tisuća pacijenata u 1995. godini, Specijalna bolnica Medico ove godine brine za više od **četrdeset tisuća pacijenata kroz 24 djelatnosti, specijalnosti i supspecijalnosti**.

**Medico radi po ISO sustavu kvalitete od 2001. godine, a od 2013. godine nositelj je Temos certifikata „Quality in International Patient Care“. U idućoj godini planira se međunarodna akreditacija bolnice.**

**Kao jedan od osnivača Klastera zdravstvenog turizma Kvarnera, Medico aktivno sudjeluje u povezivanju medicinskih ustanova i turističkih tvrtki i stvara atraktivne turističke sadržaje.**

Uz dnevnu bolnicu, nova Specijalna bolnica ima moderan operacijski blok s dvije operacijske sale, sobu za nadzor i buđenje te komforne smještajne kapacitete za oporavak i liječenje pacijenata.

Obračujući se prisutnima na svečanosti obilježavanja 25 godina uspješnog poslovanja i otvaranja specijalne bolnice, **ravnateljica dr. sc. Nevenka Kovač dr. med.** istaknula je da je Medico lider privatnog zdravstva u Hrvatskoj te jedina privatna zdravstvena ustanova u Republici Hrvatskoj s **integriranom cjelokupnom dijagnostikom i minimalno invazivnom kirurgijom** koja svoj uspjeh i ugled duguje posvećenosti pacijentima, predanim djelatnicima i suvremenoj dijagnostici, povjerenju pacijenata i poslovnih partnera.

„Danas s ponosom stojim na čelu 95 stručnih i divnih ljudi koji svakodnevno svojim znanjem, predanošću i strpljenjem sudjeluju u tkanju izvrsnosti Medica. Oni su temelj razvoja Specijalne bolnice Medico te jamstvo ostvarenja novih razvojnih programa. Vjerujem da sve svoje potencijale i profesionalne ambicije kao i akademsku karijeru mogu ostvariti u Medicu“, naglašila je ravnateljica Kovač.

Ovogodišnji poslovni rezultat, rast od dvadeset posto ostvaren isključivo na tržištu bez HZZO-a, najbolji je dokaz da je Specijalna bolnica Medico spremna za značajne poslovne iskorake, kako na domaćem tako i na međunarodnom tržištu. Zbog jačanja kirurških djelatnosti, Medico utvrđuje svoju poziciju u regiji širenjem poslovnih aktivnosti u Istri, kao i na tržištima naših zapadnih i istočnih susjeda, od Slovenije, preko Italije, do Bosne i Hercegovine i Srbije.



## Važnost zdravstvenog turizma

Predsjednica Republike Hrvatske Kolinda Grabar - Kitarović čestitala je zaposlenicima i upravi Specijalne bolnice Medico na uspješnom radu: "Vaša posvećenost pacijentima, izvrsnost u radu i želja za stalnim usvajanjem novih znanja i usavršavanjem kako bi svojim pacijentima pružili najkvalitetniju skrb, na ponos je grada Rijeke, Primorsko-goranske županije i cijele Hrvatske". Predsjednica je istaknula i važnost zdravstvenog turizma za gospodarstvo, posebno zbog blizine emitivnih tržišta, te s tim povezane investicije kao pokretača razvoja, poput poslovnih poteza Medica.

**Predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Trpimir Goluža** u svome je govoru istaknuo da je Medico primjer uspješne suradnje privatnog i javnog zdravstva: „Riječka medicina radi kvalitetne iskorake. Profesor Štimac je nakon 25 godina probudio riječki KBC, napokon se gradi nova bolnica. Naše povjerenstvo Primorsko-goranske županije na čelu s doc. dr. Protićem i doc. dr. Hauserom jedno je od najagilnijih, a danas nakon 25 godina mukotrpnog i predanog rada stvorena je specijalna bolnica Mediko“.

Može se zaključiti da su četvrt stoljeća posvećenosti pacijentima, izvrsnosti i pružanju zdravstvenih usluga u čak 24 djelatnosti, specijalnosti i supspecijalnosti, suvremena oprema, trajno usavršavanje djelatnika te snaga privatne inicijative, jamstvo uspješne budućnosti Medica.

**O snazi Medica kao centra izvrsnosti i rasadnika talenta**  
najbolje govori činjenica da je iz tadašnje poliklinike izrasla ne samo današnja Specijalna bolnica Medico, lider u privatnom zdravstvu u Republici Hrvatskoj, već i lider dentalne medicine u Hrvatskoj, Poliklinika Rident, koju je kasnije razvio partner doktora Blaževića, doktor Miljanić.



## Postanite dio našeg tima!

Želite razvijati svoje potencijale i ostvariti profesionalnu karijeru u poticajnoj sredini koja njeguje timsku kulturu? Specijalna bolnica Medico **POJAČAVA SVOJE POSTOJEĆE TIMOVE I DODATNO TRAŽI:**

1. Specijalist oftalmologije – 1 izvršitelj
2. Specijalist pulmologije – 1 izvršitelj
3. Specijalist urologije – 1 izvršitelj
4. Specijalist gastroenterologije – 1 izvršitelj
5. Specijalist ginekologije – 1 izvršitelj
6. Specijalist plastične kirurgije 1 izvršitelj
7. Specijalist endokrinologije – 1 izvršitelj
8. Specijalist dermatologije – 1 izvršitelj
9. Specijalist otorinolaringologije – 1 izvršitelj
10. Specijalist neurologije s iskustvom u EMNG dijagnostici – 1 izvršitelj

Nudimo: izvrsne uvjete rada, rad s najnovijom tehnologijom, kontinuirane edukacije i profesionalno usavršavanje, rad u dinamičnom i stručnom timu te stimulativna primanja!

Pošaljite CV i motivacijsko pismo na mail [medico@medico.hr](mailto:medico@medico.hr) s naznakom radnog mjesta na koje se prijavljujete.



Hrvatski  
zavod za  
zdravstveno  
osiguranje

# Zdrav odabir.

Imate li HZZO  
**dopunsko  
zdravstveno  
osiguranje?**

Ugovorite policu u četiri  
jednostavna koraka on line:  
[webshop-dopunsko.hzzo.hr](http://webshop-dopunsko.hzzo.hr)

INFO 0800 7989



Dopunsko  
zdravstveno  
osiguranje



## MODERNE EDUKACIJE ODUŠEVILE ZDRAVSTVENE DJELATNIKE

Novi ciklus modernih edukacija Bagatin Akademije započeo je u subotu, 26.11.2016. u hotelu Sheraton u Zagrebu. Službenom početku nazočio je i predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Trpimir Goluža, koji je prepoznao Akademiju kao dodanu vrijednost zdravstvu i društvu općenito te svima prisutnima, ali i budućim sudionicima, poručio: „Vjerujem da će ova Akademija unaprijediti kvalitetu zdravstvene usluge u Hrvatskoj. Name, ove meke vještine poprilično su zanemarene i na njih se često gleda s podsmijehom, a pružanje kvalitetne usluge je nemoguće bez ulaganja upravo u ta znanja i vještine. Današnju edukaciju smatram pravim korakom u podizanju vrijednosti cijelog zdravstvenog sustava i polaznicima želim puno uspjeha u usvajanju vještina koje će kasnije prenositi i svojim kolegama na radnom mjestu.“

Više od 100 sudionika okupilo se u čak šest paralelnih radionica koje su održali najbolji hrvatski treneri i edukatori: Danijel Bičanić, Mladen Jančić, Jasmin Ibrahimović, Tomislav Bekec, Matej Sakoman i Domagoj Lipošinović, a sudionici su imali priliku uživati i u dijeljenju znanja britanskog stručnjaka za kvalitetu Jona Thedhama, dr. sc. Slavka Sakomana, psihologinje Tanje Prekodravac te psihologa Borisa Blažinića. Izvrsni treneri i predavači na jednom su mjestu educirali medicinske djelatnike o temama leadershipa, komunikacije, upravljanja stresom, prepoznavanja tipova klijenata, prodajnim i prezentacijskim vještina te kvaliteti usluge.

Projekt Bagatin Akademije podržan je od strane Predsjednice Republike Hrvatske, Hrvatske liječničke komore, Hrvatske gospodarske komore, Američke gospodarske komore u Hrvatskoj i Hrvatske komore medicinskih sestra. Ovo je tek početak dugoročne priče izgradnje još kvalitetnijeg hrvatskog zdravstvenog sustava, a nove prilike za učenje pružit će se uskoro. Pozivamo sve liječnike, ljekarne, medicinske sestre, psihologe, poduzetnike u zdravstvu te sve ostale djelatnike u zdravstvu da se priključe jednom od sljedećih modula u 2017. godini: 28. siječnja, 25. veljače, 25. ožujka, 22. travnja i 27. svibnja.

Očekuje nas učenje o različitim tipovima klijenata; kako ih prepoznati te prilagoditi svoj stil komunikacije njihovoj osobnosti, kako klijentu/pacijentu dati povratnu informaciju, na koji način upravljati reklamacijama, koji su faktori koji najviše utječu na kvalitetu usluge i kako je podignuti i održavati, kako postaviti ciljeve u timu i voditi zdravstveni tim te mnoge druge teme vezane uz meke vještine koje pacijentu i klijentu daju dodanu vrijednost.

BAGATIN  
AKADEMIJA

# KONFERENCIJA INTENZIVNI RAZVOJ VJEŠTINA U ZDRAVSTVU

Hotel Sheraton,  
28. siječnja i 25. veljače 2017.  
09:00 - 15:30 h

## IZABERI SVOJU RADIONICU!



Poludnevni treninzi u malim grupama • Vrhunski treneri i edukatori



Kotizacija iznosi 1.200,00kn + PDV.  
Uz popust od 30% za uplate do 3. siječnja iznos je 840 kn + PDV.  
Kotizacija za med. sestre iznosi 700,00 kn + PDV.  
Uz popust od 30% za uplate do 3. siječnja iznos je 490kn + PDV.  
Za deveti uplatu iz iste ustanove dodatni popust od 10%.  
Kotizacija uključuje: sudjelovanje na konferenciji/radionicama, materijale, pauzu za kavu, ručak. Uplate na IBAN HR982340091110451381 (Privredna banka) uz napomenu „Bagatin Akademija“. Više informacija na 01 606 1379.

DENTAL TRIBUNE

JK

PROFESSIONALNA KOMORA  
ZDRAVSTVENIH SISTEMA



HRVATSKA GOSPODARSKA PODUZETNIČKA KOMORA  
ZDRAVSTVENI SEKTOR

AinCham

Pediatrili

PRESTO

JANUS PINA



MojPosao

Jamnica

NAPAKA

# Animozitet građana prema liječnicima i zdravstvu

Piše: LADA ZIBAR

Animozitet je zapravo germanizam, a označava neprijateljstvo. Iako, etimološki potječe od latinske riječi *animosus* koja znači srčan ili strastven. Nažalost, naša je liječnička struka izložena sveopćem i strastvenom i srčanom neprijateljskom okružju brojnih korisnika naših altruističnih usluga.

Noćna nam bdijenja šamaraju ružne riječi i psovke nezadovoljnika, nespremnih razlikovati hitnosti od planskih aktivnosti, uloge pojedinih dionika u zdravstvenom sustavu, kao i ulogu liječnika u odlučivanju o zdravlju, bolesti, životu ili smrti. Nesretna obitelj hitne pacijentice u aretu, uspješno reanimirane, dijagnostičke nepoznance u kratkom trajanju, sijeva srdžbu zbog našeg neznanja o uzroku naglo nastalogu teškog stanja svoje najdraže majke i supruge. U tek minutama događanja, njihove riječi, ton, pogled, mimika, gestikulacija i gotovo prijeteći tjelesni nastup, zgaze tvoju brigu, brižnost, suojećanje, požrtvovnost, intelektualni i ljudski angažman, profesionalno razmišljanje i postupanje pa se boriš s knedlom u grlu otresti sa sebe ružan osjećaj kojim te je intoksicirao onaj koji bi ti trebao vjerovati, a čijemu bližnjem pomažeš do posljednjeg daha. „I koronarografija je uredna. Ne znamo zašto joj se to dogodilo.“ ljubazno saopćavam tim ljudima negdje u trećem satu događaja, a nakon obavljenog CT-a mozga i koronarografije, u pripremi za CT angiografiju aorte. Stvarno hitno, i slučaj i postupak. Dvije prethodne godine pacijentica obilazi liječnike, specijaliste, pretražuje se i pregledava. Zbog boli u lijevoj ruci. Ima pregršt nalaza, od ergometrije i 24-satnog EKG-a do CD-a karotida i EEG-a. „I nitko ništa ne zna. J... ti zdravstvo!“ – imaju snage zlikovati u trenucima tuge. Nepravedno, nekulturno i bez poštovanja. Nažalost, ubičajeno, iako ne i nama naviklo, unatoč ponavljanim iskustvima. Nemoguće je prihvatići i ne pokušati promijeniti našem svijetu urođen ili odmala naučen krut kritikantski karakter koji je razoran za subjekt i objekt, ne ostavljajući mjesto analitičkoj prosudbi liječnika i, tako važnoj, pitomoj podršci bolesnika i obitelji.

## Sudbine se ne mijenjaju drukčijim ponašanjem

Sjetimo se prežalosne obitelji u Carverovim „Kratkim rezovima“ koji dostojanstvenom tihom tugom bdiju nad umiranjem jedinog im sina, nevinog dječačića, udarenog autom, s posljedičnim moždanim krvarenjem i konačno smrtnim ishodom. Nažalost, sudbine se najčešće ne mijenjaju drukčijim ponašanjem, samo otežavaju naše postupke i umanjuju suradljivost. Fikcija ipak ponekad ima slične primjere u stvarnosti, rijetke, no zato zapamtive.

Početak je 1998. Konac zime ili početak proljeća, vjerojatnije ono prvo. Običan dan, radni. Dan je, nije noć (a obično noću i vikendom očekujemo i dočekujemo i prave drame ali i drama queens). U po-

podnevnoj sredini, negdje prije odlaska nedežurnih, u JIL se prima žena srednje dobi, u teškom stanju, prethodno reanimirana, ostaje na respiratoru. Nekakva sepsa, kažu. Malo poslije primitka dolazi muž, fin, ozbiljan, zabrinut. Bez puno filozofije objasne mu da je riječ o sepsi, da nije dobro i da se poduzima sve što se može. On je zbunjen, ne govori puno, dolazi do nje (taj dio ne pratim) i odlazi nakon petnaestak minuta. Ozbiljno, zbumjeno, jadno, sa suzama u očima. A opet, nekako uspravno, neupadljivo, kao da pazi da zauzme što manji dio prostora i vremena, da ne smeta. Oboje supružnika ostavljaju vanjski dojam gradskih i barem srednje obrazovanih ljudi, a što podaci iz bolesničinog kartona potvrđuju. Zatim slijedi burno popodne prošetavanja raznih specijalista, prometa raznih nalaza, uzoraka, razmjena misli i planova. Žurnih pretpostavki i neodgovarivih odluka.

## Smrt se smije adrenalinu i antibioticima

Prestaje mokriti. Trebat će dijalizu. Pada tlak, na inotropima je. Unatoč antibioticima i svim poduzetim mjerama upada u septički šok i nimalo polako odlazi. A ti sati prolaze prijeteći kao da su sekunde, gaze neukrotivom sudbom, a ostavljaju ožiljke brige i nemoci kao da je trajalo čitavu vječnost. I u ono vrijeme večeri kada već možemo govoriti o noći, ali nitko još ne spava i svi su još aktivni, u kućama i na ulici, pa kako ne bi u bolnici i to još u JIL-u, ponovo se pojavljuje muž, ovoga puta sa sinom, srednjoškolske dobi. I sin je, kao i otac, zbumjen, fin i tih. Pristojno odslušaju valjda im najteže rečenice u životu, jer ona upravo umire, i već je zapravo nema, unatoč svemu, jer smrt se smije adrenalinu i noradrenalinu, antibiotike ismijava a dijalizi se unaprijed ruga. Dozvoljeno im je oprostiti se. I opet ih ne pratim unutra, ali ih dočekujem vani u predvorju, kamo dolaze za pola sata. Sivi, crni, tiho uplakani. I jedinim tada i tamo izgovorenim riječima otac se obrati sinu: „Bog je tako htio.“ I oni odu. I ona ode. Zauvijek.

Jučer je bila sasvim zdrava žena koju je jutros zaboljelo pri mokrenju. Pa je ubičajenim postupkom preko obiteljskog liječnika stigla do podneva do urologa. Pa se čekajući ispred odjelne ambulante jednostavno srušila. I nije više disala niti joj je srce kucalo. Pa su je reanimacijom oživjeli, no samo je srce nastavilo kucati, a strojevi i kemija su nastavili preostalo, dok je išlo. I, da, kod nje se saznalo što je bilo posrijedi, i bila je već i prije tog sutradan pristiglog nalaza prikladno, *ex iuvantibus*, liječena. Jedna „obična“ Escherichia urosepsa. Koja nije uvijek tako obična. Njihovo blago i pristojno ponašanje nažalost nije promijenilo tijek, ali je omogućilo najbolji pristup i organizaciju, i unatoč ishodu ostavilo, i to u svima, liječnicima, ostalom osoblju, promatračima i samoj obitelji, osjećaj da je učinjeno sve što je bilo moguće, brzinom kojom je bilo moguće. A nekad ipak nije moguće.

# MI BRINEMO ZA VAŠE FINANCIJE!



## Paket MedEx

- podizanje gotovine **bez naknade** Visa Electron/Maestro karticama tekućeg računa na bankomatima svih banaka u zemlji
- dopušteno prekoračenje po tekućem računu u visini do 3 redovna primanja, max. 40.000 kn
- MasterCard revolving kreditna kartica s limitom do 5 redovnih primanja, max. 60.000 kn, uz kamatnu stopu na revolving kredit 8,90%
- internetsko, mobilno i telefonsko bankarstvo, SMS info
- direktno zaduženje i trajni nalog
- devizni i žiro-račun bez naknade za vođenje računa
- osiguranje od posljedica nesretnog slučaja

**Stambeni krediti u kunama i eurima** s kamatnom stopom već od **2,89%** (EKS od 3,85%\*) **AKCIJA DO 31.12.2016.**

**Gotovinski kredit u kunama i eurima** s kamatnom stopom već od **5,49%** (EKS od 5,81%\*\*) **AKCIJA DO 31.12.2016.**

---

Za sve dodatne informacije obratite nam se putem info telefona na broj 0800 20 32 04 ili putem e-maila [hlk@splitskabanka.hr](mailto:hlk@splitskabanka.hr)

---



SOCIETE GENERALE GROUP

GRADIMO USPJEH  
ZAJEDNO

\*izračunato na datum 10.10.2016. za kredit od 50.000 EUR s rokom otplate 30 godina i naknadom 160 EUR uz fiksnu kamatnu stopu 2,89% za prvi 5 godina otplate i promjenjivu kamatnu stopu 4,15% u ostatku otplate. Mjesečni anuitet iznosi 208,93 EUR za prvi 60 mjeseci, 239,49 EUR za preostalih 300 mjeseci, a ukupni iznos otplate 84.564,24 EUR. Ova akcija vrijedi do 31.12.2016.

\*\*izračunato na datum 10.10.2016. za kredit od 10.000 EUR s rokom otplate 84 mjeseci i naknadom 30 EUR uz fiksnu kamatnu stopu 5,49% za cijeli period otplate. Mjesečni anuitet iznosi 144,02 EUR a ukupni iznos otplate 12.129,69 EUR. Ova akcija vrijedi do 31.12.2016.



Dr. DRAGAN MALOŠEVAC

# koLEGA hitnjak

HITNA MEDICINA KROZ HUMOR

*Rođen u Zagrebu prije gotovo pola stoljeća. U sretnoj bračnoj kohabitaciji s kolegicom. Ponosan otac tri sina. Purger i lega koji živi na relaciji Zagreb - Osijek. Radi u OHBP-u KBC-a Osijek. Hitnjak u srcu i duši. U slobodno vrijeme, ako nije na putu između Osijeka i Zagreba, piše i trči. Uglavnom za druge.*



## USPALJENA BAKA

Zvrrrrr, zvrrrrr!

- Dobar dan, hitna pomoć je!

- Dobar dan, izvolite pravo u sobu do kraja hodnika. Baka se već navlažila!

- Navlažila se!?

- Aha, nije vas dugo bilo pa se navlažila dok vas je čekala.

Trebalо mi je dobrih pet minuta kako bi skupio hrabrost i ušao u sobu. Srećom, baka se samo osvježila vlažnim ručnicima. Svršio sam za samo par minuta.

S pregledom, naravno.



Autor karikature: Igor Berecki, pedijatar, KBC Osijek

## VRAĆENALOPTICA

- Dobar dan!
- Dobar dan, doktore.
- Vidim, ovdje piše da NEMATE nikakvih simptoma, osjećate se dobro, ali da dolazite zato jer ste izmjerili jako visoke vrijednosti krvnog tlaka. I zbog ubrzanog pulsa.
- Da, doktore. Jako visoke!
- A koliko ste izmjerili?
- 140 sa 70!
- Sto četrdeset sa sedamdeset!?
- Pa, to nisu jako visoke vrij...
- O, da! Jesu, jesu! Za MENE su to jako visoke vrijednosti.
- Dobro, dobro. Ako vi tako kažete. A koliki vam je bio puls?
- Sedamdeset i pet!
- Sedamdeset i pet!? Pa, gospođo

dragia, to nije jako brzo. Normalne vrijednosti su izme...  
- O, da! Jeste, jeste! Za MENE je to jako brzo!  
Par smirenih dubokih udaha.  
I smiješak na licu.  
- Dobro. Sad ćemo vam izvaditi krv pa ćemo pričekati nalaze.  
Vrlo kratko vrijeme!  
- A koliko to?  
- Nekih dva sata, Možda dva i pol.  
- Ali, doktore, to nije kratko vrijeme?  
- O, da! Jeste, jeste! Za MENE je to vrlo kratko vrijeme.  
Teniskim rječnikom, vrhunski izlazak na mrežu!

## DOBRA TAKTIKA

Peta ili šesta intervencija za redom. Starija gospođa ima jako visok tlak, glavobolju i vrtoglavicu. Umoran, lagano nadrkan penjem se na četvrti kat i pripremam se biti smiren.

Taktika je vrlo jednostavna. Uđeš, stalno nešto lapraš i pokušaš biti jebeno šaljiv.

Vrata otvara starija gospođa.

- Dobar dan, kako je!? Znam, znam, da je dobro ne bi nas zvali, zar ne?

- Doktore, nije dobro.

- Nije, nije. Vidim, nemate vrtoglavicu?

- Ja!? Nemam.

- Koji vas dio glave boli?

- Pa, ne boli me glava.

- A koliki vam je tlak?

- Tlak je odličan!

- Odličan!? Ne razumijem? Koliko je to vama odlično?

- Pa, tu je negdje 140/90. Uvijek je takav. Znate, redovito pijem svoju terapiju.

- Ma, da! Redovito!?

- Sad već standardno lupetam. Imam glupi izraz lica i trudim se ostati smiren.

- Da, redovito.

- Dakle, imate tlak 140/90, ne boli vas glava i nemate vrtoglavicu! Zvali ste hitnu pomoć, otvorite vrata i kažete mi da nije dobro!? Pa, što dovr..., ovaj, što to onda nije dobro! Ha!?

- Dragica.

- Dragica? Koja sad Dragica!?

- Ona u sobi. Znate, ja sam vas samo zvala, ja sam susjeda!

Fakat imam opako dobru taktiku.

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti

HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

HD, genitiv HD-a Hrvatsko društvo

HLK, genitiv HLK-a Hrvatska liječnička komora

HLZ, gen. HLZ-a Hrvatski liječnički zbor

HZIZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo

KB Klinička bolnica

KBC Klinički bolnički centar

MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet

MZ Ministarstvo zdravlja RH

OB Opća bolnica

PZZ Primarna zdravstvena zaštita

SB Specijalna bolnica

## PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem on-line obrasca za prijavu skupa koji je dostupan na web stranici Hrvatske liječničke komore ([www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) – rubrika „Prijava stručnog skupa“).

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje on-line obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gdje Fulvii Akrap, na broj telefona: 01/4500 843, u uredovno vrijeme od 8,00 – 16,00 sati, ili na e-mail: [fulvia@hlk.hr](mailto:fulvia@hlk.hr)

Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“, molimo organizatore da nam dostave sljedeće podatke: naziv skupa, naziv organizatora, mjesto, datum održavanja skupa, ime i prezime kontakt osobe, kontakt telefon, fax, e-mail i iznos kotizacije.

Navedeni podaci dostavljaju se na e-mail: [fulvia.akrap@hlk.hr](mailto:fulvia.akrap@hlk.hr). Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

Organizatori stručnih skupova koji se održavaju u Republici Hrvatskoj, mogu skupove prijaviti i Europskom udruženju liječnika specijalista (UEMS – Union Européenne des Médecins Spécialistes – European Union of Medical Specialists) radi međunarodne kategorizacije i bodovanja (European CME Credits, ECMECs). Uvjeti i način prijave kao i sve druge potrebne informacije o međunarodnoj akreditaciji skupova, dostupni su putem sljedećeg linka:  
<http://www.uems.eu/uems-activities/accreditation/eaccme>

**Detaljan i dnevno ažuriran raspored stručnih skupova nalazi se na web stranici [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) - „Raspored stručnih skupova“.**

## PROSINAC

### Defomiteti prsnog koša u djece

Hrvatski zavod za telemedicinu

Split, Supetar, Lastovo, Mljet, Metković, Rab, Mali Lošinj, Cres – 22.12.2016.

Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086, e-mail: [pisarnica@ztm.hr](mailto:pisarnica@ztm.hr)

## 2017.

## SIJEČANJ

### Prevencija ozljeda djece kao putnika

Roditelji u akciji – Roda

Zagreb, 11.01.2017.

Jana Bosanac, mob.: 098/9186-318,  
e-mail: [jana.bosanac@gmail.com](mailto:jana.bosanac@gmail.com)

### Defomiteti prsnog koša u djece

Hrvatski zavod za telemedicinu

Hvar, Vis, Knin, Trilj, Vrlika, Korčula, Vela Luka – 12.01.2017.

Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086,  
e-mail: [pisarnica@ztm.hr](mailto:pisarnica@ztm.hr)

### Apiterapija u svrhu poboljšanja kvalitete života osoba s invaliditetom

Udruga Medikus

Zagreb, 16.01.2017.

Dr. Vesna Vučićević, mob.: 091/5044-766,  
e-mail: [info@medikus.hr](mailto:info@medikus.hr)

### Kardiopulmonalna reanimacija

KBC Osijek, MEF Sveučilišta u Osijeku

Osijek, 21.01.2017.

Jelena Galić, dipl.iur., tel.: 031/511-503,  
e-mail: [galic.jelena@kbcos.hr](mailto:galic.jelena@kbcos.hr)

Specijalisti 1300,00kn, specijalizanti 700,00kn

### EKG u praksi obiteljskog liječnika

MEF Sveučilišta u Splitu

Split, 21.01.2017.

Doc.dr.sc. Marion Tomićić, spec.obit.med.,  
mob.: 091/5429-293, e-mail: [marion.tomicic@mefst.hr](mailto:marion.tomicic@mefst.hr)  
650,00kn

### Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici

Ministarstvo zdravstva

Zagreb, 23.-27.01.2017.

Nikola Ivancić i Danijela Kutija Leskovšek, tel.: 01/4607-608,  
mob.: 091/5252-653, e-mail: [matija.ivancic@miz.hr](mailto:matija.ivancic@miz.hr)

### 4. hrvatski simpozij o prevenciji i liječenju početnog raka vrata maternice s međ.sud.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar", Klinika za ginekologiju i porodništvo KBC Sestre milosrdnice, Hrvatsko društvo za kolposkopiju i bolesti vrata maternice HLZ-a, Hrvatska liga protiv raka

Zagreb, 27.-28.01.2017.

Contres projekti d.o.o., Josipa Čale,  
tel.: 01/4821-193, fax.: 01/3700-495

### Trendovi u farmaceutskoj industriji te uloga i položaj generičke industrije

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske

Zagreb, 31.01.2017.

Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662, e-mail: [amzh@zg.t-com.hr](mailto:amzh@zg.t-com.hr)

## VELJAČA

### Problem oslabljene funkcije mjehura „Moja mala tajna“

Koalicija udruga u zdravstvu, Udruga Promjena, Institut za žensko zdravstvo, KOHOM, HD ginekologa i opstetričara HLZ-a, Udruga medicinskih sestara, HD za ginekološku urologiju HLZ-a, HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a, HD za menopazu HLZ-a, Hrvatsko urološko društvo HLZ-a Osijek, 09.-12.02.2017.

Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580,  
e-mail: [ana@conventuscredo.hr](mailto:ana@conventuscredo.hr)

Rana kotizacija do 09.12.2016. – 1400,00kn; Kasna kotizacija od 10.12.2016. – 1600,00kn

### Novi Šivaći materijali, transplantati i lokalni režnjevi

Medkontur d.o.o.

Zagreb, 10.-11.02.2017.

Dr.sc. Franjo Rudman, tel.: 01/2903-831,  
e-mail: [frudman@dr.com](mailto:frudman@dr.com)

950,00kn

### Epidemiologija, klinička slika, laboratorijska dijagnostika, terapija i prevencija spolno prenosivih infekcija

HLZ, HD za kliničku mikrobiologiju

Zagreb, 23.-24.02.2017.

Doc.dr.sc. Mario Sviben, mob.: 091/2986-545,  
e-mail: [mario.sviben@hzjz.hr](mailto:mario.sviben@hzjz.hr)  
650,00kn

**„Zdenko Škrabalo“ EASD Postgraduate Course**

HD za dijabetes i bolesti metabolizma

Zagreb, 23.-25.02.2017.

Doc.dr.sc. Dario Rahelić, mob.: 091/5156-576

800,00kn

**European Scleroderma Trials and Research group**

EUSTAR, Hrvatsko reumatološko društvo HLZ-a, Prof. Dušanka Martinović-Kalitera  
Split, 23.-26.02.2017.  
Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580,  
e-mail: anja@conventuscredo.hr

**Hepatocelularni karcinom(HCC) – multidisciplinarno i multimodalno lijeчењe**

KBC Zagreb  
Zagreb, 24.02.2017.  
Dr.sc. Dražen Perkov, dr.med., tel.: 01/2388-721, e-mail: drazen.perkov@kbc-zagreb.hr

**10. Međunarodni kongres o hemodinamskom monitoriranju**

HD za intenzivnu medicinu HLZ-a  
Zagreb, 25.02.2017.  
0-tours, Ivana Škalec, mob.: 098/9805-718,  
e-mail: ivana.skalec@otours.hr  
Specijalisti 1000,00kn, specijalizanti i studenti ne plaćaju kotizaciju

**Smjernice u pedijatrijskoj gastroenterologiji i prehrani**

Klinika za pedijatriju, Klinika za dječje bolesti Zagreb  
Zagreb, 25.02.2017.  
Dr. Sanja Kolaček, tel.: 01/4600-130,  
e-mail: sara.sila0810@gmail.com

**Roboti u medicini**

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske  
Zagreb, 28.02.2017.  
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662, e-mail: amzh@zg.t-com.hr

**HTI konferencija**

Wellness Dalmacija  
Rovinj, 28.02.-02.03.2017.  
Hrvoje Tolić, mob.: 091/7385-436, e-mail: hrvoje.tolic@hticonference.com  
699EUR

## OŽUJAK

**Novi izazovi u hemodinamici i intenzivnoj medicini – međunar.kongres s radionicama**

New Challenges in hemodynamics and intensive care medicine – international congress and workshops  
KB Dubrava i MEF Sveučilišta u Osijeku  
Zagreb, 09.-10.03.2017.  
Mia Kolar, univ.bacc.oec., tel.: 01/2903-440, mob.: 097/7605-707, e-mail: mkolar@kbc.hr

1500,00kn specijalisti, 600,00kn specijalizanti, studenti medicine bez kotizacije

**8. međunarodni kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine – Bolesnik s bolestima mokračnog sustava – što povezuje bubreg i srce?**

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine  
Zagreb, 09.-12.03.2017.  
Doc.dr.sc. Jasna Vučak, tel./fax.: 023/393-533, mob.: 098/272-787, e-mail: jasna.vuchak@zd.t-com.hr  
1800,00kn

**4. hrvatski kongres o hipertenziji s međ.sud.**

HD za hipertenziju  
Poreč, 30.03.-02.04.2017.  
Ana Jelaković, dr.med., mob.: 091/3399-669, e-mail: tajnik@hdh.hr  
1000kn do 31.12.2016.; 1200,00kn nakon 31.12.2016.; 500,00kn za specijalizante i medicinske sestre/tehničare

## TRAVANJ

**XXIV. kongres obiteljske medicine**

Hrvatska udružba obiteljske medicine  
Dubrovnik, 20.-22.04.2017.  
Teo Depolo, mob.: 098/244-424,  
e-mail: teo.depolo@du.t-com.hr  
Dubrovnik PartnerR d.o.o., Tilda Bogdanović, tel.: 020/448-180,  
e-mail: partner@dubrovnikpr.com  
1200,00kn + PDV

## SVIBANJ

**6. hrvatski dijabetološki kongres / 80. dani dijabetologa**

HD za dijabetes i bolesti metabolizma  
Poreč, 11.-14.05.2017.  
Doc.dr.sc. Dario Rahelić, mob.: 091/5156-576  
800,00kn

**8. KOHOM kongres**

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine  
Šibenik, 18.-21.05.2017.  
Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580,  
e-mail: anja@conventuscredo.hr  
Rana kotizacija, do 20.03.2017. – Članovi KOHOM-a 1600,00kn;  
Nečlanovi KOHOM-a 1800,00kn; Osoba u pratnji 500,00kn;  
Specijalizanti članovi KOHOM-a – 500,00kn; Specijalizanti nečlanovi KOHOM-a – 600,00kn; Umirovljenici 600,00kn; Studenti 400,00kn; Medicinske sestre 500,00kn  
Kasnata kotizacija, od 20.03.2017. – Članovi KOHOM-a 1800,00kn;  
Nečlanovi KOHOM-a 2000,00kn; Specijalizanti članovi KOHOM-a – 600,00kn; Specijalizanti nečlanovi KOHOM-a – 700,00kn;  
Medicinske sestre 700,00kn

**8. hrvatski kongres nefrologije, dijalize i transplantacije**

**9. simpozij medicinskih sestara i tehničara nefrologije, dijalize i transplantacije bubrega**

Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju HLZ-a  
Šibenik, 19.-22.05.2017.  
Prim.mr.sc. Nikola Janković, tel.: 01/3712-258, e-mail: tajnik@hdndt.org; www.hdndt.org

**XI kongres intervencijskih radiologa Hrvatske s međ.sud.**

Sekcija za intervencijsku radiologiju HLZ-a  
Šibenik, 25.-28.05.2017.  
Vinko Vidjak, prof.dr.sc., tel.: 01/2431-413, e-mail: vinko.vidjak@gmail.com  
250/300 EUR

## U sljedećim brojevima donosimo...

**LIJEČNIČKA ETIKA** - Što je to sukob interesa u zdravstvu i kako ga svesti na najmanju mjeru?

**MEDICINA I UMJETNOST** - Umjetnošću za kulturu zdravstva

**OSVRT** - Članarine u našoj i u drugim evropskim liječničkim komorama

**MEDICOPOLIS** - Povijest reklamiranja lijekova u Hrvatskoj

**HRVATSKI LIJEĆNICI SPORTAŠI** - Prof. dr. sc. Radovan Medved, Atletski rekorder i bard hrvatske sportske medicine

**IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE** - Dr. Josip Matuš

**IZ ZDRAVSTVA** - Skupovi o UZV-u u vezikouretralnom refluksu u djece, o urogenitalnim i spolno prenosivim infekcijama i o kongresu HD-a za transplantaciju

**INTERVJU S PROF. BEZJAK**

## OBAVIJEST UREDNIŠTVA

Sljedeći broj Liječničkih novina izlazi iz tiska početkom veljače 2017. godine





