

Liječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



TEMA BROJA (stranica 25)

Tečaj u Grožnjanu:
Korupcija liječnika
- mit ili stvarnost

LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore

ADRESA UREDNIŠTVA

10000 Zagreb, Šubićeva 9, Hrvatska

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

Prof. dr. Željko Poljak

Vlaška 12, 10000 Zagreb

e-mail:zeljko.poljak@zg.t-com.hr

TAJNIK REDAKCIJE

Dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.

Naklada 17.000 primjeraka

MEDICAL NEWS

FOUNDER AND PUBLISHER

The Medical Chamber of Croatia

ADDRESS

10000 Zagreb, Šubićeva 9, Croatia

Editor-in-chief Professor Željko Poljak, M.D.

Published in 17.000 copies

IZDAVAČKI SAVJET

Prim. dr. Dražen Borčić

Nikolina Budić, dipl. iur.

Prim. dr. Egidio Ćepulić

Mr. sc. Dubravko Furlan

Prof. dr. Herman Haller

Prim. dr. Josip Jelić

Prof. dr. Tatjana Jeren

Prof. dr. Vesna Jureša

Prim. dr. Vjekoslav Mahovlić

Prim. dr. Hrvoje Minigo

Prim. dr. Dragomir Petrić

Prof. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović

Dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric

Prim. dr. Hrvoje Šobat

UREDNIČKI ODBOR

Dražen Borčić • Nikolina Budić

Borka Cafuk • Egidio Ćepulić

Stella Fatović Ferencić • Josip Jelić

Slavko Lovasić • Adrian Lukenda

Ingrid Márton • Hrvoje Minigo

Mladen Petrovečki • Dražen Pulanić

Dario Sambunjak • Katarina Sekelj Kauzlaric

Ivica Vučak

UPUTA SURADNICIMA

Rukopisi i šalju na adresu:

"Liječničke novine HLK", 10000 Zagreb, Šubićeva 9/ III,

e-mail: hlk@hlk.hr ili izravno uredništu.

Članci ne podliježu recenziji i uredništvo

se ne mora slagati s mišljenjem autora.

Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.

Mali oglasnik je za članove Komore besplatan.

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 objavljenе u ovom broju "Liječničkih novina", cjelokupni odobreni sažetak svojstava lijeka te cjelokupna odobrena uputa sukladni su člancima 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obavješćivanja o lijekovima, homeopatskim i medicinskim proizvodima (NN br. 62/05).

"Liječničke novine" su glasilo Hrvatske liječničke komore za stalošku i društvena pitanja. Članovi ih dobivaju besplatno. Godišnja preplata: 400,00 kn. Pojedinačni broj 50,00 kn.

Hrvatska liječnička komora

Tel 01/ 45 00 830, Fax 01/ 46 55 465

Redakcija

01/ 45 00 848 (novinarka Borka Cafuk)

Oblikovanje A. Boman Višić

Tisk "Mediaprint - Tiskara Hrastić d.o.o."

LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU:

www.hlk.hr • e-mail:hlk@hlk.hr

RIJEČ PREDSJEDNIKA 5

Za ispravnu percepciju korupcije u zdravstvu

IZ KOMORE 6

33. sjednica Izvršnog odbora

Povjerenstva Izvršnog odbora

Rad županijskih povjerenstava

MEDIJI I ZDRAVLJE 25

Tečaj «Korupcija - istina i percepcija»

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE 39

IZ HRVATSKE ZDRAVSTVA 52

Specijalisti za fizikalnu medicinu

Novi ICT sustav u zagrebačkom HMP-u

Nastavnici opće/obiteljske medicine

Zagađenje zraka u Sisku

Upravno vijeće HZZO-a

IZ SINDIKATA 57

Intervju s predsjednikom o ZOR-u

"SVINJSKA" GRIPA 58

Pandemija koja se zapravo nije dogodila

COCHRANE ZANIMLJIVOSTI 61

NOVOSTI SA STRUČNIH SKUPOVA 63

AKTUALNO 64

Medicinski wellness u Hrvatskoj

NAŠI ZABORAVLJENI MEDIKUSI 66

Dr. Ivo Sisarić

KRATKA LIJEĆNIČKA PRIČA 70

Ljiljana Klasiček-Bencetić: Na putu

BIOPATOGRAFIJA 72

Bruno Bjelinski

UREDNIKOV KUTAK 74

Po Sahari i oko nje

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA 79

PRILOG

ODLUKA O UPISNINI TE NAČINU UTVRDJIVANJA I VISINI IZNOSA ČLANARINE
ZA ČLANOVE HRVATSKE LIJEĆNIČKE KOMORE

ORGANIZACIJA I MARKETING "BONAMARK" • AMRUŠEVA 10
• tel/fax 01/ 4922 952, tel 01/4818 603, 4818 600 • e mail: bonamark@bonamark.hr

Nastavimo borbu za ispravnu percepciju korupcije u zdravstvu

• Nakon uspješne godišnje skupštine očekivali smo da će se intenzitet naših aktivnosti u Komori malo smanjiti, no to se nije dogodilo, posebice zbog toga jer nam je skupština dala zadatke koje moramo obaviti.

Već u ponedjeljak 14. lipnja bili smo na sastanku u HZZO-u zbog rješavanja prijepornih pitanja ugovornih doktora u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u specijalističkoj djelatnosti pedijatrije i ginekologije. Iako Komora nastoji postići dobra rješenja za ovu skupinu naših članova, oni dosadašnjim rješenjima nisu posve zadovoljni, a to se prvenstveno odnosi na rad u centrima opće medicine pri domovima zdravlja (COM). I dalje ćemo nastojati da se postignu dobra rješenja.

Istoga dan je dana na naš zahtjev primio predsjednik Republike Hrvatske prof. dr. Ivo Josipović. Sastanku su nazočili predsjednik skupštine naše Komore dr. Ante Zupanović, predsjednica vijeća komore doc. dr. Ljiljana Perić, moj prvi dopredsjednik prim. dr. Josip Jelić i ja. S predsjednikom RH bili su prof. dr. Izet Aganović i prof. dr. Mirando Mrsić.

U vrlo srdačnom i prijateljskom razgovoru upoznali smo predsjednika s problemom liječnika Hrvatskoj i zamolili ga da se svojim utjecajem založi za naš bolji položaj. Također smo ga upoznali sa radom naše Komore i o neprilici s poslovnim prostorima u Šubićevu 9. Stekli smo dojam da je zahvaljujući našim kolegama i članovima prof. Aganoviću i Mrsiću dobro upoznat s našim neprilikama i vjerujem da će nam pomoći u okviru svojih ovlasti.

Krajem lipnja i početkom srpnja Komora tradicionalno sudjeluje u Motovunskoj ljetnoj školi „Mediji i zdravlje“. Uz Školu narodnog zdravlja „Dr. A. Štampar“ i Mrežu zdravih gradova, naša je Komora i ove godine suorganizator radionice u Motovunu s temom „Između medicine i donošenja odluka u zdravstvu“. Jedan dio skupa posvetit će se savjetima za zdravlje radi analiziranja svega što se dogodilo u svakoj županiji i Gradu Zagrebu godinu dana nakon prvog sastanka s istom temom. Sve o ovim dogadjajima moći ćete pročitati u sljedećem broju Liječničkih novina.

U sklopu ovogodišnje ljetne škole u Grožnjanu održan je od 24. do 26. lipnja tečaj

o obvezama ustanova u sustavu kvalitete i akreditacije, a naša će im Komora dati snažnu potporu te se aktivno se uključiti u provedbi tog zadatka.

U sezoni godišnjih odmora sve je veći nedostatak liječnika, o čemu smo više puta govorili. Taj je problem aktualan i kod naših susjeda u Sloveniji, pa je u Ljubljani održan skup na tu temu u organizaciji njihove komore, zbara i sindikata, kojem je nazočio prim. Egido Ćepulić. Mi smo s našim susjedima



pod nazivom „Korupcija, istina i percepcija“, što je i tema ovog broja LN. Tamo sam bio nazočan kao pozvani predavač. Održao sam predavanje pod naslovom: „Korupcija liječnika - mit ili stvarnost“ koje smo izradili dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric i ja. Zaključili smo da korupcija liječnika nije mit, ali da je značajno manja nego što je percipirana u javnosti. Mi bismo dakako željeli da i percepcija bude povoljnija za našu profesiju, a ja osobno vjerujem da je to ostvarivo. Za vrijeme tečaja održan je „okrugli stol“ na istu temu, a predsjednik RH održao je vrlo zanimljivo predavanje o borbi protiv korupcije u Hrvatskoj te i sam bio aktivni sudionik okruglog stola. Skup je bio vrlo dobro zapažen u javnosti zahvaljujući velikom zanimanju medija.

Početkom srpnja održani su u Rijeci, Osijeku, Splitu i Zagrebu, u suorganizaciji s Agencijom za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu, stručni sastanci s temom „Uvod u sustav akreditacije bolničkih ustanova“. Sudionici su uglavnom bili pomoćnici ravnatelja za kvalitetu kliničkih i općih bolnica te djelatnici zdravstvenih ustanova koji će biti zaduženi za brigu o kvaliteti i pripremu za akreditaciju u svojim bolnicama. Ovo je tek početak brojnih aktivnosti na izobrazbi svih zdravstvenih radnika

uspustavili dobru suradnju, a najavljuje se mogućnost daljnje suradnje kroz zajedničke projekte kojima bi se taj problem bolje obradio i u literaturi. Poznato je da je djelatnica Komore dr. Sekelj-Kauzlaric koautorica dva rada s tom temom, koja su objavljena u recenziranim časopisima.

Kao što vidite, naša Komora ima brojne aktivnosti, a one se uspješno provode uz pomoć članova povjerenstava i svih vas, pa vam se i ovim putem zahvaljujem.

Kolege i kolege, kao što sam izjavio u televizijskoj emisiji, ponosan sam na naše hrvatske liječnike jer uz ograničena sredstva uspijevaju zadržati visoku razinu kvalitete zdravstvene zaštite. Kako bi i percepcija o korupciji među liječnicima u javnosti bila što ispravnija, molim vas pridržavajte se našega Kodeksa etike i deontologije i nemojte dopustiti da pod pritiskom s bilo koje strane liječe protivno svome stečenom znanju i iskustvu.

I proizvođači lijekova imaju svoj kodeks, pa ako se svi pridržavamo svojih kodeksa sigurno je da je to najbolja borba protiv korupcije.

Vaš predsjednik:
prim. dr. Hrvoje Minigo

33. sjednica Izvršnog odbora

**HZZO i dalje daje
prekratke rokove za očitovanje**

Borka Cafuk



FOTO B. CAFUK

Predsjednica Vijeća Komore doc. dr. Ljiljana Perić i predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. Tatjana Jeren

• Na Upravnom Vijeću Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje usvojeno je sedam pravilnika, izvijestio je Izvršni odbor dopredsjednik Komore prim. dr. Josip Jelić na 33. sjednici održanoj 2. srpnja. Pravilnici su Komori na mišljenje poslani ponovo kasno, s prekratkim rokom za očitovanje.

UV je donijelo i bolničke proračune s objedinjenim proračunima za spojene zagrebačke bolnice te su limiti ukupno manji za milijun kuna od ukupnih limita bolnica prije spajanja. Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS) pokrenula je pitanje nedostatka od oko 300-400 medicinskih sestara u Hrvatskoj i odbijanja škola da povećaju upisnu kvotu. Jelić je stoga predložio da HKMS i Komora zajednički upute zahtjev za povećanjem upisnih kvota za medicinska zanimanja.

Aktualnosti iz rada povjerenstava IO-a

Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku

tražena nadopuna zahtjeva, izvijestio je IO predsjednik Povjerenstva prim. mr. sc. Egidio Čepulić.

Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu ponovo je zaključilo da neće davati mišljenje na akte Ministarstva zdravstva i HZZO-a ako budu i dalje nametali kratke rokove za očitovanje i kraći od osam dana, istaknuo je predsjednik Povjerenstva prim. dr. Dragomir Petrić.

Državni tajnik Ministarstva zdravstva dr. Ante Zvonimir Golem predložio je da Komora i Ministarstvo surađuju na zajedničkom vođenju prijava, izvijestio je IO predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. Herman Haller.

Ministarstvo zdravstva vrlo sporo odobrava specijalizacije u pojedinim hrvatskim regijama upozorio je predsjednik Povjerenstva za bolničku djelatnost mr. sc. Dubravko Furlan. Nove specijalizacije koje se odobravaju uglavnom su one koje su bolnicama manje hitne i važne. Prof. Haller je ustvrdio da se to događa samo onim bolnicama koje su primile liječnike unaprijed i bez odobrenja, a predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo istaknuo je da je nužno provjeriti što se u biti događa.

Ostale aktivnosti Komore

U razdoblju između dvije sjednice IO-a od 12. lipnja do 2. srpnja odvijale su se brojne aktivnosti u kojima su sudjelovali predstavnici Komore.

Godišnja skupština Komore održana je 12. lipnja. Tada je i obilježena 15. obljetnica obnove rada Komore (tema prošlog broja Liječničkih novina).

Predsjednik Republike Hrvatske prof. dr. Ivo Josipović primio je izaslanstvo



FOTO B. CAFUK

Dopredsjednik Komore prim. dr. Josip Jelić i predsjednik prim. dr. Hrvoje Minigo

Komore 14. lipnja u sastavu predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, dopredsjednik prim. dr. Josip Jelić, predsjednica Vijeća Komore doc. dr. Ljiljana Perić i predsjednik Skupštine Komore dr. Ante Županović.

Istoga su dana prim. Minigo i tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budic sudjelovali na sastanku u HZZO-u na kojem se raspravljalo o specifičnostima ugovaranja zdravstvene zaštite žena i predškolske djece.

Drugi dopredsjednik Komore prim. dr. Dražen Borčić sudjelovao je u radu Skupštine Hrvatske ljekarničke komore 15. lipnja.

Dr. sc. Vladimir Mozetić, član Povjerenstva za međunarodnu suradnju, i dipl. iur. Maja Lacković sudjelovali su na sastanku CPME-a koji je 22. lipnja održan u Bruxellesu.

Prim. Jelić je sudjelovao na sastanku na kojem se raspravljalo o Pravilniku o mjerilima za razvrstavanje lijekova te o propisivanju i izdavanju lijekova na recept 23. lipnja u Ministarstvu zdravstva.

Predsjednik Komore prim. Minigo i član Vijeća Komore prim. dr. Slavko Lovasić sudjelovali su na tečaju «Mediji i zdravlje», koji je održan u okviru 17. Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja u Grožnjanu od 24. do 27. lipnja i tema je ovoga broja Lječničkih novina. Predstavnica Komore dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric sudjelovala je na



FOTO: B. ČAFIĆ

Predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju prim. dr. Hrvoje Šobat i savjetnik predsjednika Komore za odnose s lječničkim udrugama i Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi prim. dr. Danijel Mrazovac

sastanku Stručnog povjerenstva Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu 30. lipnja, a 1. srpnja na sastanku posvećenom Pravilniku

o specijalističkom usavršavanju doktora medicine koji je održan u Ministarstvu zdravstva.

•••••

Povjerenstva Izvršnog odbora

Izvješća Skupštini Komore o radu od 6. lipnja 2009. do 12. lipnja 2010.

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju

- Povjerenstvo je nastavilo svoje uobičajene aktivnosti. Održano je pet sjednica na kojima se raspravljalo o ukupno 53 predmeta te donosilo mišljenje povodom predstavki nezadovoljnih pacijenata, građana i drugih.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi uputilo je Povjerenstvu oko 16 predmeta, a pacijenti, policijske uprave, općinsko državno odvjetništvo, državna pravobra-

niteljica za djecu, različite udruge i ostali uputili su oko 37 predmeta.

Pred Povjerenstvom je ukupno pokrenuto 19 postupaka zbog sumnje na povredu odredbi Kodeksa lječničke etike i deontologije, od čega je 10 riješeno donošenjem negativnog mišljenja, za tri su donijeta pozitivna mišljenja, a ostali predmeti su u rješavanju.

Predstavke su Povjerenstvu upućivali i lječnici tražeći mišljenje o pojedinim postupcima svojih kolega kao i pravnu pomoć vezanu za različita ponašanja s osnova obavljanja njihove djelatnosti. Primjerice, davanje uvid kartona pacijenata različitim



FOTO: B. ČAFIĆ

osiguravajućim kućama, nadležnim sudovima, obiteljima umrlih pacijenata itd.

Povjerenstvo je odgovaralo i na brojne upite članova Komore, građana, novinara i drugih o pojedinim pitanjima iz nadležnosti svoga rada.

Raspravljalo se i o etičnosti naplaćivanja telefonskih poziva putem operatera u redovno radno vrijeme.

Povjerenstvo je nakon dostavljenih kompletnih podataka (npr. uz dostavljenu predstavku ponekad se traži i pojašnjenje predstavke, zahtjeva, očitovanja) raspravljalo na sjednicama i donosilo zatražena mišljenja u punom sastavu. Odziv članova na sjednice Povjerenstva bio je gotovo stopostotan.

Članovi su na svim sjednicama nastojali dati objektivno gledište o problemima, tako da su rješenja bila etički fundirana.

Povjerenstvo je pripremalo tribinu pod nazivom «Eutanazija danas», koja je trebala biti održana u lipnju 2009., u organizaciji Komore i Povjerenstva, no zbog objektivnih poteškoća dogovoren je da će se održati u studenom ove godine u Zagrebu u suradnji s Hrvatskim liječničkim zborom. Predavači će biti liječnici koji se u svom radu svakodnevno susreću s najtežim bolesnicima, ugledni pravnici, sociolozi, filozofi i teolozi.

Na žalost, zbog iznenadne smrti uvaženog stručnjaka i dugogodišnjeg člana Povjerenstva prof. dr. Božidara Vrhovca, koji je ujedno i začetnik ideje o održavanju spomenute tribine, kao uostalom i svih do sada održanih tribina tijekom njegova rada u Povjerenstvu, tribina će se morati održati bez njegove nazočnosti.

Članovi Povjerenstva sudjeluju i kao predavači na tečaju za sudske vještice koji provodi Komora i predaju o temi «Kodeks medicinske etike i deontologije».

Zbog finansijske krize u cijeloj državi, Povjerenstvo je vodilo računa o ekonomičnosti postupanja i nastojalo je svoje sjednice sazivati rijede nego što je potreba iziskivala, no to nije umanjilo predan rad članova ni volju za donošenjem zatraženih mišljenja. Izabran je novi član Povjerenstva, tako da Povjerenstvo ponovno radi u punom sastavu.

Predsjednica

prof. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović
i tajnik Radmila Rumečić, dipl. iur.

Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor

- Povjerenstvo je nastavilo svoje uobičajene stručne aktivnosti. Održano je osam sjedница, od kojih je jedna bila izvanredna s točkom dnevnog reda (Primjedbe na Zakon o medicinskoj oplođnji), a druga je održana u Rijeci.

O svim podnescima institucija (Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH, kliničke i opće bolničke institucije, domovi zdravlja i druge), pojedinih stručnjaka koji su tražili stručna mišljenja, pacijenata ili rodbine pacijenata, Povjerenstvo je nakon prikupljenih



Prof. dr. Herman Haller

podataka i spoznaja, raspravljalo na sjednicama u punom sastavu.

Rasprave su bilježene zvučnim zapisom i pisanim zapisnikom. Možemo naglasiti da su rasprave oko stručnih pojedinosti bile iskrene, stručne, dosljedne i nepristrane.

Članovi Povjerenstva su na svim sjednicama dali svoj stručni doprinos i objektivno gledište zasnovano na etičkim principima i dokazima temeljenim na činjenicama. Istovremeno se pri donošenju odluka sagledavalo i uvažavalo stvarno stanje na terenu i njegove specifičnosti. Dinamika i brzina rješavanja pojedinih predmeta ovisila je o nizu čimbenika, a jedan od je najvažnijih bila uporaba istaknutih i priznatih stručnjaka iz pojedinih područja medicine koji su davali stručna mišljenja pisanim putem. Ovdje treba svakako istaknuti pravnu podršku i pomoći koju pruža Komora preko svojih pravnih stručnjaka.

Zbog svoje angažiranosti prof. dr. Davor Miličić nije više mogao redovito sudjelovati na sjednicama Povjerenstva te ga je Izvršni odbor Komore na prijedlog predsjednika Povjerenstva razriješio dužnosti i za punopravnog člana prihvatio prof. dr. Nevenu Ljubičiću, predstojnik Klinike za unutarnje bolesti KB-a „Sestre milosrdnice“.

Za istaknuti je da se stručni stav o pojedinim postupcima, za koje se traži eksper-tiza, može zauzeti samo na osnovi podataka, kojima Povjerenstvo raspolaže, a oni su nerijetko samo izraz volje i mogućnosti pojedinaca i ustanove da ga istinito informira. Dodatni podaci, koji se traže, produžuju vrijeme do donošenja stava o slučaju na Povjerenstvu. Po svojem sadržaju predmeti se nisu razlikovali

od onih prethodnih godina. U razdoblju od 6. lipnja 2009. do 12. lipnja 2010. zaprimljeno je 106 predmeta, od čega je 72 stiglo iz Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, a od stranaka i ostalih zaprimljeno je 34 predmeta.

Povjerenstvo je rješavalo i zahtjeve za pokretanje disciplinskih postupaka, a neki od njih su upućeni na Časni sud Komore.

Ukupno je zaprimljeno 26 zahtjeva, i to od nadležnog Ministarstva 14, a od ostalih podnositelja 12 zahtjeva. Od toga je 13 zahtjeva riješeno donošenjem negativnog mišljenja, a u 10 predmeta je doneseno pozitivno mišljenje te su upućeni na Časni sud. U jednom predmetu podnositelj je odustao od zahtjeva, a ostali su u tijeku rješavanja.

Osim uobičajenog rada, Povjerenstvo je nerijetko raspravljalo i o pitanjima koja su postavljali članovi Komore, a u vezi s njihovim stručnim nedoumnicama u konkretnim slučajevima. Primjerice, postavljeno je pitanje je li specijalist neurolog ovlašten pregledavati djecu, jer u tijeku svog specijalističkog staža nema edukaciju iz pedijatrijske neurologije, a na zamolbu kolege specijalista pedijatra utvrđivana je ispravnost postupaka kliničkog pregleda, promatranja i tretiranja novorođenčeta. Time je Povjerenstvo nastalo svojim stručnim stavom pomoći članovima u rješavanju njihovih stručnih problema.

Članovi ovog Povjerenstva redovito sudjeluju u radu Komisije za stručni nadzor te i na taj način svojim stručnim znanjem i radom pomažu kolegama tijekom obavljanja stručnog nadzora nad radom liječnika u zdravstvenim ustanovama.

U donošenju zatraženih mišljenja, Povjerenstvo surađuje sa stručnim društvima Hrvatskog liječničkog zbora kao i stalnim povjerenstvima Hrvatske liječničke komore.

Predsjednik
prof. dr. Herman Haller, dr. med.
i tajnik Radmila Rumečić, dipl. iur.

Povjerenstvo za stručni nadzor

- Sukladno članku 8. stavak 1. i 2. Pravilnika o stručnom nadzoru, u razdoblju između dvije Skupštine izdani su nalozi za provođenje svakog pojedinog stručnog nadzora, kao i nalozi za provođenje izvanrednog stručnog nadzora te je Komisija za stručni nadzor Hrvatske liječničke komore obavila sljedeće stručne nadzore.

Izvanredni stručni nadzori:

- Klinika za dječje bolesti Zagreb - izvanredni nadzor proveden je 3. i 6. kolovoza 2009.

- KBC Rijeka - izvanredni nadzor proveden je 1. i 2. listopada 2009. na Klinici

za kirurgiju, Klinici za anesteziologiju i intenzivno liječenje i Klinici za oftalmologiju

Redoviti stručni nadzori:

- OB Šibenik - Služba ginekologije i opstetricije, Služba pedijatrije, Služba interne medicine, Služba kirurgije - nadzor je obavljen 16. i 17. lipnja 2009.

- OB Zadar - Odjel za ginekologiju, Odjel za pedijatriju, Odjel za interne bolesti, Odjel za kirurgiju - nadzor je proveden 24. i 25. rujna 2009.

- KB Osijek - Klinika za neurologiju, Klinika za internu medicinu - nadzor je obavljen 21. i 22. siječnja 2010.

- OB Pula - Djelatnost za unutarnje bolesti i Djelatnost za neurologiju, nadzor je proveden 25. i 26. veljače 2010.

- Specijalna bolnica za kronične bolesti Novi Marof - Djelatnost internistička i neurološka, nadzor je obavljen 25. ožujka 2010.

- KBC Split - Klinika za unutarnje bolesti, Klinika za pedijatriju i Klinika za kirurgiju, nadzor je proveden 8. i 9. travnja 2010.

- KB „Sestre milosrdnice“ - Klinika za unutarnje bolesti, nadzor je obavljen 13. i 14. svibnja 2010.

- OB Ogulin - Odjel za pedijatriju, Odjel za ginekologiju i opstetriciju, Odjel za kirurgiju, Odjel interne medicine i Odjel za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, nadzor je obavljen 1. i 2. lipnja 2010.

Članovi Komisije, koji su vrlo rado sudjelovali u njenom radu, bili su ugledni i vrhunski stručnjaci iz svojih područja i priznati članovi Hrvatske liječničke komore te, po potrebi, i učitelji liječnicima nad kojima se obavljao stručni nadzor.

**Predsjednik
prof. dr. Herman Haller, dr. med.,
voditelj Službe pravnih poslova
u nadzoru nad radom liječnika,
i Radmila Rumeš-Črnić, dipl. iur.**

Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu

• Održane su četiri sjednice na kojima je obrađeno oko 45 pojedinačnih predmeta vezanih uz konkretnе probleme liječnika u PZZ-u te oko 25 predmeta vezanih uz zahtjeve za davanjem prethodnog mišljenja o opravdanosti osnivanja privatnih praksi odnosno o opravdanosti osnivanja i proširenja djelatnosti zdravstvenih ustanova unutar

mreže javne zdravstvene službe. Pored samih sjednica, članovi Povjerenstva održavali su intenzivnu i gotovo svakodnevnu komunikaciju putem telefona i elektronske pošte te su na taj način davali primjedbe na zaprimljene prijedloge podzakonskih akata, razmjjenjivali sve raspoložive informacije koje su im omogućile da brzo reagiraju na uočene probleme u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, pokrenu odgovarajuće inicijative i predlože nadležnim tijelima Komore moguće načine rješavanja.

Ovdje iznosimo pregled najvažnijih tema kojima se Povjerenstvo bavilo u proteklom razdoblju.



Prim. Dragomir Petrić, dr. med.

Povjerenstvo se također zalagalo i za donošenja odgovarajućeg naputka, odnosno pravila, koja bi regulirala način popune upražnjениh mesta u mreži javne zdravstvene službe i to na način da jedan od istaknutih kriterija bude duljina radnog staža liječnika u malim mjestima kao i izoliranost/udaljenost takvih mesta obavljanja liječničke djelatnosti, čime bi se omogućilo dodatno vrednovanje rada liječnika koji rade u izoliranim sredinama.

Posebno se insistiralo na propisivanju postupka temeljem kojega bi i svim zainteresiranim liječnicima PZZ-a - zaposlenicima domova zdravlja bilo omogućeno nadmetanje radi dobivanja koncesije.

Povjerenstvo je stalno ukazivalo na potrebu izmjene i dopune zakonskih odredbi koji su uređivale postupak dodjele koncesija za obavljanje javne zdravstvene službe. Navedeno je u konačnici i podržano od strane nadležnog Ministarstva i Vlade RH putem donošenja Uredbe o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti u prosincu 2009.

U vezi s koncesijama posebna pozornost posvećena je sadržaju koncesijskih ugovora i pritom se upozoravalo na neprihvatljivost pojedinih odredaba sadržanih u prvotnim prijedlozima koncesijskih ugovora vezanih uz iznos jamstva radi osiguranja naplate naknade za koncesije, odnosno naknade moguće stete nastale zbog neispunjerenja obveza iz koncesijskog ugovora, pitanja medicinsko-tehničke opreme i prostora u kojem će se obavljati zdravstvena djelatnost, sudjelovanje liječnika u obavljanju mrtvotovorničke službe kao i brojna druga.

- HZZO - akti za ugovaranje. Povjerenstvo je aktivno sudjelovalo u izradi primjedaba Komore na dostavljene prijedloge akata za ugovaranje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i te su primjedbe javno prezentirane liječnicima putem web stranice Komore.

Potaknuto razinom neuvažavanja argumentiranih primjedaba struke od strane HZZO-a Povjerenstvo jeiniciralo objavu službenih priopćenja Komore u kojima je članstvu ukazivano na pojedine sporne obveze koje proizlaze iz akata za ugovaranje kao i na neprihvatljivost ponudenih uvjeta ugovaranja zdravstvene zaštite.

Povjerenstvo je pored toga potaknulo održavanje zajedničkog sastanka svih relevantnih sudionika koji zastupaju interesu liječnika u PZZ-u (HUOM, KoHOM, HDOD, UPPUZ, predstavnici ginekologa i pedijatara u PZZ-u: Hrvatsko društvo za ginekologiju i opstetriciju - Sekcija ginekologa u PZZ-u te Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju HLZ-a) radi zauzimanja zajedničkog stajališta o (ne)prihvaćanju predloženih ugovora.

Zajedničko priopćenje s toga sastanka, u kojem se ističe da su trenutno ponudeni ugovori s HZZO-om neprihvativi i da se liječnicima ne može preporučiti njihovo potpisivanje sve dok se ne izmijene akti HZZO-a za ugovaranje, javno je obznanjeno i upućeno svim liječnicima. Nastavak zajedničkih aktivnosti usmjerenih na izmjenu postojećih akata za ugovaranje očekuje se ovih dana.

- Hitna medicinska pomoć. Raspaljavajući o problemima organizacije izvanbolničke hitne medicinske pomoći Povjerenstvo je podržalo dostavljeni Prijedlog Ugovora o poslovnoj suradnji za punkt dežurstva / pravnosti / posebnog dežurstva u PZZ-u kao kvalitetnu osnovu kojom se detaljno za sve liječnike koji sudjeluju u navedenim oblicima provođenja izvanbolničke hitne medicinske pomoći uređuje način plaćanja rada liječnika u dežurstvu, pravnosti i posebnom dežurstvu, pitanja osiguranja smještaja i plaćanja režijskih troškova, pitanje putnih troškova kao i osiguranja liječnika.

Pritom je naglašeno kako spomenuti prijedlog ugovora predstavlja značajan pomak u pogledu jedinstvenog načina reguliranja dežurstva i pripravnosti te da u svim predstojećim pregovorima s HZZO-om treba posredovati u prihvaćanju njegovih odredaba.

- HZZOZZR. Povjerenstvo se u proteklom razdoblju bavilo i problemom načina organizacije zdravstvene zaštite u slučajevima ozljede na radu kao i brojnim naputcima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu (HZZOZZR) vezanim uz učestale promjene u pogledu preporučenog načina postupanja liječnika prema osiguranim osobama za slučaj ozljede na radu te predloženim uvjetima ugovaranja provođenja PZZ-a iz obveznog zdravstvenog osiguranja zaštite zdravlja na radu za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti.

U brojnim prigodama predstavnici HZZOZZR-a su upozoravani na potrebu unaprjeđenja postojećeg sustava organizacije pružanja zdravstvene zaštite u slučajevima ozljede na radu i profesionalne bolesti.

- CEZIH. Povjerenstvo je pozorno pratilo nastavak procesa informatizacije PZZ-a. Pritom se posebno bavilo tumačenjima pojedinih odredaba Pravilnikom o uporabi i zaštiti podataka iz medicinske dokumentacije pacijenata u Centralnom informacijskom sustavu zdravstva RH kao i zahtjevima HZZO-a upućenim liječnicima PZZ-a od kojih se tražilo da u kratkim rokovima provedu odabir novih programskih rješenja koja imaju dozvolu Ministarstva zdravstva i socijalne skrb.

Povjerenstvo je pritom ustrajavalo na svom stavu kako je prije eventualne promjene bilo kojeg programskog rješenja nužno

osigurati da svi licencirani proizvođači novih programskih rješenja budu u mogućnosti preuzeti sve podatke koje su liječnici prikupili korištenjem dotadašnjih rješenja, radi osiguranja nesmetanog nastavka rada ugovornih liječnika privatne prakse i bez štetnih posljedica za medicinsku dokumentaciju pacijenata.

- Ostalo. Povjerenstvo se bavilo i nizom brojnih drugih pitanja, poput reguliranja grupne privatne prakse i definiranja uvjeta za njeno obavljanje, novim Pravilnikom o porezu na dodanu vrijednost i njegovoj primjeni u praksi u pogledu najma i korištenja prostora u domovima zdravlja, naplatom poziva o posebnim tarifama u PZZ-u, preraspodjelom osiguranika iznad maksimalnog dozvoljenog broja, ugovorima o provođenju aktivnosti s domovima zdravlja, organizacijom vađenja krvi u ordinacijama PZZ-a i brojnim drugima.

*Predsjednik
prim. Dragomir Petric, dr. med.*

Povjerenstvo za bolničku djelatnost

• Povjerenstvo je održalo četiri sjednice na kojima se raspravljalo o mnogim pitanjima iz rada liječnika zaposlenih u bolničkim zdravstvenim ustanovama. Najznačajnije teme raspravljane u proteklom razdoblju bile su ove:

- Ustroj odjela u bolničkim zdravstvenim ustanovama. I u prošlogodišnjem razdoblju Povjerenstvo je nastavilo s aktivnim radom na razmatranju mogućih izmjena pravilnika kojima je uređen ustroj odjela u bolnicama (Pravilnik o uvjetima za ustroj odjela u općim i specijalnim bolnicama i Pravilnik o uvjetima za ustroj zavoda i odjela u kliničkim bolničkim centrima i kliničkim bolnicama - oba iz 2007. godine).

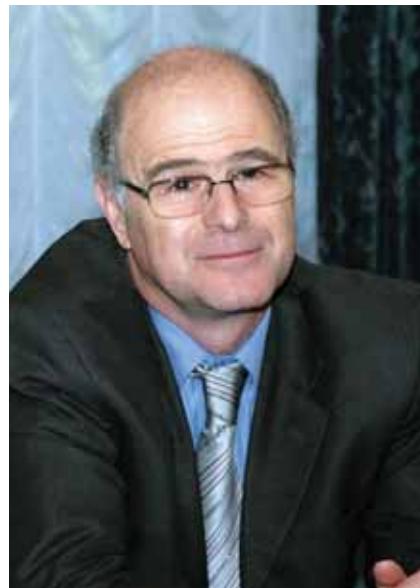
Naime, po neposrednim saznanjima, u većini bolničkih ustanova pokazala se njihova primjena otežanom zbog nemogućnosti udovoljavanja propisanim uvjetima o broju specijalista, odnosno specijalista uže specijalnosti. Osim praktične neprovedivosti, Povjerenstvo je više puta pisanim putem skretalo pozornost Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi i na neusklađenost tih akata s propisima kojima se uređuju plaće javnih službenika zdravstvenih struka - s Kolektivnim ugovorom za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja te s Uredbom o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama.

Predstavnici Povjerenstva sudjelovali su i na sastancima s državnim tajnikom za zdravstvo dr. **Antom Zvonimirom Golemom**, na kojima su izložili stavove i prijedloge

izmjena tih pravilnika te je rečeno da su prijedlozi pravilnika pred dovršetkom i slanjem relevantnim ustanovama na davanje prethodnog mišljenja.

- Pravilnik o mjerilima za priznavanje naziva primarius. Nastavno na višegodišnja nastojanja da se izmijene odredbe Pravilnika o mjerilima za priznavanje naziva primarius (NN br.66/05), Povjerenstvo je i u prošlogodišnjem razdoblju aktivno - pisanim putem kao i višekratnim osobnim kontaktima i sastancima s dr. Golemom - radio na prihvatanju izmjena Pravilnika.

Naime, u praksi njegove primjene od stupanja na snagu 2005. godine ukazalo se da postoje problemi, odnosno, nejasnoće i nezadovoljstva liječnika, a uočen je i svojevrstan zastoj u dodjeli naziva primariusa. Iz iskustava njegove provedbe pokazalo se da su uvjeti koje on propisuje preoštiri te da je



Mr. sc. Dubravko Furlan, dr. med.

FOTO B. ČAPUK

prenaglašen znanstveni i akademski rad naspram bavljenja strukom i aktivnošću u stručnim udruženjima. Nastojanje je ovog Povjerenstva da se dodjelom toga naziva dade priznanje stručnog rada i to svim liječnicima koji obavljaju struku; nadalje, treba više valorizirati rad u stručnim i strukovnim udruženjima, vrednovati sudjelovanje u nastavi, ali i u edukaciji sveukupne populacije. Na zadnjem sastanku održanom 22. travnja 2010. dao je dr. Golem čvrsta obećanja da će i taj Pravilnik uskoro doživjeti tražene promjene.

- Rad liječnika izvan punog radnog vremena. Povjerenstvo je, među najviše raspravljenim temama, razmatralo i pitanje obavljanja poslova zdravstvenih radnika iz članka 125 Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN br. 150/08 i 155/09), tj. rad izvan punog radnog vremena. Povod raspravama bio je

naputak ministra zdravstva mr. **Darka Milićevića** od 9. veljače 2010. kojim se upućuju ravnateljima zdravstvenih ustanova koji su izdali svojim radnicima odobrenja za taj oblik rada da opozovu dana odobrenja.

Nakon višemjesečnih nejasnoća i raznolikog postupanja, 26. travnja 2010. ministar je izdao obavijest ravnateljima zdravstvenih ustanova da je u postupku donošenje Zakona o izmjenama dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojim će se detaljno utvrditi pravne pretpostavke i uvjeti za obavljanje poslova zdravstvenih radnika iz zdravstvene djelatnosti poslodavca; time liječnici koji su obavljali taj oblik rada i imali izdana odobrenja, mogu i nadalje obavljati rad izvan punog radnog vremena do jedne trećine punog radnog vremena.

- Sudjelovanje na sastancima.

Predstavnici Povjerenstva aktivno su sudjelovali na raznim sastancima vezanim uz djelatnost bolničkih liječnika te, osim učestalih sastanaka u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi, aktivno sudjelovali i na savjetovanju u suorganizaciji Komore i Udruge poslodavaca u zdravstvu o temi "DTS u hrvatskom bolničkom sustavu - iskustva jednogodišnjeg razdoblja" (Zagreb, prosinac 2009). Nadalje, predstavnici Povjerenstva su sudjelovali i u organizaciji i radu 4. Simpozija „Zdravlje na radu i zdravi radni okoliš: Ključ kvalitete rada liječnika“ koji je organizirala naša Komora u suradnji s Referentnim centrom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za poremećaje uzrokovane stresom / Regionalnim centrom za psihotraumu, Centrom za unapređenje zdravlja na radu ŠNZ „Andrija Štampar“ MEF-a u Zagrebu te Suradnjim centrom za medicinu rada SZO-a. S obzirom na važnost obradivanih tema i za bolničke liječnike te njihove uvjete rada i zdravlje na radu, Povjerenstvo je dalo punu podršku zaključcima toga skupa.

U svom prošlogodišnjem radu Povjerenstvo je, pored opisanih područja, zaprimilo i raspravilo 16 predmeta - dopisa liječnika zaposlenih u bolničkim zdravstvenim ustanovama koji su iznosili svoja nezadovoljstva organizacijom rada, dežurstava i pripravnosti. Često su zaprimane i predstavke mlađih liječnika specijalizirana nezadovoljnih svojim položajem i nametnutim ugovornim obvezama koje su preuzeli pri stupanju na specijalističko usavršavanje. U obradi predmeta uobičajeno su zatražena očitovanja ravnatelja bolničkih ustanova u kojoj je zaposlen liječnik koji je uputio dopis te je nastojano mirnim putem naći zadovoljavajuće rješenje za sve strane. Posebna se pozornost obraćala na organizaciju anesteziološke službe u KBC-u Split povodom predstavke lije-

nika te Službe te je zbog ozbiljnosti problematike Povjerenstvo predložilo Izvršnom odboru Komore da se obavi stručni nadzor radi uvida u iznesene probleme, što je Izvršni odbor i prihvatio.

*Predsjednik
mr. sc. Dubravko Furlan, dr. med.
i tajnik Maja Lacković, dipl. iur.*

Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost

• Potaknuto preporukama o racionalnijem trošenju sredstava i povećanju intervala između termina održavanja sjednica stalnih povjerenstava Komore, ovo je Povjerenstvo smanjilo intenzitet održavanja svojih sjednica.

Od ukupno zaprimljenih 180 predmeta u proteklom razdoblju najveći ih se dio odnosio na davanje mišljenja o opravdanosti osnivanja privatnih praksi, zdravstvenih ustanova i trgovачkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti, odnosno na davanje mišljenja o proširenju djelatnosti i promjeni sjedišta pružatelja zdravstvenih usluga.



Prim. mr. sc. Egidio Ćepulić, dr. med.

bi uvjetovali potrebu daljnje rasprave na sjednicama Povjerenstva, smanjena je učestalost njihovih održavanja.

Održana je jedna sjednica Povjerenstva a članovi su elektronskim putem obavještavani o svim promjenama u zdravstvenoj regulativi a istim su im putem dostavljani zaprimljeni prijedlozi propisa iz područja zdravstva radi davanja mišljenja.

Pojedine istaknute teme o kojima je Povjerenstvo u proteklom razdoblju raspravljalo odnosile su se na prijedlog Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi o zabrani dopunskog rada bolničkih liječnika te na utvrđivanje modaliteta mogućeg rada liječnika privatne prakse u zdravstvenim ustanovama.

Povjerenstvo je pritom zauzelo stav kako ne postoje istinski pokazatelji koji bi nedvojbeno utvrdili da rad liječnika izvan punog radnog vremena uzrokuje štetne posljedice kod samog poslodavca.

Slijedom toga predložilo je da se liječnicima omogući rad izvan redovnog radnog vremena, a da analize o radu liječnika izvan punog radnog vremena koje Ministarstvo često spominje u svojim naputcima, zajednički razmotre s predstavnicima Komore i u skladu tome predlože nova rješenja.

Razmatrajući pitanje odnosa privatne prakse i bolničkih zdravstvenih ustanova Povjerenstvo je stalno predlagalo da se konkretno pride rješavanju problema rada liječnika privatne prakse u zdravstvenim ustanovama, koju mogućnost propisuje Zakon o zdravstvenoj zaštiti.

Naime, usprkos nastojanju Komore da Ministarstvo konačno doneše pravilnik koji bi to uređivao, u proteklih 17 godina to nije učinjeno već se takav rad u pojedinim bolničkim zdravstvenim ustanovama trenutno odvija bez utvrđenih kriterija.

Povjerenstvo je raspravljalo i o nizu drugih tema poput različitog utvrđivanja vrijednosti boda za bolničku i izvanbolničku specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, priznavanje nalaza liječnika privatne prakse od strane HZZO-a, utjecaju Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o PDV-u i novog Pravilnika o porezu na dodanu vrijednost na poslovanje zdravstvenih ustanova i privatnih ordinacija.

*Predsjednik
prim. mr. sc. Egidio Ćepulić, dr. med.*

Takve su zahtjeve redovito razmatrali i obradivali predsjednik i tajnik Povjerenstva svakih tjedan dana te je Povjerenstvo obavještavano o svim zaprimljenim urednim zahtjevima i izdanim mišljenjima.

Budući da je u ovom razdoblju drastično smanjen broj spornih zahtjeva koji

Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika

- Povjerenstvo je održalo osam sjednica i na njima obradilo ukupno 762 predmeta, od čega:
 - 239 stručnih skupova bez kotizacije
 - 85 u organizaciji stručnih društava HLZ-a
 - 77 u organizaciji medicinskih fakulteta
 - 300 u organizaciji zdravstvenih ustanova, farmaceutskih tvrtki te ostalih organizatora iz sustava zdravstva
 - 52 osobna zahtjeva liječnika
 - tri testa u časopisu Medix
 - šest on-line tečaja objavljenih na internetskom portalu Plive.



prof. dr. Tatjana Jeren, dr. med.

određenja pojedinih oblika stručnih skupova, odnosno domaćih i međunarodnih tečajeva, kongresa i simpozija, koje Pravilnik o sadržaju, rokovima i postupku trajne medicinske izobrazbe i provjere stručnosti liječnika nije sadržavao. Svaki pojedini oblik trajne medicinske izobrazbe Povjerenstvo je prvotno nastojalo definirati na temelju opće priznatih definicija - domaćih ili međunarodnih, ali budući da takvih nema ili su većim dijelom nedostatne, Povjerenstvo je oblike trajne medicinske izobrazbe definiralo prema njihovim kvalitativnim vrijednostima (sadržaj, suvremenost teme, oblik i način izlaganja, trajanje predavanja, seminari, radionice, kvalifikacije predavača itd.) i kvantitativnim vrijednostima (broj predavača, broj sati nastave itd.).

Prilikom izrade Pravilnika o trajnoj medicinskoj izobrazbi Povjerenstvo je uzelo u obzir i činjenicu da nisu svi liječnici u jednakom položaju, odnosno da svim liječnicima nije jednako dostupan baš svaki oblik trajne medicinske izobrazbe. Pri tome se pogotovo mislilo na one liječnike koji rade u mjestima daleko od većih medicinskih centara ili na udaljenijim otocima. Slijedom toga je Povjerenstvo uvelo i neke nove oblike trajne medicinske izobrazbe (primjerice, mentorstvo stažista) upravo kako bi se i tim liječnicima omogućilo ravnopravno sudjelovanje u postupku trajne medicinske izobrazbe.

Prijedlog spomenutog Pravilnika o trajnoj medicinskoj izobrazbi konačno je usvojen na sjednici Vijeća Komore koja je održana dana 19. veljače 2010., a stupio je na snagu i primjenjuje se od 10. ožujka 2010.

Predsjednica
prof. dr. Tatjana Jeren, dr. med.

U okviru svojih aktivnosti Povjerenstvo je, osim dodjele bodova stručnim skupovima i rješavanja osobnih zahtjeva liječnika, najvećim dijelom stalno radilo na Prijedlogu izmjena i dopuna Pravilnika o sadržaju, rokovima i postupku trajne medicinske izobrazbe i provjere stručnosti liječnika, odnosno Pravilnika o trajnoj medicinskoj izobrazbi. Tu se svrhu na sjednicama Povjerenstva raspravljalo o svim odredbama postojećeg Pravilnika za koje se u praksi pokazalo da ih je potrebno izmijeniti ili dopuniti (primjerice, odredbe o kategorijama stručnih sastanaka, koje su sada dopunjene, i odredbe o raznim oblicima mentorstva kao potpuno novim kategorijama trajne medicinske izobrazbe, koje su dodane).

Međutim, najveći su doprinos novom Pravilniku svakako definicije i pobliža

Povjerenstvo za javnozdravstvenu djelatnost

• Povjerenstvo je održalo dvije sjednice, na kojima je obrađeno 11 predmeta, i intenzivno se bavilo Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja, posebice u dijelu koji provode timovi ugovoren u djelatnosti javnoga zdravstva te je utvrđilo potrebu izmjene i dopune pojedinih dijelova.

Predloženo je također da se i ostale struke i stručna društva aktivno uključe u analizu Plana i programa mjera kako bi postao što operativniji te kako bi se jasnije utvrdile sve aktivnosti koje je potrebno pratiti, evaluirati i primjereno financirati.

Povjerenstvo se bavilo i pitanjem standarda i normativa kadrova, opreme i



Prof. dr. Vesna Jureša, dr. med.

prostora u javnom zdravstvu, kao i pitanjem izvješća i izvještajnih obrazaca iz područja javnog zdravstva, odnosno potrebom donošenja novih zakonskih i podzakonskih akata koji bi sustavno uređivali pitanje evidencija iz područja zdravstva.

Povjerenstvo je aktivno sudjelovalo u davanju mišljenja na zaprimljene prijedloge propisa iz područja zdravstva koje su dostavljali Ministarstvo zdravstva i HZZO te je također davalо svoja mišljenja o postupku proširenja, promjene djelatnosti i promjeni sjedišta pojedinih zdravstvenih zavoda.

Predsjednica
prof. dr. Vesna Jureša, dr. med.

Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti

• Povjerenstvo je ostvarivalo svoju Statutom propisanu zadaću, a to je posebice briga o kvaliteti, sadržaju i organizaciji liječničkih djelatnosti izvan sustava zdravstvene zaštite, te zastupanje interesa liječnika ovih djelatnosti. U proteklom jednogodišnjem razdoblju, a uvažavajući potrebu racionalizacije broja sastanaka radi mjera štednje, održano je pet sjednica na kojima se Povjerenstvo bavilo sljedećim značajnijim pitanjima i problemima.

- 16. Motovunska ljetna škola unapređenja zdravlja (Motovun, 2. - 3. srpnja 2009.). Nastavno na već tradicionalnu suradnju naše Komore i Hrvatske mreže zdravih gradova, i u srpnju 2009. je održana peta zajednička radionica pod nazivom „Savjet za zdravlje“. Sudionici su bili predstavnici različitih interesnih skupina, tijela javne vlasti, pacijentata, komora u zdravstvu iz Hrvatske i iz inozemstva te članovi ovog Povjerenstva,

zajedno s tajnikom Povjerenstva i tajnikom Komore.

U okviru navedene teme sudionici su nastojali, temeljeno na osnovnim odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti o toj temi, pronaći odgovore na pitanja što su i čemu služe Savjeti za zdravlje u zdravstvenim sustavima, koja je njihova uloga i nadležnost, kako se osnivaju, u kojem sastavu djeluju i kakva su europska iskustva djelovanja ovakvog savjetodavnog tijela. Prezentirani radovi kao i zaključci radionice „Savjet za zdravlje“ objavljeni su u „Liječničkim novinama“ broj 82 iz rujna 2009.

Slijedom dobre suradnje naše Komore, kroz Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti i Hrvatske mreže zdravih gradova, te ŠNZ-a „A. Štampar“, Izvršni odbor HLK-a donio je odluku da i 2010. godine (8. i 9. srpnja) bude suorganizator Motovunske ljetne škole. Na suradnju će se pozvati svi ranije aktivni sudionici radionice, ali i predstavnici Saborskog odbora za zdravstvo, te tijela regionalne uprave i samouprave. Teme ovogodišnje radionice bile bi: osvrt na jednogodišnji rad Savjeta za zdravlje po županijama te znanja i vještine koje nedostaju u donošenju strateških odluka, ali i propisa iz područja zdravstva.



Katarina Sekelj-Kauzlaric, dr. med.

- Položaj i aktivnosti studenata medicine, stazista i specijalizanata. Povjerenstvo je u okviru svojih nadležnosti i područja interesa pozvalo predstavnike studenata medicine, stazista i specijalizanata da predstave poteškoće s kojima se susreću na samom početku svoje profesionalne karijere. Mladi kolege su izvijestili i o svojem angažmanu u udružama studenata medicine (CROMSYC) te udruzi specijalizanata (Mederaneo) u okviru kojih razmjenjuju iskustva i spoznaje

te nastoje poboljšati svoj položaj. Povjerenstvo je zaključilo da se Izvršnom odboru predloži izmjena akata HLK-a koja bi omogućila pripravnicima upis u Komoru i na taj način postizanje svih članskih prava i prije ispunjavanja uvjeta za prvu licencu. Temeljem toga Izvršni odbor Komore predložio je Vijeću HLK-a donošenje izmjena i dopuna Pravilnika o upisu u javne knjige Komore, što je i učinjeno. Tako je sada na snazi novi Pravilnik, a odlukom ove Skupštine definirat će se i obaveze pripravnika članova Komore u odnosu na članarinu.

Istdobno je na prijedlog Povjerenstva predsjednik Komore započeo razgovore s državnim tajnikom za zdravstvo o izmjeni i dopuni Pravilnika o pripravničkom stažu za doktore medicine kako bi se prilagodio novonastalim potrebama pripravnika. Zastupajući interes mladih liječnika, predstavnik Komore zalagao se u HZZO-u za trajno otvoreni natjecaj za prijem pripravnika, napose doktora medicine, na staž.

Podržavajući rad udruga specijalizanata, Komora se na prijedlog ovog Povjerenstva po drugi put primila suorganizacije redovitog Skupa hrvatskih specijalizanata koji je održan od 28. do 30. svibnja u Biogradu na moru. Ove je godine skup bio posvećen nizu zanimljivih tema, koje su osim visoke razine stručnih spoznaja osigurale i raspravu mladih liječnika, specijalizanata, o budućnosti medicini u Hrvatskoj.

- Medicinska dokumentacija i evidencije u zdravstvu. Povjerenstvo se trajno bavilo medicinskom dokumentacijom te potrebom za boljom regulativom na tom polju. Potaknuta je ponovna rasprava na Izvršnom odboru, ali i na drugim stalnim povjerenstvima IO-a Komore, o ovom važnom pitanju te je upućen Zahtjev ministru zdravstva da se ovo područje, kao i područje evidencija u zdravstvu, čim prije uredi i time osigura odgovarajuća podloga za prelazak na e-dokumentaciju.

Predsjednica
Katarina Sekelj-Kauzlaric, dr. med.,
i tajnik Maja Lacković, dipl. iur.

Povjerenstvo za međunarodnu suradnju

- Povjerenstvo je održalo dvije sjednice na kojima su raspravljane teme sa sastankom europskih liječničkih organizacija kojih je naša Komora članicom. Članovi Povjerenstva su sudjelovali u radu Europske udruge bolničkih liječnika (AEMH - Association Européenne des Médecins des Hôpitaux), u radu Stalnog odbora europskih liječnika (CPME -

Comité permanent des médecins Européens), u Radnoj grupi europskih mladih liječnika (PWG - Permanent working group of European Junior Doctors) i u radu Europskog foruma liječničkih udruga i Svjetske zdravstvene organizacije (EFMA/ WHO - European Forum of Medical Associations/World Medical Organization).



doc. dr. sc. Hrvoje Šobat, prim. dr. med.

- AEMH, 63. Plenarni sastanak i Konferencija (Lisabon, 7. i 8. svibnja 2010.). Jedan je od najvažnijih dokumenata usvojen na ovogodišnjoj plenarnoj sjednici AEMH sporazum o suradnji europskih liječničkih organizacija u savez EMOA; potpisnici i obveznici prisnje suradnje jesu: AEMH, CEOM, CPME, EANA, EMSA, FEMS, PWG, UEMO i UEMS.

Na ovogodišnjem sastanku AEMH-a usvojeno je nekoliko vrlo konkretnih i značajnih stavova. Jedan, pod nazivom „task shifting“, tj. prebacivanje zadataka, odnosi se na delegiranje nekih poslova u procesu liječenja s liječnika na druge zdravstvene radnike, s konačnim ciljem dobrobiti za pacijenta, pridonošenja kvaliteti postupka liječenja, efikasnijeg korištenju kadra, racionaliziranja troškova, povećanja razine odgovornosti te povećanja zadovoljstva poslom.

Doneseni su i stavovi koji se tiču strožeg poštivanja Direktive o priznavanju profesionalnih kvalifikacija (2005/36/EC) jer je u nekim državama primijećena praksa zapošljavanja liječnika iz ne-EU zemalja koji nisu prošli postupak provjere i priznavanja kvalifikacija. Plenarna skupština je donijela i stav o strožoj kontroli kad lijekove propisuju osobe koje nisu liječnici, a radi sigurnosti pacijenata. Raspravljana je i tema akreditacije bolnica i uopće razvoja i napretka bolnica te organizacije i ustrojstva bolničkog rada.

U radu AEMH-a sudjelovao je doc. dr. Hrvoje Šobat, dr. med., koji je, osim aktivnog rada kao delegat Komore, po drugi puta imenovan rizničarom AEMH-a za razdoblje 2011-2013. godine.

- CPME (Bruxelles 12 - 13. lipnja 2009. i Winchester 23 - 24. listopada 2009.). Unatoč dugotrajnim poteškoćama unutarnje organizacije rada, CPME i nadalje suvereno raspravlja o širokom području tema važnih ne samo za liječnike Europske Unije već i za pacijente te druge osobe uključene u zdravstvene sustave. Na spomenuta dva sastanka tako su usvojeni dokumenti koji se odnose na ove teme: odgovor CPME-a na nastojanja Europske Komisije da se ojača sustav farmakovigilancije na području EU-a; utvrđen je stav o prijedlogu Direktive o standardima kvalitete i sigurnosti pri transplantaciji organa; izdane su preporuke članicama o načinu borbe s ilegalnom trgovinom organima; raspravljalo se o autonomiji liječničke profesije u Europi, ali u svjetlu potrebe da to bude jasno regulirana profesija nacionalnim zakonodavstvima; raspravljalo se, kao i na AEMH-sastanku, o strožoj primjeni Direktive o priznavanju inozemnih kvalifikacija u smislu potrebe da se pri zapošljavanju liječnika s diplomama stečenim izvan EU-a uvaže Direktivom propisani minimalni uvjeti edukacije, ali uz slobodu da svaka država sama uredi postupak provjere.

Glede pitanja sigurnosti pacijenata, CPME je podržao prijedlog Europske Komisije koji sadrži modalitete pomoći državama članicama da urede djelotvorne sustave razmjene podataka i istaknuta, zajedničkih istraživanja, ustanovljavanja sistema prijava grešaka itd.

Na sastancima CPME-a sudjelovali su dr. sc. Vladimir Mozetić, dr. med., te Maja Lacković, dipl. iur., tajnik Povjerenstva.

- PWG (Firenza, 29. travnja - 2. svibnja 2010.). Raspravljana su područja od interesa za mlade liječnike: način financiranja poslijediplomskog obrazovanja, posebice što se tiče vrste ugovora, kvalitete dobivenog obrazovanja, priznavanja tog oblika obrazovanja u drugim zemljama i sl., zatim teme vezane uz dostupnost i ostale kvalitete zdravstvenih djelatnika u svakoj zemlji, pitanje njihove mobilnosti te općenito procjene kvalitete postdiplomskog obrazovanja.

Raspravljalo se i o procesu tranzicije u medicini, naime, doktori često puta prolaze kroz različite oblike edukacije i promjena u svojoj karijeri - nove okoline, nove odgovornosti - što sve uzrokuje stres, no to nije samo pitanje osobnog doživljaja svakog liječnika, već i sigurnosti bolesnika.

S obzirom na revizije Europske Direktive o radnom vremenu koja je u tijeku, PWG planira novu, kratku anketu, kako bi se

dobilo reprezentativan broj mišljenja delegacija; ostaje i dalje nepromijenjen stav PWG-a: inzistira se na tome da se očuva 48-satni tjedan. Jedno od važnih područja jesu legalni problemi; u pripremi je upitnik koji će potanje ispitati odgovornost specijalizanata i tanje u zemljama s osiguranjima od liječničke pogreške.

Neke zemlje, npr. Portugal i Španjolska, imaju tečajeve o najčešćim stanjima i problemima; ti su tečajevi besplatni, a organiziraju ih, ne samo mlađi liječnici, odvjetnici/pravnici koji rade u nadležnim liječničkim komorama u tim zemljama. Tečajevi su ocijenjeni kao izuzetno uspješni. Na sastanku je kao delegat HLK-a sudjelovao član Povjerenstva Hrvoje Vražić, dr. med.

- Bilateralni susreti s predstvincima liječničkih komora. U Zagrebu je 26. veljače 2010. održan susret predstavnika naše Komore i Zdravniške zbornice Slovenije kako bi se razmijenile aktualne informacije o događanjima te učvrstila daljnja suradnja.

Usporedjivana su iskustva suradnje objiju komora s nadležnim ministarstvima i politikom, a istaknut je i problem komunikacije s medijima u Sloveniji.

- Održan je bilateralni susret s predstvincima Lekarske komore Srbije u sje-dištu naše Komore u Zagrebu 18. ožujka 2010. Gosti su naglasili dragocjeno iskustvo i pomoć koju su primali od kolega iz već ustrojenih liječničkih komora, pa tako i iz Hrvatske, u ustrojavanju svoje komore i organizaciji rada.

- Povjerenstvo je sudjelovalo i u radu 4. Simpozija Hrvatske liječničke komore „Zdravlje na radu i zdrav radni okoliš - Ključne kvalitete rada liječnika“ (19.-21. ožujka 2010.) koji je, osim po obilju važnih tema za rad liječnika, značajan i po sudjelovanju predstavnika spomenutih dviju komora te predsjednika dviju europskih liječničkih organizacija - dr. Claude Wetzel, predsjednik FEMS-a, i dr. Zlatko Fras, predsjednik UEMS-a - koji su održali i zapažena predavanja o radnom vremenu i utjecaju radnog okoliša na rad i zdravlje liječnika.

*Predsjednik
doc. dr. sc. Hrvoje Šobat, prim. dr. med.,
i tajnik Maja Lacković, dipl. iur.*

••••



Prodajom ove razglednice Liječnička komora je 30-ih godina 20. stoljeća sufinancirala izgradnju Hrvatskog liječničkog doma u Zagrebu (desno gore žig tadašnje Komore)

Županijska povjerenstva Komore

Izvješća Skupštini Komore o radu od 6. lipnja 2009. do 12. lipnja 2010.

• Izvješća povjerenstava Varaždinske, Splitsko-dalmatinske, Ličko-senjske, Koprivničko-križevačke i Krapinsko-zagorske županije nisu nam stigla u obliku potrebnom za tiskat pa stoga nisu mogla biti tiskana u ovome broju Liječničkih novina.

Povjerenstvo za Šibensko-kninsku županiju

• Povjerenstvo je djelovalo u sastavu: mr. Ivo Blaće kao predsjednik, dr. Ante Županović kao dopredsjednik i kao predsjednik Skupštine Komore, dr. Suzi Vatavuk kao delegat Skupštine te mr. sc. Boris Zmijanović i dr. Smiljana Labor Petković kao članovi Povjerenstva.

Predsjednik je imao stalno radno vrijeme utorkom od 13 do 15 sati u prostorijama Komore. Prostorije Komore od ranije su uređene i dobro opremljene. Članovi Komore su nas prema potrebi kontaktirali i izvan navedenog radnog vremena.

Zbog problema koje su imali naši članovi (zbog čega su i vođeni procesi u tijelima Komore), obavljali smo potrebnu koordinaciju između Središnjice i njih. Tijekom godine stalno smo obavljali relicenciranja i upis novih članova.

Povjerenstvo je na dva sastanka raspravljalo o problemima privatnih liječnika i sustavu koncesija. Mala delegacija iz Šibnika sudjelovala je na skupu u Zadru vezanom za probleme PZZ-a (izvješće je objavljeno u Liječničkim novinama). Sudjelovali smo i na skupu u Novalji koji se bavio pravnom zaštitom liječnika.

Aktivno smo surađivali s Liječničkim sindikatom i HLZ-om te su naši članovi izabrani u tijela ovih udruga.

U proteklih nekoliko mjeseci imali smo intenzivne kontakte s gradskim i župa-

njskim vlastima zbog uvođenja sustava koncesija. Suradnja je bila primjerena, srdačna i ohrabrujuća, ali s konačnim rezultatima za sada ne možemo biti zadovoljni. Član našeg povjerenstva dr. Suzi Vatavuk postala je članom Savjeta za zdravlje te ćemo na taj način biti informirani i moći ćemo utjecati na odluke ovoga novoformiranog tijela.

Može se zaključiti da je ove godine stanje u zdravstvu i dalje u znaku reforme pa se često donose brze i neočekivane odluke, što od članova Komore, a poglavito od nas koji smo u vodstvu, traži stalnu budnost i priлагodavanje novonastalim prilikama.

Mr. Ivo Blaće, dr. med.

Povjerenstvo Bjelovarsko-bilogorske županije

Povjerenstvo djeluje u sastavu: dr. med. Nenad Majcan, predsjednik; dr. med. Valentina Bačak, dopredsjednica; dr. med. Branka Ivezic, članica; dr. med. Gordana Kesić Valpotić, članica; dr. med. Ali Allouch, član.

Poštujuci dogovor o potrebi štednje, naše se Povjerenstvo sastajalo neposredno prije sjednica Vijeća HLK-a te utvrdivalo stavove i izjašnjavalo se o aktualnim pitanjima koja su bila na dnevnom redu sjednica Vijeća. Srećom, nije niti bilo razloga sastajati se izvan ovih već spomenutih termina. Davali smo mišljenje o otvaranju ili preseljenju ambulant i odgovarali na upite povjerenstava Komore, davali mišljenja o predstojećim ugovorima s HZZO-om, o promjenama zakona o kaznenoj odgovornosti zdravstvenih radnika, o mreži zdravstvenih ustanova u našoj Županiji, o potrebi proširenja djelatnosti i sl.

Posebno smo bili angažirani u procesima uvođenja koncesija u PZZ, osnivanja Savjeta za zdravlje, u kojem je petoro

liječnika i osnivanja Povjerenstva za koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe. U vezi s koncesijama održali smo nekoliko sastanaka s liječnicima PZZ-a uz prisustvo predstavnika Županije. Izrazili smo neslaganje s prijedlogom ugovora o koncesijama, dali svoje mišljenje i konkretne prijedloge no, nažalost, niti jedan naš prijedlog nije prihvacen iako je na zadnjem sastanku - na kojem su prisustvovali pročelnica Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Županije, predsjednik Stručnog povjerenstva za koncesije, dožupan, tri predstavnika budućih koncesionara te predstavnik Komore - ocijenjeno da su naši prijedlozi argumentirani, da će se ugraditi u ugovore i sl. Ugovori koji su stigli na stolove timova u PZZ ostali su isti i po našem mišljenju nepovoljni za liječnike iako će ih oni, što zbog nedovoljne informiranosti i usprkos našim nastojanjima, i potpisati ovako nepovoljne.

U suradnji s Podružnicom HLZ-a organizirali smo više stručnih sastanaka, a poslovi licenciranja i relicenciranja kao i organiziranje stručnih sastanaka i dalje su i bit će sastavni dio naših stalnih aktivnosti.

Predsjednik dr. med. Nenad Majcan

Povjerenstvo Međimurske županije

Većina aktivnosti odnosila se na administrativno-tehnička pitanja, te na sudjelovanje naših predstavnika u radu Vijeća Komore, te u dva stalna povjerenstva gdje aktivno sudjeluju dva naša člana (Povjerenstvo za etiku i Povjerenstvo za stručni rad i stručna pitanja).

Članovi Povjerenstva bili su posve informirani o radu Vijeća Komore elektroničkom poštom. Sve konzultacije, prijedloge i mišljenja dostavljali smo elektroničkim putem, što se pokazalo kao vrlo brz i učinkovit način rada. To je u bitnome reduciralo potrebu za našim sastancima.

Uselili smo se u nove prostore unutar Županijske bolnice Čakovec, tako da sada Komora ima svoj prostor, uređen sredstvima Komore. Na taj smo način rješili pitanje prostora za sastanke i smještaj arhive. U suradnji sa HLZ-om, HLS-om i Županijskom bolnicom bit će još potrebno urediti veliku predavaonicu za edukacijske potrebe, održavanje predavanja i stručnih skupova.

Protekli mjesec smo bili pozvani na sastanak KOHOM-a u našoj Županiji, gdje smo aktivno sudjelovali u osmišljavanju stava i aktivnosti vezanih za potpisivanja ugovora o koncesijama za PZZ.

Davali smo svoja mišljenja o opravdanosti osnivanja više ordinacija u djelatnosti

obiteljske medicine, djelatnosti ginekologije, te pozitivno mišljenje o potrebitosti osnivanja ortopedskog odjela u Županijskoj bolnici Čakovec koji sada djeluje unutar kirurškog odjela.

Aktivno smo sudjelovali u organizaciji i radu Simpozija Komore u Opatiji. Dana 28. travnja 2010. odlukom župana Medimurske županije postao je predsjednik našeg Povjerenstva član savjeta za zdravlje Medimurske županije.

Početkom drugog kvartala ove godine provodimo administrativne poslove prema novim smjernicama i relevantnim zakonskim propisima.

Nažalost, niti u proteklom razdoblju nismo uspjeli podijeliti sve liječničke iskaznice, a niti licence.

Predsjednik Živko Mišević, dr. med.

Povjerenstvo grada Zagreba

Povjerenstvo je održalo 3 sjednice. Sjednice, u pravilu, održava uvijek prije sjednice Vijeća Komore, slijedom čega razmatra i pitanja o kojoj će se raspravljati na sjednici Vijeća.

U okviru svojih ovlasti Povjerenstvo je u proteklom razdoblju razmatralo aktualna pitanja iz rada naše Komore i s tim u vezi do njelo je i odgovarajuće zaključke.

Na 9. sjednici održanoj 14. listopada 2009. predsjednik Povjerenstva informirao je članove Povjerenstva o realiziranim aktivnostima u okviru projekta „Stres u liječničkoj“. Na istoj je sjednici **Katarina Sekelj-Kauzarić, dr.med.**, izvjestila o stanju harmonizacije specijalizacija liječnika u RH.

Raspravljalo se i o održavanju sastanka „Koncesija“ u suorganizaciji Komore i HLZ-a, koji je i održan 4. studenog 2009. Razmatran je i prijedlog izmjena članka 11. Pravilnika o izobrazbi kandidata za stalne sudske vještak te je zaključeno da se prijedlog usvaja i proslijeđuje Vijeću na raspravu i odlučivanje.

Desetu sjednicu Povjerenstvo je održalo 17. veljače 2010. Predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika, a ujedno i članica Povjerenstva Grada Zagreba, izvjestila je članove Povjerenstva o prijedlogu novog Pravilnika o trajnoj medicinskoj izobrazbi kojim će se zamijeniti dosadašnji Pravilnik o sadržaju, rokovima i postupku trajne medicinske izobrazbe i provjere stručnosti liječnika. Povjerenstvo je prihvatio prijedlog izmjena i dopuna tog Pravilnika te ga uputilo Vijeću na raspravu i odlučivanje.

Na 11. sjednici, koju je Povjerenstvo održalo dana 12. svibnja 2010., predsjednik je obavijestio članove o nastavku reforme zdravstvenog sustava u sklopu gospodarskih mjera koju je predložio ministar zdravstva i socijalne skrbi. Reformom se predviđaju značajne uštide spajanjem zagrebačkih bolnica, centraliziranim javnom nabavom, smanjivanjem broja nezdravstvenih radnika, informatizacijom i slično, a što bi, prema mišljenju ministra, trebalo osigurati bolju kvalitetu i ekonomičnost zdravstvene zaštite.

Predsjednik Povjerenstva izjavio je kako smatra da su svi liječnici kao profesionalci, ali i kao najodgovorniji dio zdravstvenog sustava, iznimno zainteresirani i da trebaju podržati sve promjene koje bi trebale poboljšati sustav. Također, Povjerenstvo je podržalo stav predsjednika o aktivnom sudjelovanju u zakonskoj, ali i dnevnoj primjeni mjera predviđenih u okviru zdravstvene reforme koje bi trebale biti korisne za sve liječnike, ali i pacijente koji su u središtu zdravstvenog sustava.

Predsjednik je također izvijestio članove o izradi prijedloga modela stručne administrativne pomoći kojim će se županijskim povjerenicima nastojati olakšati obavljanje određenih administrativnih poslova iz njihove nadležnosti. Na sjednici je prihvaćen i nacrt Prijedloga izmjena i dopuna Pravilnika o disciplinskom postupku o kojem će odlučivati Skupština Komore na sjednici 12. lipnja 2010., a razmotren je i Prijedlog izmjena i dopuna Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama HLK-a koje su proslijedene Vijeću na raspravu i odlučivanje.

Predsjednik Povjerenstva također je obavijestio članove o prijedlogu tendera za razvoj informatičkog sustava Komore, ali i o tijeku sudskega postupka deložacije naše Komore iz stana na III. katu u zgradici Šubićeva 9, Zagreb.

*Predsjednik
prim. Hrvoje Minigo, dr.med.*

Povjerenstvo Zadarske županije

Održano je 7 sastanaka na kojima se raspravljalo o ovim predmetima:

- suglasnosti za otvaranje ordinacija
- licenciranje i relicenciranje kolega
- problemi u PZZ-u: koncesije, definiranje «košarice», spomenička renta, protupožarna zaštita, božićnica i darovi za djecu, specijalizacije u okviru PZZ-a te dobivanje specijalizacija u bolnici, osiguranje, cijepljenje protiv gripe, cjenik usluga, mogućnost na-

plate za neupisane pacijente, prestanak zakupa...

- CEZIH: spajanje, pucanje veza, pitanje zdravstvene iskaznice koja je ujedno ključ za ulaz u sustav, nepriznavanje pregleda zbog nejasnih razloga, e-recepti i uputnice...

- kažnjavanje liječnika od strane HZZO-a zbog kršenja ugovornih obveza - pitanje uvažavanja stanja svakog pojedinačnog slučaja

- problemi u polikliničko-konziliarnoj te bolničkoj zdravstvenoj zaštiti: prevelik opseg rada, pretrpane ambulante, adekvatno nagradjivanje rada, vrednovanje kolega s dvije specijalizacije, uklapanje u dozvoljene limite,

- financiranje održavanja prostorija koje zajednički koriste HLK, HLZ i HUOM
- naplata koncesijama liječnicima koji rade u iznajmljenim prostorima.

U suradnji sa Županijom organiziran je 6. listopada 2009. sastanak s liječnicima koji idu u koncesije na kojem je pojašnjen sam postuoak. Zahvaljujemo i predstavnicima Komore koji su prisustvovali sastanku i dali objašnjenja vezana uz neke specifičnosti .

U Savjet za zdravlje imenovan je predsjednik našeg Povjerenstva.

Od uvođenja evidencije o radu 25. veljače 2010. do danas je evidentirano 78 dolazaka u Županijsko povjerenstvo po mišljenju, licence te relicenciranje.

U suradnji s ostalim udrugama liječnika - HLZ, KOHOM i HUOM - organiziran je niz sastanaka o tekućoj problematici.

*Predsjednik
Miljenko Ljoka, dr. med.*

Povjerenstvo Vukovarsko-srijemske županije

Provodeno je kontinuirano relicenciranje. Dana 21.listopada 2009. održan je u Vinkovcima zajednički sastanak koji su organizirali naše Povjerenstvo i Izvršni odbor Komore s temom „Koncesija za obavljanje javne zdravstvene službe“; predavač **Nikolina Budić, dipl.iur. (tajnik HLK-a)**.

U drugom dijelu sastanka županijski predstavnici podnijeli su izvješća o trenutnom stanju u županijama vezano uz pokrenute pripremne radnje za dodjelu koncesija, te realizirane aktivnosti vezane uz osnivanje županijskih Savjeta za zdravlje. Izvješća su podnijeli predstavnici županija: Vukovarsko-srijemske, Osječko-baranjske, Brodsko-posavske i Požeško-slavonske.

Sastanku su nazočili predsjednik Komore prim. **Hrvoje Minigo**, dr.med., predsjednica Vijeća Komore doc. dr. **Ljiljana Perić**, članovi Izvršnog odbora te predstavnici lokane izvršne vlasti: župan **Božo Galić**, dipl.ing., i gradonačelnik **Vinkovaca Mladen Karlić**, dr. med.

Predsjednica Povjerenstva **Marija Švagelj**, dr.med. nazočila je 13. travnja 2010. sastanku održanom u Vinkovcima na temu „Koncesije za obavljanje javnozdravstvene službe na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti u Vukovarsko-srijemskoj županiji“ (predsjednica je sudjelovala u radu u svojstvu člana Savjeta za zdravlje Vukovarsko-srijemske županije).

U navedenom razdoblju održane su dvije sjednice Povjerenstva na kojima su članovi upoznati s tekućom problematikom.

Izvršene su sve organizacijske pripreme radnje za predavanje ravnatelja Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu **Renata Mittermajera**, dr.med. i spec. anesteziologa, na temu „Kvaliteta zdravstvene zaštite kao nužnost, te akreditacija kao alat za dostizanje cilja“ koje treba biti održano u Vinkovcima 8. lipnja.

**Predsjednica
Marija Švagelj, dr.med., kirurg**

Povjerenstvo Brodsko-posavske županije

Povjerenstvo se sastalo 4 puta a svi zapisnici poslati su u HLK. Redovito se vršio rutinski posao, relicenciranje te distribucija prispjelih licenci i identifikacijskih kartica. Nije bilo posebnih dogadaja niti stanja. Sukladno novom Zakonu, vrši se upis i promet pošte u za to predviđenu Knjigu.

Članovi Povjerenstva su nazočili i sastancima liječnika Obiteljske medicine radi novonastalog stanja s koncesijama, novim ugovorom s HZZO-om te Zakonom o zdravstvenoj zaštiti te su dali potporu njihovim nastojanjima za bolje rješenje prijedloga Zakona te ugovora s HZZO-om.

Organiziran je i sastanak članova Povjerenstva s predsjednicom Ureda za rad zdravstvo i socijalnu skrb Županije na kojoj se pokusalo objasniti koncesije, no veći rezultat i dobrobit za liječnike nije postignut.

Predsjednik dr. Ninoslav Leko

Povjerenstvo Sisačko-moslavačke županije

Održana su četiri sastanka na kojima je razmatrana tekuća problematika. Na

drugom takvom sastanku prosinca 2009., a prema naputku županijske pročelnice za zdravstvo i socijalnu skrb i nakon dogovora, jednoglasno je izabran dr. **Davor Jelaska** kao predstavnik Komore županijski u Savjet za zdravlje.

Povjerenstvo je izravno organiziralo pet stručnih sastanaka za članstvo s područja Siska i cijele Županije, od kojih su tri bila sponzorirana a dva organizirana zajedno s HZZO-om PU Sisak. Nakon stručnog dijela tih sastanaka raspravljalo se o problemima u radu liječnika u PZZ-u i SKZ-u te o međusobnoj suradnji. Još dva sastanka organizirana su samo za područje Moslavine, oba stručna i sponzorirana.

Predsjednik Povjerenstva bio je više puta na radnim dogovorima kod županijske pročelnice za zdravstvo i socijalnu skrb na kojima se pokušalo rješavati brojne probleme u vezi s radom liječnika i provodenjem zdravstvene zaštite na području naše Županije.

U proteklom razdoblju predsjednik Povjerenstva je tri puta obišao sve zdravstvene ustanove, domove zdravlja i ispostave domova zdravlja na području cijele Županije, gdje su dogovarani načini rada i suradnje s Općom bolnicom u Sisku te razmatrani problemi u radu liječnika na području cijele Županije a posebice na područjima od posebne državne skrbi.

Započete su i aktivnosti oko pronašlaženja prostora za smještaj službenih prostorija Povjerenstva. S tim u svezi kontaktiran je ravnatelj OB Sisak o mogućnosti smještaja unutar te ustanove, kao najveće zdravstvene ustanove na području Županije.

Predsjednik Povjerenstva bio je više puta kod voditelja HZZO-a PU Sisak radi rješavanja brojnih organizacijskih i administrativnih pitanja vezanih uz svakodnevni rad liječnika u PZZ-u i SKZ-u.

Predsjednik dr. Davor Jelaska

Povjerenstvo Primorsko-goranske županije

Dana 8. prosinca 2009. održan je sastanak Povjerenstva na kojem je istaknuto da je proces relicenciranja zaključen te da je ukupno do 30. prosinca 2009. zaprimljeno 1016 licenci koje su istjecale do 19. prosinca 2008.

Do 30. prosinca 2009. podijeljena je ukupno 1291 članska iskaznica. U izvještajnom razdoblju zaprimljeno je: 49 zahtjeva za izdavanje licence, 77 za obnavljanje licence, 20 za ažuriranje licence i 68 za izdavanje/ažuriranje članske iskaznice.

Do toga datuma ukupno je zaprimljeno iz središnjice Komore 800 licenci, te su svi članovi redovito obavještavani e-mailom ili klasičnom poštom da im je stigla licenca te da je mogu doći preuzeti u nađem Povjerenstvu.

Preuzete su 52 redovne (izdavanje + obnova 2009.) licence te 546 licence za razdoblje do 19. prosinca 2008., što ukupno iznosi 598 podignutih licenci.

Kao član u Vijeću Udruženja europskih komora dr. sc. **Mozetić** je ukratko iznio svoje sudjelovanje na tim sastancima koji se održavaju otprilike dva puta godišnje. Aktualni problemi su 40-satno radno vrijeme, priznavanje diplome i definiranje dežurstva u smislu mjerjenja radnog vremena.

Dana 19. siječnja 2010. održan je sastanak u prostorijama našeg Povjerenstva vezi s imenovanjem članova tri člana u županijski Savjet za zdravlje.

Svaka Županija mora oformiti Savjet za zdravlje koji bi na lokalnoj razini morao moći pomoći Županiji oko pitanja zdravstvene zaštite i socijalne skrbi. To će biti svojevrstan skup svih komora - liječničke, medicinskih se-stara, medicinskih biokemičara, ljekarničke, stomatološke i primaljske. Sastanku su se održivali predstavnici svih komora na lokalnoj razini te su u Savjet izabrani **Goran Bulatović**, dipl. ing., dr. sc. **Vladimir Mozetić**, dr. med., i mr. sc. **Darko Rački**, dr. dent. med.

Početkom 2010. uredno je dostavljena inventurna lista koju smo do 15.siječnja obavezni dostaviti stručnoj službi HLK-a. Isto tako dostavljen je i plan potreba za 2010. godinu koji smo dužni dostaviti do 30. siječnja.

Od 1. siječnja do 27. svibnja 2010. zaprimljeno je 23 zahtjeva za izdavanje licence, 49 za obnavljanje licence, 4 za ažuriranje licence i 25 za izdavanje/ažuriranje članske iskaznice

Povjerenstvo je do 27. svibnja 2010. zaprimilo 1 pritužbu na rad liječnika, 1 zahtjev za novčanu pomoć i 7 zahtjeva za izdavanje mišljenja o opravdanosti osnivanja ordinacija.

Do toga je dana ukupno zaprimljeno (iz središnjice HLK-a) 79 licenci, te su svi članovi redovito obavještavani e-mailom, telefonom ili klasičnom poštom da im je stigla licenca te da je mogu preuzeti u Povjerenstvu. Preuzeto je 27 redovnih licenci (zahtjevi za izdavanje), 47 licenci (zahtjevi za redovnu obnovu + ažuriranje) i 82 licence za razdoblje do 19. prosinca 2008., što ukupno iznosi 156 podignutih licenci.

Povjerenik dr.sc. V. Mozetić i tajnica bili su 18. i 19. veljače 2010. na sastanku i radionici u Varaždinskim Toplicama vezanom

za novi Poslovnik o uredskom poslovanju. Na simpoziju Komore 19. - 21. ožujka 2010. u Opatiji održan je susret s tajnicom Komore **Nikolinom Budić**, dipl.iur., i dr. **Katarinom Sekelj-Kauzarić**, a 20 svibnja iste godine sastanak s tajnicom Nikolinom Budić, dipl.iur., u poliklinici „Medico“.

Dana 20. svibnja 2010. održana je 1. Konstituirajuća sjednica Savjeta za zdravlje Primorsko-goranske županije na kojoj je prisustvovao i povjerenik dr.sc. Vladimir Mozetić kao jedan od izabranih članova predstavnika komora. Teme dnevnog reda bile su osrvt na normativnu regulativu iz područja zdravstvene zaštite te sustav zdravstvene zaštite na području Primorsko-goranske županije.

Održavana je stalna suradnja s KOHOM-om.

*Predsjednik
dr. sc. Vladimir Mozetić, dr. med.*

Povjerenstvo Požeško-slavonske županije

Članovi Povjerenstva su m. sc. **Marijan Marijan**, dr. med., spec. neurologije, Požega; **Slavica Conjar**, dr. med., spec. medicine rada, Požega; **Željko Lisac**, dr. med., spec. medicine rada, Požega; **Dinka Nakić**, dr. med., epidemiolog, Požega; **Marica Topić Sinjaković**, dr. med., spec. fizikalne medicine i rehabilitacije, Lipik. Predsjednik je dr. **Marijan Cesarik**, koji je ujedno i član Vijeća Komore, a njegova je zamjenica dr. Slavica Conjar, dr. med. Oboje su delegati Skupštine HLK-a.

Tijekom 2009/2010. održano je šest sjednica na kojima se raspravljalo o aktualnom stanju u zdravstvu i o radu HLK-a. Redovita komunikacija se održava i e-mailom članova Povjerenstva. Radi pojedinih pitanja iz područja PZZ-a na sjednice Povjerenstva konsultirana je prim. **Rajka Šimunović**, dr. med., koja je član Povjerenstva za PZZ Komore.

Na sjednicama je predsjednik podnosi izvješće o postupku relicenciranja. Svi su članovi na vrijeme podnijeli zahtjev za relicenciranje i u 2009/2010. dobili licence. Mr. Cesarik i dr. Lisac su u ime Povjerenstva sudjelovali na zajedničkom skupu u Vinkovcima na temu koncesija u PZZ-u. Na sjednici Povjerenstva za člana županijskog Savjeta za zdravlje jednoglasno je predložena Dinka Nakić, dr. med., epidemiolog.

Na sjednicama Povjerenstva predsjednik je obavijestio članove o odlukama sa

sjednice Vijeća Komore i sa sjednice Povjerenstva za bolničke djelatnosti.

*Predsjednik
mr.sc. Marijan Cesarik, dr. med.*

Povjerenstvo MORH-a

Povjerenstvo je održalo niz tematskih sastanaka na kojima se više puta razmatralo aktualno stanje u članstvu HLK-a unutar sustava MORH-a i OS RH.

Zbog odlaska dr. **Šime Kevrića** u mirovnu misiju, sastanci Povjerenstva održani dva puta (22. siječnja i 5. ožujka 2010.) bez njegove nazočnosti, ali u telefonskoj konzultaciji i izravno prilikom dolaska imenovanog na nekoliko dana dopusta u RH. Svi zakazani sastanci održani su u Zavodu za zrakoplovnu medicinu, uz redovitu nazočnost predsjednika Povjerenstva dr. **Darka Dogana** te dr. **Mirka Karačića**.

Povjerenstvo je imalo na dnevnom redu ove teme:

- Razmatranje statusa liječnika unutar sustava MORH-a i OS RH u kontekstu preustroja OS RH i nove sheme logističke i zdravstvene potpore

- Rješavanje zaostalih dugovanja članova HLK-a iz MORH-a i OS RH te razmatranje mogućnosti plaćanja putem županijskih povjerenstava prema mjestu stanovanja

- Analiza postupka licenciranja i relicenciranja vojnih liječnika u MORH-u i OS RH u kontekstu specifičnih uvjeta rada koji otežavaju provedbu trajne izobrazbe

- Ispunjene obveze relicenciranja liječnika koji odlaze u mirovne misije i međunarodne vojne operacije za vrijeme boravka izvan domovine

- Analiza i mogućnosti boljeg funkcioniranja zdravstvene struke u MORH-u i OS RH u kontekstu smanjenog financiranja i nedostatnog ulaganja u ljudske i materijalne resurse

- Analiza daljnog smanjivanja broja liječnika u sustavu MORH-a i OS RH te mjeru koje bi utjecale na prijem mlađih liječnika u vojni sustav

- Razmatranje plaća vojnih liječnika i načina dostizanja visine plaća u civilnom sektoru

- Različito.

Povjerenstvo zauzima pozitivan stav prema svim dosadašnjim nastojanjima predsjednika Povjerenstva MORH-a dr. Darka Dogana i čelnih struktura MORH-a te Glavnog stožera OS RH u nalaženju pozitivnih rješenja koja bi poboljšala stanje zdravstvene struke. S obzirom na podatak koji govorи da je iz vojnog sustava u zadnje 4 godine otišlo 140 liječnika, a da je broj preostalih liječnika manji od

100, te uz poraznu činjenicu da nekoliko godina nije bilo prijema mlađih liječnika u vojni sustav, u studenom 2009. pokrenut je sastanak na najvišoj razini. Održan je u Kovčanju (Mali Lošinj) u prisutnosti svih čelnih ljudi MORH-a i OS RH, kao i najviših predstavnika zdravstvene struke svih grana i robova OS RH. Rezultirao je donošenjem strateških dokumenata te nizom zaključaka i smjernica kako o hitnim, tako i dugoročnim mjerama za osiguranje daljnog uspješnog razvoja zdravstvene struke u MORH-u i OS RH.

U vezi s relicenciranjem te činjenice da dosta liječnika nije redovito podmirilo obvezе prema Komori, zaključeno je da se razmotri mogućnost plaćanja članarine na teret konta finansijskih sredstava za trajnu edukaciju i na taj način podmire dugovanja članova Komori iz MORH-a i OS RH. S tim u vezi traži se od nadležnih dostava ažuriranog popisa svih članova Komore iz redova MORH-a i OS RH.

Povjerenstvo je na više sjednica razmatralo i plaće vojnih liječnika. Činjenica je da su prosječne plaće vojnih liječnika s obzirom na radni staž znatno niže od onih u civilnom sektoru. Osim toga liječnici u MORH-u i OS RH nemaju mogućnosti dopunske zarade kao kolege u civilnim zdravstvenim ustanovama, iako mnogi rade prekovremeno zbog niza vojnih zadaća iz područja zdravstvenog osiguranja, a koje su regulirane zapovjednom crtom. Članstvo postavlja upit zašto se svim liječnicima za prekovremeni rad koji moraju izvršiti ne isplaćuje pravična novčana naknada pa je skrenuta pozornost na rješavanje tog pitanja. Usljedio je generalni stav i zaključak je Povjerenstva MORH-a da je nužnoopraviti:

- materijalni status vojnih liječnika i utvrditi visinu plaća približno civilnom sektoru zdravstva

- točno utvrditi stručno i vojno napredovanje liječnika unutar sustava MORH-a i

- stvoriti uvjete za trajno usavršavanje i odlazak na specijalizaciju.

Na taj bi se način ujedno zaustavio i odlazak liječnika iz vojnog sustava te stvoriti preduvjeti za zapošljavanje mlađih kolega u sustavu.

Radi poboljšanja rada zdravstvene struke Povjerenstvo je pokrenulo niz inicijativa oko dostizanja prostornih, materijalnih, kadrovskih i finansijskih normativa kako bi se u svim vojnim ambulantama te Zavodima za zrakoplovnu i pomorsku medicinu unaprijedila kvaliteta i osigurao stručan rad svih vojnih zdravstvenih djelatnika.

*Predsjednik
Darko Dogan, specijalist obiteljske medicine*

Povjerenstvo Karlovачke županije

Sastav: Mira Mlinac-Lucijanić, Diana Kralj, Slavica Terihaj-Labus, Mirjana Nesanović i Darko Delač. Sjedište je u prostorima OB Karlovac, Andrije Štampara 3, u Karlovcu, a prostor se, uz druge staleške udruge, koristi bez naknade. Dostupnost predsjednice Povjerenstva članstvu je od ponедjeljka do petka, od 7-15 sati, po mogućnosti uz najavu telefonom ili elektroničkom poštom.

Tijekom godine Povjerenstvo je:

- davao mišljenja o opravdanosti otvaranja i premještanja liječničkih ordinacija unutar postojeće mreže

- davao mišljenja o prijedlozima proširenja mreže na područjima pojedinih domova zdravlja

- zaprimalo zahtjeve za izdavanjem i dostavljalno odobrenja za rad svom članstvu
- imenovalo povremene i stalne članove u Povjerenstvo za očevit prilikom otvaranja zdravstvenih objekata

- raspravljalo o aktualnim promjenama u zakonodavstvu, osobito o problematički koncesija

- organiziralo stručna usavršavanja liječnika u suradnji s Podružnicom HLZ-a Karlovac i HLZ-a Ogulin, uz praćenje evidencije posjećenosti

- ocjenjivalo opravdanost zahtjeva za dodjelom novčane pomoći članovima

- održalo 6 sastanaka u prostorijama Povjerenstva, uz kvorum u promjenljivom sastavu

- održalo 4 sastanka u obliku sastanaka članova Povjerenstva, zainteresiranog članstva i predstavnika stručnih službi HLK-a

- održalo dvadesetak međusobnih telefonskih konzultacija u uskladištanju mišljenja o pojedinim pitanjima, osobito prije i nakon svakog termina i tematike Vijeća HLK-a

- predsjednica Povjerenstva redovito je sudjelovala u radu Vijeća HLK-a

- o trošku HLK-a predsjednica Povjerenstva je sudjelovala na svim stručnim skupovima u organizaciji HLK-a na kojima je učeće članova Vijeća HLK-a bilo predviđeno

- u Savjet za zdravlje Karlovачke županije imenovana je predsjednica našeg Povjerenstva, uz aktivno učeće prema usuglašenom programu rada

- predstavnici našeg Povjerenstva imenovani su za članove Stručnih vijeća zdravstvenih ustanova u Županiji, i članovi

Povjerenstava za stručni nadzor istih
- predloženi su kriteriji za dodjelu priznanja aktivnim članovima Komore

- uvedeno je postupanje s dokumentima prema Pravilniku o zaštiti arhivskog i registraturnog gradiva HLK-a

- suradnja s HLZ-om i HLS-om te drugima interesnim udrugama liječnika bila je kolegijalna

- dostupnost i suradnju stručnih tijela HLK-a ocjenjujemo izvrsnima

- sve administrativne poslove do daljnega obavlja predsjednica Povjerenstva.

*Predsjednica
Mira Mlinac-Lucijanić, dr. med.*

Povjerenstvo Istarske županije

Obavljali smo redovite aktivnosti licenciranja te relicenciranja. U vrijeme održavanja prošle Skupštine, vrlo intenzivno smo radili na prijedlogu Mreže. Radilo se o velikom poslu jer je trebalo napraviti racionalan prijedlog nove Mreže koji bi bio logičan i uskladen sa stanjem na terenu te smo tražili mišljenje voditelja ispostava istarskih domova zdravlja i ravnatelja OB Pula, kako bismo dobili što objektivnije podatke s terena. Završno smo te podatke uskladili sa Županijskim odjelom za zdravstvo i socijalnu skrb te smo završni prijedlog, usuglašen s vodećim ljudima zdravstvenih ustanova u Istri te Županijskog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb, uputili Komori, odnosno Ministarstvu ZSS. Nažalost, naše vrlo argumentirane primjedbe nisu bile uvažene.

Članovi Povjerenstva sudjelovali su na simpozijima koje je organizirala Komora u Opatiji, vodeći se načelom da na takve simpozije idu kolege onih specijalnosti koje su u svezi s temom samog simpozija.

Tijekom 2010. preselili smo se u novi prostor budući da je zgrada u kojemu se prije nalazilo Povjerenstvo, a nalazi se u bolničkom krugu, Županija namijenila budućem studentskom kampusu. Novi prostor nalazi se bliže ostalim dijelovima same bolnice; nalazimo se vrata do vrata s podružnicom HLZ-a. Valja istaknuti je da je taj prostor u potpunosti uredila OB Pula, na čemu njoj i posebice ravnatelju prim. dr. Jerinu zahvaljujemo.

Predsjednik Povjerenstva HLK sudjelovao je u emisiji Radio Pule o položaju liječnika u našem društvu. Odlukom župana imenovan je u Povjerenstvo za koncesije. U vrlo konstruktivnoj atmosferi održali smo nekoliko sastanaka te našli na veliku susretljivost Županije na naše prijedloge.

U Povjerenstvu za koncesiju su dva liječnika (pored potpisnoga i dr. Lazarić-Zec iz Zavoda za javno zdravstvo). Uskoro će biti raspisan natječaj za koncesije te nas i tu očekuje velik posao. Kontaktirali smo i predstavnike KoHom-a za Istarsku županiju te smo prenijeli i neke njihove primjedbe i sugestije. U suradnji s KoHom-om postoji razmjena informacija i ideja, iako postoje neke nesuglasice koje daljnjom suradnjom valja prevladati.

Savjet za zdravlje još nije ustanovljen jer je potrebno unijeti promjene u Statut Županije. Očekujemo da će u Savjetu za zdravlje biti i naš predstavnik.

*Predsjednik
Marino Derossi, dr. med.*

Povjerenstvo Dubrovačko-neretvanske županije

Povjerenstvo je od zadnje Skupštine Komore u lipnju prošle godine radilo u duhu preporuke Izvršnog odbora za finansijski racionalno poslovanje. Održali samo tri sjednice od planiranih šest, a neke aktivnosti odgodili smo za drugu polovicu ove godine. Veći dio našeg programa rada saželi smo u događaje u samom Dubrovniku. Početkom prosinca 2009. organizirali smo u suradnji s Podružnicom HLZ-a i Općom bolnicom Dubrovnik simpozij „Il dan tromboza“. Za božićni domjenak liječničkih udruga svečano smo proslavili završetak uređenja i otvorili „Liječnički klub“. Na Kandeloru smo 2. veljače 2010. organizirali simpozij "Medicina Dubrovnik - Vukovar" u suradnji s Udrugom hrvatskih liječnika dragovoljaca 1990/1991. Planirane susrete s kolegama u dolini Nerete i na otoku Korčuli nismo otkazali već samo odgodili za početak jeseni.

Ažurno smo obradivali predmete i pravovremeno uručivali obnovljene i nove licence, kao i iskaznice Komore. Posređovali smo kod ostvarivanja prava na pomoć kod dvoje naših kolega.

Članovi našeg Povjerenstva participirali su u aktivnostima u vezi s koncesijama za obavljanje javne zdravstvene službe te s formiranjem županijskog Savjeta za zdravlje. Ponosni smo što nam je predsjednik Komore prim. Minigo povjerio protokolarnu čast da u njegovo ime naš kolega mr. sc. Hrvoje Brajčić pozdravi na svečanosti otvorenja sudionike 5. Hrvatskog onkološkog kongresa u ožujku 2010. u Cavtatu.

I na kraju, zahvaljujemo se na dobroj suradnji djelatnicima stručnih službi i dužnosnicima u tijelima Komore.

*Predsjednik
mr. Srećko Ljubić, dr. med.*

Povjerenstvo Virovitičko-podravske županije

Povjerenstvo je organiziralo redovne sastanke na kojima je raspravljana i rješavana tekuća problematika. Uredno su provedene sve tekuće aktivnosti po naputcima Središnjice. Uredno je proveden postupak relicenciranja za članove Komore kojima je licenca istekla u proteklom razdoblju.

Zajedno s Podružnicom HLZ-a Virovitica organizirano je deset stručnih predavanja, za koja su uredno izdate potvrđnice.

*Predsjednik
mr. sc. Ivica Babić, dr. med.*

Povjerenstvo Zagrebačke županije

Sjednice Povjerenstva u razdoblju između dvije Skupštine HLK-a održane su ispostavama Doma zdravlja Zagrebačke županije, a sjednicama su prisustvovali dr. med. Velimir Budinščak, dr. med. Paula Huzjan Radišić i predsjednik prim. dr. med. Slavko Lovasić.

U radu ovog Povjerenstva nastaju poteškoće zbog prevelikog i nepovezanog teritorija Županije na oko 3.200 km² u kojem je gotovo neizvedivo okupiti liječnike na jednome mjestu. Zbog toga se rad odvijao po ispostavama (8 ispostava: Jastrebarsko, Velika Gorica, Samobor, Zaprešić, Ivanić Grad, Vrbovec, Dugo Selo, Sveti Ivan Zelina), gdje se - najčešće među smjenama ili na kraju radnog vremena - održao sastanak o aktual-

nim problemima koji posebno okupiraju sve članove. Bilo je vrlo jakih i teških pritisaka na članove Povjerenstva zbog osjećaja da ih se u Komori dovoljno ne štiti i zbog osjećaja nedovoljne zaštite u odnosu na mnogobrojne nagomilane probleme koji opterećuju liječnike u svakodnevnom radu. Velik broj članova iz ove Županije - budući da su to u pravilu liječnici samo primarne zdravstvene zaštite - vrlo se aktivno uključio u rad novonastale udruge KoHOM, kroz koju su izražavali sve svoje zabrinutosti i nezadovoljstva položajem u koji su prisilno dovedeni. Najveći nesporazumi nastajali su zbog nedovoljne informiranosti budući da su svi predstojeći akti HZZO-a donošeni mimo nekih dogovora i suprotno očekivanjima nakon što su dogovori i razgovori obavljeni.

Održano je 5 sastanaka na kojima je osnovna tema bila predstojeća koncesija, a koja je objavljena i čiji je natječaj završen.

Tijekom narednog razdoblja očekuju se rješenja o početku rada koncesionara.

Na području Županije još nije imenovan Savjet za zdravље, a također se još uvjek ne znaju ni članovi tog Savjeta.

Posebna će se rasprava povesti nakon ponuđenih ugovora Županije o koncesijama, kao i o ugovornim odnosima s Domom zdravlja, odnosno o nedovoljno objašnjenim statusom tzv. Centra obiteljske medicine (COM).

Tijekom protekle godine nismo imali materijalnih troškova, a održavanje sjednica, kao i putovanje u pojedinu ispostavu podmirivao je za članove Povjerenstva Dom zdravlja Zagrebačke županije.

*Predsjednik
prim. Slavko Lovasić, dr. med.,
spec. opće-obiteljske medicine*

Povjerenstvo Osječko-baranjske županije

Sastanci Povjerenstva tijekom 2009. godine održavali su se u prostorijama Povjerenstva i na terenu, odnosno u prostorijama domova zdravlja Osijek, Đakovo, B. Manastir, Valpovo te u općoj bolnici Našice (vidljivo iz priloženih zapisnika sa sastanaka Povjerenstva).

Predsjednica Povjerenstva i liječnici u Povjerenstvu pratili su i sudjelovali u rješavanju pitanja DTS obračuna i aktualnih problema liječnika PZZ-a.

Povjerenstvo zaprima zahtjeve (mladih liječnika koji su položili stručni ispit) za izdavanje odobrenja za samostalan rad (licenci), te ih redovno dostavlja u Zagreb.

Relicenciralo se liječnike iz naše Županije po isteku prethodnih licenci.

Tijekom 2009. Povjerenstvo je u suradnji sa ZLH-om, Podružnicu Osijek, i raznim farmaceutskim firmama organiziralo niz stručnih predavanja. Na predavanjima smo izdavali potvrđnice i postigli veliku posjećenosnost.

U Povjerenstvu se svakim danom povećava broj članova Komore. Trudimo se da novi članovi budu informirani o svim novostima, kako u Povjerenstvu tako i HLK-u Zagreb, te da im budemo poveznica sa središnjicom. Informacije proslijedujemo i starim članovima Povjerenstva kako budu u potrebi.

*Predsjednica
doc. dr. Ljiljana Perić, dr. med.*

.....

U Grožnjanu je održan tečaj o kojem izvještavamo na idućim stranicama



FOTO B. ČAFUK

«Korupcija - istina i percepcija»

S tečaja na Motovunskoj ljetnoj školi unapređenja zdravlja

Borka Cafuk

- U sklopu 17. Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja u Grožnjanu i ove je godine, od 25. do 27. lipnja, održan tečaj «Mediji i zdravlje» u organizaciji Marija Hara-pina s Hrvatskog radija te dr. sc. Ognjena Brborovića i dr. Tee Vukušić Rukavina iz Škole narodnog zdravlja «Andrija Štampar».

Ovogodišnji je tečaj bio posvećen korupciji u zdravstvu, odnosno istini i percepciji o korupciji. Na tečaju su se okupili liječnici, novinari, predstavnici farmaceutske industrije, udruga za zaštitu prava pacijenata i drugi. Dok se na makroekonomskoj razini postavlja pitanje je li nas više stajao rat ili

porače, u zdravstvu se pita ima li korupcije ili je korupcija mit za koji je zaslužna tek manja skupina pojedinaca. O tome su na tečaju govorili predsjednik Republike Hrvatske prof. dr. Ivo Josipović te predstavnici Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatske liječničke komore, Hrvatskog novinarskog društva i drugi. U ovome broju „Liječničkih novina“ prezentiramo njihova izlaganja a donosimo i prijedlog Deklaracije o medicinskom, novinarskom i etičkom ponašanju.

Kao i svake, i ove su godine organizirane radionice za zdravstvene radnike i za novinare. Dok su zdravstveni radnici učili kako je to biti urednik medija na jedan dan, novinari su se educirali o upravljanju konfliktnim stanjima.

.....

**Državni tajnik MZSS-a
dr. Ante Zvonimir Golem:**

Visoka percepcija korupcije a samo šest prijava

Borka Cafuk

- Danas je percepcija korupcije visoka i građani smatraju da ne bi mogli dobiti ono što im pripada bez korupcije. No, tako visoku percepciju korupcije ne potvrđuje podatak o samo šest prijava korupcije u zdravstvenom sustavu, istaknuo je državni tajnik Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi dr. Ante Zvonimir Golem.

Zbog visoke percepcije korupcije, ali u biti zbog samo jedan ili dva posto zdravstvenih radnika koji su korumpirani, postalo je taocima više od 17 tisuća liječnika i 30 tisuća medicinskih sestara.

- Najprostiji su oblik korupcije plave koverte, ali je korupcija prisutna i u nematerijalnom obliku kada se s položaja moći i sile ostvaruje neki svoj interes. Posljedice korupcije su kratkoročne - to su one koje utječu na manju skupinu građana tako da ne mogu

ostvariti prava koja im pripadaju - ali i dugoročne. Jasno je da borba protiv korupcije mora postojati na svim razinama. Za korupciju u Hrvatskoj nisu alibi ni Drugi svjetski rat, ni Domovinski rat, ni stvaranje samostalne države, ona i ovdje postoji i dugo se razvija, kao i u drugim zemljama, i taj dugotrajni proces moramo prepoznati, istaknuo je Golem.

Razvoj korupcije može se pratiti počevši od tradicionalne zahvale, koja je društveno prihvatljiva i smatra se darom, poput primjerice napojnice frizerki ili pršuta koji se nekoć u Dalmaciji poklanjao liječnicima. Iz toga tradicionalnog oblika odjednom je zahvala dobila finansijski oblik, tako da danas može spadati u kategoriju zahvale ali i u kategoriju s većim finansijskim izdvajanjem. Iz toga se razvilo stjecanje nepripadajućega, rekao je Golem, kada se davanjem «poklona» nastoji ostvariti nešto na što se nema pravo, u zdrav-

stvu primjerice tri tjedna boravka u toplicama. Širenjem u društvo korupcija postupno prelazi i u područje stjecanja pripadajućega, tj. i onoga što bi netko mogao ostvariti jer mu to i inače po pravu pripada, no više ni taj netko ne drži da bi to mogao ostvariti ako nije «podmazao».

- Korupcija u zdravstvu postoji, i to počevši od ulazne rampe na bolničko parkiralište nadalje, ali vas uvjeravam da ona nije razgranana toliko kolika je percepcija o postojanju korupcije. Stalno kolaju pogrešne vijesti o tome da bi onaj tko prijavlji korupciju u zdravstvenom sustavu mogao loše proći. No, to nije istina jer oni koji su prijavili korupciju nisu imali neprilika nego su ostvarili uslugu koju su trebali. Bilo koji pacijent koji bi prokazao doktora ili moga kolegu kirurga dobio bi od mene potpuno jednaku zdravstvenu uslugu kao i bilo koji drugi pacijent koji to nije prijavio korupciju. O tome bi u javnosti trebalo puno više govoriti jer bismo tako mogli postići suradnju građana bez koje se ne možemo boriti protiv korupcije, naglasio je Golem.

Percepcija o postojanju korupcije u zdravstvu podijeljena je na šest područja. To su liste čekanja, zapošljavanja i napredovanja; javna nabava; donacije farmaceutske industrije za klinička ispitivanja i edukaciju; odnosi javno-privatno i, konačno, osnivanje privatnih zdravstvenih ustanova. To je prvih šest područja koja su detektirana kao moguća za korupciju ili kao područja u kojima možda imamo i dokazanu korupciju, istaknuo je Golem.

Zašto je toliko teško suzbiti korupciju u zdravstvu iako je detektiramo i očekujemo da se ona tamo pojavi? Zato što ni liste čekanja, ni zapošljavanje, ni javna nabava nisu takvi da je u njima baš uvijek moguće prepoznati potpuno čisto i razvidno stanje, izjavio je državni tajnik.

- Na primjer, možemo imati transparentnu listu čekanja, no u kreativnom radu zdravstvenih radnika uvijek postoji i mora postojati subjektivnost. Dovoljno je podsjetiti da je subjektivnost i procjena da se neka bolest naglo pogoršala zbog bi bolesnik koji je na nešto trebao čekati duže vrijeme morao to ostvariti odmah. Tu je objektivne kriterije kako je teško utvrditi jer kad bi bili tako jednostavnii, danas bi, u doba informatizacije, računalo zamijenilo doktora; u njega bi se samo ubacivali podaci a ono bi ispisalo što je pacijentu i koje zdravstvene usluge treba. Znači, kako puno toga u zdravstvenom sustavu ovisi o subjektivitetu. Jedino što možemo u području lista čekanja jest to da ih napravimo razvidnima i da se izradi Postupnik o listama čekanja te provodi nadzor nad njima.

To znači, napraviti centralizirane liste čekanja, koje će negdje smanjiti, a negdje neće smanjiti čekanje na neku zdravstvenu



Državni tajnik
Ministarstva zdravstva
dr. Ante Zvonimir Golem

FOTO: B. CAFUK

uslugu ali će u konačnici, ako se nad njima provodi nadzor, smanjiti korupciju i povećati sigurnost građana - ako korupcije na tom

području ima, ili će smanjiti percepciju korupcije - ako korupcije nema, zaključio je Golem.

.....

Predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. Hrvoje Minigo: Korupcija liječnika nije mit, ali je u stvarnosti znatno manja od njene percepcije u široj populaciji

26

Borka Cafuk

• Korupcija je u najširem smislu svaki oblik zloupotrebe ovlasti radi osobne ili skupne koristi bilo da se radi o javnom ili privatnom sektoru. Korumpiranom osobom smatra se svaka službena ili odgovorna osoba koja radi osobne koristi ili koristi skupine kojoj pripada zanemari opći interes a dužna ga je štititi s obzirom na zakone, položaj i ovlasti koje su joj povjerene. Također, korumpiranim

se smatra i građanin koji nudi ili pristaje na davanje zatraženog mita kako bi korumpirana osoba činjenjem, nečinjenjem ili propuštanjem činjenja pomogla ostvarivanju koristi za pojedine osobe ili skupine, istaknuo je predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. Hrvoje Minigo.

Korupcija se pojavljuje u gotovo svim područjima života i djelovanja, prisutna

je u javnim institucijama, privatnom sektoru, u politici, u medijima te u gospodarstvu.

- Liječnici kao dio društva nisu izuzetak u odnosu na kaznena djela korupcije. Ponosan sam na liječnike jer znam ih više od 99 posto časno obavlja svoj posao. Međutim, mi ne možemo braniti one koji su korumpirani i ne smijemo zatvarati oči jer korupcije sasvim sigurno ima, izjavio je Minigo.

Kazneni zakon RH definira kazneno djelo davanja i primanja mita po članku 347. i 348., a člankom 8. Zakona o liječništvu predviđa se utvrđivanje nedostojnosti liječnika koji je pravomoćnom sudskom odlukom proglašen krivim za počinjeno kazneno djelo.

Ovisno o vrsti kaznenog djela i o posljedici koju je imalo, liječniku može biti uskraćeno davanje odobrenja za samostalan rad, tj. licence, odnosno ona mu se može privremeno ili trajno oduzeti. U Komori su pokrenuta četiri postupka za utvrđivanje medicinske nedostojnosti, i to za nepružanje medicinske pomoći, bludne radnje, dječju pornografiju na računalnom sustavu i primanje mita.

- Ovo je vrlo kompleksno pitanje jer mi kao Komora nemamo tih mehanizama kojima bismo dokazali korupciju već moramo čekati na sudsku odluku. Vidjeli ste i sami da

ima vrlo malo sudskih rješenja koja su pravomočna jer je korupciju izuzetno teško dokazati. Kada sud kazni nekog liječnika i kad je presuda pravomočna, sud prema zakonu mora o tome obavijestiti Komoru.

Na žalost, u ovim posljednjim slučajevima s dr. Ognjenom Šimićem i drugima, mi nismo dobili obavijesti pa je nastao nesporazum i Komora je stavljena na stup srama kao da je ona dozvolila dr. Šimiću da pobegne iz zemlje. U tom je slučaju, makar presuda nije bila bila pravomočna, dr. Šimiću zbog nastalog stanja oduzeta licenca. Iz ovoga se primjera vidi kako teško Komora dolazi do podataka o pravomoćnim presudama, objasnio je predsjednik Komore.

Minigo je spomenuo i izlazne anketne o zadovoljstvu pacijenata zdravstvenom uslugom u bolnicama. Anonimna anketa koju je provelo Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo u općim i kliničkim bolnicama na uzorku od 28.631 pacijenta, a čiji su rezultati objavljeni 2006., pokazala je da su pacijenti naveli svega 41 slučaj korupcije ili pokušaja korupcije (0,14 %) dok je 63 posto anketiranih izrazilo zadovoljstvo pruženim uslugama.

Najveće nezadovoljstvo pacijenti su iskazali: prehranom (12 %); uređenjem odjela (10 %); higijenskim uvjetima na odjelu (8,9 %) i uvjetima rada odjela (4,1 %). Tim rezultatom možemo biti zadovoljni, istaknuo je Minigo i dodao da pacijente nitko nije nagovarao na ispunjavanje ankete, već su to učinili dobrovoljno.

- Ovo ističem zato jer kada pitate građane koji, na sreću, nisu imali prilike zatražiti zdravstvenu zaštitu, oni misle da je korupcija u zdravstvu mnogo veća, naglasio je Minigo.

Kodeks krši i onaj koji primi 20 dekagrama kave

Liječnike obvezuje Kodeks medicinske etike i deontologije prema kojem je, osim redovite nagrade za liječnički rad u obliku plaće ili honorara te zadovoljstva da je pomogao pacijentu, drugo stjecanje materijalne ili bilo koje druge koristi iz njegova liječničkog rada protivno ovom Kodeksu.

- Prema tome ako liječnik primi 20 dekagrama kave možemo reći da je prekršio Kodeks. Kodeks je vrlo strog i tražimo od liječnika da ga se pridržavaju. Postoje teške i lakše povrede Kodeksa, prema čemu su određene i sankcije, rekao je predsjednik Komore.

Za lakše disciplinske povrede liječniku se može izreći opomena ili novčana kazna, a iznos novčane kazne ne može biti manji



Foto: B. ČAFIK

Predsjednik
Hrvatske liječničke komore
prim. dr. Hrvoje Minigo

od tisuću kuna niti veći od pet tisuća kuna. Disciplinska mjera dodatne izobrazbe može se odrediti sukladno odredbama Pravilnika o disciplinskom postupku Komore.

Za teže disciplinske povrede liječniku se može izreći ukor, javni ukor, novčana kazna, privremeno oduzimanje odobrenja za samostalan rad od mjesec dana do godinu dana, trajno oduzimanje odobrenja za samostalan rad i privremeno ili trajno ograničenje opsega odobrenja za samostalan rad.

Odobrenje za samostalan rad može se privremeno ili trajno ograničiti i s obzirom na opseg i vrstu poslova kojima se liječnik smije baviti.

Pred Časnim sudom godišnje se nađe između 20 i 30 prijava zbog kršenja etike

i deontologije, ali kada se razmotri koliko ih je od toga opravdano onda je to razmjerno malen broj.

- Liječnici kao dio društva nisu izuzetak u odnosu na kazneno djelo korupcije. Korupcija liječnika nije mit, ali je u stvarnosti znatno manja od njegine percepcije u široj populaciji. Zalažemo se da se korupcija među zdravstvenim radnicima riješi, da se korumpirani prijave, potpuno smo za to da se kolege koji nisu zaslужili da budu doktori isključe i da dobiju zaslужenu kaznu, zaključio je Minigo.

.....

Distribucija disciplinskih postupaka pred Časnim sudom HLK-a po godinama



Predsjednik Hrvatskog novinarskog društva **Zdenko Duka**:

Dogovorno novinarstvo, cenzura i istražno novinarstvo oblici su korupcije

Borka Cafuk

- Govoreći o antikoruptivnom djelovanju medija predsjednik Hrvatskog novinarskog društva **Zdenko Duka** istaknuo je da javni interes mora biti glavni interes i javnih i privatnih medija, a ne trka za profitom te da mediji nedovoljno poštuju imperativ javnog interesa.

Devedesetih godina otvarale se afere, ali bez posljedica, i nikome se nije ništa dogodilo. O ratnom profiterstvu, koje je bilo prvi i najznačajniji grijeh poratne vlasti u Hrvatskoj, govorilo je svega tri ili četiri medija u prvoj polovici devedesetih godina, odnosno *Slobodna Dalmacija*, *Novi list*, *Feral Tribune* i *Radio 101*.

U drugoj polovici devedesetih godina izbile su brojne privatizacijske afere no nitko nije procesuiran. Primjer je *Jutarnji list* u kojem je 1998. službenica Zagrebačke banke **Ankica Lepej** izšla s podatkom da supruga Franje Tuđmana ima orocenu štednju od 230.000 maraka koje **Franjo Tuđman** nije prijavio u imovinskoj kartici.

Novinari su ipak uspjeli senzibilizirati javnost te su pritisnuli vlast, istražne i pravosudne organe da kažnjavaju krivce za kriminal i korupciju. Danas dostignut stupanj novinarskog profesionalizma i autonomnosti tako je oblikovao javnost da se snaga argumenata više ne može politički ni pravosudno zanemarivati. Pokrenute su antikorupcijske aktivnosti jer su one i preduvjet za pregovore s Europskom Unijom, no osim pritvora i istraga nema presuda pa se antikorupcija čini prolaznom modom, istaknuo je Duka.

- Na žalost, mediji također propagiraju i političare i gospodarstvenike uz koje su vezani preko dogовора nakladnika, oglasača i političara. To tzv. dogovorno novinarstvo menadžerski je posao a smisao mu

vaće novinare najopasniji su oblik cenzure. Također, naglasio je Duka, postoji i opasnost da se pod istraživačkim novinarstvom prodaje tzv. istražno novinarstvo koje se obavlja u skladu s nečijim interesom, često vlasnika medija.

- Stoga bi u smislu antikorupcijskog djelovanja bilo poželjno da su mediji jedini interes njihovih vlasnika, da se ulaže u istraživačko i ozbiljno novinarstvo i da se specijalizacijom među novinarima vrati kompetentnost i vjerodostojnost, istaknuo je Duka.

Kako bi bilo više novinarske slobode potrebno je više etike i odgovornosti novinara. Protekle je godine donesen novi Kodeks časti novinara, koji u sebi uključuje poglavlje u uredničkoj odgovornosti. Novinarsko Vijeće časti Hrvatskog novinarskog društva je tijelo kojem je temeljna zadaća čuvanje dostojanstva, časti, etike i odgovornosti novinarske profesije. Protekle je godine ono na



FOTO: B. CAFUK

je istinu proizvoditi umjesto prenosići, a izjavio je Duka.

Svi oblici cenzure u medijima korupтивni su, a polazište za cenzuru je vlasnički interes i profit. Cenzura se ostvaruje zabranjivanjem ili zadržavanjem tema, skraćivanjem priloga, nametanjem «lažnih» tema, premještanjem bitnih tema na manje uočljiva mesta u mediju, uredničkim diktiranjem pitanja za intervju, proizvodnjom tzv. *celebrityja* u politici i ekonomiji itd. Neposlusne novinare se marginalizira, a kako bi cenzura bila lakše ostvariva - ukida se specijalizacija te svi novinari rade sve.

Istraživačko novinarstvo slijedi trage novca, moći i strasti. Napadi na istraži-

osam održanih sjednica riješilo 65 prijava, a 20-ak je bilo u postupku. Izreklo je, naglasio je Duka, 25 opomena novinarama, sedam težih opomena, dva upozorenja, a u 40 slučajeva donijelo je odluku da Kodeks časti nije prekršen.

Izrečeno je 13 opomena i šest težih opomena zbog neprofesionalnog pisanja i uređivanja, pet opomena zbog neodgovarajućeg pisanja o djeci i drugim društvenim skupinama, dvije opomene zbog nepoštivanja autorstva i dvije zbog kršenja prava na ispravak. Novinarskom Vijeću časti najčešće su bili prijavljivani *Jutarnji list*, i to 14 puta, te *HTV* šest puta.

.....

Sani Pogorilić izvršni direktor Hrvatske udruge inovativnih proizvođača lijekova:

Farmaceutska industrija znatno unaprjeđuje kvalitetu života i ne izmišlja bolesti

Borka Cafuk

- Inovacije su promijenile svijet i farmaceutska je industrija iskorijenila niz bolesti. Danas osam od 10 djece može preživjeti leukemiju, za 50 posto se smanjila učestalost srčanih udara i srčanih bolesti, za 30 godina je produžena očekivana životna dob, smanjena je smrtnost za 45 posto kod mnogih bolesti poput AIDS-a i karcinoma, a istraživanja su usmjerena prema razvoju visoko djelotvornih terapija protiv karcinoma, Alzheimerove bolesti, multiple skleroze, rijetkih bolesti, reumatskih bolesti te bolesti metabolizma i dišnog sustava, istaknuo je izvršni direktor Hrvatske udruge inovativnih proizvođača lijekova (CARPC) Sani Pogorilić.

CARPC je glas 22 inovativne farmaceutske kompanije, koje zapošljavaju 970 djelatnika i osiguravaju 51 posto lijekova u Hrvatskoj. Također, oni se ravnaju prema Kodeksu ponašanja inovativnih proizvođača lijekova, čija je treća redigirana verzija donesena u prosincu protekle godine, a primjenjuje se od 1. ožujka tekuće godine. Kodeks je donesen radi usklađenosti poslovanja članica unutar etičkih okvira, a dostupan je na mrežnim stranicama Udruge (www.carpc.hr).

Farmaceutska industrija u usporedbi s ostalim industrijskim sektorima u zdravstvu najviše ulaže u istraživanje i razvoj. Od sedam tisuća spojeva koji se godišnje razvijaju kao lijekovi njih 35 stigne do pacijenata nakon 14 godina razvoja, uz trošak koji prelazi milijardu američkih dolara.

- Međutim, unatoč svim tim velikim istraživanjima i ulaganjima u istraživanja i razvoj postoji stigma o farmaceutskoj industriji da je bogata, bahata i da korumpira, izmišlja bolesti, ostvaruje visoke profite, da se bogati na bolesnima i siromašnima i da je vrlo utjecajan lobi. No, ono što je istina jest



Izvršni direktor
Hrvatske udruge
inovativnih proizvođača
lijekova Sani Pogorilić

FOTO: B. CAFUK

moderna, globalna i inovativna farmaceutska industrija, a ona i mora biti inovativna u svom istraživanju i razvoju. Ona znatno unaprjeđuje kvalitetu života i ne izmišlja bolesti, tako da danas ljudi s astmom ostvaruju vrhunske sportske rezultate, a osobe s dijabetesom žive normalno. Visoki profiti su uvjetovani izuzetno visokim troškovima a istraživanje i razvoj u zdravstvenom sektoru prepusteni su privatnom sektoru i jasno je da takav model mora biti održiv i ne smije generirati gubitke. Unatoč svemu tome, svjedoci smo u zadnje vrijeme medijskim objavama na račun farmaceutske industrije od toga da ona utječe na medicinu temeljenu na dokazima i da na taj način ostvaruje enormne profite, da potkupljuje, korumpira i manipulira svime skupa, naglasio je Pogorilić.

Upravo su zbog toga razloga 2005. Europska federacija farmaceutskih industrija i udruženja (EFPIA) i Stalni odbor europskih

liječnika (CPME) donijeli zajedničku deklaraciju koja je temelj etičkih pravila farmaceutske industrije i koja regulira sve interakcije između liječnika i farmaceutske industrije i odnose s udrugama pacijenata. Osnovna riječ koja proizlazi iz te deklaracije je samoregulacija. Industrija je odlučila postaviti stvari transparentno i na način da sama regulira sve svoje aktivnosti kroz kodekse, na način da ih godišnje revidira a isto tako potiče članove na dodatnu regulaciju.

- Osnovna su načela tih kodeksa da farmaceutska industrija ima obvezu, ali i odgovornost, temeljito izvještavati medicinske stručne krugove o lijekovima koje razvija te poticati racionalnu uporabu lijekova radi osiguranja sigurnosti bolesnika i učinkovitosti terapije. Mi uvijek ističemo da nikome od nas nije u interesu da se propisuju lijekovi i na taj način kompromitiraju bolesnici, izjavio je Pogorilić.

Sponzoriranje zdravstvenih radnika nešto je što se postavlja kao vrlo značajna i važna tema. Farmaceutska industrija, istaknuo je Pogorilić, ima vrlo značajnu ulogu u edukaciji i prenošenju znanja. Mali broj osoba može financirati svoju edukaciju i njima je sponzoriran odlazak na kongrese te se od njih očekuje da svoja znanja donesu i prenesu drugima.

- Dozvoljeno je upućivanje zdravstvenih radnika na sastanke proizvođača lijekova bez obzira je li proizvođač lijeka (su) organizator sastanka ili nije, pod uvjetom da to nije učinjeno kao sredstvo kojim se utječe na poticanje preporučivanja, propisivanje, kupnju, nabavu, prodaju ili izdavanje lijeka. Uz to da se zdravstvenom radniku ne plati naknada za vrijeme boravka na skupu i da se sponzoriraju samo troškovi kotizacije, puta, smještaja i prehrane, zaključio je Pogorilić.

•••••

Dr. sc. Mensura Dražić predsjednica Koalicije udrug u zdravstvu: Pravo na pristup informacijama zaobilazi se unatoč postojećim propisima

Borka Cafuk

- Preventivne mjere za suzbijanje korupcije ugrađene su u Strategiju i Akcijski plan za suzbijanje korupcije RH i to su Zakon o pravu na pristup informacijama (NN 172/03), Kodeks savjetovanja sa zainteresiranim javnošću u postupcima donošenja zakona, drugih propisa i akata (NN 140/09) i Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04), istaknula je predsjednica Koalicije udrug u zdravstvu (KUZ) dr. sc. Mensura Dražić govoreći o korupciji iz perspektive pacijenata.

Pravo na dostupnost informacija kojima raspolažu tijela javne vlasti jedno je od temeljnih ljudskih prava, a ujedno i snažan mehanizam kojim građani mogu nadzirati poštovanje ili vlast propisana pravila. Vlast bez kontrole, ne samo izborne, već i kontrole dje-lovanja na svim područjima od strane javnosti, dolazi u opasnost da postane iskvarena i korumpirana (www.antikorupcija.hr).

Tijela javne vlasti, naglasila je Dražić, obvezna su omogućiti pristup informacijama redovitim objavljuvanjem određenih podataka, kako je to određeno posebnim zakonom ili drugim općim aktom. Građani se, s druge strane, trebaju osvijestiti na razini pojedinca i na razini civilnog društva kako bi se oduprli korupciji.

- Poteškoća je u tome što je postupak dobivanja složenijih ili osjetljivijih informacija složen, predug i potencijalno povezan s velikim troškovima za građane. Pojedina tijela javne vlasti ne dostavljaju odgovor na traženi način ili daju polovične odgovore.

Tijela javne vlasti uglavnom daju formalne, a ne sadržajne odgovore. Pojedina tijela ne poznaju postupak predviđen Zakonom o pravu na pristup informacijama, a druga ga poznaju ali to znanje koriste kako bi zaobišli davanje informacija. Tijela uglavnom pružaju odgovore izvan zakonskih okvira.



Sve to znači da je nužna sustvana i temeljita edukacija tijela javne vlasti, istaknula je Dražić.

KUZ-ova iskustva s pristupom informacijama nisu takva kakva su propisana aktima.

Naime, navela je Dražić na tribini KUZ-a u svibnju 2009., udruga nije dobila odgovor na pitanje tko su članovi Povjerenstva za lijekove HZZO-a. Ugovor o etičkom oglašavanju na zahtjev KUZ-a nije dostavljen. Na upit KUZ-a o sastavu županijskih povjerenstava za prava pacijenata i savjeta za zdravljie

nisu odgovorile sve županije iako im je to bila obveza. Nadalje, klinička ispitivanja u Hrvatskoj nisu objavljena na mrežnoj stranici Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, a spajanje bolnica u Zagrebu natjeralo je KUZ na pokretanje potpisivanja peticije kojom se traži ponistiavanje i obustava provedbe Odluke Vlade o spajanju bolnica.

KUZ je pokrenuo potpisivanje peticije protiv postupka kojim je Vlada Republike Hrvatske 13. svibnja 2010. na prijedlog Ministarstva zdravstva donijela odluku o spajanju nekoliko zagrebačkih bolnica i to stoga jer je ona donesena bez prethodne javne rasprave iako ju je ministar zdravstva mr. Darko Milinović najavio 30. travnja na prezentaciji u Hypo Centru.

Razlog je i to što nije provedena konzultacija sa stručnim osobljem bolnica i

FOTO: B. CAFUK

31

osiguranicima - korisnicima usluga tih ustanova, kojima bi se učinile nužne analize i dobitilo jamstvo da očekivane uštede od reorganizacija neće biti na štetu pacijenata.

- Ovaj je postupak u suprotnosti s važećim Kodeksom savjetovanja sa zainteresiranim javnošću u postupcima donošenja zakona, drugih propisa i akata, čime je narušeno jedno od temeljnih prava građana, a to je pravo na zdravlje, zaključila je Dražić.

.....

Prijedlog Deklaracije o medicinskom, novinarskom i farmaceutskom etičkom ponašanju

Borka Cafuk

- Na tečaju je predstavljen Prijedlog Deklaracije o medicinskom, novinarskom i farmaceutskom etičkom ponašanju kojoj je namjera da uskladi liječnički, novinarski i farmaceutski etički kodeksi te da se od nje kroz saborski Odbor za zdravstvo pokuša stvoriti saborska Rezolucija.

Predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** izjavio je da je Deklaracija hvalevrijedna inicijativa. Deklaraciju je pregledalo Povjerenstvo Komore za medicinsku etiku i deontologiju i dalo svoje primjedbe. Načelna je primjedba da je nužno da se u Deklaraciju uključe i da je potpišu sve zdravstvene komore, ne samo liječnička, te Hrvatski liječnički zbor. Također, s obzirom na to da svi - liječnici, farmaceuti i novinari imaju svoje kodekse, ova Deklaracija ne može postati kodeksom nad kodeksima, već cilj mora biti da se njome potakne poštivanje kodeksa. Kada se u Deklaraciju uključe i ostali sudionici u zdravstvu i nakon što se ona doradi, o potpisivanju će odlučivati Vijeće Komore.

Predstavnica Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi **Dubravka Matijašić-Bodalec** složila se s prim. Minigom te istaknula da se korupciju mora gledati s aspekta čitavog sustava a ne samo liječnika ili farmaceuta.

Deklaracija je hvalevrijedna, dodala je, ali je trebala ići na širu raspravu i u nju je nužno uključiti druge zdravstvene komore te ju je potrebno doraditi. Možda Deklaracija neće biti obvezujuća, zaključila je, ali će imati moralnu snagu.

Cilj Deklaracije bio je osvijetliti problem, odnosno reći da korupcija postoji, i tako mu dati važnost, objasnio je izvršni direktor Hrvatske udruge inovativnih proizvođača lijekova **Sani Pogorilić**.

Deklaracija nije gotova, nužno ju je doraditi i skratiti te u nju uključiti i generičku, a ne samo inovativnu industriju lijekova.

Sve što je u Deklaraciji vezano uz novinare uglavnom se nalazi i u Kodeksu časti hrvatskih novinara, izjavio je predsjednik Hrvatskog novinarskog društva Zdenko Duka. Iako je Deklaracija kritična prema medijima, Duka u tome ne vidi ništa lošeg.

U nastavku donosimo Prijedlog Deklaracije kako je predstavljen na tečaju «Mediji i zdravlje».

Deklaracija o medicinskom, novinarskom i farmaceutskom etičkom ponašanju

Preamble

Naglašavajući vrijednosti Opće deklaracije o ljudskim pravima i Europske konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda,

- prepoznajući da zdravlje ne ovisi isključivo o znanstvenom i tehničkom razvoju već i psihosocijalnim i kulturnim čimbenicima,

- prepoznajući također da odluke koje se odnose na etička pitanja u medicini, biološko-antropološkim znanostima, farmaceutskoj djelatnosti i pratećim tehnologijama, mogu utjecati na pojedince, obitelji, grupe ili zajednice te čovječanstvo u cjelini,

- smatrajući da sva ljudska bića, bez razlike, trebaju uživati koristi istih visokih etič-

kih standarda u medicini i znanostima koje se bave istraživanjima života,

- smatrajući da je uloga medija u promicanju i zaštiti zdravlja pojedinca, obitelji i zajednice od izuzetne važnosti,

- primjećujući sve šиру pojavu senzacionalizma u medijima,

- uočavajući da je jedna od prijetnji slobodi medija u činjenici da određeni pravni subjekti potajno zloupotrebljavaju komunikacijske kanale te da deontologija kao sredstvo koje kontrolira kvalitetu u tom pogledu nije dovoljno učinkovita,

- s obzirom na ulogu medija kao industrije, političke institucije i javne usluge zbog posljedica što ih mediji proizvode s jedne, te odgovornosti koju treba preuzeti u svrhu zaštite javnog interesa, s druge strane,

- smatrajući da se javlja potreba pronalaženja načina osiguravanja društvene odgovornosti medija,

- posebno cijeneći Kodeks medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore, Kodeks časti hrvatskih novinara Hrvatskog novinarskog društva i Kodeks ponašanja inovativnih proizvođača lijekova, strane potpisnice ove deklaracije dogovorile su se kako slijedi:

Članak 1. - Područje primjene

Ova je Deklaracija namijenjena novinarima, zdravstvenim radnicima i istraživački usmjerjenim proizvođačima lijekova i medicinskih proizvoda.

Ona također pruža podsjetnik na postojanje Kodeksa njihovih profesija koji sadrže smjernice za donošenje odluka ili praktično postupanje pojedinaca, skupina, zajednica, institucija i korporacija, bilo javnih ili privatnih, kada je to odgovarajuće i relevantno.

Članak 2. - Ciljevi

Ciljevi ove Deklaracije su:

- Nastojanje da ova Deklaracija predstavlja temeljnu suglasnost u obvezujućim vrijednostima Kodeksa časti hrvatskih novinara, Kodeksa medicinske etike i deontologije te Kodeksa ponašanja inovativnih proizvođača lijekova, neopozivim standardima i osobnim stavovima kada se radi o pacijentu,

- ne težeći ka tome da ova Deklaracija želi biti Kodeks kodeksa njihovih profesija, niti nekakva njihova simbioza koja bi ujedinjenjem stvorila neprimjenjivu cjelinu,

- ne želeći etiku novinarske, liječničke profesije i profesije inovativnih proizvođača lijekova zamijeniti etičkim minimalizmom,

- cilj je ove Deklaracije (ponovno) naglasiti minimum onoga što Kodeksi njihovih profesija već sadrže u svom etičkom poimanju.

Također, ova deklaracija ima za cilj razvijanje pristupa da se i novinari, liječnici i inovativni proizvođači lijekova ravnaju po svojoj savesti i da im savjest bude mjerilo ponašanja kada se zaboravi da je pojedinac (dijete, maloljetnik, osoba s duševnim poremećajima, pacijent, žrtva nasilja) - pacijent.

Članak 3. - Načela

Načela ove Deklaracije su:

- pacijent uvijek treba biti pravni subjekt i cilj, a nikada puko sredstvo, nikada objekt komercijalizacije ili industrijalizacije, pacijent je osoba beskrajno dragocjena i treba je bezuvjetno štititi,

- radi tako da čovječanstvo, kako u tvojoj osobi tako i u osobi svakoga drugoga, uvijek ujedno uzimaš kao svrhu, a nikada samo kao sredstvo,

- u gospodarstvu, politici i medijima, u istraživačkim ustanovama kao i u industrijskim postrojenjima pacijent uvijek treba biti pravni subjekt i cilj a nikada puko sredstvo, nikada objekt komercijalizacije ili industrijalizacije,

- posebnost zla u sprečavanju izražavanja mišljenja jeste da ono predstavlja potkradanje ljudske rase, podjednako potomstva koliko i postojeće generacije - onih koji odstupaju od tog mišljenja još više od onih koji ga podržavaju,

- moramo njegovati duh istinoljubivosti u našim svakodnevnim odnosima, a ne podleći nepoštenju, licemjerju i oportunističkom prilagođavanju,

- obvezujemo se da ćemo poštivati svaku individualnost i različitost te se prema svakom pacijentu odnositi humano, bez iznimke,

- potrebno je razvijati etiku odgovornosti koja znači odgovornost društva u cjelinu za vlastitu budućnost. Toj suprotna je etika isključivog uspjeha prema kojoj svako sredstvo opravdava cilj, a dobro je i funkcionalno ono što donosi profit i moć,

- nije dovoljno samo donositi akte kojima se načelno nešto proglašava, nego to u praksi i provoditi,

- društvo se ne može promijeniti na bolje prije nego se promijeni svijest pojedinača,

- interes i dobrobit pacijenta imaju prednost nad samim interesom društva ili znanosti.

Članak 4. - Prava i dužnosti potpisnika ove Deklaracije

4.1. Smjernice novinarske etike i deontologije pri izvještavanju o pacijentima

1. Polazeći od načela da su u demokratskom društvu javna glasila slobodna, slobodu izražavanja nužno je povezati jednim od temeljenih ljudskih pravima poput prava na zaštitu privatnosti.

2. Novinar treba štititi čovjekovu intimu od senzacionalističkog i svakog drugog neopravdanog otkrivanja u javnosti, s posebnom pozornošću u izvještavanju kada se radi o pacijentima, posebice djeci i mladima.

U tom smislu novinar je obvezan :

- prije objavljivanja informacije pokušati dobiti podatke i izjave svih strana kojih se ta informacija tiče,

- osobi o kojoj piše omogućiti iznješenje stavova vezanih uz tekst, a ako to ne uspije, čitatelje u tekstu na to upozoriti,

- prilikom izvještavanja od djeci i mladima voditi računa o maksimalnoj zaštiti djetetova identitetata, obiteljskih prilika ili okolnostima iz kojih bi se posredno moglo zaključiti o identitetu djeteta,

- podatke provjeravati kod više izvora, po mogućnosti službenih, te ako ne dobije odgovor nadležnih čitatelja na to treba upozoriti.

3. Novinari, odnosno mediji za koje novinari rade trebali bi posebno kreirati, odnosno detaljnije razraditi pravila izvještavanja o pacijentima naglašavajući primjere dobre prakse i tako stvarati opće standarde izvještavanja.

4. Novinar prikuplja informacije u skladu s etičkim normama novinarstva izbjegavajući nedopuštene načine dobivanja informacija (npr. lažno predstavljanje).

5. Novinar je obvezan posebnu pažnju posvetiti prilikom izvještavanja o pacijentima i osobama s invaliditetom, osobito izbjegavajući riječi koje imaju pogrdno ili diskriminirajuće značenje, primjerice: hendikepiran, retardiran, invalid.

6. Novinar ne smije objaviti vijest ili sliku koja bi pacijenta i /ili njegovu obitelj mogla dovesti u opasnost po život, čak i kada su im imena promijenjena, fotografija zamudena ili se ne koriti u izvještavanju.

4.2. Smjernice liječničke etike i deontologije u odnosu prema pacijentima

1. Profesionalnost i odgovornost liječnika prema pacijentu bitne su osnovice liječničke struke i odnosa liječnik - pacijent.

2. U odnosu liječnik - pacijent uviđek je nužno naglasiti respekt prema dostojaštvu, pravima i vrijednostima pacijenta.

3. Odgovornost liječnika je načelo i smjernica koja se odnosi i na moguće posljedice djelovanja ili propusta liječnika.

4. U svim fazama liječenja liječnik mora biti svjestan da nemar i neiskustvo u stруci mogu uzrokovati liječničku pogrešku koja može uzrokovati neželjene i dalekosežne (nepopravljive) posljedice za liječnika, pacijenta i njegovu obitelj.

5. Ljudska strana odgovornosti liječnika jest u liječnikovoj savjesti kao izrazu sveukupne moralne svijesti pojedinca.

6. Liječnik uvek mora biti svjestan svog vlastitog kulturnog identiteta, ali mora ujedno imati svijest o postojanju kulturoloških razlika prvenstveno radi prikupljanja točnih podataka o bolesti pacijenta.

7. Liječnik mora educirati i pacijenta i njegovu obitelj kako bi razumjeli njegovo stanje i proces liječenja.

8. Liječnik zna i posebnu pažnju pridaje ulozi obitelji pacijenta koja ima važnu ulogu u njegovom ozdravljenju i u kvalitetu njegova života.

9. Profesionalna dominacija i profesionalna autonomija liječnika u skladu s profesionalnim pravilima struke usmjerena je na stvaranje povjerenja u liječnika i njegove kompetencije s obzirom na položaj pacijenta kojem je stručna pomoć nužna za ozdravljenje.

10. Objektivnost i emocionalna neutralnost liječnika prema pacijentu od samoga je početka liječenja jedan od kriterija koji osnažuje profesionalnu ulogu liječnika i ima za cilj donošenje ispravnih odluka s ciljem uspješnog završetka procesa liječenja i ozdravljenja pacijenta.

11. Liječnik treba težiti uspostavljanju odnosa povjerenja i međusobne potpore između sebe i pacijenta ne zanemarujući svoju objektivnost i emocionalnu neutralnost, sve u cilju motiviranja pacijenta za ozdravljenje.

12. Objektivnost i emocionalna neutralnost liječnika prema pacijentu u uskoj su vezi s potrebnom obvezom liječnika da što bolje procijeni pacijenta kao osobu te ovisno o tome pacijenta što je više moguće, ali s mjestom, uključi u proces liječenja.

13. Posebnu pažnju liječnik posvećuje pri komunikaciji s obitelji odnosno osobama bliskim pacijentu vodeći računa o tome da ih točno obavijesti o pacijentovom stanju i bolesti, osim kada je vezan liječničkom tajnom, posebno ako to pacijent zatraži.

14. Liječnik je obvezan liječničkom tajnom u odnosu na pacijenta, osim kada bi čuvanjem liječničke tajne ugrozio život i zdravlje drugih ljudi.

4.3. Smjernice koje se odnose na istraživački usmjereni proizvođače lijekova i medicinskih proizvoda u Republici Hrvatskoj

Hrvatska udruga inovativnih proizvođača lijekova donijela je Kodeks kojim se regulira ponašanje u oglašavanju lijekova i medicinskih proizvoda, te ponašanje u odnosima između proizvođača lijekova i interesnih udrug.

Poseban naglasak stavljen je na važnost partnerstva s liječnicima i nužnost suradnje s njima zbog prenošenja najnovijih saznanja o lijekovima.

Kodeksom je točno utvrđena suradnja s liječnicima u svim aspektima, udrugama bolesnika, općom javnosti i drugima, kao i važnost transparentnosti.

Imajući navedeno u vidu, iz odredaba Kodeksa proizlazi sljedeće:

Istraživački usmjereni proizvođači lijekova i medicinskih proizvoda obvezni su pridržavati se odredaba važećih hrvatskih propisa koji uređuju materiju oglašavanja o lijekovima i medicinskim proizvodima.

Propisi koji uređuju materiju oglašavanja o lijekovima i medicinskim proizvodima u Republici Hrvatskoj osnova su za vjerodstojno tumačenje u svim dvojbenim slučajevima u odnosu na odredbe Kodeksa.

Kodeks i njegove odredbe potrebno je shvaćati kao dopunu važećih propisa

u svezi oglašavanja o lijekovima i medicinskim proizvodima.

Stoga u cilju primjene pravila koja su propisana Kodeksom svi na koje se Kodeks odnosi trebali bi svoj rad obavljati u skladu s odredbama:

- Kodeksa ponašanja inovativnih proizvođača lijekova od početka do kraja kao i Dodatak I - Kodeks ponašanja u odnosu između proizvođača lijekova i udruga pacijenata,

- Konvencije o zaštiti ljudskih prava i dostojanstva ljudskog bića u pogledu primjene biologije i medicine: Konvencija o ljudskim pravima i biomedicini

- Zakona o zaštiti prava pacijenata

- Opće deklaracije o bioetici i ljudskim pravima.

Počevši od sebe kao pojedinca potrebno je misliti na to da se uvijek mogu naći u ulozi pacijenta koji se u procesu liječenja u cilju izlječenja bolesti (ako je to moguće) nužno oslanja i ima povjerenje u dva sudionika - liječnika i farmaceuta.

Priznati da je primjena pravila ponašanja propisana Kodeksom nužna kao i promjena neetičnog ponašanja ne ostavljavajući to u zadatku nekom drugom.

U svom svakodnevnom radu imajući na umu odgovore na pitanja:

1. što je to poslovna etika moje profesije

2. što je to stvarna vrijednost poslovne etike farmaceutska industrije,

3. koji je stupanj poslovne etike u Hrvatskoj dosegnut danas

4. jesu li moji postupci kao zaposlenika i moje tvrtke u promociji lijekova i medicinskih proizvoda u skladu sa stvarnim vrijednostima poslovne etike farmaceutske industrije

5. što je u mom poslu neetično i imam li u svojim aktivnostima za krajnji cilj interes i dobrobit pacijenta

6. što znači poticanje racionalne uporabe lijekova, radi osiguravanja sigurnosti pacijenta i učinkovitosti terapije.

Članak 5. - Završne odredbe

Ovu Deklaraciju treba shvatiti kao cjelinu, a načela treba shvatiti kao cjelovita i međusobno povezana. Svako načelo treba razmatrati u kontekstu drugih načela.

Strane potpisnice ove Deklaracije obvezuju se na primjenu njezinih odredaba i na taj način odbijaju primjenu bilo koje radnje koja je u suprotnosti s ljudskim pravima, temeljnim slobodama i ljudskim dostojeanstvom.

.....

Predsjednik RH prof. dr. Ivo Josipović: U Hrvatskoj je proglašena nulta tolerancija korupcije a ipak nam pred nosom prolaze korupcijski slonovi

Borka Cafuk

• U godišnjem izvješću Europske komisije o napretku Hrvatske i dalje su naši najveći problemi korupcija, pravosuđe i javna uprava. Borba protiv korupcije put je Hrvatske u Europsku Uniju, istaknuo je u svom govoru pred sudionicima tečaja «Mediji i zdravlje» predsjednik Republike Hrvatske prof. dr. Ivo Josipović.

- Sviđa mi se definicija koja kaže da je korupcija zlouporaba položaja ili društvene

moci radi stjecanja imovinske ili druge koristi. Naglašavam ovo „druge koristi“ jer nije uvijek sve u novcu. Ima nešto i u drugim dobitima koje su nematerijalne prirode, poput mogućnosti liječenja preko reda, korištenja nekih posebnih pogodnosti u društvu itd.

Dakle, moguće su različite koristi koje nisu neposredno imovinske. Nerijetko se govori o dominantnoj i ovisnoj osobi. Zanimljivo je da u našim slučajevima korupcije nije

uvijek dominantan onaj koji prima mito. Neki put načelnik neke male općine koji izdaje neku dozvolu nije dominantan u odnosu na tajkuna koji »podmazuje«. Nerijetko postoji obostrana korist i zato i termin korupcija dolazi od riječi *cum rumpere*, odnosno zajedno lomiti, razbijati moral, poštenje, društvene norme i drugo.

Posebno je danas u fokusu naših razmatranja sukob interesa kao oblik auto-korupcije. Odnosno, netko ima određenu moć i poziciju i koristeći je pogoduje nekom svom privatnom interesu na način koji ne rezultira možda neposredno imovinskom koristilj. Korupcija je i sukob interesa. S obzirom na to da nismo izbrisili kriterije dogada se da time smatramo nešto što to i nije, a s druge strane gledamo kako nam pred nosom prolaze korupcijski slonovi, govorio je Josipović.

Prema istraživanjima Transparency Internationala Hrvatska o percepciji korupcije, u 2004. bili su vrlo loši rezultati za pravosuđe, a 2005. za političke stranke koje su tada građani percipirali kao najkorumpiranije. Potom je Globalni korupcijski barometar 2009., istraživanje i mjerjenje percepcije javnosti o korup-

ciji, pokazao je da građani Hrvatske najkorumpiranim ocjenjuju pravosude, te državne službe i privatni sektor, dok istovremeno smatraju da je najčešći primatelj mita policija.

U Hrvatskoj, na ljestvici od 1 (otprije bez korupcije) do 5 (potpuna korupcija) građani su pravosude ocijenili s 4,4. Nakon pravosuda slijede s ocjenom 4,2 državne službe i privatni sektor, a nakon njih predstavnička tijela i političke stranke, koji su ocijenjeni s 4,1. Od šest sektora obuhvaćenih istraživanjem, hrvatski su građani ocijenili da su mediji najmanje korumpirani, ali je ocjena 3,7 koju su dobili i dalje vrlo visoka.

Davanje mita u usporedbi s bruto nacionalnim dohotkom u Hrvatskoj je pet do 10 posto, što nas svrstava u rang s Bugarskom, BiH, Kolumbijom, Kosovom, Luksemburgom, Makedonijom, Poljskom i Turskom, i predstavlja vrlo loše stanje. Također, građani smatraju da je korupcija porasla u posljednje tri godine.

Prema telefonskom istraživanju koje je provedeno u rujnu 2006. (Metron/Vectura) građani su ocijenili da su najkorumpiraniji članovi HDZ-a, ali isto tako da se niti jedna stranka ne bi mogla obračunati s korupcijom.

U Hrvatskoj je proglašena nulta tolerancija korupcije i ona ima sve instrumente za njezino suzbijanje, istaknuo je Josipović - to su međunarodne konvencije čija je potpisnica (Konvencija o suzbijanju podmićivanja stranih javnih službenika u međunarodnim poslovima, Kaznenopravna konvencija o korupciji Vijeća Europe, Konvencija o sprečavanju pranja novca i dr.), zakone (Kazneni zakon, Zakon o kaznenom postupku, Zakon o USKOK-u, Zakon o zaštiti svjedoka, Nacionalni program suzbijanja korupcije itd.) i institucije (Državno odvjetništvo, USKOK, policija, sudovi, Ured za sprečavanje pranja novca itd.) - a zapravo nema ništa, na što

upućuju rezultati borbe protiv korupcije koji nisu dobri.

Povođenje antikorupcijske politike u Hrvatskoj izgleda otrplike ovako (iz prezentacije predsjednika RH prof. dr. Ivo Josipovića):



Kod nas nije tako uobičajeno da se sudi za više kaznenih djela već samo za jedno.

Primjerice, čovjek odgovara samo za primanje mita ali ne i za zloporabu položaja pa su i kazne manje.

Hrvatska, dakle, ima pravni okvir ali ga naše pravosuđe baš i ne koristi, ustvrđio je Josipović. Naše se pravosuđe loše nosi sa sofisticiranim oblicima kriminala, kao što je to korupcija ili Internet. Pravnici to nerijetko ne

razumiju i oslanjaju se na vještak, a često su i moralno nedorasli i u sprezi s kriminalom.

Upravo stoga je nužno da svi ljudi koji ulaze u pravosuđe, policiju i slične službe nauče temeljna ekonomski znanja.

U Hrvatskoj se kao problem pojavljuju i nezakoniti dokazi. Tako čitav sustav postaje zapravo besmislen jer štiti kriminalce. Na primjer, policijac na tajnom zadatku nešto dozna i to prijavi, a sud to odbaci kao nezakonito dobiven dokaz. Slično je i s nezakonitim snimkama. Ako snima sudionik razgovora onda je to dokaz, no ako razgovor snima netko izvana onda to ne može biti dokaz.

Na sreću, naglasio je Josipović, stavka da snimka mora biti dragovoljna, briansa je iz zakona.

Problem predstavlja i dugo trajanje postupka u pravu, što je pogodno tlo za korupciju, poput višemjesečnog čekanja na građevinsku dozvolu. Kod nas je nužno riješiti i zaštitu oštećenika i osoba koje prijavljuju korupciju. Hrvatska je tako mala zemlja da je u njoj teško sakriti osobu pa se to rješava u dogovoru s drugim zemljama.

Presude za korupciju u 2009. uglavnom su bile za sitnu korupciju, istaknuo je Josipović. USKOK-u je prijavljeno 1118 osoba, od čega 846 za koruptivna djela.

Podneseno je 466 istražnih zahtjeva, od čega 207 za koruptivna djela. Optuženo je 408 osoba, od čega 178 za korupciju. Sudovi su donijeli 491 presudu, od čega 190 za korupciju.

Od tih 190 presuda 164 su bile osuđujuće, 20 oslobođajućih i šest odbijajućih, zaključio je Josipović.

.....

Predsjednik RH prof. dr. Ivo Josipović sa sudionicima tečaja «Mediji i zdravlje»



FOTO: B. ČAFUK

Okrugli stol

Za iskorjenjivanje korupcije nužna primjena postojećih zakona, stvaranje košarice usluga, kategorizacija bolnica i razdvajanje javnog od privatnog

Borka Cafuk



Saborski zastupnik doc. dr. Mirando Mrsić, predsjednik RH prof. dr. Ivo Josipović, direktorica Škole narodnog zdravlja "Andrija Šampar" prof. dr. Jadranka Božikov i predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. Hrvoje Minigo

- Na okruglom stolu «Korupcija - istina ili percepcija?» kojim je i zatvoren ovo-godišnji tečaj «Mediji i zdravstvo» pokazalo se da odgovor na to pitanje doista ovisi o onome tko daje odgovor, odnosno koji dio zdravstvenog sustava ili korisnika sustava predstavlja.

Na okruglom su stolu, koji su moderirale Helga Vlahović HTV-a i predsjednica Zbora zdravstvenih i medicinskih novinara Hrvatskog novinarskog društva Andreja Šantek, svoj su doprinos dali predsjednik RH prof. dr. Ivo Josipović, saborski zastupnik doc. dr. Mirando Mrsić, direktorica Škole narodnog zdravlja prof. dr. Jadranka Božikov, predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. Hrvoje Minigo, predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata dr. Ivica Babić, predsjednik Hrvatskog novinarskog društva Zdenko Duka, predsjednica Samostalnog sindikata zdravstva i socijalne skrbi Spomenka Avberšek, nekadašnja ministrica zdravstva prof. dr. Ana Stavljenić-Rukavina, izvršni direktor Hrvatske udruge inovativnih proizvođača lijekova Sani Pogorilić, predsjednica Koalicije udruga u zdravstvu dr. sc. Mensura Dražić i samostalna novinarka Nataša Škaric, ko-autorka knjige «Korupcija u hrvatskom zdravstvu».

Prof. dr. Ana Stavljenić-Rukavina je izjavila da u je zdravstvu nekoliko aspekata vezanih uz percepciju korupcije, i to odnos liječnik-pacijent, liječnik-farmaceutska indu-

strija ali i ono što je izostavljeno na tečaju a to je odnos zdravstvenih ustanova, odnosno zdravstva prema drugim oblicima medicinske industrije te pitanje usmjeravanja investicija u zdravstvu. Zapravo, zaključila je, ostao je neraspravljen niz tema, a među tima najvažnija: o potencijalnim uzrocima i mogućnostima prevencije korupcije.

Samostalna novinarka Nataša Škaric naglasila je da se uvijek iznova raspravlja o temeljnim pojmovima korupcije u zdravstvu i ispada da nije jasno što je to korupcija u odnosu liječnik-pacijent. Kada netko uslugu koja je jamčena zakonom može koristiti samo ako za nju plati ili nađe vezu - to je korupcija, dodala je, i žalosno je da je to nije jasno. U Hrvatskoj ne postoji istraživanje o korupciji pa ga Škaric namjerava provesti s ciljem utvrđivanja stvarnih razmjera korupcije u zdravstvu.

Ocjenu da je pacijent uvijek nesretnik koji mora dati mito da bi dobio zdravstvenu uslugu na koju ima pravo, predsjednik RH prof. Josipović ne smatra točnom. Također, on smatra da je nemoguća misija zakonski formulirati što je sukob interesa u zdravstvu. Kao i kod drugih profesija, to bi se moglo samo načelno formulirati budući da se ne mogu pokriti svi sukobi interesa jer se uvijek može pojavit neki novi.

Na predsjednika se nadovezala prof. Božikov istaknuvši da je puno primjera kada pacijent nije nesretnik koji mora platiti

mito da bi dobio zdravstvenu uslugu, kao što je to prilikom pokušaja stjecanja invalidske imovine na koju osoba nema pravo.

Svaka interakcija privatnog i javnog sektora potencijalan je prostor za korupciju, izjavio je Pogorilić te dodao da upravo stoga ona mora biti transparentna.

Norme postoje ali nisu jasno utvrđene, istaknuo je prim. Minigo. Neki liječnici rade puno, a neki ne. Osim toga, danas je sve manje liječnika praktičara. Prije je kao norma služila Plava knjiga, sada je to DTS. Na žalost, ne postoje ni sankcije ni nagrade za one koji ispunjavaju ili ne ispunjavaju postojeće norme. Zašto se na dopunski rad liječnika gleda kao na nešto što nije u redu - upitao je Minigo. Liječnici, istaknuo je, imaju pravo kao i svи drugi radnici u Hrvatskoj, a to je da jednu trećinu radnog vremena rade dopunski. Dopunski rad nije toliko raširen među liječnicima i svega oko tisuću njih radi dopunski.

Nužno ga je, zaključio je, dobro regulirati i neće biti problema, a kada bi se liječnicima omogućili bolji uvjeti rada oni ne bi imali potrebe dodatno raditi.

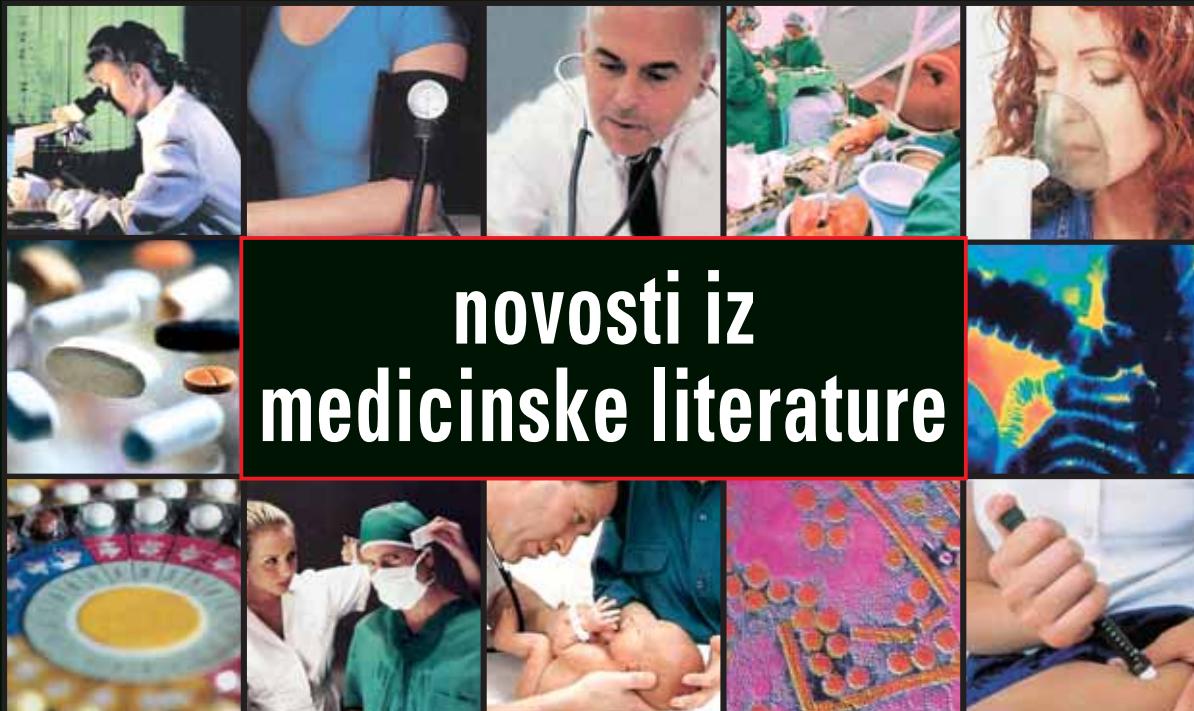
Korupcija je pacijent u terminalnoj fazi i u ovoj je zemlji ima svugdje, tvrdi Spomenka Avberšek. Hrvatska je, smatra ona, ne-sredna zemlja s hrpom zakona koji se uopće ne primjenjuju. Korupcije u zdravstvu ima a to se vidi iz generiranja lista čekanja.

Zdravstvo u Hrvatskoj uopće nije loše premda postoje problemi koje je potrebno rješavati i neke stvari treba demistificirati smatra dr. Babić. Temeljno je pitanje okvir koji se stvara u Hrvatskoj, tzv. neoliberalni koncept. Nužno je, smatra Babić, odvojiti javno od privatnog i usmjeriti se prema sjevernom, skandinavskom modelu i točno istaknuti što je to u javnom modelu i što se može konzumirati kao zajamčeno.

Pacijenti od liječnika očekuju drugačiji kontakt, objasnila je dr. Dražić. Kada pacijent hitno treba medicinsku intervenciju može se naći u situaciju da dade mito kako bi došao na red. Upitno je koliko su liste čekanja doista skraćene a Vlada, dodala je Dražić, donosi odluke koje nisu u skladu sa zakonima što ih je ta ista Vlada donijela.

Sukus korupcije u zdravstvu je taj što se ne zna košarica zdravstvenih usluga, istaknuo je doc. Mrsić. Izvor može biti i način nabave opreme i stoga je nužna kategorizacija bolnica.

Korupcija u hrvatskom zdravstvu nestat će kada nestanu liste čekanja, a to će se zbiti kad bude utvrđena košarica zdravstvenih usluga. Nužno je usmjeriti se na korupciju na visokoj razini na kojoj se donose odluke.



novosti iz medicinske literature

Hospitalizacija vikendom povezana je s većom smrtnošću od akutnog bubrežnog oštećenja

Krvarenje iz gornjeg dijela probavne cijevi, varfarin i antibiotici za infekcije mokraćnog sustava

Predviđaju li uobičajene kliničke varijable vensku tromboemboliju?

Širenje infekcije Clostridium difficile zrakom

Identificirani čimbenici rizika za akutni kolecistitis kod bolesnika sa simptomatskom kolecistolitijazom

Rana traheotomija nasuprot kasnoj možda ipak ne smanjuje pneumoniju uzrokovanoj mehaničkom ventilacijom

Zbog prekidanja rada medicinskih sestara, dok daju medikamentnu terapiju, nastaju pogreške

Steroid naivni bolesnici s astmom: inicialna terapija samim inhalacijskim kortikosteroidima

Rutinsko prekidanje klopidogrela prije kolonoskopije možda nije potrebno

Endoskopija kapsulom sigurna i korisna kod djece

Čimbenici rizika za rupturu uterusa tijekom vaginalnog poroda nakon prethodnog carskog reza

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

Hospitalizacija vikendom povezana je s većom smrtnošću od akutnog bubrežnog oštećenja

• Novo istraživanje je pokazalo da bolesnici s akutnim bubrežnim oštećenjem (engl. *acute kidney injury* - AKI) koji su primljeni u bolnicu tijekom vikenda, za razliku od onih koji su primljeni kroz tjedan, imaju 22% više šanse umrijeti do trećeg dana hospitalizacije.

Razlika je bila najviše naglašena u manjim bolnicama, gdje je hospitalizacija vikendom bila povezana s 35%-tним povećanjem u prilagodenom riziku trodnevne smrtnosti nasuprot hospitalizaciji tjednom, u usporedbi s 24%-tним povećanjem u velikim bolnicama.

Tijekom čitave hospitalizacije standardizirani dodatni rizik smrtnosti povezan s hospitalizacijom vikendom sezao je od 7% u većim bolnicama do 17% u manjim bolnicama.

Navedene razlike čine se prilično skromne, no na temelju predviđanja autora, oko 4000 dodatnih smrtnih ishoda godišnje dogodi se u bolesnika s AKI-jem koji su hospitalizirani vikendom, što pak predstavlja 1 dodatni smrtni ishod na svakih 65 hospitalizacija bolesnika s AKI-jem vikendom.

Koristeci podatke velike baze podataka prijama u privatne bolnice akutnog zbrinjavanja u Americi, autori su u četiri godine identificirali 963.730 bolesnika hospitaliziranih pod dijagnozama koje su uključivale i AKI. AKI je bila prva dijagnoza u 214.962 bolesnika; 169.759 bilo je hospitalizirano tjednom, dok je 45-203 bilo hospitalizirano vikendom. Ukupno je 14.686 (6,8%) bolesnika s prvom dijagnozom AKI-ja umrlo, uključivši 7,3% hospitaliziranih vikendom i 6,7% hospitaliziranih tjednom.

Nakon standardiziranja podataka prema dobi, spolu, rasi, komorbiditetima i potrebi za mehaničkom ventilacijom, pokazalo se da hospitalizacija AKI-ja vikendom bez obzira ostaje povezana s 22%-tним povišenjem vjerojatnosti smrti do trećeg dana hospitalizacije i s 7%-tним produljenjem trajanja hospitalizacije. Hospitalizacija vikendom je također bila povezana i s 20%-tним povećanjem vjerojatnosti potrebe mehaničke ventilacije i sa 6%-tnim smanjenjem vjerojatnosti potrebe dijalize.

Obrazac je bio sličan za smrtnost povezana sa sedam drugih primarnih dijagnoza kojima je AKI bila druga dijagnoza: hospitalizacija vikendom bila je povezana s trajno većim rizikom u usporedbi s hospitalizacijom tjednom. Međutim, učestalost dijalize nije se značajno razlikovala između skupina.

Ograničenja navedenog istraživanja uključuju potencijalnu nemogućnost otkrivanja svih bolesnika s AKI-jem; definiranje vikenda kao subotu i nedjelju, a ne možda bolje kao razdoblje od petka uvečer do ponedjeljka rano ujutro kada je briga slična kao ona vikendom; isključivanje bolesnika koji su možda umrli od uzroka povezanih s AKI-jem nakon što su napustili bolnicu te moguće zbrinjavanje kao posljedicu nemjerenih karakteristika.

Razlozi takve razlike su nejasni. Drugi istraživači opisali su kašnjenje u postavljanju dijagnoze i rješavanje drugih akutnih medicinskih zbrinjavanja kada su bolesnici hospitalizirani vikendom, a to bi moglo biti točno i za bolesnik s AKI-jem. Hospitalizacija vikendom mogla bi uzrokovati kašnjenje nekih elemenata zbrinjavanja, uključivši dijagnostičke i terapijske intervencije, kao što su dijaliza ili konzultacija s nefrologom, no to su prepostavke koje zahitjevaju daljnje istraživanje.

(J Am Soc Nephrol. 2010;21(5):845-51.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

Krvarenje iz gornjeg dijela probavne cijevi, varfarin i antibiotici za infekcije mokraćnog sustava

• Krvarenje je poznata nuspojava dugotrajnog liječenja varfarinom u starijih bolesnika. Interakcije između varfarina i nekim drugim lijekova mogu povećati rizik takve komplikacije.

U nedavno objavljenom istraživanju ispitana je rizik krvarenja iz gornjeg dijela probavne cijevi u bolesnika liječenih varfarinom i nekim od antibiotika koji se često koristi u infekcijama mokraćnog sustava.

U ispitivanu skupinu uključeno je 134.637 bolesnika u dobi 66 koji su na kontinuiranoj terapiji varfarinom od 180 dana. Od njih je 45.972 primalo i neki od prije spomenutih antibiotika. Ukupno je 2.151 bolesnik (1,6%) bio hospitaliziran zbog krvarenja iz gornjeg dijela probavne cijevi tijekom trajanja istraživanja te su bili uzeti u obzir kao slučajevi; do deset dobro i spolno odgovarajućih

kontrola bilo je izabранo za svaki slučaj. Slučajevi su gotovo četiri puta češće od kontroli primali ko-trimoksazol (95% interval vjerojatnosti (confidence interval - CI), 2,33-6,33). Korištenje ciprofloksacina također je bilo povezano s većim rizikom krvarenja (95% CI, 1,28-2,95). Prilikom korištenja amoksicilina, ampicilina, nitrofurantoina ili norfloksacina nije bilo primjećeno značajnije povezanosti s krvarenjem.

Iako je sve veća otpornost aerobnih gram-negativnih bacila ograničila uporabu ko-trimoksazola, taj se lijek još uvijek propisuje u infekcijama mokraćnih putova uzrokovanih osjetljivim sojevima. Također se vidi povišenje uporabe za liječenje infekcija uzrokovanih bakterijom *Stenotrophomonas maltophilia*, infekcija kože i mekih tkiva uzrokovanih izvanbolničkim meticilin-rezistentnim *Staphylococcus aureusom* i (kao duga supresivna terapija) u pojedinim infekcijama povezanim s medicinskim uređajima.

Starijim bolesnicima koji su na terapiji varfarinom potrebno bi bilo umjesto ko-trimoksazola i ciprofloksacina prepisati neki drugi antibiotik. Ako alternativa nije moguća, onda je potrebno učestalo određivanje protrombinskog vremena i međunarodnog normaliziranog omjera (international normalized ratio - INR) tijekom i nakon antibiotske terapije.

(Arch Intern Med. 2010;170:617.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

Predviđaju li uobičajene kliničke varijable vensku tromboemboliju?

• Unatoč postojanju provjerenih kliničkih brojevnih sustava (skoring sistema) za procjenu pred-dijagnostičke kliničke sumnje na plućnu emboliju (PE), mnogi liječnici i dalje koriste nestrukturirana razmišljanja kada obrađuju bolesnike sa sumnjom na vensku tromboemboliju (duboke venske tromboze - DVT).

U prospektivnom kohortnom ispitivanju na 7940 bolesnika koji su obrađivani zbog sumnje na PE objektivnim testiranjem (D-dimeri, CT-angiografija ili ventilacijsko-perfuzijska scintigrafija) u 12 hitnih službi, istraživači su ispitivali individualnu prediktivnu vrijednost 12 prethodno ispitanih kliničkih varijabli (odredene) i 13 prethodno neispitanih kliničkih varijabli (neodredene) koje se često smatraju indikacijama za testiranje. DVT je bio dijagnosticiran u 568 bolesnika

(7,2%). U multivarijatnoj analizi bilo je osam neodređenih varijabli značajno povezano s DVT-om. Pet neodređenih varijabli bilo je pozitivno povezano s DVT-om: ne-malignomska trombofilija (prilagođena vjerojatnost (engl. adjusted odds ratio - AOR), 1,99), pleuritička bol u prsimu (AOR, 1,53), obiteljska anamneza DVT-a (AOR, 1,51), tahipneja (AOR, 1,26), i dispneja (AOR, 1,26). Tri neodređene varijable bile su negativno povezane s DVT-om: ženski spol (AOR, 0,57), pušenje (AOR, 0,59), i substernalna bol u prsimu (AOR, 0,58). Od svih određenih i neodređenih varijabli bile su u najvećoj mjeri povezane s DVT-om pozitivna anamneza bolesnika za DVT (AOR, 2,90), jednostrana oteklina donjeg uda (AOR, 2,60), nedavni kirurski zahvat (AOR, 2,27), korištenje estrogena (AOR, 2,3), zasićenje kisikom <95% (AOR, 2,10), trombofilija u anamnezi bolesnika (AOR, 1,99) i aktivna maligna bolest (AOR, 1,92). Nekoliko neodređenih varijabli koje se često navode kao razlog testiranja nisu bile statistički značajni predskazatelji, uključivši trudnoću ili postpartalno razdoblje, nagli nastup simptoma, pretilost i anamnistički podatak o liječenoj ali trenutno inaktivnoj malignoj bolesti.

Ovim se istraživanjem određivala prediktivna vrijednost, i pozitivna i negativna, do sada nevrednovanim varijablama za vensku tromboemboliju. Dok se te varijable formalno ne ispitaju kako bi se uključile u pred-dijagnostički skoring sustav, kliničari bi ih trebali barem uzeti u obzir prilikom pregleda bolesnika sa sumnjom na DVT.
(Ann Emerg Med. 2010;55:307.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

• Širenje infekcije Clostridium difficile zrakom

• *C. difficile* izoliran je iz zraka u blizini 7 od 10 bolesnika s aktivnom bolešću. Iako je poznat prijenos *Clostridium difficile* između hospitaliziranih bolesnika, njegov točan mehanizam nije jasan. Poznato je da pojedinci s *C. difficile* infekcijom (CDI) izljučuju velike količine spora i da su često okolne površine i ruke zdravstvenih djelatnika zagadene. Pitanje je mogu li se spore širiti i zrakom. Kako bi istražili takvu mogućnost, istraživači iz jedne bolnice u Velikoj Britaniji uzimali su uzorce zraka i okolnih površina u blizini bolesnika sa simptomatskom CDI te su koristeći molekularnu tipizaciju usporedili nadene

mikroorganizme s onima u uzorcima stolice bolesnika. Jednosatno prikupljanje uzoraka pronašlo je *C. difficile* za 6 od 50 bolesnika s potvrđenom CDI (12%). Kod 10 bolesnika kod kojih je prikupljanje uzorka prođeno na 10 sati, 7 je imalo potvrđen *C. difficile* u barem jednom uzorku (najčešće su to bili uzorci koji su bili prikupljeni tijekom aktivnosti u bolesničkoj sobi). U pet slučajeva, mikroorganizmi su bili izolirani iz stolice, okoline i zraka i činilo se da su slični na temelju molekularne tipizacije. *C. difficile* nije bio izoliran iz zraka u područjima blizu bolesnika koji nisu imali CDI.

Čini se da najviše prijenosa *C. difficile* proizlazi od bolesnika s aktivnom infekcijom koji stvaraju takozvanu „fekalnu glazuru“ u svojoj okolini. Ovo istraživanje također predlaže mogućnost postojanja „fekalnog oblaka“. Nije posve jasno je li širenje zrakom glavni ili sporedni mehanizam stjecanja *C. difficile* infekcije, no iz navedenog istraživanja se zaključuje da je razumno izolirati sve bolesnike s aktivnom CDI u jednokrevetne sobe s posebnim mjerama opreza širenja infekcije. (Clin Infect Dis. 2010;50:1450.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

Identificirani čimbenici rizika za akutni kolecistitis kod bolesnika sa simptomatskom kolecistolitijazom

• Kod ljudi sa simptomatskom kolecistolitijazom postoji nekoliko kliničkih i demografskih čimbenika koji povećavaju mogućnost akutnog kolecistitisa, rezultati su studije objavljene u *Archives of Surgery*. Ti parametri uključuju: dob iznad 60 godina, muški spol, dijabetes melitus, prisutnost kardiovaskularne bolesti i preboljelog cerebrovaskularnog incidenta (ishemijski ili hemoragijski moždani udar). Upravo bi ti čimbenici mogli predvidjeti skupinu bolesnika koji imaju znatno viši rizik akutnog kolecistitisa i koji bi imali znatnu korist od rane elektivne laparoskopske kolecistektomije kakva se danas izvodi rutinski, za razliku od operacija kolecistitisa koje imaju, bez obzira izvode li se klasično ili laparoskopski, znatno višu incidenciju komplikacija, zaključuju Cho i suradnici (Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam, Koreja).

Autori su prospektivno analizirali podatke o 1059 bolesnika podvrgnutih lapa-

roskopskoj kolecistektomiji zbog simptomatske kolecistolitijaze od lipnja 2004. do prosinca 2007. Čimbenici rizika za akutni kolecistitis i operativni ishod bili su glavni ciljevi studije. Akutni kolecistitis dijagnosticiran je u 355 (33,5%) bolesnika, a kronični u 704 (66,5%). Od ukupnog broja 491 su bili muškarci (46,4%) a 568 žene (53,6%), sa srednjom dobi od 52,4 godine. Ukupno 178 je (16,8%) bolesnika razvilo komplikirani akutni kolecistitis uključujući empirijem (n = 104), hidrops (n = 39), gangrenozni kolecistitis (n = 22), perforaciju (n = 7), perikolecistitični apses (n = 4) i fistulu (n = 2). Tijekom laparoskopske kolecistektomije skupina s akutnim kolecistitisom imala je značajno duže srednje trajanje operacije od skupine s kroničnim kolecistitisom (60,5 prema 40,3 minute; P < 0,001) kao i srednji gubitak krvi (85,8 prema 26,2 mL; P < 0,001). Stopa komplikacija bila je viša u skupini akutnog kolecistitisa (34 kod akutnog prema 26 kod kroničnog kolecisitisa; P < 0,001). Dvojici bolesnika s akutnim kolecistitisom učinjena je konverzija u otvorenu operaciju zbog ozljede crijeva (P = 0,046).

Multivariantnom analizom nađeno je 5 nezavisnih čimbenika rizika za akutni kolecistitis: dob iznad 60 g. (omjer rizika [OR], 1.955; 95% interval pouzdanosti [CI], 1.441 - 2.652), muški spol (OR, 1.769; 95% CI, 1.346 - 2.325), prisutnost kardiovaskularne bolesti (OR, 1.826; 95% CI, 1.325 - 2.517), dijabetes melitus (OR, 1.802; 95% CI, 1.153 - 2.816), preboljeli cerebrovaskularni inzult (CVI) (OR, 8.107; 95% CI, 2.650 - 24.804). Prema autorima, 22 (84,6%) od 26 bolesnika s prethodnim CVI-jem prezentiralo se akutnim kolecistitisom prema 333 (32,2%) od 1033 bolesnika bez CVI-a (P < 0,001). Bolesnici sa CVI-jem imali su 8 puta veći rizik za razvoj akutnog kolecistitisa (OR, 8.107). Prema autorovim saznanjima CVI nije definiran u dosadašnjim istraživanjima kao rizik za nastanak akutnog kolecistitisa. Ukupno 12 (46,2%) od 22 bolesnika s CVI-jem imalo je komplikirani akutni kolecistitis (P < 0,001). U usporedbi s bolesnicima bez CVI-ja, imali su značajno višu stopu preoperativne kolecistostomije (30,8% prema 6,9%; P < 0,001). Također je izvođenje kolecistektomije kod bolesnika s CVI-jem bilo tehnički zahtjevnije i ti su bolesnici češće imali postoperativne komplikacije (19,2% prema 5,3%; P = 0,003).

U zaključku autoru navode da se kod bolesnika sa simptomatskom kolecistolitijazom i prisutnošću navedenih rizičnih čimbenika, osobito CVI-jem, preporuča rana elektivna laparoskopska kolecistektomija kako bi se izbjegla progresija bolesti u akutni kolecistitis sa svim posljedicama.

U pozvanom kritičkom osrvtu **Colquhoun** (Center for Liver Disease and Transplantation, Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles, California, SAD) kaže da je tema izvrsno obrađena ali da bi trebalo pripaziti na manje konceptualne i proceduralne pogreške koje 'oslabljuju' autorove zaključke i preporuke. Prvo, iako su podaci sakupljeni prospективno, nije unaprijed bilo određeno koji su ciljevi studije pa su u stvari podaci retrospektivni, tako da je 'snaga' dokaza manja nego da se radi o pravoj prospективnoj studiji.

Druga, važnija zamjerk je da su bolesnici grupirani u samo 2 kategorije (akutna i kronična) i da je laparoskopska kolecistektomija izvršena kod svih bolesnika. Kako u studiji nije bilo određeno trajanje simptoma onda je prepostavka da su akutni simptomi progresija iz kronične forme kod svih bolesnika, što nije uvijek prirodan tijek ove bolesti. Upravo ako se radi o bolesnicima koji nisu imali prethodne simptome, onda ovi identificirani čimbenici rizika nemaju smisla. Drugim riječima studija više objašnjava prisutnost nego sam nastanak akutnog kolecistitisa.

(Arch Surg. 2010;145:329-333.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

Rana traheotomija nasuprot kasnoj možda ipak ne smanjuje pneumoniju uzrokovanoj mehaničkom ventilacijom

• Rana nasuprot kasnoj traheotomije (6-8 dana prema 13-15 dana od početka mehaničke ventilacije) ne smanjuje značajno rizik pneumonije uzrokovane mehaničkom ventilacijom u odraslim bolesniku u jedinicama intenzivne njegi (JIL), rezultati su randomizirane kontrolirane studije objavljene u *Journal of the American Medical Association*.

Traheotomija se koristi kada je potrebno zamjeniti endotrahealnu intubaciju kod bolesnika kojima je potrebna produžena mehanička ventilacija. Međutim, postoje vremenske razlike (u danima) kada je optimalno učiniti traheotomiju, tvrde **Terragni** i suradnici (Università di Torino, Torino, Italija). To je od velike kliničke važnosti jer je vrijeme ključni kriterij za izvršenje traheotomije kako za samog bolesnika tako i za potrošnju sredstava zdravstvenog sustava. Cilj je ove studije bio usporediti ranu i kasnu traheotomiju s incijencijom pneumonije, kao i broj dana bez

mehaničke ventilacije, odnosno broj dana bez boravka u JIL-u.

Od lipnja 2004. do lipnja 2008. bilo je ukupno 600 odraslih bolesnika smješteno u 12 talijanskih JIL-a. Kriteriji uključenja bili su odsutnost plućne infekcije, 24-satno trajanje mehaničke ventilacije, skraćeni Acute Physiology Score II između 35 i 65 te sekvenčnalni skor organskog zatajenja od najmanje 5.

Bolesnici s pogoršanjem respiratorne funkcije, sa stacionarnim i pogoršanjem sekvenčnog skora organskog zatajenja i izostanak pneumonije 48 sati nakon uključenja u studiju bili su podvrgnuti ranoj ili kasnoj traheotomiji. Od ukupno 209 bolesnika randomiziranih za ranu traheotomiju 145 ih je i bilo traheotomirano, a od 210 bolesnika randomiziranih za kasnu traheotomiju traheotomirano ih je 119. Incidencija pneumonije uzrovane mehaničkom ventilacijom bila je glavni ishod studije. Tijekom 28 dana, sekundarni ishodi studije bili su broj dana bez mehaničke ventilacije, broj dana bez boravka u JIL-u i broj preživjelih bolesnika u obje skupine.

U skupini rane traheotomije razvila se pneumonija uzrokovana mehaničkom ventilacijom u 30 (14%; 95%-tni interval pouzdanosti [CI], 10% - 19%) i u 44 bolesnika u skupini kasne traheotomije (21%; 95% CI, 15% - 26%; P = 0,07). Omjer rizika za pneumoniju uzrokovanoj mehaničkom ventilacijom tijekom prvih 28 dana nakon randomizacije bio je 0,66 (95% CI, 0,42 - 1,04). Tijekom istog razdoblja iznosio je omjer rizika za preostale bolesnike na mehaničkoj ventilaciji 0,70 (95% CI, 0,56 - 0,87); za bolesnike koji su bili u JIL-u 0,73 (95% CI, 0,55 - 0,97); a za umrle 0,80 (95% CI, 0,56 - 1,15).

Među odraslim bolesnicima u JIL-u na mehaničkoj ventilaciji rana traheotomija u usporedbi s kasnom nije pokazala statistički značajno poboljšanje u incidenciji pneumonije uzrokovane mehaničkom ventilacijom, zaključuju autori. Ipak, broj dana bez mehaničke ventilacije i dana bez boravka u JIL-u bili su značajno viši u skupini bolesnika podvrgnutih ranoj traheotomiji u usporedbi s kasnom, međutim nije bilo razlike u preživljenu nakon 28 dana u obje skupine.

Ograničenja ove studije uključuju znatno nižu stopu pneumonija uzrokovanih mehaničkom ventilacijom kod kasne traheotomije od očekivane, što rezultira gubitkom statističke 'snage' studije. Također, samo 69% bolesnika randomiziranih za ranu i 57% za kasnu traheotomiju bilo joj je i podvrgnuto.

S obzirom da je više od trećine bolesnika imalo neželjene posljedice nakon traheotomije, a vezane uz samu traheotomiju, podaci upućuju da nije potrebno učiniti

traheotomiju prije 13-15 dana od dana endotrahealne intubacije.

U pridodanom uvodniku, **Scales** (Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, Canada) i **Ferguson** (University Health Network i Mount Sinai Hospital, Toronto, Canada) istaknuli su važnost točnog definiranja ciljne populacije kada se izvode randomizirane kontrolirane studije u JIL-u. Algoritam autora za predviđanje koji će bolesnici zahtijevati produženu mehaničku ventilaciju korak je naprijeđ i mogao bi biti prihvaćen u kliničkoj praksi radi procjene prognoze. Ova bi studija trebala uveriti kliničare da rana traheotomija najvjerojatnije neće smanjiti pneumonije uzrokovane mehaničkom ventilacijom, skratiti hospitalizaciju i postići niži mortalitet. Najvažnije, studija pokazuje da kod izvođenja traheotomije briga zbog otežanog prekida mehaničke ventilacije mora biti umirena znanjem da će se mnogi bolesnici poboljšati tijekom dodatnog vremenskog razdoblja. Ponekad liječnici moraju 'samo' čekati.

(JAMA. 2010;303:1483-1489; 1537-1538.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.



Zbog prekidanja rada medicinskih sestara, dok daju medikamentnu terapiju, nastaju pogreške

• Kod medicinskih sestara koje su zbog bilo kojeg razloga prekinute tijekom davanja medikamentne terapije povećan je rizik da će učiniti medicinsku pogrešku, rezultat je opservacijske studije objavljene u *Archives of Internal Medicine*. Eksperimentalne studije pokazuju da prekid negativno utječe na memoriju zbog potrebe pojedinca za promjenom pažnje s jednog zadatka na drugi, tvrde **Westbrook** i suradnici (University of Sydney, Sydney, Australija). Povratak na prekinuti zadatak zahtijeva završavanje 'umetnutog' zadatka te obnavljanje prvotnog zadatka.

U 6 zavoda u dvije velike 'teaching' bolnice u Sydneu istraživači su izravno promatrati i bilježili proceduralne neuspjehi i prekide rada medicinskih sestara na pripremi i administraciji lijekova. Usporedba opservacijskih podataka sa bolesnikovom terapijskom listom omogućilo je identifikaciju kliničkih pogrešaka. Primarni ishod studije bila je povezanost proceduralnih neuspjeha (10 indikatora, kao npr. aseptična tehnika) i kliničkih grešaka (12 indikatora, kao npr. kriva doza) s prekida, kao i povezanost između prekida i težine neuspjeha i grešaka.

Tijekom 505 sati od rujna 2006. do ožujka 2008. dao je uzorak od 98 medicinskih sestara (stopa sudjelovanja 82%) 4271 lijek 720-orici odraslih bolesnika. Kod svakog prekida rezultati su pokazali porast proceduralnog neuspjeha od 12,1%, a kliničkih grešaka od 12,7%. Povezanost prekida i kliničkih grešaka bila je nezavisna u odnosu na bolnicu i karakteristike medicinskih sestara. Više od polovine (53,1%) svih administracija bilo je prekinuto (95%-tni interval pouzdanosti [CI], 51,6% - 54,6%), a kod gotovo tri četvrtine ukupnog unosa lijekova (74,4%; n = 3177) bio je prisutan najmanje jedan proceduralni neuspjeh (95%-tni CI, 73,1% - 75,7%). Kod administracije lijekova bez prekida (n = 2005), stopa proceduralnog neuspjeha iznosila je 69,6% (n = 1395; 95%-tni CI, 67,6% - 71,6%) prema 84,6% kod administracije lijekova s tri prekida (n = 148; 95%-tni CI, 79,2% - 89,9%). Najmanje jedna klinička pogreška bila je prisutna kod 25,0% ukupne administracije lijekova (n = 1067; 95%-tni CI, 23,7% - 26,3%), u 25,3% kod administracije bez prekida (n = 507; 95%-tni CI, 23,4% - 27,2%), a u 38,9% slučajeva s tri prekida (n = 68; 95%-tni CI, 31,6% - 46,1%). Sestrinsko iskustvo nije se pokazalo kao zaštita od kliničkih grešaka. Učestalost prekida povezana je s povećanom težinom same pogreške. Procijenjeni rizik za veliku pogrešku je 2,3% kada nije bilo prekida u usporedbi s 4,7% kada je bilo 4 prekida (95%-tni CI, 2,9% - 7,4%; P < 0,001).

Istaknuti dokazi visoke stope prekida tijekom pripreme i administracije lijekova dodatan je impuls za razvoj i implementaciju strategije napretka komunikacijske prakse radi smanjenja nepotrebnih prekida unutar odjela i zavoda. Iako je jasno da su neki prekidi od iznimne važnosti za provođenje ukupne i sigurne zdravstvene zaštite, ipak je važno bolje upoznati i razumjeti razloge tako visoke stope prekida.

Ograničenja ove studije uključuju nedostatak praćenja sestara tijekom noći i vikendom, kao i mogućnost promjene sestrinskog ponašanja zbog toga što su znale da su promatrane i praćene.

U pridodanom pozvanom komentaru Kliger (University of California, San Francisco, SAD) također zaključuje da bi radi smanjenja medicinskih pogrešaka trebalo smanjiti stopu prekidanja rada medicinskih sestara na pripremi i administraciji lijekova. Postavlja se pitanje tko je sve uračunat u tako veliku stopu pogrešaka administracije lijekova. Prema njegovim (a i autorovim) riječima to je upravo cijeli profesionalni medicinski, sestrinski i administrativni bolnički tim. Upravo bi stoga svi djelatnici trebali sudjelovati u stvaranju sigurnijeg procesa administracije lijekova. (Arch Intern Med. 2010;170:683-690, 690-692.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

● Steroid naivni bolesnici s astmom: inicijalna terapija samim inhalacijskim kortikosteroidima

• U skladu s preporukama konsenzusa i smjernicama (BTS/SIGN British Guideline on the Management of Asthma) današnji je stav struke da se dugodjeljujući inhalacijski beta-2 agonisti (LABA) uvode u terapiju bolesnika s bronhalnom astmom samo u slučajevima ako se bolest ne može kontrolirati s inhalacijskim kortikosteroidima. Međutim, u kliničkoj praksi nisu rijetki astmatičari koji kao inicijalnu terapiju imaju inhalacijski kortikosteroid plus LABA. Kako bi komparirali učinkovitost inhalacijskih kortikosteroida s dugodjeljujućim beta-2 agonistima (ICS+LABA) u usporedbi sa samim inhalacijskim kortikosteroidima (ICH) kod steroid naivnih bolesnika odrasli i pedijatrijske populacije, kolega Ni Chroinin M. sa suradnicima iz Klinike za pedijatriju, Cork University Hospital, Cork, Irska, objavljuje meta-analizu i pregledni članak u respektabilnom Cochrane Database Syst Rev.

Istraživači su identificirali iz elektroničke baze podataka tijekom svibnja 2008. godine randomizirana kontrolirana klinička istraživanja o učinkovitosti liječenja astme s dva protokola: ICH plus LABA u usporedbi sa samom ICH kod djece i odraslih s perzistentnom astmom, s naglaskom da se radilo o steroid naivnim pacijentima koji minimalno 28 dana prije uključenja u studiju nisu koristili inhalacijske kortikosteroide. Meta-analiza uključila je 27 randomiziranih istraživanja (5 studija iz pedijatrijske i 22 iz adultne populacije), s ukupno 8050 ispitanika, s time da su se evaluirala dva protokola: LABA + ICS nasuprotni sličnoj dozi ICS (1. usporedba) te LABA + ICS nasuprotni većim dozama ICS (usporedba 2). Podaci iz studija su ukazivali da se radi o bolesnicima s blagim i srednjim stupnjem opstrukcije ($FEV_1 > / \leq 65\%$) i sa simptomatskim oblikom bolesti prije randomizacije. Kod usporedbe br. 1 pokazalo se da kombinacija ICS i LABA nije povezana sa signifikantno manjim rizikom egzacerbacije astme (RR 1,04; 95% (CI) 0,73 do 1,47) ili potrebe za hospitalizacijom (RR 0,38; 95% CI 0,09 do 1,65) u usporedbi sa sličnim dozama samih ICH. Također nije uočena signifikantna razlika među skupinama glede rizika za teške nuspojave i druge nuspojave terapije (RR 1,15; 95% CI 0,64 do 2,09). Kod usporedbe br. 2,

kombinacija LABA i ICH zahtijevala je veće doze oralnih kortikosteroida u usporedbi sa skupinom koja je liječena samim ICH (RR 1,24; 95% CI 1 do 1,53). Nisu uočene signifikantne razlike među skupinama glede rizika za teške nuspojave.

Autori ove meta-analize zaključuju da kod steroid naivnih bolesnika s blagim i srednje teškim oblikom opstrukcije traheobronhalnog stabla, kombinacija ICH i LABA nesignifikantno reducira rizik za egzacerbaciju bolesti u usporedbi sa skupinom bolesnika liječenih sličnim dozama inhalacijskih kortikosteroida u monoterapiji. Inicijalna terapija višim dozama inhalacijskih kortikosteroida učinkovitije smanjuje rizik egzacerbacije bolesti koja potom zahtijeva sistemsku primjenu kortikosteroida, nego li kombinacijska terapija. Iako se čini da pedijatrijska populacija ima slične rezultate ovog istraživanja i odgovor na terapiju kao odrasla populacija astmatičara, premali je uzorak ispitanika da bi se mogli dati konačni zaključci, naglašavaju kolege iz Irske.

Ovaj Cochraneov pregledni članak naglašava važnost postupanja u skladu sa smjernicama, te ne podržava primjenu kombinacijske terapije inhalacijskih kortikosteroida i dugodjeljujućih beta-agonista kao inicijalne terapije kod odraslih i djece s persistentnom astmom, prije nego li pokušamo monoterapiju inhalacijskim kortikosteroidima. (Cochrane Database Syst Rev. 2009;(4):CD005307.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

● Rutinsko prekidanje klopидогрела prije kolonoskopije možda nije potrebno

• Najnoviji rezultati publicirani u svibnjskom broju *Gastrointestinal Endoscopy*, pokazuju da rutinsko prekidanje terapije klopидогрелom prije kolonoskopije /polipektomije možda i nije potrebno. Jedna od koautora ovog retrospektivnog istraživanja, dr. Uma Murthy sa Syracuse Veterans Affairs Medical Center u New York-u, SAD, naglašava kako nema podataka o povezanosti krvarenja nakon polipektomije povezane s terapijom klopидогрелom, stoga potreba o ukidanju klopидогрела 7-10 dana prije polipektomije ostaje nepoznana te nije utemeljena na dokazima.

Cilj je ove studije bio odrediti stopu postpolipektomske hemoragiјe te identificirati čimbenike rizika za krvarenje nakon polipektomije kod bolesnika koji uzimaju klopидогрел.

U studiju su uključena 142 ispitanika kod kojih je učinjeno 375 polipektomija i koji su uzimali klopидогрел te 1243 ispitanika s 3226 polipektomije koji nisu uzimali klopидогрел. Ispitanici koji su uzimali klopидогрел i kontrolna skupina imali su sličnu stopu intra-proceduralnog krvarenja (2,1% vs 2,1%), ali je prva skupina ispitanika imala veću stopu postproceduralnog krvarenja nakon polipektomije (3,5% vs 1,0%; P = 0,02), kao i signifikantno veće odgodeno krvarenje koje je zahtijevalo hospitalizaciju i intervenciju ili transfuziju, u usporedbi s kontrolnom skupinom bez abuzusa klopидогrela (2,1% vs 0,4%; P = 0,04). Smrtni slučajevi nisu registrirani, te su obje skupine imale slično trajanje hospitalizacije i intervencija nakon postpolipektomijske hemoragije. Korištenje samog klopидогrela nije bio nezavisan čimbenik rizika za ovo krvarenje, a signifikantni čimbenik rizika bilo je istovremeno uzimanje acetilsalicilne kiseline i klopидогrela ili drugih nesteroidnih antireumatika.

Autori studije naglašavaju kako sam klopидогрел ne povećava rizik postpolipektomijskog krvarenja ako se uzima ka monoterapija, međutim klopидогрел u kombinaciji s acetilsalicilnom kiselinom ili nesteroidnim antireumatikom povećava rizik ovog krvarenja. Ograničenja ove studije su retrospektivni dizajn i mali uzorak ispitanika. Istraživači naglašavaju kako prekid ove antiagregacijske terapije kod bolesnika s kardiovaskularnim i aterotrombotskim bolestima povećava rizik za akutni ishemski incident, posebno kada se klopидогрел prekine u prvih 90 dana terapije.

U skladu sa smjernicama, sugeriraju odgađanje elektivne ili „screening“ kolonoskopije unutar u prvih 6-12 mjeseci nakon koronarne intervencije. Prekidanjem dvojne antiagregacijske terapije bolesnika izlazimo velikom riziku od okluzije stenta, stoga je u tim slučajevima poželjno odgoditi endoskopski zahvat. Ovo istraživanje, usprkos navedenim manjkavostima, podupire mišljenje skupina kolega kako je ponekad najbolje nastaviti s antiagregacijskom terapijom kod provođenja endoskopskih zahvata.

(Gastrointest Endosc. 2010;71:998-1005, 1006-1008.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

● Endoskopija kapsulom sigurna i korisna kod djece

- Rezultati studije publicirane u novom broju *Gastrointestinal Endoscopy* govore u prilog sigurnosti i koristi ovog dijagnostičkog postupka u pedijatrijskoj populaciji, čak i kod djece od 11,5 kg tjelesne težine.

Ova retrospektivna studija, koju je provodio u jednom centru dr. Richard J. Noel s Medical College of Wisconsin, Milwaukee i evaluirao 123 uzastopne endoskopije bezičnom videokapsulom kod 117 pacijenta.

Bili su prosječne životne dobi 12,9 godina, a najmladi ispitanik je imao 10 mjeseci. Prosječna tjelesna masa iznosila je od 11,5 do 123 kg, uz prosječnu tjelesnu težinu od 47 kg. Najčešća je indikacija bila sumnja na upalnu bolest crijeva (n = 71; 60,7%), ranije poznata upalna bolest crijeva (n = 18; 15,4%), poznati polipozni sindromi (n = 6; 4,9%), stalno povraćanje ili sumnja na strikture (n = 3, 2,5%) i posttransplantacijska limfoproliferativna bolest (n = 2; 1,7%).

Većina djece je progutala kapsulu (70%), a ona koja je nisu mogla progutati, plasirana je putem endoskopa u proksimalni duodenum. Kod 22% slučaja kapsula nije došla do kolona za 8 sati, dok su 3 kapsule retinirane u želucu. Dvije kapsule su se uklanjale endoskopskim putem, a tri kirurškim, bez znakova perforacije, ishemije ili akutne opstrukcije.

Od 18 bolesnika s okultnim krvarenjem endoskopija kapsulom je pokazala u petero a-v malformaciju, 5 ih je imalo nespecifičnu enteropatiju, 1 limfangiectaziju, normalno tanko crijevo imalo je 5 ispitanika te 1 „graft-versus-host disease“. U slučaju polipoznih sindroma, kod 50% ispitanika nije bilo polipa tankog crijeva, jedan je imao želučani, duodenalni i jejunalni polipa. Autori studije naglašavaju važnost i sigurnost ovog postupka u pedijatrijskoj populaciji čak i u slučajevima kada tjelesna težina ispitanika iznosi samo 11,5 kg.

(Gastrointest Endosc. Published online May 17, 2010. Abstract)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

● Čimbenici rizika za rupturu uterusa tijekom vaginalnog poroda nakon prethodnog carskog reza

- Cilj je ove studije bio istražiti čimbenike rizika za uterinu rupturu kod vaginalnog poroda u žena s prethodnim carskim rezom (CR). U istraživanje je uključena 41 žena s rupturom uterusa i 157 kontrola.

Uspoređivani su dob, paritet, broj prethodnih vaginalnih poroda, broj prethodnih vaginalnih poroda nakon CR-a, pojedinosti vezane uz prethodni CR: gestacijska dob, urgentnost, indikacije, vrsta korištenih šavova, postpartalna grozica i infekcija rezne rane. Promatrane značajke vezane uz vaginalni porod bile su: gestacijska dob, vrijeme proteklo od CR-a, vrijeme poroda, porodna težina te fetalni i neonatalni ishodi. Osim toga je posebno težište bilo na korištenju sredstava za indukciju poroda, u kojem slučaju su promatrani i: indikacija za indukciju, Bishopov zbroj, vrsta, doza i trajanje korištenja sredstava za indukciju vaginalnog poroda te sredstava za pojačavanje trudova. Podaci su dobiveni iz 21 nizozemske bolnice.

Istraživači su pokazali da je u ispitivanoj populaciji češća bila indukcija vaginalnog poroda (51% prema 25%, p=0,001), osobito u skupini induciranoj prostaglandinima (86% prema 46%, p=0,014). Studijska je skupina imala značajno niži Bishopov zbroj (median: 2,0 prema 4,0, p=0,005), a tijekom poroda su dobivale veće doze sredstava za pojačavanje trudova (35% prema 18%, P=0,010). Multivariantnom analizom indukcije oksitocinom i prostaglandinom E2 (PGE2) zajedno ili posebno, pokazano je da se radi o neovisnim varijablama koje utječu na pojavnost uterine rupture (OR 13,0, CI 2,3-74,2; OR 4,6 CI 1,9-11,3 i OR 2,7, CI 1,2-6,3). Indukcijom poroda prostaglandinima i/ili oksitocinom može se objasniti pojava 44% uterinih ruptura.

Ostale promatrane značajke autori nisu povezali s rizikom od rupture uterusa pa zaključuju da su korištenje PGE2 (s oksitocinom ili bez njega) kao reakcija na nizak Bishopov zbroj i korištenje oksitocina za pojačavanje trudova jedini rizični čimbenici za rupturu uterusa kod vaginalnog poroda u žena s prethodnim CR-om.

(European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2010;151: 41-45.)

Miro Šimun Alebić, dr. med.



Dougga - nekoć rimski velegrad, danas ruševina u pustinji (uz članak na str. 74)

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

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 SCOPUS.

Zgonjanin D, Veselinović I, Kubat M*, Furač I*, Antov M, Lončar E et al. Sequence polymorphism of the mitochondrial DNA control region in the population of Vojvodina Province, Serbia. *Leg Med (Tokyo)*. 2010;12:104-7.

*Department of Forensic Medicine, Zagreb University School of Medicine, Zagreb, Croatia

Kovačić N, Grčević D, Katavić V, Lukić IK, Grubišić V, Mihovilović K et al. Fas receptor is required for estrogen deficiency-induced bone loss in mice. *Lab Invest*. 2010;90:402-13.

Department of Anatomy, University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia

Carev M, Valić M, Pecotić R, Karanović N, Valić Z, Pavlinac I, Đogaš Z. Propofol abolished the phrenic long-term facilitation in rats. *Respir Physiol Neurobiol*. 2010;170:83-90.

Department of Anesthesiology and Intensive Care, University Hospital Split, Split, Croatia.

Nagy V, Đikić I. Ubiquitin ligase complexes: from substrate selectivity to conjugational specificity. *Biol Chem*. 2010;391:163-9.

Mediterranean Institute of Life Sciences, Tumor Biology Program, Split, Croatia.

Novak I, Kirkin V, McEwan DG, Zhang J, Wild P, Rozenknop A et al. Nix is a selective autophagy receptor for mitochondrial clearance. *EMBO Rep*. 2010;11:45-51.

Mediterranean Institute for Life Sciences, Split, Croatia.



Hrvatski i europski specijalisti za fizikalnu medicinu potpisali Deklaraciju o suradnji

fizikalne i rehabilitacijske medicine, akreditacije programa fizikalne i rehabilitacijske medicine te daljnog razvoja struke. Ovo je prva takva Deklaracija koju su Sekcija i Odbor potpisali s nekim društvom čija država nije članica Europske unije, a hrvatskim specijalistima fizikalne i rehabilitacijske medicine donijet će brojne prednosti.

Prof. Delarque, prof. Franchignoni i prof. Christodoulou u svojim su predavanjima objasnili rad Sekcije i Odbora te istaknuli

jenosti krevetne mreže i sustava. Svečano su uručeni Europski certifikati te se broj hrvatskih specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije sa certifikatom europskog Odbora popeo na 12. Takoder, Hrvatska ima četvero europskih trenera i dva certificirana europska centra za obuku iz fizikalne medicine i rehabilitacije - Kliniku za reumatske bolesti i rehabilitaciju KBC-a Zagreb i Specijalnu bolnicu za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice.

Borka Cafuk



Novi ICT sustav u zagrebačkom HMP-u

- U okviru nastavka kontinuirane nadogradnje i osvremenjivanja informacijske infrastrukture Ustanove za hitnu medicinsku pomoć Zagreb, u lipnju je pušten u rad novi ICT sustav vrijedan tri milijuna eura. Riječ je o sustavu u koji se još tijekom hitne lječničke intervencije upisuje pacijentova anamneza, odmah se ispisuje lječničko izvješće, koje zadržava pacijent ili se daje kolegama u objedinjenom bolničkom hitnom prijemu. Korak dalje bilo bi i povezivanje sa svim zdravstvenim ustanovama i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje.

Radi se o velikom i kompleksnom sustavu u koji je uključeno više isporučitelja programskih rješenja (Siemens Enterprise Communications kao dio grupacije SIEMENS-a, GISDATA, EMD MEDTRONIC i STORM), no cijeli je sustav jedna cjelina koja prema krajnjem korisniku ne stvara prepreke prilikom prelaska iz sustava u sustav, jer su oni povezani u svim točkama gdje



FOTO: B. CAFUK

S lijeva na desno: glavni tajnik UEMS-ove Sekcije i Odbora prof. dr. Nicholas Christodoulou, predsjednik UEMS-ova odbora za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu prof. dr. Franco Franchignoni, predsjednik HDfrm-a prof. dr. Ivan Džidić i predsjednik UEMS-ove Sekcije za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu prof. dr. Alain Delarque. U pozadini: tajnik HDfrm-a dr. Saša Moslavac i predsjednik Hrvatskog lječničkog zbora prof. dr. Željko Metelko

• Hrvatsko društvo za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu (HDfrm), Sekcija i Odbor za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu Europske unije medicinskih specijalista (UEMS PRM Section and Board) potpisali su Deklaraciju o suradnji 18. lipnja u sklopu rehabilitacijskog Simpozija koji je održan u Hrvatskom lječničkom domu.

Deklaraciju su potpisali predsjednik Hrvatskog lječničkog zbora prof. dr. Željko Metelko, predsjednik HDfrm-a prof. dr. Ivan Džidić i tajnik Društva dr. Saša Moslavac, predsjednik UEMS-ove Sekcije za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu prof. dr. Alain Delarque, predsjednik UEMS-ova odbora za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu prof. dr. Franco Franchignoni i glavni tajnik UEMS-ove Sekcije i Odbora prof. dr. Nicholas Christodoulou.

Suradnja HDfrm-a i UEMS PRM Section and Boarda duga je plodonosna. Potpisivanje Deklaracije predstavlja ishodište u institucionaliziranju dosadašnje suradnje na području edukacije, kompetencije specijalista

kako smatrajući hrvatsku fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu smatraju važnim subektom europske specijalnosti radi njezine tradicije, edukacije, brojnosti specijalista i razvi-



Gradonačelnik Zagreba i ravnateljica zagrebačkog HMP-a



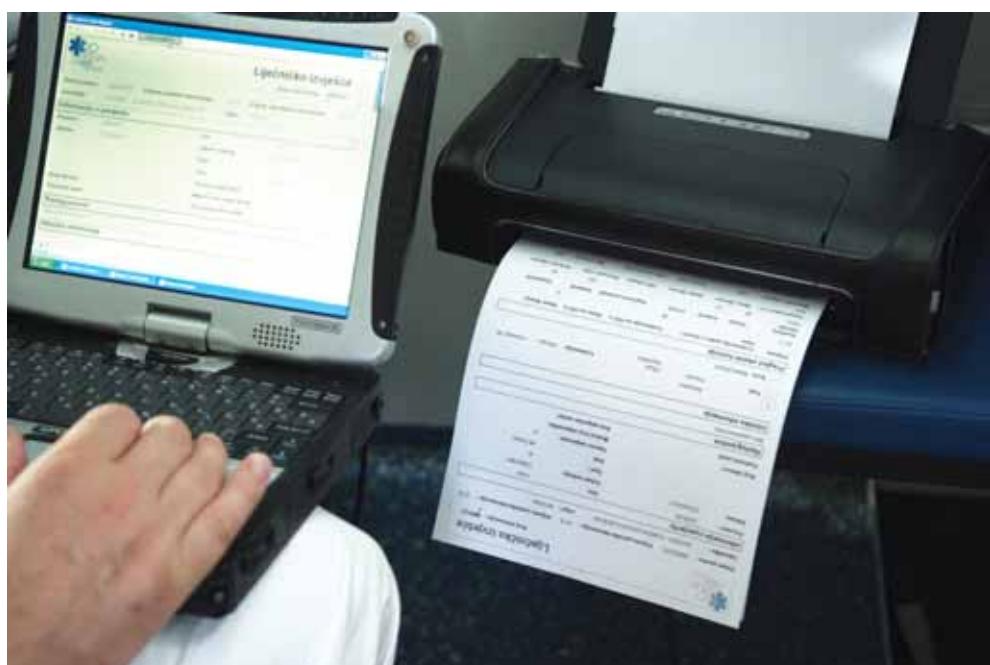
je to potrebno, a razmjena je trenutna. Podatak koji je unesen u poslovnom sustavu trenutačno je vidljiv u Prijavno-dojavnoj jedinici ili Planeru rasporeda zaposlenika, kao što se i obračun održenih sati automatski po zaključenju smjene šalje u poslovni sustav na temelju čega se obavlja obračun plaća zaposlenicima.

U novom informacijskom sustavu najveće je ePCR sustav koji se koristi u vozilima na terenu i preko kojeg se svi relevantni podaci o intervenciji i pacijentu upisuju izravno u prijenosna računala u vozilima HMP-a, te se pacijentu predaje ispisani karton umjesto dosadašnjeg ručno popunjenoj obrascu. Svi podaci koji su uneseni na terenu automatski se po zaključenju slučaja trenutno šalju u središnji sustav, jer se u modulu Analitike i izvještavanja uzimaju u obzir

sve pružene usluge (hitna medicinska pomoć, sanitetski prijevoz, dijalize, vanjski prijevozi, usluge u ambulantni i laboratoriju, dežurstva na događanjima poput koncerata, sportskih manifestacija i druga okupljanja).

Informacijski sustav Ustanove za HMP Zagreb sastoji se od više osnovnih modula: Planer rasporeda, Ambulanta i laboratorij, Prijavno dojavna jedinica, ePCR u kolima HMP-a, Naknadni unos poziva, Analitika i izvještavanje, Materijalno-finansijski računovodstveni sustav, Modul Izvanredna stanja i Tehnička služba.

Puštanjem u rad ovoga sustava otvara se mogućnost povezivanja kako s drugim zdravstvenim ustanovama (bolnicama, domovima zdravlja - centri obiteljske medicine) tako i s HZ ZOom, u cilju što boljih, točnijih i bržih podataka



o pacijentima. Neke od ključnih elemenata našeg informacijskog sustava koriste i svjetske prijestolnice poput Praga, Dublina i Dubaja.



8. Međunarodno natjecanje ekipa HMP-a u Zagrebu i Šibeniku

• U organizaciji Zagrebačkog velesajma a pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i Grada Zagreba održan je od 13. do 15. svibnja 38. Međunarodni sajam medicinske, laboratorijske i rehabilitacijske opreme i farmacije "Medicina i tehnika". Zaseban je projekt "Medicine i tehnike" međunarodno natjecanje ekipa hitne medicinske pomoći Cro-Rescue koji Zagrebački velesajam već niz godina uspješno organizira s regionalnim središtem za pružanje pomoći i uklanjanje posljedica katastrofa iz Divulja.



53

8. Međunarodno natjecanje ekipa HMP-a održano u 15. svibnja u Zagrebu, te 16. i 17. svibnja u Šibeniku.

Ustanovu za HMP Zagreb predstavljala je ekipa u sastavu: **Mirna Kikec**, dr. med.; **Tomislav Radivoj**, medicinski tehničar; **Stjepan Čerti**, vozač. Ta je ekipa u Zagrebu osvojila prvo a u Šibeniku 2. mjesto. Sveukupni pobjednik bila je ekipa Ustanove za hitnu medicinsku pomoć Zagreb.





Skupština Društva nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM)

• U Zagrebu je 11. svibnja održana redovita skupština DNOOM-a na kojoj je predsjednica prof. dr. **Biserka Bergman Marković** podsjetila na sve aktivnosti Društva u proteklih godinu dana, koje su bile u skladu s temeljnim zadaćama Društva - razvoj i primjena teorijskih spoznaja i prakse medicinske edukacije, izobrazbe i ospozobljavanja nastavnika iz obiteljske medicine, razvoj istraživačke i izdavačke djelatnosti te primjena spoznaja u svakodnevni rad liječnika opće/obiteljske medicine.

Organiziranjem niza radionica i tečajeva nastojalo se povećati opseg i kvalitetu rada u ordinacijama liječnika obiteljske medicine. Tako su organizirane „Radionica reumatološke bolesti-dijagnostika i terapija“, „Kardiovaskularne bolesti - u svjetlu novih smjernica“, „Dijabetes - peroralno liječenje i uvođenje inzulina“, „EKG u obiteljskoj medicini“, „Spirometrija u obiteljskoj medicini“ i druge. Dobra posjećenost i ocjene sudionika ukazuju da je upravo taj oblik edukacije ono što naši kolege trebaju.

Od ostalih aktivnosti izdvajamo organizaciju I. Kongresa DNOOM-a s temom „Zbrinjavanje najčešćih psihičkih bolesti u obiteljskoj medicini“, na kojem je osim predavanja održan i niz radionica te priprema II. Kongresa s temom „Šećerna bolest u obiteljskoj medicini“.

Proteku godinu je obilježila bogata izdavačka djelatnost. Zbornik I Simpozija DNOOM-a (2009) doživio je drugo izdanje, a i Zbornik I. Kongresa DNOOM-a (2010) polučio je veliko zanimanje među liječnicima praktičarima. Izdane su knjižice-priručnici «Prevencija kardiovaskularnih bolesti u obiteljskoj medicini» i «Opstruktivne bolesti pluća u obiteljskoj medicini», u nakladi od 2500 primjeraka a uz pomoć farmaceutske tvrtke Pliva radi se na njihovoj distribuciji do svakog liječnika.

U suradnji sa Združenjem zdravnikov družinske medicine i Katedrom za družinsko medicino MEF-a u Ljubljani priprema se knjiga „Dijagnostičke pretrage“ a u tijeku dogovora s izdavačem je i tisak knjige „Hitna stanja“.

Nastavljen je rad na projektima «Učinkovitost intervencije liječnika obiteljske medicine u srčanožilnoj prevenciji» i «Zbrinjavanje dijabetičara tipa 2 u skribi liječnika obiteljske medicine», čiji se prvi rezultati i objava radova u relevantnim časopisima uskoro očekuju.

Očekuje se da će entuzijazam članova Društva i u buduće pridonositi stručnom napretku opće/obiteljske medicine.

Jasna Vučak, dr. med.

Prvi rezultati istraživanja povezanosti zagadenja zraka i pojavnosti malignih i plućnih bolesti u Sisku

Dobno standardizirane stope smrtnosti od svih bolesti dišnog sustava visoke su i odskaču od prosjeka

• Stope smrtnosti od zločudnih bolesti na području Siska ne razlikuju se značajno od prosjeka za Republiku Hrvatsku. Slično je i s brojem i stopom novooobiljelih od karcinoma ukupno, karcinoma bronha i pluća te leukemija. No, dobno standardizirane stope smrtnosti od svih bolesti dišnog sustava i kronične opstruktivne bolesti pluća visoke su i odskaču od prosjeka za Republiku Hrvatsku, priopćilo je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi 28. lipnja.

Podsjetimo, godinama se već govori da zagadenost zraka na području Siska uzrokuje povećanu pojavnost prvenstveno malignih bolesti. Ministarstvo zdravstva je 14. travnja nakon učestalih pritisaka medija i javnosti i na poticaj predsjednice Odbora za zaštitu okoliša Hrvatskog sabora Marijane Petrić odlučilo da će se provesti epidemiološka studija na području Grada Siska i istražiti moguća povezanost povećanih koncentracija pojedinih elemenata u atmosferi i pojave malignih bolesti te pojavljuju li se maligne bolesti učestalije na tom području nego u ostalim dijelovima Hrvatske.



Radna skupina Ministarstva istražila je dostupne baze podataka o uzrocima smrti, baze podataka Registra za rak i baze podataka o one-čišćenju zraka u Gradu Sisku. Istražena je smrtnost od karcinoma općenito, karcinoma bronha i pluća, leukemija, bolesti dišnog sustava općenito i kronične opstruktivne bolesti pluća za Grad Sisak za razdoblje od 2003. do 2008. Dobno standardizirane stope za sve dobi ukupno i za dvije dobne skupine (do 64 godine starosti i starije) usporedene su sa stopama drugih gradova Hrvatske i s prosječnom stopom za Republiku Hrvatsku.

Daljnje aktivnosti bit će usmjerenе na detaljna terenska istraživanja utjecaja kvalitete zraka na pojavnost akutnih i kroničnih bolesti dišnog sustava, zaključila je radna skupina na sjednici 16. lipnja. Osobita pozornost obratiti će se na pojavnost opstruktivnih plućnih bolesti u dječjoj populaciji, a istraživanja malignoma nastaviti će se na rutinski način i pratiti će se trend.

Borka Cafuk



Sa sjednice Upravnog vijeća HZZO-a

Novi bolnički proračuni
za spojene bolnice

• Na temelju Odluke Vlade o prijepisivanju bolnica čiji je osnivač Republika Hrvatska, Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (UV HZZO) utvrdilo je nove bolničke proračune za KBC Zagreb, KB Merkur i KB Sestre milosrdnice, na sjednici održanoj 1. srpnja - priopćio je HZZO. Smanjenje broja upravnih vijeća bolnica i broja članova uprava bolnica trebalo bi uštedjeti dva milijuna kuna godišnje.

UV je odlučilo da će HZZO nastaviti s financiranjem specijalističkog usavršavanja zdravstvenih radnika iz obiteljske medicine u godini 2010/2011.

Uveden je sustav evidentiranja nasilja u obitelji u skladu s Protokolom Vlade o postupanju u slučaju nasilja u obitelji. Ugovorni liječnici evidentirat će nasilje u obitelji i o njemu izvještavati HZZO.

Uveden je novi sustav ugovaranja, financiranja i propisivanja zdravstvene njegu u kući, čime će se, očekuje HZZO, znatno pojednostaviti postupak ostvarivanja prava na njegu za osigurane osobe i izabranom liječniku smanjiti administriranje.

Borka Cafuk



Blic intervju o ZOR-u i referendumu s predsjednikom HLS-a dr. Ivicom Babićem

Neprihvatljivo opredjeljenje Vlade za socijalno liberalni koncept

Borka Cafuk

• Predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata dr. Ivica Babić u najkraćim crtama objašnjava što predstavljaju i što bi implicirale izmjene Zakona o radu (ZOR) i na kome bi se to prelomilo. Vlada se, ističe, svrstala na stranu kapitala, a kada su se sindikati usprotivili njenim potezima, ona je jednostranim izmjenama Zakona o radu pokušala provesti svoju volju.

••• Što je sporno s prijedlogom izmjena i dopuna ZOR-a koji je izradila Vlada i što to znači za liječnike?

• Za razumijevanje problema u vezi s izmjenama ZOR-a potrebno je podsjetiti na neke činjenice. Krajem 2009. u Hrvatskom saboru donesen je Zakon u radu uskladen s pravnim stečevinama Europske unije. Tada su Gosподarsko socijalno vijeće (GSV), a nakon toga i Vlada, donijeli odluku o načinu na koji će se ubuduće mijenjati taj Zakon. Izričito je naglašeno kako će se dalnjim izmjenama ZOR-a pristupiti kada se o tome dogovore sindikati i poslodavci.

Istovremeno se tijekom ove godine socijalni dijalog značajno urušava na svim razinama. Pregovori o granskim kolektivnim ugovorima su u sljepoj ulici. Vlada kupuje vrijeme i ne želi aktivno pregovarati, sad je razvidno, imajući druge namjere. Istovremeno pokreće pregovore o izmjenama i dopunama Temeljnog kolektivnog ugovora i pokušava smanjiti razinu stečenih prava zaposlenicima u državnim i javnim službama. Sindikati koji zastupaju zaposlene u javnim službama nisu mogli niti su željeli prihvati dodatno ponudene prijedloge bez prethodne primjerene argumentacije i ponuđene jasne vizije u što se namjeravaju potrošiti sredstva dobivena smanjenjem prava zaposlenika. Neupitno je bilo razumijevanje sindikata za stanje u kojem se našlo gospodarstvo, ali je istovremeno bilo neprihvatljivo opredjeljenje Vlade za socijalno liberalni koncept. Naime, u sukobu kapitala s jedne strane i rada s druge strane, Vlada se svrstala na stranu kapitala.

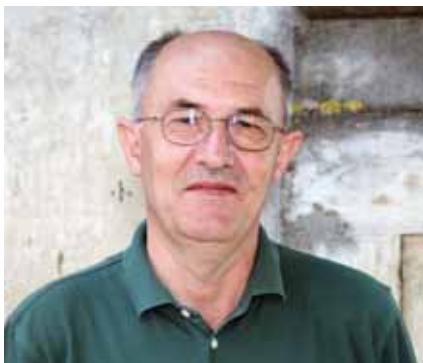


FOTO B. CAFUK

Odluke o bitnim pitanjima u GSV-u nisu se donosile konsenzusom i bile su na štetu zaposlenika. Iako su se sindikati usprotivili pojedinim zakonskim prijedlozima, kao što je paket zdravstvenih zakona, prijedlozi su poslati u postupak i izmijene zakona su donesene.

Suočena, sad je to jasno vidljivo, s kvalitetnim kolektivnim ugovorima i istovremeno odlučnim i usudujem se reći sposobnim sindikatima u javnom sektoru, koji su spremni braniti razinu stečenih i ugovorenih prava, Vlada je odlučila jednostranim izmjenama ZOR-a sve to poništiti i obezvrijediti ukupne rezultate dosadašnjeg socijalnog dijaloga i kolektivnog pregovaranja.

Vlada je namjeravala razinu zahtjevanih prava svesti na minimalnu plaću i minimalni godišnji odmor (dvadeset radnih dana). Sve ostalo namjeravali su regulirati pravilnicima o radu koje donosi poslodavac jednostrano i na taj način supstituirati kolektivne ugovore, iako u EU pravilnici o radu ne postoje. Umjesto poticanja socijalnog dijaloga i kolektivnog pregovaranja Vlada je namjeravala kolektivno pregovaranje i kolektivne ugovore svesti na fakultativnu razinu. Formalno je ostala mogućnost kolektivnog pregovaranja s neizvjesnim ishodom. O dobrom i gospodarstvu Vlade, kao poslodavca, najbolje govore pregovori o Granskim kolektivnim ugovorom koji unatoč izričitom zahtjevu sindikata već deset mjeseci nisu zaživjeli. Ista iskustva imamo i s Temeljnim kolektivnim ugovorom koji istječe 31. srpnja

2010. Po sadašnjem ZOR-u primjenjuju se produžena pravna pravila te su temeljem toga stečena prava zaposlenika zajamčena do potpisivanja novih kolektivnih ugovora. Izmjenama ZOR-a prava ugovorena Temeljnim i Granskim kolektivnim ugovorima više nisu zajamčena. Pozivam kolegice i kolege neka pročitaju i iščitaju ugovore, sve će biti jasno.

••• Je li prikupljanje potpisa za referendum bio jedini način da se sindikati izbjore za radnička prava i tko je inicijator prikupljanja potpisa?

• Kroz pregovore i druge oblike sindikalnog rada upozoravali smo i uvjerali Vladu kako jedino kroz kvalitetan socijalni dijalog možemo doći do cilja. Odzivali smo se i u dobroj vieri sudjelovali u razgovorima i pregovorima dok je postojala i minimalna prilika za razuman i obostrano prihvatljiv dogovor. Onog trenutka kad su potrošene sve mogućnosti socijalnog dijaloga i kad je Vlada poslala prijedlog izmjena i dopuna ZOR-a u saborski postupak, sindikati su se odlučili za druge legalne i legitimne načine borbe. Sazvan je 2. svesindikalni sabor, organizirano je prikupljanje potpisa za raspisivanje referenduma i najavljenje su industrijske akcije ako to bude potrebno.

Referendum je legalan i legitiman instrument i institut u borbi za prava građana. Zašto smo se odlučili za referendum? Prije svega to je uistinu demokratski način iskazivanja volje građana i odlučivanja o bitnim pitanjima. Držimo kako su predložene izmjene izuzetno bitne za sve građane. ZOR je temeljni zakon čiji učinak osjećaju svi. Ponajviše svi zaposlenici, njihove obitelji, umirovljenici cijela mirovina ovisi o sredstvima koja izdvajaju radno aktivni, učenici i studenti koji će ući u svijet rada. U pitanju su sadašnja prava i naša budućnost jer o sadašnjim izdvajanjima ovisi naša buduća mirovina.

••• Hoće li sindikati insistirati na provođenju referendumu?

• Sindikati su uspješno položili ispit, skupili smo 813.000 potpisa i tražit ćemo raspisivanje referendumu. Koristim priliku i zahvaljujem velikom broju samozatajnih aktivista koji su sudjelovali u prikupljanju potpisa, zahvaljujem građanima koji su svojim potpisima podržali inicijativu sindikata. Mislim kako prikupljeni potpsi ne pripadaju sindikatima već građanima i nitko nema pravo to zanemariti i previdjeti.

••• Što će se zbiti ako Vlada neće poštovati volju hrvatskih građana?

• Vjerujem kako se to neće dogoditi. Građani imaju pravo na referendum i Vlada im je dužna to osigurati. Prikupljanje potpisa za raspisivanje referendumu i njegovo provođenje druga je faza najavljenih sindikalnih aktivnosti. Ostaju nam na raspaganju svi oblici industrijskih akcija o kojima će se sindikati na vrijeme očitovati.

Pandemija koja se nikad nije dogodila

U potrazi za dokazima razotkriveni nedostupni podaci, izmišljeni autori, sukob interesa i - nepostojeća pandemija

Doc. dr. Livia Puljak, Medicinski fakultet u Splitu

- U prošlom broju Liječničkih novina (str. 60) prim. doc. **Mladen Smoljanović** opisuje jednogodišnju epidemiologiju gripe A H1N1 09 i niz vezanih pouka za budućnost. U tim poukama više se puta spominje Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i neopravdanost niza kliničkih intervencija koje je SZO preporučila vladama i pacijentima kao dio priprema za pandemiju gripe.

Otrežnjavajući članak prim. doc. Smoljanovića izlazi u javnost baš u trenutku kada se i Vijeće Europe počelo baviti „pandemijom“ gripe koja za SZO službeno još uvek traje, zbog naznaka da je u pozadini proglašenja pandemije i preporuka za liječenje gripe niz propusta SZO-a i sukoba interesa znanstvenika koje financiraju farmaceutske tvrtke.

Pred Vijećem Europe je 4. lipnja 2010. u Strasbourgu britanski laburist **Paul Flynn** predstavio izvješće u kojem se navodi da postoji „mnoštvo dokaza da je SZO iznimno precijenila ozbiljnost pandemije“, što je rezultiralo mijenjanjem javnоздravstvenih prioriteta, „gubitkom ogromnih svota javnog novca i neutemeljenim zastrašivanjem o zdravstvenim rizicima“¹.

U izvješću se navodi i uloga istraživačkog novinarstva *British Medical Journala* (BMJ) u razotkrivanju razmjera sukoba interesa i skrivanja podataka u SZO-u i farmaceutskim lobijima. Na svojim mrežnim stranicama BMJ opširno piše o pozadini cijele priče u koju je uključena i Cochrane kolaboracija (engl. The Cochrane Collaboration), neprofitna organizacija koja se bavi izradom sustavnih preglednih članaka o učinkovitosti intervencija u medicini i koja ima svoj ogrank u i Hrvatskoj^{2,3}.

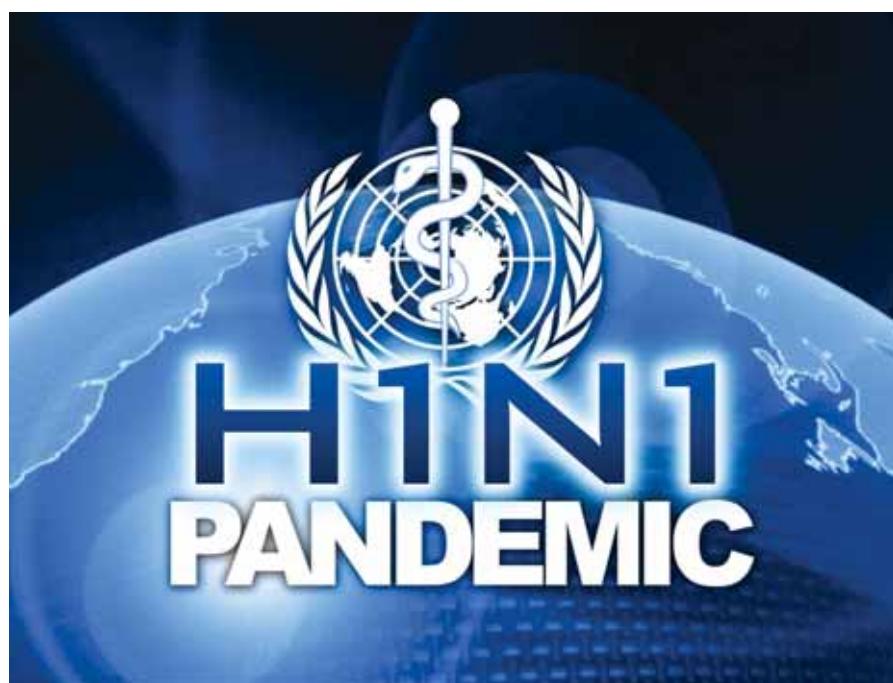
objavljenih i javnosti nedostupnih istraživanja⁵.

Jefferson i suradnici, autori Cochrane članka, zaključili su kako na tu kritiku mogu odgovoriti jedino na način da od autora analiziranih primarnih studija zatraže sve primarne podatke i ponovo naprave analizu za obnovljeni sustavni pregledni članak.

U potrazi za primarnim podacima iz ovih neobjavljenih studija otkrili su autori Cochrane članka te novinari BMJ-a i britanskog televizijskog kanala *Channel 4 News* zamršenu mrežu između politike, planiranja javnog zdravstva, dostupnosti podataka iz kliničkih istraživanja, publiciranja rezultata i regulacije lijekova.

Potraga je također navela Cochrane kolaboraciju da propita svoju metodologiju i znanstvenu opravdanost korištenja lijeka oseltamivira za prevenciju sekundarnih komplikacija u zdravih odraslih - koji je bio proglašen ključnim tijekom priprema za pandemiju gripe². Oseltamivir (Tamiflu) je inhibitor neuraminidaze, multi-milijunski lijek za koji proizvođač tvrdi da smanjuje broj prijema u bolnicu za 61%, sekundarne komplikacije za 67% i infekcije donjeg dišnog sustava koje zahtijevaju liječenje antibioticima za 55%⁶; ove navode proizvođač lijeka podupire zaključcima iz rada Kaisera i suradnika⁵.

Tom Jefferson, prvi autor Cochrane članka, najprije se javio svim autorima ključnih randomiziranih kontroliranih studija koji su uključeni u prethodni članak i u Kaiserovu analizu. I prvi autor i autor za korespondenciju iz članka Kaisera i suradnika odgovorili su Jeffersonu da nemaju primarne podatke i da se obrati farmaceutskoj tvrtki.



Proizvođač je nakon odugovlaćenja od Jeffersona i suradnika na koncu zatražio da se potpiše ugovor o povjerljivosti, prema kojem se ti podaci daju na uvid, ali se ne smiju javno objaviti. Nakon niza neuspješnih pokušaja da se dokopaju podataka iz neobjavljenih studija, o čemu je podrobnog izvijestila **Deborah Cohen** u BMJ-u (2), na koncu su Jefferson i suradnici obnovili Cochrane članak bez sporih podataka i 2009. objavili novu verziju sustavnog preglednog članka s promijenjenim zaključkom po kojem inhibitori neuraminidaze imaju umjeren učinak na komplikacije gripe i da se zbog nedostatka dobrih podataka iz primarnih studija ovi podaci moraju provjeriti u neovisnim randomiziranim kontroliranim pokusima⁷.

Osim što su preporuke niza agencija za lijekove i SZO-a bile, kako se čini, temeljene na nepouzdanim podacima, počinje se otkravati kako i iza proglašenja pandemije gripe stoji niz javnosti nepoznatih sukoba interesa. Prošlogodišnje proglašenje pandemije gripe bilo je kulminacija desetogodišnjih priprema SZO-a. SZO je sve od pojave ptičje gripe organizirao niz sastanaka odbora u kojima su bili uključeni stručnjaci iz cijelog svijeta, a čiji je zadatak bio sastaviti preporuke za vlade.

Godinu dana poslije, vidimo da gripe nije bila tako opasna kako se najavlivalo i da su vlade koje su poslušale savjet SZO-a usred ekonomskih krize bespotrebno potrošile milijarde dolara na neiskorištene zalihe cjepiva i inhibitora neuraminidaze.

Zajednička istraživačka skupina BMJ-a i Bureau of Investigative Journalism rezultirala je dokazima koji bacaju novo svjetlo na sukobe interesa među znanstvenicima koji su SZO-u davali savjete o planiranju pandemije. Većina znanstvenika koji su sudjelovali u odborima SZO-a za planiranje pandemije i oblikovanje smjernica za vlade bili su, ispostavilo se, u sukobu interesa zbog finansijskih veza s farmaceutskim kompanijama koje imaju direktni profit od preporuka što su ih tih znanstvenici dali.

Jedan je od odbora za savjetovanje SZO-a o pandemiji gripe, tzv. Emergency Committee - potpuno tajan. Zna se samo da ima 16 članova i tko mu je predsjednik. Ured za odnose s javnošću na ponavljane upite BMJ-a odbio je razotkriti formulare o sukobima interesa znanstvenika koji su savjetovali SZO u vezi s gripom i donosili sada kontroverzne preporuke³.

Prošli je tjedan Tom Jefferson, prvi autor Cochrane članka o utjecaju inhibitora neuraminidaze na gripu, na simpoziju u Italiji izjavio da je SZO unatoč novim rezultatima Cochrane članka iz 2009. zadržao oseltamivir na listi preporučenih lijekova. U isto vrijeme,

SZO je od Cochrane kolaboracije naručio izradu osam sustavnih preglednih članaka o učinkovitosti vitamina A na različita klinička stanja. Iz ove Jeffersonove izjave da se zaključiti kako SZO prepoznaje Cochrane kolaboraciju kao zlatni standard današnje medicine utemeljene na dokazima i od nje naručuje nepristrane sustavne preglede literature - ali u slučaju oseltamivira SZO zatvara oči i ne obazire se na nove dokaze.

Dodatnu sumnju na primjerenost postupanja SZO-a u epizodi „pandemijske gripe“ bacaju nedavne promjene u definiciji pandemije, koje su i omogućile njen prošlogodišnji proglašenje. Godinama je SZO definirao pandemiju kao epidemiju koja uzrokuje „enorman broj smrti i bolesti“, ali je u svibnju 2009. ova fraza koja opisuje mjeru težine uklonjena iz definicije⁸.

Štoviše, **Ron Low** upozorava da je SZO napravio i drugu promjenu definicije jer je izostavio zahtjev za novim pod-tipom virusa, što sada znači da bi se mnogi sezonski virusi gripe mogli klasificirati kao pandemijska gripe⁹. Da nije bilo ovih promjena, upozorava Low, SZO ne bi mogao proglašiti epidemiju nakon što je u travnju 2009. virus H1N1 identificiran u SAD-u, jer se nije radilo o novom pod-tipu virusa, jer gripe nije uzrokovala enorman broj smrti i bolesti te je značajan broj ljudi već bio izložen imunogeno sličnom virusu⁹.

Hrvatski liječnici, koji su višekratno upozoravali javnost na pretjeranu hysteriju vezanu za pandemiju gripe, jesu prim. doc. **Mladen Smoljanović** i dr. **Srećko Sladoljev**.

U nizu izjava za medije, od čega vrijeđi istaknuti čak 14 članaka objavljenih na portalu Plivamed.net, koji financira farmaceutska industrija, prim. doc. Smoljanović upozoravao je kako epidemija gripe A H1N1 09 nije posebnost u usporedbi sa svim uobičajenim epidemijama¹⁰.

Dugogodišnji djelatnik Imunološkog zavoda, dr. Sladoljev, također je upozoravao javnost o nerealnom prikazivanju opasnosti od virusa, a čak je i suspendiran jer je progovorio o sklapanju štetnog ugovora za nabavu neregistriranih cjepiva protiv svinjske gripe vrijednog 330 milijuna kuna. Detaljniju priču o ovoj aferi, ali i mnogim drugim primjerima korupcije, dr. Sladoljev i suradnici iznose u aktualnoj knjizi *Korupcija u hrvatskom zdravstvu*¹¹.

SZO zasad ne priznaje nikakve propuste u slučaju „pandemije“ gripe. Goleme količine cjepiva i inhibitora neuraminidaze koje su vlade u strahu od gripe panično kupovale na preporuku SZO-a sada propadaju. Vijeće Europe debatira o donošenju niza hitnih preporuka za veću transparentnost i bolje upravljanje javnim zdravstvom, kao i za bolju

zaštitu od „nepoželnog utjecaja interesnih grupa“¹¹.

Također se predlaže da se osnuju javni fondovi za potporu neovisnih istraživanja i savjeta neovisnih stručnjaka.

Liječnik je sluga istine, podsjeća nas kolega Smoljanović. Bit će zanimljivo pratiti razvoj trenutnoga stanja i vidjeti čije su sluge bili stručnjaci koji su kumovali promjenama definicije pandemije i preporukama za postupanje tijekom pandemije.

I, kako zaključuju Cochen i Carter za BMJ, dobro je što je zadnja gripa bila mnogo skromnija čak i od konzervativnih procjena SZO-a, ali bit će loše ako se postojeće sumnje dokažu i ako se poljulja povjerenje javnosti u SZO i globalni sustav javnog zdravstva.

••••
livia@mefst.hr

Literatura

1. Council of Europe. Press release: PACE Health Committee denounces 'unjustified scare' of Swine Flu, waste of public money. Dostupno na: [https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=PR455\(2010\)&Language=lanEnglish&Ver=original&Site=DC&BackColorInternet=F5CA75&BackColorIntranet=F5CA75&BackColorLogout=A9BACE](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=PR455(2010)&Language=lanEnglish&Ver=original&Site=DC&BackColorInternet=F5CA75&BackColorIntranet=F5CA75&BackColorLogout=A9BACE)
2. Cohen D. Complications: tracking down the data on oseltamivir. BMJ 2009;339:b5387.
3. Cohen D, Carter P. WHO and the pandemic flu „conspiracies“. BMJ 2010;340:c2912.
4. Jefferson T, Demicheli V, Rivetti D, Jones M, Di Pietrantonio C, Rivetti A. Antivirals for influenza in healthy adults: systematic review. Lancet 2006;367:303-13
5. Kaiser L, Wat C, Mills T, Mahoney P, Ward P, Hayden F. Impact of oseltamivir treatment on influenza-related lower respiratory tract complications and hospitalizations. Arch Intern Med 2003;163:1667-72.
6. Roche. Roche announces further progress in Tamiflu. Media release, Basel, 7 November 2005. Dostupno na: www.roche.com/med-cor-2005-11-07.
7. Jefferson T, Jones M, Doshi P, Del Mar C. Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in healthy adults: systematic review and meta analysis. BMJ 2009;339:b5106. Dostupno na: http://www.bmjjournals.com/cgi/content/abstract/339/dec07_2/b5106?ijkey=06ba203bc93614bc4fd56ec23ec03f47976b896&keytype2=tf_ipsecsha
8. Cohen E. When a pandemic isn't a pandemic. CNN.com May 4 2009. Dostupno na: <http://edition.cnn.com/2009/HEALTH/05/04/swine.flu.pandemic/index.html>
9. Low R. Re: WHO changed definition of influenza pandemic. Dostupno na: http://www.bmjjournals.com/cgi/letters/340/jun03_4/c2912#236699
10. PLIVAmfed.net Dostupno na www.plivamed.net.
11. Gorjanski D, Gajski L, Škarić N, Sladoljev S, Marušić M. Korupcija u hrvatskom zdravstvu. Fond Hipokrat - zaklada Slagalica. Osijek, svibnja 2010.

- **Cochrane knjižnica objavljuje**
- **sustavne pregledne članke koji**
- **se bave procjenom djelotvornosti**
- **intervencija u medicini.**

Na mrežnoj stranici

www.thecochanelibrary.org mogu se pretraživati sažetci. Pristup punim tekstovima

Cochrane članaka u Hrvatskoj osigurava Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa korisnicima iz biomedicinskog konzorcija na mrežnoj stranici Centra za online baze podataka:

www.online-baze.hr, gdje je potrebno kliknuti na pretraživačko sučelje Ovid SP, unutar kojeg se nalazi poveznica na Cochrane Database of Systematic Reviews. Kad u tražilici ove baze pronadete članak koji vas zanima, punom tekstu pristupate preko poveznice EBM Topic Review.

Silvija Maslov Kružičević, dr. med.

Antidepresivi su učinkoviti za depresiju koja nastaje zbog tjelesne bolesti

- Tjelesna bolest povećava rizik za razvoj depresije, osobito ako je bolest kronična i ima visok stupanj smrtnosti.

Učinkovitost antidepresiva dosad je dokazana u depresivnih pacijenata koji su fizički zdravi, a cilj je ovog istraživanja bio utvrditi učinkovitost antidepresiva u terapiji depresije koja nastaje zbog neke tjelesne bolesti.

Rayner i suradnici su pretražili nekoliko baza podataka i uključili randomizirane kontrolirane pokuse u kojima se uspoređuje učinkovitost antidepresiva u terapiji depresije nastale zbog neke tjelesne bolesti s placebom te su sastavili sustavni pregledni članak.

Analizirali su 51 studiju s ukupno 3603 ispitanika. Rezultati pokazuju da antidepresivi bolje liječe (smanjuju simptome) depresiju nastalu zbog fizičke bolesti nego pla-

cebo. Tricklički antidepresivi, kao i inhibitori ponovne pohrane serotonina, umanjuju simptome depresije unutar 4 do 5 tjedana terapije, a ti pozitivni učinci se zadržavaju i nakon 18 tjedana.

Autori zaključuju da su antidepresivi učinkovitiji u liječenju depresije izazvane fizičkom bolešću nego placebo. Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se utvrdila komparativna učinkovitost i prihvatljivost pojedine skupine antidepresiva.

Rayner L, Price A, Evans A, Valsraj K, Higginson IJ, Hotopf M. Antidepressants for depression in physically ill people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 3. Art. No.: CD007503. DOI: 10.1002/14651858.CD007503.pub2.

Konzervativni ili kirurški pristup gastro-ezofagealnoj refluksnoj bolesti (GERB-u)

- Gastro-ezofagealna refluksna bolest (GERB) čest je i kroničan poremećaj gastrointestinalnog trakta. Gotovo 80 % populacije doživjet će tijekom života simptome GE RB-a - žgaravicu, regurgitaciju i disfagiju.

GERB se može liječiti lijekovima, a i kirurški (laparoskopska fundoplilikacija), no nije jasno koji je način učinkovitiji i novčano isplativiji.

Cilj autora Cochrane članka bio je usporediti učinkovitost terapije lijekovima s endoskopskom terapijom (laparoskopskom fundoplilikacijom) na temelju procjene specifične kvalitete života pacijenata koji pate od GERB-a (smanjenje ili izostanak simptoma) nakon zahvata, odnosno nakon medikamentnog liječenja.

Wileman i suradnici su na temelju 4 klinička pokusa s ukupno 1232 ispitanika sastavili sustavni pregledni članak u kojem je dokazano statistički značajnije poboljšanje specifične kvalitete života pacijenata koji pate od GERB-a nakon laparoskopske fundoplilikacije nego nakon konzervativne terapije.

Kirurška terapija bila je skuplja nego konzervativna, ali su u obzir bili uzeti samo troškovi medikamentnog liječenja tijekom godine dana. U nekom drugom istraživanju moglo bi se izračunati koliko košta višegodišnja terapija lijekovima, pa rezultate usporediti s troškovima kirurške terapije.

Autori zaključuju da postoje dokazi da se GERB učinkovitije liječi kirurški nego na

konzervativan način, no nije bez rizika, pa konačan izbor o vrsti terapije treba prepustiti liječniku i pacijentu.

Wileman SM, McCann S, Grant AM, Krukowski ZH, Bruce J. Medical versus surgical management for gastro-oesophageal reflux disease (GORD) in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 3. Art. No.: CD003243. DOI: 10.1002/14651858.CD003243.pub2.

Inhibitori angiogeneze u metastatskom karcinomu štitnjače

- U uznapredovanom, metastatskom karcinomu štitne žlijezde kemoterapija postiže vrlo skromne rezultate. Budući da je za rast tumora i njegovo širenje potrebna dobra opskrba tumora krvlju, odnosno stvaranje novih krvnih žila (angiogeneza), moguće je da bi inhibitori angiogeneze nepovoljno utjecali na njegovo širenje.

Cilj Cochrane članka bio je utvrditi korist i rizike inhibitora angiogeneze u liječenju uznapredovalog karcinoma štitnjače kao monoterapije, ili u kombinaciji s kemoterapijom ili radioterapijom.

Pretraživanjem baza podataka Tan i suradnici pokušali su pronaći randomizirane kliničke pokuse i sastaviti sustavni pregledni članak. Nisu pronašli niti jedan završeni klinički pokus, ali su pronašli podatke o četiri klinička puskusa koji su u tijeku.

Stoga autori zaključuju da nema relevantnih dokaza ni o koristi niti o rizicima inhibitora angiogeneze u terapiji metastatskog karcinoma štitnjače. Potrebno je pričekati rezultate studija koje su u tijeku i onda ih analizirati.

Tan A, Xia N, Gao F, Mo Z, Cao Y. Angiogenesis-inhibitors for metastatic thyroid cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 3. Art. No.: CD007958. DOI: 10.1002/14651858.CD007958.pub2.

Usporedba vaginalnog prstena, kožnog flastera i kombiniranih hormonskih oralnih kontraceptiva

• Kožni flaster i vaginalni prsten dva su novija postupka kontracepcije, koji sadrže estrogen i progesteron, kao i kombinirani hormonski oralni kontraceptivi (KHOK).

Dok se KHOK uzima u obliku tableta, kožni flaster se nalijepi na kožu uglavnom gornjeg dijela tijela, a vaginalni prsten se umeće u rodnicu.

Lopez i suradnici napravili su za Cochrane knjižnicu sustavni pregledni članak kako bi utvrdili, na temelju dosad objavljenih randomiziranih kontroliranih istraživanja, postoje li razlike između ova tri postupka s obzirom na kontraceptivni učinak, kontrolu menstrualnog ciklusa, izraženost nuspojava i suradljivost korisnika.

Pretraživanjem baza medicinske literature pronađeno je 15 studija, od kojih 5 uspoređuje kožni flaster i KHOK, a 10 vaginalni prsten i KHOK.

Utvrđeno je kako nema razlike u kontraceptivnoj učinkovitosti navedenih postupaka. Nešto više korisnica kožnog flastera odustalo je od istraživanja nego korisnica KHOK-a, vjerojatno zato što su one češće imale nuspojave - osjetljivost grudi, dismenoreju, mučninu i povraćanje. Na osnovi dva istraživanja utvrđeno je da korisnice flastera lošije kontroliraju menstrualni ciklusa nego korisnice KHOK-a.

Korisnice vaginalnog prstena odustaju od njega u istoj mjeri kao i korisnice KHOK-a, a prijavljuju manje mučnina, akni, iritabilnosti i depresije u usporedbi s KHOK-om, a više leukoreje i vaginitisa. U kontroli menstrualnog ciklusa korisnice prstena pokazuju nešto bolje rezultate nego korisnice KHOK-a.

Zaključak autora je da su sva tri načina podjednako kontracepcijski učinkovita. Korisnice kožnog flastera imaju bolju suradljivost (compliance) nego korisnice KHOK-a, ali prijavljuju i više nuspojava. Korisnice vaginalnog prstena imaju manje sustavnih

nuspojava, a više lokalnih tegoba (vaginitis) nego korisnice KHOK-a.

Lopez LM, Grimes DA, Gallo MF, Schulz KF. Skin patch and vaginal ring versus combined oral contraceptives for contraception. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 3. Art. No.: CD003552. DOI: 10.1002/14651858.CD003552.pub3.

.....

Carolin Costin: "Prevencija poremećaja prehrane - američko iskustvo"

Diana Mihok, dr.med., Služba za javno zdravstvo ZJZ-a „Dr.Andrija Štampar”

- U Zavodu za javno zdravstvo „Dr.Andrija Štampar” održana je 11. lipnja javnozdravstvena tribina pod naslovom „Prevencija poremećaja prehrane - američko iskustvo” na kojoj je gostovala **Carolyn Costin**, američka stručnjakinja na području poremećaja prehrane.

Primjenjujući holističko-realistički pristup pacijentu, ona je pionir u liječenju poremećaja prehrane. Njena je osobitost u tome što je i sama prošla kroz osobno iskustvo anoreksije nervoze. Nakon izlječenja posve se posvetila prevenciji i liječenju poremećaja prehrane kao psihoterapeut i magistar obiteljske terapije. Svoju metodu uskladjuje s novim istraživanjima i tehnikama u terapiji, nutricionizmu i modifikacijom ponašanja kao i vlastitim spoznajama o načinima uspješnog oporavka. Osnovala je diljem Kalifornije više klinika i centara za poremećaje prehrane, koji pružaju usluge dnevne bolnice i ambulantnog liječenja, napisala četiri knjige i stalno provodi edukaciju.

U sklopu više akcija tijekom njena gostovanja, održana je u kinu „Europa” održana javna rasprava i projekcija dokumentarnog filma „Prelijepa Amerika” koji prikazuje društveni kontekst razvoja poremećaja prehrane.



Costin je u svom predavanju upozorila na „svjetsku epidemiju dijeta” kod kojih se u gotovo 99% slučajeva težina ubrzo vraća na onu prije dijete ili na još veću težinu.

Utjecaj medija i "trend mršavica" utječe negativno na mnoge žene, tako da su u 95% slučajeva poremećaja prehrane pacijentice žene. Neprestana dijeta postaje dijelom života žene, a 99% slučajeva poremećaja prehrane upravo i počinje samim „držanjem” dijeta.

Costin postavlja pitanje zašto od poremećaja prehrane oboljevaju samo neke djevojke, a sve su izložene pritisku medija i trendu mršavih modela i ljepotica. Ona zgodno naziva te djevojke „kanarincima u rudniku ugljena”, ističući kako je njihova osjetljivost veća od ostalih te one prve podlegnu utjecaju „štetnih plinova” naše medijske kulture kao i kanarinci koji ugibaju u rudniku gdje ima štetnih plinova. One su nažalost tragične žrtve, indikatori naše „napredne” civilizacije te ih je nužno prepoznati, prevenirati i primjereni liječiti na razini cijele zajednice, a ne samo individualno. Potrebno je također poticati razvijanje osobnog samopouzdanja koje nije temeljeno samo na tjelesnom izgledu. Preporuča se fokusiranje na zdravlje, a ne na tjelesnu težinu.

Zabrinjavajući je podatak iz jedne studije koja pokazuje da je 80% ispitanica nezadovoljno svojim tijelom te da bi 16% anketiranih žena radile pobacio dijete nego da budu nepovratno pretile. 24% žena radile bi se odreklo tri godine svoga života u zamjenu da mogu biti vitke. Na pitanje koje tri želje su im najvažnije, na prvome je mjestu bila izgubiti na težini.

Utvrđena je genetska predispozicija za razvitak ovih poremećaja. Nije riječ o jednom genu već o interakciji više njih, dakle radi se o kompleksnom problemu. Studije na bližancima pokazuju da jednojajčani blizanci

češće obolijevaju od poremećaja prehrane nego dvojajčani.

Neke osobne karakteristike djevojaka, npr. perfekcionizam ili anksioznost, usvojene su odgojem, a podržavane i provocirane kulturom i stalnim stresom.

Na žalost, ovi se poremećaji javljaju kod sve mlađe djece. U SAD-u 11% djece s devet godina povraća kako bi izgubilo težinu. Do srednje škole djevojčice imaju 9 puta veću vjerodost od dječaka da razviju poremećaje prehrane i 4-5 puta veću vjerodost da će pokušati samoubojstvo. Poremećaji prehrane gotovo su nerazdvojivi od drugih psihičkih poremećaja, npr. depresije ili anksioznosti.

Čak je u 83% osoba s anoreksijom dijagnosticiran i anksiozni poremećaj. Costin je istaknula kako više ljudi umire od anoreksije nego od bilo koje druge mentalne bolesti.

Jedna je od preventivnih intervencija ovog poremećaja kontinuirana edukacija cijele populacije i to osobito budućih majki.



Ona uključuje poduku o prihvaćanju vlastitog tijela, o zdravoj hrani za vrijeme trudnoće, o zdravom hranjenju i roditeljstvu nakon porođaja i o realnim očekivanjima kada je moguće nakon poroda vratiti normalnu težinu. Osim toga, Costin predlaže organiziranje grupa u školama koje bi poticale prihvatanje izgleda, samopouzdanje i suočavanje s problemima koji mogu dovesti do poremećaja prehrane.

Bogato terapijsko iskustvo Carolyne Costin pokazuje kako su se uspješno izlječili oni koji su potražili pomoć na prvi znak problema i oni koji su se prestali vagati. Ona kaže: „Morate naučiti kako doprijeti do ljudi, a ne kako do hrane ili odbijanja hrane da biste zadovoljili svoje potrebe!“

U zaključku je istaknula neophodnost holističkog pristupa prevenciji i izlječenju, gdje se uz emocionalno i fizičko izlječenje treba obratiti pažnja na duhovno zdravlje. Ona zaključuje: „Nakon što se ponovo prepozna duhovni i sveti aspekti života, simptomi poremećaja prehrane nestaju!“

diana.mihok@stampar.hr

Medicinski wellness u Hrvatskoj



Meri Bura, dr. med.

• Medicinski wellness* novost je koja se razvija u Hrvatskoj, a ujedinjuje medicinu i wellness. Ono što razlikuje medicinski wellness od običnog wellnessa jest liječnik supervizor i voditelj programa, koji je i dijagnostičar i terapeut, tj. liječnik koji se nakon završenog medicinskog fakulteta nastavlja osim u osnovnoj struci educirati u wellnessu i integralnoj medicini. Samo liječnik može ispravno ustanoviti početno zdravstveno stanje pacijenta, odrediti mu mjere za očuvanje ili postizanje zdravlje, te na kraju vjerodostojno ocijeniti rezultat. Upravo ta supervizija razlikuje medicinski wellness od wellnessa.

Što se tiče liječničkog pristupa, riječ je o vrlo aktivnom pristupu, i preventivnom i kurativnom, liječnik vodi računa i educira pacijenta o načinu održavanja zdravlja te o terapiji.

Ono što wellness posebno pruža pacijentima jesu okolina i medicinska filozofija koja prvenstveno ima naglasak na zdravlju, manje na bolesti. Mjesta za boravak pacijenata moraju biti ugodna i relaksirajuća jer u takvoj okolini postoji bolja mogućnost i za tehniku psihoterapije i za opuštanje od stresa. Liječnici se danas često bave bolestima kojima je etiologija u svakodnevnom stresu i koje je teško izlječiti dok se stresno stanje ne rješi. Stres je danas svakodnevica a medicinski wellness nudi edukaciju pacijenata i o tome kako prevladati stres..

Mnoge tehnike koje se već desetljećima upotrebljavaju na zapadu korisne su za prevladavanje takvih stanja i početak rješavanja problema, počevši od tehnika kako komunicirati, do načina revitalizacije vlastitog tijela. Ima liječnika su i sami prošli i naučili nove postupke i koriste ih u svakodnevnom radu i životu. Pacijentu u medicinskom well-



nessu liječnik mora biti znatnije posvećen, tako da ima više vremena za razgovor i edukaciju. Takav rad zahtijeva dakako individualni pristup i posvećenost osobi.

Liječnici danas, prvenstveno Švicarskoj i Njemačkoj, primjenjuju sva moderna dostignuća medicine i znanosti, a vrlo često i znanja iz tradicionalnih medicina i prirodnog liječenja, pa se tako integralni pristup u medicinskom wellnessu koristi za dijagnostiku, gensko individualno kodiranje i tradicionalno određivanje vrste pulsa kod osobe. Pacijenti očekuju od svog liječnika da barata ne samo najnovijim znanjima o lijekovima, nego i o hrani, vitaminima, mineralima i fitoterapiji jer danas većina stanovništva uzima mnoge

preparate na svoju ruku, posebno mineralno-vitaminiske preparate. Prelistamo li Registar lijekova, vidimo moguće interreakcije hrane i lijekova, npr. kod pacijenata koji uzimaju blokatore kalcijskih kanala (a znamo koliko ih ima), a istovremeno piju sok od grejpfruta, povećava se koncentracija lijeka u plazmi (osim amlodipina i diltiazema). A mnogi danas uzimaju sok od grejpfruta jer ga internet i časopisi preporučuju za čišćenje jetre... To je samo jedan primjer na individualnoj razini.

Pacijenti očekuju da njihov liječnik prati, uz suvremena medicinska dostignuća, i ona iz biokemije, energetike, psihoterapije, tim više što su im danas na raspolaganju internet, knjige i mediji koji obiluju temama o zdravlju.

Pacijenti koji odgovorno ulažu u svoje zdravlje očekuju da se i liječnik brine za njihovo zdravlje, a upravo u medicinskom wellnessu odgovornost je među njima ravnomjerno podijeljena. Pacijent nema više pasivnu ulogu, od njega se očekuje i jasno mu se daje do znanja da rezultati ovise podjednako i o njemu i o liječniku.

Medicinski wellness treba motivirati vlastitu brigu o zdravlju i svjesnost o bolesti. Reakcija bolesnika na vlastitu bolest zavisi o vrsti bolesti i o ličnosti bolesnika i tako nastaju različite somato-psihische promjene. S druge pak strane, promjene u psihičkoj sferi mogu izazvati funkcionalne promjene raznih organa, pa ako dugo traju mogle bi završiti organskom, psihosomatskom bolesti. Sve brojniji

* Wellness, kovanica koja je nastala od wellbeing i fitness, dakle dobro stanje i tjelovježba

pacijenti od somatopsihičkih i psihosomatskih bolesti mogli bi poboljšati svoje stanje kad bi našli vremena za medicinski wellness pod kontrolom liječnika, koji bi im se individualnim pristupom detaljnije posvetio te ih naučio kako se odmarati i kako održavati svoje zdravlje. To se najbolje postiže u ugodnoj relaksirajućoj okolini, po mogućnosti negdje u prirodi. U Njemačkoj, na primjer, postoji pedesetak liječilišta gdje sljedbenici Kneippovih principa uspješno primjenjuju fizikalnu terapiju i liječenje vodom, dijetom, tjelovježbom, biljnim pripravcima, pa i psihoterapijom. Kratko rečeno, voditelj wellnessa preporučuje kupku za poboljšanje cirkulacije, a liječnik će iscrpno objasniti utjecaj na cirkulaciju i zdravstveno stanje, što je pacijentu i te kako važno.

U Švicarskoj se u medicinskim wellnessima liječnici često koriste ortomolekularnom medicinom ili liječe hranom. Pri takvom pristupu od liječnika se zahtijeva da se vrati Guytonu, ali i Hipokratu, koji je zapravo bio prvi zagovornik i osnivač wellnessa (preporučavao je svakodnevnu masažu).

U europskim centrima medicinskog wellnessa često se vodi briga o acidobaznoj ravnoteži i primjenjuju se opća i lokalna hipertermija, hidroterapija kolona, terapija kisikom, kraniosakralna terapija, terapija pulsirajućeg magnetskog polja, fitoterapija...

Neki se centri medicinskog wellnessa primarno bave alergijama, drugi karcinomom, reumatizmom, srčanim bolestima, ovisno o predispoziciji samoga centra.

Naši priznati stručnjaci u bolnicama također se bave prehranom dijabetičara, dijetoterapijom upalnih bolesti crijeva, dispepsije, ulkusne bolesti, GERB-a, bolesti jetre... (Medicus, 1/2008), što može također biti dio ponude u ozbiljnog medicinskog wellnessu.



Medicinski wellness razvija se u Hrvatskoj kao dio ponude medicinskog turizma, koji je u svijetu zamahu. Za našu zemlju važan je sa stajališta medicine, turizma i ekonomije. U tijeku je donošenje regulative i definiranja usluga koje se nude. U sklopu naše Udruge medicinskog turizma osnovana je Radna grupa za medicinski wellness, koja ima ulogu definiranja medicinskog wellnessa, njegovih ciljeva, strategije i zakonskih propisa.

U travnju je održana i konferencija medicinskog turizma na kojoj je istaknuta važna uloga medicinskog wellnessa u njegovu razvoju (više o tome na www.umt.hr).

U sklopu medicinskog wellnessa nude se programi koji mogu trajati od tri dana vikendom, pa do nekoliko tjedana. Programi su u specijaliziranim centrima unaprijed određeni po ciljnoj skupini ili dijagnozi, pa tako

mozete naći antistresni program za menadžere ili program za sindrom kroničnog umora. U Hrvatskoj već postoje centri s tradicijom kvalitetnog medicinskog wellnessa.

Varaždinske toplice imaju programe pod nazivima oporavak i opuštanje, antistres, klimakterij-osteoporiza, vikend za žene, vikend za muškarce itd. koji su pomno i kvalitetno razrađeni.

Thalassotherapy u Opatiji, osim medicinskog wellnessa, pruža edukaciju za liječnike i posebno za pacijente te time nastavlja stoljetnu tradiciju opatijskog liječilišnog turizma kakvim se može pohvaliti malo koji centar u Europi. Ministarstvo zdravstva imenovalo ju je 1988. referentnim centrom za zdravstveni turizam i medicinski programirani aktivni odmor.

Razvoju medicinskog wellnessa, viđimo, u Hrvatskoj su ponajprije pridonijeli specijalisti fizijatri u sklopu ustanova za liječenje i rehabilitaciju, prvenstveno bolesti mišićno-koštanog i neurološkog sustava.

Međutim, u novije vrijeme mogu se internistički, psihijatrički i oni pacijenti koji pate od stresa također oporavljati nakon postavljene dijagnoze i prepisane terapije postupcima medicinskog wellnessa.

Zadatak je liječnika da wellness pretvore u medicinski wellness, tako da svoje znanje i iskustvo upotrijebe na jedan noviji način, a da pri tome medicina ostane na prvome mjestu.

Kako je liječnički posao jedan je od nastresnijih, pa su prema tome liječnici među prvim kandidatima za antistresne programe i revitalizaciju, na jesen će započeti prvi medicinski wellness vikendi za liječnike pod nazivom „Zdravlje za liječnike”, tijekom kojih će se održavati i edukacija iz medicinskog wellnessa (više o tome na www.mulier.hr).

Ulaganje u zdravlje je dugoročna i najbolja investicija.

.....



Ivo Sisarić, liječnik, književnik i promicatelj turizma

(1887 - 1939)

Ivica Vučak

• U subotu 22. travnja 1939., dok je sjedio u društvu prijatelja u kavani Zagreb, pozlilo je dr. Ivi Sisariću. Na internoj klinici kamo je prevezen ustanovljena je moždانا kap.

Usprkos nastojanjima najvrsnijih njegovih kolega umro je u četvrtak 27. travnja 1939. u 52. godini života, a da nije došao k svijesti. Pokopan je u Podgori. Na izvanrednoj mjesecnoj skupštini Zbora liječnika 11. svibnja 1939. govorio je o smrti dr. Sisarića, „solidnog, savjesnog i spremnog liječnika, jednog od prvih koji se u Zagrebu baviti fizikalnom terapijom“, predsjednik Zbora prof. dr. Vladimir Čepulić (1891-1964), a još prije, u nedjelju 30. travnja 1939., komemorirao je smrt liječnika i književnika dr. Iva Sisarića predsjednik Društva hrvatskih književnika Franjo Fancev (1882-1943). Dr. Sisarić, njegova društvena uloga i književno djelo pali su zaborav, pa ni sedam desetljeća poslije nisu doživjeli cjevitovo vrednovanje ni temeljitu procjenu.

Mladost

Roden je 16. siječnja 1887. u obitelji Mare rod. Vela i Damjana Sisarića, trgovca u Podgori. Pučku školu završio je u rodnome mjestu, gimnaziju te ispit zrelosti u ljetnom roku u srpnju 1907. godine s ocjenom „zrno“ u Splitu. Studij medicine upisao je u jesen 1907. na njemačkom sveučilištu u Pragu. Pored učenja, intenzivno se zanimalo književnošću. U veljači 1908. objavljena je u Hrvatskoj smotri njegova pripovijetka Na pučini, označena dijelom zbirke Novele s Jadrana. Pripovijetka *Ljuto mu se osvetio*, iz iste zbirke, objavljena je u kolovozu 1908. u Savremeniku, glasilu Društva hrvatskih književnika u Zagrebu. Ljeto 1908. proveo je Sisarić kod kuće. Pokusaj, neuspješni, osnutka Hrvatskoga Sokola u Podgori tog ljeta opisao je s potpisom „Ivan Sisarić, student medicine“ u zadarskom Narodnom listu: *"Poticaju učeće*



omladine u Podgori obećao je pomoći Starosta makarskog Sokola g. Mate Klarić. Preko 40 kršnih podgorskih momaka prijavilo je pristup. Većina prijavljenih članova još neosnovanog podgorskog sokola bacila je oko na Ivišu Letiću, po svačijem mnjenju, najprikladnijeg i najobraženijeg Podgoranina, kao na starostu. Slučaj je htio da je taj osvijedočeni demokrat. Premda po političkom uvjerenju starčevićanac, nisam se, kao liberalan čovjek, smio nipošto uzprotiviti volji većine članova, tim više što u Sokolu svaka hrvatska stranka, bez razlike, uživa ista prava. Klarićevom odmoći nije došlo do osnutka Sokola u Podgori“.

U studenome 1908. objavljene su dvije Sisarićeve pripovijetke; u Savremeniku Ajuta, a Čozot u glasilu Starčevićanske akademiske mladeži u Zagrebu Mlada Hrvatska. U njima je pokazao oporost i težinu života dalmatinskih ribara i pomoraca, ali i grubost i primitivizam dalmatinskog seljaka, tvrdogla-

vost koja najviše šteti njemu samom i vlastitoj obitelji. Zbirka *Novela s Jadrana* nikad nije, nažalost, objavljena u cijelosti.

U ljetnom semestru 1908/1909. nastavio je studij medicine u Beču. I tamo se, pored studija i književnih pokušaja, uključio u aktivnosti hrvatskih sveučilištaraca. Bio je među prvim predavačima u Klubu hrvatskih medicinara utemeljenome u Beču početkom studenoga 1908. Glavna mu je zadaća, pod predsedanjem Andrije Štampara (1888-1958), bila popularizacija zdravstvenih tema. U predavanju *Nesposobnost dojenja** (*riječ prijateljima alkohola) u prosincu 1908. Sisarić je istaknuo nemogućnost dojenja zbog tuberkuloze, sifilisa, zaraznih bolesti i alkohola.

Izabran za potpredsjednika u reorganiziranom Hrvatskom akademskom društvu *Zvonimir* u Beču, pridonio je, od početka prosinca 1908., odvajajući tog društva iz zagrljaja srpskog akademskog društva *Zora*. U novoj upravi starčevićanske akademske organizacije u Beču izabran je na skupštini 11. siječnja 1909. bio je blagajnik, a 9. studenoga 1910. izabran je za potpredsjednika Kluba starčevićanskih akademika *Mlada Hrvatska*. Kad su 25. studenoga 1910. zastupnici u bečkom parlamentu Supilo, Smislaka, Tresić-Pavičić i Masaryk govorili pred pet stotina sveučilištaraca u Beču, isticao se medicinac Sisarić među onima koji su im iz publike oponirali. Na prvoj skupštini o „jednom stanju u Banovini“, Cuvajevu samovladi i dačkim protestima u Beču 8. veljače 1912. prihvaćena je rezolucija uključujući i dodatak medicinara Sisarića kojim je istaknut protunagodbeni element protesta u domovini i izvan nje: „Omladina u Beču pridružuje se apelu drugova na zagrebačkoj univerzi na sve narodne stranke u Banovini da u ovom ozbilnjom času zabace strančku borbu i zametnu ujedinjenim redovima nepopustivu borbu cijelog naroda proti sistemu u njegovim temeljima za potpunu emancipaciju Kraljevine Hrvatske, onemogućujući najširom izbornom kooperacijom, da u hrvatski sabor ulazi oruđe neprijatelja domovine“.

Nakon promocije u Beču 2. srpnja 1913. vratio se u Dalmaciju. Najprije je bio općinski liječnik u Zaostrogu. Tamo ga je zatekao prvi svjetski rat. Kao liječnik pučkog ustanka u Zaostrogu pristupio je u prosincu 1916. Zboru liječnika u Zagrebu. Istodobno je pristupio Pripomoćnoj blagajni Zbora. No upisnину te članarinu za Zbor uplatio je iz Zaostroga tek 4. travnja 1917. te istodobno darovao K 30 Rakovčevu zakladi.

Nakon rata ponovno odlazi u Beč. Radio je od 1. siječnja 1919. do 20. veljače 1920. kao pomoći liječnik na I., II i III sveučilišnoj klinici. Od 1. siječnja 1919. do 30. lipnja 1919. bio je kod prof. Schlesingera i prof.

Franza Chvosteka (1864-1944), zatim od 1. srpnja do 30. rujna 1919. u Roentgen-zavodu kod prof. Guida Holzknechta (1872-1931) te od 1. listopada 1919. do 20. veljače 1920. na klinici **Norberta v. Ortnera** (1865-1935).

Slobodno je vrijeme (dva mjeseca) u tome razdoblju proveo na odjelu fizikalne terapije kod dr. **Freunda**, asistenta na klinici prof. **Karla F. Wenckenbacha** (1894-1940).

Asistent na Medicinskom fakultetu u Zagrebu

Iz Beča se preselio u Zagreb jer je 1. listopada 1920. primljen za asistenta (u rangu sekundarnih liječnika) na Medicinskoj klinici Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Klinika za internu medicinu utemeljena je 22. svibnja 1919. izborom dr. **Karla Radoničića** (1879-1935) za redovitog profesora. Nakon toga slijedio je 1. ožujka 1920. izbor dr. **Makse Grossmanna** (1893-1947) za prvog pristava (stariji asistent u rangu primariusa). Skupa sa Sisarićem asistenti su postali dr. **Vinko Vuletić** (1893-1978) i dr. **Vlaho Novaković** (1889-1956).

Okušao se i u politici. Na izborima za Ustavotvornu skupštinu 28. studenoga 1920. bio je drugi kandidat na listi *Hrvatske zajednice* za Dalmaciju, dok je nositelj liste bio dr. **Mate Drinković** (1868-1931), također liječnik. U tu je svrhu sudjelovao u nedjelju 14. studenoga 1920. na „izvrsno posjećenim i veoma uspješno održanim javnim pučkim skupštinama“ u Solinu, Podgori i Drašnicama. Ostavku s mjesta asistenta na internoj klinici potpisana 18. siječnja 1922. objasnio je namjerom otvaranja privatne prakse. Krajem veljače 1922. objavljaju zagrebačke novine vijest o Zavodu za roentgen i fizikalnu terapiju što ga početkom ožujka 1922. u Zagrebu (Kačićeva 2) otvara dr. Ivan Sisarić, specijalist za unutrašnje bolesti, umirovljeni pomoći liječnik sveučilišne medicinske klinike prof. Radoničića u Zagrebu, bivši dvogodišnji liječnik hospitant I., II i III sveučilišne medicinske klinike (Wenckenbach, Ortner, Chvostek) i Roentgen zavoda prof. Holzknechta u Beču.

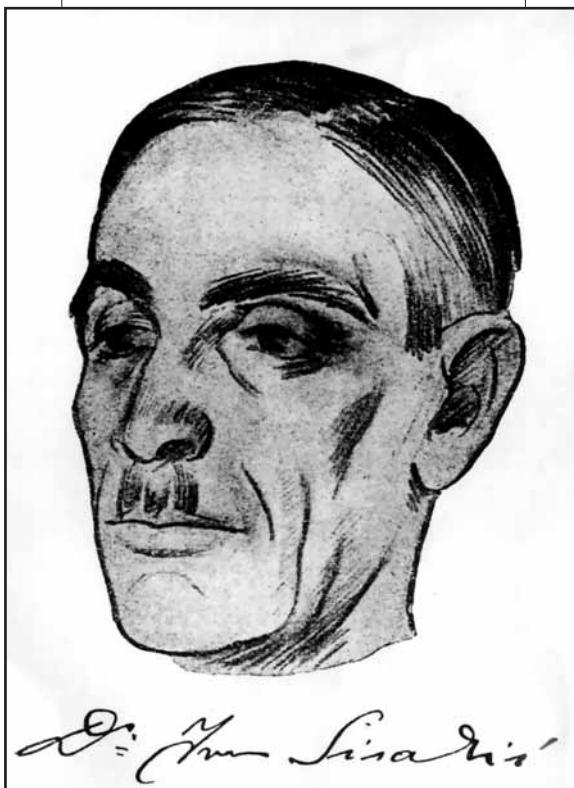
Bio je među prvima koji su se u Zagrebu počeli baviti fizikalnom terapijom. U ljeto 1922. javio se člancima u Jutarnjem listu o važnosti izlaganja suncu i svježem zraku te o značenju kupališta na Savi za zdravlje Zagrepčana. Poslije je pod naslovom *O prehladi*.

Bit, posljedica i čuvanje od prehlade i tuberkuloze pomoću otvrduća pisao o važnosti tjelovježbe.

Zboru liječnika, iz kojeg je bio isključen krajem 1920. zbog dugovanja članarine tijekom ratnih godina, ponovo je pristupio početkom 1932. Na izborima za upravu Liječničke komore Banovine savske 31. siječnja 1932. bio je izabran za član Disciplinskoga vijeća LK za Savsku banovinu, no već poslije nekoliko mjeseci bila usvojena njegova ostavka.

Sudjelovao je i u aktivnostima *Dalmatinskog skupa*, poznatoga društva u kojem su se okupljali Dalmatinci i prijatelji Dalmacije u Zagrebu. Na izvanredno dobro posjećenoj

lazatora narodnoga blaga iz svoga kraja. Pod naslovom *Hrvatska Atlantida* pisao je u prigodi stote obljetnice rođenja Podgoranina don **Mihovila Pavlinovića** (1831-1887). U novinama je iznosio i svoje misli o važnosti razvitka turizma. Time je on, uz inž. **Slavka Mrkušića**, državnog namještenika Čehoslovačke republike, dao nakon svjetskoga rata poticaj okretanju Podgore na vrlo intenzivan način prometu stranaca. Stoga se ovu dvojicu intelektualaca, rođenih Podgorana, s pravom može smatrati osnivačima turizma na makarsko-primorskim stranama. Sisarić se 1926. javio člankom *Živi kapitali /Poratna slika sa Jadranom / u Obzoru*, a u *Jadranskoj straži* člankom o Podgori. Zamisli iz teksta objavljenog u *Obzoru* nastavio je raščlanjivati te je pod naslovom *Živi kapitali* početkom 1927. sudjelovao na natječaju *Jadranske straže* za najbolju novelu ili putopis iz pomorskog ili primorskog života. U *Ferijalnoj koloniji*, mjesecniku Oblasnog odbora Podmlatka Društva Crvenoga križa u Zagrebu, objavio je u siječnju 1927. članak *Klimatske prednosti Dalmacije - osobitim obzirom na Makarsko Primorje*. Istaknuo je važnost mora za klimatsko, balneološko, vodeno, zračno i sunčano liječenje. Naglasio je naročito blagu klimu Podgore, puno blažu nego u Makarskoj i drugim mjestima Makarskog primorja i srednje Dalmacije, zbog čega „jedino u njoj i uspijevaju pod vedrim nebom bilje i voće par excellence južnog podneblja, jer ju, kao Dubrovnik, od prodiranja kontinentalnog uzduha štite sa sjevera proplanči biokovskih gora Sv. Ilja i Borak, a «Velika Vrata» između Hvara i Brača širom se otvaraju prema pučini Jadranu dovodeći iz dubokog mora topliju vodu i ublažujući joj time uvelike temperaturu“. U *Novoj Danici* javio se 1934. člancima *Klimatsko-balneološke prednosti Dalmacije*. *Klimatsko-balneološke prednosti Podgore nad svim kupalištima Jadran i Podgora, najveće, najnaprednije i najromantičnije mjesto od Splita do Dubrovnikate u Jutarnjem listu* pod naslovom *Klimatsko balneološke prednosti Dalmacije (osobitim obzirom na kupalište Podgora)*. Sudjelovao je u svibnju 1936. u anketi splitskih novina *Jadranski dnevnik* koje su tražile odgovor na pitanje „Što treba učiniti na našim kupalištima za unapređenje našeg turizma?“. Dok su drugi odgovarali s nacionalnog, estetskog, higijenskog stajališta, Sisarić je pokušao sagledati taj problem s „općeg stanovišta, ali s posebnim obzirom na Podgoru“. Založio se: „...natpsi hotela i svih turističkih objekata moraju za stranu predstavljati i značiti i duševnu poslasticu



skupštini društva u travnju 1936. izabran je u novu upravu. Na sve prisutne članove društva učinio je lijep i jak dojam govorom u kojem je svestrano i temeljito obrazložio kako opstojnost *Dalmatinskog skupa* kao regionalnoga kluba nema smisla ako svojim držanjem i djelovanjem ne jača hrvatski nacionalni karakter Dalmacije.

Inicijator turizma u Podgori

Premda je živio i radio u Zagrebu, Sisarić nije prestao razmišljati o svome rodnomu kraju. U studenom 1927. objavio je u Hrvatskom učitelju portret učitelja **Stipana Banovića** (1884-1961), sakupljača i popu-

DR. IVAN SISARIĆ

HRVATSKI MIT XX. STOLJEĆA

IDEOLOGIJA
HRVATSKOG SELJAČKOG POKRETA

APOLOGIJA
HRVATSKOG NACIONALIZMA

ZAGREB 1938

dotičnog kraja s kojom se kao i s drugim tamo uobičajenim kulinarским specijalitetima treba da upozna ako u dušu hoće da upozna kraj i narod u koji je došao... U posebnoj raspravi sam na temelju naših i stranih stručnjaka nepobitno dokazao da Podgora klimatski stoji osobito obzirom na oborine pred Hvarom i Dubrovnikom. Zbog toga u interesu glasa naše, osobito pak makarske rivijere treba to prije u Podgori smjestiti meteorološku stanicu, a ne kako su neki neznadari htjeli u Makarsku". Drugi njegov prilog objavljen je pod naslovom "Pitanje novih i starih hotela (općenito mišljenje s osvrtom na Podgoru i Makarsku).

Svome novom hotelu, svečano otvorenome uz proslavu i priredbu 21. lipnja 1936., Sisarić je odabrao ime *Adrianskoga mora sirena* po slavnому spjevu *Petra Zrinskoga* iz 1660. godine. Projektiran je bio za 100 soba, a započelo se s radom u dijelu u kojem je bilo 50 soba. Splitsko *Novo doba* naglasilo je četverostrukе terase na morskim hridinama s tekućom izvor vodom u sobama, izvrsnu kuhinju te udobne plaže uz hotel. Tako su sredinom 1936. godine u Podgori u prometu bili slijedeći objekti za ugošćivanje stranaca: Hotel-pensioni *Primordia* i *Sirena* u Sisarićevu vlasništvu, hotel-pensioni *Mrkušić* i *Ana* u vlasništvu inž. *Slavka Mrkušića*, svratište *Mali Nikola* te *Austrijski dječji dom*, oporavilište djece austrijskih ratnih invalida i dječje siročadi. Postojala su još dva manja

objekta u novogradnji koji će biti pušteni u promet sljedeće sezone.

Književnost

Sisarić je u *Jutarnjem listu* 1925. objavio članak pod naslovom *Liječnik na kiriju* a 1927. članke *Lažni liječnik* i *Liječnik iz Paratalasije* ili *Tri srca Muse Kesedžije*, najavljujući knjigu *Moderni Eskulap*. No umjesto višekratno najavljuvanog *Modernog Eskulapa* objavljena je u Zagrebu 1933. Sisarićeva knjiga pod naslovom *Knjiga sa sedam pečata*. U njoj su sadržani već spomenuti članci iz *Jutarnjeg lista* kao i *Knjiga sa sedam pečata* ili *Don Kihot od Primordije*, rečeni *Mudrijaš Sveznadar* te *Riječi na pjesku* ili *Ljestve Jakovljeve* (*Muka gorka gospodina našega Adama Kamena Svetoslava Kristića, Perkutirović Stetoskopova, liječnika od Paganije itd.*). Ni druga knjiga, najavljena pod naslovom *Hrvatska Atlantida*, nije tiskana, nego je Sisarić pod tim naslovom jedno poglavje u drugoj knjizi objavljenoj u rujnu 1938. u Zagrebu pod naslovom *Hrvatski mit XX stoljeća-ideologija hrvatskog seljačkog pokreta-apologija hrvatskog nacionalizma* posvetio Mihi Pavlinoviću, Anti Starčeviću, Anti i Stjepanu Rađiću te Vlatku Mačeku.

Oštrica Sisarićeva kritičkog pera usmjerena je protiv *Filipa Lukasa* (1871-1958). Odajući mu priznanje jer „prvi je znanstveno i neoborivo dokazao opravdanost hrvatske narodne individualnosti zbog čega će mu ime živjeti dulje nego i po kojem razvikanjem političaru, ipak usprkos tome Filip Lukas je neke vrsti znanjem pretovaren u najbližem smislu riječi mali politički «magarac» što mu uostalom može s jedne strane služiti i na čast, jer u nas ima toliko pravih i velikih «političkih magaraca» koji se magarećom ujasitošću guraju Vodama za zastupnika bez trunke znanja i političke spreme”.

Prikazivač u „*Narodnom valu*“ napisao je: „Ono što se iz žedne i izglađnjene narodne duše u srcu osjeti, treba se istoj narodnoj duši i povratiti, jer se

osobno proosjećeno i putem ritma narodnog genija opaženo, od naroda nesvijestno željeno i žudeno, može opet samo preko naroda oživotvoriti i ostvariti”.

Smrt dr. Sisarića obznanjena je upravo na dan kada su novine javile o uspješno završenim, višednevnim i nekoliko puta prekidanim i ponovno nastavljenim pregovorima dr. Dragiše Cvetkovića i dr. Vladimira Mačeka, što je zatim dovelo do sporazuma dvojice političara i rezultiralo nastankom Banovine Hrvatske te bitno utjecalo na povijest ovoga dijela svijeta.

.....



Dr. Ivan Sisarić:

KNIJICA SA SEDAM PEČATA

ČAR^KANJE

o liječniku, nadliječniku i neliječniku, za liječnike i ne-liječnike
o ljubavi braku i brakolomu, za oženjene i neoženjene - - - - -

CIJENA DIN 40,-

Od istog autora izlazi naskoro druga knjiga:

HRVATSKA ATLANTIDA

ILUSTRACIJA: JOZA KLJAKOVIC

Ljiljana Klasiček-Bencetić

Na putu

• Noć sam provela napola budna pogledavajući jednim okom kazaljke sata: dva... tri... četiri... pet i pet. Osvanula je suta, sunčano jutro, a još u petak sam se nadala da će se vrijeme preko noći pogoršati pa ču od putovanja odustati.

Ipak putujem. „Idi, neće se srušiti krov ako jedan dan nisi doma, neće nam ništa nedostajati!“ - uvjeravala me Finka, moja dugogodišnja priateljica i njegovateljica moje jedine kceri.

Sunce se probija kroz prozor, tamnozelenu zavjesu neću dirati, neka Dora spašava. Žurim se prema izlaznim vratima stana, ne smijem propustiti prvi jutarnji vlak, a tamo, do hotela, uzet ću taksi. Provjeravam stvari u torbici: novčanik, naočale, program seminara, kišobran, još samo da popravim dekicu, zaključam vrata, i to je to.

Brojim korake: deset... dvadeset... još uvijek se mogu vratiti...

Okrećem glavu naprijed prema želježničkom kolodvoru, i hodam teškim koracima.

„Jednu povratnu do Zagreba, molim!“

Ušla sam u „Podravku“, sjela do vrata na sjedalo broj trinaest, nasuprot dvojici mladića koji razgovaraju o kompjutorima, prijemnom ispitu, ljetovanju na Pagu, spartanskim tjelevoježbama, mobitelima, žicama na gitari, djevojkama...

Nisu dosadni niti previše glasni, ne spavam, samo žmirim i razmišljam. Moja sedamnaestogodišnja kćer Dora pokretna je i vesela, nadarena za slikanje i pisanje ljubavnih stihova, uvijek će ostati moja djevojčica; priredila sam joj odjeću za šetnju, mašnu za kosu, a bananu i sok stavila u njezinu torbicu. Finka kaže da se o djevojci previše brinem.

Nepotrebno. Obećala je doći u Dorinu sobu oko deset, razmaknuti zavjesu, popraviti zgužvani krevet, a u kuhinji skuhati čaj s mlijekom. Nadam se da neće u svoju šalicu dodati previše onog ruma iz podrumskog ormara, kao onoga dana kad se zaljuljala, legla na pod te raščupana i crvenih očiju polu-

glasno buncala „Teta Finka je bolesna“, a Dora mi je telefonirala da hitno dođem s posla.

Djevojka do prozora čita stručnu knjigu pogledavajući žitna polja kroz prljavo staklo vagona. Na žalost, moja Dora nikada neće studirati, rješavati jednadžbe, svirati klavir ni hodati pistom kao manekenka.

Doktori su potvrdili sumnju, negirala sam bolest a znala sam, kada krene u školu neće biti lako. Ugrizla bih se od болi kad se sjetim njezinih kasnih prvih koraka, ljubičastih koljena, tvrdih suglasnika, tijesnih haljinica zbog širokog struka, mračnog hodnika bolnice i dugih čekanja u kabinetu za određivanje hormona.

Često sanjam Doru i dvije godine stariju zlatarovu kći, sportašicu, po kojoj je Dora dobila ime: zajedno trče kilometarskom stazom, rame uz rame pred ciljem, medalje se sjaje, a posvuda cvijeće i pljesak publike. Lijep san.

„Čovjek uvijek želi ono što nema: slavu, novac, moć, a ljudi uz to imaju i smrtnе grijehе, neplaćene račune, samocu; ti imaš posao koji voliš, dovoljno novca za sebe i Doru... njezin smijeh i zagrljaj“, tješi me Finka.

Ljudi su dobri, trava je zelena, tata je na putu, rečenice su koje ponavljamo kao govornu vježbu; Dora se trudi pravilno izgovarati riječi ali njihovo značenje još uvijek ne može potpuno razumjeti. Ljubav prema životinjama traje još od malih nogu, najviše se veseli ponju na obližnjoj seoskoj farmi; poslije jahanja počastimo se dijetnim kolačićima, a konjić bude nagrađen kockom šećera iz Dorine ruke. Volim njen tubast nosić, dva oka kao dva badema, tanke vlasti na niskom čelu, glasan smijeh na farmi; životinje ju vole, a moj život bez nje izgubio bi sve vrednote: boje, note i mirise.

Vlak se zaustavio na Glavnom kolodvoru nakon tri sata klizanja i zastajkivanja.

Boli me vrat, vježbam lijevo-desno, spuštam zrcalo i popravljam frizuru; ne obraćam pažnju na taksista koji se muči s gužvom u desnoj traci približavajući se hotelu.

Zadovoljna svojim odrazom u zatamnjrenom staklu ulaznih vrata, ulazim; lak za kosu drži, bijela jakna i crne hlače, malo zgužvane u preponama, ostavljaju elegantan dojam.

„Vi ste iz Bosne?“ - upita me gospodica u modrom kostimu. Nisam stigla odgovoriti, a ona me već posjela u zadnji red za-mračene dvorane; još uvijek ima dobrih ljudi, pomislih.

Na osvijetljenom platnu već putuju krivulje i stupci golih statističkih podataka.



LJILJANA KLASIČEK-BENCETIĆ rođena je 17. veljače 1959. u Pribiševcima, u radničkoj obitelji. Osnovnu školu završila je u Đurđenovcu, opću gimnaziju u Našicama. Medicinu je upisala u Zagrebu 1978/1979. i diplomirala 1986. kod prof. Ljiljane Zergollern-Čupak. Oko 24 godine radi kao liječnica opće medicine u jednoj od devet ambulanti DZ Našice, danas u zakupu. Obitelj: suprug Berislav dipl. ing. elektrotehnike, stariji sin Boris student elektrotehnike u Osijeku, mladi sin Gordan gimnazijalac u Našicama. Uz posao obiteljskog liječnika čita, piše i uči strane jezike: engleski, njemački i talijanski. Povremeno piše priče za Glas koncila, za portal Križ života, a Večernji list joj je ove godine objavio priču Azra 1/2010 (natječaj za kratku priču "Ranko Marinković"). Priča koju ovdje objavljujemo nije istinita, a inspirirala ju je jedna TV emisija o djeci s trisomijom 21 (Downovim sindromom).

.....

kratka liječnička priča

Glava mi pada od umora, odjednom se trgnem zbog bljeska svjetla i zvuka mikrofona.

Doktorica znanosti, gošća iz Bosne, izložila je zadnju temu: Poslovanje privatnih bolnica jučer, danas i sutra. Na trenutak pomislim: zavidim toj ženi, kad bismo bar nakratko zamijenile životne uloge...

Stanka je od desetak minuta. Gledam u smjeru kolegice iz Bosne, ne zbog viktoga struka i visokih potpetica već zbog crnog muškarca pokraj nje; svojim ramenom dodiruje njezino, nešto joj govori u četiri oka. Gutljajem mineralne ispirem slinu da se ne zakašljem, srce mi lupa sto na sat; nije li to moj Mikan, pitam se; uspravno držanje, oblik ramena, profil, sve podsjeća na njega, mogao bi biti... Proveli smo zajedno pet godina naše mladosti. Sjećam se njegove bilježnice prošarane sličicama histoloških preparata, Savske ulice, Studentskog centra, učionice na Medicinskom fakultetu, slučajnih dodira i šaputanja u zadnjem redu, i naših kabanica boje Dinama u kojima smo šetali po Gornjem gradu. Volio je plavu boju.

Fotografije, na kojima prepoznajem Botanički vrt, Sljeme, savski nasip i balkon moga stana, čuvam u crvenom foto-albumu na dnu podrumskog ormara, pokraj boce sa smedim likerom. Bili su to dani kakvi se neće ponoviti.

Moje snove ispod zagrebačkog neba prekinuo je, možda, neobičan laboratorijski nalaz u torbi s dokumentima: kromosomopatija. Što će značiti prekobrojni kromosom u genskoj karti moga nerođenog djeteta, tada još nisam znala. Mikan mi je kupovao cvijeće, jabuke, ulaznice za kino. Ne mogu se točno sjetiti dana kada je prestao dolaziti na staro mjesto ispod sata. Muške papuče iza vrata pokraj mojih, skupljale su prašinu danima. Slutila sam početak kraja naše ljubavne priče. Zagreb nije grad u kojem želim ostati, rekla sam sebi, srce mi je slomio; otputovala sam početkom ljeta u grad pokraj Drave, sama, u trećem mjesecu trudnoće.

Kad sam ga danas vidjela s onom ženom, gubeći tlo pod nogama, brzo sam se pribrala kako samo žena mojih godina zna. Prirodno. Moja ljubav iskrena i duboka, potom razbijena u krhotine, sada mu opričta. Vraćam se gradu iz kojeg sam jutros otputovala, svojoj Dori i pticama u krošnji javora.

Kod kuće je najljepše! Krećem se sve brže, a put je, čini mi se, sve duži; samo da mi je stići i zagrliti Doru. Uzbrdica. Dubokim disanjem pokušavam smiriti otkucaje srca. Koračam sporije. Što to vidim?

Maramicom brišem naočale, a i bez njih vidim: mrtve ptice na zemlji, električni stup leži na travnjaku, starog javora nema, kao da ga je oluja otkinula s korijenom iz zemlje; žute trake stežu obruč oko kratera. Neki nepoznati energijski izvor razorio je naše dvorište, pomislim. Meteorit? Grom? Eksplozija bombe? Zabrinuta, potrcim.

„Hvala Bogu, živa si!“ - kažem Dori u zagrljaju s njom. Nakon svega samo noć može biti blaga, prizeljkujem san radujući se sutrašnjem danu.

„Pogledaj što sam ti naslikala!“ - reče Dora.

ljiljanaklasicek@gmail.com

Bruno Bjelinski

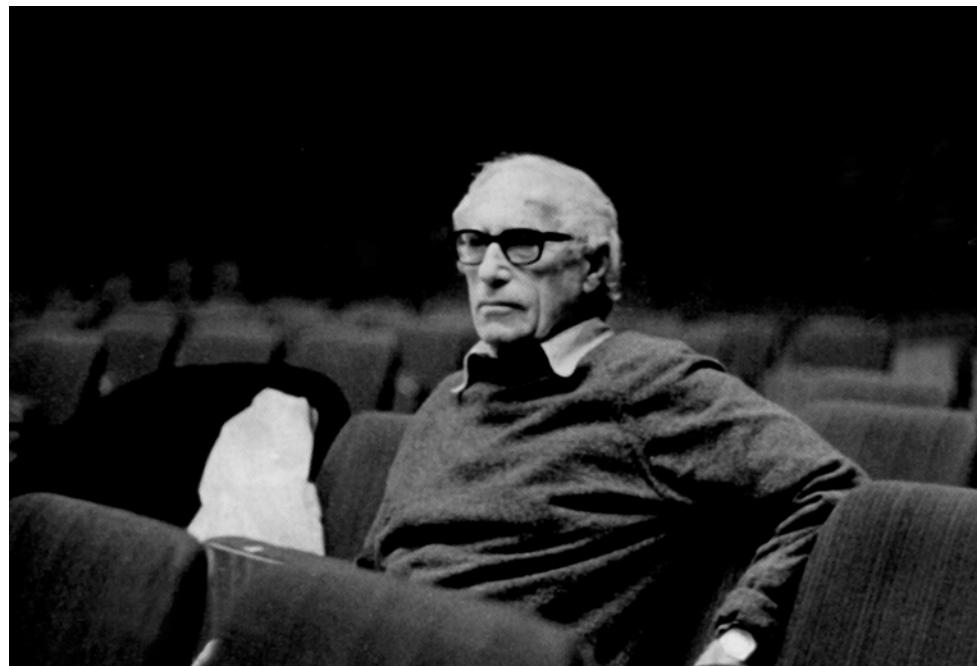
(1909 - 1992)

Josip Gjurović, Darko Breitenfeld, Davor Kust, Ljerka Bjelinski

• Prvoga studenog 1909. rođen je u Trstu **Bruno Bjelinski**, jedan od najznačajnijih hrvatskih skladatelja 20. stoljeća. Već kao dijete počeo je svirati violinu, a malo poslije i glasovir.*

S obitelji seli u Zagreb gdje se je i školovao; upisao je i doktorirao studij prava na Sveučilištu u Zagrebu, ali se pravom bavio samo kratko vrijeme do rata. Također je upisao Muzičku akademiju u Zagrebu, koju završava 1935. u klasi istaknutih umjetnika i pedagoša Blagoja Bersa i Franje Dugana.

Prva glazbena djela stvorio je već prije rata; skladao je sonate, tokate i suite, no onda mu rat prekida stvaralaštvo, jer je zbog židovskog podrijetla bio primoran pobjeći iz Zagreba u talijansku zonu, na otok Vis, gdje je i ostao do kraja rata. Zatim je jedno kraće vrijeme predavao u Splitu, a 1945. se ponovo



vraća u Zagreb gdje radi na Muzičkoj akademiji kao predavač kontrapunkta i polifonije (1945-1977) te ostavaruje karijeru.

Krajem pedesetih godina ženi se mladom i perspektivnom studenticom glasovira Ljerkom Pleslić, koja i sama postaje istaknuta glazbena umjetnica.

Ukupan opus Brune Bjelinskog čini šest opera, tri baleta, 15 simfonija, brojna glazba za glasovir i čelo, te komorna glazba za glasovir, violinu, violu, fagot i piano duo.

Ponajviše tijekom pedesetih godina, skladao je i velik broj glazbenih djela za

djecu, u kojima se ističe njegova sklonost ironiji i humoru. Među ta djela spadaju i neka od njegovih najboljih skladbi, poput *Sedam bagatela za klavir*, opere *Pčelica Maja* na riječi Waldemara Bonselsa, *Heraklo i Ružno pače*, te baleti *Pinokio*, *Petar Pan* i *Mačak u čizmama*.

Bio je vrlo uspješan skladatelj, te je već za života za svoj rad primio brojna priznanja i nagrade, a bio je i član Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti. Već u svitaju njegova stvaranja nastala su važna djela: opera *Orfej XX. stoljeća*, *Koncert za Romeo i Juliju* te nekoliko simfonija. skladao je i glazbu za film *Plavi 9*.

Opusom Brune Bjelinskog dominira ritmička raznolikost i polifonost, te vedri-

na i zaigranost, a neoklasistička forma i glazbeni izraz osnovne su karakteristike njegovih djela. Svježim i otvorenim pristupom energično se predavao ozbiljnoj glazbi kao i dječoj.

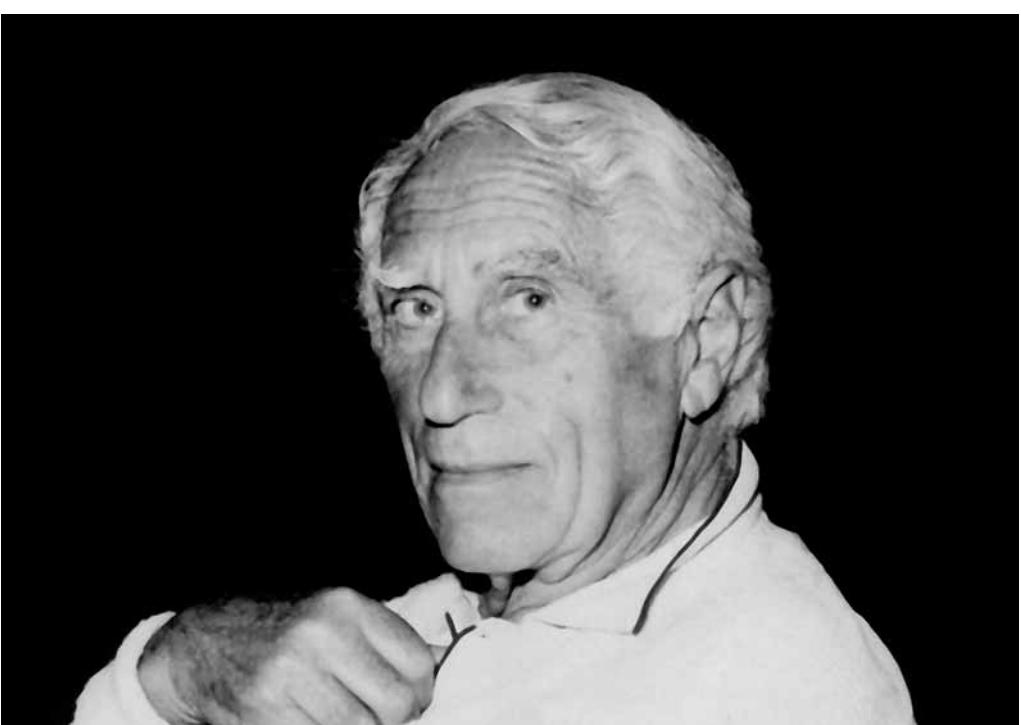
Skladatelja i pjesnika, čiju glazbu slušate ili pjesme čitate, možete poznavati i prije nego što ste ih osobno upoznali. Možda bolje i lakše u odnosu na druge umjetnike.

Glumci se obično kriju iza tudih života, i što su u tome bolji, to manje prepoznate njih same. Uspješan i nadahnut kompozitor, međutim, u izboru nota, ritma, harmonije, instrumenata, orkestracije i inspiracije otkriva svoju intimu, svoje skrivene porive, svoje misli i svoj temperament. Šalje i svoje poruke.

Tako je i umjetnički opus Bruna Bjelinskog prava glazbena anamneza njegova vlastitog lika. U njoj se prepoznaje čistoća misli, emotivnost i racionalnost, strastvenost i odmjerenost, misaoност i opuštenost, rasko-

* U genealoškom stablu obitelji Bjelinski (prvotno Weiss, 1925. pohravljeno u Bjelinski) nalazimo još glazbenika. Brunina baka Johanna Pollak, udata Weiss (+1940.), vodila je poslije muževljeve smrti (1900.) njegovu agenciju u Amruševoj ulici. Imala je sestru Kamillu (Kameliju), udatu Schön, čija je kćerka Marijana (Mizzi) Schön (1899.-1967) bila profesorica violine u Hrvatskom glazbenom zavodu i na Muzičkoj akademiji u Zagrebu. Johannin sin Egon Weiss, ravnatelj Tvornice papira u Zagrebu (+1940.), imao je kćerku Ljerku, koja se udala za zagrebačkog neuropsihijatra prim. Zdenka Horvata (r. 1905.), i unuku Rajku, liječnicu, koja se udala za glazbenika Vladimira Ruždaka ml. Brunina tetka Stefania udala se za suvlasnika Trbovljanskog ugljenokopnog društva Ernesta Grünwalda i izbjegla pred nacistima u Rio de Janeiro. Brunin sin Alen (1964.) zagrebački je dirigent, poznat i kao skladatelj.

(Podaci iz urednickove privatne arhive)



nost i asketizam, skromnost i zahtjevnost. Ipak kao neka konstanta, najbolje ga oslikava njegova dječačka životna vrednina, koja je eksplicitna u njegovim djelima za djecu, ali prisutna i u sučeljavanju s ozbiljnim problemima kao što su životne poteškoće i bolest.

Muzičke impresije dobivaju potvrdu i u njegovoj životnoj priči. Nakon dvije strastvene i burne veze, nalazi romantičan kontrast u vrlo mladoj i perspektivnoj studentici glasovira, kojoj poklanja niz skladbi, kao *Pro-ljetna igra*, *Osamljena djevojka*, *Neobuzdana igra*, *Veseli povratak* i mnoge druge. Krajem pedesetih se ženi sa studenticom Ljerkom Pleslić, koja i sama postaje istaknuta glazbena umjetnica, i dobiva sinove *Deana* (1960) i *Alena* (1964). Pruža im duboku nježnost i spartanski duh, koji i sam provodi - bez telefona, televizora i auta, u neumornom radu, sportu i druženju. Alen je krenuo roditeljskim stopama i s uspjehom se posvetio glazbi kao skladatelju i dirigent.

Iznenadan srčani infarkt 1982. godine, koji je Bruna Bjelinskog otrgnuo iz pune aktivnosti i smjestio u bolnički krevet Koronarne jedinice KB-a "Sestre milosrdnice" u Zagrebu (prim. **Josip Gjurović**), primio je kontroliranom mirnoćom, s uvijek iskrenim toplim smiješkom dobrodošlice, kamuflirajući zabrinutost humorom i ne opterećujući okolinu svojim strepnjama. Malo mu je bilo potrebno da se - nakon vrlo racionalnog informiranja o svom stanju, brige za obitelj i za svoje fizičke mogućnosti te ležernih stručnih razgovora s bolničkim pozvanim neuropsihijatrom (prim. **Darko Breitenfeld**) - njegov "allegro sostenu-

to" vratí opet u "vivace", rjeđe "sostenuto", a iznimno "grave". Prvenstveno zašto što njegov vitalan mentalni sklop nije bilo lako uzdrmati ni recidivima infarkta krajem osamdesetih i

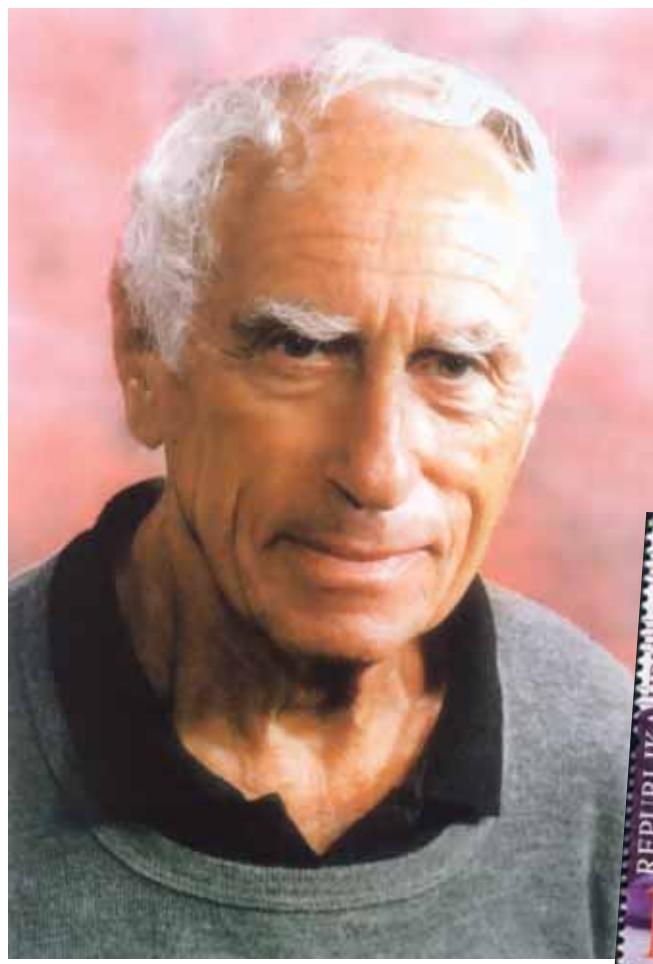
1992., pa ni kad mu je zatim bolest znatno oštetila srčani mišić i reducirala njegov funkcionalni kapacitet.

Sigurno mu je i vlastita "muzikoterapija" pomogla u održavanju mentalne vitalnosti. Između „Vinogradskih tretmana“ i Lovranskih rehabilitacija, najviše je pomoglo da mu duh bude jači od tijela život u smirenosti vikendice na otoku Silbi, u mirisu bora i mora, u šetnjama i ribolovu po obalama otoka, kako je to predivno zabilježeno u oku kamere njegova prijatelja gospodina **Hušmana**.

U intervjuu dva tjedna prije kraja života ista je kamera živo pokazala njegovu iskričavost, duhovitost, životnu filozofiju i radost življjenja. "Ljudska taština je jača od ljudskih vrlina", pa "više volim govoriti o svojim neuspjesima nego o uspjescima jer će to više razveseliti moje kolege". Ipak, veliki stvaralački uspjesi, kao i sjećanje na njegov vedar lik ono je što je ostalo generacijama poslije njega za radost svih.

Umro je sjedeći, 3. rujna 1992., u 83. godini života. Glava mu je iznenada klonula usred živahna razgovora, bez sumnje uslijed srčanog aresta, na bazi kronične ishemične kardiomiopatije. Pokopan je u krugu obitelji na otoku Silbi.

•••••



Po Sahari i oko nje

Tekst i snimke: Željko Poljak

• Kad mi je grafički urednik javio da u ovom broju treba «pod hitno» popuniti nekoliko stranica jer smo se preračunali - eto prilike da opet u LN plasiram neke svoje slike što sam ih posnimio na potucanjima po svijetu. Ali koje da izaberem? I eto inspiracije u obliku paklene vrućine koja nas je pogodila početkom srpnja, a u stanu nemam klimatizaciju - Sahara!

Da, Sahara, ali ne njezin najviši vrh Toubkal u Atlasu (4165 m; Maroko) jer sam tamo na usponu kao planinar doživio fijasko zbog previše snijega i leda (!) pa ćemo se radije potucati po pustinji jer je tamo - eto obrata! - vrlo ugodna klima. Lakše je u Sahari na 50 nego u Zagrebu na 35 Celzusa jer je tamo vlage u zraku samo desetak posto za razliku od Zagreba u kojem sam danas izmjerio blizu 80%. Još malo, pa toplotni udar. No da počнем s nevjerojatnom saharskom anegdotom nalik znanstvenoj fantastici!

- Eh, da mi je sada boca hladnog piva! - napravim se važnim, podilazeći svojoj žednoj partnerici koja je potiho psovala naše tople boce.

- Ništa lakše - primijeti tamnoputi berberski Tuareg s kojim smo se susreli.

- Ma nemoj, tu u Sahari? Imać li možda negdje kamufliran frižider?

- Imam, daj bocu amo!

I demonstrirao nam je čudesan fizikalni eksperiment, ne u hladu nego na najgoroj prijeći. Omotao je bocu nekim crnim krpama, polio ih vodom i to ponovio još nekoliko puta čim bi se krpe osušile i na kraju nam natočio tako hladno pivo da su nam zubi trnuli.

- E, a da nam je sada još i malo hladovine - i sjetim se one bosanske sevdalinke „Tri livade, nigdje hлада nema“!

- Hlada koliko hoćeš - nastavi Tuareg sa svojim čudesima - tu u mojoj kući.

- Ma kakva, kuća, ne vidim je u toj pustinji ni uz pomoć fatamorgane. Samo stotinjak koraka i već smo bili u hladovini njegovog stana gdje mu je žena upravo premala objed. Ali kakvog stana! Nasred

mislim samo na klimu nego i na ljudskutopljinu kakvu je danas u Europi teško naći. Na rastanku mi je poklonio saharsku ružu - tako se zove čudno kristalizirani pjesak, kao da ga je oblikovao neki umjetnik.

U Maroku svakako treba spomenuti i Trg mrtvaca (Džemnaa el Fna) u Marakešu, zapravo svakodnevnu spontanu smotru saharskog folklora i neprestane „hepeninge“, od gutača vatre i plesača do krotitelja zmaja. Tu sam iz potaje snimio najbogatiji izbor sva-kojakinih narodnih nošnja i rasnih fisionomija.

No već i sam naziv Trg mrtvaca ima egzotičnu povijesnu podlogu. Zove se tako

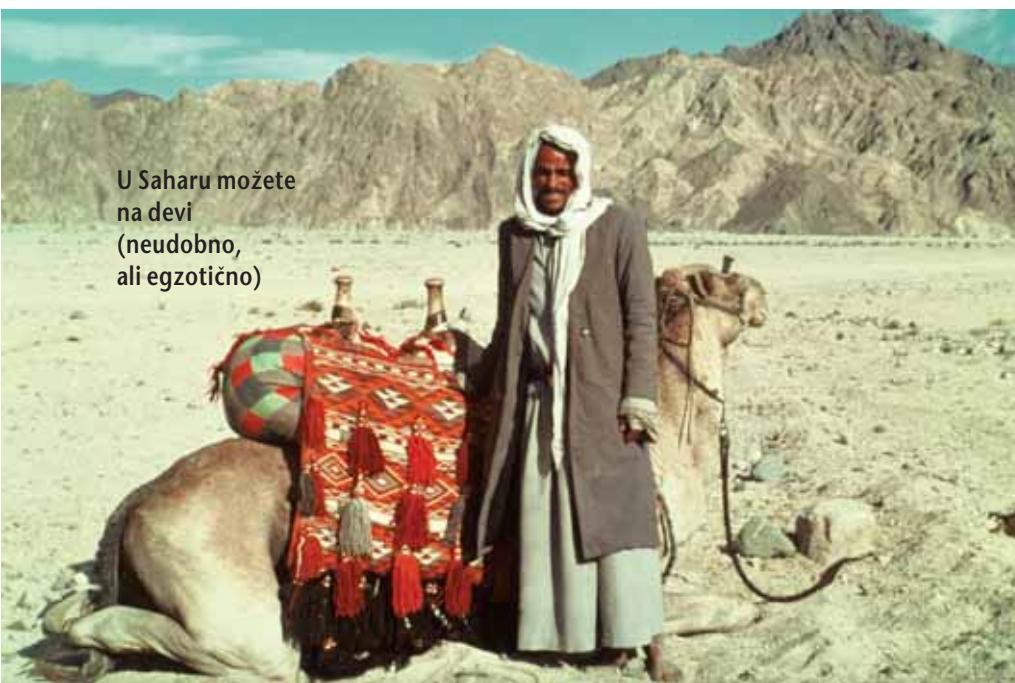


Raskošan dres vodonoše dokazuje važnost toga zanimanja

pustinje iskopali su jamu duboku petnaestak metara i na dnu uredili nekoliko soba.

Trogloditi - sjetim se da sam o njima učio u školi, a sada ih eto vidim vlastitim očima. I bilo je kod njih prilično ugodno, ne

jer su na njemu vladari prije stotinjak godina izlagali tijela svojih pogubljenih sunarodnjaka koji nisu bili poslušni, današnjim rječnikom svoju političku opoziciju. Ako ta daleka prošlost nekoga užasava, treba ga podsjetiti da je



U Saharu možete
na devi
(neudobno,
ali egzotično)

U Nubijskoj pustinji, na jugoistoku Sahare, nisam mogao prežaliti što mi je fotoaparat zatajio upravo kad sam se spremao snimiti jednoga lijepog Nubijca. Riskiram da me proglaše rasistom, ali se slažem s faraonima da su crni Nubijci, još i danas, pravi ljepotani. Zapravo je pitanje ukusa jesu li možda ljepši od njih lividni Senegalci ili čokoladni Kenijci. I opet ću riskirati pa reći: Kenijke su najljepše žene na svijetu, ljepše od bjelkinja. Da vidite samo kako su neodoljive kad se nasmiješte pa im zablistaju bijeli zubići i čarobno se zacakle bjeločnice!

Sada ćemo malo u Libijsku pustinju, no da odmah bude jasno, ne nalazimo se u Libiji nego u Egiptu, jer tako se zove najveći dio njezinog dijela Sahare. Ima u toj zemlji još kojekakvih neobičnosti. Na primjer, najviši vrh Egipta nije u Africi nego u Aziji (Sv. Katarina, 2641 m, na Sinaju; vidi LN broj 49). Ili: najvrednija egipatska mumija nije u Arheološkom

prije samo pedesetak godina u drugoj saharskoj državi njezin diktator držao glave svojih oponcionara u zamrzivaču i na službenim primanjima ponosno ih pokazivao europskim diplomatom. A ako nekoga i ta bliža prošlost užasava, treba ga podsjetiti da se danas (!) na južnom rubu Sahare, u Darfuru, pojavila nova vrsta sporta, bolje rečeno hobija: hajke s masovnim ubijanjem kršćanskih crnaca i silovanjem njihovih djevojaka. Zašto hobi? Zato jer je to ubijanje bez koristi, iz čistog užitka, za razliku od prije 200-300 godina kad su crnce hvatali samo zato da bi ih prodali Amerikanima kao robove.

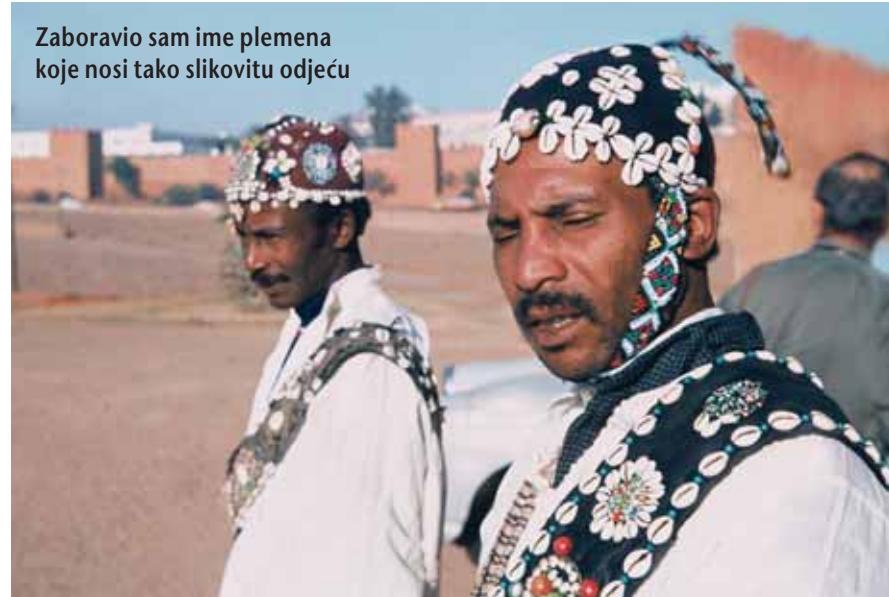
S tim u vezi prigovor našim medijima: čim u Iraku prsne i najmanja bomba, raskokodaču se novinari cijelog svijeta, a istovremeno licemjerno prešućuju stotine tisuća ubijenih kršćana u Darfuru. Eto, što ti je politika - ne izazivaj Arape ako hoćeš naftu!

Skoknimo sada malo u tuniski dio Sahare. U današnjoj pustinji nalaze se ruševine nekoć najvećih starimskih gradova u Africi - Thuburbo Majus, Dougga, El-Djem itd. - s visokom civilizacijom, počevši od amfiteatara i hramova pa do dobro očuvanih popločenih ulica i mramornih javnih zahoda. Čudno, danas pustinja, a prije dva milenija žitница Rimskoga carstva.

Geolozi još nisu sa sigurnošću objasnili zašto se razina vode otada spustila stotinjak metara u dubinu, tako da su preostale tek malobrojne oaze. Ne zna se sigurno ni zašto saharski pijesak na jugu svake godine napreduje koji kilometar i bijednim seljacima pretvara plodnu zemlju u pustinju.



Saharski cvijet nastao kristalizacijom
pijeska pod utjecajem vjetra



Zaboravio sam ime plemena
koje nosi tako slikovitu odjeću

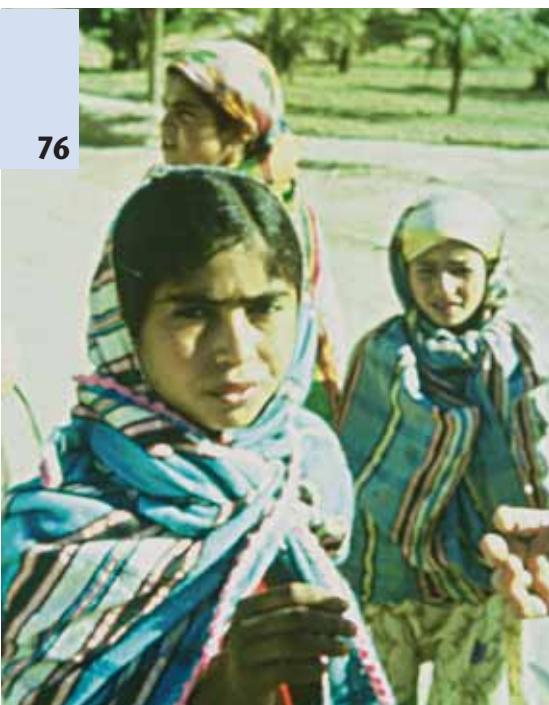


Današnji
trogloditi
dokazuju
da ni
krapinskom
pračovjeku
nije bilo
loše u špilji

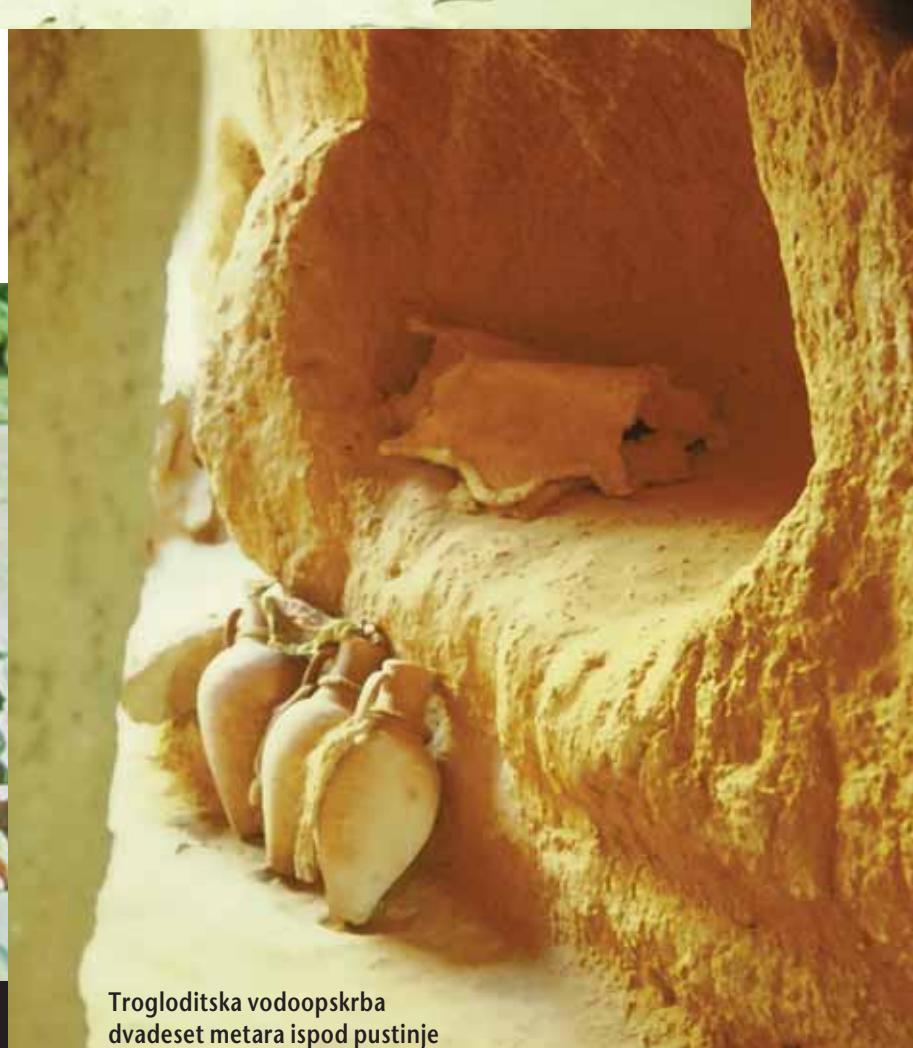
muzeju u Kairu nego 200 metara južno od Jelačićevog trga u Zagrebu (mumija s pravim bogatstvom etruščanskog pisma u našem Arheološkom muzeju).

Naše čangrizave korisnike HZZO-a možda će zanimati da ta 70-milijunska zemlja nema nikakvog zdravstvenog osiguranja

76



Bilo kuda, bakšiš svuda,
pa i u saharskoj oazi



Trogloditska vodoopskrba
dvadeset metara ispod pustinje

(nema ni obaveznog ni besplatnog osnovnog školstva). Ako si slučajno bolestan, preostaje ti jedino da odeš u ljekarnu i zamoliš apotekara neka ti izabere lijek, jedino je sreća da se lijekovi mogu dobiti bez recepta a tako su jef-tini da strancu izgledaju kao da su besplatni (nedavno provjeroeno!).

Iako je neuk i većinom nepismen, zanimljivo je kako egipatski felah i beduin poštuje svoju povijest počevši od faraonskih vremena, pa kad su arheolozi brodovima odvozili Nilom mumije što su ih iskopali iz grobnica, narod je prilikom njihova prolaska palio na obalama Nila ritualne vatre u čast svojim dalekim precima.

Arheolozi još nisu odgovorili na pitanje gdje je granica arheologije i oskrvruća grobova. Ja nikako ne bih volio da me poslije smrti arheolozi iskopaju iz grobnice koju sam pošteno platilo - istina, ne tako skupo kao što su bile piramide - pa da me smjeste kao eksponat u neki muzej.

Na kraju jedna anegdota iz medicinske branše. Pozvali me u kuću da pogledam bolesno dijete koje febrira i gubi svijest. Pregledavam ga, dječak otvori oči i ugledavši stranca automatski vikne: „Bakšiš, bakšiš!“

Onaj tko je bio u tim krajevima zna: čim se pojavi neki stranac, sjate se oko njega djeca i tim riječima zaglušno traže darak, milostinju, napojnicu.

Po njihovu uvjerenju stranci na ovome svijetu postoje samo za to da bi dijelili bakšiš. No dosta riječi, dalje neka govore slike!

••••



Portretirati iz zasjede nije uljudno ali je najefektnije



Kongresi, simpoziji i predavanja

Upućujemo organizatore da stručne skupove prijavljuju isključivo putem web stranice Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr) na kojoj se nalazi aplikacija za postupak trajne izobrazbe. U navedenoj aplikaciji potrebno je ispuniti sve obvezne rubrike.

Za sva pitanja vezana uz pristup aplikaciji možete se obratiti kod gđe Tatjane Babić, dipl.iur. i gđe Fulvie Akrap u Komoru, na telefon: 01/45 00 830 i fax 01/46 55 465.

Organizatori koji stručne skupove još uvijek prijavljuju na obrascima Komore, moraju ispunjene obrasce poslati izravno u Hrvatsku liječničku komoru, Povjerenstvu

za medicinsku izobrazbu liječnika, Šubićeva 9, Zagreb ili na fax: 01/4655-465.

Za prijavu stručnog skupa u Kalendaru «Liječničkih novina» molimo organizatore da na gornje brojeve telefona ili na e-mail dostave slijedeće podatke: naziv skupa, organizatora, mjesto, sat i datum održavanja skupa, kontakt osobu, telefon, fax, e-mail i kotizaciju. Organizatori koji žele više prostora ili žele priložiti program kao umetak «Liječničkih novina», pogotovo s logotipom i ilustracijama, trebaju isto dogovoriti s poduzećem za marketing «Bonamark» (Zagreb, Amruševa 10, tel/fax: 01 4922 952, tel 01/4818 603) i to po poslojećem cjeniku za oglašavanje u «Liječničkim novinama».

UREDNIŠTVO NE ODGOVARA ZA PODATKE U OVOM KALENDARU JER SU TISKANI ONAKO KAKO SU IH ORGANIZATORI DOSTAVILI

• e d u k a c i j a t i j e k o m c i j e l e g o d i n e •

Tjedno ažurirani raspored trajne medicinske izobrazbe nalazi se na web stranici: www.hlk.hr

KRATICE

AMZH - Akademija medicinskih znanosti
HAZU - hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
HD, genitiv HD-a - Hrvatsko društvo
HLK, gen. HLK-a - Hrvatska liječnička komora
HLZ, gen. HLZ-a - Hrvatski liječnički zbor
HZJZ - Hrvatski zavod za javno zdravstvo
KB - Klinička bolnica
KBC - Klinički bolnički centar
MEF, gen. MEF-a - Medicinski fakultet
MZSS - Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH
OB - Opća bolnica
PZZ - Primarna zdravstvena zaštita
SB - Specijalna bolnica

Tečajevi iz kardiopulmonalne reanimacije

Tijekom 2010. godine

Split, doc.dr.sc. Mladen Rakić, mob.: 098/423-455, fax.: 021/556-580, e-mail: mladen.rakic@st.htnet.hr, dr. M. Lojpur, mob.: 091/5242-806 Rijeka, koordinator tečaja dr. Fred Zeidler, tel.: 051/217-223, e-mail: red.zeidler@ri.htnet.hr

Osijek, koordinator tečaja dr. Zlatko Houra, tajnica Dobrila Beljakov, tel. 031/511-502

Slavonski Brod, tajnica tečaja sr. Draženka Nikolovska, tel. 035/447-122/229 1.200,00kn

Tečajevi kardiopulmonalne reanimacije Europskog vijeća za reanimatologiju za odrasle i djecu u organizaciji Hrvatskog društva za reanimatologiju HLZ-a

Trodnevni tečajevi naprednog održavanja života za odrasle (ALS-Advanced Life Support) i djecu (EPLS-European Paediatric Life Support) Europskog vijeća za reanimatologiju HLZ-a

Tijekom cijele godine u Zagrebu, Rijeci, Splitu, Slavonskom Brodu, Dubrovniku, Koprivnici, Zadru, Požegi i Šibeniku
Sve detaljne informacije nalaze se na www.crorc.org

Stručna izobrazba i obnova znanja iz područja zaštite od ionizirajućih zračenja pri radu s rendgen uređajima

Hrvatski zavod za zaštitu od zračenja

Hrvatska - permanentno

Dr.sc. Dragan Kubelka, dipl.ing., tel.: 01/660-1031 1.400,00kn

Ultrazvučna dijagnostika dječjeg kuka

HLZ, Hrvatsko senološko društvo Zagreb, Klinika za dječje bolesti tijekom 2010. god.
Nevenka Valičević, tel.: 01/4600-214 5.200,00kn

Kardiopulmonalna reanimacija (CPR) - 5 modularnih tečajeva tijekom 2010.god.

- BLS (Basic life support - Osnovno održavanje života), kotizacija 300,00kn
- Opskrba dišnog puta u CPR-u, kotizacija 400,00kn
- Venski put i lijekovi u CPR-u, kotizacija 300,00kn
- Defibrilacija i monitoring, kotizacija 400,00kn

Katedra za anestezijologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, MEF Sveučilišta u Rijeci

Rijeka, Kabinet vještina, tijekom 2010. godine
Diana Javor, tel. 051/407-400, fax./tel.: 051/218-407, e-mail: djavor@medri.hr
Hrvatsko psihijatrijsko društvo - Prepoznavanje i liječenje depresije i anksioznih poremećaja - uloga liječnika PZZ - 140 radionica
Dr. Patricija Delimar, tel.: 01/2481-234

Edukacija iz neurofiziološke tehnike - Evocirani potencijali

KBC Zagreb, Rebro - Klinika za neurologiju
Kontinuirana individualna edukacija
Papo Željka, tel.: 01/2388-352
200kn po danu edukacije

Primjena harmoničnog rezaca u kirurgiji

KBC Split, Klinika za kirurgiju Križine
Jandra Rafanelli, tel.: 021/557-481 1.200,00kn

Racionalna antimikrobna terapija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

HLZ, Društvo za kemoterapiju
Zagreb, Karlovac, Varaždin, Čakovec, Koprivnica, Rijeka, Pula, Virovitica, Bjelovar, Split, Zadar, Šibenik
Jasminka Blaha, Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-191 ili 4603-190

Liječenje boli i primjena analgetika (on-line)

«Cybermed» d.o.o. i HD za kliničku farmakologiju i terapiju
www.cybermed.hr

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel
Zagreb, tijekom cijele godine
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718,
e-mail: dmiklic@hotmail.com
3.500,00kn

Tečaj trajne pedijatrijske izobrazbe

KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju
Zagreb, jednom mjesечно
Dr. D. Milošević, tel.: 4920-013, mob.: 091/7213-113

EPI Centar seminari «Epilepsija i neuroznanost»

KB «Sestre milosrdnice», Klinika za neurologiju
Zagreb, svaki zadnji četvrtak u mjesecu
Dr.sc. Hrvoje Hećimović, tel.: 01/3787-731, e-mail: hecimovic@inet.hr

Antimikrobnog liječenje najčešćih infektivnih sindroma

HLZ, HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije
Zagreb, Slavonski Brod, Osijek, Split, Mostar, Čakovec, Požega, Rijeka, Zadar, Pula
Jasminka Blaha i Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-191; 4603-190, fax.: 01/4603-295
300,00kn

Painmanagement - nove smjernice liječenja боли

12 mesta i gradova u Hrvatskoj
«Belupo» d.d.
Jadranka Jančić Babić, tel.: 01/2481-237

Prave mjere za GERB

Hrvatsko gastroenterološko društvo
Zagreb, Nova Gradiška, Sisak, Duga Resa, Varaždin, Čakovec, Zabok, Krapina, Osijek, Lipik, Vinkovci
Jasna Krupica, tel.: 01/3778-896

Informaticke vještine za medicinare (on-line)

Krešimir Lasić, tel.: 091/2500-265, e-mail: info@iMedicina.net, www.iMedicina.net

Influenca: Uvijek aktualna i opasna bolest

Sekcija za respiratorne infekcije HD za infektivne bolesti HLZ-a
Zagreb i županijska središta tijekom 2010. god.
Jasminka Blaha, tel.: 01/4603-191, fax.: 01/4603-295, e-mail: jblaha@bfm.hr
300,00kn

Kompjutersko navođenje u kirurgiji koljena

Klinika za ortopediju Lovran
Lovran, tijekom cijele godine
Nataša Možetić, tel.: 051/710-212
200,00kn

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

Klinika za neurologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb, Referentni centar MZSS RH za epilepsiju
Kontinuirana individualna edukacija tijekom cijele godine u trajanju od 30 radnih dana
Doc.dr.sc. Sanja Hajnšek, tel.: 01/2388-374, 2388-358
e-mail: centar-za-epilepsiju@net.hr
200kn po danu edukacije

Etika u medicinskoj znanosti (on-line)

Hrvatsko katoličko liječničko društvo
„Pliva“, dr. Ivana Klinar, tel.: 01/6160-558, mob.: 098/499-925

Osnove nutricionizma (on-line)

„Pliva Hrvatska“ d.o.o.
dr. Ivana Klinar, tel.: 01/6116-601, mob.: 098/499-925,
e-mail: pminfo@plivamed.net

Novosti u dermatovenerologiji (on-line)

Hrvatsko dermatovenerološko društvo HLZ-a
Dr. Ivana Klinar, tel.: 01/6116-601, mob.: 098/499-925, e-mail: pminfo@plivamed.net

Gerontološke tribine za liječnike PZZ

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko goranske županije
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/358-728
Tijekom 2010. god.

Dijagnostika i liječenje urogenitalnih i spolnoprenosivih infekcija

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a
Zagreb, Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Zavod za urogenitalne infekcije, Mikrobiološki laboratoriј, Laboratoriј za molekularnu dijagnostiku, Imunoški laboratoriј, HZJZ - Služba za mikrobiologiju, Odjel za virologiju, Odsjek za dijagnostiku klamidijskih infekcija
Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295
- Individualna edukacija

Suvremeni pristup dijagnostici i liječenju urogenitalnih i spolnoprenosivih infekcija

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a, Referentni centar MZSS RH za infekcije mokraćnog sustava
Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295
Zagreb, Dubrovnik, Split, Osijek, Rijeka, Varaždin, Slavonski Brod, Koprivnica, Karlovac, Šibenik, Zadar
2010.god.

Javnozdravstveni stručni sastanci u HZJZ-u

HZJZ Zagreb
Mjesečno, tijekom 2010. god.
Dr. Ivan Pristaš, tel.: 01/4863-243, e-mail: ivan.pristas@hzjz.hr, www.hzjz.hr

Unapređenje zdravlja ljudi treće životne dobi (gerontološke radionice)

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije
Grad Cres, tijekom 2010.god.
Helen Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/334-728

Trajna pedijatrijska edukacija - Pedijatrijska sekcija

KBC Rijeka, Klinika za dječje bolesti
Rijeka, jednom mjesечно
Mr.sc. Neven Čaće, dr.med., tel.: 051/659-111

Infekcije donjeg urogenitalnog trakta

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a
Zagreb, Dubrovnik, Split, Osijek, Rijeka, Varaždin, Slavonski Brod, Koprivnica, Karlovac, Šibenik, Zadar - 2009. i 2010.
Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295

Suvremeni pristup dijagnostici i liječenju urogenitalnih i spolnih infekcija

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a
Dubrovnik, Split, Osijek, Rijeka, Varaždin, Slavonski Brod, Koprivnica, Karlovac, Šibenik, Zadar - 2009. i 2010.
Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295

Izobrazba kandidata za stalne sudske vještace

HLK
Zagreb, tijekom 2010.god.
Tajana Koštan, Tatjana Babić, tel.: 01/4500-830
8.500,00kn

Ciroza jetre i komplikacije - metode probira, dijagnostike, prevencije i liječenja

C.T. Poslovne informacije d.o.o. (Časopis Medix)
Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083, mob.: 098/289-819
test - 70 pitanja

Promuklost

HLZ, Croatian International Otology School
 Sl. Brod, Šibenik, Sisak, Vukovar, Koprivnica - tijekom 2010. godine
 Prof.dr. Srećko Branica, mob.: 091/5191-626, e-mail: sbranica@mef.hr
 400,00kn

Najznačajniji problemi urogenitalnog sustava

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a
 Zagreb, Split, Osijek, Rijeka, Varaždin, Sl.Brod, Koprivnica, Karlovac, Šibenik, Zadar
 Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
 Tijekom 2010.god., druga srijeda u mjesecu
 Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, mob.: 091/4696-167,
 fax.: 01/4678-013
 e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Advances in arthritis therapy i Case Study Tool (on-line)

Hrv.reumatološko društvo HLZ-a i Sanofi Avensis Croatia d.o.o.
 tijekom 2010.
 Prof.dr.sc. Đurđa Babić Naglić, tel.: 01/2388-171

Etika i palijativna medicina (on-line)

Pliva Hrvatska d.o.o.
 Veljača - lipanj 2010.
 Dr. Ivana Klinar, tel.: 01/3724-558, mob.: 098/499-925

10 vodećih bolesti u Hrvatskoj - 2. dio (on-line)

Pliva Hrvatska d.o.o.
 Veljača - srpanj 2010.
 Dr. Ivana Klinar, tel.: 01/3724-558, mob.: 098/499-925

Tečaj trajne edukacije iz ehokardiografije

KB „Sestre milosrdnice“, Kl. za internu medicinu - Zavod za kardiovaskularne bolesti
 Zagreb, tijekom 2010. - trajna edukacija
 Prof.dr.sc. Vjeran Nikolić Heitzler, dr.med., tel.: 01/3787-937
 12.000,00kn

Brza dijagnostika infekcija koje se prenose krvlju (HBV, HCV, HIV) - indikacije i klinička primjena

HD za infektivne bolesti HLZ-a
 Tijekom godine - Pula, Rijeka, Zagreb, Osijek
 Nevenka Jakopović, tel.: 01/2826-240, e-mail: njakopovic@bfm.hr

Arterijska hipertenzija - nove smjernice u prevenciji, dijagnostici i liječenju

C.T. - Poslovne informacije
 Časopis Medix br. 87 - test od 70 pitanja
 svibanj, lipanj, srpanj 2010.

Tečaj kardiopulmonalne reanimacije za liječnike i ostale nastavnike Kineziološkog fakulteta

KB „Sestre milosrdnice“, Klinika za internu medicinu
 Zagreb, tri termina tijekom 2010.god.
 Mr.sc. Zdravko Babić, dr.med., tel.: 01/3787-937

Spolno prenosive bolesti i infekcije mokraćnog sustava - on-line

PLIVA Hrvatska d.o.o. i HD za urogenitalno i spolno prenosive infekcije HLZ-a
 kolovož - studeni 2010.
 Dr. Ivana Klinar, tel.: 01/3724-558, mob.: 098/499-925,
 e-mail: pminfo@plivamed.net

Prevencija, dijagnostika i liječenje moždanog udara - on-line

PLIVA Hrvatska d.o.o. i HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a
 rujan - prosinac 2010.
 Dr. Ivana Klinar, tel.: 01/3724-558, mob.: 098/499-925,
 e-mail: pminfo@plivamed.net

PTSP - jučer, danas, sutra

C.T. - Poslovne informacije
 Časopis Medix br. 89 - test od 70 pitanja
 kolovož, rujan, listopad 2010.

Tečaj iz medicinske akupunkture

HD za akupunkturu HLZ-a
 Zagreb, tokom 10 mjeseci, jedna subota i nedjelja mjesečno (po 8 sati)
 Dr. Dalibor Veber, e-mail: dr.thew@yahoo.com, mob.: 098/9052-038,
<http://www.medicinska-akupunktura.com>
 15.000,00kn

SRPANJ

International Diving Medicine Summer School 2010.

MEF Sveučilišta u Rijeci
 Veli Lošinj, 22.-30.07.2010.
 Iva Durut, tel.: 051/432-823, mob.: 095/8257-883
 1.000,00kn

KOLOVOZ

18. Svjetski kongres iz medicinskog prava

Svjetsko udruženje iz medicinskog prava, Pravni fakultet u Zagrebu
 Zagreb, 08.-12.08.2010.

Prof.dr.sc. Ksenija Turković, mob.: 098/357-635
 Rana kotizacija: 500,00EUR, jednodnevna 150,00EUR, studenti 200,00EUR,
 osobe u pratnji 250,00EUR, gala večera 50,00EUR
 Kasna kotizacija: 550,00EUR, jednodnevna 150,00EUR, studenti 250,00EUR,
 osobe u pratnji 275,00EUR, gala večera 50,00EUR

Cerebralna paraliza - složeni neurorazvojni poremećaj

Akademija za razvojnu rehabilitaciju
 Vela Luka, 23.-25.08.2010.
 Silvija Philipps Reichherzer, tel.: 01/4833-302

Augmentativna i alternativna komunikacija

Akademija za razvojnu rehabilitaciju
 Vela Luka, 25.-27.08.2010.
 Silvija Philipps Reichherzer, tel.: 01/4833-302

RUJAN

Jedanaesta Lošinjska škola prirodnih ljekovitih činitelja: Medicina i turizam

AMZH, HLZ, Lječilište Veli Lošinj
 Veli Lošinj, 03.-04.09.2010.
 ljecliste-lo-sinj@ri.t-com.hr, zagreb@atlantis-travel.hr,
 g_ivanisevic@hotmail.com
 700,00kn

Susret fizijatara i reumatologa, Vela Luka 2010.

Spec.bolnica za medicinsku rehabilitaciju "Kalos"
 Vela Luka, 03.-04.09.2010.
 Suzana Donjerković, tel.: 020/755-438
 300,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
 Zagreb, 08.09.2010.
 Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, mob.: 091/4696-167,
 fax.: 01/4678-013
 e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

kalendar stručnog usavršavanja

U potrazi za izgubljenim zvukom

KB "Sestre milosrdnice"

Opatija, 09.-10.09.2010.

Marica Grbešić, prof., tel.: 01/3787-360

Tečaj iz forenzične psihijatrije (2. modul)

Neuropsihijatrijska bolnica Dr. Ivan Barbot, Popovača, HD za forenzičnu psihijatriju

Popovača, 10.-11.09.2010.

Dunja Lesić, tel.: 01/2541-012

850,00kn

Merck Akademija 2010

Merck d.o.o.

Zagreb, 11.09.2010.

Dr. Jadranka Jančić Babić, tel.: 01/4864-127, mob.: 099/3117-082

Minimalno invazivni zahvati u urologiji

HLZ, Hrvatsko urološko društvo, OB Zadar

Zadar, 11.-12.09.2010.

Tomislav Dominis, mob.: 091/7839-306, tdominis@gmail.com

Osnovni tečaj laparaskopske kirurgije Aesculap Akademije

Aesculap akademija d.o.o.

Zagreb, 15.-17.09.2010.

Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2356-748

Specijalizanti 2.200,00kn, specijalisti 3.000,00kn

2. kongres sigurnih zajednica jugoistočne Europe

Hrvatska udruga sigurnih zajednica

Šibenik, 15.-17.09.2010.

Dr. Tanja Pekez-Pavliško, tel.: 044/630-588

http://www.sigurnezajednice.hr/2._Kongres_Sigurnih_Zajednica_Jugoistoce_europe/Pocetna.html

700,00kn

10. kongres Hrvatskog društva za biokemiju i molekularnu biologiju - Tajni život biomolekula

HD za biokemiju i molekularnu biologiju

Opatija, 15.-18.09.2010.

Zrinka Kovarik, tel.: 01/4673-188

1.200,00kn

2. AnEUploidy konferencija

AnEUploidy projekt, MEF Sveučilišta u Ženevi, Odjel za genetičku medicinu i razvoj

Split, 16.-19.09.2010.

Studio HRG d.o.o., Ljubica Grbić, dipl.oec., tel.: 01/6110-449

sudionici 2.000,00kn, studenti 1.300,00kn, osobe u pratnji 1.500,00kn

6. hrvatski kongres farmakologije s međunarodnim sudjelovanjem

HD farmakologa

Opatija, 17.-18.09.2010.

O-tours, Damir Puljić, tel.: 01/4921-720

od 350,00 do 1.600,00kn (standardna za članove 1.100,00kn)

Ultrazvuk štitnjače i površinskih struktura glave i vrata

HLZ, Hrvatsko senološko društvo

Zagreb, 17.09.-26.11.2010.

Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154

6.500,00kn

Suvremeni pristup dijagnostici i liječenju kompresivnih sindroma vratne kralježnice

KBC Split

Split, 18.09.2010.

Dr. Vlatko Ledenko, mob.: 091/5587-018

Vrijednosti MRI spektroskopije u dijagnostici tumora mozga

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split

Split, 20.09.2010.

Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243, fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, 20.-24.09.2010.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718

3.500,00kn

Porodničke operacije

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Sveti Duh“, Klinika za ginekologiju i porodništvo

Zagreb, 20.-24.09.2010.

Smiljka Mačvanin, Biserka Milić, tel.: 01/4566-909

3.000,00kn

5. hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatska udruga za Alzheimerovu bolest, HD za kliničku psihijatriju HLZ-a, HD za neuroznanost

Zadar, 22.-25.09.2010.

Kongresni servis: Studio Hrg d.o.o., Ljubica Grbić, dipl.oec., tel.: 01/6110-449, fax.: 01/6110-452, e-mail: kongres@studiohrg.hr, www.alzheimer2010.com

doktori medicine i specijalisti 1.600,00kn, specijalizanti, medicinske sestre, socijalni radnici, njegovatelji 1.300,00kn, pratnja i studenti 700,00kn

XX. znanstveni sastanak - Bolesti dojke

HAZU

Zagreb, 23.09.2010.

Sekulić, dr. Prpić, tel.: 01/4895-171, fax.: 01/4819-979

300,00kn

Ortopedska pomagala 2010. - Novosti iz protetike, ortotike i rehabilitacije

KBC Zagreb, Kl. Zavod za rehabilitaciju i ortopedска pomagala, Društvo za protetiku i ortotiku - ISPO Croatia u suradnji s Hrvatskim ortopedskim

društвom HLZ-a i Udrugom ortopedske tehnike Hrvatske

Tuhelske Toplice, Krapinske Toplice, 23.-25.09.2010.

Biserka Tominić, tel.: 01/2316-348, 2362-330, fax.: 01/2335-650, e-mail: btominic@kbc-zagreb.hr

do 30.06. - 1.000,00kn (članovi ISPO i specijalizanti 900,00kn),

pratnja 600,00kn

od 01.07. - za sve sudionike i pratnju kotizacija iznosi 1.100,00kn

Srčane aritmije - racionalni pristup

MEF Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 23.-25.09.2010.

Dr. Mislav Puljević, mob.: 092/2459-454

1.500,00kn

Primjeri dobre prakse u brizi za starije osobe u Primorsko-goranskoj županiji i inicijative za unapređenje

Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ u suradnji s Hrvatskim crvenim križem, Gradskim društvom Opatija

Opatija, 29.9.2010. 9-19h

Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/358-728

1st International Neuro-Ragusa Meeting (The lumbar degenerative spine)
OB Dubrovnik, Kirurski odjel, Odsjek neurokirurgije
Dubrovnik, 30.09. - 02.10.2010.
Prof.dr.sc. Walter Bini, doc.dr.sc. Marko Margaritoni, tel.: 020-431-760,
431-530
750,00kn, specijalizanti 500,00kn

X. kongres Hrvatskog društva obiteljskih doktora HLZ
HLZ, HD obiteljskih doktora
Rovinj, 30.09. - 03.10.2010.
Prim.mr.sc.dr. Bruno Mazzi, tel.: 052/846-878
800,00; 1.000,00kn

XXV. Perinatalni dani "Ante Dražančić"
KBC Split, Klinika za ženske bolesti i porode
Split, 30.09. - 03.10.2010.
Anita Pavković, tel.: 021/556-451, e-mail: rodiliste@kbsplit.hr
Članovi HD za perinatalnu medicinu 1.000,00kn, ostali specijalisti 1.200,00kn,
specijalizanti 700,00kn

3. hrvatski kongres s međunar. sudjelovanjem - Potporno liječenje onkoloških bolesnika
HLZ, HD za radioterapiju i onkologiju
Brijuni, 30.09. - 03.10.2010.
Danijela Čurčić, mob.: 091/4553-290
1.900,00; 2.250,00kn

LISTOPAD

172. Gerontološka tribina CZG ZJZ „Dr.Andrija Štampar“
Četiri stupnja geriatrijske zdravstvene njege sa sestrinskom dokumentacijom i opća/obiteljska medicina u domu za starije osobe
Centar za gerontologiju ZJZ „Dr.Andrija Štampar“
Listopad, 2010.
Marica Lukić dipl.med.techn. kontakt tel: 01/4696- 164

12. godišnji kongres Hrvatskoga reumatološkog društva HLZ-a
HLZ, Hrvatsko reumatološko društvo
Zadar, listopad 2010.
www.reumatologija.org, g_ivanisevic@hotmail.com
500,00kn

Provedba mjera dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije prema zahtjevima HACCP sustava
„Korunic“ d.o.o. Zagreb
Zagreb, dva termina: sredinom i krajem listopada 2010.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341
700,00kn

Nove tehnologije u gastrointestinalnoj endoskopiji
Algoritmi endoskopske dijagnostike, liječenja i praćenja kroničnih bolesti crijeva
Prof. dr. sc. Roland Pulanić, dr. med., dr. sc. Silvija Ćuković Čavka, dr. med KBC Zagreb, Klinika za unutarnje bolesti Rebro, Zavod za gastroenterologiju i hepatologiju, Referentni centar MZSS RH za intervencijsku gastroenterologiju, Hrvatsko gastroenterološko društvo, Endoskopska sekcija Zagreb, 01.10.2010.
Jasenka Duvnjak, dipl.oec., tel.: 01/2442-3987, fax.: 01/4621-958, mob.: 099/4621-958, e-mail: jduvnjak@hgd.hr
700,00kn

Tjelesna aktivnost, kultura i zdravlje
HLZ, HD sportske medicine
Zagreb, 01.-03.10.2010.
Marija Rakovac, dr.med., tel.: 01/3658-742

Jugoistočno Europska konferencija za cističnu fibrozu
Hrvatska udruga za cističnu fibrozu
Dubrovnik, 01.-03.10.2010.
Anja Kladar, mob.: 091/9542-406
100EUR

8. Urološki Alpe-Adria sastanak
KB „Sestre milosrdnice“
Zagreb, 02.10.2010.
Dr. Danijel Justinić, mob.: 098/703-132

Održavanje dišnog puta i mehanička ventilacija u izvanbolničkim uvjetima
MEF Sveučilišta u Zagrebu
Bjelolasica, 02.-03.10.2010.
Tatjana Pandak, mob.: 091/5618-814

2. Hrvatski kongres „Dileme u neurologiji“ s međunarodnim sudjelovanjem i 2. Hrvatski kongres iz intenzivne neurologije s međunarodnim sudjelovanjem
KBC Zagreb, Klinika za neurologiju, MEF Sveučilišta u Zagrebu
Novigrad u Istri, 03.-07.10.2010.
Aleksandra Novosel, tel.: 01/2388-310, fax.: 01/2421-846, e-mail: dileme2010-intnrl2010@net.hr, www.neuroloskikongresi-tecajevi.com

IX kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva

HLZ, Hrvatsko pedijatrijsko društvo
Požega, 06.-09.10.2010.
Doc.dr.sc. Julije Meštrović, mr.sc. Vlado Drkulec, dr.med., tel.: 034/254-539, 034/354-513, www.hpd.com.hr, predkongres@pozeska-bolnica.hr, vlado.drkulec@pozeska-bolnica.hr
1.000,00kn do 01.09.2010., nakon 01.09.2010. 1.200,00kn, specijalizanti 500,00kn

2. kongres iz liječenja boli s međunarodnim sudjelovanjem
HLZ, HD za liječenje boli
Osijek, 07.-09.10.2010.
Gordana Živković, „Generalturist“ PJ Osijek, tel.: 031/211-500, mob.: 099/6994-646
Tajništvo kongresa: Ivan Radoš, dr.med., tel.: 031/511-532, fax.: 031/512-237
e-mail: rados.ivan@kbo.hr
Dobrila Beljakov, tel.: 031/511-502
Redovna kotizacija za specijaliste 1.500,00kn do 01.08.2010., nakon toga 2.000,00kn
Za specijalizante 1.000,00kn do 01.08.2010., nakon toga 1.500,00kn
Kotizacija za pratnju 740,00kn

5. kongres hrvatskih pulmologa

Hrvatsko pulmološko društvo, HLZ-a
Dubrovnik, 07.-10.10.2010.
Dr. Hrvoje Puretić, tel.: 01/2385-330, dr. Neven Miculinić, tel.: 01/2385-242 do 17.09.2010. - 1.600,00kn, nakon 17.09.2010. - 1.900,00kn, sponzorsko osoblje - 1.600,00kn, umirovljenici i osobe u pratnji - 600,00kn

CYRIAX pristup MODUL 1

Udruga za promicanje edukacije fizioterapeuta
Sesvete - Zagreb, 7.10.-11.10.2010.
Tomislav Perica, mob.: 098/9655-435
2.800,00kn

VIII hrvatski kongres plastične kirurgije s međunarodnim sudjelovanjem

OB Dubrovnik, Kirurški odjel, HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju

Dubrovnik, 08.-10.10.2010.

Doc.dr.sc. Marko Margaritoni, dr. Robert Selmani, tel.: 020/431-760, fax.: 020/431-760

1.800,00kn, specijalizanti 1.400,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, 11.-15.10.2010.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718

3.500,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 13.10.2010.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, mob.: 091/4696-167,

fax.: 01/4678-013

e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

2. hrvatski kongres preventivne medicine i unapređenja zdravlja s međunarodnim sudjelovanjem

HD za javno zdravstvo HLZ-a, HZJZ, ZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Žup. Zavodi za javno zdravstvo, ŠNZ „Andrija Štampar“ MEF Sveučilišta u Zagrebu Zagreb, 13.-16.10.2010.

Studio HRG, tel.: 01/6110-449, 6183-140, fax.: 01/6110-452, e-mail: kongres@studiohrg.hr, www.preventive-medicine2010.com rana kotizacija 275EUR + bankovni troškovi, kasna kotizacija 350EUR + bankovni troškovi, specijalizanti 150 EUR + bankovni troškovi, studenti, umirovljenici - oslobođeni

1. Adriatic FESS tečaj: mogućnosti 3D navigacije (na kadaverima)

KBC Zagreb

Zagreb, 14.-15.10.2010.

Marcel Marjanović Kavanagh, mob.: 095/8147-633

400,00kn

10. hrvatski kongres endoskopske kirurgije s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, HD za endoskopsku kirurgiju

Split, 17.-20.11.2010.

Zdravko Perko, tel.: 021/556-226, www.hdek.com.hr

2.000,00kn

Neuroradiološka dijagnostika hitnih stanja u djece

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split

Split, 18.10.2010.

Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243, fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

P.A.I.N. Internacionlani tečaj liječenja boli - bazični tečaj

Katedra za anestezioligu i reanimatologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu, HD za liječenje boli HLZ-a, Grunenthal d.o.o. Osijek, 18.10.2010.

Gabrijela Šelendić, tel.: 01/3764-111, e-mail: hrinfo@grunenthal.com

Novosti i perspektive u vertebrologiji

Hrvatsko vertebrološko društvo HLZ-a, KB „Sestre milosrdnice“, Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju i Klinika za neurologiju Zagreb, 19.10.2010.

Marijana Bregni, tel.: 01/3787-248, e-mail: mbregni@kbsm.hr

250,00kn, za članove Hrv. vertebrološkog društva, bez kotizacije

Dijabetičko stopalo

Hrvatska udruga za rane

Sveti Martin na muri, 19.-22.10.2010.

Dunja Hudoletrnjak, tel.: 01/3712-169, e-mail: dhudolet@kbsd.hr, www.huzr.hr

42nd Danube Symposium for Nuerological Sciences and Continuing Education

Danube Neurological Society for continuing education

Zagreb, 20.-23.10.2010.

Bernarda Nikić, tel.: 01/3787-740

Peti kongres HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a i HD za prevenciju moždanog udara

HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a i HD za prevenciju moždanog udara

Zagreb, 20.-23.10.2010.

Bernarda Nikić, tel.: 01/3787-740

400,00kn

8. hrvatski kongres o suradnji klasične i nekonvencionalne medicine

HUPED, Veterinarski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 22.-23.10.2010.

Vedran Korunić, mob.: 099/4900-909

400,00kn

P.A.I.N. Internacionlani tečaj liječenja boli - Glavobolje-neuropatska bol

Katedra za anestezioligu i reanimatologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu, HD za liječenje boli HLZ-a, Grunenthal d.o.o.

Osijek, 23.10.2010.

Gabrijela Šelendić, tel.: 01/3764-111, e-mail: hrinfo@grunenthal.com

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, 25.-29.10.2010.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, dr. Vera Rakić-Eršek,

mob.: 098/235-718

3.500,00kn

STUDENI

173. Gerontološka tribina CZG ZJZ,,Dr.Andrija Štampar"

Šum u uhu u gerijatriji

Centar za gerontologiju ZJZ,,Dr.Andrija Štampar"

Studenzi 2010.

Marica Lukić dipl.med.techn. kontakt

Provedba mjera dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije prema zahtjevima HACCP sustava

„Korunic“ d.o.o. Zagreb

Zagreb, sredinom studenog 2010.

Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341

700,00kn

Disocijativni poremećaj kao mehanizam obrane kod traumatiziranog adolescenta

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11

Zagreb, 02.11.2010.

Prim.dr.sc. Enes Kušmić, dr.med., tel.: 01/4862-500

60,00kn

XXIII. Europski tečaj naprednog održavanja života djece i novorođenčadi

HLZ, HD za reanimatologiju

Sinj, 05.-07.11.2010.

Dr. Hrvoje Kniewald, tel.: 01/2367-586

1.900,00kn

Advanced Paediatric Life support

KBC Split, Jedinica intenzivnog liječenja djece i Advanced Life Support Group, Manchester Zagreb, 05.-07.11.2010.
Doc.dr.sc. Julije Meštrović, mob.: 098/432-590
2.700,00kn

Merck Akademija 2010

Merck d.o.o.
Zagreb, 06.11.2010.
Dr. Jadranka Jančić Babić, tel.: 01/4864-127, mob.: 099/3117-082

Prevencija nasilja u dječjoj dobi

Hrvatsko katoličko liječničko društvo
Zagreb, 06.11.2010.
Slavica Grubišić, tel.: 01/4817-537

2nd International Neurosonology Training Course of the European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics

European Society of Neurosonology and Cerebral Hemodynamics
Dubrovnik, 08.-11.11.2010.
Bernarda Nikić, tel.: 01/3787-740

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel
Zagreb, 08.-12.11.2010.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, dr. Vera Rakić-Eršek,
mob.: 098/235-718
3.500,00kn

Hiperaktivno dijete - nova saznanja

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11
Zagreb, 09.11.2010.
Prim.dr.sc. Enes Kušmić, dr.med., tel.: 01/4862-500
60,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 10.11.2010.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, mob.: 091/4696-167,
fax.: 01/4678-013
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Napredni tečaj minimalno invazivne tehnike kirurškog liječenja ingvinalne hernije (TAPP i TEP)

Aesculap akademija d.o.o.
Zagreb, 11.-12.11.2010.
Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2356-748
Specijalizanti 3.000,00kn, specijalisti 3.800,00kn

HDIR-1 - Prva konferencija s međunarodnim sudjelovanjem - Od bazičnih istraživanja do klinike

HD za istraživanje raka (HDIR)
Zagreb, 11.11.2010.
Sonja Levant, tel.: 01/4561-110
100,00/50,00kn

1. hrvatski simpozij o raku jajnika

HGOD (Hrvatsko ginekološko onkološko društvo) HLZ-a
Zagreb, 12.11.2010.
Dr. Ingrid Marton, mob.: 098/277-066, 091/3712-2550,
e-mail: ingrid.marton@zg.t-com.hr
400,00kn specijalisti koji nisu članovi društva, 300,00kn članovi društva,
200,00kn specijalizanti

Odabrana poglavlja iz dječje otorinolaringologije

KBC Zagreb, Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata Osijek, 12.11.2010.
Doc. Andrijana Včeva, tel.: 031/512-402
300,00kn

Mamografski probir raka dojke u županiji Splitsko-dalmatinskoj

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 15.11.2010.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

174. Gerontološka tribina

CZG ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 16.11.2010.
Marica Lukic, dipl.med.techn, tel.: 01/4696-164

Aktualna javnozdravstvena istraživanja o izloženosti elektromagnetskom zračenju

HAZU - Razred za medicinske znanosti
Zagreb, 19.11.2010.
Dr. Jelena Macan, tel.: 01/4673-188 (176)

Statistička obradba podataka u biomedicinskim istraživanjima

MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 19.-20.11.2010.
Vedrana Marinac Topic, tel.: 051/651-255, mvedrana@medri.hr,
http://mi.medri.hr/tecaj
2.100,00kn

Ultrazvuk dojke

HLZ, Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 19.11. - 28.01.2011.
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154
9.500,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel
Zagreb, 22.-26.11.2010.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718
3.500,00kn

39. simpozij Hrvatskog društva za dječju neurologiju

KB „Sestre milosrdnice“, Odsjek za dječju neurologiju Klinike za pedijatriju i HD za dječju neurologiju
Zagreb, 26.11.2010.
Doc.dr.sc. Ljerka Cvitanović Šojat, e-mail: ljerka-cvitanovic.sojat@zg.t-com.hr;
dr.sc. Romana Gjergja Juraški e-mail: romana.gjergja@zg.t-com.hr
300,00kn

PROSINAC

6th International Conference Multidisciplinary approach on Thyroid and Parathyroid Glands

KBC Zagreb, Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata
Zagreb, 02.-04.12.2010.
Ana Jurašić, Penta d.o.o., tel.: 01/4628-615
2.190,00kn

XXIV. Europski tečaj naprednog održavanja života djece i novorodenčadi

HLZ, HD za reanimatologiju
Zagreb, 03.-05.12.2010.
Dr. Hrvoje Kniewald, tel.: 01/2367-586
1.900,00kn