

Liječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



TEMA BROJA

(str. 58.)

Privatno i javno zdravstvo

u Grožnjanu

LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore

ADRESA UREDNIŠTVA

10000 Zagreb, Tuškanova 37, Hrvatska

GLAVNI I OGOVORNI 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 18.000 primjeraka

MEDICAL NEWS

FOUNDER AND PUBLISHER

The Medical Chamber of Croatia

ADDRESS

10000 Zagreb, Tuškanova 37, Croatia

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

Published in 18.000 copies

IZDAVAČKI SAVJET

Prim. dr. Dražen Borčić

Nikolina Budić, dipl. iur.

Prof. dr. Nenad Ilić

Prof. dr. Tatjana Jeren

Prof. dr. Vesna Jureša

Dr. Mario Malnar

Prim. dr. Vjekoslav Mahovlić

Prim. dr. Hrvoje Minigo

Dr. sc. Vladimir Mozetić

Dr. Senad Muslić

Doc. dr. Ljiljana Perić

Prof. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović

Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric

Doc. dr. Hrvoje Šobat

UREDNIČKI ODBOR

Dražen Borčić • Nikolina Budić

Borka Cafuk • Egidio Čepulić

Stella Fatović Ferencic • Josip Jelić

Slavko Lovasić • Adrian Lukenda

Ingrid Márton • Hrvoje Minigo

Mladen Petrovečki • Dražen Pulanić

Dario Sambunjak • Katarina Sekelj Kauzlaric

Ivica Vučak

UPUTA SURADNICIMA

Rukopisi se šalju na adresu:

"Liječničke novine HLK", 10000 Zagreb, Šubićeva 9/ III,
e-mail: hlk@hlk.hr ili izravno uredniku.

Članci ne podliježe recenziji i uredništvo

se ne mora slagati s mišljenjem autora.

Članici 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: 612-10/01-01/8. Ur. broj: 534-04-04/10-05/01), za sve oglase lijekova objavljene u ovom broju "Liječničkih novina", cijelokupni odobreni sažetak svojstava lijeka te cjelokupna odobrena uputa sukladni su clancima 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 staleška 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

Novinarka Borka Cafuk

01/ 45 00 848, e-mail: borka.cafuk@hlk.hr

Oblikovanje A. Boman Višić

Tiskar "Mediaprint - Tiskara Hrastic d.o.o."

LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU:
www.hlk.hr • e-mail:hlk@hlk.hr

RIJEĆ PREDSJEDNIKA 5

Ako niste naručili svoj primjerak MSD priručnika...

IZ KOMORE 6

Ministar zdravstva u Komori

Konstituiranje Vijeća

Konstituiranje Izvršnog odbora Komore

Aktivnosti i članovi novog Izvršnog odbora

Peta sjednica Skupštine Komore u mandatu 2007.-2011.

Povjerenstva Izvršnog odbora 2007.-2011. • Županijska povjerenstva 2007.-2011.

MITO I KORUPCIJA 41

Ispitivanje Ekonomskog instituta u Zagrebu

MEDICINA I PRAVO 44

Liječnička tajna i medicinska dokumentacija

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE 47

PRIVATNO I JAVNO ZDRAVSTVO 58

Motovunska ljetna škola "Mediji i zdravlje"

IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA 72

OEMS-ov projekt "Zdravo zdravstvo" • Akademija za radna mjesta SEEWA 2011. • Klinička epidemiologija

Kardiovaskularna banka u KBC-u Zagreb • Simpozij "Jurak" • Priznanje Radmanu • Kamp za bolesnu djecu

Urgentna medicina i kirurgija • Audiologija

IZ AKADEMIJE MEDICINSKIH ZNANOSTI HRVATSKE 77

Proslava pedesete obljetnice rada

TEHNOLOGIJA U MEDICINI 78

Kohlearna implantacija u Hrvatskoj

OBLJETNICA 81

55 godina kliničke citologije u KB-u Merkur

PISMO UREDNIKU 82

"Kako shvatiti paradoksalne pojave"?

MEDICOPOLIS 83

Uspješnice o gubavcima

USPOMENE I SJECANJA 85

Ratna bolnica Metković

UREDNIKOV KUTAK 89

Ah, vruć je zrak!

LIJEĆNICI KNJIŽEVNICI 91

Dr. Damir De Zan

BIPATOGRAFIJA 92

Anton Bruckner

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA 95

ORGANIZACIJA I MARKETING "BONAMARK" • AMRUŠEVA 10

• tel/fax 01/ 4922 952, tel 01/4818 603, 4818 600 • e-mail: bonamark@bonamark.hr

Ako niste naručili svoj primjerak MSD priručnika, učinite to prije godišnjeg odmora

• Počela je sezona ljetnih godišnjih odmora. Nakon napornog rada potrebno se dobro odmoriti i malo zaboraviti svakodnevne probleme na poslu. Međutim, naša je profesija u značajno nepovoljnijem položaju od drugih, jer moramo pružati zdravstvenu zaštitu našim korisnicima 24 sata dnevno, 365 dana u godini, mnogi od nas u srpnju i kolovozu, ali i u rujnu, te zbog toga nisu u mogućnosti koristiti godišnji odmor. Svake godine u vrijeme turističke sezone uspješno smo pružali zdravstvenu zaštitu našim građanima i brojnim turistima, iako nas nema dovoljno.

A da nas nema dovoljno i da će dostupnost zdravstvene zaštite doći u pitanje, pokazat će se još više kad stupi na snagu direktiva Europske unije o radnom vremenu doktora. Prema njoj, doktor neće smjeti raditi više od 48 sati tjedno računajući u to dežurstva i pravnosti. To je na snazi i prema našem važećem Zakonu o zdravstvenoj zaštiti. Sigurno je da smo mi oni koji smo uvijek radili na korist naših pacijenata, često i u vrlo teškim uvjetima. O tome svjedoči i naš doprinos tijekom Domovinskog rata, kada je zdravstvena zaštita bila gotovo savršena usprkos lošim uvjetima rada, malim plaćama te velikom broju prognanika i izbjeglica. Siguran sam da ćemo ovako kvalitetno nastaviti raditi naš posao i ubuduće, ali uvijek se mora priznati da dosegnutu razinu zdravstvene zaštite održavamo najvećim dijelom zahvaljujući stručnosti i etičnosti zdravstvenih radnika. U saborskem su postupku hitne izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti zbog toga što je 48-satno tjedno radno vrijeme prijetnja zdravstvenom sustavu u kome zbog nedostatka radnika u slučaju bezuvjetne primjene ovih propisa može doći do kolapsa. Stoga je predloženo da doktor može raditi i duže od 48 sati tjedno, ali samo kada na to svojim potpisom da pristanak. Također se predlaže da u se pripravnost ne tumači kao rad, nego samo rad po pozivu i dežurstvo.

Na sjednici saborskog odbora za zdravstvo kojoj sam naznačio kao vanjski član, istaknuo sam da niti ove izmjene Zakona neće riješiti nedostatak liječnika u Hrvatskoj. Potrebna nam je nacionalna strategija koja bi obvezala sve nadležne institucije na rješavanje sadašnjeg nepovoljnog stanja. Komora, koja je na to prva upozorila, vrlo rado će se aktivno uključiti u izradu i provedbu nacionalne stra-

tegije svim svojim kapacitetima. Očekujemo da u ovom, za našu profesiju iznimno važnom projektu, aktivno sudjeluje i Hrvatski liječnički sindikat, a u stručnom dijelu i sve liječničke udruge, osobito najveća i najstarija - naš Hrvatski liječnički zbor.

Nakon uspješno završenih izbora u Komori započeli smo sa svim aktivnostima u novom mandatu, održali smo prve sjednice Izvršnog odbora i Vijeća. O tome možete čitati u ovom broju LN, a ovdje bih samo istaknuo svoje uvjerenje da će novi predsjednici stručnih povjerenstava s novim članovima sigurno nastaviti raditi dobro, a očekujem i bolje nego u prošlom mandatu. Mladi ljudi, a ovdje naročito ističem mojega prvog dopredsjednika dr. Marija Malnara, imaju puno novih ideja i zamisli koje - nakon analize i rasprava na našim tijelima i uz iskustvo naših starijih kolega - mogu značajno pridonijeti boljem radu naše Komore na zadovoljstvo svih članova.

Osvrnuo bih se ovom prigodom na naš veliki projekt „MSD priručnik za svakog liječnika praktičara“. Moram priznati, začudio sam da je zahtjeva za dobivanje besplatnog primjerka ove vrijedne knjige dostavio razmjerno malen broj liječnika koji neposredno rade u zdravstvenom sustavu. Na raspolaganju smo imali, zahvaljujući našem donatoru,

početku 12 700 primjeraka, a podijeljeno ih je samo oko šest tisuća. Sada smo poboljšali aplikaciju na našoj mrežnoj stranici, tako da vrlo lako možete doći do podataka koji su potrebni za pravilno popunjavanje zahtjeva. Ističem da se za ovaj priručnik jako interesiraju ostali naši članovi koji ne rade u neposredno u sustavu zdravstva, koji su u mirovini ili rade izvan Hrvatske. Stoga smo u dogovoru s donatorom odlučili već sada priručnike dostaviti i onim liječnicima članovima Komore koji rade u HZZO-u i uredno su ispunili narudžbenicu. Nastojat ćemo da i druge kategorije liječnika, koji nisu bili obuhvaćeni podjelom u prvom valu, ipak dobiju priručnik za koji su pokazali iznimno zanimanje i smatraju da bi ga koristili u svom svakodnevnom radu. Pozivam sada sve liječnike koji ispunjavaju dogovorene uvjete da se prije sezone godišnjeg odmora oglase zahtjevom preko naše web stranice i sačekaju ovu vrijednu knjigu na svojoj kućnoj adresi.

Isto tako, moram Vas podsjetiti da naša članska iskaznica, koja odlukom Vijeća Komore nastala u suradnji sa Splitском bankom, donosi brojne pogodnosti ove banke samo za doktore medicine članove Komore.

Poštovane kolegice i poštovani kolege, u nadi da će mnogi od Vas uspjeti svoj ljetni godišnji odmor provesti u veselju i radosti, a da će oni koji to zbog naravi posla sada ne mogu ostvariti, uspješno obaviti svoj plemeniti posao, sručno Vas pozdravljam s obećanjem da ću zajedno sa svojim novoizabranim suradnicima sa zadovoljstvom nastaviti rad na očuvanju digniteta i poboljšanja uvjeta rada doktora medicine.

Vaš predsjednik
Prim. dr. Hrvoje Minigo



Ministar zdravstva u Komori

Tekst i slike Željko Poljak



Potpredsjednik Vlade i Ministar zdravstva i socijalne skrbi mr. Darko Milinović

• U utorak 5. srpnja posjetio je Komoru u novim prostorijama ministar zdravstva dr. **Darko Milinović**. Pratili su ga državni tajnici za zdravstvo dr. **Ante-Zvonimir Golem** i dr. **Dražen Jurković**, direktor HZZO-a dr. **Tihomir Strizrep** i drugi suradnici.

Gosti su najprije razgledali prostorije i izrazili svoje zadovoljstvo, a zatim su s predstavnicima Komore, u opuštenom

ugodaju i bez službenog dnevnog reda, u jednosatnom razgovoru razmjenili svoja iskustva i iznijeli probleme s obje strane.

Ministar je uvodno naglasio uspjehe u reformi zdravstva, koje su priznali i inozemni faktori, npr. Svjetska banka, zatim da je naš zdravstveni sustav jedan od najstabilnijih u Europi, no njegova je reforma trajan proces koji se mora nastaviti.

Ove je godine nabavljena za zdravstvo nova oprema u vrijednosti od 800.000 milijuna. Završio je s izjavom da dobro surađuje s Komorom.

Predsjednik Komore prim. Minigo zatim je nabrojio niz problema koji tište liječnike i Komoru i koje bi Ministarstvo moglo riješiti, npr. pravilnik o primarijatu, Pravilnik o lijekovima, osiguranje liječnika od odgovornosti, metadonska terapija, status komplementarne medicine, radno vrijeme liječnika koji rade u ustanovama, nezakoniti ugovori o djelu liječnika u privatnim ordinacijama, prisilno umirovljenje liječnika koji navrše 65 godina, priznavanje liječničke iskaznice kao recepta za lijekove koji se mogu kupiti u ljekarni za potrebe samog liječnika ili članova njegove obitelji.

Razgovarajući o obvezi vađenja krvi u PZZ-u za laboratorijsku analizu, prim. Minigo je prihvatio to kao normativ u budućnosti,

ali je apelirao da se uvodi u praksu postupno, prema lokalnim mogućnostima.

Ministar mu je kontrirao podatkom da je 80% ordinacija već uvelo vadenje krvi i da se tome opiru najviše u onim županijama gdje je jaka politička oporba, dok je npr. u Ličko-senjskoj županiji ta praksu usvojena gotovo stopostotno. Žustru raspravu izazvalo je novčano kažnjavanje liječnika u PZZ-u i onda kad nisu krivi.

Prim. Minigo je apelirao na arbitražu prije kažnjavanja, a pošto je ministar to minimizira riječima da je kažnjavanje iznimno rijetko, dopredsjednik dr. Malnar je iznio nekoliko pojedinačnih primjera. Ministar je odbio raspravljati o pojedinim slučajevima jer za to postoje druge razine, ali je priznao da ima i nepravednih kažnjavanja.

Rasprava je, na kraju, završila u prijateljskom ozračju, uz malu zakusku.

••••



Novi dopredsjednik Komore
dr. Mario Malnar

S lijeva: državni tajnik Dražen Jurković, predsjednik Komore Hrvoje Minigo, ministar zdravstva Darko Milinović, državni tajnik Ante-Zvonimir Golem i direktor HZZO-a Tihomir Strizrep



Prva, konstituirajuća sjednica Vijeća Komore

Tekst i slike Željko Poljak

- Održana je 1. srpnja s početkom u 14 sati u prostoriji za sastanke Hrvatske liječničke komore u Tuškanovoj ulici.

Uvodno je predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** objasnio da su članovi Vijeća oni članovi koji su izabrani na izborima s najvećim brojem glasova u svojim županijama.

Po Statutu Komore, sjednici Vijeća prisustvuju predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora i dekan Medicinskog fakulteta u Zagrebu, a vodi je do izbora najstariji član Vijeća, a to je bio dr. **Dragutin Juraga**.

Nakon usvajanja dnevnog reda slijedio je izbor predsjednika i dopredsjednika Vijeća.

Prim. Minigo predložio je za predsjednika Vijeća dr. **Marijana Cesarića**, koji je dugogodišnji vijećnik, puno je pridonio izradi Poslovnika o radu Vijeća, a bio je i gradonačelnik Požege, tako da ima puno iskustva u radu.

Za dopredsjednika predložio je dr. **Ivana Horvateka**, koji je i do sada tu funkciju dobro obavljao. Obojica su jednoglasno izabrani javnim glasovanjem.



Zatim je tajnik Komore **Nikolina Budić**, dipl.iur., pročitala prijedloge za članove vijeća Časnog suda, Visokog časnog suda i njihove zamjenike. Provedeno je javno glasovanje i jednoglasno donesen sljedeći zaključak:

Za članove vijeća Časnog suda Komore izabrani su:

- prof. dr. **Miroslav Bekavac-Bešlin**, spec. opće kirurgije, Zagreb
- prof. dr. **Srećko Ciglar**, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb
- prof. dr. **Ino Husedžinović**, spec. anestez. reanimat. i int. liječ., Zagreb
- prof. dr. **Šime Mihatov**, spec. interne medicine, Zagreb
- prim. dr. **Josip Gjurović**, spec. interne medicine, Zagreb.

Za njihove zamjenike izabrani su:

- prof. dr. **Dragica Kozarić-Kovačić**, spec. psihijatrije, Zagreb
- prof. dr. **Robert Kolundžić**, spec. ortopedije, Zagreb
- prof. dr. **Radoslav Herman**, spec. ginekologije, Zagreb
- prof. dr. **Ljubomir Hotujac**, spec. psihijatrije, Zagreb
- prim. dr. **Rudolf Milanović**, spec. plastične i rekonstruktivne kirurgije, Zagreb.

Za članove vijeća Visokog časnog suda Komore izabrani su:

- prof. dr. **Marija Definis-Gojanović**, spec. sudske medicine, Split
- prof. dr. **Josip Unušić**, spec. opće kirurgije, Zagreb
- akademkinja **Vida Demarin**, spec. neuropsihijatrije, Zagreb
- prof. dr. **Josip Turčić**, spec. opće kirurgije, Zagreb
- prim. mr. sc. **Dubravko Furlan**, spec. dječje kirurgije, Split.



- Za njihove zamjenike izabrani su:
- doc. dr. **Marko Jukić**, spec. anesteziologije, reanimat. i intenz. liječ., Split
 - doc. dr. **Živko Gnjidić**, spec. neurokirurgije, Zagreb
 - prof. dr. **Zlatko Trkanjec**, spec. neurologije, Zagreb
 - prof. dr. **Gojko Buljat**, spec. neurokirurgije i spec. opće kirurgije, Zagreb

- prof. dr. **Ante Bilić**, spec. interne medicine, Zagreb.

Nakon toga je, također jednoglasno, zaključeno da se u Povjerenstvo za dodjelu novčane pomoći članovima Komore imenuju: prim. dr. **Dražen Borčić** i dr. **Rok Čivljak**.

Treći je član tog Povjerenstva, sukladno odredbama Pravilnika o dodjeli novčane pomoći, rizničar prim. dr. **Vjekoslav Mahovlić**.

Sjednica je završila u 15,23 sati. Zapisnik je vodila Ivančica Kalšan.

.....



Zapisničarka
Ivančica Kalšan

Konstituirajuća sjednica Izvršnog odbora

Željko Poljak

- Održana je 1. srpnja s početkom u 11,00 sati u prostoriji za sastanke Hrvatske liječničke komore u Tuškanovoj ulici.

Predsjednik prim. Minigo čestitao je svima koji su izabrani i zahvalio se onima koji više nisu predsjednici povjerenstava s pozivom da u duhu prijateljske suradnje nastave djelovati.

Na sjednici su doneseni sljedeći zaključci:

- Na prijedlog predsjednika prim. Miniga izabran je za drugog dopredsjednika Komore prim. dr. **Dražen Borčić**.

- Za savjetnike predsjednika Komore imenovani su:

- prof. dr. **Mirko Gjurašin** - stručna pitanja i stručni nadzor
- prim. dr. **Danijel Mrazovac** - odnosi s liječničkim udrugama i MZSS-om
- prim. dr. **Egidio Ćepulić** - privatna praksa

- prim. dr. **Josip Jelić** odnosi s HZZO-om.

- Na prijedlog predsjednika Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. **Nenada Ilića**, spec. opće kirurgije iz Splita, imenovani su u to Povjerenstvo:

- prof. dr. **Mirko Gjurašin**, spec. interne medicine iz Zagreba, zamjenik predsjednika
- mr. **Ivo Blaće**, spec. opće kirurgije iz Šibenika
- prim. dr. **Milivoj Novak**, spec. pedijatrije iz Zagreba
- dr. **Živko Mišević**, spec. psihijatrije iz Čakovca, dok će preostali članovi biti imenovani na sljedećoj sjednici.

- Na prijedlog predsjednika Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu dr. **Senada Muslića**, spec. opće medicine iz Samobora, imenovani su za članove tog Povjerenstva:

- dr. **Bari Šita**, liječnik opće medicine iz Zagreba, zamjenik predsjednika
- dr. **Branka Bardak**, spec. obiteljske medicine iz Slavonskog Broda
- dr. **Miroslav Prpić**, spec. ginekologije i opstetricije iz Senja
- dr. **Ilonka Artuković**, spec. pedijatrije iz Zagreba
- dr. **Marija Klarić**, spec. obiteljske medicine iz Trogira
- dr. **Morena Butković**, spec. obiteljske medicine iz Pule
- dr. **Sanja Scarpa-Bugarić**, spec. obiteljske medicine iz Osijeka
- dr. **Jasminka Tkalec**, spec. opće medicine iz Varaždina.

- Na prijedlog predsjednika Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost dr.sc. **Vladimira Mozetića**, spec. urologije iz Rijeke za članove tog Povjerenstva imenovani su:

- dr. **Josip Turjak**, spec. opće kirurgije iz Osijeka
- prof. dr. **Nikola Čičak**, spec. ortopedije iz Zagreba
- dr. **Vesna Harni**, spec. ginekologije i opstetricije iz Zagreba
- dr. **Marino Derossi**, spec. interne medicine iz Pule
- dr. **Vedrana Buljević**, spec. radioterapije iz Splita
- dr. **Josip Glavić**,

IO Komore



spec. neurologije iz Dubrovnika, dok će preostali članovi biti imenovani na sljedećoj sjednici.

- Na prijedlog predsjednice Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof.dr. Tatjane Jeren, spec. infektologije iz Zagreba u to Povjerenstvo imenovani su kao članovi:

- dr. Ninoslav Leko,
spec. interne medicine iz Sl.Broda,
zamjenik predsjednika
- dr. Marija Švagelj,
spec. opće kirurgije iz Vinkovaca
- prim. dr. Oktavija Đaković Rode,
spec. med. mikrobiol. i parazitolog.
iz Zagreba
- prof. dr. Srđan Banac,
spec. pedijatrije iz Rijeke
- prof. dr. Ljiljana Randić,
spec. ginekologije i opstetricije iz Rijeke
- dr. sc. Anton Marović,
spec.neurologije iz Splita
- dr.sc. Marko Jakopović,
spec. interne medicine iz Zagreba, dok će preostali članovi biti imenovani na sljedećoj sjednici.

- Na prijedlog predsjednice Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. Ljiljane Perić, spec. infektologije iz Osijeka imenovani su u to Povjerenstvo:

- prim. dr. Danijel Mrazovac,
spec.urologije iz Zagreba,
zamjenik predsjednika
- doc.dr.sc. Željko Krznarić,
spec.interne medicine iz Zagreba
- dr. Neven Elezović,
spec. anestezijologije, reanim. i intenz.
liječenja iz Splita
- dr. Silva Potrebica,
spec. fizikal. medicine i rehabilitacije iz
Varaždinskih Toplica
- mr. sc. Dragutin Juraga,
spec.opće kirurgije, iz Varaždina
- mr. Srećko Ljubičić,
spec. anestezijologije, reanim. i intenz.
liječenja iz Dubrovnika
- mr.sc. Zlatko Hora,
spec. anestezijologije i reanimatologije iz
Osijeka.

Preostali član bit će imenovan na sljedećoj sjednici.

- Na prijedlog predsjednice Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. Katarine Sekelj-Kauzlaric iz Zagreba imenovani su u to Povjerenstvo kao članovi:

- dr.sc. Vesna Sitar-Srebočan,
spec. medicine rada iz Zagreba,
zamjenica predsjednice



Tajnik Komore Nikolina Budić, dipl. iur.

- dr. Željka Russo,
liječnik opće medicine iz Bjelovara
- dr. Darko Dogan,
spec. opće medicine iz Zagreba
- mr. Dubravka Pezelj-Duliba,
liječnik opće medicine iz Zagreba
- dr. Mirna Jovanić Kolundžić,
liječnik opće medicine iz Zagreba
- dr. Velibor Drakulić,
liječnik opće medicine iz Karlovca.

- Na prijedlog predsjednice Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju prof.dr. Mirjane Sabljar-Matovinović izabrani su u to Povjerenstvo:

- doc. dr. Draško Pavlović,
spec. interne medicine iz Zagreba
- doc. dr. Mirko Ivkić,
spec. otorinolaringologije iz Zagreba
- dr. Zvonko Jukić,
spec. pedijatrije iz Vinkovaca
- mr. Ivan Žokalj,
spec. radiologije iz Čakovca
- mr. sc. Asja Valković Mika,
spec. nuklearne medicine iz Rijeke
- dr. Rok Čivljak,
spec. infektologije iz Zagreba
- prim. dr. Josip Jelić,
spec. anestez., reanimat. i intenz. liječenja
iz Slavonskog Broda.

Preostali član bit će imenovan na sljedećoj sjednici.

Prihvaćen je prijedlog predsjednika prim. Miniga da zbog bolje suradnje na sjednicama Povjerenstva za bolničku djelatnost, Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu i Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost, a vezano uz sadržaj sastanka, prisutvju i predstavnici povjerenstava na koja se raspravljana problematika odnosi.

Na prijedlog predsjednice Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost prof.dr. Vesne Jureša, Izvršni odbor će na sljedećoj sjednici imenovati članove tog Povjerenstva.

Zbog opravdane odsutnosti predsjednika Povjerenstva za međunarodnu suradnju doc.dr. Hrvoja Šobata, Izvršni odbor će na sljedećoj sjednici imenovati i članove tog Povjerenstva.

I. O. je zaključio da se dr.sc. Vladimir Mozetić imenuje za predstavnika Komore u Povjerenstvo za revidiranje cijena pri HZZO-u.

Za predsjednika Časnog suda Hrvatske liječničke komore imenovan je Stanko Hautz, dipl.iur., a za njegovog zamjenika Ivica Veselić, dipl.iur.

Za predsjednika Visokog časnog suda imenovan je Milan Petranović, dipl.iur. Na prijedlog predsjednika prim. Miniga imenovano je Povjerenstvo Izvršnog odbora za pregovore s HZZO-om i Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi u sljedećem sastavu: dr. Mario Malnar, dr. Senad Muslić, prim.dr. Josip Jelić, prim. dr. Danijel Mrazovac i prof. dr. Vesna Jureša. Mijo Karaula, dipl.iur. imenuje se tajnikom tog Povjerenstva. Svi prijedlozi prihvaćeni su jednoglasno.

Prim. Minigo obrazložio je da u Komori ima sve više posla i u razgovoru s rizničarom prim. Mahovlićem, Božicom Kekelj i tajnikom Nikolinom Budić predloženo mu je da prihvati zasnivanje stalnog radnog odnosa u Komori. O tom prijedlogu mora razmislići. Konačnu odluku donosi Izvršni odbor i stoga predlaže da mu Izvršni odbor dade takav mandat ako se za njega odluci. Izvršni odbor prihvatio je informaciju prim. Miniga o mogućnosti zasnivanja radnog odnosa u Komori.

.....



Naručite besplatni MSD priručnik do 31. listopada! www.hlk.hr

Pregled aktivnosti u Komori od 11. lipnja do konstituirajuće sjednice Izvršnog odbora 1. srpnja 2011.

- 11. lipnja: sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva (SIP)
- 13. lipnja: sastanak Komisije za provođenje postupka za priznavanje specijalizacija iz hitne medicine
- 15. lipnja: sjednica SIP-a; predsjednik prim. Minigo nazočio je svečanoj sjednici Akademije medicinskih znanosti Hrvatske povodom 50. godišnjice postojanja
- 18. lipnja: redovna izvještajna te konstituirajuća sjednica Skupštine Komore
- 23. 25. lipnja: prim. Ćepulić u Bruxellesu sudjelovao na sastanku EFMA-WHO
- 27. lipnja: redovita sjednica Partnerskog vijeća Komore i Splitske Banke Societe Generale
- 28. lipnja: prim. **Minigo**, dr. **Malnar** i **Nikolina Budić** u HZZO-u nazočili sastanku vezano uz nacrt Odluke o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja
- 29. lipnja: prvi dopredsjednik dr. **Malnar** nazočio 23. sjednici Upravnog vijeća HZZO-a
- 30. lipnja: prim. **Minigo** kao član Odbora za zdravstvo i socijalnu skrb Hrvatskog sabora nazočio 59. sjednici Odbora (tema: dopune Zakona o suzbijanju zlouporabe droga, izmjene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti); prvi dopredsjednik dr. **Malnar** u HZZO-u nazočio sastanku u vezi s izradom e-kartona i e-uputnica
- U tom razdoblju je predsjednik prim. **Minigo** istupao u medijima vezano na aktualne teme u zdravstvenom sustavu.
- Nastavljena je intenzivna suradnja s MZSS-om te je Komora na području čitave RH delegirala predstavnike u stručna povjerenstva za utvrđivanje uvjeta za obavljanje zdravstvene djelatnosti glede prostora, radnika i medicinsko tehničke opreme zdravstvenih ustanova i trgovackih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti.
- Redovito su se odvijali poslovi stručnih službi i županijskih povjerenstava u odnosu na provođenje postupka relicenciranja, organizacije provođenja ispita, licenciranja liječnika iz inozemstva, pripremu sjednica Izvršnog odbora Komore i njegovih stalnih povjerenstava te aktivnosti usmjerene na davanje odgovora na učestala pitanja članstva.

.....

Članovi Izvršnog odbora 2011 - 2015.

- Prim. **Hrvoje Minigo**, predsjednik Komore (hminigo@hlk.hr)
- **Mario Malnar**, dr. med., dopredsjednik Komore (mario.malnar1@gmail.com)
- Prim. **Dražen Borčić**, dopredsjednik Komore (smiljana.borcic@sandoz.hr)
- Prim. **Vjekoslav Mahovlić**, rizničar Komore (vjekoslav.mahovlic@hlk.hr)
- Prof. **Mirjana Sabljar-Matovinović**, predsjednica Povjerenstva za etiku i deontologiju (mirjana.sabljar-matovinovic@zg.htnet.hr)
- Prof. **Nenad Ilić**, predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor (n_ilic_hr@yahoo.com)
- Prof. **Tatjana Jeren**, predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika (tjeren@bfm.hr)
- **Senad Muslić**, dr. med., predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu (senad.muslic@zg.t-com.hr)
- Dr. sc. **Vladimir Mozetić**, predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu (vladimir.mozetic@ri.t-com.hr)
- Doc. **Hrvoje Šobat**, predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju (hrvoje.sobat@kzt.hr)
- Prim. dr. **Katarina Sekelj-Kauzlařić**, predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti (katarinas@hlk.hr)
- Prof. **Vesna Jureša**, predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost (vjuresa@snz.hr)
- Doc. **Ljiljana Perić**, predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost (peric.ljiljana@kbo.hr)
- **Nikolina Budić**, dipl. iur. tajnik Komore (nikolina.budic@hlk.hr)
- Prim. **Egidio Ćepulić**, savjetnik predsjednika (egidio.cepulic@zg.t-com.hr)
- Prof. **Mirko Gjurašin**, savjetnik predsjednika
- Prim. **Josip Jelić**, savjetnik predsjednika (ctr@ctr.hr)
- Prim. **Danijel Mrazovac**, savjetnik predsjednika (d.mrazovac@gmail.hr)

Liječnici praktičari čeka vas besplatni MSD priručnik! www.hlk.hr

Peta sjednica Skupštine Komore u mandatu 2007-2011.

Tekst i slike Borka Cafuk



Tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić, predsjednik Skupštine dr. Ante Županović i njegova zamjenica doc. dr. Ljiljana Perić

- U ovom vam broju donosimo Izvještajnu, 5. sjednicu Skupštine Hrvatske liječničke komore, koja je održana 18. lipnja prije Izborne Skupštine, i na kojoj su usvojena izvješća predsjednika Komore, Izvršnog odbora, stalnih povjerenstava Izvršnog odbora, Vijeća, Časnog i Visokog časnog suda, Nadzornog odbora i županijskih povjerenstava Komore te izvješće o finansijskom poslovanju i finansijski plan za 2011.

Skupština je donijela i Odluku o izmjeni članka 2. stavka 4. Statuta Komore o sjedištu Komore jer se središnji ured u Zagrebu preselio iz Šubićeve u Tuškanovu ulicu.

Na Skupštini je sudjelovalo 65 delegata od 118 iz saziva 2007.-2011.

12

Minigo:
Ponosan sam na naše liječnike!

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo istaknuo je da je posljednje četiri godine obilježio niz pojačanih aktivnosti i proširivanje djelatnosti te da je to bilo i važno

razdoblje u kojem je Skupština donijela odluku o kupnji novog poslovnog prostora središnjeg ureda Komore, a koji je kupljen s 80 posto vlastitih sredstava.

- Od Komore se prilikom donošenja akata i odluka tražilo mišljenje, a bilo je i prilika kada ono nije zatraženo no ipak smo uspjeli uvijek intervenirati. Puno je toga napravljeno no nismo posve zadovoljni jer je i puno toga ostalo na čemu još treba raditi. Komora se uključila od samog početka u izmjene Kaznenog zakona i dala je svoje primjedbe i prijedloge te postoje naznake da će oni biti i prihvачeni. Kao član saborskog Odbora za zdravstvo uspio sam dati amandmane na sve pojedinosti s kojima se Komora nije slagala, a oni su i usvojeni. Radili smo za sve liječnike, studente, pripravnike. Ponosan sam na naše liječnike koji su u teškim prilikama uspjeli zadržati visoku razinu zdravstvene zaštite. Hvala vam svima, istaknuo je Minigo.

Predsjednik Skupštine u sazivu 2007.-2011. dr. Ante Županović zahvalio je delegatima što su ga počastili s tom ulogom u dva mandata.

- Ono što je Komora napravila ipak će ući u povijest. Komora se distancirala od svake političke polarizacije i želim da ona i dalje napreduje na dobrobit svih nas, a pogotovo mlađih kolega i da se izborimo za što bolji status u zdravstvenim ustanovama i dobar materijalni status kako bismo mogli, kad uđemo u Europsku uniju i budemo izloženi velikim izazovima, sačuvati ono što imamo, ono što smo postigli, istaknuo je Županović.

Skupštinu su pozdravili gosti i to predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata dr. Ivica Babić, predsjednik Udruge poslodavaca u zdravstvu prof. dr. Vlado Jukić, ravnatelj Uprave za medicinske poslove Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi dr. Vibor Delić, predsjednica Hrvatske komore medicinskih sestara Dragica Šimunec i predsjednica Koalicije udruga u zdravstvu Mensura Dražić.

Potrebna je veća angažiranost u prezentaciji i zaštiti cijelog članstva u medijima i institucijama

Predsjednik Nadzornog odbora dr. Tomo Kovač



Nadzorni odbor je tijekom proteklih tri godine održao tri sjednice na kojima je analizirao poslovanje i rad Komore, izjavio je predsjednik Nadzornog odbora Komore dr. Tomo Kovač.

- Zbog značajnih finansijskih odluka i poslovanja provedena je stručna analiza poslovanja po nezavisnoj agenciji koja pokazuje uredno finansijsko poslovanje, pa Nadzorni odbor nema primjedbi na poslovanje.



Nadzorni odbor ističe da je potrebna veća angažiranost u prezentaciji i zaštiti cijelog članstva u medijima i institucijama, gdje smo bili prikazivani prvenstveno u negativnom smislu, istaknuo je Kovač.

Izvješće predsjednika Komore

Izvješće predsjednika Komore objavljujemo u cijelosti.

U razdoblju od 12. lipnja 2010. kada je održana prošlogodišnja redovita Skupština pa do održavanja ove redovite Skupštine, Hrvatska liječnička komora bavila se brojnim aktivnostima i intenzivno djelovala u okviru svojih zakonom i Statutom Komore propisanih ovlasti i nadležnosti. U nastavku iznosim pregled njezinih aktivnosti u odnosu na pojedine institucije, organizacije i udruge s kojima je ostvarivana suradnja u proteklom razdoblju.

1. Predsjednik Republike Hrvatske

U lipnju i u prosincu 2010. predvodio sam delegaciju Komore na sastancima s predsjednikom Republike Hrvatske, prof. dr. Ivom Josipovićem, na kojima smo ga izvjestili o aktualnostima iz rada Komore i zatražili njegovu potporu u rješavanju važnih pitanja za funkcioniranje Komore.

2. Sabor RH

Odbor za zdravstvo i socijalnu skrb

Redovito aktivno sudjelujem u radu ovoga saborskog odbora i u raspravama o zakonskim prijedlozima koji su značajni za sustav zdravstva. Komori je na ovaj način bilo izravno omogućeno iznošenje vlastitih stavova i prijedloga. Osnovni cilj djelovanja kroz ovu aktivnost bio je zapriječiti ustrojavanje loših rješenja koja bi se negativno odrazila na liječništvo.

Na poziv predsjednika Nacionalnog vijeća za praćenje provedbe strategije suzbijanja korupcije predstavnici Komore su dva puta sudjelovali u raspravi na temu -Percepcija korupcije u zdravstvu.

3. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi - zakonodavna aktivnost

Ostvarujući suradnju s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi, Komora je stalno i brzo (najčešće u roku od samo nekoliko dana) dostavljala svoje mišljenje na svaki prijedlog i nacrt prijedloga zakona i podzakonskih akata koje predlaže Ministarstvo. Iznimno, Komora nije sudjelovala niti bila upoznata s postupkom donošenja pravilnika kojim se regulira rad liječnika izvan punog radnog vremena niti s prijedlogom Zakona o sestrinstvu.



U postupku harmonizacije dodiplomske, poslijediplomske i specijalističke izobrazbe predstavnici Komore sudjeluju u radu Središnjeg povjerenstva za harmonizaciju specijalizacija pri Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi.

Komora je i u razdoblju između dvije Skupštine nastavila aktivno raditi na priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija liječnika specijalizacija i užih specijalizacija, a na traženje MZSS-a. Isto tako daju se redovito stručna mišljenja u postupku priznavanja pripravnika staža obavljenog u inozemstvu.

O aktivnostima vezanim uz provođenje mjera definiranih Nacionalnom strategijom razvitka zdravstva 2006.-2011. i mjera najavljenih tijekom reforme zdravstvenog sustava te o zauzetim stavovima, Komora je redovito obavještavala članove i javnost.

Suradnja s MZSS-om na projektima koje financira Svjetska banka za obnovu i razvoj

U razdoblju između dvije skupštine Komora je stalno suradivala s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi na projektu koji finansira Svjetska banka. Radi se o Projektu unapredjenja hitne medicinske pomoći i investicijskog planiranja u zdravstvu.

Suradnja u nadzoru nad radom liječnika

Za razdoblje 2010/2011. MZSS je za potrebe obavljanja stručnog nadzora nad radom liječnika za predvidjelo za Komoru u proračunu RH iznos od 237.000,00 kuna. Nadležno ministarstvo se Ugovorom obvezalo isplatiti ta sredstva temeljem ispostavljenih fakturna i izvješća Komore o obavljenom nadzoru sukladno planu. U razdoblju između dvije skupštine obavljeno je ukupno 14 stručnih nadzora u različitim djelatnostima zdravstvenih ustanova u nekoliko gradova u RH.

Svi spomenuti stručni nadzori obavljeni su kao redoviti nadzori. Dinamika i potreba obavljanja stručnih nadzora morat će se uskladiti s predviđenim iznosom, koji nije dostatan za obavljanje nadzora nad radom liječnika. Važno je istaknuti da Komora na poziv i traženje MZSS-a dostavlja ekspertna mišljenja liječnika članova Komore, a na njezin teret. Jednako tako, kad se ukaže potreba, eksperti Komore sudjeluju na poziv zdravstvene inspekcije MZSS-a u inspekcijskom nadzoru.

Sudjelovanje predstavnika Komore u radu povjerenstava MZSS-a

Ostvarujući suradnju s MZSS-om predstavnici Komore i dalje sudjeluju u radu povjerenstava tog Ministarstva od kojih, primjerice, navodimo:



Delegati Skupštine Komore u sazivu 2007.-2011.

1. Povjerenstvo za unapređivanje suradnje MZSS-a, HZZO-a i HLK-a prim. dr. **Danijel Mrazovac**

2. Povjerenstvo za prihvaćanje pokroviteljstva MZSS-a prof. dr. **Ljiljana Randić**, prim. dr. **Katarina Sekelj-Kauzlarić**

3. Povjerenstvo za minimalno invazivnu i endoskopsku kirurgiju prim. dr. **Miroslav Kopjar**

4. Povjerenstvo za transplantaciju organa, tkiva i stanica prim. dr. **Hrvoje Minigo**

5. Povjerenstvo za koordinaciju izrade prijedloga planova i programa liječničkih specijalizacija - prim. dr. **Hrvoje Minigo** i prim. dr. **Katarina Sekelj-Kauzlarić**

6. Povjerenstvo MZSS-a za upravljanje projektom informatizacije zdravstvenog sustava i sustava zdravstvenog osiguranja Republike Hrvatske, Project Management Unit (PMU) - prim. dr. **Hrvoje Minigo**

7. Projektni tim PMU za provedbu Ugovora sklopljenih u postupku nabave Izvedbenog rješenja informatizacije sustava primarne zdravstvene zaštite za I. Grupu i za II. Grupu prim. dr. **Dragomir Petrić**

8. Stručna radna skupina za primjenu i provedbu projekta unapređenja HMP-a i investicijskog planiranja u zdravstvu Komponenta 1 prim. dr. **Katarina Sekelj-Kauzlarić**; Komponenta 2 prim. dr. **Josip Jelić**

9. Stručna radna skupina za koordinaciju, praćenje i usmjeravanje reforme zdravstva dr. Mirjana Kolarek-Karakas, dr. **Đurđa Španović**, dr. Linda Zanchi, dr. **Davorko Čukelj**, prof. dr. **Branimir Jakšić** i prim. dr. **Josip Jelić**

10. Sudjelovanje predstavnika Komore u radu povjerenstava koja obavljaju očevidne prije izdavanja rješenja za obavljanje zdravstvene djelatnosti predstavnici županijskih povjerenstava raznih specijalnosti

11. Radna skupina za izradu Pravilnika o načinu vođenja medicinskog kartona u elektroničkom obliku prim. dr. sc. **Nevenka Vinter-Repalust**

12. Povjerenstvo za izradu Pravilnika o kliničkim ispitivanjima lijekova prim. dr. **Josip Jelić**

13. Stručna radna skupina za izradu Nacrt-a prijedloga zakona o psihoterapiji **Tatjana Baćić**, dipl. iur (imenovanje odlukom ministra)

14. Povjerenstvo za definiranje i izradu akreditacijskih standarda bolničkog zdravstvenog sustava prim. dr. **Katarina Sekelj-Kauzlarić** (imenovanje odlukom ministra)

15. Radna skupina za izradu Pravilnika o načinu vođenja medicinskog kartona u elektroničkom obliku prim. dr. sc. **Nevenka Vinter-Repalust**

4. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa i Vladina Agencija za znanost i visoko obrazovanje

Komora je u proteklom razdoblju uspješno surađivala s ovim Ministarstvom i Agencijom na području priznavanja visokoškolskih kvalifikacija stecenih u inozemstvu, te Ministarstvom pravosuđa.

U Agenciji za strukovno obrazovanje u Sektorskom vijeću za zdravstvo aktivna je članica prim. dr. **Katarina Sekelj-Kauzlarić**, kao predstavnica Komore, koje je tijekom prošle godine provodilo projekt Svjetske banke za edukaciju zdravstvenih radnika i utvrđivanje hrvatskog kvalifikacijskog okvira za djelatnosti u zdravstvu.

5. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu

Kao predsjednik Komore sudjelujem u radu ove Agencije kao član njenog Upravnog vijeća, a brojni članovi Komore aktivni su u Središnjem povjerenstvu za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu, te u Povjerenstvu MZSS-a za akreditaciju u bolničkim sustavima.

Tijekom srpnja i rujna 2010. održani su seminari na temu "Akreditacija bolničkih zdravstvenih ustanova" u organizaciji Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu uz aktivno sudjelovanje predstavnice Komore prim. dr. **Katarine Sekelj-Kauzlarić**.

6. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu

Prvi dopredsjednik Komore prim. dr. **Josip Jelić** kao član Izvršnog odbora stalno sudjeluje u radu Upravnog vijeća HZZO-a i na taj način izravno prenosi stavove i mišljenja

Komore na prijedloge izmjena akata HZZO-a za ugоварanje s privatnim ugovornim liječnicima i zdravstvenim ustanovama, Osnovnu i dopunsku listu lijekova te normativne akte čije je donošenje u nadležnosti HZZO-a. Predstavnici Izvršnog odbora u suradnji s članovima upravnih odbora stručnih društava HLZ-a, te predstvincima drugih udruga liječnika aktivno su sudjelovali u pripremi akata za ugоварanje.

Ostvarujući suradnju s HZZO-om, predstavnici Komore sudjeluju u radu povjerenstva i radnih grupa kako slijedi:

1. Povjerenstvo za odabir kandidata po natječaju za specijalističko usavršavanje zdravstvenih radnika iz obiteljske medicine u akademskoj godini 2010/11. prim. dr. sc. **Nevenka Vinter-Repalust**

2. Predstavnici Komore na zahtjev HZZO-a višekratno su sudjelovali u radu arbitraže

3. Povjerenstvo za utvrđivanje primjene posebnih standarda zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja prim. dr. sc. **Nevenka Vinter-Repalust**

4. Povjerenstvo za utvrđivanje teksta ugovora o provođenju aktivnosti doma zdravlja prim. dr. **Slavko Lovasić** i dr. **Ante Županović**

5. Povjerenstvo za ortopedska i druga pomagala dr. **Ines Balint**

6. Radna grupa za e-karton - prim. dr. sc. **Nevenka Vinter-Repalust**, dr. **Đurđa Španović**.

7. Koordinacija komora

Komora ostvaruje trajnu dobru suradnju sa strukovnim komorama zdravstvenih radnika (Hrvatska komora dentalne medicine, Hrvatska ljekarnička komora, Hrvatska komora medicinskih biokemičara, Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatska komora fizioterapeuta, Hrvatska psihološka komora, Hrvatska komora primalja te Hrvatska komora zdravstvenih radnika). Također ostvaruje i bilateralnu suradnju sa Zdravniškom zbornicom Slovenije, Lekarskom komorom Srbije (Regionalna lekarska komora Vojvodine), Makedonskom liječničkom komorom i Federacijom liječničkih komora Italije (Regionalne komore Gorizije i Trsta).

8. Dekanska konferencija medicinskih fakulteta u RH

Suradnja s Dekanskom konferencijom medicinskih fakulteta u RH ogleda se primarno u intenzivnoj izradi prijedloga i planova liječničkih specijalizacija.

Ostvaruje se i suradnja sa svim katedrama medicinskog fakulteta na području definiranja znanja, kompetencija i stavova doktora medicine s obzirom na predstojeće ukidanje pripravnikačkog staža za doktore medicine. U Komori se izvodi dio praktične nastave za studente završne godine Medicinskog fakulteta u Zagrebu.

U suradnji sa ŠNZ-om "Andrija Štampar" (dio MEF-a u Zagrebu) održana je tradicionalna radionica u okviru Motovunske ljetne škole na temu Između medicine i donošenja odluka u zdravstvu te je broj Liječničkih novina u rujnu 2010. bio posvećen radovima i sudionicima tog događanja.

9. Hrvatski liječnički zbor

Sa zadovoljstvom mogu konstatirati da je suradnja s HLZ-om dobra na svim razinama i to kako s tijelima HLZ-a (Skupština, Glavni odbor i Savjet) tako i s regionalnim podružnicama.

Osobno redovito sudjelujem u radu Glavnog odbora HLZ-a. Također, ostvaruje se sve uspješnija suradnja s većim brojem stručnih društava HLZ-a, a s nekim smo i tradicionalno suorganizatori stručnih skupova (npr. Hrvatsko društvo za kvalitetu, Hrvatsko društvo za javno zdravstvo i Hrvatsko društvo za medicinu rada).

Komora, također, materijalno podupire rad županijskih podružnica HLZ-a, a posebice prilikom organizacije stručnih skupova HLZ-a. Pored toga snosi režijske troškove za korištenje poslovnih prostora u nekim podružnicama koje istovremeno koriste i županijska povjerenstva Komore. Komora, također redovito podupire organizaciju Zagrebačkog studentskog kongresa ZIMS, rad Društva umirovljenih liječnika i aktivnosti Zagrebačke podružnice HLZ-a.

Podupirući humanitarni karakter Liječničkog bala, Komora se u veljači 2011. odazvala te donirala sredstva u humanitarne svrhe.

10. Hrvatski liječnički sindikat

Komora i HLS usko suraduju na područjima zajedničkog interesa i to primarno na dijelu onih koji se tiču plaća liječnika i uvjeta njihova rada. Također, ostvaruje se uspješna suradnja na izradi mišljenja o poj-

dinim zakonskim prijedozima. Predsjednik HLS-a dr. Ivica Babić član je Vijeća Komore i redovito sudjeluje u njegovom radu i definiranju stavova Komore prema važnim pitanjima za liječnike zaposlene u javnom sektoru.

11. Hrvatska udruga poslodavaca u zdravstvu

Uspostavljena je redovita kvalitetna suradnja s UPUZ-om, koja se ogleda u razmjeni podataka o radu i poslovanju bolnica, pripremi zajedničkih stavova za istupanje na sjednicama HZZO-a i sudjelovanju na savjetovanjima u organizaciji ove udruge.

12. Ostale strukovne i građanske udruge

Komora je u proteklom periodu aktivno suradivala sa strukovnim i građanskim udruženjima, od kojih ističem suradnju s Hrvatskom udružom djeplatnika hitne medicinske pomoći, Koalicijom udruga u zdravstvu (KUZ), Hrvatskom udružbom obiteljske medicine (HUOM), Koordinacijom hrvatske obiteljske medicine (KoHOM), Društvom nastavnika opće/obiteljske medicine, Udrugom specijalizanata -Mediteraneo, Hrvatskom udružom prijatelja hospicija i Hrvatskom mrežom zdravih gradova.

13. Mediji

Komora stalno i intenzivno surađuje sa svim medijima. Kao Statutom utvrđeni glasnogovornik Komore učestalo se pojavljuje u medijima iznoseći njezin stav o pojedinim pitanjima i slučajevima. Također, na zahtjev pojedinih članova, a uz stručnu pomoć specijaliziranog odvjetničkog ureda, Komora upućuje reagiranja medijima. Pored toga Komora savjetuje liječnike pružajući im podatke o mogućnostima postupanja u okviru važećih propisa u slučajevima kada su članovi Komore neosnovano izvrgnuti medijskom progonu. U slučaju potrebe članove se upućuje u specijalizirani suradni odvjetnički ured kako bi im se pružila daljnja pravna pomoć. Na ovaj način štiti se ugled staleža od neopravdanih napada, ali sukladno Zakonu o medijima i etičkom kodeksu kako novinara tako i liječnika.

Redovito izlazi i naše službeno glasilo - Liječničke novine, a Izvršni odbor Komore prihvatio se funkcije Izdavačkog savjeta novina te definirao obveze svih subjekata u postupku izrade svakog broja LN-a. Osobno sam preuzeo obvezu pisanja Uvodnika za svaki broj naših novina kako bih što bolje obavještavao članstvo o aktualnim događanjima.

U smislu ostvarivanja suradnje s medijima, predstavnici Komore redovito ak-

tivno sudjeluju u radu Motovunske ljetne škole Mediji i zdravlje, koja se održava u Grožnjanu.

14. Mrežna stranica Komore

Komora od lipnja 2005. ima svoju mrežnu stranicu www.hlk.hr - putem koje nastoji članstvu pružiti aktualne podatke i obavijesti o svom radu, a isto tako i približiti se članstvu u rješavanju poslova s Komorom. Primjećeno je i povećano zanimanje liječnika iz inozemstva za sve aktivnosti Komore putem izravnih e-mail upita.

Funkcionira i program prijave i vodenja evidencije o stručnim skupovima i prikupljenim bodovima liječnika članova Komore. Sve je više organizatora stručnih skupova koji su prijavili i pratili svoj stručni skup online, što je preporuka i u drugim zemljama, članicama EU-a.

Uvedena je mogućnosti pregleda dijela web stranice na engleskom jeziku radi lakše dostupnosti korisnicima koji ne govore hrvatski jezik.

15. Osiguranje uvjeta za rad županijskih povjerenstava Komore

Na temelju usvojenog modela finansiranja administrativne pomoći županijskim povjerenstvima Komore olakšani su administrativni poslovi iz njihove nadležnosti. Na poziv nekolicine županijskih povjerenstava predstavnici Izvršnog odbora i stručnih službi aktivno su sudjelovali u radu javnih tribina na odabrane teme, a održali su i posebna predavanja. Potičući rad županijskih povjerenstava Splitsko-dalmatinske, Zadarske, Šibensko-kninske i Dubrovačko-neretvanske županije, Izvršni odbor Komore održao je u listopadu 2010. svoju redovitu sjednicu u Splitu i posjetio KBC Split. Brojni članovi županijskih povjerenstava Komore koji su na prijedlog Komore imenovani u savjete za zdravlje u svojim županijama i Gradu Zagrebu, aktivno su u proteklom razdoblju sudjelovali u njihovom radu.

16. Izobrazba liječnika i stjecanje stručnih kvalifikacija

Kako je jedna od osnovnih djelatnosti Komore praćenje trajne izobrazbe liječnika, možemo se pohvaliti da je u godini između dvije Skupštine značajno porastao broj stručnih skupova namijenjenih liječnicima koji se prijavljuju i u potpunosti administriraju online, putem posebno osmišljenog i implementiranog informatičkog programa, po čemu smo jedna od vodećih zemalja u Europi. Istdobro je omogućeno i praćenje prikupljenih bodova svakog člana Komore putem posebne

Jeste li naručili svoj besplatni MSD priručnik? www.hlk.hr

funkcionalnosti naše mrežne stranice kartice liječnika.

Nastojanja Komore da što bolje i pravilnije vrednuje stručne skupove rezultirala su izmjenama Pravilnika o trajnoj medicinskoj izobrazbi, koji potpuno prati naše potrebe i potrebe organizatora skupova. Komora je ujedno, kao nacionalni autoritet za bodovanje stručnih skupova, redovito preko nacionalnog recenzenta i delegata u Vijeću UEMS-a, prim. dr. Katarine Sekelj-Kauzlaric, sudjelovala u postupku vrednovanja stručnih skupova koji su bodove zatražili od Odbora za bodovanje stručnih skupova UEMS-a, EACCME. Možemo biti iznimno zadovoljni kvalitetom spomenutih skupova jer su redovito dobili maksimalne bodove za svoju kategoriju od ovoga međunarodno priznatog tijela u čijem sastavu je i naša delegacija predvodena predsjednicom Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika, prof. Tatjanom Jeren.

U okviru svojih nadležnosti, Komora provodi i izobrazbu kandidata za stalne sudske vještakе. Provedena su tri teorijska tečaja na kojima je sudjelovalo 34 liječnika kandidata za stalne sudske vještakе. Po provedenom teorijskom dijelu izobrazbe, kandidati su upućeni na praktičan rad s mentorima stalnim sudske vještacima, u trajanju od 3, odnosno 6 mjeseci.

Temeljem posebnih pravilnika koji reguliraju stjecanje statusa specijalista hitne medicine i specijalista užih grana medicine, Komora stalno izdaje mišljenja o ispunjavanju uvjeta za stjecanje statusa iz tih područja.

17. Međunarodna aktivnost

Komora ostvaruje i uspešnu međunarodnu aktivnost sudjelujući u radu Europske udruge bolničkih liječnika (AEMH- Association Europeenne des Medecins des Hopitaux), Stalnog odbora europskih liječnika (CPME - Comite permanent des medecins Europeens), Radnoj grupi europskih mladih liječnika (PWG - Permanent working group of European Junior Doctors), Europskog foruma liječničkih udruga i Svjetske zdravstvene organizacije (EFMA/WHO European Forum of Medical Associations/World Medical Organization) te

Organizaciji liječničkih komora srednjeeuropskih i istočnoeuropskih zemalja (ZEVA). Posljednji sastanak organizacije ZEVA, na kojem je Komora aktivno sudjelovala, održan je od 30. rujna do 2. listopada 2010. u Skopju, Republika Makedonija.

Na poziv Lekarske komore Srbije - Regionalna komora Vojvodine, predstavnici Komore su aktivno sudjelovali u radu okruglog stola u Novom Sadu u ožujku 2011. na temu financiranja usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Osobno sam sa suradnicima, predstavnicima MZSS-a i MEF-a u Zagrebu, a na poziv regionalnih komora medicine i dentalne medicine Italije, na Brijunima sudjelova na konferenciji „Slovenia, Croatia, Italy: comparison on the training“ te u ime Komore potpisao Prethodnu izjavu o namjeri i Protokol namjere za međusobno priznavanje ECM bodova.

Prim. doc. dr. Hrvoje Šobat već u drugom mandatu obnaša dužnost rizničara AEMH-a.

Početkom svibnja 2011. Komora je organizirala redoviti godišnji sastanak Permanent Working Group of European Junior Doctors (PWG) u Zagrebu, gdje je za potpredsjednika Upravnog odbora izabran dr. sc. Hrvoje Vražić.

18. Poslovna suradnja

Izvršavajući svoje brojne aktivnosti i nastojeći biti prisutna na što većem području djelovanja, Komora koristi i pomoći svojih poslovnih partnera.

Nastavljajući suradnju sa Splitskom bankom izdane su i podijeljene nove liječničke iskaznice i dogovoren novi sadržaji bankarskih ponuda za studente medicine i liječnike, članove Komore.

Uspješno je ostvaren projekt suradnje s tvrtkom MSD, temeljem kojeg je na zadovoljstvo članova do sada na kućne adrese dostavljeno više od pet tisuća besplatnih primjeraka MSD priručnika.

Od donošenja odluke Skupštine na sjednici održanoj u lipnju 2010. temeljem koje je započeta aktivnost kupovine novog poslovnog prostora za potrebe središnjeg ureda HLK-

a ostvarena je i dobra suradnja s tvrtkom VMD kao izvođačem radova na izgradnji objekta kao i ostalim partnerima koji su sudjelovali u opremanju novoga poslovnog prostora.

Svečano otvorenje novih radnih prostora održano je 15. travnja 2011. Presečenje u nove prostore omogućilo je i unapređenje razvoja informacijske opreme i programa koje u svom radu koriste stručne službe i županijska povjerenstva Komore te je u tijeku završna faza implementacije novih aplikacija u suradnji s tvrtkom Perpetuum Mobile.

Sa svim suradnicima Komora je sklopila ugovore o poslovnoj suradnji koji se uredno izvršavaju, što je svojim zaključcima konstatirao Nadzorni odbor Komore kao i nezavisna revizorska kuća.

Svi navedeni poslovi u razdoblju između dviju sjednica skupštine Komore ostvareni su uz pomoći stručnih službi u Zagrebu i Rijeci s istim brojem zaposlenika, od kojih se dvije djelatnice nalaze na duljem bolovanju i rodiljnom dopustu.

19. Izborne aktivnosti u Komore

Od kraja siječnja 2011. započele su temeljem odluke Vijeća u Komori izborne aktivnosti u kojima su sudjelovala 23 izborne povjerenstva u izbornim jedinicama kao i Središnje izborne povjerenstvo pod predsjedavajućem dr. sc. Aleksandrom Džakule, a uz pomoći stručnih službi Komore. Popis delegata izabranih za novi saziv Skupštine u mandatnom razdoblju 2011.-2015. objavljen je na web stranici Komore i u Liječničkim novinama br.

99. Izborne aktivnosti završavaju 18. lipnja 2011. na dan održavanja Izborne skupštine za tijela Komore.

Zaključno bih istaknuo kako smatram da je naša Komora temeljem svojih brojnih aktivnosti koje sam vam izložio sve uglednija i prisutnija među subjektima u zdravstvenom sustavu; postala je respektabilan partner svim institucijama i zalaže se za dobrobit članstva u okviru svih svojih ovlasti utemeljenih na zakonu.

Izvješće o radu Izvršnog odbora Komore

Izvršni odbor je u razdoblju od 12. lipnja 2010. do 18. lipnja 2011. održao 10 sjednica. Sukladno svojim ovlastima, a izvršavajući zaključke Skupštine i Vijeća Komore, surađivao je s tijelima državne i javne vlasti, zavodima za zdravstveno osiguranje, komorama u sustavu zdravstva, udrugama liječnika i građana, županijskim povjerenstvima Komore te na inicijativu članova Komore.

Navedene aktivnosti ostvarivale su se kroz rad predsjednika, dopredsjednika,

Delegati Skupštine Komore u sazivu 2007.-2011.



rizničara, predsjednika i članova stalnih povjerenstava Izvršnog odbora i tajnika, a uz stručnu i tehničku pomoć stručnih službi Komore.

Više o radu stalnih povjerenstava IO-a pročitajte u člancima koji slijede nakon Izvještajne Skupštine.

Izvještće o radu Vijeća

Vijeće Komore je između dviju sjednica Skupštine Komore održalo četiri redovite sjednice te temeljem svojih statutarnih ovlasti u okviru dnevnog reda svake održane sjednice raspravljalo o temama koje su proizašle iz postavljenih vijećničkih pitanja, prihvatiло informaciju o izvršenju zaključaka s prethodne sjednice Vijeća, razmatralo i usvojilo izvještće predsjednika Komore o aktivnostima između dviju sjednica Vijeća te raspravljalo i donosilo zaključke kako slijedi:

- Temeljem odluke Skupštine Komore kojom je na Vijeće prenesena ovlast odlučivanja o odabiru najpovoljnijeg ponuditelja za kupnju poslovnog prostora za potrebe središnjeg ureda Komore, nije prihvaćen prijedlog za kupnju poslovnog prostora smještenog na 6. katu poslovne zgrade BCI u Miramarskoj ulici 24 koji se sastoji od poslovnog prostora površine 823,83 m², spremišta u prizemlju površine 25,66 m², parkirnih mjesta od 27, 64 m² te zajedničkih dijelova površine 173,07 m² odnosno sveukupno 1.050,20 m² i sveukupne prodajne cijene od 3.358.539,60 € (s uključenim PDV-om od 23%)

nego je

- odobrena kupnja poslovnog prostora za potrebe središnjeg ureda Hrvatske liječničke komore u Zagrebu i to:

- poslovnog prostora koji se nalazi na 2. katu stambeno-poslovne zgrade u izgradnji na lokaciji Vrbaniceva Tuškanova u Zagrebu koji se sastoji od uredskog prostora površine 556,11 m², arhive od 50 m², garaže od 25 m², 1 parkirnog mjesta, te 10 garažnih mjesta ukupne prodajne cijene 1.895.848,57 - (s uključenim PDV-om od 23 % i porezom na promet nekretnina);

- financiranje kupnje prostora provest će se djelomično iz vlastitih sredstava, a u preostalom dijelu putem kredita banke uvažavajući uvjet da mjeseca rata kredita ne bude viša od 200.000,00kn, uz učešće najviše do 30%.

- Dano je ovlaštenje predsjedniku Komore za potpisivanje sve dokumentacije potrebne za provedbu ove odluke.

- Dano je i ovlaštenje predsjedniku Komore da u pregovorima s ponuditeljem ispita može

li se prije konačnog zaključenja ugovora o kupnji povećati broj parkirališnih mjesta za potrebe Komore. U slučaju da postoji takva mogućnost, ovlašćuje se predsjednik Komore na potpisivanje ugovora o kupnji poslovnog prostora i pratećih sadržaja u većem obimu od prvog prijedloga prodavatelja.

- Predsjedniku Komore dane su ovlasti da pokrene aktivnosti vezane uz kupnju stana u Šubićevu 9 na II katu kao i za prodaju stana u Šubićevu 11.

- Članovi Vijeća dali su podršku predsjedniku Komore u rješavanju problema odobravanja specijalizacija. Obvezano je svako županijsko povjerenstvo Komore da u što kraćem roku dr. Katarini Sekelj Kauzlaric dostavi izvještće koje su specijalizacije tražile županijske zdravstvene ustanove, a koje su dobivene. Pritom je bilo potrebno navesti što su bili prioriteti zdravstvenih ustanova, kako bi se mogla izraditi usporedba traženog i odobrenog.

- Zadužen je predsjednik Komore da izvijesti MZSS i HZZO o nastalim problemima u svezi izdavanja lijekova na recept te da u ime Komore zatraži njihovo rješavanje.

- Prihvaćen je prijedlog predsjednika prim.

- dr. Hrvoja Miniga i dopredsjednika prim. dr. Josipa Jelica da se zakaže zajednički sastanak predstavnika HLZ-a i Komore kako bi se dogovorio način buduće suradnje.

- Prihvaćen je prijedlog Komisije za odabir najboljeg ponuditelja u postupku nabave informatičke opreme, rekonstrukciju računalne mreže i implementaciju novih mrežnih servisa te nabavu aplikacija za potrebe središnjeg ureda Komore u Zagrebu, da se sukladno ujetima iz javnog poziva odabere tvrtku Perpetuum Mobile d.o.o. iz Zagreba s ukupnom cijenom ponude u iznosu od 652.951,31kn.

- Dano je ovlaštenje predsjedniku Komore za provedbu ove odluke.

- Odobrena je izrada projektnog rješenja za uređenje prostora i nabavu uredske opreme za prostor središnjeg ureda Komore u novom poslovnom prostoru u Tuškanovoj 37 u Zagrebu.

- Nabava je izvršena pozivanjem ne manje od tri natjecatelja na podnošenje ponuda za nadmetanje.

- Dano je ovlaštenje predsjedniku Komore da imenuje petročlanu Komisiju za odabir najbolje ponude za nabavu uredske opreme te da provede odluku Komisije o najboljoj ponudi.

- Odlučeno je da će se namještaj i oprema iz Šubićeve 9/III, djelomično iz Šubićeve 9/II i Šubićeve 11 iskoristiti za opremanje dijela poslovnog prostora i spremišta u Tuškanovoj 37 u Zagrebu.

- Prihvaćen je prijedlog članova Vijeća da se konkretniziraju problemi grupacije bolničkih liječnika te da se rasprava o njima stavi na dnevni red nadležnih tijela Komore. Konkretni prijedlozi za njihovo rješavanje iskoristit će se kao podloga za održavanje simpozija u organizaciji Komore.

- Prihvaćena je informacija o održanom sastanku s predstvincima Hrvatske liječničke komore na temu propisivanja i izdavanja lijekova te zaključak kako je potrebno pristupiti dopuni odredaba spomenutog pravilnika čime bi se omogućilo liječnicima da korištenjem liječničke iskaznice mogu u ljekarnama nabaviti lijek. Zatraženo je da se na ovu temu organizira i sastanak s predstvincima MZSS-a.

- Zaključeno je kako Pravilnik o mjerilima za davanje odobrenja zdravstvenom radniku za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca treba hitno mijenjati s obzirom da sadašnje odredbe zapravo ne daju jasan odgovor tko može raditi izvan punoga radnog vremena.

- Članovi vijeća preuzeli su i vršenje distribucije novih članskih iskaznica Komore nakon što je iskaznicama koje su izdane prije tri godine istekao rok važenja

- Vijeće je odlučilo da će se MSD priručnik distribuirati putem pošte na adresu koju će svaki naručitelj istaknuti u narudžbi.

Narudžbenica će biti objavljena na web stranici Komore.

- Na inicijativu proizašlu iz vijećničkog pitanja dr. Jelaske zatraženo je od MZSS-a da se postojeća regulativa koja se odnosi na korištenje godišnjih odmora pripravnika uredi sukladno važećim zakonima te da im se omogući nesmetano korištenje zakonom zajamčenih prava.

- Zadužen je predsjednik Komore da razgovara s predstvincima Splitske banke s obzirom na utvrđen nezadovoljavajući odnos prema članovima Komore te da zatraži da se postupanje korigira.

- Zaključeno je da će se u ime Vijeća insistirati na što skorijem donošenju novog Pravilnika o specijalističkom usavršavanju zdravstvenih radnika s utvrđenim programima edukacije.

- Na temelju odredbe članka 19. točke 10. Statuta Komore i odredbe članka 3. stavka 1. i članka 27. stavka 3. Pravilnika o izboru tijela Hrvatske liječničke komore, Vijeće Komore je na 14. sjednici održanoj dana 21. siječnja 2011. donijelo Odluku o raspisivanju izbora za delegate skupštine, predsjednika i prvog dopredsjednika Komore.

Još imate šansu naručiti svoj besplatni MSD priručnik! www.hlk.hr

- Na temelju odredbe članka 4. stavka 2. Pravilnika o izboru tijela Hrvatske liječničke komore, Vijeće Komore na 14. sjednici održanoj dana 21. siječnja 2011. donijelo je Odluku o imenovanju središnjeg izbornog povjerenstva te je

- na temelju odredbe članka 3. stavka 5. Pravilnika o izboru tijela Hrvatske liječničke komore, Vijeće Komore na 14. sjednici održanoj dana 21. siječnja 2011. donijelo je Odluku o izbornim jedinicama za izbor delegata na Skupštini Komore, predsjednika i prvog dopredsjednika Komore i rasporedu aktivnosti u provođenju izbora.

- Vijeće je dalo podršku predsjedniku Komore dr. **Hrvoju Minigu**, vezanu uz sve primjedbe, da se od MZSS-a zatraži izmjena Pravilnika kojim se utvrđuju uvjeti za rad liječnika izvan punoga radnog vremena jer je postojeći Pravilnik neprihvatljiv.

- Prihvaćen je prijedlog da se u jednom od idućih brojeva - Liječničkih novina objavi članak s uputom članovima kako postupati u slučaju neutemeljenih napisu u medijima, odnosno u slučaju pokretanja istražnih postupaka protiv članova Komore.

- Prihvaćena je inicijativa članova Vijeća da se zatraži odgovor HZZO-a i javno objavi kvota pregleda i usluga po specijalnostima koju treba zadovoljiti za dobivanje dozvole za rad izvan radnog vremena od poslodavca, istakne prigovor HZZO-u na neuključivanje predstavnika struke u vršenje kontrole u zdravstvenim ustanovama, razmotri novopropisana obveza organizacije hitnog bolničkog prijema uvažavajući okolnost trenutnog nepostojanja specijalista hitne medicine te na mrežnim stranicama Komore u rubrici Medicinska izobrazba uvede podrubrika "Komentari i prijedlozi" namijenjena svim članovima Komore. Isto tako raspravljalo se i o mogućnostima za privremeni i povremeni rad umirovljenih liječnika vezano na činjenicu nedostatka liječnika.

- Vijeće je dalo podršku predsjedniku Komore da ne pristane na kupnju stana u Šubićevoj 9/II pod nerealnim uvjetima koje traži prodavatelj već da se odustane od prvoritne odluke i ujedno raskine ugovor o najmu koji je na snazi do kraja 2012. godine

Rad Časnog i Visokog časnog suda

U razdoblju od lipnja 2010. do lipnja 2011. pokrenuto je pred disciplinskim tijelima Komore ukupno 35 disciplinskih postupaka od kojih je:

- 21 postupak pokrenut zbog sumnje na nestručno obavljanje liječničke pro-

fesije te su oni proslijedeni na prethodni postupak Povjerenstvu za stručna pitanja i stručni nadzor,

- 5 postupaka pokrenuto zbog sumnje na povredu odredbi Kodeksa liječničke etike i deontologije te su proslijedeni na prethodni postupak Povjerenstvu za medicinsku etiku i deontologiju,

- 2 predmeta nisu proslijedena na postupanje nadležnom povjerenstvu s obzirom da je nastupila zastara pokretanja postupka te su donesene odluke o zastari,

- 2 predmeta nisu proslijedena na postupanje nadležnom povjerenstvu s obzirom da za njih Časni sud Komore nije stvarno nadležan, slijedom čega je donesena odluka o odbijanju zahtjeva za pokretanje disciplinskog postupka zbog stvarne nenađeljnosti,

- 5 predmeta podnositelji zahtjeva pozvani su da formaliziraju zahtjev za pokretanje disciplinskog postupka u određenom roku, a s obzirom da to nisu učinili smatra se da su odustali od zahtjeva za pokretanje disciplinskog postupka.

U navedenim predmetima je do 1. lipnja 2011. u prethodnim postupcima doneseno ukupno 9 negativnih mišljenja. Negativna mišljenja donijelo je Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor.

Predmeti u kojima su donesena negativna mišljenja okončani su u razdoblju prethodnog postupka te nisu proslijedeni na daljnje postupanje pred Časni sud.

Od ostalih zaprimljenih predmeta donesena su do 1. lipnja 2011. u navedenim spomenutim prethodnim postupcima 4 pozitivna mišljenja. Pozitivna mišljenja donijelo je Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor.

Disciplinski predmeti u kojima su donesena pozitivna mišljenja proslijedeni su na daljnji postupak Časnom судu Komore.

Ostali disciplinski predmeti zaprimljeni od lipnja 2010. do lipnja 2011. još uvek su u tijeku, odnosno u prethodnom postupku.

Pred Časnim sudom Komore sveukupno je u tijeku 14 disciplinskih postupaka. U tri predmeta donesena je odluka o zastolu postupka s obzirom da je protiv prijavljenih liječnika ujedno u tijeku kazneni postupak. Postupci će se nastaviti po okončanju kaznenih postupaka.

Od lipnja 2010. do lipnja 2011. godine Časni sud je donio 12 odluka, od kojih su:

- 2 odluke kojima se izriče disciplinska mjera javnog ukora,
- 2 odluke kojima se postupak obustavlja,
- 4 odluke kojima se izriče disciplinska mjera opomena,
- 4 odluke kojima se prijavljene liječnike osloboda odgovornosti.

U razdoblju od prethodne Skupštine na odluke Časnog suda Komore uložene su dvije žalbe te je Visoki časni sud donio:

- 1 odluku kojom se žalba odbija kao neosnovana i potvrđuje odluka Časnog suda Komore,
- 1 odluku kojom se žalba odbacuje zbog nepravodobnosti.

Prihodi i rashodi

Komora je ostvarila ukupan prihod u iznosu od 14.236.090,54 kune, a rashodi su iznosili 13.179.431,18 kuna.

Procjenjuje se da će prihodi i rashodi u tekućoj godini iznositi 17.457.100,00 kuna.

••••



Delegati Skupštine Komore u sazivu 2007.-2011.

Povjerenstva Izvršnog odbora u sazivu 2007.-2011.

Tekst i slike Borka Cafuk

- Donosimo cijelovita izvješća stalnih povjerenstava Izvršnog odbora Komore u sazivu 2007.-2011. za razdoblje od 12. lipnja 2010. do 18. lipnja 2011.

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju

Povjerenstvo je nastavilo svoje uobičajene aktivnosti. Održalo je šest sjednica na kojima je raspravljalo o ukupno 26 zaprimljenih predmeta, a raspravljalo je i donosilo mišljenje i o predmetima iz prethodnih godina koji se nisu mogli riješiti što zbog manjkave dokumentacije ili iz nekih drugih razloga.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi uputilo je Povjerenstvu oko pet predmeta, a pacijenti, policijske uprave, općinsko državno odvjetništvo, državna pravobraniteljica za djecu, različite udruge i ostali ukupno dvadesetak predmeta.

Temeljem zahtjeva za pokretanje disciplinskog postupka u prethodnom postupku Povjerenstvo je obradilo osam predmeta i u pet slučajeva donijelo negativno, a u jednom slučaju pozitivno mišljenje. Ostali su predmeti u obradi.

Povjerenstvu su predstavke upucivali i liječnici tražeći mišljenje o određenim postupcima svojih kolega kao i pravnu pomoć vezanu uz različita ponašanja s osnova obavljanja njihove djelatnosti. Primjerice, davanje na uvid kartona pacijenata različitim osiguravajućim kućama, nadležnim sudovima, obitelji umrlih pacijenata, vječito pitanje kako tumačiti liječničku tajnu itd. Također, Povjerenstvo je odgovaralo na brojne upite članova Komore, građana, novinara i drugih, o pojedinim pitanjima iz nadležnosti svoga rada.

Nakon dostavljenih kompletnih podataka Povjerenstvo je raspravljalo na sjednicama i donosilo zatražena mišljenja u punom sastavu. Odaziv članova na sjednice Povjerenstva bio je skoro 100%-tan. Na svim se sjednicama nastojalo dati objektivno gledište na probleme, čime su mišljenja bila etički utemeljena.

Povjerenstvo je u studenom 2010. organiziralo u Zagrebu tribinu pod nazivom "Eutanazija danas". Predavači su bili liječnici koji se svakodnevno u svom radu susreću s najtežim bolesnicima, ugledni pravnici, socio-



Predsjednica

Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
prof. dr. sc. Mirjana Sabljarić-Matovinović

lozi, filozofi i teolozi i to: prof. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović, predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju HLK, koja je "uvela" slušateljstvo u temu tribine, doc. dr. Mirando Mesić, dr. med., s temom "Eutanazija da ili ne pogled s prednje strane bolesničkog kreveta", doc. dr. Draško Pavlović, dr. med., s temom "Nadomještanje bubrežne funkcije, da li početi i kada prekinuti", Jasna Stoić-Brezak, dr. med., s temom "Biotički pristup u ranom prepoznavanju potencijalnih donora organa i tkiva", te prim. Goran Ivanišević, dr. med., s temom "Regulira li Kodeks medicinske etike i deontologije eutanaziju". Pomoćni biskup zagrebački, prof. Valentin Pozaić, govorio je o eutanaziji pod nazivom "Eutanazija negacija humanizma", prof. dr. Žarko Pušovski dao je svoja razmišljanja kroz temu "Smrt kao ljudsko pravo", a prof. dr. Zlata Đurđević, dipl. iur., prezentirala je temu vezano uz gore navedenu tribinu s temom "Eutanazija i pravo na život u praksi europskog suda za ljudska prava". Da je tema bila itekakozanimljiva, kako za liječnike tako i za pravnike i psihologe, pokazala je nazočnost od oko 200 slušaća.

Članovi Povjerenstva također su sudjelovali i sudjeluju kao predavači na tečaju za sudske vještak koji Komora provodi s predavanjem "Kodeks medicinske etike i deontologije".

Predsjednica

Prof. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović i
tajnik Radmila Rumečić-Rumek-Črnić, dipl. iur.

Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor

Povjerenstvo je nastavilo svoje uobičajene stručne aktivnosti. Održalo je osam sjednica od kojih tri izvan Zagreba (Primorsko-goranska i Međimurska županija). Povjerenstvo je o svim podnescima, bilo od strane Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH, kliničkih i općih bolnica, domova zdravlja, bilo pojedinih liječnika-članova koji su tražili stručna mišljenja, pacijenata ili rodbine pacijenata, nakon prikupljenih podataka i spoznaja (medicinske dokumentacije, očitovanja i sl.), raspravljalo na sjednicama u punom sastavu. Rasprave na su bilježene zvučnim zapisom i pisanim zapisnikom. Može se naglasiti da su rasprave o stručnim pojedinostima bile iskrene, stručne, dosljedne i nepristrane.

Članovi Povjerenstva su na svim sjednicama dali svoj stručni doprinos i objektivno gledište zasnovano na stručnim i etičkim principima i dokazima. Pri donošenju odluka nastojali su sagledati i uvažiti stvarno stanje i specifičnosti na terenu.

Dinamika i brzina rješavanja pojedinih predmeta ovisila je o nizu čimbenika, a jedan je od najvažnijih bilo uključivanje istaknutih i priznatih stručnjaka iz pojedinih područja medicine koji su davali stručna mišljenja pisanim putem.



Predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. sc. Herman Haller

Valja istaknuti da se stručno mišljenje o pojedinim postupcima, može donijeti samo na temelju potpune medicinske i ostale dokumentacije. Svako dodatno traženje dopune dokumentacije produžuje vrijeme do donošenja zatraženog stručnog mišljenja.

Ukupno su zaprimljena oko 83 predmeta, a od tog broja od Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi proslijedena su 63 predmeta, od stranaka (npr. Pravobraniteljice za djecu, Povjerenstva za zaštitu prava pacijenata grada Zagreba, Županijskog suda u

Zagrebu - Odjel za Uskok, općinskih državnih odvjetništva i ostalih) zaprimljeno je dvadesetak 20 predmeta.

Povjerenstvo je rješavalo i predmete koji su zaprimljeni prije 12. lipnja 2010.

Povjerenstvo je rješavalo i zahtjeve za pokretanje disciplinskih postupaka, a neki od njih, koji su rješavani u prethodnom postupku pred Povjerenstvom upućeni su Časnom sudu Komore, jer je u navedenom postupku doneseno - pozitivno mišljenje. Takvih je zahtjeva ukupno zaprimljeno 35. Od toga je broja riješeno 13 zahtjeva negativno, četiri pozitivno te su upućeni Časnom sudu, a ostali još nisu riješeni.

Osim uobičajenog rada Povjerenstvo je nerijetko raspravljalo i o pitanjima koja su postavljali članovi Komore te nastojalo ih riješe davanjem svojeg stručnog stava.

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

U doноšenju zatraženih mišljenja Povjerenstvo surađuje sa stručnim društvima Hrvatskog liječničkog zbora kao i stalnim povjerenstvima Hrvatske liječničke komore te ostalim institucijama prema potrebi.

Predsjednik

Prof. dr. Herman Haller, dr. med., i tajnik Radmila Rumeš-Črne, dipl. iur.

Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika

Povjerenstvo je održalo osam sjednica (deveta sjednica održana je 17. lipnja, neposredno prije Skupštine i stoga predmeti koji su na njoj obrađeni nisu sastavni dio ovog izvješća).

Na sjednicama su obrađena ukupno 838 predmeta, od čega:

- 289 stručnih skupova bez kotizacije
- 98 stručnih skupova u organizaciji stručnih društava HLZ-a
- 77 stručnih skupova u organizaciji medicinskih fakulteta
- 303 stručna skupa u organizaciji zdravstvenih ustanova, farmaceutskih tvrtki te ostalih organizatora iz sustava zdravstva
- 62 osobna zahtjeva liječnika
- 3 testa u časopisu MEDIX
- 6 on-line tečajeva objavljenih na internetskom portalu PLIVE.

Povjerenstvo je, osim kategorizacije i dodjele bodova stručnim skupovima, odlučivalo i o zamolbama za oslobođenje od obveze

prikupljanja bodova za obnovu licence. Zamolbe su podnijeli liječnici i liječnice koje zbog rodiljnog dopusta ili dužeg bolovanja nisu mogli sudjelovati u postupku trajne medicinske izobrazbe te na taj način prikupljati bodove za obnovu licence.

Također, a temeljem prijedloga Povjerenstva, na mrežnoj stranici Komore u rubrici Medicinska izobrazba, dodana je nova rubrika pod nazivom Vaši prijedlozi i komentari. Ideja je nove rubrike da svi članovi Komore, sudionici stručnih skupova, imaju mogućnost da pohvale ili komentiraju organizaciju pojedinih stručnih skupova. Isto tako članovi Komore mogu putem te rubrike Komori dostaviti podatke o onim organizatorima koji ne izvršavaju svoje organizatorske obveze, primjerice, ne upisuju sudionike u informacičku aplikaciju Komore te time onemogućuju pripis bodova u liječničke kartice, ne izdaju sudionicima potvrđnice i slično.

Predsjednica
Prof. dr. Tatjana Jeren, dr. med.

Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu

Održane su četiri sjednice na kojima su obrađena 42 pojedinačna predmeta vezana uz različite probleme liječnika u PZZ-u kao i 32 predmeta vezana uz zahtjeve za davanjem prethodnog mišljenja o opravdanosti osnivanja privatnih praksi u mreži javne zdravstvene službe, odnosno o opravdanosti osnivanja i proširenja djelatnosti zdravstvenih ustanova u mreži javne zdravstvene službe.

Pored samih sjednica, članovi Povjerenstva održavali su redovitu komunikaciju



Predsjednik Povjerenstva za PZZ
prim. dr. Dragomir Petrić

putem telefona i elektronske pošte te na taj način dostavljali primjedbe na zaprimljene prijedloge podzakonskih akata, razmjenjivali stavove o aktualnim problemima PZZ-a i pokretali inicijative za rješavanje problema liječnika pred nadležnim tijelima Komore.

Prisustvovali su i sastancima s predstavnicima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) na kojima se raspravljalo o uvjetima i načinu ugovaranja zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja. U nastavku iznosimo kratak pregled najvažnijih tema kojima se Povjerenstvo bavilo u proteklom razdoblju:

- Sudjelovanje liječnika u radu centara opće medicine (COM)
- Vadenje krvi u ordinacijama opće/obiteljske medicine
- Izmjene Smjernica za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom
- Pravilnik o stjecanju statusa specijalista hitne medicine
- Izmjene Projekta usklađivanja djelatnosti obiteljske medicine s europskim standardima DTP i povećanje ugovorenih novčanih sredstava u djelatnosti zdravstvene zaštite žena.

1. Sudjelovanje liječnika u radu centara opće medicine

Povjerenstvo je u pogledu sudjelovanja liječnika u radu centara opće medicine (COM) istaknuto osnovni stav da cijena rada liječnika treba biti jednaka za sve, što znači da bi se isti rad liječnika trebao jednak vrednovati, pri čemu bi minimalna cijena rada trebala biti zasnovana na cijeni dežurstva bolničkih liječnika.

Predloženi način vrednovanja rada liječnika u pogledu sudjelovanja u radu COM-ova doma zdravlja u kojem je iznos sredstava određen postotkom od godišnjeg iznosa sredstava koje pojedini tim ostvaruje prema broju opredijeljenih osiguranih osoba, a pri čemu je sam broj izvršenja variabilan, ocijenjen je krajnje nepravdним.

Povjerenstvo je također insistiralo da se osiguraju kvalitetne pretpostavke za početak rada COM-ova (definiranje opsega i načina sudjelovanja liječnika, ostvarenje svih tehničkih preduvjeta, definiranje načina sudjelovanja pedijatara u radu COM-ova).

2. Vadenje krvi u ordinacijama opće/obiteljske medicine

Povjerenstvo se oštro protivilo uvođenju obaveze vadenja venske krvi u ordinacijama opće medicine, odnosno njezinom definiranju kao osnove za eventualno sankcioniranje liječnika ako ne vadi krv.

Naručite besplatni MSD priručnik do 31. listopada! www.hlk.hr

Spomenuti postupak trebao bi biti utvrđen isključivo kao DTP postupak koji se može obavljati u ordinacijama PZZ-a te pri tom biti i odgovarajuće vrednovan.

Vezano uz brojne obveze koje se kroz Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i ugovor s HZZO-om nameću ugovornim timovima PZZ-a Povjerenstvo je bilo stava kako one moraju financirati mimo previdenog 10%-tnog iznosa DTP-a.

Također, vezano uz sve zdravstvene usluge za čije pružanje je potrebna dodatna medicinsko-tehnička oprema, nju bi trebalo učiniti dostupnom odnosno sufinancirati njezinu nabavu sam osiguravatelj.

3. Izmjene Smjernica za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom

Povjerenstvo za PZZiniciralo je sastanak predstavnika svih relevantnih institucija: MZSS-a, HZZO-a, HZJZ-a, Ureda za suzbijanje zloupotrebe droge Vlade RH kao i predstavnika udruga liječnika opće medicine. Na njemu se raspravljalo o provođenju metadonske terapije u ordinacijama opće/obiteljske medicine.

Na sastanku je jednoglasno podržan izneseni prijedlog izmjene Smjernica za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom.

Inicijativa je u konačnici rezultirala osnivanjem stručne radne skupine MZSS-a za izmjenu samih Smjernica, a u radu stručne skupine sudjeluje i predstavnik Povjerenstva za PZZ.

4. Pravilnik o stjecanju statusa specijalista hitne medicine

Povjerenstvo za PZZ izjasnilo se protiv priznavanja specijalizacije iz hitne medicine na način kako je to predviđeno postojećim Pravilnikom o stjecanju statusa specijalista hitne medicine. Povjerenstvo je smatralo da se samo liječnicima koji su već specijalisti određene struke treba omogućiti priznanje statusa specijalista hitne medicine temeljem mišljenja stručnog vijeća zdravstvene ustanove u kojoj radi u djelatnosti hitne medicine te pribavljenog mišljenja Komore o njegovom radu na području hitne medicine.

Svim lijećnicima koji nisu specijalisti određene struke, stjecanje statusa specijalista hitne medicine potrebno je omogućiti tek pod uvjetom položenog specijalističkog ispita iz hitne medicine sukladno pravilniku o specijalističkom usavršavanju doktora medicine.

U slučaju zadržavanja postojećeg rešenja iz Pravilnika, Povjerenstvo je pred-

lagalo da se spomenuti način priznavanja, odnosno stjecanja statusa specijalista primjeni analogijom i na sve liječnike PZZ-a koji rade odgovarajući broj godina u struci (npr. liječnici opće medicine, specijalisti medicine rada, školske medicine).

5. Projekt usklajivanja djelatnosti obiteljske medicine s europskim standardima

Povjerenstvo za PZZ okupilo je na zasebnoj sjednici predstavnike MZSS-a, HZZ O-a, MEF-a u Zagrebu - Katedre za obiteljsku medicine te je usuglasilo zajedničke zaključke o projektu usklajivanja djelatnosti obiteljske medicine s europskim standardima, odnosno potrebne njegove izmjene.

Zaključi sa spomenutog sastanka proslijedeni su središnjem povjerenstvu za harmonizaciju specijalizacija te se očekuje uvrštanje pojedinih zaključaka u nove podzakonske propise.

6. DTP i mogućnost povećanja ugovorenih novčanih sredstava u djelatnosti zdravstvene zaštite žena

Povjerenstvo je podržalo argument ginekologa u PZZ-u kako postojeća razina finansiranja timova u djelatnosti zdravstvene zaštite žena, odnosno ograničavanje maksimalnog iznosa sredstava za plaćanje prema DTP postupcima, ne omogućava nabavu odgovarajućeg ultrazvučnog uređaja, pripadajućeg potrošnog materijala za svakodnevni rad ultrazvukom, odnosno osiguranje, održavanje i servisiranje samog uređaja.

Zbog povećanja ukupnih materijalnih troškova u svakodnevnom poslovanju ordinacija, obveze provođenja ultrazvučnih pregleda sukladno Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i zbog trenutne mogućnosti faktuiranja samo dijela ukupno provedenih postupaka, Povjerenstvo je smatralo potrebnim omogućiti refundiranje svih izvršenih DTP postupaka u djelatnosti zdravstvene zaštite žena, čime bi se omogućio kvalitetan i stimulativan rad liječnika ginekologa. Spomenuta tema obradena je i na zajedničkom sastanku s predstvincima HZZO-a na kojem se raspravljalo o različitim mogućnostima povećanja ugovorenih novčanih sredstava u djelatnosti zdravstvene zaštite žena.

Pored gore istaknutih, Povjerenstvo se bavilo i brojnim drugim temama poput: koncesijama u PZZ-u i sadržaju koncesijskih ugovora; pravilnikom o mjerilima za priznavanje naziva primarius; primjeni PDV-a na usluge zakupa prostora doma zdravlja; izmje-

nama Statuta Komore i načinu osiguranja sudjelovanja predstavnika ginekologa i pedijatara u radu Povjerenstva za PZZ; nedovoljnim uključivanjem predstavnika Povjerenstva na sastancima u organizaciji Komore, a koji se tiču liječnika PZZ-a i brojnim drugim.

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

Povjerenstvo za bolničku djelatnost

Povjerenstvo je održalo pet sjednica na kojima je raspravljano o mnogim pitanjima iz rada liječnika zaposlenih u bolničkim zdravstvenim ustanovama. Najznačajnije teme o kojima se raspravljalo u proteklom razdoblju jesu:

Pravilnik o mjerilima za priznavanje naziva primarius

Jedna od najznačajnijih tema s kojima se ovo Povjerenstvo bavilo jesu (višegodišnja) nastojanja da se izmjene odredbe Pravilnika o mjerilima za priznavanje naziva primarius (NN br.66/05). I u prošle su godine članovi Povjerenstva aktivno pisanim putem kao i višekratnim osobnim kontaktima i sastancima s državnim tajnikom dr. Golemom - radili na izmjenama Pravilnika.



Predsjednik Povjerenstva za bolničku djelatnost prim. mr. sc. Dubravko Furlan

Naime, u praksi njegove primjene od stupanja na snagu 2005. godine poazalo se da postoje problemi, odnosno nejasnoće i nezadovoljstvo liječnika, a uočen je i svojevrstan zastoj u dodjeli naziva primarius. Iskusvo s njegovom provedbom pokazalo je da

Još imate šansu naručiti svoj besplatni MSD priručnik! www.hlk.hr

su uvjeti koje on propisuje preoštiri, posebno broj objavljenih radova te da je prenaglašen znanstveni i akademski rad naspram bavljenju strukom i aktivnošću u stručnim udružnjima. Povjerenstvo nastoji da se dodjelom toga naziva prizna stručni rad i to svim liječnicima koji obavljaju struku. Nadalje, treba više valorizirati rad u stručnim i strukovnim udružnjima, sudjelovanje u nastavi, ali i u edukaciji sveukupne populacije. Potaknuto i ovom inicijativom, MZSS je u listopadu 2010. dostavilo svoj prijedlog izmjena Pravilnika o Povjerenstvu za bolničku djelatnost je, uzevši u obzir i primjedbe članova drugih tijela Komore, svoju konačnu verziju uputilo MZSS-u početkom travnja 2011. te se očekuje njegov odgovor.

Primjedbe na prijedloge pravilnika

Povjerenstvo je raspravljalo, na sjednicama i elektronskim putem izvan sjednice, i o pristiglim prijedlozima podzakonskih akata te je dalo svoj doprinos primjedbama Komore na Pravilnik o uvjetima za razvrstavanje bolničkih zdravstvenih ustanova po kategorijama, Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti te spomenutog Pravilnika o mjerilima za priznavanje naziva primarius.

Osim toga bavilo se i troškovima trajne medicinske izobrazbe i povezanim pitanjima poreznih oslobođenja liječnika koji su dužni kontinuirano ulagati u svoje znanje kao preduvjet relicenciranja.

Povjerenstvo je potaknuto i aktivnost Komore u vezi s kumulativnim radom i plaćanjem liječnika nastavnika i suradnika u nastavi. Ovdje je pitanje prezentirano i Izvršnom odboru Komore koji je o tome donio svoje zaključke.

Povjerenstvo je zaprimilo i raspravilo četiri predmeta dopisa liječnika zaposlenih u bolničkim zdravstvenim ustanovama, koji su iznosili svoja nezadovoljstva s organizacijom rada, dežurstava i pripravnosti; nadalje, bolnički liječnici te same ustanove u kojima su zaposleni iskazali su negodovanje s primjenom DTS-a u naplati bolničkih troškova kao i nezadovoljstva vrednovanjem rada bolničkih liječnika te upozorili na manjkavost pravne regulative o vremenskim i kadrovskim normativima rada.

Raspravljalo se i planiralo pokrenuti određene korake o dobi specijalističkog kadra zaposlenog u bolničkim zdravstvenim ustanovama, a i proširivanja obujma poslova specijalista s obzirom na tehnološki i sveukupni napredak medicinske znanosti te je pred-

loženo da se time nastavi baviti i idući saziv Povjerenstva.

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 održavanja sjednica stalnih povjerenstava Komore, Povjerenstvo je smanjilo intenzitet održavanja svojih sjednica.

Od ukupno zaprimljenih 159 predmeta većina se odnosila na davanje mišljenja o opravdanosti osnivanja privatnih praksi, zdravstvenih ustanova i trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti odnosno na davanje mišljenja o proširenju djelatnosti i promjeni sjedišta pojedinih pružatelja zdravstvenih usluga.



Predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost
prim. mr. sc. Egidio Čepulić

Zahtjeve su redovito razmatrali i obradivali predsjednik i tajnik Povjerenstva u 2-tjednim intervalima te je Povjerenstvo obavještavano o svim zaprimljenim urednim zahtjevima i izdanim mišljenjima.

Budući da je drastično smanjen broj spornih zahtjeva koji bi zahtjevali dodatnu raspravu, održane su samo dvije sjednice Povjerenstva.

Članovi su elektronskim putem obavještavani o svim promjenama u zdravstvenoj regulativi te su im istim putem dostavljeni zaprimljeni prijedlozi propisa iz područja zdravstva radi davanja mišljenja.

Pojedine istaknute teme o kojima je Povjerenstvo raspravljalo odnosile su se na reguliranje dopunskog rada liječnika izvan punog radnog vremena, odnosno na pitanje

rada liječnika privatne prakse u bolničkim zdravstvenim ustanovama, analizu rezultata pojedinih zdravstveno-inspekcijskih nadzora provedenih u privatnim praksama, zdravstvenim ustanovama i trgovačkim društvima za obavljanje zdravstvene djelatnosti, utjecaj izmjena Zakona o PDV-u na poslovanje zdravstvenih ustanova i trgovačkih društava, nedefiniran položaj i ulogu izvanbolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite u sustavu zdravstva, kontrolu načina oglašavanja pružatelja zdravstvenih usluga te uvrštanje trgovačkih društava i privatnih praksi u plan stručnog nadzora.

Posebna je pozornost posvećena izradi primjedaba na prijedlog novog Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti koji je Komori dostavljen na mišljenje. Povjerenstvo je aktivno sudjelovalo u izradi mišljenja Komore, iznijelo brojne primjedbe na zaprimljeni prijedlog pravilnika i primjedbe su u konačnici dostavljene Ministarstvu zdravstva.

Pokrenute su aktivnosti vezane uz izmjenu cjenika zdravstvenih postupaka te je u "Liječničkim novinama" i na mrežnoj stranici Komore objavljen poziv svim zainteresiranim na dostavu primjedaba i prijedloga izmjena i dopuna važećeg cjenika. Započeta je analiza svih zaprimljenih primjedaba koja bi trebala rezultirati izradom konačnog prijedloga izmjene cjenika.

Zbog sve većeg broja neprimjerenog oglašavanja u javnim glasilima i drugim medijima vjerojatno će biti nužno promjeniti i postojeći pravilnik o načinu oglašavanja rada pružatelja zdravstvenih usluga.

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

Povjerenstvo za javnozdravstvenu djelatnost

Povjerenstvo je održalo dvije sjednice na kojima je obrađeno 19 predmeta. Redovito su obradivani zaprimljeni zahtjevi za davanjem mišljenja o opravdanosti osnivanja zavoda za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave, izdavana su mišljenja u postupku proširenja, promjene djelatnosti i promjeni sjedišta pojedinih zdravstvenih zavoda te u davanju mišljenja na zaprimljene prijedloge propisa iz područja zdravstva što su ih dostavili MZSS i HZZO.

Istaknute teme o kojima se raspravljalo bile su prijedlog izmjena i dopuna Smjernica za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom, donošenje novog pravilnika o mjerilima za priznavanje naziva primarius,



Predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost prof. dr. sc. Vesna Jureša

način reguliranja zabrane diskriminacije osoba po dobi te brojne druge.

Nastavljena je detaljna obrada pojedinih područja javnozdravstvene djelatnosti te je nakon higijensko-epidemiološke djelatnosti, analize gerontološko-javnozdravstvenih timova u zavodima za javno zdravstvo, djelatnosti za preventivnu i školsku medicinu, djelatnosti socijalne medicine te mikrobiološke djelatnosti analizirano i trenutno stanje u službama za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti zavoda za javno zdravstvo.

Preporuke i zaključci Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost koji su donešeni povodom rasprava o pojedinim javnozdravstvenim djelostima predstavljaju kvalitetnu osnovu za daljnji rad na unapređenju tih djelatnosti.

Analiziran je prijedlog Strateškog plana razvoja javnog zdravstva za razdoblje 2011.-2015. godine te su MZSS-u u ime Komore dostavljene brojne primjedbe na dostavljeni plan, kako bi se dokument dopunio i unaprijedio. Pritom je iskazana i spremnost Povjerenstva da se uključi i u eventualnu izradu strateškog dokumenta razvoja i unapređenja javnog zdravstva do 2050. godine.

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.

Uvažavajući potrebu racionalizacije broja sastanaka radi mjera štednje, konzultacije među članovima Povjerenstva odvijale su se u pravilu putem telefonske i on-line ve-

ze, a održane su samo tri sjednice u prostorijama Komore u Zagrebu. Povjerenstvo je imalo ovaj sastav: prim. Katarina Sekelj-Kauzlarić, dr. med. (predsjednica), dr. sc. Vesna Sitar-Srebočan, dr. med. (zamjenica predsjednice), Mirela Bušić, dr. med., Meri Bura, dr. med., Ante Županović, dr. med., Marija Hrastinski, dr. med., dr. sc. Željko Janjanović, dr. med. i dr. sc. Aleksandar Džakula, dr. med.

Uz pomoć tajnika Maje Lacković, dipl. iur, te zapisničara gđe. Ivančice Kalšan, Povjerenstvo s bavilo sljedećim temama i aktivnostima.

17. Motovunska ljetna škola unapređenja zdravlja Motovun, 8. i 9. srpnja 2010.

Nastavno na već tradicionalnu suradnju naše Komore i Hrvatske mreže zdravih gradova, te Motovunske ljetne škole, održana je i u srpnju 2010. (šesta) zajednička radionica pod nazivom "Između medicine i donošenja odluka u zdravstvu znanja koja nam nedostaju". Naglasak je, kao i prethodnih godina, bio na jednogodišnjem postojanju savjeta za zdravlje u županijama i Gradu Zagrebu te njihovim iskustvima u radu (kako su formirani, koje zapreke se pojavljuju u njihovom radu i sl.). Posebna radionica pod nazivom: "Politika, politika ili politika?" dala je pregled političkih struktura (državnih tijela), političkih procesa (donošenja zakona...) i političkih sadržaja (znanja, tehnologije, metode...) koji su bitni za sustav zdravstvene zaštite. Aktivni sudionici ljetne škole, među kojima su i neki članovi ovoga Povjerenstva, nastojali su prikazati načine i procese donošenja odluka u zdravstvenom sustavu od europske razine, preko nacionalne do regionalnih i lokalnih vlasti, i utjecaja na oblikovanje zdravstvene politike.

Prezentirani radovi, potpuni popis sudionika i zaključci radionice objavljeni su kao tema broja pod naslovom "Donošenje odluka u zdravstvu" u "Liječničkim novinama" broj 82 iz rujna 2010. čije je on-line izdanje dostupno i na mrežnoj stranici Komore (www.hlk.hr).

Slijedom dobre suradnje, Izvršni odbor Komore je prihvatio i ove godine prijedlog Povjerenstva da se Komora uključi (sedmu godinu u kontinuitetu!) u organizaciju modula Motovunske škole. Ove godine tema bi bila "Inteligence u zdravstvu i strateško odlučivanje".

Tako će se od 6. do 8. srpnja 2011. u Motovunu održati radionica s već najavljenim brojnim sudionicima iz područja primjene informatičkih tehnologija, prikupljanja, analize i obrade podataka u zdravstvenom sustavu RH.

Primjedbe na prijedloge podzakonskih akata

Povjerenstvo je bilo aktivno uključeno u davanje primjedaba na zaprimljene prijedloge podzakonskih akata koji su dostavljeni Komori. Tako su članovi Povjerenstva redovito putem e-pošte davali svoja stručna mišljenja na traženje IO-a Komore, a u rokovima koji su ponekad bili neprimjereno kratki zbog nepravodobne dostave akata Komori na mišljenje.

U detaljnjoj raspravi o različitim verzijama prijedloga gotovo potpuno novog Pravilnika o stjecanju naziva primarius, Povjerenstvo se osvrnulo na brojne točke prijedloga i svoje pisane primjedbe dostavilo Izvršnom odboru Komore.

Najvažnije primjedbe bile su:

- Povjerenstvo je protiv *numerusa claususa* i protiv ograničenja broja liječnika koji će postati primariusi po specijalnostima
- Povjerenstvo je protiv javnog natječaja u ovom postupku
- također je protiv nekog drugog ograničenja, osim bodovnog sustava koji je kriterij i koji treba imati svoj minimalni prag
- zatim je za to da se pregovara s Hrvatskom komorom dentalne medicine na koju se odnosi istovjetna procedura
- da se definira financiranje čitavog postupka i da se utvrdi točna procedura
- da budu zastupljena sva mjerila i da postoji minimalni broj bodova koji kandidat može postignuti
- Povjerenstvo daje Izvršnom odboru potporu u dalnjem pregovaranju tražeći da vodi računa da se primarijat može dodjeliti uz iste uvjete svim liječnicima, bez obzira na mjesto njihovog rada.

Većina pisanih primjedbi uključena je u konačne primjedbe koje je Komora dostavila MZSS-u.

Zbog iznimne važnosti Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti, Povjerenstvo se aktivno uključilo i u raspravu o prijedlogu izmjena ovog Pravilnika, te su članovi Povjerenstva sudjelovali i na sastancima sa predstvincima MZSS-a na ovu temu.

Polaganje državnog ispita stranih državljana

Povjerenstvo je, u okviru svojih nadležnosti i područja interesa, a povodom obraćanja grupacije liječnika koji su strani državljani i koji su na engleskom jeziku studirali na MEF-u u Zagrebu, reagiralo na određene nejasnoće u Pravilniku o pripravničkom stažu zdravstvenih radnika.

Kandidati, diplomirani doktori medicine, željeli su obaviti pripravnički staž i to volonterski, a zatim o vlastitom trošku položiti stručni ispit za doktore medicine u RH, ali to im se osporavalo. Kako se u isto vrijeme našao na raspravi i prijedlog izmjena i dopuna Pravilnika o pripravničkom stažu zdravstvenih radnika, Povjerenstvo i IO Komore predlagali su MZSS-u da ovu problematiku riješi kroz sam Pravilnik jer se može očekivati porast broja studenata medicine na engleskom jeziku ulaskom Hrvatske u EU. Zaključeno je da je neprihvatljivo zbog čisto administrativnih barijera onemogućiti mladim lijećnicima koji su odabrali Hrvatsku, došli na studij medicine, platili troškove studija i uredno ga završili po važećem programu, te se uglavnom služe hrvatskim jezikom da ostanu raditi u Hrvatskoj.

Suradnja s udrugom specijalizanata -Mediteraneo

Podržavajući rad udruge specijalizanata, a posebno aktivne grupe okupljene oko udruge "Mediteraneo" sa središtem u Biogradu n/m, Komora se na prijedlog ovog Povjerenstva po treći put primila suorganizacije redovitog Skupa hrvatskih specijalizanata koji je od 20. do 22. svibnja 2011. održan u Biogradu n/m.



Predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric

Ove godine skup je bio posvećen nizu zanimljivih tema koje su, osim visoke razine stručnih spoznaja, osigurale i raspravu mladih liječnika, specijalizanata, o budućnosti medicine u Hrvatskoj, kao i o budućnosti razvoja Specijalne bolnice za ortopediju u Biogradu.

**Predsjednica
prim. 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 Hrvatska liječnička komora članicom, a u međuvremenu su članovi Povjerenstva bili aktivni u elektronskoj komunikaciji.

Članovi Povjerenstva sudjelovali su 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 Udrizi europskih mladih liječnika (PWG Permanent working group of European Junior Doctors), te u radu Europskog foruma liječničkih udruženja i Svjetske zdravstvene organizacije (EFMA/ WHO European Forum of Medical Associations/World Medical Organization).

Cinjenica je kako smo u razmjerno kratkom razdoblju (mandatu 2007-2011) postigli mnogo na »vidljivosti« i utjecaju Komore u međunarodnim udruženjima, što je prepoznato i vrednovano kroz izbor naših predstavnika u odgovorne dužnosti. Doc. dr. sc. **Hrvoje Šobat** je AEMH treasurer and board member 2008-2010, 2011-2013 a dr. sc. **Hrvoje Vražić** PWG/EJD vice-president 2011-2012.

Godišnji sastanak CPME

Na redovitom godišnjem sastanku u Bruxellesu 26. i 27. studenog 2010. CPME je nastavio svojim aktivnostima u promijenjenoj dinamici u odnosu na dosadašnji način rada.

Naime, umjesto dosadašnjih "pod-odbora" (eng. Subcommittees), rad se sada odvija kroz radne grupe formirane prema trenutno aktualnim temama i to:

1. Cross-border Healthcare / Zdravstvena zaštita preko granica čiji smo i članovi
2. Recognition of Professional Qualifications / Priznavanje profesionalnih kvalifikacija članovi
3. Statute Changes / Izmjene Statuta - članovi
4. E-health / E-zdravstvo
5. Task Shifting / Delegiranje zadataka
6. Pharmaceuticals / Propisivanje lijekova
7. Tobacco / Regulacija pušenja.

Radne grupe su svoj rad dovršile zaključcima koje su proslijedile Boardu na usvajanje ili procjenu da dokument i raspravu o konkretnoj temi treba još doraditi.

Sastanak Boarda i General Assembly

Nastavno na dugotrajne unutarnje probleme koji su nastupili istupanjem triju država s velikim brojem članova (Francuske, Italije i Španjolske), CPME je velikom većinom glasova izglasao novi Statut kojim se nade modernizirati i poboljšati unutarnju organizaciju, a i pridonijeti vraćanju članica koje su istupile.

Usvojen je i prijedlog proračuna za 2011. godinu koji pokazuje značajnu racionalizaciju poslovanja. Razmatrani su planovi o Domus Medica zajedničkim prostorima za liječničke organizacije.

Usvojeno je nekoliko dokumenata, od kojih su važniji:

- CPME Statement on the Evaluation of Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC: CPME 2010/125 Final kojim CPME podržava "Berlin Statement" koji odražava zabrinutost europskih liječnika o znanjima i sposobnostima migrirajućih liječnika i dijeljenje informacija o disciplinskim postupcima itd.
- CPME Policy on Task Shifting: CPME 2010/128 Final. Dokument sadrži stav da delegiranje zadataka s liječnika na zdravstvene radnike i suradnike treba biti rezultat pomne konzultacije i u skladu s načelima liječničke profesije; ne smije služiti kao zamjena kvalitetnom timskom radu. Ponovno izabrani predsjednik Češke liječničke komore dr. Kubek je istaknuo, kao negativan primjer "task-shiftinga", slučaj njihovih zdravstvenih vlasti. Konkretno, ministar zdravstva je na traženja liječnika za povećanjem plaća odgovorio da ne trebaju uopće raditi zamjenit će ih medicinskim sestrama i drugim osobljem.
- CPME 2010/124. CPME je ponovno potvrdio vlastiti stav iz 2004. godine, potaknut inicijativom skandinavskih zemalja, o priznavanju opće / obiteljske medicine kao jedinstvene liječničke specijalnosti u Europi
- Direktiva o radnom vremenu: CPME 2010/123. Prijedlog je bio na usvajaju, no čini se da nije sazreo zajednički stav te je donošenje odluke odgođeno do idućeg sastanka.

Na sastanku CPME-a su sudjelovali dr. sc. **Vladimir Mozetić**, dr. med, zamjenik predsjednika Povjerenstva za međunarodnu suradnju Komore, i **Maja Lacković**, dipl.iur., tajnik Povjerenstva.

European Junior Doctors (EJD) Spring Meeting 2011

Sastanak je u održan u Zagrebu u hotelu Palace 5-8. svibnja 2011.. Važno je napomenuti da je ovo prvi sastanak organizacije

Liječnici praktičari čeka vas besplatni MSD priručnik! www.hlk.hr

European Junior Doctors - EJD-a (ne više PW G). Rad je započeo kroz stalna povjerenstva:

Postgraduate Committee prikazani su svi predstavnici za UEMS. Lista je nadopunjena, pripremljena za izglasavanje sutra, s novim kandidatima, prikazana su izvješća o radu. Zatim su uslijedile rasprave o europskim ispitima i kvalifikacijama, što nije isto, nejasno je što će točno njihovo usvajanje donijeti, trenutno je to uglavnom za organizacije zarada od ispita (npr. u Engleskoj ispit za infektologe košta 1000 funti, i mladi liječnici ga trebaju ga platiti sami).

Medical Workforce committee između ostalih tema, izdvaja se ona koja se tiče istraživanja - i dalje su slabiji odgovori na istraživanja, kako dobiti što više odgovora od članstva? Raspravljalo se o motivacijskim mogućnostima. Ponovno je prikazan website www.medicalmobility.eu.

EU/EEA Committee - glavnina rasprave odnosila se na dokument EJD-11-011. Pitanje je koje je slijedeće zbivanje vezano uz EWTD prošla je druga konzultacija, što dalje? Sljedeći korak, na čemu dalje inzistirati, što je prihvatljivo da se izgubi? U Španjolskoj se može uz glavni ugovor na 48h tjedno potpisati još jedan dodatni ugovor za rad, međutim to ne radi puno ljudi, čak je unatoč visokom opterećenju liječnika rađeno istraživanje među pacijentima, koji su vrlo zadovoljni uslugom; u Litvi je problem edukacije, u Irskoj je možda realnost prije godinu-dvije bila da se razgovara o satima koje se smije raditi tjedno, ali sada, kada se ne mogu popuniti sva mjesta, uopće nije pitanje satnice nego pokrivanja službe da funkcionira. Ideja je utjecaja EJD-a kao organizacije na cjelokupnu situaciju oko EWTD-a i onoga što ona donosi mladim doktorima, zadržati i popraviti prava doktora i sigurnost pacijenata, ali održati funkcioniranje službe.

Irska kaže da su, imajući to na umu, povećali broj studenata, međutim Njemačka kaže da nije problem u tome, jer više studenata znači samo da će ih više vidjeti koliko je besmisleno raditi i do 80 sati tjedno, a većinu od toga neplaćeno, i da mogu sigurno bolje, pa radije biraju otići u Švicarsku, ili se bave farmaceutikom, ili lobiranjem, jer vide da mogu živjeti normalnije. Trenutni je stav i preporuka jednostavno inzistirati na definiciji svog vremena kao radnog, uz što manje mogućeg *outputa*; tu se može čak i razmišljati o nekom kompromisu, ali outputa treba biti potpuno dobrovoljan. Ne smije biti nikakvih inactive periods, immediate resting periods, treba paziti na osiguravanje i korištenje dnevnog i tjednog odmora. Sve rečeno se odnosi na jake nacionalne organizacije, koje mogu osigurati da se prava provode.

Ono što jedino ima smisla je stalno ponavljati da samo odmorni, opušteni i obrazovani liječnici štite bolesnikovu dobrobit.

Raspravljalo se o direktivi EU 2005/36 (recognition of professional qualifications); uslijedila je rasprava na temu izazovi, iskustva zemalja, što se može poboljšati? Zemlje iz EU kažu da se dobro primjenjuje, da je vrlo jednostavno otici iz jedne zemlje na rad u drugu, papirologija koja se traži je minimalna. Iskustvo zemalja koje nisu u EU nije takvo, i to treba uzeti u obzir kada se zauzimaju stavovi i daje input za papire i odluke koje se donose.



Predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju doc. dr. sc. Hrvoje Šobat

EU Medical Workforce Committee - raspravljalo se o pitanjima radne snage, kako je recesija utjecala na to, ima li nezaposlenih. Estonija - velik broj studenata manjka liječnika; u Njemačkoj nije problem naći posao ako se ne fokusiraš na određeni grad ili centar; Irska isto nema nezaposlenih. Međutim, iako im mnogi mladi odlaze, jer im nije dovoljno zanimljivo raditi u Irskoj, kod starijih liječnika na poziciju "consultant" je jako teško dobiti posao.

U Sloveniji nedostaje doktora, ali u većim gradovima je i teže dobiti posao, dok posao u manjim gradovima nije nikakav problem. Isto je i u Litvi.

Od ove godine u Litvi čak 50% specijalizanata mora platiti specijalizaciju, jer država nema novaca, mnogi odlaze iz Litve. Italija: nezaposlenih u općoj populaciji je 30%, u zdravstvu ih je ipak, teško je dobiti specijalizaciju, na nju se čeka se i po nekoliko godina. Latvija: podaci nedostaju. Španjolska: pokušavaju uopće vidjeti koliko doktora imaju, došlo im je puno doktora iz Latinske Amerike, rade tamo gdje Španjolci ne žele, tipa ruralna područja, broj studenata im se unazad 5 godina povećao s 4500 na 7000, zbog toga se uvela kvota non-EU doktora od 10% (jer je na

zadnjem natječaju na 6500 mesta njih izvan EU bilo 25%).

Usljedio je prikaz nacionalnih izvješća. U Češkoj je 22% doktora predalo ostavke dok se ne popravi nemoguća stanje izborili su poboljšanje uvjeta rada i povećanje plaća. Estonija bilo je slično, vlada je svašta obećala, a ništa nije ispunila. Imaju probleme vezano uz ispisivanje recepata (što propiše specijalizant, pacijentu bude skuplje) i pri-znavanje subspecijalizacija. Finska novi kolektivni ugovor od 05/2011, porast plaće 0,8% plus paušal od 250 EUR-a, no inflacija je 3%, pa stvarni porast plaća nije nikakav.

Njemačka - Marburger Bundu prijeti opasnost da izgubi svojstvo sindikata, bore se oko toga. Irska bore se za plaćanje prekovremenih sati i njihovu evidenciju. Na svojoj skupštini su, između ostalog, donijeli i rezoluciju o kontaktiranju specijalizanata/mladih doktora izvan radnog vremena, na mobitele ili kako već, oko svačega, najčešće vezano uz bolesnike, da ako se već to tako radi, onda bar telefon mora biti pokriven od bolnice (ali se nije potezalo pitanje toga da je onda to isto radno vrijeme).

Italija prisutan je problem *burnouta*, 5000 liječnika abuzira alkohol i droge kako bi preživjeli radni dan i tjedan, široko se provodi defenzivna medicina 70% doktora u Italiji je uključeno u takav način prakticiranja medicine, što izaziva 10% porasta u zdravstvenim troškovima. I za kraj: 63% liječnika u Italiji su žene. Latvija isposlovalo se povećanje plaća, pitanje strukturirane edukacije specijalizanata ostaje otvoreno, na upitniku 38% želi ostati raditi u glavnom gradu, a 20% je spremno otici izvan zemlje ako se uvjeti rada ne promijene.

Nizozemska specijalizanti pretrenirani, uvedeno je da si zadnje 2 godine sami plaćaju specijalizaciju, samo najboljima je plaćena. Portugal zbog finansijske krize uvedena je obaveza rada u nacionalnom zdravstvu barem još toliko koliko je trajala specijalizacija, može se otplatiti, ali suma još nije utvrđena.

Slovenija nakon štrajka u jesen, uvjeti rada još uvek nisu prihvatljivi, primarno za mlade doktore, posebice su potplaćeni oni koji rade po hitnim službama. Otvoren je *Domus medica* u Ljubljani.

Španjolska zbog finansijske krize doktorima su plaće smanjene 7%, zamrznut je broj ugovora - novi specijalisti teško mogu dobiti posao, stotine doktora napušta Španjolsku u potrazi za poslom, a oni koji dobiju ugovore dobivaju ih na 5 dana ili na mjesec dana, planira se smanjenje specijalizacija (broja raspisanih). Spremaju se za organizaciju sastanka iduće proljeće.

Švicarska - sprema se uvođenje DR G-a, između ostalog uvodi se sistem *gatekeepera*, da pacijenti više ne mogu doktoru ili specijalistu kojem žele, nego da ih netko mora uputiti; isto tako, doktori obiteljske medicine bit će nagradivani ako imaju zdravije pacijente i troše manje, kažnjavani ako troše previše na pacijente.

Na kraju su održani izbori. Za predsjednika je izabran **Carsten Mohrhardt** (Njemačka), za potpredsjednika **Hrvoje Vražić**, delegat HLK-a.

Sastanku je nazočio dr. sc. Hrvoje Vražić, dr. med., član ovog Povjerenstva i delegat Komore u EJD-u.

AEMH, 64. Plenarni sastanak u Montreauxu, Švicarska, 27.-28. svibnja 2011.

Sastanku AEMH tradicionalno pretodi međunarodna konferencija, ove godine pripremljena na temu «Skill-mix in hospitals». Za razliku od task-shiftinga, tj. «vertikalnog» prijenosa dužnosti i odgovornosti s liječnika na drugog zdravstvenog radnika u pravilu nije razine i sposobnosti (čime se nastoji bez narušavanja sigurnosti pacijenata ublažiti problem nedostatka liječnika), «skill-mix» je kombinacija različitih aktivnosti ili vještina koje zadiru u «horizontalnom» smjeru u polje djelovanja kolega iste razine sposobnosti, kako bi se pružilo što učinkovitiju zdravstvenu zaštitu.

Nakon niza pozvanih predavanja liječnika, medicinskih sestara, farmaceuta, pravnika i sociologa, zaključeno je kako u niti jednoj zemlji ne postoje pravni propisi kojima su regulirana nova rješenja u zdravstvu i određena odgovornost u novim odnosima.

Potrebno je redefinirati edukacijske programe kako bi se proširele sposobnosti u inovativnim i ne-tradicionalnim ulogama, za kakve nismo pripremljeni formalnim škоловanjem. Uključivanjem drugih visokospecijaliziranih profesija u tim pod vodstvom liječnika može se do kraja iskoristiti radne potencijale kroz uvažavanje doprinosa i zadovoljstvo svih uposlenih. Neophodno je postići razumijevanje upravljačkih struktura o potrebi stalnih promjena i podršku nastojanju za unapredavanje sustava kojim upravljaju.

U nastavku radu kroz plenarnu skupštinu raspravljalo se o ovim temama: priznavanje profesionalnih kvalifikacija, direktive o slobodnom korištenju zdravstvene zaštite preko granica i direktive o radnom vremenu.

AEMH podržava stvaranje zajedničkog Domusa medica u Bruxellesu gdje bi, u zgradu koju vlastitim sredstvima kupuje UEMS, zakupili poslovni prostor uz druge europske

liječničke udruge znak dobre volje i suradnje organizacija koje u prošlosti i nisu uvijek «govorile istim glasom».

Skupština AEMH-a upoznata je s činjenicom istupanja Portugala iz CPME, nakon proteka statutom propisanog razdoblja objave namjere. Time je CPME napustila četvrta zemlja članica (nakon Italije, Francuske i Španjolske), pa je sve upitnja vjerodostojnost CPME-a u predstavljanju svih liječnika u Europi.

U nastavku rada sva nacionalna izaslanstva iznijela su izvještaje o događajima tijekom 2010. godine, značajnim sa stanovišta bolničkih doktora. Zanimljivo je da je nekoliko država smatralo važnim spomenuti «modu» spajanja bolnica u velike aglomerate u svojim sredinama, uz redom negativne konotacije i u niz problema.

U Švedskoj npr. postoje 3 od vjerojatno 10 najvećih europskih bolnica, što ne odgovara potrebama tako male populacije (9 milijuna stanovnika). Sahlgrenska University Hospital Gothenborg ima 17.000 zaposlenih, a ne zaostaje mnogo niti Karolinska University Hospital Stockholm s 15.000.

Usprkos rezultatima koji nisu pokazali nikakve uštede niti unapređenje kvalitete, političari su odlučili nastaviti proces spajanjem bolnica u Lundu i Malmöu, u Skåne University Hospital, s otprilike 12.500 zaposlenih.

AEMH će aktivno sudjelovati u pripremi prve zajedničke konferencije bolnica kao dijela Kongresa njemačkih bolnica za vrijeme sajma medicinske opreme MEDICA 2011 u Düsseldoru, 18. studenog 2011., s temama: «Current European hospital policies» i «Impact of the European Patients Rights Directive on hospitals in Europe».

Suorganizatori su, uz AEMH, još i HOPE (European Hospital and Healthcare Federation) i EAHM (European Association of Hospital Managers), a očekuje se oko 150 utjecajnih sudionika. O svemu je obaviještena i Hrvatska udruga poslodavaca u zdravstvu. Iduće godine AEMH će organizirati skupštinu i konferenciju o radnim uvjetima liječnika u Sofiji, Bugarska, sredinom svibnja, u isto vrijeme i dijelom zajednički s godišnjom skupštinom FEMS-a, kao nastavak nastojanja na jedinstvenom nastupu organizacija koje zastupaju europske liječnike u različitim aspektima njihovih interesa.

Bilateralni susreti s predstvincima liječničkih komora

U Zagrebu je 26. i 27. svibnja 2011. održan susret predstavnika Hrvatske liječničke komore s predstvincima liječničkih komora iz okruženja s kojima smo do sada razvili

uspješnu bilateralnu suradnju. Svrha je njihovog posjeta bila, osim da razgledaju nove poslovne prostore naše Komore, i da se razmijene iskustva i informacije o aktualnim događajima u zdravstvenim sustavima.

Gosti su bili predstavnici liječničke komore iz Makedonije (dr. **Stoje Stojmanovski**, dr. **Biljana Petkovska Ognjanovska** i gda **Margareta Milošević**), predstavnici Regionalne lekarske komore Vojvodine (prof. dr. **Branislav Perin** i dr. **Zoran Bulatović**), dr. **Roberta Chersevani** kao predstavnica regionalne komore liječnika i stomatologa Gorizia/Italija, te g. **Marijan Striker**, tajnik Zdravničke zbornice Slovenije.

Održan je i okrugli stol na temu - Uloga liječničkih komora u nacionalnom sustavu nacionalna iskustva, gdje su gosti i domaćini razmijenili korisne informacije o trenutnom stanju i usporedili iskustva suradnje komora s nadležnim ministarstvima i politikom. Zaključak gostovanja je da je takav način razmjene iskustava neprocjenjiv te da doprinosi i jačanju suradnje među organizacijama koje okupljaju liječništvo.

114. Deutsche Ärztetag Kiel, Njemačka

Predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju Komore sudjelovao je od 31. svibnja do 3. lipnja 2011. u ime predsjednika Komore kao gost u radu godišnje skupštine Njemačke savezne liječničke komore (BÄEK).

Najznačajniji sastanak njemačkih liječnika okupio je nekoliko stotina izaslanika saveznih liječničkih komora i više desetaka predstavnika svjetskih liječničkih organizacija, među kojima predsjednika WMA, predsjednika američke, brazilske, ruske medicinske asocijacije i brojnih komora u okruženju.

Ovogodišnje teme četverodnevног sastanka obuhvaćaju preimplantacijsku dijagnostiku, razvoj palijativne nege/hospicij, transplantaciju organa, propise o nagradovanju liječnika i konačno, zadnjeg dana, izbore novog čelnštva BÄEK-a za razdoblje od 2011-2015.

Nažalost, u trenutku pisanja ovog izvješća nisu poznati rezultati izbora, ali je sigurno da će dužnost preuzeti jedan od novih pet kandidata jer se dugogodišnji predsjednik u više mandata, prof. dr. **Jörg-Dietrich Hoppe**, oprostio od dužnosti.

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



Rad županijskih povjerenstava Hrvatske liječničke komore 2007.-2011.

Brodsko-posavska županija

Povjerenstvo je održavalo redovne sastanke prije sjednice Vijeća Komore. Redovito su relicencirani liječnici kojima je istekla licenca. Kako je ovo godina kada se ponovno dijele članske kartice članovima Komore, organizirano je njihovo dijeljenje. Kako je 2011 izborna godina u kojoj se bira novi saziv Skupštine Komore, Povjerenstvo je organiziralo Izbornu komisiju i logistički potpmagalo Izboru za Skupštinu. Na provedene izbore nije bilo službenih prigovora. Ostale redovite aktivnosti Povjerenstva redovno su se provodile.

Predsjednik Ninoslav Leko

Dubrovačko-neretvanska županija

Rad su odredile četiri sjednice koje su definirale prioritete naših aktivnosti. U Dubrovniku smo nastavili dobru suradnju sa svim liječničkim udrugama, opet smo zajednički organizirali božićni domjenak u "Liječničkom klubu" te smo bili suorganizatori više stručnih sastanaka. Na godišnjoj Skupštini dubrovačke podružnice HLZ-a podijelili smo većinu novih iskaznica Komore. Ažurno smo obrađivali predmete i pravovremeno uručivali obnovljene i nove licence te posređovali kod ostvarivanja prava na pomoć. Naše kolege bili su kao predstavnici Komore nekoliko puta kod provođenja očevida u različitim ordinacijama, zdravstvenim ustanovama i trgovačkim društvima radi utvrđivanja uvjeta u pogledu prostora, opreme i radnika potrebnih za njihov rad. Nazočili smo sastanku županijskih povjerenstava Komore iz Dalmacije koji je održan u. listopadu 2010. u Splitu, a na kojem se razmatrala aktualna problematika primarne i specijalističko-konzilijske zdravstvene zaštite i na kojem su zauzeta stajališta Komore. U ožujku o.g. podijelili smo nove iskaznice kolegama u dolini Nerete te u DZ-u Metković organizirali dva vrlo dobro posjećena predavanja. Zbog aktivnosti

u svezi izbora delegata za Skupštinu Komore, morali smo planirati odlazak na Korčulu i podjelu iskaznica nažalost odgoditi za prvu sljedeću prigodu. Predsjednik našeg Povjerenstva bio je aktivan u radu Vijeća i Povjerenstva za bolničku djelatnost Komore. Na kraju mandata zahvaljujemo se na suradnji svim kolegicama i kolegama kao i djelatnicima stručnih službi i dužnosnicima u tijelima Komore, a novoizabranim članovima našeg Povjerenstva čestitamo i želimo da budu uspješni promotori liječničkog staleža.

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

Grad Zagreb

Povjerenstvo je održalo tri sjednice. U pravilu ih održava uvijek prije sjednice Vijeća Komore, slijedom čega razmatra i problematiku o kojoj će se raspravljati na toj sjednici. Razmatralo je aktualna pitanja iz rada Komore u svezi kojih je i donijelo odgovarajuće zaključke. Na 12. sjednici održanoj 13. srpnja 2010. predsjednik Povjerenstva informirao je članove o nužnosti osiguranja drugog poslovnog prostora za potrebe Središnjeg ureda Komore. Prostor na III. katu u Šubićevoj ulici 9 u Zagrebu, a u kojem se nalazio dio Središnjeg ureda Komore, u provedenom sudskom postupku dodijeljen je vlasniku te Komora iz spomenutog prostora mora iseliti. Zbog toga je raspisan natječaj za zaprimanje ponuda poslovnih prostora. U raspisanom natječaju Komora je zaprimila nekoliko ponuda o kojima je predsjednik Povjerenstva informirao članove. U konačnici, Povjerenstvo je zaključilo da je najpovoljniji poslovni prostor onaj u Tuškanovoj/Vrbanicevoj ulici te je o tome i donijelo zaključak. Trećeg studenoga 2010. održana je 13. sjednica Povjerenstva na kojoj se raspravljalo o nužnosti nabave informatičke opreme i informatičkih aplikacija za potrebe Komore, nužnosti rekonstrukcije računalne mreže te implementacije novih mrežnih servisa. Raspisan je natječaj za prikupljanje ponuda te je kao najpovoljnija izabrana ponuda tvrtke

Perpetuum Mobile. Raspravljalio se također i o potrebi nabave opreme za prostor Središnjeg ureda Komore. Osim toga, predsjednik Povjerenstva obavijestio je članove da su u tijeku pregovori sa Splitskom bankom o mogućnosti izdavanja članske kartice na razdoblje od šest godina, a ne na tri godine kako je sada ugovoren. Na 14. sjednici 19. siječnja 2011. najvećim se dijelom raspravljalio o predstojećim izborima za tijela Komore te je predsjednik Povjerenstva upoznao članove s izbornim postupkom. Također je konstatirano da se broj liječnika članova Komore povećao, što je ujedno dovelo i do povećanja broja delegata Skupštine Komore. Na 14. sjednici predsjednik Povjerenstva informirao je članove o sastanku održanom s predstavnicima Hrvatske liječničke komore na kojemu se raspravljalo o propisivanju i izdavanju lijekova bez recepta, ali na liječničku iskaznicu. Prema sadašnjim propisima nije predviđena mogućnost izdavanja lijeka liječnicima na njihovu liječničku iskaznicu, što se u praksi i nije pokazalo suviše svrshodno. Na sastanku s predstavnicima Hrvatske liječničke komore predloženo je da se u propise koji reguliraju područje izdavanja lijekova unese i mogućnost izdavanja lijeka na liječničku iskaznicu. Također je raspravljava mogućnost ponovnog uvođenja kategorije - privatnog recepta. Raspravljalio se i o novom pravilniku kojim se regulira rad izvan punog radnog vremena, a koji je Ministarstvo zdravstva donijelo bez prethodnog očitovanja Komore. S obzirom da je taj Pravilnik normativno nedostatan i suštinski neadekvatan, Vijeće Komore predložit će izmjene, odnosno dostaviti Ministarstvu svoje primjedbe i prijedloge. Predsjednik je informirao članove i o provođenju projekta pod nazivom "MSD priručnik za svakog liječnika praktičara".

Organizirala ga je Komora u suradnji s tvrtkom Merck Sharp & Dohme, a svrha projekta je distribucija "MSD priručnika" svim aktivnim liječnicima.

Predsjednik prim. Hrvoje Minigo, dr.med.

Istarska županija

Obavljali su se redovni poslovi licenciranja, relicenciranja i podjele iskaznica Komore. Iako se radi o redovitom, ipak se radi o relativno velikom poslu jer Istarska županija ima oko 700 liječnika. Po tom broju neposredno je iza Zagreba, Splita, Osijeka i Rijeke koji imaju profesionalne tajnike koji obavljaju veći dio takvog posla. Godine 2010. imenovan sam u Povjerenstvo za koncesije u Istarskoj županiji. Održano je ukupno 6 sjednica gdje

Jeste li naručili svoj besplatni MSD priručnik? www.hlk.hr

smo kao predstavnici struke pokušali, a dijelom i uspjeli, promijeniti neke nepovoljne članke za liječnike u samom Ugovoru o koncesiji. Poslije smo prilikom dodjele koncesija sudjelovali vrlo aktivno te nije bilo primjedbi na rad Povjerenstva. Našli smo na vrlo dobru suradnju sa Županijskim odjelom za zdravstvo i socijalnu skrb te njenom pročelnicom gđom **Sonjom Grožić-Živolić**. Osim toga sudjelovali smo, zajedno sa predstvincima istarskih domova zdravlja, HMP-om, ravnateljem OB Pula te predstvincima Županije u izradi novog prijedloga organizacije mreže HMP-a na području Istarske županije. Nažalost, MZSS nije prihvatiло veći dio naših primjedbi, čime se ponavlja i situacija iz izrade prijedloga nove Mreže za PZZ, gdje vrlo argumentirani zahtjevi za korekciju nisu prihvaćeni iako, kao niti kod izrade plana za HMP, nisu iziskivali dodatnih financijskih sredstava. Kao predstavnik Komore imenovan sam članom Savjeta za zdravlje Županije, čime nam je dana mogućnost da i mi kao Komora svojim savjetima i preporukama sudjelujemo u kreiranju zdravstvene politike koja je u nadležnosti jedinica lokalne samouprave. Do sada su održane dvije sjednice Savjeta. Tijekom izbora za nove članove skupštine Komore pružili smo maksimalnu tehničku pomoć Izbornom povjerenstvu za Istarsku županiju. Pokušali smo izvršiti obveze koje su pred nas postavljene i vjerujem da smo u tome i uspjeli. Na kraju bismo istaknuli da kao županijsko povjerenstvo s najvećim brojem liječnika nakon četiri velika grada, očekujemo da ćemo i u sljedećim stalnim povjerenstvima Komore biti adekvatno zastupljeni. Samo jedan član iz Istre među 90-ak članova stalnih povjerenstava zasigurno ne odražava primjerenu zastupljenost naše Županije u tijelima Komore.

Predsjednik Marino Derossi, dr. med.

Koprivničko-križevačka županija

Prošle godine se Povjerenstvo sastajalo više puta i raspravljalo o problemima liječnika u PZZ-u, naročito o koncesijama i promjenom računalnog programa implementiranog u sustav medicinske dokumentacije. Zaključeno je da bi u sljedećem razdoblju bilo potrebno više pažnje posvetiti problemima liječnika u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti preopterećenosti konzilijarne službe te malom broju liječnika specijalista, naročito u županijskim bolnicama. Tijekom godine izdavane su nove licence i vršeno je relicenciranje. Povjerenstvo je bilo uključeno u organizaciju više edukativnih predavanja za liječnike zajedno s HLZ-om.

Predavanja su adekvatno bodovana a bodovi su evidentirani u karticama liječnika preko interneta. Na tragu toga Povjerenstvo je istaklo potrebu uključivanja i ostalih županija u takvo bilježenje bodova, kako bi bodovanje konačno postalo uniformno. Povjerenstvo je nekoliko puta delegiralo članove stručnih povjerenstava MZSS-a pri očevidima radi otvaranja pojedinih službenih prostora te davalо mišljenje o opravdanosti osnivanja pojedinih službi. Aktivno smo sudjelovali u diskusiji oko odabira lokacije za nove prostore Komore te prisustvovali svečanom otvaranju. Pripremili smo, adekvatno naputcima SIP-a, ovogodišnje izbore za delegate Skupštine Komore. Predsjednica Izborne komisije, dr. Željka Bakliža, zamjenica predsjednice, dr. Draženka Vadla, članice dr. Sanja Krapinec i dr. Nadica Šomodi nazočile su sastanku na kojem su prebrojani glasovi birača. Zaključeno je da je izglasano novo povjerenstvo u sastavu: dr. Gordana Arambašić i dr. Željko Bakar kao delegati Skupštine a dr. Maja Toth-Mršić, dr. Sanja Švarc Janjanin i dr. Petar Stapar koji će zamijeniti dosadašnje Povjerenstvo.

Predsjednica dr. Željka Bakliža

Karlovačka županija

Sastav je zaključno s 2011. godinom bio sljedeći: **Mira Mlinac-Lucijanić, Diana Kralj, Slavica Terihaj-Labus, Mirjana Nesanović i Darko Delač**. Sjedište: OB Karlovac, Andrije Štampara 3, u Karlovcu, a prostor se, uz druge staleške udruge, koristi bez naknade. Dostupnost predsjednice članstvu: od ponedjeljka do petka, od 7-15 sati, po mogućnosti, uz telefonsku ili najavu elektroničkom poštom. Tijekom godine Povjerenstvo je:

- davalо mišljenja o opravdanosti otvaranja i premještanja liječničkih ordinacija unutar postojeće mreže te o prijedlozima proširenja mreže na područjima pojedinih domova zdravlja
- zaprimalo zahtjeve za izdavanjem i dostavlјalo odobrenja za rad svom članstvu
- imenovalo povremene i stalne članove u Povjerenstvo za očevid prilikom otvaranja novih zdravstvenih objekata
- raspravljalo o aktualnim promjenama u zakonodavstvu i načinima staleške prilagodbe
- 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 5 sastanaka u prostorijama Povjerenstva, uz kvorum u promjenljivom sastavu

- razmotrilo ponude i donjelo prijedlog o izboru i kupnji novog radnog prostora Komore u Zagrebu

- održalo 5 sastanka s članova Povjerenstva s zainteresiranim članstvima i predstvincima stručnih službi Komore

- održalo dvadesetak međusobnih telefonskih konzultacija radi usklađivanju mišljenja o pojedinim pitanjima, osobito prije i nakon svakog termina i tematike Vijeća Komore.

- predsjednica je redovito sudjelovala u radu Vijeća Komore

- predsjednica je o trošku Komore sudjelovala na svim stručnim skupovima u organizaciji Komore na kojima je sudjelovanje članova Vijeća Komore bilo predviđeno

- u Savjetu za zdravlje Karlovačke županije predsjednica je aktivno sudjelovala u provođenju dogovorenih programa rada

- Savjet za zdravlje se aktivno uključio u organizaciju (2011. g- već 33. put) Svibanjskih zdravstvenih dana u Karlovcu, uz organizaciju predavanja na temu prevencije prerane smrti uslijed malignih bolesti te na temu brige o stanovništvu treće životne dobi, u svim gradovima u Županiji

- predstavnici Povjerenstva imenovani su u Stručna vijeća zdravstvenih ustanova u Županiji i povjerenstava za njihov stručni nadzor - podijeljena su priznanja aktivnim članovima u dosadašnjim sazivima Komore

- provodi se evidencija prijema, slanja i pohrane dokumenata prema Pravilniku o zaštiti arhivskog i registraturnog gradiva Komore

- suradnja sa HLZ-om i HLS-om te drugima interesnim udrugama liječnika je kolegijalna - dostupnost i suradnju stručnih tijela Komore ocjenjujemo izvrsnima

- članstvo je s uvažavanjem prihvatiло donaciju te naručivanje i raspodjelu MSD priručnika za liječnike praktičare

- provedeno je imenovanje Županijskog izbornog povjerenstva

- kandidatura zainteresiranih kolega i sama provedba izbora za delegate skupštine Komore u razdoblju 2011.-2015. izvršeni su na uspješan, propisani i staleškoj osvještenosti primijeren način

- kolege su pismenim glasačkim odazivom, među abecednim redom ponuđenim prezimenima zainteresiranih, izabrali za dužnosnike Povjerenstva u idućem četverogodišnjem razdoblju 2011.-2015. **Mira Mlinac-Lucijanić, Rudolfa Rossmanna, Dianu Kralj, Zlatu Mateljak, Snježanu Gučanin i Krinoslavu Cindriću**.

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

Krapinsko-zagorska županija

Povjerenstvo je provodilo redovne aktivnosti vezane uz dodjelu licenca i relicenciranje. Lijećnicima su podijeljene nove licence, a tamo gdje je ta podjela bila otežana one su uručene ovlaštenim kadrovskim službama poslodavca. Podijeljene su nove iskaznice članovima Komore, a dio iskaznica članova koji su na bilo koji način napustili Županiju vraćen je u središnji ured Komore. Aktivna je bila suradnja sa županijskom podružnicom HLZ-a i Županijskom ligom za borbu protiv raka. Održano je više javnih tribina na temu malignih bolesti različitog sadržaja te više skupova na kojima su prikupljana sredstva za aktivnosti Lige za borbu protiv raka i za nabavu dijagnostičkih uredaja koji služe u ranom otkrivanju raka.

Radi kontinuiranog usavršavanja organizirani su tečajevi koji su prijavljeni Komori. Provedena su 22 tematska predavanja u organizaciji Podružnice HLZ-a i Komore te oko 30 predavanja na razini zdravstvenih ustanova Županije. Odnos prema županijskoj političkoj vlasti nakon početnog odbacivanja struke u 2009. godini počeo je vrlo dobro u 2010. godini. O tome je referirano na Ljetnoj školi u Motovunu u srpnju 2010. Pravidna idila kratko je trajala, jer su na idućoj radnoj sjednici donesene gotove odluke administracije bez mišljenja struke i mogućnosti struka utječe na odluke u organizaciji hitne službe na razini Županije i to je jedna od najslabijih karika u javno-zdravstvenoj zaštiti na njezinom području. Protivili smo se administrativnim odlukama bez poznavanja realne problematike i terenskog uvida u svrhu snimanja situacije i aplikacije boljih rješenja. Zabilježeni su natječaji iz nekoliko zdravstvenih ustanova za zapošljavanjem liječnika određene specjalizacije na koje nije bilo odaziva.

Za sada nisu sve ustanove sklone školovanju vlastitoga kadra koji bi bio dugoročnije i kvalitetnije rješenje. Svoj doprinos problemu specijalizacije daje i MZSS odbijajući opravdane zahtjeve za specijalizacijama. S druge strane smo u kontinuiranom sukobu sa MZSS-om i HZZO-om jer pojedine djelatnosti uvjetuju postojanjem specijalizacije iz uže struke bez adekvatnog nagradivanja za pojačane napore školovanja, održavanja vještina i odgovornosti za liječnike supspecijaliste. U proteklih godinu dana osnovano je nekoliko novih trgovачkih društava s djelatnošću iz područja zdravstva i jedna nešto veća privatna zdravstvena ustanova smještena u predmjenzioniranoj Općoj bolnici u Zaboku. Realne potrebe za tolikim brojem ustanova i trgovачkih društava na području razmjerno male županije ne postoje.

Spomenute institucije bi i dalje trebale poslovati na slobodnom tržištu sa svim rizicima, te ne bi trebale biti dio javno-zdravstvene mreže Županije. Izborni postupak za tijela Komore pripremljen je i proveden sukladno pozitivnim propisima. Izborni povjerenstvo je odradilo svoj posao, a izborni materijali su kao povjerljivi dostavljeni u središnji ured Komore. Na izborne rezultate nije bilo primjedbi, a SIP Komore je rezultate izbora prihvatio.

*Predsjednik
Ivan Horvatek, dr. med., ortoped*

Ličko-senjska županija

Povjerenstvo se je povremeno sastajalo i razmatralo tekuću problematiku. Nastavljena je praksa da sve članstvo bude izvješteno o radu Vijeća i Skupštine na sljedećem stručnom sastanku. Provedeno je tekuće licenciranje. Komora i HLZ organizirali su više edukativnih predavanja. Predsjednica Povjerenstva uključena je u Savjet za zdravlje. Povjerenstvo je dalo pozitivno mišljenje o promjeni djelatnosti Doma zdravlja Novalja. Podijeljene su članske iskaznice Komore.

*Predsjednica
Marija Vrklijan Ilijevski, dr. med.*

Međimurska županija

Godine 2010. i 2011. bilo su razdoblje burnih događanja vezanih za koncesije u obiteljskoj medicini te aktivnosti vezanih za osnivanje Centara obiteljske medicine. Povjerenstvo je u tim događajima sudjelovalo na sastancima koje su organizirale kolega obiteljske medicine. Dva člana Povjerenstva aktivno su sudjelovala u radu Povjerenstva za stručni rad i stručni nadzor i Povjerenstva za etiku i deontologiju Komore. Rad se odvijao uglavnom kroz razmjenu mišljenja, sugestija i prijedloga preko elektroničke pošte i osobnim kontaktima. Kao i Komora u cijelosti, počesto smo zatečeni potrebitom brzinom reagiranja na pojedina pitanja kad se od nas traži mišljenje o pojedinim pitanjima u roku od nekoliko dana. Držimo da je takav rok prekratak da bi se organizirale potrebite rasprave i konzultacije među članstvom kako bi i naši stavovi vjernije odražavali i stav naših kolega. Aktivno smo sudjelovali u važnoj raspravi oko kriterija za kategorizaciju bolnica. Dopredsjednik našeg Povjerenstva Ivan Žokalj bio je predsjednik Povjerenstva za komplementarnu medicinu, a u radu je sudjelovao i naš predsjednik. Povjerenstvo je uspješno izradilo prijedlog rješenja za komplementarnu medicinu u Hrvatskoj i aktivno sudjelovalo u povjerenstvima za osnivanje više privatnih ordinacija

i jedne poliklinike. Upozorilo je na propuste u pripremi i realizaciji nove organizacije HMP-a. Naime, priprema se nov način organiziranja HMP-a i rada centara obiteljske medicine gdje će bolesnici nakon 21. sata dolaziti na hitni bolnički prijem bez prethodnog pregleda. Kako trenutno u našoj Bolnici, a tako je i u brojnim drugim bolnicama u Hrvatskoj, nisu stalno zaposleni niti specijalisti hitne medicine, niti bilo koji drugi specijalisti, moguće su neželjene posljedice po pacijente jer je neizvedivo da doktor u isto vrijeme hitno interverirati na odjelu, gdje je dežurni, i u hitnom bolničkom prijemu. Posljednja aktivnost u proteklom razdoblju bio je izbor za delegate skupštine Komore i Županijskog povjerenstva. Novi delegati Skupštine mr. sc. Ivan Žokalj, dr. med., specijalist radiolog, i Živko Mišević, dr. med., specijalist psihijatar, a novi članovi Povjerenstva su Biserka Goričanec, dr. med., specijalist obiteljske medicine, Marija Haranija Strbad, dr. med., specijalist obiteljske medicine, Hussein Saghir, dr. med., specijalist radiolog. Prema broju dobivenih glasova novi predsjednik Povjerenstva je mr. sc. Ivan Žokalj, dr. med., a zamjenik predsjednika Živko Mišević, dr. med.

Predsjednik Živko Mišević, dr. med.

Osječko-baranjska županija

Sastanci se održavaju u prostorijama Povjerenstva i na terenu, odnosno u prostorijama domova zdravlja Osijek, Đakovo, B. Manastir, Valpovo te u općoj bolnici Našice. Predsjednica i članovi pratili su i sudjelovali u rješavanju pitanja DTS obračuna i aktualnih problema doktora PZZ-a. Povjerenstvo zaprima zahtjeve mladih liječnika koji su položili stručni ispit za izdavanje licenci te ih redovno dostavlja u Zagreb. Redovno se vršilo relicenciranje. Tijekom 2010. godine Povjerenstvo je u suradnji sa ZLH-om Podružnicom Osijek i raznim farmaceutskim firmama organiziralo niz stručnih predavanja. Na njima smo izdavali potvrđnice i postigli veliku posjećenost. Na klinikama i odjelima KBC-a Osijek, te u domovima zdravlja organizirali smo predavanja uz određenu specijalnost. Svaki se dan povećava broj članova i trudimo se da novi članovi budu informirani o svim novostima kako u Povjerenstvu tako i u HLK-u Zagreb, te da im budemo poveznica sa središnjicom.

Informiramo i stare članove kako budu u potrebi. U travnju 2011. provodilo se glasovanje za delegate Povjerenstva i Skupštine Komore. Dana 12. svibnja 2011. Povjerenstvo je utvrdilo rezultate glasovanja u našoj izbornoj jedinici te zadano uspješno odradilo.

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

Požeško-slavonska županija

Članovi Povjerenstva održali su šest sjednica na kojima se raspravljala aktualna situacija u zdravstvu i radu Komore. Članovi Povjerenstva su mr. sc. **Marijan Cesarik**, 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., spec. epidemiologije, Požega; **Marica Topić Sinjaković**, dr. med. spec. fizikalne medicine i rehabilitacije, Lipik. Za predsjednika je izabran **Marijan Cesarik**, koji je ujedno i član Vijeća Komore a od 1. srpnja 2011. i njegov predsjednik. Za njegovog zamjenika izabrana je **Slavica Conjar**. Oboje su delegati Skupštine Komore. Redovita komunikacija među članovima održava se, osim na sjednicama, telefonski i e-mailom. Radi pojedinih pitanja iz područja PZZ-a (koncesije, osnivanje privatne prakse u mreži javne zdravstvene službe na novoj adresi, osnivanje Zavoda za hitnu medicinu Županije) konzultirana je prim. dr. **Rajka Šimunović** koja je član Povjerenstva za PZZ Komore. Na sjednicama Povjerenstva predsjednik je obavještavao članove o odlukama sa sjednice Vijeća Komore i Povjerenstva za bolničke djelatnosti. U suradnji s HLZ-om organizirano je predavanje u sklopu kojega se raspravljalo o stručnom usavršavanju liječnika.

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

Primorsko-goranska županija

Dana 11. 11. 2010. u Povjerenstvu su zaprimljene nove članske iskaznice. Od 1. 6. do 15.11.2010. podijeljeno je ukupno 37 iskaznica. Od 15.11.2010. do 1.6.2011. podijeljene su ukupno 621 iskaznica od ukupno 1617 iskaznica. Od lipnja 2010. do 1.6.2011. zaprimljeno je 44 zahtjeva za izdavanje licence, 82 zahtjeva za obnavljanje licence, 54 zahtjeva za ažuriranje licence i 117 zahtjeva za izdavanje/ažuriranje članske iskaznice. Od 1.6.2010. do 1.6.2011. ukupno je zaprimljeno (iz središnjice Komotre) 190 licenci, te su svi članovi redovito obavješteni e-mailom ili poštom da im je stigla licenca te da je mogu doći preuzeti u Povjerenstvu. U istom razdoblju preuzeto je 135 redovnih (izdavanje i redovna obnova) licenci te 52 licence za razdoblje do 19.12.2008., što ukupno iznosi 187 podignutih licenci. U svibnju 2010. održana je Konstituirajuća sjednica Savjeta za zdravlje Županije čiji je član i predsjednik Povjerenstva

dr.sc. **Vladimir Mozetić** koji se redovno odazvao na sjednice 15.7. i 11.11.2010. te 10.02. 2011. 14. rujna 2010. održan je sastanak u prostorijama Povjerenstva s predstavnicima Komore (tajnicom **Nikolinom Budić**, dipl.iur., **Katarinom Sekelj-Kauzlaric**, dr. med. te povjerenikom dr.sc. Vladimirom Mozetićem) i liječnicima specijalističkih ginekoloških ordinacija u zakupu na području Županije a vezano za pitanje koncesija. Prisutna je i stalna suradnja s KOHOM-om te je i predsjednik Povjerenstva dr.sc. **Vladimir Mozetić** bio prisutan, na poziv KOHOM-a, na Izbornoj skupštini koncesionara Doma zdravlja-Primorsko-goranske županije 3.12.2010. 15. veljače 2011. održan je sastanak Županijskog izbornog povjerenstva (ŽIP) na kojem su odabrani ovi članovi Izbornog povjerenstva: predsjednica dr.sc. **Alemka Brnčić-Fischer**, dr.med., članovi Branislav Popović, dr.med. i mr.sc. **Davor Petranović**, dr.med.; zamjenica predsjednice mr.sc. **Zrinka Bradičić-Vivoda**, dr.med., zamjenik prvog člana mr.sc. **Anđelko Đirić**, dr.med. a za zamjenik drugog člana doc.dr.sc. **Alen Ružić**, dr.med. 24. ožujka 2011. održan je sastanak ŽIP-a koje je utvrđilo popis kandidata za Skupštine Komore: **Banac Srđan**, **Barićev Novaković** Zdenka, **Cicvarić Tedi**, **Ćuruvija Darko**, **Diminić-Lisica Ines**, **Dobrila Dintinjana Renata**, **Dušević Jasna**, **Gall-Sviderek Dolores**, **Golčić Goran**, **Haller Herman**, **Jurišić Davor**, **Kovačević Damir**, **Krstić Arbanas Mirjana**, **Ljubotina Aleksandar**, **Marčelja Darko**, **Mihelić Radovan**, **Miletić Bojan**, **Mozetić Vladimir**, **Persić Viktor**, **Petrović Oleg**, **Popović Branko**, **Prpić Igor**, **Puharić Rene**, **Randić Ljiljana**, **Skender Josip**, **Skočilić Tomašić Suzana**, **Šoić Jadranka** i **Šustić Alan**.

10. svibnja 2011. održan je sastanak ŽIP-a te je utvrđena valjanosti svih pristiglih glasačkih listića, prebrojani su glasovi i od 28 važećih kandidatura prema broju glasova izabralo su 12 delegata za Skupštinu: **Vladimir Mozetić**, **Tedi Cicvarić**, **Srđan Banac**, **Goran Golčić**, **Damir Kovačević**, **Ines Diminić-Lisica**, **Herman Haller**, **Alan Šustić**, **Rene Puharić**, **Branko Popović**, **Dolores Gall-Svidrek** i **Darko Marčelja**.

Dana 1. lipnja 2011. održana je konstituirajuća sjednica novog Povjerenstva na kojoj je povjerenik dr.sc. **Vladimir Mozetić** upoznao nove članove o dosadašnjem radu i o zadacima pročitavši im odluku iz Statuta. Upoznao ih je s trenutnom strukturu članova kojih je prema biračkom popisu 1669.

Od toga je 27% djelatnika KBC-a, 11% ostalih stacionarnih ustanova, 23% djelatnika u PZZ-u od kojih je 43% koncesionar iz područja obiteljske medicine, 23% ostalih specijalnosti, 34% zaposlenika doma zdravlja, 6% privatnika, 5% nastavnika, 2% mirovinško/HZZO, 17% umirovljenika i 2% liječnika na radu u inozemstvu. Istaknuo je da očekuje dobru suradnju i sugestije, te da je komunikacija e-putem, telefonski i osobno. Naglasio da je nekolicina članova bila i u raznim povjerenstvima Komore. Upoznao je sve prisutne da se prof. dr. **Herman Haller** kandidirao za predsjednika Komore te ga zamolio da se s nekoliko riječi predstavi prisutnima. Na sjednici je sukladno broju glasova predložen prof. dr. **Tedi Cicvarić** za l. dopredsjednika Povjerenstva, što je jednoglasno prihvaćeno.

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

Sisačko-moslavačka županija

Održana su 4 radna sastanka na kojima se raspravljala tekuća problematika i donosile su se važne odluke i primjedbe na predložene zakonske akte (prema traženju iz centralne službe Komore). U listopadu 2010. je u suorganizaciji s Hrvatskim zavodom za zapošljavanje održan je okrugli stol na temu -Zanimanje liječnik- opterećenje ili privilegija, na kojem su, uz predstavnike Komore iz Zagreba, bili prisutni i predstavnici lokalne uprave i samouprave i gdje je analiziran manjak liječnika u Županiji. Održana su i 2 stručna sastanka u izravnoj organizaciji Povjerenstva te 6 stručnih sastanaka u suorganizaciji s HLZ-om.

Predsjednik je redovito obilazio domove zdravlja i dislocirane ambulante obiteljske medicine (ukupno 4 obilazaka, po jedan svaka 3 mjeseca).

U siječnju i veljači poduzete su predizborne radnje kao priprema za nedavno održane izbore za delegate Komore. U izravnim razgovorima kolege liječnici su upoznati s prednostima rada u tijelima Komore i animirani da se javljaju kao kandidati za izbore. S tim u svezi održan je i sastanak sa svim liječnicima u NPS Popovača početkom travnja 2011.

Predsjednik je više puta bio je na radnim sastancima i dogovorima s pročelnicom za zdravstvo i socijalnu skrb Županije a sudjelovao je i u radu Savjeta za zdravlje u Županiji.

*Predsjednik
Davor Jelaska, dr. med.*

Još imate šansu naručiti svoj besplatni MSD priručnik! www.hlk.hr

Splitsko-dalmatinska županija

Održano je 7 sjednica Povjerenstva na kojima se raspravljale o aktualnom provođenju zdravstvene zaštite u Županiji. Dali smo 6 mišljenja za osnivanje privatne prakse u Mreži od koje je jedno bilo negativno.

Sudjelujemo u radu Savjeta za zdravlje Županije. Kao uzvanici sudjelovali smo u obilježavanju Dana MEF-a u Splitu, Hrvatske proljetne pedijatrijske škole, Dana Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Županije i kao predstavnici Komora bili pozvani da održimo pozdravne riječi prigodom održavanja stručnih predavanja. U suradnji s HLZ-om izdali smo potvrđnice za 7 stručnih i znanstvenih skupova. Zahtjev za izdavanje licence podnijela su 22 liječnika te smo ih nakon obrade uputili u središnjicu Komore. Zahtjev za relicenciranje podnijelo je 90 liječnika; 298 liječnika je preuzeo licencu; 462 liječnika je preuzeo iskaznice.

Prigodom božićnih blagdana organizirali smo u Splitu zajedno s Podružnicom HLZ-a svečani prijem i podjelu odličja HLZ-a. Zaprimili smo mnogobrojne upite u svezi tekuće problematike na području javne zdravstvene zaštite i bolničke djelatnosti koje smo oblikovali i u obliku vijećničkih pitanja postavili na sjednicama Vijeća Komore. U knjizi protokola zaprimili smo i obradili 173 predmeta.

*Predsjednik
doc. dr. sc. Ivo Jurić*

Šibensko-kninska županija

Povjerenstvo je obavljalo uobičajene aktivnosti u svojoj nadležnosti. Redovito je vršilo relicenciranje članove i o tome vodilo dokumentaciju po novim naputcima. Relicencirani su članovi kojima je istekla licenca nakon 6 godina, zatim oni koji su položili specijalistički ili subspecijalistički ispit, koji su dobili znanstvenu titulu ili su se prvi put učinili u Komoru. Radi olakšanja postupka uspostavili smo dobru suradnju s kadrovskim odjelima zdravstvenih ustanova i vrlo susretljivim djelatnicima u centralni Komore. Pomogli smo kolegama koji su se vratili iz inozemstva da pribave potrebne dokumente za samostalan rad. Pomagali smo kod rješavanja sukoba među kolegama i probleme koji su se javljali prvenstveno u primarnoj praksi, a nastali su kao posljedica reforme zdravstva. Redovito smo aktivno sudjelovali u radu Vijeća Komore, dok u drugim njezinim tijelima za sada nemamo svojih predstavnika. Počeli smo elektronski

registrirati sudionike stručnih predavanja, a u skladu s naputcima Komore, što traži značajnu angažiranost vodstva. Suradivali smo s drugim liječničkim udrugama u Županiji: HLZ-om, Sindikatom i KOHOM-om. Primjerena je bila suradnja i s povjerenstvima zadarske i splitske županije.

Održana su dva sastanka: jedan u rujnu 2010. gdje smo se bavili PZZ-om, a drugi u veljači 2011. radi priprema za predstojeće izbore. Obavili smo potrebne izbore na razini Županijskog povjerenstva. Da zaključimo: protekla godina bila je u znaku kupnje novog prostora u centralni Komore, potom izbora novog vodstva i laganog završetka zdravstvene reforme na razini PZZ-a. Sada će reforma zahvatiti bolnički sustav u kojem radi znatno veći broj liječnika. Uz to vrlo je izgledan ulazak u EU, što će tražiti znatne prilagodbe, prvenstveno na polju uvjeta rada, radnog vremena, potrebnih certifikata i organizacije zdravstvene službe (primarne, bolničke, hitne i javnog zdravstva). To će tražiti od novog vodstva Komore redovito praćenje svih namjera državnih struktura u smislu promjena u zdravstvenom sustavu, pravovremeno i dobro reagiranje kako unutar zdravstvenog sustava tako i preko drugih organa odlučivanja i sredstava informiranja.

Ne budemo li kvalitetno obavljali naše zadatke može nam se ponoviti generalni štrajk, a svi ga se sjećamo kao uzroka vrlo jake psihičke traume i frustracije.

*Predsjednik
mr. Ivo Blaće, dr. med.*

Vukovarsko-srijemska županija

Provoden je kontinuirano licenciranje i relicenciranje. Osmog lipnja 2010. u Vinkovcima je održano predavanje za članove Komore s temom

- Kvaliteta zdravstvene zaštite kao nužnost te akreditacija kao alat za dostizanje cilja (predavač Renato Mittermayer, dr.med., spec. anesteziologije, reanimacije i intenzivnog liječenja, ravnatelj Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu).

14. prosinca 2010. u Vinkovcima je održano predavanje za članove Komore s temama:

1. Pregovori o punopravnom članstvu RH u Europskoj uniji - osrt na sustav zdravstva (Nikolina Budić, dipl.iur., tajnik Komore) i
2. Prilagodba sustava specijalizacija zahtjevima i preporukama Europske unije (Katarina Sekelj-Kauzlaric, dr.med. spec. fizijatar, članica IO Komore).

Organiziran je izbora delegata za Skupštinu Komore. Održane su dvije sjednice na kojima su članovi upoznati s tekućom problematikom.

*Predsjednica
Marija Švagelj, dr. med. kirurg*

Zagrebačka županija

Sjednice Povjerenstva održane su u ispostavama DZ-a u Dugom Selu, Ivanić Gradu, Vrbovcu, Svetom Ivanu Zelini, Velikoj Gorici, Jastrebarskom, Zaprešiću i Samoboru.

Na ovaj način moglo se okupiti najveći broj liječnika u pojedinim ispostavama. Osnovne aktivnosti bile su usmjerenе na produljenje licenci koje su istekle većini članova. Nastojalo se skupiti sve potrebne potvrđnice na jednome mjestu, a tada dostaviti u središnjicu Komore potvrđene i provjerene zahtjeve za obnovu licence.

Pred kraj 2010. organizirana je podjela članskih iskaznica Komore na Skupštini koncesionara. Održano je više sastanaka na kojima je osnovna tema bila koncesija provedena na području Doma zdravlja zagrebačke županije. Kako o koncesiji na cijelom području RH nisu potpuno riješena neka vrlo aktualna pitanja i nedoumice, i na području Zagrebačke županije ima još uvijek pregovora, posebno predstavnika KOHOM-a i predstavnika Doma zdravlja te odgovornih osoba Županije, posebno vezane uz plaćanja PDV-a na iznose troškova koje koncesionari moraju plaćati.

Imenovan je Savjet za zdravlje Zagrebačke županije u kojem je pet liječnika. Na dvije sjednice Savjeta glavna tema bila je preustroj HMP-a u jedinstvenu ustanovu županijske Hitne pomoći. Kako je ovo jedina županija koja nema svoju opću bolnicu, a prema procjeni ima oko 350.000 stanovnika, vrlo je upitno funkcioniranje ovakve županijske organizacije.

Ovo naglašavamo zbog vrlo otežavajućih uvjeta rada liječnika u HMP-u (zbog toga se opaža u posljednjim godinama izrazita fluktuacija liječnika), jer su u slučaju hitnosti prisiljeni ugrožene pacijente voziti kroz gužvu u Gradu Zagrebu do pojedinih bolnica. Time je povećana opasnost pritužbi i žalbi pacijenata na rad ekipa HMP-a, a što nije vezano uz stručnu pogrešku, već organizaciju ove djelatnosti na ovako velikom području. S tim u vezi posebnu poteškoću čini osnivanje tzv. COM (Centra obiteljske medicine), jer se Županija proteže na površini pet puta većoj od Grada Zagreba, a predviđen se jedan centar. Izrazitu aktivnost pokazali su članovi KOHOM-a koji

Naručite besplatni MSD priručnik do 31. listopada! www.hlk.hr

su organizirano putem e-pošte animirali velik broj članova pripremajući se za predstojeće izbore za Skupštinu i tijela Komore. I nadalje će ostati upitno moguće angažiranje većeg broja članova Komore zbog toga što većina liječnika s područje ove Županije živi i stanuje u Gradu Zagrebu, a mjesto rada im je na području Županije.

Organizirano okupljanje i nadalje bit će jedino moguće putem ispostava koje čine Dom zdravlja Zagrebačke županije.

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

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

Povjerenstvo HZZO-a

Uvažavajući činjenicu da je članstvo ove Podružnice teritorijalno dislocirano na području cijele Hrvatske, odnosno vezano mjestom rada i prebivališta za sva županijska središta, jasno je koliko to otežava rad.

Toga je radi smanjenja troškova u pravilu svoje aktivnosti provodimo u suradnji s Hrvatskim društvom medicinskih vještaka u zdravstvenom osiguranju te terminski koordiniramo svoje aktivnosti. Slijedom toga zajedno organiziramo svake godine skupštinu podružnica Komore, HLZ-HDMVZO, podružnice HLS, 2 simpozija i 1 kongres i to su prigode kada u zasebnom dijelu programa predsjednik Povjerenstva dr. Josip Mičića izvijesti sve članove Komore zaposlene u HZZO-u o radu svih tijela Komore, posebice tematikom koja je predmet rasprava i odluka na Vijeću Komore.

Tako smo i tijekom prošle godine, zajedno s Društvom medicinskih vještaka u zdravstvenom osiguranju te podružnicom HZ ZO-a Hrvatskog liječničkog sindikata organizirali kongres vještaka u zdravstvenom osiguranju jer su članovi našeg Povjerenstva ujedno i članovi tog društva kao i podružnice HLS-a.

Uz pomoć naše i središnjice HLS uspjeli smo na obostrano zadovoljstvo razriješiti spornu odredbu Pravilnika o radnim odnosima unutar HZZO-a kojom je menadžment htio nametnuti obvezu dežurstva doktorima zaposlenicima Zavoda na posebnim punktovima dežurstva u domovima zdravlja, a bez suglasnosti samog izvršitelja.

Nažalost, uz sva nastojanja do sada nismo uspjeli naći zajedničko rješenje prostora za sjedište i djelatnost naše Povjerenstva kao ni podružnice HLS-a i Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja kao dijela HLZ-a. Članovi podružnica HZZO-a svih triju institucija su doktori zaposleni u HZ ZO-u i bilo bi neophodno u prostorima koje HZZO posjeduje na području Grada Zagreba naći dvije prostorije koje bi mogle poslužiti za njihove aktivnosti. Nadamo se većem razmijevanju i rješenju u sljedećem razdoblju.

*Povjerenik
Josip Mičić, dr. med.*

Povjerenstvo MORH-a

Održano je nekoliko tematskih sastanaka na kojima je razmatrana aktualna situacija u članstvu Komore unutar sustava MORH-a i Oružanih snaga RH. Utvrđena je porazna činjenica da je tijekom zadnje četiri godine, dakle za vrijeme mandata ovog Povjerenstva, MORH i OS RH napustilo čak 34% od ukupnog broja liječnika (više od trećine članova Komore) koji su 2007. činili izbornu jedinicu MORH-a. Još je poraznija činjenica da nije došlo niti do pomladivanja zdravstvene struke, niti do ulaska mladih liječnika u vojni zdravstveni sustav jer su uvjeti za prijam te stručno i vojno napredovanje liječnika u sustavu i dalje nepovoljni i neatraktivni. Dapače, interes za poslove vojnog liječnika u MORH-u i OS RH dosegao je najnižu razinu u zadnjih deset godina, unatoč činjenici da su OS RH ušle u NATO i postale punopravni član NATO-a. U radu Povjerenstva tijekom proteklog razdoblja, razmatrane su sljedeće teme:

• Staleška pitanja liječnika u zdravstvenom sustavu MORH-a i OS RH te provedba trajne izobrazbe u kontekstu specifičnih uvjeta rada i nedostatnog broja liječnika

- Bodovanje i relicenciranje vojnih liječnika za vrijeme boravka u mirovnim misijama i međunarodnim vojnim operacijama
- Razmatranje plaća vojnih liječnika i načina dostizanja visine plaća u civilnom sektoru

- Traženje mogućnosti poboljšanja uvjeta rada zdravstvene struke i specijalističkog usavršavanja u MORH-u i OS RH
- Rješavanja zaostalih dugovanja članova Komore iz MORH-a i OS RH
- Upućivanje prijedloga za priznavanje statusa specijalista hitne medicine za sve kandidate koji su udovoljili propisanim uvjetima.

Povjerenstvo je višekratno analiziralo plaće vojnih liječnika u kontekstu činjenice da su prosječne plaće vojnih liječnika znatno niže od onih u civilnom sektoru. Kako bi se zaustavio odljev liječnika iz vojnog sustava te stvorili preduvjeti za zapošljavanje mlađih kolega Povjerenstvo je zaključilo da i dalje treba ustrajati na mjerama koje će poboljšati i unaprijediti, a to su:

- a.) materijalni status vojnih liječnika
- b.) izjednačiti i utvrditi visinu plaća u skladu s civilnim sektorom zdravstvenog sustava
- c.) točno utvrditi stručno i vojno napredovanje liječnika u vojnem zdravstvenom sustavu

d.) omogućiti svim vojnim liječnicima specijalističko usavršavanje.

Radi poboljšanja i unaprjeđenja rada Povjerenstvo i dalje podržava inicijativu dostizanja propisanog standarda te prostornih i kadrovske normativa u svim vojnim ambulantama i zavodima (ZZM i ZPM).

*Predsjednik
pk. Darko Dogan, dr. med.*

.....

**Iz uredništva
102. broj „Liječničkih novina“
izlazi 15. rujna.
U mjesecu kolovozu
„Liječničke novine“ ne izlaze.**

Jeste li naručili svoj besplatni MSD priručnik? www.hlk.hr

Dr. Mario Malnar, novi prvi dopredsjednik Komore

Prof. dr. Željko Poljak

• Znate li gdje su Retkovi? To je slavonsko selo dvadesetak kilometara jugozapadno od Vinkovaca, gdje živi i radi kao liječnik dr. Mario Malnar, novi 1. dopredsjednik Hrvatske liječničke Komore i, ujedno, predsjednik KoHOM-a (Koordinacije hrvatske obiteljske medicine).

Taj 36-godišnji - seoski doktor pobijedio je sve protukandidate na nedavnoj Izbornoj skupštini Komore zahvaljujući višegodišnjem temperamentnom zalaganju za liječnike obiteljske medicine, a možda i zato jer je jedini od kandidata izjavio da će podržavati program predsjednika prim. Miniga.

Nakon njegovog izbora netko je u dvorani poluglasno rekao: "Šteta što i mi bolnički liječnici nemamo jednog Malnara!" Iako često piše članke o životnim problemima liječnika, naši ga čitatelji kao takvoga nisu mogli upoznati jer nije imao sreće s uredničkim odborom - njegovi članci nisu prihvaćani zbog -prevehemetnog stila.

Kao što je uobičajeno, u nastavku donosimo arhivski *curriculum vitae* dr. Malnara iz kojeg se unatoč sažetosti jasno vidi da je riječ o vrlo dinamičnoj ličnosti. Malnar ne priznaje prostornu udaljenost do središta važnih zbivanja kao prepreku za sudjelovanje u javnom životu već i zato jer se izvrsno zna koristiti virtualnim komunikacijama. No ipak, vidjet ćemo ga i osobno na svim događanjima koja su važna za obiteljsku medicinu, ali i liječništvo u cijelosti. (S tim u vezi mala indiskrekcija: kad putuje autom u Zagreb na kakav liječnički skup dobiva na vremenu protupropisnom brzinom vožnje.) Majstor je u informatici i čim je postao član Savjeta "Liječničkih novina" predložio je da će na vlastiti trošak uvesti vizualnu komunikaciju s Retkovcima kako bi mogao sudjelovati u radu uredničkog odbora.

Oženjen je s oftalmologinjom Mirelom (Bez svoje Mirele ne bi nikada ništa postigao u životu), i imaju troje djece: Martu Evu, Marku Vitu Gabriela i Mariu Terezu. Iako je radio na raznim radnim mjestima, uvjek za sebe kaže da je obiteljski liječnik u srcu i duši. Zidove svoje ordinacije ukrasio je cvijećem i



Dr. Mario Malnar

-životnim diplomama, fotografijama svoje supruge i djece (jednu ovde reproduciramo). Trenutno specijalizira obiteljsku medicinu. Dodajmo još da su hobiji toga naturaliziranog Slavonca, inače goranskog podrijetla, MMORPG igra "Eve online i putovanja" (ma, kako samo stigne!?), a uz to je i knjigoljubac (Svakog tjedna knjiga jedna).

• **MARIO MALNAR** rođen je 22.11.1974. u Kutini. Gimnazija u Kutini, MEF u Zagrebu, tijekom studija predavač je informatike u privatnoj informatičkoj školi (Da zaradim koju kunu i ne moram roditelje tražiti novac za ljetovanje). Sudjelovao je u istraživanjima na Fiziologiji MEF-a u Zagrebu (mentor dr. Mladen Knotek i prof. Hrvoje Banfić) i kao koautor objavio rad o utjecaju endotelina na bubreg. Staz 2001. u OB-u Vinkovci, za vrijeme vojnog roka škola za pričuvne časnike na Sveučilištu HV-a u Zagrebu, zatim je znanstveni novak na Zavodu za gastroenterologiju KB-a Sestre milosrdnica (mentor prof. M. Duvnjak) i predavač interne u srednjoj školi za medicinske sestre.

Zbog obiteljskih razloga seli u Vinkovce, od 2003. radi kao obiteljski liječnik u Retkovcima, a od 2004. je privatnik u ugovornom odnosu s HZZO-om. Zagrebački liječnici možda bi rekli -sibirsko progonstvo, ali sam

kaže da mu je to potez stoljeća. U Slavoniji je promijenio način razmišljanja od dosadašnjeg doktora kliničke medicine, kojemu je sva ka dijagnostika i terapija dostupna u tren oka, na način liječnika seoske, obiteljske medicine koji raspolaže s ograničenim resursima, go tovo bez dijagnostičkih pomagala.

Piše dopise upozorenja i komentare HZZO-u zbog nelogičnosti i problema u radu obiteljskih liječnika, posjećuje stručna usavršavanja, osobito kongrese obiteljskih liječnika i simpozije društva vještaka, gdje se susretao i često raspravlja s djelatnicima HZZO-a.

Nastoji u standardni način rada obiteljskih liječnika uvesti više prakse i vještina.

Pomogao je u osnivanju podružnice Hrv. društva obiteljskih doktora HLZ-a Vinkovići (www.hzdod.net) i u početku bio član njegovog upravnog odbora. Predavač je o javnom zdravstvu. Završio je "Astma školu za predavače" koju je 2005. organizirala dječja klinika sa Srebrnjaka na Plitvicama. Jedan je od osnivača i danas član izvršnog odbora HUP-a, Udruge liječnika poslodavaca u ugovornom odnosu (www.hup.hr), član GSV-a RH (najprije u povjerenstvu za zdravstveno mirovinski sustav, zatim u povjerenstvu za socijalnu politiku), član Županijskog povjerenstva Komore od 2007., delegat u Skupštini Komore 2011.

Posebno je bio aktivan u udruživanju obiteljskih liječnika u Koordinaciju hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) i kao njegov predsjednik posvetio joj je velik dio svojih snaga i vremena.

Njegov rad u KoHOM-u bio je već na početku obilježen spektakularnim ulaskom predstavnika liječnika obiteljske medicine na sjednicu Upravnog vijeća HZZO-a - unatoč zabrani!

Naime, nisu htjeli da se bez njihova znanja i mišljenja donose odluke koje se tiču njihova rada.

Kontakt: Ulica braće Radića 2, 32282 Retkovići, telefon: +385 32 209 238, GSM: +385 91 735 7572, e-mail: mario.malnar1@gmail.com



Gubitak iskaznice

• Sukladno članku 23. Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske lječničke komore objavljujemo da imena članova koji su prijavili gubitak lječničke iskaznice Hrvatske lječničke komore. U roku od 30 dana od objave gubitka lječničke iskaznice u službenom glasilu Lječničkim novinama, Komora, odnosno izdavatelj iskaznice, izdat će lječnici novu iskaznicu.

Gubitak lječničke iskaznice prijavili su dr. Miljenka Kroflin, dr. Jasna Mamuza i dr. Jasna Špiček, a otuđenje dr. Marisa Visintin-Melon i dr. Zlatko Kućanda.

U idućim brojevima donosimo:

Zdenko Kovač: Patofiziologija u Hrvatskoj

Zanimljiva ličnost: prof. dr. Pavle Sokolić

Vlado Jukić: Psihijatri književnici

Lječnici književnici: Tomislav Maretić

Trajna izobrazba u organizaciji Hrvatske lječničke komore i časopisa MEDIX

Rezultati testiranja za broj 91 (prosinac 2010.)

• Sukladno najavi, objavljujemo popis svih imena lječnika koji su točno odgovorili na veći broj (iznad 60%) pitanja na temu «Suvremeni dijagnostičko - terapijski postupci u urologiji» objavljenih u časopisu MEDIX broj 91 u prosincu 2010. godine. Svi kandidati time su ostvarili 7 bodova, sukladno Pravilniku HLK. Napominjemo da posebne potvrđnice neće biti dostavljene, nego će se kao potvrda koristiti popis objavljen u Lječničkim novinama za srpanj 2011. godine. Čestitamo svim sudionicima koji su pravodobno i gotovo 100% točno odgovorili na postavljena pitanja iako je njihov broj u ovome testu bio povelik (70 pitanja!). Preporučamo čitateljima i ostale testove znanja koje će MEDIX redovito objavljivati.

Uredništvo

Popis lječnika koji su točno odgovorili na više od 60% pitanja u testu MEDIX-a

Alfirević Helena	Božić Kvaternik Gordana	Čorić Željko	Fajdić Branka
Ambrušić Đuro	Bradić-Hammond Mirna	Ćukušić Ivan	Ferber Garofulić Tatjana
Andraković Zlatna	Brajković Igor	•	Fiknete Đemali
Antonić Željka	Bratulica Ita	Dašić Nada	Fistanić Indira
Arić Ivana	Brećić Darija	Daus Šebedić Danijela	Fračin Meri
•	Briski Livia	Delalić Hrvoje	Frković Josip
Babić Gordan	Brkić Zoran	Didović Dena	Fugošić Lenaz Nataša
Baćić Gordana	Brlić Mirjana	Dobrić Darko	•
Bajrami Asip	Brlić Tarbuk Brankica	Dobrić Mara	Gašpartić Melita
Bakšić Marta	Brus Martina	Doko Ines	Glavan Dolores Dolores
Balković Vanda	Bubić Friščić Ružica	Domić Irena	Glavić Petričević Paula
Bančić Bogoljub	Bunjevac Branko	Domić Krinoslav	Golubović Rutar Milica
Bandić Bravić Marija	Burazin Jelena	Domović Zlata	Gović Dean Antulica
Bano Velimir	Bušljetra Prusac Ivana	Dragoja Vesna	Gračan Sanda
Banjan Ana-Marija	•	Đrašinac-Kurtagić Spomenka	Grbac - Rinić Gordana
Bardač-Zelić Sunčica	Car Milena	Dropulić Ljubica	Grbčić-Mikulić Biserka
Batić Jakša	Celiščak Koštaric Irena	Dropulić Nediljka	Gregov Miodrag
Bedić Karolina Žaklinia	Cezmer Baćić Jasmina	Dujmov Stjepan	Grgić Tina
Bekavac Mara	Cindrić Marija	Dukić Vladimir	Grgljanic Stjepan
Belak Barišan Anita	Cizler Radešić Kristina	Dumančić Alen	•
Belević Dinka	Cvitković Mile	Dumančić Kristina	Hajvaz Zdenka
Belina Kornelija	Czindery Klemeš Snježana	•	Hanan Yahia
Benčić Krunoslav	•	Džaja Domagoj	Hatvalić Zrinko
Benković Silvija	Čaklovic Marija	•	Hibler Han Kristina
Bešlić Gabrijela	Čelebić Ilija	Đerek Petar	Horvat-Điko Ljiljana
Blažević Ivanka	Čengija Morana	Đuras Velimir	Hostić Vedran
Bobić Lucić Lana	Čišćak Dejan	Đurović Martina	Hunjadi Ljubica
Bojčić Iva	Čošić Maja	•	Iličić Amila
Borić Gordana	Črneli Marija	Emedi Vladimir	Ivanković Marija
Bošnjak Branimir	Čučak Dubravka	Ezgeta Slavica	
Božić Grigić Davorka	Čudina Nevia		
	Čupković Premuš Jelena		

Jadrejčić Vitomir Jagudić Zaverski Ankica Janković Periša Višnja Jerbić Boris Jović Milena Jozić Radovan Jung Darko Juran Gobo Vilma Juras Danijela Jurić Augustino Jurić Banai Sanja Jurković Krolo Vesna • Kačić Inge Kajganic Ana Kajić Marina Kajić Violeta Kajić Zvonko Kalšan Brkić Sanja Kalšan-Saik Vesna Kaluger Nevenka Karlo Gergorić Barbara Kasunić Morana Katavić Monika Katičić Vladimira Kecelj Mesaroš Silvija Knežević Jozo Knežević Mira Kolaric Blažičko Tanja Kolaric Vesna Kolbah Barbara Kolenda Dževada Kolundžić Božica Kontić Maša Kopljarić Marija Koričić Sanja Kos Andreja Kosanović Radivoj Kostecki Ivan Košić Sanja Kovač Štefanija Kovač Željko Kovač-Retič Brigita Krajačić Jagarčec Gabrijela Kranjčec Jagić Jasenka Krbot Veljka Krevatin Morana Križan Branka Križan Vladimir Krnjić Josipa Krnarić Nikolašević Silva Kučak Andrija Kuftinec Jozić Nella Kukurin Dajna Kunac Nino Kunštek- Kučanda Tatjana Kuščević Dorjan • Lakić Teodosija Lambaša Josip Lauš Perislav Lesandrić Nedeljka Lipovac-Mrđen Marija Lojpur Grzunov Nataša Lokin Branka Lolić Irgo Valentina Lukić Anita	Macner Koren Zdenka Majić Nada Maltašić Ivana Maračić Ana Maravić Bravar Smilja Mareš Bratko Vera Marić Veljko Marić Violeta Marković Nada Martinović Ivo Masovčić Jakov Mašković Senka Matak Plantić Mirela Matić Mirko Matković-Marinković Tatjana Međedović Denis Mesiček Monika Mihovilić Renata Mikulić Saša Milek Kristina Milevoj Moreno Milosavljević Gačić Vesna Milovac Silvana Mioč Katarina Mlačić-Bojić Nikica Molnar Mirna Mrđen Vedrana Mrgan Tomicić Biserka Mujezinović Alija Munitić Vjera Mustapić Iva Mužić Tamara • Neveščanin Marko Nikolic Maša Nikolic Ružica Novinščak Martina Novak Blaženka Novoseł Matijević Daniela Novoselec Mirjana Nuršić Miroslav • Nježić Radmila • Obranić Sonja Obraz Melanija Ojtović Verica Olujić Irena Oreb Jeno Oros Mihaela • Palihnić Mila Pandžić Sakoman Mirna Parčetić-Kostelac Ida Pavun Siniša Pehar Gordan Pehar Maja Penko Emanuel Peranović Filipović Željka Pereković Vladimir Perić Dražen Perić Mirjana Perušić Prpić Singlida Petković Tatjana Petričević Krečak Ojdana Petrović Ana	Petrović Branimir Piacun Nigojević Helena Pivac Silvana Pocrníć Milan Polić Ivana Popić Vlasta Posedal Biserka Prša Sandra Puljiz Marijana Putnik Grugurić Ivana Puvačić Solomun Jadranka • Radočaj Mirna Rački Simić Dunja Rački Zlatko Radić Mihael Radić Predrag Radolović Boris Rašić-Roso Blaženka Repac Davorka Roginić Marica Rudelić Zadrović Maja Rukavina Janiška Jagoda • Sabo Anica Sarka Jasna Scagnetti Ksenia Schubert Ada Schubert Mladen Sikirić Radmila Skender Mateja Smolić Jelena Softić Jasmin Sojčić Nataša Srbelj-Dehlík Biserka Srzić-Gojak Alenka Stanečić Kristina Stanimirović Ljeposava Staver Dijana Staver-Nikolov Elizabeta Stipanović Milorad Stipeč Karmen Stipković Snježana Stracenski Mladen Strugalo Jadranka Suhovršnik Kolenko Jasmina Sunko Gordana Sviben Damir • Šalić Herjavec Dubravka Šamarija Vladimir Šavuk Zrinka Šebek Željko Šegulja Miljana Šestan Katarina Šikanić Sonja Šimić Spomenka Šipicki Tinka Škacan-Lochert Katarina Škrnički Kršek Sanja Šlezak Tihana Šmider Knezović Jasmina Španjol Mladen Špišić Treursić Davorka Štajduhar Boris Štambuk Milivoj Šumberac Šaravanja Suzana	Šunjara Dragutin Šuperina Branka Šupraha Biserka Šuran Andrea Šurjak Belita • Terzić Milevoj Gordana Tkalec Sandra Todorović Aljoša Mate Tomić Vlatka Tomić Vesna Tomić Vrbic Irena Topić Silvija Topolovec-Galić Biserka Trkulja Sonja Turk Gabriele Turković Milica Turković Veljka Tušek Snježana • Udiljak Ivana Uhoda Branko Urumović Sonja Ušlejbrka Šimunović Sandra Uzelac Tanja • Vajagić Maja Vidošević Ljiljana Vidović Šehović Heda Višnjić Daniela Vladisavljević Gordana Vladović Anita Vlastelić Ivana Vodnica Martucci Marina Vogleš Margareta Volf Maja Vujević Miona Vujinović Babaić Žana Vukasović Merica Vukelić Ina Vukelić Marijana Vukić Veljko Vukman Marija Vuković Anita Vukšić Melita Vurdelja Ivana • Winterhalter Zvonar Branka • Zadravec Tihana Zajec Jelena Zanchi Ivna Zekić Božana Zlatar Mirna Zorić Burić Vesna Zubak Ladislava Zubak Marić Branka Zukan Ines Zukić Šaban • Žambok Ivanka Žic Alemka Žigmundovac Klarić Đudar Živković Natalija Žutić Dušanka
---	--	--	--



Ispitivanje Ekonomskog instituta iz Zagreba o stvarnim korupcijskim iskustvima građana

Više od polovice građana koji su sudjelovali u podmićivanju dalo je mito liječnicima

Borka Cafuk

- Više od polovice građana koji su sudjelovali u podmićivanju (56 posto) dalo je mito liječnicima, više od trećine medicinskim sestrama (36 posto), a 30 posto policijskim službenicima kojima je mito uglavnom dano kako bi se izbjeglo plaćanje kazne ili smanjio njezin iznos rezultati su projekta Ekonomskog instituta Zagreb (EIZ) "Anketno ispitivanje kućanstava o korupciji i drugim oblicima kriminala u Hrvatskoj".

Rezultate ovog istraživanja koje je provedeno u okviru međunarodnog projekta "Anketa o korištenju javnih usluga i poštenja u javnim službama u zemljama Zapadnog Balkana 2010." Ureda Ujedinjenih naroda za droge i kriminal (UNODC), predstavila je voditeljica projekta dr. sc. Jelena Budak 7. lipnja u Novinarskom domu u Zagrebu.

Projekt je financiran sredstvima Europske unije u okviru programa European Commission CARDS Regional Action Programme 2006. i uz podršku norveške vlade.

U sklopu projekta anketirano je 3000 hrvatskih građana tijekom ljeta 2010.

kako bi se dobio uvid u percepciju prisutnosti korupcije i stvarnim iskustvima administrativne korupcije u kontaktima s djelatnicima javnog sektora (slika 1.).

Ekonomski institut Zagreb (EIZ) u suradnji s agencijom za istraživanje tržišta proveo je anketiranje kućanstava metodom osobnog intervjuja (pilot na 150 ispitanika i anketa na 3000 ispitanika neto). Ankete su obrađene sukladno postavkama naručitelja što omogućuje međunarodnu usporedivost u analizi rezultata.

Upitnik u trajanju do 40 minuta sa država je pitanja o percepciji prisutnosti korupcije, iskustvu građana u korupciji, o izloženosti kradi, pljački i drugim oblicima kriminala. Izvještaj o rezultatima istraživanja za Republiku Hrvatsku i zemlje u regiji bit će javno predstavljen nositeljima antikorupcijske politike.

Citavo izvješće je dostupno na mrežnim stranicama EIZ-a <http://www.eizg.hr/anketno-ispitivanje-kucanstava-o-korupciji-i-drugim-oblicima-kriminala-u-hrvatskoj-hr>

HR/522.aspx. Podaci i analize iz ovog izvješća, ističe EIZ, nisu namijenjeni ocjenjivanju ili rangiranju različitih regija Hrvatske, niti određenih sektora ili ministarstava po korumpiranosti, već bi trebali pridonijeti razumijevanju ovoga složenog problema i pomoći donositeljima politika u razvijanju adekvatnih antikorupcijskih mera.

Problem korupcije odmah iza nezaposlenosti i rada Vlade

Rezultati istraživanja pokazuju da hrvatski građani na ljestvici najvažnijih problema s kojima je njihova država suočena, korupciju smještaju odmah iza nezaposlenosti i rada Vlade. Korupcija se pojavljuje u različitim oblicima, a s obzirom na to da je anketa usmjerena na stvarna iskustva s administrativnom korupcijom, ona pruža uvid u prirodu podmićivanja i postupke vezane uz podmićivanje.

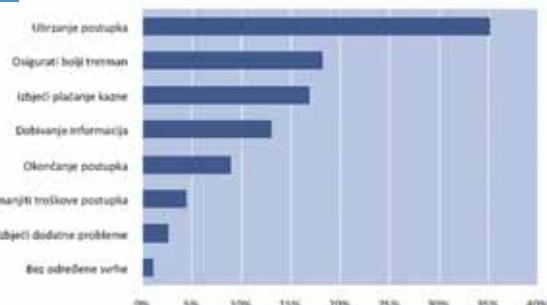
Lice korupcije, ističe se u izvješću, i previše je poznato, ali ono koje je prisutno u Hrvatskoj po svojim se obilježjima ponešto razlikuje od ostatka svijeta. Primjerice, korupcija u svijetu pretežno je urbani fenomen, dok je u Hrvatskoj, kao i u mnogim drugim zemljama Zapadnog Balkana, gotovo jednako prisutna u ruralnim i urbanim područjima (11 posto, odnosno 11,3 posto). I premda u Hrvatskoj veći broj muškaraca nego žena daje mito, ta razlika među spolovima nije tako izražena (13,1 posto naspram 10 posto).

U više od polovice slučajeva davanja mita građani su ga zapravo sami ponudili, što ukazuje da određeni broj hrvatskih građana ne vjeruju u funkcioniranje javne uprave bez davanja neke vrste mita kako bi se ubrzao administrativni postupak. Potreba građana da se osigura bolji tretman objašnjava zašto se među javnim djelatnicima koji su podmićuju na prvom mjestu nalaze liječnici.

Građani ne pristaju uvijek na davanje mita kako bi ubrzali administrativni postupak ili ostvarili neku korist te je svaki četvrti ispitanik odbio isplatiti zatraženo mito. No, zanemariv je broj davatelja mita (manje od 2 posto) koji su svoje iskustvo prijavili nadležnim dijelom jer ne smatraju podmićivanje jednako teškim djelom kao "prave" kriminalne radnje, dijelom zbog toga što se podmićivanje prihvata kao uobičajena praksa, zato što smatraju da se ništa korisno ne bi poduzelo ili jer od podmićivanja mogu imati neposrednu korist, a u slučajevima kada se njime izražava zahvalnost za pružene usluge, podmićivanje se smatra čak i pozitivnom praksom.

Prema percepciji korupcije oko dvije trećine građana vjeruje da se koruptivne

Slika 1 Svrha davanja mita, u Hrvatskoj (2010.)



Napomena: Podaci za odabranu na zadnja mita koja je davanje mita dio u posljednjih 12 mjeseci.

prakse događaju često ili vrlo često u brojnim važnim javnim institucijama, uključujući središnju i lokalnu vlast, Sabor, bolnice, pravosuđe i policiju.

Gotovo polovica građana (47 posto) smatra da je korupcija u državi u porastu, 44 posto misli da se zadržava na istoj razini, a devet posto vjeruje da je u padu.

U više od polovice slučajeva podmićivanja građani su sami ponudili mito

Ključna saznanja dobivena istraživanje iz izvještaja prenosimo u cijelosti.

Prema mišljenju hrvatskih građana korupcija je treći po važnosti problem u Hrvatskoj, odmah iza nezaposlenosti i rada Vlade. Devet od deset hrvatskih građana dolazi u kontakt s javnom službom u toku godine.

U posljednjih 12 mjeseci bilo je 18 posto hrvatskih građana posredno ili neposredno izloženo korupcijskom iskustvu s javnim službenikom. Prisutnost korupcije zabilježena je kod 11 posto građana koji su u tom razdoblju ostvarili kontakt s javnim službenikom.

Nema značajnih razlika u prisutnosti korupcije između urbanih i ruralnih područja Hrvatske.

Najveća stopa korupcije zabilježena je u Dalmaciji i zagrebačkoj regiji, dok je ona ispod nacionalnog prosjeka u Istri, Hrvatskom primorju i Gorskem kotaru. Svaka deseta žena u Hrvatskoj sudjeluje u podmićivanju, dok to isto čini 13 posto muške populacije.

Ispitanici koji navode da su dali mito barem jednom u tom razdoblju, u prosjeku su zapravo dali mito četiri puta, odnosno jednom u tri mjeseca.

Gotovo polovica (44 posto) mita isplaćena je u novcu, a više od trećine (37

posto) u hrani ili piću. Prosječni iznos mita isplaćenog u novcu u Hrvatskoj iznosi 2.050 kuna, što je otprilike 280 eura. U više od polovice (58 posto) slučajeva podmićivanja građani su sami ponudili mito, dok je u svakom dvanaestom slučaju (8 posto) javni službenik izričito tražio mito od građana.

Mito se u Hrvatskoj najviše daje u svrhu ubrzanja postupka (35 posto) ili osiguranja boljeg tretmana (18 posto).

Hrvatski građani su skloni podmićivanju policijskih službenika i djelatnika zaduženih za registraciju vozila kako bi izbjegli plaćanje kazne ili smanjili njezin iznos. Više od polovice slučajeva podmićivanja u Hrvatskoj odnosi se na mito dano liječnicima (56 posto), a više od trećine na mito dano medicinskim sestrama (36 posto).

Među onim građanima koji odbijaju platiti mito, svaki četvrti (25 posto) odbija dati mito policijskom službeniku, a gotovo svaki peti (19 posto) odbija podmititi liječnika.

Samo 2 posto građana koji su doživjeli korupcijsko iskustvo prijavljuje taj slučaj. Građani ne prijavljuju korupcijska iskustva jer od njih dobivaju neke koristi (26 posto) ili zato što su mito dali dobrovoljno, kao znak zahvalnosti (24 posto).

Hrvatski građani ne vide smisao prijavljivanja korupcije. Više od polovice građana smatra kako će oni koji prijave korupciju vjerojatno to požaliti te da se ništa korisno neće oko toga poduzeti.

Percepciju o vrlo raširenoj korupciji u javnom sektoru potvrđuju iskustva 16 posto ispitanika koji su se u posljednje tri godine poslužili mitom kako bi osigurali radno mjesto u javnoj upravi.

Na posljednjim lokalnim i državnim izborima glasačima se nudio novac, roba i protuusluge da bi se pridobili njihovi glasovi: 4 posto građana dobilo je takvu ponudu na lokalnim izborima, a 3 posto na posljednjim parlamentarnim ili predsjedničkim izborima. U usporedbi s drugim oblicima kriminala,

slučajeva korupcije ima više po ispitaniku od, primjerice, krađe, provale, pljačke i fizičkog napada, što je u skladu s prilično niskom stopom kriminala u Hrvatskoj, gdje se građani osjećaju sigurnima u svojim domovima nakon što padne mrak te ne koriste napredne sustave za zaštitu doma.

Stopa korupcije najviša u zagrebačkoj regiji i Dalmaciji

Prosječna prisutnost korupcije u Hrvatskoj iznosi 11,2 posto na nacionalnoj razini, premda postoje velike razlike u stopi korupcije između hrvatskih regija pa je, primjerice, stopa korupcije donekle viša od nacionalnog prosjeka u zagrebačkoj regiji (14 posto) i Dalmaciji (13 posto), a znatno je ispod prosjeka u Istri, Primorju i Gorskem kotaru (šest posto) (tablica 1.).

Na nacionalnoj razini, međutim, 13 posto odraslih muškaraca te 10 posto žena sudjeluje u korupcijskim radnjama. U Lici, Kordunu i Banovini dvostruko više muškaraca (16 posto) nego žena (8 posto) sudjeluje u korupcijskim djelima, a značajan disparitet između spolova zabilježen je i u zagrebačkoj regiji (17 posto muškaraca naspram 10 posto žena) (slika 2.).

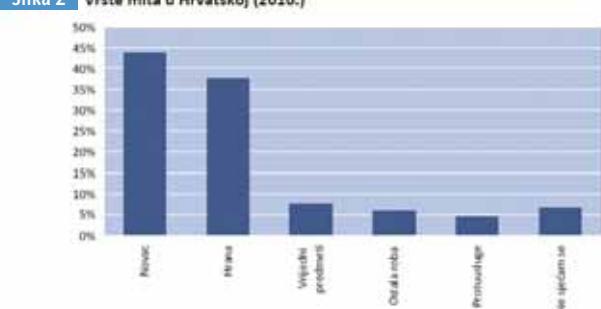
Kada se radi o mitu plaćenom u novcu rezultati pokazuju da jednu trećinu svih slučajeva čine iznosi niži od 500 kuna, manje od 30 posto svih mita isplaćeno je u rasponu 500-1.500 kuna, 25 posto u iznosu višem od 1.500 kuna, a gotovo se u svakom desetom slučaju mita isplaćenog u novcu radi o iznosu većem od 5.000 kuna.

Veliki iznosi mita (viši od 5.000 kuna) daju se zbog osobnih i obiteljskih potreba (87 posto) te u kontaktima s medicinskim djelatnicima (59 posto). Oko 13 posto građana koji su imali nedavno korupcijsko iskustvo nije željelo otkriti o kojem se iznosu radilo.

Tablica 1 Pokazatelji korupcije po regijama, u Hrvatskoj (2010.)

	Regije						Nacionalni prosjek
	Zagreb	Sjeverna Hrvatska	Slavonija, Kordun, Baranija	Istra, Primorje, Gorski kotar	Dalmacija		
Povotak građana koji su imali kontakt s javnom upravom	88,1%	85,0%	89,2%	87,7%	96,4%	79,4%	87,1%
Stopa korupcije	13,6%	10,7%	10,0%	11,5%	5,5%	13,3%	11,2%
Prosječni broj danih mita	4,3	3,2	3,2	3,9	4,1	2,9	3,6
Prosječni iznos mita HRK	1839	1575	2274	822	1229	3497	2052
Prosječni iznos mita EUR	251	215	310	112	167	476	280
Prosječni iznos mita EUR-PPP	367	314	454	164	245	698	410

Slika 2 Vrste mita u Hrvatskoj (2010.)



Napomena: Podaci se odnose na zadnje mito koje je davatelj mita dao u posljednjih 12 mjeseci. Zbroj je veći od 100 posto budući da je u nekim slučajevima mita isplaćeno u više obliku (npr. i u novcu i u vrijednim predmetima).

Mito se najviše daje lijećnicima, medicinskim sestrama, policijskim službenicima i djelatnicima zaduženim za registraciju automobila

Različiti sektori javne uprave u Hrvatskoj zahvaćeni korupcijom u različitim razmjerima. Određene vrste javnih službenika, ističe se u izvješću, češće od drugih traže isplatu mita, a postoje i određene situacije i postupci u kojima su korisnici javnih usluga skloniji ponuditi javnom službeniku mito kako bi zaobišli birokraciju i uspješno okončali postupak.

Prema iskustvima građana koji navode da su u posljednjih 12 mjeseci barem jednom dali mito nekom javnom službeniku, mito se najviše daje lijećnicima (56 posto građana), medicinskim sestrama (u 36 posto slučajeva), policijskim službenicima (30 posto) i djelatnicima zaduženima za registraciju automobila (14 posto).

Ostale vrste djelatnika u javnom sektoru prime manji postotak mita, počevši od izabranih predstavnika lokalne uprave (dva posto) pa do djelatnika u komunalnim službama (sedam posto) (slika 3.).

Ne iznenaduje da se najviše mita daje onim javnim djelatnicima koji češće dolaze u kontakt s građanima. Premda, s druge strane, postoje određene službe u javnoj upravi, poput pravosuđa ili carine, gdje je učestalost interakcije s građanima manja, ali su iskustva s podmićivanjem svejedno stalan problem, ističe se u izvješću.

Prema tom pokazatelju, najveće se prosječne stope korupcije odnose na lijećnike (osam posto), policijske službenike (sedam posto) i medicinske sestre (šest posto), a relativno visoke stope zabilježene su za suce/državne odvjetnike i carinske djelatnike.

Drugi važan pokazatelj raširenosti korupcije među navedenim vrstama javnih djelatnika je učestalost isplaćivanja mita. Na grafu ispod prikazan je prosječan broj mita koja davatelji mita daju pojedinim vrstama javnih službenika.

Gradi bi vjerojatno toplo pozdravili daljnju provedbu antikorupcijskih politika

U izvješću se ističe da ne postoji samo jedan pojarni oblik korupcije i da svako pojedinačno djelo korupcije može varirati ovisno o svrsi danog mita ili dotičnom javnom službeniku i administrativnom postupku.

Zloroba se događa redovito tijekom obavljanja dužnosti i zadatka javnog službenika u Hrvatskoj, ali čini se da su neki sektori podložniji praksama podmićivanja od drugih. To ovisi o samoj prirodi pruženih usluga, ali izgleda da su određene prakse ustaljenije u određenim sektorima. Bolje razumevanje razloga davanja mita i prepoznavanje specifičnih problema, poput kvalitete usluga, mogućnosti skraćivanja vremena čekanja za pojedine zdravstvene usluge ili uvođenja promjena u postupcima vezanima uz naplatu novčanih kazni - može pomoći u provođenju specifičnih mjera. A u sektorima podložnijima praksi podmićivanja mogle bi se provesti specifične procjene kako bi se identificirala prioritetna područja kojima je potrebna posebna podrška, naglašava se u izvješću.

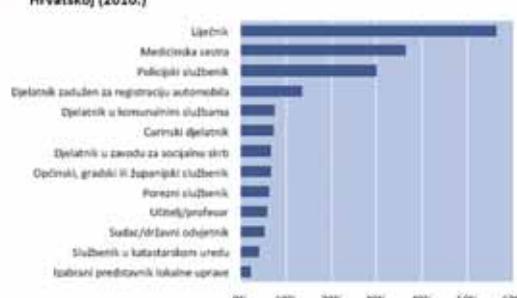
Pitanje koje izaziva zabrinutost je, dakako, vrlo mali dio davatelja mita koji prijevele slučaj nadležnim tijelima. Iako hrvatski građani ne prihvataju korupciju i u anketi su izrazili veliku zabrinutost zbog nje, čini se da se podmićivanje tolerira kao alat kojim se postižu stvari ili osigurava bolji tretman.

Mišljenje javnosti o korupciji u Hrvatskoj ukazuje na visok stupanj zabrinutosti. Prilika za borbu protiv korupcije se ukazala i građani bi vjerojatno toplo pozdravili daljnju provedbu antikorupcijskih politika, zaključuje se u izvješću.

.....

Slika 3

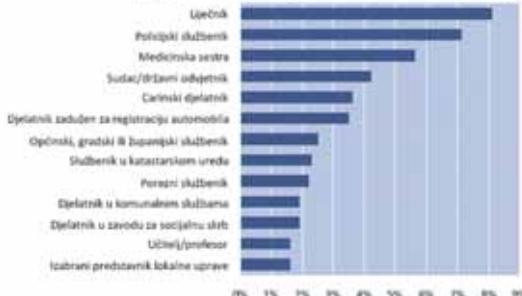
Korupcijsko iskustvo ispitanika, prema vrsti zaposlenika u javnom sektoru, u Hrvatskoj (2010.)



Napomena: Zbroj je veći od 100 posto izdušuti da su davatelji mita mogli u posljednjih 12 mjeseci dati mita većem broju djelatnika u javnom sektoru.

Slika 4

Prisutnost korupcije prema vrsti javnog službenika, u Hrvatskoj (2010.)



Napomena: Stoga korupcije izračunana se kao broj određenih građana (i dobi od 18 do 64 godine) koji su harao jednou u posljednjih 12 mjeseci nakon djelovanja u javnom sektoru, podan ili protučinjen, mada onih određenih građana nije za harao jednou u tom razdoblju sastaviti kontakti s nekim javnim službenikom. U ovom profilu je stoga korupcije izračunata se za svaku vrstu javnog službenika.

Slika 5

Prosječan broj mita danih određenoj vrsti javnih službenika, u Hrvatskoj (2010.)



Napomena: Preugrađen broj mita odnosi se na prosječan broj mita koji su dali svih davatelja mita, g. mit koji su u posljednjih 12 mjeseci bili u kontaktu s nekim javnim službenikom. U ovom profilu je stoga korupcije izračunata se za svaku vrstu javnog službenika.

Liječnička tajna i medicinska dokumentacija

Kaznenopravni aspekt

Tatjana Babić, dipl.iur.

- Svi podaci koje liječnik sazna o pacijentu koji mu se obrati za pomoć, a odnos se na pacijentovo zdravstveno stanje, liječnik mora čuvati kao liječničku tajnu koju može otkriti,¹ ako posebnim zakonom nije drugačije propisano, samo uz odobrenje pacijenta, roditelja ili skrbnika za malodobne osobe, a u slučaju pacijentove psihičke nesposobnosti ili smrti, uz odobrenje uže obitelji, skrbnika ili zakonskog zastupnika.²

Liječnička tajna profesionalna je tajna³ jer obuhvaća podatke o osobnom ili obiteljskom životu pacijenta za koje je liječnik saznao prilikom obavljanja svoje profesije.⁴ Kad ne bi postojala dužnost čuvanja liječničke tajne doveo bi se u pitanje odnos uzajamnog povjerenja između liječnika i pacijenta, odnosno narušila bi se zaštita pacijentove intime koju je svaki liječnik obvezan čuvati i temeljem etičkih načela koja prožimaju liječničku djelatnost.⁵

Dužnost liječnika u odnosu prema pacijentu dvojaka je, odnosno s jedne strane, liječnik je dužan pacijentu pružiti sve potrebne informacije o njegovom zdravstvenom stanju⁶ dok je s druge strane liječnik dužan te podatke čuvati i učiniti ih nedostupnim trećim osobama. Prema Čizmiću,⁷ pod zaštitu liječničke tajne potpadaju svi podaci o pacijentu i njegovoj okolini koji su liječniku povjereni ili za koje je saznao prilikom obavljanja liječničke djelatnosti, a koji uključuju i pisana priopćenja pacijenta, bilješke o pacijentu te sve nalaze do kojih se došlo medicinskim ispitivanjem. Moglo bi se zaključiti da su liječničkom tajnom zaštićeni svi podaci iz medicinske dokumentacije pacijenta.

Međutim, osim podataka o zdravstvenom stanju pacijenta, u pojam liječničke tajne mogu biti uključeni i razni drugi podaci za koje liječnik sazna, primjerice prilikom odslaska u kućnu posjetu pacijentu, a koji se odnose na pacijentove životne prilike (primjerice, uvjeti u kojima živi), ali isto tako i osobne prilike (primjerice, obiteljska nesloga).⁸

U sudskim postupcima liječnik je oslobođen svjedočenja o podacima koji su zaštićeni liječničkom tajnom (kolokvijalno se tada liječnika naziva privilegiranim svjedokom), međutim ta povlastica ipak nije apsolutna jer je liječnik dužan svjedočiti ukoliko postoji zakonska obveza po kojoj bi bio oslobođen dužnosti čuvanja tajne ili u slučaju da sam pacijent ili druge ovlaštene osobe zatraže od liječnika da svjedoči. Etički je i stručno dopustivo da se liječnik pojavi u ulozi svjedoka koji će dati dodatne informacije o tijeku liječenja, pri čemu granicu predstavlja kriterij da to budu samo one informacije koje služe izravnom odgovoru na pitanja koja su relevantna za rješavanje nekoga sudskog problema, dok ostale informacije koje su potencijalno kompromitirajuće ili na bilo koji drugi način ugrožavajuće za pacijenta (ili njegove bližnje) terapeut (liječnik) - svjedok neće iznosići.⁹

Zakonska obveza po kojoj bi liječnik bio oslobođen dužnosti čuvanja tajne propisana je, primjerice, člankom 16. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti¹⁰ prema kojem je svaki liječnik dužan najblžem zavodu za javno zdravstvo županije ili Grada Zagreba koji će to prijaviti Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, prijaviti sumnju na oboljenje ili smrt od određenih zaraznih bolesti.¹¹ U ovim slučajevima liječnik se ne može pozivati na dužnost čuvanja liječničke tajne, odnosno čuvati podatke o pacijentima oboljelim od spomenutih bolesti, jer se radi o zaštiti javnih interesa koji su pretežniji od interesa čuvanja tajne.¹²

Također, liječnik može otkriti liječničku tajnu ukoliko to od njega zatraži sam pacijent ili roditelj odnosno skrbnik malodobnog pacijenta te u slučaju pacijentove psihičke nesposobnosti ili smrti, uža obitelj pacijenta, skrbnik odnosno zakonski zastupnik. Ove osobe imaju pravo zahtijevati od liječnika otkrivanje podataka zaštićenih tajnom pri čemu liječnik nije dužan procjenjivati je li je to otkrivanje opravdano ili nije. Radi se o ovlaštenom otkrivanju tajne za koje se liječnika

ne može pozvati na odgovornost. U svim opisanim slučajevima liječnička tajna obvezno će se otkriti s obzirom da postoje zakonski uvjeti za njezino otkrivanje. Međutim, u svim ostalim slučajevima u kojima bi se, pogotovo u kaznennom postupku, tražilo otkrivanje liječničke tajne zbog zaštite interesa za koji se tvrdi da je pretežniji od interesa čuvanja tajne, sud koji provodi postupak morao bi odvagati interes i utvrditi postoje li doista osnove da liječnik svjedoči o podacima koje je dužan čuvati kao liječničku tajnu.

Dužnost čuvanja liječničke tajne pravilo je liječničke profesije. Iznimke od tog pravila, kao što je već spomenuto, zakonodavac je posebno predvidio (zaštita pučanstva od zaraznih bolesti, otkrivanje tajne na zahtjev pacijenta ili druge ovlaštene osobe) kao slučajeve u kojima je zaštita javnog interesa pretežnija od privatnih interesa koji su zaštićeni kroz dužnost čuvanja tajne. Međutim, osim navedenih, postoje i drugi interesi koji bi se mogli smatrati pretežnjima od interesa čuvanja liječničke tajne, a koje zakonodavac nije posebno odredio već je ostavio tijelu kaznenog postupka da samostalno procjenjuje, prema okolnostima svakog konkretnog slučaja u kojem se to pitanje postavi, radi li se o interesu koji je pretežniji od interesa čuvanja tajne ili ne.

Da bi tijelo kaznenog postupka ocijenilo koji je interes pretežniji, mora suprostavljene interese odvagati. Kriteriji kojima će se pri tome rukovoditi, u pravilu, nisu unaprijed određeni, ali se može smatrati da bi zaštita života, zdravlja ili sigurnosti neke treće osobe mogla predstavljati interes koji bi sva-kako bio pretežniji od interesa čuvanja tajne.

Nasuprotnome, Šeparović¹³ smatra da bi se vaganje interesa moglo obavljati putem klasifikacije podataka koji se smatraju tajnom. Naime, postoje podaci koje liječnik mora otkriti jer predstavljaju zaštitu javnog interesa, zatim podaci koje liječnik može otkriti kao što je, primjerice, saznanje da netko boluje od bolesti koja ga čini ograničeno sposobnim za sigurno sudjelovanje u prometu, te naposljetku podaci koje liječnik, u pravilu, ne smije otkriti. Temeljem ovakve klasifikacije zaštićenih podataka, tijelu koje provodi postupak vjerojatno bi bilo jednostavnije u svakom konkretnom slučaju procijeniti radi li se o interesu koji je pretežniji od interesa čuvanja tajne odnosno interesu zbog kojeg se neće smjeti tražiti njeni otkrivanje.

Poseban slučaj predstavlja zaštita interesa osoba s duševnim smetnjama kao posebno vulnerabilne skupine počinatelja kaznenih djela, slijedom čega su Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama¹⁴ takšativno propisani slučajevi općeg interesa, odnosno inte-

resa koji se smatraju važnijima od interesa čuvanja liječničke tajne, a to su:

1. otkrivanje saznanja da osoba s duševnim smetnjama priprema počinjenje kaznenog djela za koje je zakonom propisana kazna zatvora od pet godina ili teža kazna,

2. otkrivanje ili sudjenje za najteža kaznena djela ako bi ono bilo znatno usporen ili onemogućeno bez otkrivanja inače zaštićenih podataka,

3. zaštita javnog zdravlja i sigurnosti,

4. sprječavanje izlaganja druge osobe neposrednoj i ozbiljnoj opasnosti za njen život ili zdravje.¹⁵

Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama na vrlo praktičan način riješio je sve nedoumice i moguće krive procjene oko utvrđivanja javnog interesa.¹⁶ Ovakvo zakonsko rješenje vrlo je konstruktivno i određeno, a djelomično proizlazi i iz ponekad vrlo delikatnog položaja liječnika koji liječe osobe s duševnim smetnjama.

Svi slučajevi otkrivanja tajne učinjeni u općem interesu ili interesu druge osobe koji je pretežniji od interesa čuvanja tajne, predstavljaju razlog isključenja protupravnosti za kazneno djelo neovlaštenog otkrivanja profesionalne tajne.¹⁷ To konkretno znači da se liječnika ne može optužiti za kazneno djelo neovlaštenog otkrivanja profesionalne tajne ako se tajna otkriva u interesu koji je pretežniji od interesa čuvanja tajne.

Dužnost čuvanja liječničke tajne svakako se odnosi i na podatke koji su navedeni u medicinskoj dokumentaciji. Svaki liječnik dužan je, naime, voditi točnu, iscrpnu i datiranu medicinsku dokumentaciju u skladu s propisima o evidencijama na području zdravstva.¹⁸ Dokumentacija mora sadržavati dostatne podatke o zdravstvenom stanju pacijenta i postupcima koji su primjenjeni u njegovu liječenju. Ako je to potrebno radi vodenja odgovarajućih upravnih, stegovnih ili sudskih postupaka, liječnik je obvezan medicinsku dokumentaciju predočiti ministarstvu nadležnom za zdravstvo, tijelima državne uprave u skladu s posebnim propisima, Hrvatskoj liječničkoj komori ili sudbenoj vlasti.¹⁹ Osim ovlaštenih državnih i strukovnih tijela, pravo uvida u cjelokupnu medicinsku dokumentaciju koja se odnosi na dijagnostiku i liječenje njegove bolesti, svakako ima i pacijent kao i članovi njegove uže obitelji.²⁰

Budući da medicinska dokumentacija sadrži sve podatke o dijagnostičkim i terapijskim postupcima koji su primjenjeni u tijeku liječenja pacijenta, a koji podaci su ponekad dopunjeni opisom obiteljskih prilika (obiteljska nesloga, izvanbračne veze i slično) ili primjerice, obiteljskim anamnezama, liječ-

nik ih je, u pravilu, dužan čuvati kao profesionalnu tajnu. Prema Pidjelievreu, otkrivanje tih podataka, unatoč tome što nisu u izravnoj vezi s bolešću koja se liječi, moglo bi naštetiti pacijentu ili eventualno pokolebiti pacijentovo povjerenje u liječnika.²¹ Upravo iz tih razloga, a vodeći računa da je liječnik oslobođen dužnosti svjedočenja o svemu što je o pacijentu saznao obavljajući svoju djelatnost, Zakon o kaznenom postupku propisao je²² da dokaznoj radnji privremenog oduzimanja predmeta u kaznenom postupku ne podliježu zapisi, izvodi iz registara i slične isprave sastavljene o činjenicama koje je liječnik saznao u obavljanju liječničke djelatnosti ili od samog okrivljenika (ova zabrana privremenog oduzimanja predmeta, isprava i drugih zapisa ne primjenjuje se u predmetima kaznenih djela počinjenih na štetu djece i maloljetnika iz članka 117. Zakona o sudovima za mladež). Iako izrijekom nije spomenuta medicinska dokumentacija, iz diktije spomenute odredbe Zakona o kaznenom postupku moglo bi se zaključiti da privremenom oduzimanju zapravo ne podliježe niti medicinska dokumentacija s obzirom da su isprave i drugi zapisi koje spominje Zakon o kaznenom postupku ustvari nalazi o provedenim dijagnostičkim ili terapijskim postupcima koji i sačinjavaju medicinsku dokumentaciju.

Navedeni stav potkrijepljen je i odredbom Zakona o liječništvu prema kojoj prilikom pretrage liječničke ordinacije ne smije biti povrijeđena tajnost liječničke dokumentacije i predmeta na štetu pacijenata, a pretraga liječničke ordinacije mora biti ograničena samo na pregled one dokumentacije koja je u izravnoj vezi s kaznenim djelom zbog kojeg se vodi postupak.²³

• • • • •

tajne. Kroz institute poslovne i profesionalne tajne štite se subjektivna imovinska prava te prava osobnosti; Cvrčić, R., Poslovna, profesionalna i službena tajna, Pravo i porezi, broj 9/2006., str. 50.

5 Članak 2. stavak 14. Kodeksa medicinske etike i deontologije, Narodne novine, broj 55/08

6 Sukladno članku 8. Zakona o zaštiti prava pacijenata, pacijent ima pravo na potpunu obavještenost o svom zdravstvenom stanju.

7 Čizmić, J., Pravno uređenje instituta liječničke tajne u hrvatskom pravu, Zbornik radova sa poslijediplomskog tečaja stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije „Liječnička pogreška - medicinski i pravni aspekti“, Pravni i Medicinski fakultet u Splitu, Split, 2007., str. 37.

8 ibid., str. 46.

9 Goreta, M., Peko-Čović, I., Buzina, N., Psihijatrijska ekspertiza, Zbirka ekspertiza, Knjiga prva: Kazneno pravo, Zagreb, 2004.

10 Narodne novine, broj 79/07, 113/08, 43/09

11 Primjeric, Brill-Zinsserova bolest, kolera, kuga, pjegavac, žuta groznica, SARS, žutica tipa B i C i slično.

12 Naprotiv, liječnik bi u slučaju nepravljivanja mogao i kazneno odgovorati za kazneno djelo prenošenja zarazne bolesti propisano člankom 238. KZ-a. Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti člankom 78. spomenuto ponašanje inkriminira kao prekršaj za koji je propisana kazna u iznosu od 2.000,00 kuna.

13 Šeparović, Z., Granice rizika, Zagreb - Beograd, 1987., str. 43. - 44.

14 Narodne novine, broj 97/111, 27/98, 128/99, 79/02

15 Članak 17. Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama; vidi i Turković, K., Dika, M., Goreta, M., Đurđević, Z., Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama - s komentarom i prilozima, Zagreb, 2001., str. 110 - 112.

16 Iako je zapravo potpuno logično da bi se zaštita javnog zdravlja i sigurnosti kao i sprječavanje izlaganja druge osobe neposrednoj i ozbiljnoj opasnosti po njen život ili zdravje, imala smatrati interesom pretežnijim od interesa čuvanja tajne.

17 Članak 132. stavak 2. Kaznenog zakona

18 Jedini Zakon kojim je donekle regulirana matica medicinske dokumentacije i koji se još uvijek primjenjuje zbog nedostatka drugih propisa, jest Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva, Narodne novine, broj 53/91 - izvorno Službeni list SFRJ, broj 22/78, 18/88 i Narodne novine, broj 26/93.

19 Članak 23. Zakona o liječništvu

20 Članak 23. Zakona o zaštiti prava pacijenata; Zakon je također u članku 24. propisao da pravo uvida u medicinsku dokumentaciju u slučaju smrti pacijenta, ima bračni drug pacijenta, izvanbračni drug, punoljetno dijete, roditelj, punoljetni brat ili sestra te zakonski zastupnik odnosno skrbnik pacijenta.

21 Jelačić, O., Liječnička tajna u našem zakonodavstvu, Zbornik radova Pravnog fakulteta u Splitu, godina X., 1973., str. 14.

22 Članak 262. stavak 1. točka 4., odnosno članak 233. stavak 3. točka 4. novog Zakona o kaznenom postupku

23 Članak 26. Zakona o liječništvu; Zakon je također propisao da se dokazi pribavljeni u protivnosti sa citiranim odredbama ne mogu upotrijebiti kao dokaz u postupku protiv liječnika i njegovih pacijenata.

BILJEŠKE:

1 Liječnik koji ne poštuje obvezu čuvanja liječničke tajne može biti kažnjен novčanom kaznom u iznosu od 5.000,00 do 10.000,00 kuna; članak 59. Zakona o liječništvu; odnosno može odgovorati za kazneno djelo neovlaštenog otkrivanja profesionalne tajne iz članka 132. Kaznenog zakona.

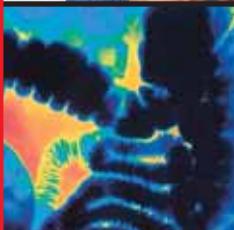
2 Članak 21. Zakona o liječništvu, Narodne novine, broj 121/03, 117/08

3 Članak 89. Kaznenog zakona; ilustracije radi, može se spomenuti da je još u članku 34. Opšteg zakona o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenoj službi SFRJ iz 1965. godine utvrđena obveza svih zdravstvenih radnika da čuvaju profesionalnu tajnu; Zbirka zakona iz oblasti zdravstva, Izdanie Službenog lista SFRJ, Beograd, 1965., str. 23.

4 Privatni interesi primaran su predmet pravne zaštite koja se ostvaruje institutima poslovne i profesionalne



novosti iz medicinske literature



Perioperativna hiperoksigenacija smanjuje stopu infekcija nakon otvorene apendektomije

Parcijalna adrenalektomija efikasna kod aldosteron-producirajućeg adenoma

Odstranjenjem 'samo' pilorusa kod duodenopankreatektomije (Whipple) izbjegava se nastanak odgođenog želučanog pražnjenja

Prevalencija adenoma kolona kod nealkoholne masne bolesti jetre

Rizik za parkinsonizam kod pacijenata s cirozom jetre

Povećana prevalencija celijakije kod pacijentica s neobjašnjениm infertilitetom

Rano korištenje steroida poboljšava ishod izvanbolničke pneumonije

Inhibitori protonske pumpe povećavaju rizik nastanka pneumonije

Usporedba dvaju protokola u pacijentica sa slabim odgovorom jajnika na ovarijsku stimulaciju

Blaga/minimalna stimulacija u IVF postupcima

Plavo svjetlo pojačava odgovor mozga na emocijske podražaje

Neoplazme povezane s humanim herpes virusom 8, uloga viralne replikacije i antivirальнog liječenja

Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotoninina i rizik od pojave „major“ kongenitalnih anomalija ploda

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

• Perioperativna hiperoksigenacija smanjuje stopu infekcija nakon otvorene apendektomije

- Davanje kisika bolesnicima za vrijeme operacije i oporavka može smanjiti stopu infekcija kirurške rane (eng. *surgical site infection - SSI*) i duljinu hospitalizacije nakon otvorene metode operacije upale crvuljka, pokazuju rezultati izraelske studije objavljene u *Archives of Surgery*.

U randomiziranoj studiji koja je uključivala 210 bolesnika, liječnici su dijagnosticirali SSI kod upola manje bolesnika u hiperoksigeniranoj skupini u usporedbi s kontrolnom skupinom (5,6% prema 13,6%, p = .04). Srednja dužina hospitalizacije bila je također značajno kraća nakon promjene liječenja u skupini s hiperoksigenacijom.

Perioperativna hiperoksigeancija pokazala je obećavajuće rezultate u nekoliko studija, ali su neke imale podijeljene rezultate, stoga autori ove studije predlažu da bi to moglo biti s obzirom na heterogenost bolesnika uključenih u te prethodne studije. Da bi istražili homogeniju skupinu bolesnika, **Bickel** i sur. (Bolnica Zapadna Galileja, Naharija, Izrael) analizirali su bolesnike podvrgnute otvorenoj operaciji akutne upale crvuljka.

Nakon što su bolesnici anestezirani i intubirani, liječnici su randomizirano dodijelili davanje 80% kisika tijekom anestezije i visok protok kisika u sobi za oporavak tijekom 2 sata (n = 107) ili standardni tretman s 30% kisika (n = 103). Sveukupno, šest slučajeva SSI evidentirano je u hiperoksigeniranoj skupini u odnosu na 14 slučajeva u kontrolnoj skupini. Srednje trajanje hospitalizacije bilo je 2,92 dana u kontrolnoj skupini i 2,51 u hiperoksigeniranoj skupini bolesnika (P = .01). Kod 43 bolesnika s gangrenoznom upalom crvuljka, tri od 22 (13,6%) u hiperoksigeniranoj skupini razvila su SSI u odnosu na osam od 21 (38,1%) u kontrolnoj skupini (P = .06). Devedeset i pet posto bolesnika koji su dobivali dodatan kisik imala su zadovoljavajuće cijeljenje mjereno ASEPSIS skalom (Additional treatment, Serous discharge, Erythema, Purulent discharge, Separation of deep tissues, Isolation of bacteria, and Stay in hospital > 14 days; u prijevodu: dodatno liječenje, serozni iscjeđak, crvenilo, gnojni iscjeđak, odvajanje dubokih tkiva, izolacija

bakterija i boravak u bolnici > 14 dana), u odnosu na 86% u kontrolnoj skupini bolesnika.

S obzirom na činjenicu da su bolesnici u studiji imali iste dijagnoze, iste operacije i isto mjesto operacije, autori očekuju da će njihovi rezultati ponuditi bolji pokazatelj o učincima normobarične hiperoksije u čistim-kontaminiranim kirurškim operacijama. Autori su zaključili: "Naši rezultati podupiru blagotvorno djelovanje dodatnog kisika u čistim-kontaminiranim operacijama u cijelini." (Arch Surg. 2011;146:464-70.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

• Parcijalna adrenalektomija efikasna kod aldosteron-producirajućeg adenoma

- Rezultati su slični i nakon parcijalne i nakon totalne adrenalektomije kod bolesnika s aldosteron-producirajućim adenomom, rezultati su objavljeni u časopisu *Journal of Urology*. Iako većina laparoskopskih adrenalektomija kod hiperaldosteronizma uključuje potpuno uklanjanje zahvaćene nadbubrežne žlezde, posljednjih 20 godina vidi se uzlazan trend prema djelomičnim adrenalektomijama.

Fu i sur. (First Affiliated Hospital, Nanchang University, China) proveli su randomiziranu kontroliranu studiju kod 212 bolesnika s aldosteron-producirajućim adenomom i usporedili retroperitoneoskopske parcijalne i totalne adrenalektomije. Trend kraćeg trajanja operacije prisutan je u skupini parcijalne adrenalektomije. Intraoperacijski gubitak krvi bio je značajno veći u skupini parcijalne adrenalektomije u odnosu na totalnu iako niti jedan pacijent niti u jednoj skupini nije zahtijevao transfuziju koncentrata eritrocita. Nije bilo većih intraoperativnih komplikacija ili perioperativnog mortaliteta bez obzira na kirurški pristup, i nije bilo povratka bolesti niti kod jednog bolesnika tijekom srednjeg pražnjenja od 96 mjeseci.

Hipertenzija se smanjila kod svih bolesnika u obje skupine, a aktivnost renina i aldosterona u plazmi vratio se u normalne vrijednosti nakon operacije kod svih bolesnika. Dvedeset i jedan bolesnik (9,9%) imao je dodatne mikronodule na patološkim preparatima, a stopa je bila značajno viša u skupini totalne adrenalektomije (15/108, 13,9%) nego u skupini parcijalne (6/104, 5,8%, p <0,01).

Rezultati pokazuju da je retroperitoneoskopska parcijalna adrenalektomija tehnički sigurna i daje terapijske rezultate slične onima kod totalne adrenalektomije kod bolesnika s primarnim aldosteronizmom zbog aldosteronoma, zaključuju istraživači. Rutinska parcijalna adrenalektomija kod jednostranog aldosteron-producirajućeg adenoma racionalna je s predušću očuvanja funkcije nadbubrežne žlezde i izbjegavanja potencijalnog rizika od terapije nadoknade steroida.

(J Urol 2011;185:1578-1582.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

• Odstranjennjem "samo" pilorusa kod duodenopankreatektomije (Whipple) izbjegava se nastanak odgođenog želučanog pražnjenja

- Opsežnom operacijom gušterića poznatom kao Whipple-ova operacija sa modifikacijom u kojoj se ostavlja želudac, ali sa odstranjennjem pilorusa smanjuje se stopa odgođenog pražnjenja želuca, pokazuju nova istraživanja objavljena u *Annals of Surgery*. Predlaže se duodenopankreatektomija sa resekcijom prstena pilorusa kao novi kirurški postupak kako bi se smanjila postoperativna komplikacija ove operacije u smislu odgođenog pražnjenja želuca, objašnjavaju **Yamau** i sur. Whipple-ova operacija ili duodenopankreatektomija - u početku je uključivala uklanjanje donje trećine želuca, ali nedavna praksa je sačuvati pilorus i antralni dio želuca.

Taj modificirani pristup - pilorus-prezervacijska duodenopankreatektomija - koja dovodi do manjeg 'damping' sindroma, proljeva, i bilijarnog refluks gastritis-a kao i do sveukupnog i boljeg nutritivnog statusa - ali odgođeno pražnjenje želuca "je uporna i frustirajuća komplikacija", kažu autori.

Sveučilišna bolnica Wakayama pripada bolnicama velikog volumena jer se u istoj obavlja svake godine oko 80 Whipple operacija za rak glave gušterića, žučnih vodova i duodenuma. U SAD-u, prema tvrdnjama autora Sveučilišna bolnica Johns Hopkins je vodeći centar za operacije gušterića, u kojoj se obavlja oko 150 pankreatikoduodenektomija godišnje. Dosadašnje randomizirane studije usporedivale su duodenopankreatektomije s očuvanjem pilorusa i antruma želuca s konvencionalnom duodenopankreatektomijom.

tektomijom s antrektomijom. No, do sada nitičko nije istraživao i usporedio metodu s očuvanjem antruma i pilorusa s odstranjnjem samo pilorusa uz očuvanje antralnog dijela želuca.

Da bi to učinili, znanstvenici su randomizirali 130 bolesnika na jedan ili drugi postupak. Učestalost odgodenog pražnjenja je 4,5% kada se odstrani pilorus, nasuprot 17,2% kada ga se sačuva. Vrijeme do vršnog sadržaja CO₂ u C-acetat izdisajnom testu - koji je jednostavan i odličan test za neizravno pražnjenje želuca - bilo je značajno više nakon 1 mjesec u bolesnika sa sačuvanim pilorusom (34,6 prema 18,7 min). To je također potvrđeno nakon 3 mjeseca (26,5 prema 17,3 min) i 6 mjeseci (26,7 prema 17,4 min). Tijekom šest mjeseci praćenja, rezultati vezani uz kvalitetu života, gubitak težine, te nutritivni status uspoređivani su u obje skupine i bili su podjednaki. Znanstvenici će i dalje pratiti bolesnike, ali su zaključili da je, barem tijekom ranog praćenja, njihov novi pristup bolji. Kao što su i očekivali, autori tvrde da je resekcija prstena pilorusa s očuvanjem gotovo cijelog želuca značajno smanjila učestalost odgodenog pražnjenja želuca.

(Ann Surg 2011;253:495-501.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

Prevalencija adenoma kolona kod nealkoholne masne bolesti jetre

Dosadašnji epidemiološki podaci sugeriraju povećanu tendenciju pojave adenoma debelog crijeva kod pretilih pacijenata, posebno Afroamerikanaca, kod pacijenata sa šećernom bolesti ili pozitivnom obiteljskom anamnezom za karcinom kolona. Također, nedavna istraživanja ukazuju na povećanu prevalenciju koloničkih adenoma kod pacijenata s dislipidemijom, poremećenom tolerancijom glukoze i metaboličkim sindromom. Pacijenti s nealkoholnom masnom bolesti jetre (engl. skr. NAFLD) obično imaju pri-druženo nekoliko čimbenika rizika za pojavnost adenoma. Cilj ove studije je bio utvrditi je li NAFLD nezavisan čimbenik rizika za koloničke adenome. Provedeno je retrospektivno opservacijsko kohortno istraživanje u koje su uključena 233 ispitanika tijekom razdoblja od 2007-2010. g. u Brooke Army Medical Centru kod kojih je napravljena kolonoskopija. Pacijenti s ranije dokazanom steatozom jetre (n = 65) (histološki potvrđenom) ili nealkoholnim steatohepatitism

(n = 29) komparirani su s kontrolnom skupinom ispitanika bez znakova NAFLD (ultrasonografski verificirana, n = 139). Prosječna životna dob ispitanika bila je 54.7 ± 6.0 (48.5% ženski spol). Prosječni BMI je bio 29.7 ± 5.8. Prevalencija koloničkih adenoma u kontrolnoj skupini bila je 25.1%, a 24.4% u NAFLD skupini. Zaključno je može navesti kako nema razlike u prevalenciji adenoma debelog crijeva između bolesnika s nealkoholnom masnom bolesti jetre i ispitanika iz kontrolne skupine.

(Ther Adv Gastroenterol. 2011;4(3):169-176.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Rizik za parkinsonizam kod pacijenata s cirozom jetre

Ciroza jetre je odgovorna za značajan morbiditet i mortalitet, a prema ranijim epidemiološkim podacima procjenjuje se da 3-5.5. milijuna pacijenata s cirozom jetre boluje na području SAD-a. Ciroza je 12. vodeći uzrok smrtnosti u SAD-u i 5. u Velikoj Britaniji, stoga predstavlja važan problem za zdravstveni sustav. Povezanost ciroze i parkinsonizma zanimljivo je istraživačko područje već duži niz godina. Hepatalna encefalopatija (toksično-metabolička) jedna je od glavnih komplikacija ciroze; definirana je kao neuropsihijatrijski poremećaj kod pacijenata s jetrenom disfunkcijom ako su isključene druge cerebralne bolesti. Cilj je ovog istraživanja bio utvrditi rizik za parkinsonizam kod pacijenata s cirozom jetre tijekom razdoblja praćenja od 7 godina nakon dijagnosticiranja jetrene ciroze. U studiju je uključen 1361 pacijent s cirozom jetre te 6805 ispitanika kontrolne skupine bez ciroze. Razdoblje praćenja trajalo je 7 godina, a ispitanici su uskladjeni po svim statističkim parametrima. Rezultati istraživanja su pokazali da je 3.5% ispitanika s cirozom jetre razvilo parkinsonizam (N=48), za razliku od 1.4% (N=93) ispitanika u kontrolnoj skupini. Statistička analiza je pokazala 2.65 puta veći rizik za razvoj parkinsonizma kod pacijenata s cirozom jetre (95% CI=1.85-3.80, P<0.001).

(Liver International. 2011;31(5):685-69)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Povećana prevalencija celijakije kod pacijentica s neobjašnjеним infertilitetom

Celijakija još poznata pod nazivom glutenska enteropatija i sindrom malapsorpcije naslijedni je, imunološko posredovani gastroenterološki poremećaj koji obilježava trajna nepodnošljivost glutena (bjelančevine pšenice, ječma, raži i zobi). Celijakija spada u jednu od najčešćih kroničnih gastroenteroloških bolesti. Karakterizirana je destrukcijom intestinalne vilozne strukture tankog crijeva, a bezglutenska dijeta rezultira cijeljenjem sluznice i poboljšanjem kliničkog stanja, s povlačenjem malapsorpcijskog sindroma.

Glede ekstraintestinalnih komplikacija povezanih s celijakijom, još se od 70-ih godina prošlog stoljeća povezuju slučajevi infertilitnosti nejasnog uzroka s ovim entitetom. Ranije studije navode povećanu prevalenciju celijakije kod pacijentica (2.5-3.5%) sa smanjenom plodnošću, iako ne uvijek statistički značajno veću u komparaciji s kontrolnom skupinom ispitanica. Od ranije je poznato kako neliječena celijakija može rezultirati spontanim pobačajem, rođenjem novo-rođenčadi smanjene porodajne težine te skraćenim razdobljem dojenja djeteta.

Potencijalni patofiziološki mehanizam koji povezuje ova dva stanja je malapsorpcija folne kiseline i drugih nutrijenata, što može rezultirati neželjenim ishodima trudnoće.

Kolega Choi JM sa suradnicima iz Columbia University, New York, proveo je prospektivno kohortno istraživanje publicirano u zadnjem broju časopisa *Journal of Reproductive Medicine*, s ciljem da utvrdi prevalenciju nedijagnosticirane celijakije kod infertilitnih žena u SAD-u koristeći se serološkom dijagnostikom. Ukupna prevalencija celijakije bila je kod ove skupine 2.1% (4/188), a signifikantno povećana prevalencija nedijagnosticirane celijakije uočena je kod žena koje su se prezentirale do tada neobjašnjenum infertilitetom (5.9%, n = 51). Zaključno se može istaknuti kako žene s infertilitetom nejasnog uzroka imaju povećan rizik za tada nedijagnosticiranu celijakiju, stoga ih svakako treba serološki testirati kako bi se ova bolest liječila i poboljšala fertilitnost.

(J Reprod Med. 2011;56(5-6):199-203.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

● Rano korištenje steroida poboljšava ishod izvanbolničke pneumonije

- Prema rezultatima dvostrukoslijepog, placebo-kontroliranog istraživanja, deksametazon dodan antibiotskoj terapiji skraćuje vrijeme boravka u bolnici ne-imuno-kompromitiranim bolesnicima s izvanbolničkom pneumonijom (CAP - community-acquired pneumonia). Skupina istraživača iz Nizozemske ispitivala je učinak dodavanja deksametazona antibiotskoj terapiji ne-imuno-kompromitiranim bolesnicima s CAP-om, u smislu trajanja hospitalizacije. U istraživanju su bili uključeni bolesnici u jedinicama intenzivnog liječenja (JIL), stoga nije ispitana potencijalna učinak istoga na bolesnike s CAP izvan JIL-a.

Bolesnici su kompjuterski randomizirani u deksametazonsku (5mg jednom dnevno) i placebo skupinu (oboje u trajanju od 4 dana od prijama), a uključeni su bili oni od 18 godina i stariji s dokazanim CAP-om u hitnoj službi. Iz istraživanja su bili isključeni imunokompromitirani bolesnici, oni koji su odmah zahtjevali prijam u JIL, te oni koji su već koristili kortikosteroide ili imunosupresivnu terapiju.

Od 304 uključena bolesnika, od studenog 2007. do rujna 2010. godine, 153 su bila uključena u placebo skupinu, a 151 u deksametazonku skupinu. Od 143 bolesnika (47%) koji su imali CAP i indeks težine pneumonije (pneumonia severity indeks) 4 do 5, 79 (52%) ih je bilo u deksametazonskoj skupini i 64 (42%) u kontrolnoj skupini.

U deksametazonkoj skupini bio je medijan duljine boravka 6.5 dana (interkvartilni raspon, 5.0 - 9.0 dana) nasuprot 7.5 dana (interkvartilni raspon, 5.3 - 11.5 dana) u placebo skupini (95% interval sigurnosti - confidence interval - razlike u medijanima 0 - 2 dana; $P = .0480$). Bolesnici u deksametazonkoj skupini su također imali brži pad pokazatelja upale C-reaktivnog proteina i interleukina-6.

Skupine se nisu razlikovale u odnosu na stope bolničke smrtnosti i teških neželjenih dogadaja, koji su bili rijetki u obje skupine. No, hiperglikemija se pojavila u 67 (44%) od 151 bolesnika u deksametazonkoj skupini za razliku od 35 (23%) od 153 kontrolna bolesnika ($P < .0001$).

Ograničenja navedenog istraživanja bila su da dobiveni rezultati ne mogu biti generalizirani na sve bolesnika s CAP-om,

malen broj bolesnika s kroničnom opstruktivnom plućnom bolesti, velik broj CAP-a uzrokovanih Coxiellom burnetii, korištenje različitih smjernica antibiotskog liječenja te nemogućnost procjene učinka deksametazona na bolesnike koji su mehanički ventilirani.

Istraživanje je pokazalo da deksametazon dodan antibiotskoj terapiji može skratiti trajanje hospitalizacije ne-imuno-kompromitiranim bolesnicima s CAP-om, no isto tako treba odvagnuti korist terapije od potencijalnih štetnih učinaka, kao što su superinfekcije i želučane tegobe.

S obzirom na brz i dobar protupupalni učinak kortikosteroida, njihov sigurnosni profil i nisku cijenu, oni bi mogli biti prvi izbor dodatne terapije, no još su potrebna su daljnja istraživanja.
(Lancet 2011, doi:10.1016/S0140-6736(11)60607-7)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

● Inhibitori protonske pumpe povećavaju rizik nastanka pneumonije

- Ispitivanje provedeno u Nizozemskoj, u koje je bilo uključeno 430 odraslih ispitanika s izvanbolničkom pneumonijom (eng. CAP - community-acquired pneumonia) i 1720 ispitanika u kontrolnoj skupini, ponudilo je još dokaza da inhibitori protonske pumpe (IPP) povećavaju rizik od CAP-a. Uvođenje IPP-a u proteklih 30 dana bilo je povezano s trostrukim povećanjem rizika od CAP-a (prilagođeni omjer rizika 3.1; $P < 0.01$). IPP-i su bili uvedeni u terapiju kod 12 od 430 bolesnika s CAP-om (2.8%), nasuprot 16 od 1720 bolesnika u kontrolnoj skupini (0.9%). Ispitivači su također primijetili da su 4 od 12 bolesnika s pneumonijom (33%) kojima je uvedeno liječenje IPP-om primljeni u jedinicu intenzivnog liječenja, u odnosu na samo 7% onih koji nisu koristili IPP.

Nakon prilagodbe prema komorbiditetu, dobi, spolu i ocjeni težine pneumonije (eng. *pneumonia severity score*), pokazalo se da je uvođenje IPP-a nezavisno povezano s prijamom u jedinicu intenzivnog liječenja ($P < 0.01$).

Prijašnja ispitivanja sugerirala su da povratni tijek i bujanje gastrointestinalnih bakterija tijekom terapije s IPP-om može rezultirati kolonizacijom usne šupljine i bolesnike učiniti podložnima pneumoniji. Navedeni mehanizam je dobro opisan kod bolesnika na mehaničkoj ventilaciji, međutim nije potvrđen

kod bolesnika s CAP-om, što se pokazalo i u ovom ispitivanju. Naime, ni gastrointestinalna ni orofaringealna flora nije bila više prisutna kod bolesnika s uključenom IPP terapijom u odnosu na one bez nje.

Stoga prekomjerni rast i aspiracija gastrointestinalne ili orofaringealne flore nisu bili glavni mehanizmi nastanka pneumonije kod bolesnika koji su koristili IPP. Stoga ispitivači zaključuju da su mogući drugačiji mehanizmi koji povezuju uporabu IPP-a i nastanak pneumonije - poput imunomodulirajućih učinaka IPP-a - što će zahtijevati daljnja ispitivanja.
(Eur Respir J 2011. doi: 10.1183/_09031936.00020811)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

● Usporedba dvaju protokola u pacijentica sa slabim odgovorom jajnika na ovajisku stimulaciju

- Slab odgovor na stimuliranje jajnika karakterizira malen broj jajnih stanica dobivenih prilikom aspiracije folikula nakon tog stimuliranja, pa i manjim brojem zametača raspoloživih za transfer, što ima za posljedicu manju vjerojatnost za uspješan ishod postupka te zbog toga predstavlja jedan od najvećih izazova u liječenju neplodnosti. U cilju poboljšanja ovajiskog odgovora u tih pacijentica predloženo je nekoliko protokola od kojih neki doprinose boljem odgovoru jajnika, ali do sada niti jedan od njih nije uspio pokazati značajno poboljšanje kada se promatraju stope trudnoća.

Među korištenim protokolima, svoje je mjesto našla i primjena estradiola i antagonistu gonadotropin-oslobađajućeg hormona u lutealnoj fazi ciklusa koji prethodi gonadotropin-stimuliranom ciklusu u antagonističkom protokolu. Taj protokol osigurava sinkronizaciju rasta ranih antralnih folikula u lutealnoj fazi ciklusa prije stimulacije u cilju povećanja broja folikula koji na stimulaciju gonadotropinima mogu odgovoriti. Uloga estradiola sastoji se u snižavanju lutealnog porasta FSH te u povećanju osjetljivosti folikula na gonadotropine, dok antagonisti GnRH induciraju luteolizu i sprečavaju porast FSH.

S druge strane, inhibitori aromataze, u koje spada letrozol (LTZ), djeluju dvojako; centralnim djelovanjem oslobađaju endogenu FSH sekreciju negativne povratne

sprege estradiolom dok periferno djelovanje ima za posljedicu nakupljanje ovarijskog androgenskog supstrata čime se povećava osjetljivost na folikula na gonadotropine.

U ovom istraživanju, uspoređene pacijentice stimulirane letrozolom i gonadotropinima u antagonističkom protokolu (LA-skupina, n=47) te stimulirane gonadotropinima u antagonističkom protokolu uz pripremu primjenom egzogenog estradiola i antagonista GnRH (LPG-skupina, N=52).

Između dva protokola nije ustanovljena statistički značajna razlika u broju dobičenih jajnih stanica, transferiranih embrija i stopi prekinutih postupaka kao ni u stopi izglednih trudnoća po embryo-transferu i po broju započetih postupaka. S obzirom na to da je u LA-skupini doza ukupno primijenjenih gonadotropina bila značajno niža, autori zaključuju da LA protokol predstavlja korisnu alternativu LPG protokolu u ovoj skupini pacijentica.

(Fertility Sterility. 2011;95(7).)

Miro Šimun Alebić, dr. med.

• Blaga/minimalna stimulacija u IVF postupcima

- Ovaj pregledni članak rezimira spoznaje o blagoj/minimalnoj stimulaciji u odnosu na standardne stimulacijske protokole.

U blagoj stimulaciji niskim dozama gonadotropina nastoji se postići do 10 jajnih stanica, za razliku od standardnih protokola u kojima se za supresiju sekrecije gonadotropina koriste agonisti gonadotropin-oslobađajućeg hormona (GnRH) što povećava potrebu za egzogenim gonadotropinima kako u dozi tako i u trajanju stimulacije.

Uz to je supresija agonistima povezana s određenim nepoželjnim popratnim pojavama, kao što su nastanak funkcionalnih ovarijskih cisti, vrući valovi, suhoća rodnice i glavobolje. U blagoj stimulaciji, doze gonadotropina iznose od 100-150 IU dnevno, a za sprečavanje preovulacijskog LH vala se koriste antagonisti GnRH koji, za razliku od agonista, direktno blokiraju hipofizne GnRH receptore pa tako smanjuju potrebu za egzogenim gonadotropinima i u dozi i u trajanju, uz zadržavanje stopa implantacije i trudnoće kao i u standardnom protokolu.

Minimalna stimulacija je termin koji se koristi za stimulacijske protokole u kojima se aspiracijom folikula dobije ≤ 5 jajnih

stanica. Obično se koristi za kombinirane protokole u kojima se stimulacija započinje klomifen-citratom, a nastavlja gonadotropinima. U posljednje vrijeme pokazano je da korištenje ovih protokola u pacijentica koje slabo odgovaraju na stimulaciju ovulacije donosi usporedive stope kliničkih trudnoća u odnosu na standardne protokole, dok su ukupne doze korištenih gonadotropina manje ($9,7 \pm 3,3$ vs $49,8 \pm 7,4$ ampule). Slično je ustanovljeno i za pacijentice koje pretjerano odgovaraju na stimulaciju ovulacije.

Autori zaključuju da blagi/minimalni protokoli možda nisu najbolji izbor za sve pacijentice, ali za puno njih predstavljaju opciju koja je optimalna i koju se ne smije izbjegavati zbog predrasuda o slabijim stopama uspjeha postupka.
(Fertility Sterility. 2011;95(8).)

Miro Šimun Alebić, dr. med.

• Plavo svjetlo pojačava odgovor mozga na emocijske podražaje

- Terapija svjetлом sve se češće koristi u liječenju sezonskog afektivnog poremećaja, dok se učinak ovog načina liječenja na druge afektivne poremećaje intenzivno istražuje. Donedavno se dugoročan utjecaj svjetla na raspoloženje uglavnom objašnjava regулациjom cirkadijalnog ritma. U novije vrijeme sve više istraživanja pokazuju značajan utjecaj plavog okolišnog svjetla na kognitivne funkcije mozga, budnost, hormonsku sekreciju, tjelesnu temperaturu, spavanje i drugo.

Otkriće treće vrste fotoreceptora u oku, koji se nazivaju intrinzično fotoosjetljive ganglijske stanice mrežnice, pridonjelo je razumijevanju neuralnih mreža uključenih u spomenute funkcije. Naime, za razliku od štapića i čunjića, ove stanice sadrže fotopigment melanopsin koji je najosjetljiviji na plavo svjetlo valne duljine od oko 480 nm.

Međunarodna skupina istraživača pod vodstvom Gillesa Vanderwallea sa Sveučilišta u Liégeu istražila je uz pomoć funkcijeske magnetske rezonancije akutni utjecaj plavog svjetla na aktivaciju područja odgovornih za obradu emocija u mozgu. Kako bi isključili utjecaj svjetla na pažnju, nitko od sedamnaest ispitanika uključenih u istraživanje nije znao pravu svrhu istraživanja. Oni su dobili zadatku prepoznavanja spola profesionalnih glumaca na temelju izgovora nerazumljivih riječi. Riječi su bile jednakog trajanja i akustičke energije, a izgovarane su s ljutnjom ili neutralnom

intonacijom za vrijeme kratkih razdoblja izloženosti monokromatskom plavom ili zelenom osvjetljenju u trajanju od 40 sekundi. Razdoblja sa svjetlom međusobno su se izmjenjivala s razdobljima potpune tame.

Rezultati su pokazali kako plavo okolišno svjetlo, za razliku od zelenoga, značajno pojačava odgovor na riječi izgovorene ljutnjom intonacijom u slušnom području sljepoočnog korteksa te u hipokampusu. Uz to, istraživači su tijekom razdoblja s plavim svjetlom i ljutnjom izgovorenim rijećima ustanovili pojačanu funkciju povezanost slušnog područja s područjima amigdala i hipotalamus. Ovaj učinak nije primijenčen tijekom izloženosti zelenoj rasvjeti, što je vrlo indikativno uzmemlo li u obzir bliskoš plave i zelene boje u vidljivom spektru.

Cinjenica da kod depresivnih poremećaja postoje strukturne i funkcijeske promjene upravo u navedenim područjima koja su odgovorna za obradu emocijskih podražaja, daje nadu za još veće mogućnosti svjetlosnoj terapiji. Štoviše, sve je više dokaza da upotreba izvora svjetla, dodatno obogaćenih plavim svjetlom što imitira sunčevu svjetlost, povoljno utječe na budnost, kvalitetu sna te na raspoloženje i učinkovitost zdravih osoba koje vrijeme provode u zatvorenim radnim prostorima i domaćinstvima.

(Proc Natl Acad Sci. 2010 Nov 9;107(45):19549-54)

Adrian Lukenda, dr.med.

• Neoplazme povezane s humanim herpes virusom 8, uloga viralne replikacije i antiviralnog liječenja

- U lipanjском broju uglednog časopisa *Current Opinion in Infectious Diseases* objavljen je članak Gantt S. i suradnika o mogućem utjecaju humanog herpes virusa (HHV-8) na nastanak neoplazmi. Prema dosadašnjim spoznajama, bolesti koje se mogu dovesti u vezu s infekcijom humanim herpes virusom tip 8 jesu: Kaposijev sarkom, Castlemanova bolest i primarni efuzijski limfom.

Radi se o bolestima koje se najčešće javljaju u pacijenata koji boluju od HIV bolesti. Među njima posebno mjesto ima Kaposijev sarkom kao najčešći malignom koji se povezuje s AIDS-om. Castlemanova bolest i primarni efuzijski limfom, u usporedbi s Kaposijevim sarkom, nisu toliko česti, ali je ishod liječenja također nepovoljan. Kao i ostali herpes virusi, HHV-8 sposoban je bilo za latentnu,

bilo za litičku infekciju stanice. Iako je HHV-8 infekcija tumorskih stanica predominantno latentna, dosadašnji podaci apostrofiraju značaj kako litičke faze viralnih genskih produkata, tako i viralne replikacije. Antiviralni lijekovi koji ciljano djeluju na sintezu viralne DNA, poput ganciklovira, inhibiraju litičku replikaciju herpes virusa tipa 8 i upravo tim mehanizmom mogu prevenirati nastanak Kaposijevog sarkoma. Nekoliko HIV proteaza inhibitora mogu interferirati s tumorskim rastom i angiogenesom; poznat je jedan inhibitor proteaze - nelfinavir - koji direktno inhibira replikaciju HHV-8 u in vitro studijama.

Autori naglašavaju potrebu za provođenjem kontroliranih istraživanja s ciljem kliničke iskoristivosti antiviralne supresije HHV-8 replikacije. Identifikacija optimalne antiretroviralne terapije u smislu prevencije i liječenja Kaposijevog sarkoma bila bi ultimativna zadaća ovakvih istraživanja.

(*Curr Opin Infect Dis* 2011; Jun)

Ingrid Marton, dr.med.



Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina i rizik od pojave „major“ kongenitalnih anomalija ploda

• U respektabilnom američkom časopisu *Obstetrics & Gynecology* objavljen je vrlo zanimljiv članak Malma i suradnika u kojem su pokušali procijeniti rizik nastanka tzv. major kongenitalnih anomalija ploda u trudnica koje su tijekom trudnoće uzimale selektivne inhibitore ponovne pohrane serotonina.

Studija je koncipirana kao retrospektivna, bazirana na nacionalnoj bazi podataka, u vremenu između 1996. i 2006. godine. Parametri koje je studija uključivala bili su: broj poroda (635 583), vrsta kongenitalne anomalije i broj prekida trudnoće iz eugeničkih razloga. Ukupan broj trudnica koje su koristile selektivne inhibitore pohrane serotonina u prvom tromjesečju iznosio je 6 976, a kao kontrolna skupina poslužile su zdrave trudnice. Nakon detaljne statističke analize, rezultati su pokazali kako tzv. major kongenitalne anomalije nisu bile statistički češće u skupini koja je uzimala antidepresive u odnosu na kontrolnu skupinu. Autori, međutim, smatraju kako je važno razgraničiti

potencijalni učinak svakog lijeka, pa su tako uočili ka-ko je fluoxetine (Prozac) bio povezan s poviše-nim rizikom izoliranog ventrikularnog septal-nog defekta, a paroxetine (Aropax) s defek-tom izlazišta velikih krvnih žila, posebno s ano-malijama desnog izlaznog trakta. Citalopram (Celexa) se može povezati s povišenim rizikom od defekta neuralne cijevi.

Prema rezultatima ovog istraživanja, fetalni alkoholni poremećaj 10 je puta češći u djece izložene ovim lijekovima u usporedbi s novorođenčadi kontrolne skupine.

Autori zaključuju kako tzv. major kongenitalne anomalije nisu bile češće u ukupnom pregledanom uzorku trudnica koje su uzimale selektivne inhibitore ponovne pohrane serotonina, ali da svakako treba obratiti pažnju na one trudnice koje uzimaju

fluoxetine (Prozac) jer imaju statistički značajno povišen rizik od izoliranog ventrikularnog septalnog defekta, kao i one koje uzimaju paroxetine jer njihov plod ima rizik od anomalija desnog izlaznog trakta. Apsolutni rizik od srčanih grešaka je malen, ali dovoljan da bude kliničaru smjernica, pa da navedeni preparati ne budu prva linija liječenja kod pacijentica koje planiraju trudnoću.

(*ObstetrGynecol* 2011 Jun)

Ingrid Marton, dr.med.

••••



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 SSCI.

Hren D, Marušić M, Marušić A. Regression of moral reasoning during medical education: combined design study to evaluate the effect of clinical study years. *PLoS One.* 2011;6:e17406.

University of Split Faculty of Philosophy, Split, Croatia.

Sapunar D, Vukojević K, Kostić S, Puljak L. Attenuation of pain-related behavior evoked by injury through blockade of neuropeptide Y Y2 receptor. *Pain.* 2011;152:1173-81.

Laboratory for Pain Research, Department of Anatomy, Histology and Embryology, University of Split School of Medicine, Split, Croatia

Gornik O, Gornik I, Zagorec Kolednjak I, Lauc G. Change of transferrin sialylation differs between mild sepsis and severe sepsis and septic shock. *Intern Med.* 2011;50:861-9.

Department of Biochemistry and Molecular Biology, University of Zagreb, Faculty of Pharmacy and Biochemistry, Croatia

Grgurević I, Čikara I, Horvat J, Lukić IK, Heinzl R, Banić M, Kujundžić M, Brkljačić B. Noninvasive Assessment of Liver Fibrosis with Acoustic Radiation Force Impulse Imaging: Increased Liver and Splenic Stiffness in Patients with Liver Fibrosis and Cirrhosis. *Ultraschall Med.* 2011;32:160-166. Gastroenterology, University of Zagreb, University Hospital Dubrava, Zagreb

Božičević I, Grgić I, Židovec-Lepej S, Čakalo JI, Belak-Kovačević S, Stulhofer A, Begovac J. Urine-based testing for Chlamydia trachomatis among young adults in a population-based survey in Croatia: Feasibility and prevalence. *BMC Public Health.* 2011;11:230.WHO Collaborating Centre for Capacity Development in HIV Surveillance; School of Medicine, Zagreb, Croatia

Stulhofer A, Kuljanic K, Buzina DŠ. Sexual health difficulties in a population-based sample of Croatian women aged 18-35 and the effects of the dual (career and motherhood) role. *J Sex Med.* 2011;8:1314-21.

Sexology Unit, Department of Sociology, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

Vadla R, Božilov J, Akerström B, Cheung WY, Kovačić L, Masanović M, Merilainen S, Mihel S, Nummelin-Niemi H, Stefanaki I, Stencrantz B. Differences in healthcare service utilisation in elderly, registered in eight districts of five European countries. *Scand J Public Health.* 2011;39:272-9.

Institute of Public Health, Koprivnica-Križevci County, Koprivnica, Croatia

Sorta-Bilajac I, Baždarić K, Brkljačić Žagrović M, Jančić E, Brozović B, Čengić T, Ćorluka S, Agich GJ. How nurses and physicians face ethical dilemmas - the Croatian experience. *Nurs Ethics.* 2011;18:341-55.

University of Rijeka, Croatia

Novosel I, Kovačić Z, Gusić S, Batelja L, Nesić M, Seiwerth S, Škavić J. Immunohistochemical detection of early myocardial damage in two sudden deaths due to intentional butane inhalation. Two case reports with review of literature. *J Forensic Leg Med.* 2011;18:125-31.

Department of Pathology, General Hospital Dr Ivo Pedišić, Sisak, Croatia



Prof. dr. Mladen Vidović (donacija Komori)

Motovunska ljetna škola unapređenja zdravlja - tečaj «Mediji i zdravlje»

Privatno i javno zdravstvo

Borka Cafuk

- U sklopu 18. Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja u Grožnjanu i ove je godine održan tečaj «Mediji i zdravlje» od 24. do 26. lipnja u organizaciji **Maria Harapića** s Hrvatskog radija te dr. sc. **Ognjena Brbošovića** i dr. **Tee Vukušić Rukavina** iz ŠNZ-a «Andrija Štampar».

Ovogodišnji je tečaj bio posvećen temi privatnog i javnog zdravstva, čije je mijenjanje došlo u centar pozornosti nakon medijskih objava da se sve više finansijskih sredstava

prelijeva iz javnog u privatni sektor, a na njemu su se okupili liječnici, novinari, predstavnici farmaceutske industrije, udruga za zaštitu prava pacijenata i drugi. Predstavnici svih strana koje sudjeluju u potrošnji zdravstvenog novca prezentirali su i raspravljali o postojećem stanju, budućnosti javnog i privatnog zdravstvenog sektora te finansijskoj stabilnosti i održivosti sustava. Prema istraživanju GFK-a ostvareno je u 2008. godini u privatnom

sektoru zdravstva oko 610 milijuna prihoda, a u javnom sektoru 17,2 milijarde kuna, privatne zdravstvene usluge koristilo je gotovo milijun osoba, a broj liječnika u privatnom zdravstvenom sektoru utrostručio se u posljednjih desetak godina.

Ugovori koje je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sklopio s privatnim zdravstvenim ustanovama vrijedni su 728,7 milijuna kuna, a potpisani su na razdoblje od tri godine sa 78 privatnih zdravstvenih ustanova, 79 privatnih specijalističkih ordinacija i sa 112 specijalističkih ordinacija koje rade u zakupu prostora doma zdravlja.

.....



Grožnjan

Državni tajnik Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi mr. Dražen Jurković:

Javno-privatna partnerstva u Hrvatskoj i u svijetu

Borka Cafuk

- Tema javno-privatnog partnerstva atraktivna je i s pozicije dostatnosti proračunskih sredstava i s pozicije zdravstvene potrošnje u pojedinim zemljama pa tako i u Hrvatskoj te svih prednosti i nedostataka javnog i privatnog zdravstva, a poglavito kada se radi o njihovoj kombinaciji jer to je uvijek javnosti posebno s još jednog aspekta, a to je određena mogućnost devijacija, istaknuo je državni tajnik Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi dr. **Dražen Jurković**. Kada

postoji kombinacija javnog s javnim ili privatnog s privatnim onda je mogućnost devijacija puno manja nego kada je u kombinacija javno s privatnim.

Jurković se osvrnuo na stanje u Hrvatskoj kakvo je bilo prije reforme zdravstvenog sustava koji je tada svaki mjesec stvarao od 200 do 250 milijuna kuna novog dugga. Dospjeli dug je dosegnuo 4,679 milijardi kuna. U nekoliko sanacija zdravstvenog sustava potrošeno je 25,3 milijarde kuna, s time

da je zdravstveni sustav čitavo vrijeme i dalje stvarao novi dug od oko dvije do dvije i pol milijarde kuna na godišnjoj razini. Kontrola trošenja novca bila je nedostatna, bolnički je sustav bio neracionalan, postojale su duge liste čekanja, neujednačen razvoj hitne medicine, primarna zdravstvena zaštita bila je opterećena administrativnim poslovima i postojala je visoka stopa bolovanja.

Kada je bio sudionik Medija i zdravlja 2008. Jurković je, između ostalog, prezentirao i ciljeve reforme zdravstva. Sada je komentirao što je od toga realizirano, uz napomenu da je sveobuhvatna reforma zdravstvenog sustava kontinuiran proces.

Jedan od ciljeva bila je finansijska stabilizacija zdravstvenog sustava. Uvedeni su novi modeli plaćanja i danas je finansijski sustav stabilan.

Reforma sustava PZZ-a obuhvatila je uvođenje koncesija i decentralizaciju sustava, riješen je status zakupaca, uveden je elektronski recept (eRecept od početka 2011. u čitavoj Hrvatskoj), elektronska uputnica (e-

Uputnica), elektronsko naručivanje (eNaručivanje) a elektronski zdravstveni karton (eKarton) uest će se do kraja 2011. Osnovani su savjeti za zdravlje u svim županijama, provode se i uvode novi preventivni programi, pa su tako, ističe Jurković, ugovorena 24 puta javnog zdravstva i za to je izdvojeno 12 milijuna kuna prije godinu dana. Njihov je primarni zadatak provođenje preventivnih programa u javnom sektoru. Reforma sustava hitne medicine u punome je jeku, a završit će do 2015.

- Ono što nismo uspjeli napraviti, i što pokazuje kako sustav javno-privatnog partnerstva može otici i u drugu krajnost, gdje privatni partner dirigira uvjete umjesto da to čini javni partner - jest da nismo uspjeli uvesti novi način plaćanja u PZZ-u.

Naime, unijeli smo mješoviti model plaćanja u PZZ-u, no nismo uspjeli uvesti taj model u omjeru u kojem smo mislili. Naš je prvi prijedlog bio 40 posto i 60 posto, gdje je fiksna glavarina trebala iznositi 40 posto. To nismo uspjeli provesti zbog otpora jednog dijela liječnika. Zato danas i nemamo onaj krajnji rezultat koji smo trebali imati u PZZ-u, a to je promjena odnosa usluga između PZZ-a i SKZ-a, naglasio je Jurković (slika 1.).

Cilj reforme bio je i racionalizacija bolničkog sustava. Uvedeni su DTS i kategorizacija bolnica, akreditacija bolnica je u tijeku, formirane su bolničke jedinice za centralno naručivanje pacijenata, smanjene su liste čekanja, neke i za 30 posto, uvedene su specijalističke uputnice, a oprema u bolnicama se obnavlja. Unatoč lošoj finansijskoj situaciji i dugu u zdravstvu krenuli smo, ističe Jurković, u veliki projekt obnavljanja opreme od 830 milijuna kuna. Investira se u infrastrukturu, reforma djelatnosti onkologije je u tije-



**Državni tajnik Ministarstva zdravstva
mr. Dražen Jurković**

ku, transplantacijski program nam je jedan od kvalitetnijih u Europi i donijet je Zakon koji prvi put regulira područje medicinske oplodnje. Uveden je 81 inovativan lijek i novi sustav praćenja i odobravanja bolovanja.

Definicija i obilježja javno-privatnog partnerstva (JPP-a)

Zdravstvena potrošnja u svijetu raste, a rast BDP-a je i u najboljim uvjetima dva, tri ili četiri posto u razvijenim zemljama.

- U Hrvatskoj je on mnogo manji. S rastom od dva do tri posto, uzmete li izdvajanja za zdravstveni sustav koja se u zemljama kreću od pet pa do najviše 12 posto, nemate mogućnosti pratiti tolik rast zdravstvene potrošnje pogotovo ako u vidu imate nove tehnologije, nove zahtjeve struke i rast troškova farmaceutske industrije. Nema tog proračuna ni

u razvijenim zemljama, a kamoli u tranzicijskim zemljama Europe i svijeta koji može pratiti ovake zahtjeve i ovakav rast zdravstvene potrošnje kakav je danas aktualan. Isto tako, iz toga proizlazi da potražnja za zdravstvenom zaštitom u svim zemljama svijeta nadilazi dostupna sredstva i naravno da se onda suočavate s pitanjem dostupnosti zdravstvene zaštite, dugoročnom finansijskom održivosti i stabilnosti zdravstvenog ali i finansijskog sustava, naglasio je Jurković.

I upravo zbog toga je je JPP bitan. Prema definiciji iz Wikipedije JPP se može opisati kao kooperacija između javnog i privatnog sektora na području planiranja, proizvodnje, pružanja, financiranja, poslovanja ili naplate javnih poslova.

Javni sektor, istaknuo je Jurković, javlja se tom prilikom kao proizvođač i ponuđač takve suradnje - kao partner koji ugovorno definira vrste i obim poslova ili usluga koje namjerava prenijeti na privatni sektor i koji obavljanje javnih poslova nudi privatnom sektoru. Privatni sektor se javlja kao partner koji potražuje takvu suradnju, ako može ostvariti poslovni interes (profit) i koji je dužan kvalitetno izvršavati ugovorno dobivene i definirane poslove. Pitanje je dakako omjera da to pera na vagi između interesa javnog i privatnog sektora bude u ravnoteži. Karakteristike projekata JPP-a su dugoročna ugovorna suradnja (20 do 25 godina) između javnog i privatnog sektora i stvarna preraspodjela poslovnog rizika (poboljšanje kvaliteta usluge) i sveobuhvatna odgovornost na strani privatnog sektora (slika 2.). Agencija za javno-privatno partnerstvo Republike Hrvatske, naglasio je Jurković, ovako definira JPP: to je dugoročan partnerski odnos između javnog i privatnog partnera gdje

Ukupni dospjeli dug prije i nakon provedene reforme

Ukupni dug: 4.679.495.871 kn
Dug bolnica: 2.267.944.183 kn
Dug ostalih zdravstvenih ustanova: 353.498.271 kn
Dug HZZO-a: 2.058.053.417 kn

Ukupno smanjenje dospjelog duga:
2.946.683.191 kn

Ukupni dug: 1.732.812.680 kn
Dug bolnica: 1.463.771.827 kn
Dug ostalih zdravstvenih ustanova: 251.611.636 kn
Dug HZZO-a: 17.429.217 kn

HZZO: privatno i javno u 2011. godini

	Javne ustanove/ordinacije	Priwatne ustanove / privatna praksa
Primarna zdravstvena zaštita		
Dom zdravlja	50	
Ordinacije PZZ (om, ped, gin, dent, med.)	1.159 (u DZ)	3.645
Medicinski-biokemijski laboratoriј	47	69
Zdravstvena njega u kući	5	223
Ljekarništvo	26	428
Izvanbolnička specijalističko-konzilijsarna zdravstvena zaštita		
Domovi zdravlja	38	
Specijalističke ordinacije	386 (u DZ)	193
Poliklinike	9	79
Fizikalna terapija u kući	2	115
Zavodi za javno zdravstvo i transfuzijsku medicinu	23	
Bolnička zdravstvena zaštita		
Bolinice	55	1

Iz prezentacije dr. Jurkovića

- Odnos javnog u privatnog u PZZ-u je na strani privatnog

Iz prezentacije dr. Jurkovića

privatni partner od javnog partnera preuzima obvezu projektiranja, gradnje i/ili rekonstrukcije javne infrastrukture, a u svrhu pružanja javne usluge iz okvira nadležnosti javnog partnera, ili u svrhu osiguravanja javnom partneru potrebnih preduvjeta za pružanje javnih usluga iz okvira njegovih nadležnosti, ili pružanje javne usluge krajnjim korisnicima iz okvira nadležnosti javnog partnera. Javni interes, objašnjava Agencija, potpuno je osiguran kroz sektorske zakone kao i kroz odredbe ugovora o praćenju i nadzoru rada. Na taj način svatko dobiva - javni partner, privatna tvrtka, ali i šira javnost.

Znači, sumirao je Jurković, nužno je imati dobre zakone i dobre odredbe ugovora te osigurati da javni sektor prati i nadzire kvalitetu i rad. A pravni okvir JPP-a u Hrvatskoj je Zakon o javno-privatnom partnerstvu (Narodne novine, br. 129/08 i 55/11).

JPP je dugoročan partnerski odnos između javnog i privatnog partnera koji ima sljedeća osnovna obilježja:

- Privatni partner od javnog partnera preuzima:

- obvezu projektiranja, gradnje i/ili rekonstrukcije javne infrastrukture, uključujući gradnju i/ili rekonstrukciju javnih informacijsko-komunikacijskih sustava i/ili građevine od javnog interesa

- pružanje krajnjim korisnicima javnih usluga iz okvira nadležnosti javnog partnera.

• U zamjenu za preuzete obveze, javni partner može na privatnog partnera prenijeti odredena stvarna prava i/ili privatnom partneru dodijeliti koncesiju i/ili privatnom partneru plaćati naknadu u novcu.

• Ugovor o JPP-u je temeljni ugovor sklopljen između javnog i privatnog partnera, ili javnog partnera i društva posebne namjene (DPN), kojim se u svrhu provedbe projekta JPP-a uređuju prava i obveze ugovornih strana

• Javni partner je jedno ili više javnih tijela koje s DPN-om ili privatnim partnerom sklapa ugovor, ili jedno ili više javnih tijela koja su s privatnim partnerom članski povezana u zajedničkom trgovačkom društvu

• Privatni partner je gospodarski subjekt koji je odabran na temelju provedenog postupka javne nabave ili postupka davanja koncesije i koji s javnim partnerom sklapa ugovor o JPP-u

• Agencija za JPP provodi postupak ocjene i odobravanja prijedloga projekata JPP-a, dokumentacije za nadmetanje te konačnih nacrta ugovora.

HZZO: privatno i javno u 2011. – sekundarna i tercijarna razina zdravstvene djelatnosti

	Javne ustanove	Privatne ustanove/ordinacije	Ukupno za 2011.
Bolnice	9,163,000,000	103,200,000	8,233,902,000
Intervencijska kardiologija	23,500,000	1,500,000	25,000,000
Medičinska oplođnja	27,640,000	3,540,000	31,180,000
Poličinike	106,258,444	341,799,541	448,057,986
Fizikalna terapija u kući	5,705,707	48,682,126	54,387,834
Posebni programi	25,859,801	82,800	25,942,601
Privatne ordinacije		113,679,728	113,679,728
Ukupno	8,319,665,952	612,484,196	8,932,150,149

Iz prezentacije dr. Jurkovića
- potrošnja u javnim i privatnim ustanovama

Današnja rasprava, ustvrdio je Jurković, trebala bi pridonijeti da se odredi strategija, odnosno što mi to i u kojoj mjeri i kamo idemo u privatnom sektoru, a što je javni interes i što se nužno mora ostati u javnom sektoru (slika 3.).

Uloge i rizici

Najčešće vrste JPP-a u zdravstvu vezane su uz pružanje zdravstvenih usluga, pružanje nezdravstvenih usluga tzv. outsourcing, upravljanje zdravstvenim ustanovama, obnova, izgradnja i opremanje zgrada te hibridni ugovori (IT infrastruktura i IT usluge), objasnio je Jurković.

Uloga privatnog partnera obuhvaća financijska ulaganja, menadžment (brzina i efikasnost donošenja odluka), učinkovitost (sustav nagrađivanja, bolja kontrola izvršenja), upravljanje rizicima i transfer tehnologija koje nakon ugovorenog razdoblja prelaze u javni sektor. Budući da privatni sektor teži za profitom može se dogoditi da se na račun većeg profita smanji kvaliteta i zato javni sektor treba imati dobru kontrolu.

Javni partner plaća usluge, koristi ih te kontrolira izvršenje i kvalitetu. Ako javni sektor nema jedan od ova tri parametra, naglasio je Jurković, bit će suradnja javnog i privatnog sektora loša.

Uzroci rizika od JPP-a su neadekvatna regulatorna podloga, neadekvatan ugovorni odnos, neučinkoviti kontrolni mehanizmi i slab institucionalni kapacitet za upravljanje JPP-om.

Mogu se javiti i problemi. Primjerice, JPP može postati financijski rizik za proračun ako je ugovor o JPP-u loš pa usluga postaje skupla nego u javnom sektoru. Nadalje, mogu se stvoriti nepotrebni kapaciteti ili

stvoriti kapaciteti na pogrešnim mjestima, što može predstavljati financijski rizik za javnog partnera zbog ušteda na račun kvalitete privatnog partnera itd.

Buch bolnica povećala broj liječenih pacijenata, a u Norfolk & Norwich bolnici kuhinje su izvedene bez ventilacije

Jurković je naveo i nekoliko primjera JPP-a. U Francuskoj postoji nacionalni program JPP-a, tzv. Hopital 2007, koji je pokrenut kako bi se „značajno povećale investicije s ciljem poboljšanja pružanja zdravstvenih usluga i ekonomski optimizacije poslovanja kroz modernizaciju i reorganizaciju zdravstvenih kapaciteta“. Vrijednost JPP-a je 1,4 milijarde eura, investicija je privatna i jamči dugogodišnji ugovor s državom. Primjeri su Sveučilišni bolnički centar u Caenu, Sveučilišni bolnički centar u Rennesu, Oftalmološka bolnica - nacionalni centar - „Quinze Vingts“ u Parizu i dr.

Buch bolnica u Berlinu, odnosno Sveučilišna bolnica - Charite University, javna je bolnica privatizirana 2001. Ima 24 klinike, šest instituta i 1.100 postelja. Investicija u gradivsku infrastrukturu iznosi 215 milijuna eura, a u skupe tehnologije 39 milijuna eura. Rezultat JPP-a je povećanje broja liječenih pacijenata, trošak ljudskih resursa smanjen je za 10 posto bez otpuštanja, te se javno objavljuju izvješća o kvaliteti i ishodima zdravstvene skrbi.

Obnavljanje medicinske opreme u Hrvatskoj također je primjer JPP-a. Odlukom Vlade RH podržana je nabava medicinske opreme u iznosu od 830 milijuna kuna.

Finansijski teret nabavke raspoređen je tako da se finansijska sredstva osiguravaju u Državnom proračunu u razdoblju od šest godina s godinom počeka, a tijekom toga razdoblja uređaji se koriste u dijagnostici i liječenju. Privatni partneri preuzeли su na sebe stalnu i cijelovitu brigu o održavanju i servisu, odnosno odgovornost za funkcioniranje uređaja kroz cijelo vrijeme korištenja u razdoblju od šest godina. Pa tako, ne sposobi li privatni partner, istaknuo je Jurković, uređaj u roku 14 dana, 15. dan plaća zdravstvenoj ustanovi

40 tisuća kuna penala. Isporučitelj također snosi troškove dijagnostike i liječenja za pružene usluge u drugim zdravstvenim ustanovama koje osiguranici ne mogu ostvariti dok je njegov uređaj izvan funkcije.

Naravno, ima i loših primjera JPP-a. U Engleskoj je takav primjer Cumberland Infirmary, Carlisle, u kojem su troškovi održavanja 50 posto veći od planiranih, loše su izvedeni vodoinstalaterski radovi i sustav kanalizacije. U Durham District General Hospitalu poplavljjen je Odjel patologije tri puta u 18

mjeseci od otvaranja, od čega dvaput kanalizacijom. Loše je izведен sustav klimatizacije i ventilacije, a ormarići su izrađeni od nekvalitetnih materijala tako da pucaju pod uobičajenom bolničkom opremom. Prostorije s negativnim tlakom nisu proradile dvije godine od otvaranja Norfolk & Norwich bolnice, a kuhinje su izvedene bez ventilacije pa osoblike radi na temperaturama od 30 do 44 stupnjeva Celzusa.

•••••

Ravnatelj HZZO-a dr. **Tihomir Strizrep:**

Uloga HZZO-a u reguliranju javnog i privatnog sektora

Borka Cafuk

- Načelno Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) nema nikakvu formalnu ulogu u reguliranju javnog i privatnog sektora već mu je uloga ugovaranje zdravstvenih usluga, neovisno o strukturi vlasništva onoga tko te usluge pruža, istaknuo je ravnatelj HZZO-a dr. Tihomir Strizrep. U sustavu već duži niz godina postoje institucije kojima je osnivač država, lokalna ili regionalna samouprava, ali i one koje su potpuno u privatnom vlasništvu. Elementi ugovaranja jednaki su za sve i nema razlika između ustanova po tipu vlasništva. Ustav Republike Hrvatske jamči jednakost za sve oblike vlasništva i ne dozvoljava diskriminaciju po tipu vlasništva.

Strizrep je prezentirao pravne osnove HZZO-a za ugovaranje sa svim ugovornim partnerima i mali presjek povijesti događanja u hrvatskom zdravstvu.

- Prvi akt je Pravilnik o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite (PZZ) i lječilišta iz 1996. kojim je 70 do 80 posto, ovisno o županiji, ordinacija PZZ-a prešlo u status zakupa. Među njima su bile ordinacije opće medicine, stomatološke, pedijatrijske i ginekološke ordinacije i ljekarne. Da bi se stekao približan dojam o finansijskoj razini, izdvajanje HZZO-a za cijelu PZZ na godišnjoj razini sada je oko tri milijarde kuna. Prema tome oko dvije do 2,5 milijarde kuna je dio koji ide našim ugovornim partnerima koji su privatnici, odnosno koncesionari.



Ravnatelj HZZO-a dr. Tihomir Strizrep

I uz to je potrošnja lijekova na godišnjoj razini nešto veća od tri milijarde kuna u ljekarnama, a od toga 70 do 80 posto ljevkarskog sustava je privatizirano. Dakle, od 1996. godine na primarnoj razini imamo gotovo potpuno privatiziran sustav, objasnio je Strizrep.

Na taj Pravilnik su se nadovezali i prvi ugovori s privatnim partnerima na drugim razinama. Tako je 1997. potpisana prvi ugovor HZZO-a s privatnom bolnicom „Magdalena“ (osnovana je 16. rujna 1996., osnivač je Medinvest d.o.o.), koja je ušla u Mrežu javne zdravstvene službe.

Prvi ugovori s privatnim poliklinikama Hipokrat i Interdial za kroničnu hemodializu sklopljeni su 1998. Prema tome, ustvrdio je Strizrep, duga je povijest partnerskog odnosa između HZZO-a, tj. javnog/državnog osiguravatelja i privatnog sektora na svim razinama zdravstvenog sustava.

Cijeli ovaj sustav temelji se na osnovnim pravnim aktima, tj. Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, na temelju kojih se donosi Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, Pravilnik o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja te mnogi drugi propisi i opći akti Zavoda koji reguliraju sektor zdravstva u Hrvatskoj.

Zakonska podloga u Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju je Članak 68. koji kaže da HZZO općim aktom uz suglasnost ministra nadležnog za zdravstvo, po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora, u skladu s utvrđenim opsegom prava na zdravstvenu zaštitu te s utvrđenim standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja utvrđuje način provođenja zdravstvene zaštite i druge osnove za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima koji su uključeni u mrežu javne zdravstvene službe te cijene zdravstvene zaštite u ukupnom iznosu za punu vrijednost na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja.

Ugovaranja usluga s izvanbolničkim SKZZ-om

- Na temelju tog članka Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja podrobnije utvrđuje način ugovaranja zdravstvene zaštite. U posljednjoj Odluci, koja se odnosi na ugovorno razdoblje od

2010. do 2012., za razliku od ranijih odluka prvi put imamo i mogućnost da, ako postoje produžena čekanja za pojedine dijagnostičke pretrage ili specijalističke pregledi, HZZO može dodatno ugovoriti potrebne kapacitete da bi se smanjile liste čekanja, istaknuo je Strizrep.

Ugovor sa svim partnerima HZZO-a vrlo je detaljan i definira sve elemente pružanja zdravstvene zaštite, prava i obveze partnera i HZZO-a (slika 1.).

Strizrep je prezentirao značajne novine u odnosu na ranija ugovaranja s poliklinikama.

- U ranijem ugovornom razdoblju koje je trajalo do kraja 2009. ugovarala se, primjerice, djelatnost radiologije u okviru djelatnosti poliklinika. Poliklinike su imale pravo izvršavati i HZZO-u fakturirati sve usluge koje spadaju u tu djelatnost. S ciljem da što uspješnije trošimo sredstva koja imamo na raspolažanju za taj segment zdravstvene zaštite, tj. segment izvanbolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite (SKZZ), svi ugovori za razdoblje 2010.-2012. imaju točno definirano u okviru radiologije koje će postupke plaćati HZZO.

Zahvaljujući ovakvom načinu ugovaranja više nema mogućnosti da ugovorni partner, primjerice u djelatnosti radiologije, fakturira klasični rentgen jer za te pretrage nemamo liste čekanja i nemamo dodatnu potrebu za ugovaranje ali imamo duge liste čekanja za CT i magnet. Zato u ovom segmentu izvanbolničkog SKZZ-a ugovaramo samo ono što nam je dodatna potreba i što se ne može na odgovarajući način ili u odgovarajućem roku ostvariti u javnom sektoru. Uz ovakav način ugovaranja na razini djelatnosti u izvanbolničkom SKZZ-u ugovaramo

i određene postupke za koje postoje duže liste čekanja, npr. u djelatnosti oftalmologije ugovaramo operacije katarakte.

Primjerice, s poliklinikama koje imaju ugovor s HZZO-om mjesечно ugovaramo 22 operacije da bi se smanjile liste čekanja jer javni sektor ima tehničke predispozicije i mogućnosti ali nema ljudske, pa postoji potreba za dodatnim ugovaranjem. Takve dvije mogućnosti postoje na razini ugovaranja izvanbolničkog SKZZ-a i vrlo precizno definiraju ono što pruža taj ugovorni partner, a tu se najčešće radi o privatnim poliklinikama ili poliklinikama čiji je osnivač lokalna samouprava.

Ono što je također dodatak koji do početka 2010. nismo imali u ugovoru s izvanbolničkim partnerima jest odredba da se i te ustanove, dakle ne samo bolničke zdravstvene ustanove, kroz centralne jedinice naručivanja obvezuju Ministarstvu zdravstva, tj. odjelu za Nacionalne liste čekanja, dostavljati podatke radi potpunog i kvalitetnog praćenja događanja u zdravstvenom sustavu i definiranja potreba za ugovaranjem, objasnio je Strizrep.

Snižavanje cijena i porast broja usluga

Bitnu razliku između izvanbolničkog SKZZ-a i bolničkog SKZZ-a ili domova zdravlja jest način plaćanja. Domovi zdravlja se plaćaju kroz limit, što znači da mjesечно dobivaju dvanaestinu ugovorenih sredstava, bolnice također, a s računima koje ispostavljaju i opravdavaju ta sredstva. Za razliku od toga, izvanbolnički SKZZ dostavlja i obvezan je izdavati račun za svaku uslugu koju izvrši i HZZO plaća isključivo izvršenu uslugu.

- To znači da je teoretski moguće da neka poliklinika koja ima ugovor s HZZO-om u tijeku jedne godine ne uspije HZZO-u fakturirati niti jednu uslugu. U tom slučaju HZZO toj ustanovi neće platiti ništa. HZZO plaća onoliko koliko je usluga stvarno izvršeno, naglasio je Strizrep.

Još je jedna odredba ista za sve. Utvrdi li HZZO na kraju godine da je izvršeno više usluga nego je limitom predviđeno, HZZO te račune vraća bez plaćanja. Limit koji postoji u ugovorima jamči je financijske stabilnosti sustava i služi za predviđanje troškova u određenoj godini. Odlukom o osnovama za ugovaranje utvrđuju se cijene zdravstvenih usluga (slika 2.).

Vidite da se te cijene čitavo vrijeme stalno snižavaju. Zahvaljujući tome za manje sredstava uspijevamo dobiti više pretraga. Konkretno, primjerice cijena MR-a do srpnja 2008. obračunavala se po tzv. Plavoj knjizi. Do tada je prosječna cijena MR-a prelazila 1.800 kuna. Kada smo sredinom 2008. uveli jedinstvene cijene, tada je ona utvrđena na razinu od 1.120 do 4.000 kuna, grupirani su svih postupci u 10 stupnjeva kompleksnosti.

Isto tako bilo je za CT koji je do tada prosječno koštalo 1.200 kuna a od tada 720 do 4.000 ovisno o složenosti postupka. Malo će se osvrnuti i na noviju dogadanja. Isti oni potpisnici pisma radiologa od prije nekoliko mjeseci, tada su također pisali HZZO-u, tj. meni osobno, da takvim snižavanjem cijena želim uništiti hrvatsku radiologiju, a dvije ili tri godine nakon toga pišu o tzv. lukrativnim ugovorima HZZO-a s privatnim poliklinikama, izjavio je Strizrep (slika 3.).

Realne potrebe na temelju mišljenja specijalista koji upućuju pacijente na određene

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE							
Cijene za obračun provedene usluge zdravstvene zaštite							
Cijena za obračun provedene usluge zdravstvene zaštite utvrđuje se Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja							
Naziv	20. prosinca 2006.	6. prosinca 2007.	2. srpnja 2008.	25. svibnja 2009.	3. ožujka 2010.	21. ožujka 2011.	24. svibnja 2011.
Magnetska rezonanca (MR)	-	-	1.120,00	1.076,00	1.200,00	1.200,00	860,00
Komputertomografska tomografija (CT)	-	720,-	4.000,00	3.842,00	600,00	600,00	480,00
PET/CT	10.371,86	8.890,00	8.490,00	9.490,00	9.205,30	7.990,00*	6.392,00**
* Početak provođenje tomografika u RH ** Utvrđeni tomografika u LMKu Šibenik							

Slika 1. Iz prezentacije dr. Strizrepa

Slika 2. Iz prezentacije dr. Strizrepa
- Odlukom o osnovama za ugovaranje definiraju se cijene zdravstvenih usluga



Grožnjan

pretrage iz godine u godinu rastu. MR je s 25.000 postupaka godišnje došao na gotovo 60.000. CT sa 136.000 na 165.000. PET/CT s 242 na 6.387.

- Premda se stalno povećava upućivanje na ove pretrage - uspjeli smo ostvariti nov način financiranja zdravstvenih ustanova po kojemu bolnice imaju na godišnjoj razini oko 700 milijuna kuna veći prihod no što su ga imale prije reforme, a domovi zdravlja imaju veće prihode za oko 60 milijuna kuna na godišnjoj razini.

Prije reforme 2007. HZZO je za bolničku zdravstvenu zaštitu izdvojio ukupno 7.903.175.737 kuna, a 2010. usprkos recesiji

na godišnjoj razini izdvajamo gotovo dvije milijarde kuna više. Ukupna izdvajanja za izvanbolnički SKZZ smanjuje se iz godine u godinu. Dakle, imamo značajan porast broja pretraga a smanjena izdvajanja. Za razliku od toga imamo značajan porast sredstava u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti a stagnaciju broja usluga, naglasio je Strizrep (slika 4.).

Paralelno sa svim ovim na svim se razinama smanjuju troškovi. Na primjeru samog HZZO-a sa 606 milijuna kuna, koliko je bio ukupan trošak poslovanja HZZO-a 2007., u 2010. on je bio 409 milijuna kuna, a u ovoj godini planirano je 418 milijuna kuna, s time da treba uzeti u obzir da je HZZO-u pripojen Hrvatski zavoda za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu koji je samo za plaće trošio oko 20 milijuna kuna.

Dakle 200 milijuna kuna razlike nije otislo iz zdravstvenog sustava već se prelilo u zdravstvene usluge, lijekove itd.

Izazovi modernih zdravstvenih sustava

Strizrep se osvrnuo i na nekoliko činjenica koje su važne za razvoj i budućnost zdravstvenog sustava. Izazov je za moderne zdravstvene sustave da je njihova razvijenost postala glavnim pokazateljem socijalnog i gospodarskog razvoja i zato zdravstveni sustavi postaju sve važnija tema finansijskih i političkih razgovora i pregovora.

- Svi smo svjesni starenja populacije i povećanja broja kroničnih bolesnika. Na primjer, samo u Hrvatskoj ima oko 250 tisuća registriranih dijabetičara, od čega ih oko 80 posto ima dijabetes tipa 2, koji se može prevenirati u 90 posto slučajeva.

Razina troška za liječenje dijabetesa u Hrvatskoj je nekoliko milijardi kuna godišnje kada se u obzir uzmu bolničko liječenje, lijekovi, ortopedска pomagala i svi drugi troškovi. Uz dobru prevenciju možemo spriječiti razvoj bolesti, a posljedično tome i trošak. Uz starenje populacije vezane su i razne etičke dileme.

Ponekad se donese odluka da neki lijek na teret obveznog zdravstvenog osiguranja može, odnosno ima pravo imati osoba mlađa od 65 godina. Takve dileme su sve češće u zdravstvenom sustavu. Osiguranje kvalitete postaje važno. Uz sve to prisutan je i stalni rast troškova zdravstva svijetu od pet do 10 posto godišnje, premda nema jasnih dоказa o poboljšanju zdravstvenog stanja, niti o poboljšanju učinkovitosti zdravstvenog sustava uz enorman porast troškova svake godine. Postoje određene teškoće u integraciji različitih razina zdravstvene zaštite. Postoji dubok jaz između primarne i sekundarne zdravstvene zaštite.

Ne postoji gotovo uopće, uz neke iznimke, komunikacija između primarne i drugih razina zdravstvene zaštite, ali ni obrnuto. Postoji velik jaz, usudim se reći čak i netrpeljivost liječnika primarne razine prema liječnicima na sekundarnoj razini, i obrnuto. Osim toga, postavlja se pitanje kako regulirati rad liječnika iz javnog sektora u privatnom sektoru. Na to pitanje nitko na svijetu nema konačan odgovor.

Također, pitanje je i kako zadržati zdravstvene radnike u javnom sektoru. To su dileme odnosa između privatnog i državnog zdravstva koje su dugoročno pred nama, ali i pred svim zdravstvenim sustavima u svijetu, zaključio je Strizrep.

.....



Broj dijagnostičkih pregleda

Godina	MR	CT	PET/CT
2006.	25.224	136.462	-
2007.	44.691	138.711	242
2008.	51.074	135.058	3.360
2009.	59.595	160.769	4.767
2010.	59.148	165.694	6.387

CROATIAN INSTITUTE FOR
HEALTH INSURANCE

www.hzzo-net.hr

Slika 3. Iz prezentacije dr. Strizrepa
- Porast broja dijagnostičkih pregleda kroz godine



CROATIAN INSTITUTE FOR
HEALTH INSURANCE

www.hzzo-net.hr

Slika 4. 1. Iz prezentacije dr. Strizrepa

Prof. dr. Vesna Jureša,
Medicinski fakultet, ŠNZ Andrija Štampar:

Uloge i mogućnosti javnog sektora u zdravstvu

Borka Cafuk

- Branjenje javnog zdravstva u smislu zdravstvene zaštite i koncepta javnog zdravstva zapravo nije teško. Tu čak niti nema dileme. Privatno i javno u zdravstvu zapravo podliježe potpuno različitim načelima, nisu nikakva kompeticija jedno drugome, mogu biti dobra dopuna i ono bitno, da se zdravstvo kao sustav mora temeljiti na principima koji samo djelomično mogu zadovoljiti privatni sustav, ističe prof. Jureša, pročelnica Katedre za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite MEF-a u Zagrebu, ŠNZ Andrija Štampar.

- Ne radi se, dakle, o antagonizmu već o pokušaju da vidimo što javni sustav mora zadovoljiti i koje su njegove premise ako on zaista želi biti na dobropit svih nas. Mi svi kao građani participiramo u tom sustavu. Javno-zdravstveni sustav ima neke osnovne principе. Prvo je solidarnost. Svi plaćamo da bi javni sustav bio prema nama solidaran i da bi bio neprofitabilan jer ne očekujemo da na nama zarađuje. Potom, da smo jednakopravni, da je taj sustav pravičan, da daje otprilike svima ono što trebaju i da smo pritom sigurni da su nam prava jednaka ili podjednaka. I on mora uravnotežiti tri komponente: korisnika/pacijenta - zdravstvene radnike - sustav.

Stolac koji ima tri noge nije baš previše stabilan ali ne mora biti loš ako su te tri noge dobro postavljene, naglasila je Jureša.

Hrvatska je jedna od rijetkih država s dobrim zakonima ali i programom mjera koji je popis želja

Javno je sve ono za što mi odvajamo novce u zajedničku kasicu prasicu. To je dio javno-zdravstvenog novca. To nije pitanje



Prof. dr. sc. Vesna Jureša

vlasništva već raspolažanja sa sredstvima koja smo mi investirali.

- Očekujemo da prava, opseg i prioriteti zdravstvene zaštite budu jasno definirani i regulirani zakonima. Mi nismo u tome loša država, dapače mi smo jedna od rijetkih država koja ima relativno dobre zakone.

Također, imamo nešto što malo zemalja u svijetu ima, a to je program mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog osiguranja. Na žalost, on je popis želja a ne realiteta što nam osiguranje osigurava.

Drugim riječima, većina zemalja ovakav dobar program nema ali ima nešto drugo - dobru policu iz koje svaki osiguranik može pročitati ima li u tri godine, primjerice, jedanput pravo na oftalmološki pregled, ima li pravo na operaciju itd. Naš je program mjera zaista znanstvena fantastika u najboljem, a ne pejorativnom smislu, dakle sve ono što bi sustav mogao dati. Svatko od nas zna da je popis

želja ono što dajemo djeci da napišu Djedu Mrazu s dubokom vjerom da će se nešto od tih želja ispuniti i obično se to i dogodi. Mislim da u tom pogledu treba napraviti kvalitativni iskorak, to malo promijeniti, i tada ćemo svi bolje sjediti na one tri noge, izjavila je Jureša.

Također, očekujemo da će standard koji će se kroz taj program mjera dati omogućiti dostupnost, kontinuiranost, cjelovitost i sveobuhvatnost zdravstvene zaštite. Jasno je da se ne očekuju idealni uvjeti i nitko ih u svijetu nema.

Jureša je istaknula da dvije komponente čine javno-zdravstvenu zaštitu: finansiranje i Mreža javno-zdravstvene djelatnosti, koja uključuje sve razine zdravstvene zaštite. Kod nas je Mreža definirana ugovorom s HZZO-om i sve što u nj uđe više nije privatno već je javno. To je ono, napominje Jureša, što uporno stvara zabunu.

Civilizacijski iskorak hrvatskoga javnog sektora

Javni sektor u Hrvatskoj ima određene specifičnosti, koje su civilizacijski iskorak.

- U ovoj državi nema neosiguranih osoba. Biti neosiguran u ovoj državi nemoguće je misija. Ne znam što ljudi trebaju napraviti da izgube zdravstveno osiguranje. To je golema beneficija. Postoje zemlje u zapadnoj Europi u kojima ljudi nemaju osiguranje a pritom su to visoko socijalizirane države, izjavila je Jureša.

Očekujemo da će standard biti podjednak, a da bi se to osiguralo mora se ići za 20 do 30 posto stanovnika ove države ispod svih standarda i normativa.

- Na primjer, na Visu morate imati četiri liječnika za tri tisuće ljudi koji tamo žive, inače ne možete osigurati pogon, jer bi to značilo da dva liječnika i njihove medicinske sestre rade praktički svaki drugi dan 24 sata, a to je nemoguće. A takvih u Hrvatskoj nije malo.

To je ono što nekada naši kolege iz zapadne Europe ne razumiju. Oni ne razumiju da se Hrvatsku, za razliku od Belgije, ne može s jednog na drugi kraj prijeći za oko sat vremena brzim vlakom. Oni misle da bi se moglo „skoknuti“ do Dubrovnika.

Može se skoknuti, da, samo morate imati vlastiti helikopter. Ova država kroz sustav javnoga zdravstva omogućava da se i na udaljenim područjima, na kojima živi malo ljudi, ostvari određena kvaliteta zdravstvene zaštite, objasnila je Jureša.

Sustav zdravstva je korektiv u društvu. Vrlo često zdravstvo financira, odnosno zdravstveni se novac troši na područje socijalne skrbi, obrazovanja i dr. Velik dio osiguranja u svijetu ne pokriva rehabilitaciju i njegu kao što to čini hrvatsko osnovno osiguranje.

Programi specifičnih zaštita, od male djece do radnika, vani se vrlo često finansiraju iz drugih fondova i sredstava, često od poslodavca. Na žalost, ističe Jureša, mi smo u takvim ekonomskim prilikama zaštite uopće više neće biti prepustimo li je potpuno poslodavcu jer je on nema od kuda financirati. Također, naš sustav pokriva lijekove i participacije u određenim vrlo skupim zahvatima i lječenjima.

Zadaća je javnog sektora u zdravstvu da na području zdravstvene zaštite osigura nekoliko stvari - osnovnu zdravstvenu zaštitu svim osiguranicima/građanima pod jednakim uvjetima i u jednakom opsegu; stabilan sustav; preventivnu i specifičnu zdravstvenu zaštitu za određene populacijske skupine - djecu, osobe s posebnim potrebama, pod povećanim rizikom.

- Bilo je govora o preventivni dijabetesu. Mi moramo sustav financiranja djelomično usmjeriti na drugu stranu da bismo dobili efekt o kojem se govori. Ako s preventivom ne krenemo od prehrane u vrtićima, mi ćemo i dalje imati 250 tisuća dijabetičara. Gdje ćemo investirati? To je društvena odluka, odluka ove zajednice da investira u ono što misli da će dugoročno donijeti dobre rezultate, kaže Jureša.

Osnovno osiguranje pruža nam socijalnu sigurnost i zdravstvene prava, te nam podsvjesno pruža osjećaj sigurnosti. Na tome dalje treba graditi povjerenje cijelog sustava.

- Skrb za osobe s posebnim potrebama u puno zemalja se financira iz posve drugih izvora, tipa donacija i sl. To nije naša tradicija. Kod nas je to vrlo teško ustrojiti. Pitanje je zašto preuzimati model koji narodu naprsto ne leži? Ne možete u Turskoj raditi isto što i u Engleskoj ili u Grčkoj. Mogu se oni pozivati na Europsku uniju koliko god žele, ali se Grci ne žele odreći svog 38-satnog radnog tjedna, 15 ili 16 plaća i mislim da će se EU ozbiljno mučiti s njima. Jer ne možete ljudima izvana nametnuti potpuno drugačiji model. Tradicije su preduge. I zato je važno iz svijeta preuzeti ono što je dobro, modifcirati i prilagoditi svom sustavu i tako gurati naprijed, ističe Jureša.

Također, javno-zdravstveni sustav mora osigurati poslovanje subjekata pod jednakim uvjetima. On mora osigurati i edukaciju. Od njega se očekuje da drži cijeli teret edukacije zdravstvenih radnika. Zdravstveni se radnici ne mogu odškolovati ako ne uče u

tom sustavu, koji za njihovu edukaciju ne dobiva gotovo nikakve novce.

Na zdravstvenom sustavu je i teret unapređenja stručnog rada, razvijanja modela kontrole i implementacije novina. To se ne može tražiti od nekog koji je u profitu jer u tome nema profita već samo trošak za dobrobit sviju. Ne treba zaboraviti ni na znanstveni rad.

HZZO treba postati osiguravajući fond s jasno definiranim pravima i obvezama korisnika

- Važna su i iskustva drugih. Oni koji su napravili iskorak u javnom zdravstvenom sektoru, a to su većinom zemlje koje imaju visoko socijaliziranu medicinu ili zdravstvo, uspjeli su jasno utvrditi pravila - policu, njen opseg, nagrade.

Voljela bih da naš HZZO nije Zavod već osiguravajući fond i da ima jasno definirana prava/obveze korisnika/osiguranika. U to se treba HZZO konačno pretvoriti jer tada će pravila igre biti posve jasna i svima će biti jasno na što se ima pravo, a s druge strane će se olakšati nadzor i kontrola kvalitete. O ugovaranju usluga jako smo malo govorili. Mi ne ugovaramo u pravom smislu.

Imamo HZZO ali on nema prave partnerne, tipa Komore, Zbora, Sindikata. Pitanje je kako te tri institucije umrežiti u jedno tijelo koje postaje pregovarač prema osiguravajućem društvu, naglasila je Jureša i dodala da ugovaranje mora predvidjeti da se dio novaca sačuva za one koji su posebno ugroženi.

Posvuda javno-zdravstveni dio koji ide iz fondova, koji se financira iz dohotka, poreza i dr., predviđa dio novaca koji se čuva za preventivnu zaštitu, za malu djecu, majke itd. Jureša je upozorila i na negativan primjer SAD-a koji je tek 1997. prvi put uveo javno/državno osiguranje za djecu.

- Djeca nemaju stranku, mi samo možemo biti njihovi advokati. Kod nas u Saboru svi se rasplaču jedino kad se raspravlja o vinu, koliko sam vidjela. To duboko emocionalno dotakne sve. Kad se raspravlja o tome treba li se povećati normativ i standard u zaštiti djece, onda se preko toga preleti po hitnom postupku. Ali kad bi došle proteze na red, o njima bi se vjerojatno puno više raspravljalo, bilo bi aktualnije, komentirala je Jureša.

Nije problem u miješanju privatnog i javnog već u pravilima igre. Kada privatno postane dio onoga što se financira iz javnog sustava, onda su pravila igre identična. Jasno je da privatno mora imati profit, da mora

raditi po drugim principima jer inače ne može ostvariti profit i to nije ništa loše. Bitno je da za onaj dio, u kojem su je privatno ušlo u novce koje smo mi svi odvojili, pravila igre budu potpuno ista jer u suprotnom sustavi padaju. Kroz privatno se, također, može poticati javno kao pozitivna konkurenčija, napomenula je Jureša.

- Zašto smo došli u stanje u kojem jesmo? Zašto se poljuljalo povjerenje u javno? Ima puno razloga. Jedno je da često mijenjanje sustav a mi nismo shvatili što se događa. Privatizirali smo PZZ kroz model zakupa za koji su nam nakon deset godina u Ministarstvu zdravstva rekli da je to protuzakonit pravni odnos. A od prvoga smo dana govorili da je zakup nelegalan odnos. Nakon 10 godina je utvrđeno da to treba promijeniti. Možda su koncesije dobar put, no o tome premalo znam da bih govorila, izjavila je Jureša.

Kod nas je podjela na osnovno, dodatno i dopunsko osiguranje ostala nedefinirana. Ne postoji osnovna polica i dok se ona ne definira i dalje ćemo imati neprilika. Zanimljivo je da se svi bune protiv javnog zdravstva ali bi svi ušli u Mrežu jer bi rado da ih financira država, jer to predstavlja sigurnost - siguran izvor prihoda.

- Javni sektor je potreban jer je to zaista civilizacijski napredak. Zaista mislim da su prva osiguranja krenula kao javna, a ne kao privatna. Dobrobit za sve, solidarnost iz, rekla bih, sasvim sebičnih razloga - ja očekujem da se sutra netko brine o meni.

Stabilnost sustava ne može se stvoriti na profitu jer je profit sam po sebi rizik. Za stabilnost sustava potreban je javni sektor. Treba li privatnom sektoru konkurenčija? Treba, kao što treba i javnome, zaključila je Jureša.



Tuškanova 37

Ravnatelj Udruge poslodavaca u zdravstvu dipl. iur. **Mile Klepo** i vanjski suradnik UPUZ-a dipl. oec. **Ivan Lukovnjak:**

Uloga i mogućnosti privatnog sektora u zdravstvu

Borka Cafuk



66

• Do sada ni na jednoj razini nismo imali raspravu o javnom i privatnom zdravstvu. U posljednje dvije godine od kada je donesen Zakon o javno-privatnom partnerstvu, o odnosu privatnog i javnog, položaju i ulozi privatnog u sustavu zdravstva nije se raspravljalo sve do ovog tečaja, istaknuo je ravnatelj Udruge poslodavaca u zdravstvu (UPUZ) dipl. iur. Mile Klepo.

- Mi smo tu temu temeljito razmotrili zato što je u UPUZ-u cijeli javni sektor i više od stotinjak ustanova privatnoga sektora. S naše pozicije promicanje interesa poslodavaca i javnog i privatnog sektora potpuno su jednaki. Mi mislimo da je javno i privatno potpuno jednako - ono je ustavno jednako, ono je komplementarno do te mjeru da ne znate zapravo granicu do koje bi se trebalo razvijati javno, a do koje privatno, izjavio je Klepo.

Sve to jasno zakonski potvrđuje, objasnio je, četiri bloka normi: ustavne norme, i to članci 48, 49 i 50 koji govore o gospodarskim i socijalnim pravima. Među njima su dvije izrazito značajne koje se tiču privatnog zdravstva, a to su vlasnička te poduzetnička i tržna prava koja su temelj gospodarskog razvoja Hrvatske. Članci 1, 6 i 7 Zakona o ustanovama definiraju kada se osniva profitabilna, a kada neprofitabilna ustanova, koje su posljedice toga i kakav im je položaj. Zakon o zdravstvenom osiguranju, od članka 44 do 47., govori o osnivanju i uvjetima za osnivanje privatnih ustanova. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju u člancima 68, 69, 74 i 79 govori kako se uspostavljaju odnosi ugovaranja između javnog i privatnog.

- Norme su u pravilu korektne, ne dovode u pitanje razvoj privatnog sektora, no provedbeni mehanizmi su ono što to dovodi u pitanje. Privatni sektor je danas ugroženiji od javnoga, a perspektiva mu je, ako pratimo svjetske trendove, da jednog dana apsolutno nadjača javni sektor, zaključio je uvodno Klepo.

Privatni sektor je najzastupljeniji u PZZ-u

Najčešće se o privatnom sektoru govori kada je riječ o poliklinikama, a UPUZ u prezentaciji želi prikazati i dokazati da se privatni sektor javlja ne samo u specijalističko konzilijskoj zdravstvenoj zaštiti (SKZZ), već i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ), a to su koncesionari, ustanove za njegu u kući, ustanove za fizičku terapiju itd. i u njoj je najviše zastupljen, objasnio je vanjski suradnik UPUZ-a dipl. oec. Ivan Lukovnjak (slika 1.).

KONCESIJE					
- stanje prije koncesije					
Red. br.	Djelatnost (naziv)	DZ	Zakup	Privatnik	Ukupno
1	Opća/obiteljska medicina	14	62	18	94
2	Zdravstvena zaštita predlikolske djece	1	4	4	9
3	Zdravstvena zaštita žena	7	3	1	11
4	Stomatološka zdravstvena zaštita	6	42	31	79

- stanje poslije koncesije				
Red. br.	Djelatnost (naziv)	DZ	Koncesija	Ukupno
1	Opća/obiteljska medicina	15	78	93
2	Zdravstvena zaštita predlikolske djece	0	0	0
3	Zdravstvena zaštita žena	6	4	10
4	Stomatološka zdravstvena zaštita	7	72	79

Slika 1. Iz prezentacije dipl. iur. Klepe i dipl. oec. Lukovnjaka - zastupljenost privatnog sektora u PZZ-u u Zadarskoj županiji

Govoreći o vlasničkoj strukturi privatnog sektora Lukovnjak ističe da je pomalo absurdno da su vrlo zastupljene privatne zdravstvene ustanove čiji je osnivač osiguravajuće društvo, odnosno komercijalna osiguravajuće društva. - Postavlja se pitanje zašto su osiguravajuća društva osnovala svoje poliklinike ili zdravstvene ustanove, drugim riječima bave li se ona osnovnom djelatnosti, a to je prodaja osiguranja, ili su se na neki način preregistrirala i počela baviti prodavanjem zdravstvenih usluga. Jer kada dobijete policu od određenog osiguravajućeg društva praktički ste dobili kvantum zdravstvenih usluga koje možete koristiti, i to isključivo u njihovim kapacitetima. Mislim da je tako velik broj ustanova u vlasništvu osiguravajućih društva na neki način posljedica postojećih Zakona o dodatnom zdravstvenom osiguranju. Naime, prema tom Zakonu javna zdravstvena usta-nova mora imati suglasnost HZZO-a i Ministarstva zdravstva da uđe u ugovorne odnose s komercijalnim osiguravajućim društvima. Kako je javno poznato da su svi kapaciteti javnih zdravstvenih ustanova ugovoreni s HZZO-om, one ne mogu uključiti u ugovorne odnose s komercijalnim osiguravajućim društvima i u takvoj su situaciji ta društva počela razvijati paralelne, odnosno vlastite kapacitete, ustvario je Lukovnjak.

Osim toga postoje i zdravstvene ustanove u vlasništvu trgovackih društava, zdravstvene ustanove u vlasništvu pojedinaca ili grupe pojedinaca, i privatna praksa osobnim radom.

Privatni sektor je komplementaran javnom u segmentu obveznoga zdravstvenog osiguranja

Nekoliko je specifičnosti privatnog sektora u odnosu na javni. Privatni se bazira na vlastitim ulaganjima i ne aplicira na javna sredstva. Privatne ustanove u strukturi svojih troškova imaju amortizaciju, koja u Hrvatskoj u javnom sektoru ne postoji od 1994. i sada su zbog toga u teškoćama s distribucijom ili redistribucijom investicija koje ne prate amortizaciju, odnosno obnavljanje opreme.

- Primjerice, imamo primjer da je oprema u bolničkom sustavu otpisana s 84 posto, što znači da je njen efikasna vrijednost 15 do 17 posto. S time da su razlike od ustanove do ustanove vrlo velike jer se sada sredstva usmjeravaju ne po principu amortizacije već odluka, a tu su normalno uvijek prisutne različite lobiske strukture koje onda i determiniraju raspodjelu, istaknuo je Lukovnjak.

Privatni sektor pokriva gubitke iz vlastitih sredstava. Kadrovski se potencijali uglavnom preuzimaju iz javnog sektora i mišljenje je UPUZ-a da privatni sektor neće u potpunosti stasati dotle dok sam ne počne razvijati i stvarati vlastite kadrove.

Preuzimanjem kadrova iz javnog sektora preuzimaju se i njihove navike koje su nerijetko u koliziji s principom poslovanja privatne ustanove. Pružanje zdravstvenih usluga kombinacija je vlastitih kadrova i kadrova temelj ugovora o djelu. Obvezna je primjena profitnog računovodstva, prihodi se iskazuju kao fakture a ne kao naplaćena realizacija.

Samim time problem nastaje ako privatna poliklinika prefakturira maksimalni iznos sredstava jer se javlja višak prihoda i dobiti a te su ustanove i obveznici poreza na dobit. Sama činjenica da su obveznici poreza na dobit i da vode profitno knjigovodstvo govori o tome da se u ustanovama privatnog karaktera može stvarati dobit. I na kraju, jedan dio privatnih ustanova, koje su organizirane kao trgovacka društva, obveznici su i Zakona o PDV-u.

Prema statusu na tržištu privatni sektor dijeli u tri grupacije. Oni koji imaju ugovor samo s HZZO-om, i to je uglavnom u PZZ-u. Potom, postoje ustanove koje prihod isključivo ostvaruju na slobodnom tržištu te oni koji imaju ugovor s HZZO-om i pojavljuju se na slobodnom tržištu, a ovo je u javnosti najspornija varijanta.

- No, nemojte zaboraviti da postoji niz javnih ustanova koje djelomično ugovaraju s HZZO-om a djelomično su na tržištu, prema tome to nije specifikum privatnog sektora. Primjer tome su naše specijalne bolnice za rehabilitaciju, one 50 posto svojih kapaciteta prodaju na tržištu. Naši zavodi za javno zdravstvo ostvaruju preko 50 posto prihoda na tržištu. Prema tome, ono zbog čega često puta prozivamo privatni sektor karakteristika je i javnog sektora, naglasio je Lukovnjak.

Govoreći o ulozi i mjestu privatnog sektora na tržištu, Lukovnjak je ustvrdio da je privatni sektor komplementaran javnom sektoru u segmentu obveznoga zdravstvenog osiguranja. Privatni sektor može biti i u funkciji proširenja spektra usluga javnog sektora. On pruža usluge koje predstavljaju nad-standard, uključuju nove tehnologije i uvodi nove zdravstvene usluge. To je pogotovo važna uloga privatnog sektora kad imamo restriktivno investiranje te probleme sa obnavljanjem opreme i investiranjem u nove tehnologije.

Također, privatni sektor pruža zdravstvene usluge koje nisu obuhvaćene obveznim zdravstvenim osiguranjem te osobama iz drugih zemalja.

Prednost je privatnog sektora što on može investirati u opremu i prostor vlastitim ili kreditnim sredstvima, te izabire profitabilnije djelatnosti i zaobilazi manje profitabilne. No to ne znači da je privatni sektor povlašten. Privatni sektor raspolaže najnovijim tehnologijama, stimulativno vrednuje rad, potpuno je informatizirao radni proces, elastičniji je prilikom reakcije na promjene uvjeta poslovanja i mogućnost promjene strukture kapaciteta, odnosno nadogradnje.

Privatni sektor može biti konkurentan javnom sektoru

Privatne zdravstvene ustanove ulaze u ugovorni odnos s HZZO-om jer su očito nedostatni kapaciteti javnih ustanova, odnosno liste čekanja.

One raspolažu kvalitetnim instaliranim kapacitetima i činjenica je da privatni sektor u vrijeme osnivanja ima veće kapacitete nego što ih može popuniti i logično je da dio tih kapaciteta ugovori s HZZO-om.

Na taj način privatne zdravstvene ustanove povećavaju stupanj iskorištenosti instaliranih kapaciteta, smanjuju fiksne troškove, pa im i usluga postaje jeftinija, osiguravaju kontinuirani priliv bolesnika i sredstava te izbjegavaju rizike karakteristične za slobodno tržište. Zbog svega toga, istaknuo je Lukovnjak, privatni sektor u određenim trenucima može biti konkurentan javnom sektoru.

Razlika u poziciji privatnog i javnog sektora je i u tzv. decentraliziranim sredstvima a u njima participiraju isključivo javne ustanove.

- Dakle, javna ustanova pored toga što dobije naknadu za pruženu uslugu, kroz decentralizirana sredstva dobiva namjenska sredstva za investicije. Na žalost, sve veći dio tih sredstava služi za vraćanje raznoraznih kredita i to po osnovi plaćanja starih dugova, a to u ovoj godini iznosi 403 milijuna kuna, izjavio je Lukovnjak.

U ovoj se godini predviđa 800 milijuna kuna za opremanje javnog sektora. Privatni sektor to osigurava iz vlastitih sredstava. Od 1994. godine utrošeno je više od 10 milijardi kuna u pokrivanje gubitka javnog sektora.

Prema tome činjenica je da javni sektor, uz to što dobiva ugovore i ugovorom zajamčene cijene, dobiva i dodatna sredstva. Zbog svega toga privatni sektor u krajnjoj liniji može osigurati uspješniji rad a samim time i manje troši.

U izgradnji sustava zdravstvene zaštite treba težiti potpunom izjednačavanju javnog i privatnog sektora

Nekoliko je pitanja koja se često čuju kada se govori o privatnom sektoru, a zahtijevaju preispitivanje, smatra Lukovnjak.

- Nerijetko se kaže da HZZO ne bi trebao ugovarati zdravstvenu zaštitu s privatnim sektorom. Postoji li nedostatak javnih kapaciteta, razumljiva je ta solucija. Potom, tvrdi se da HZZO ugovara zdravstvenu zaštitu s privatnim sektorom a da nisu iskorišteni svi instalirani kapaciteti javnog sektora te da je privatni sektor nelojalna konkurencaj javnom sektorom, ali to ne može biti ako su uvjeti i ci-

jene identični. Zatim, da se privatnom sektoru pogoduje prilikom ugovaranja zdravstvene zaštite, što također nije točno kao ni tvrdnje da privatni sektor predstavljaju subjekti koji posluju isključivo na slobodnom tržištu te da poslovanje privatnog sektora nije transparentno kao poslovanje javnog sektora, istaknuo je Lukovnjak.

UPUZ smatra da privatni sektor treba promatrati kao komplementaran javnom. Obilježje privatnog sektora je vlasnička struktura, a ne struktura pruženih usluga, tj. nije netko privatni zato što pruža usluge na slobodnom tržištu, a drugi ne zato što ima ugovor s HZZO-om. Opseg i strukturu zdravstvene zaštite koju ugovara HZZO, utvrđuju Ministarstvo i sam HZZO, a ne privatne zdravstvene ustanove. Privatni sektor uklju-

če se u ugovorne odnose s HZZO-om kad HZZO utvrdi da javne ustanove ne raspolažu svim potrebnim kapacitetima i zdravstvenu zaštitu ugovara pod istim uvjetima kao i javni sektor.

- U izgradnji sustava zdravstvene zaštite, treba težiti potpunom izjednačavanju javnog i privatnog sektora, na način da korisnik-pacijent slobodnim izborom odlučuje o mjestu korištenja zdravstvene zaštite. U tom bi slučaju privatni sektor doprinosi racionalizaciji javnog sektora, stvaranjem konkurenčije između javnog i privatnog sektora, što znači da bi praktički svaki osiguranik HZZO-a imao svoj osobni paket u finansijskom iznosu i da sam sebi mogao izabrati ustanovu koja će mu pružiti zdravstvenu uslugu, zaključio je Lukovnjak.

.....

Prof. dr. sc. Damir Miletić,
Hrvatski liječnički zbor:

Razlika u kvaliteti pružanja zdravstvenih usluga u javnom sektoru

Borka Cafuk

- Glavne su teme o kojima je govorio predstavnik Hrvatskog liječničkog zabora prof. Miletić iz Kliničkog zavoda za radiologiju KBC-a Rijeka kvaliteta medicinske usluge u različitim zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj, javno-privatno partnerstvo, strategija razvoja, utjecaj struke na donošenje odluka u zdravstvenom sustavu, racionalizacija i održivost zdravstvenog sustava

Alarmantno je da se na brojnim skupovima može se čuti i to da je u puno bogatijim zemljama od Hrvatske održivost zdravstvenih sustava upitna s obzirom na kvalitetu medicinskih usluga koje iz dana u dan rastu nevjerojatnom progresijom i imaju visoku cijenu.

Kategorizacija bolnica nedavno je provedena i ona svakako predstavlja značajan iskorak prema poboljšanju kvalitete zdravstvenih usluga. Ona je put ka racionalnijem trošenju novca poreznih obveznika, objedinjavanju stručnih potencijala i izbjegavanju samovolje političkih elita.

- U Hrvatskoj postoji, može se reći, neprekrena radna snaga. Ljudi teško odlaze iz grada u grad. Međutim, morate stvoriti



Prof. dr. sc. Damir Miletić

ustanove 1. kategorije i čovjek koji želi raditi takvu medicinu mora doći u takvu ustanovu.

No, nerijetko se u Hrvatskoj ljudi ne daju iz svojih sredina i pokušavaju u vlastitim, malim sredinama stvarati nekakve nepotrebne kapacitete, izjavio je Miletić. S druge strane, postavlja se pitanje tko će nas lije-

čiti u Hrvatskoj? Sustav obrazovanja zdravstvenih djelatnika prema Miletićevom uvjerenju može osigurati jedino sustav kontroliran od države, jer se inače ne može kontrolirati finalni rezultat., tj. liječnik koji izlazi iz takvog sustava, i ne može se od njega očekivati nešto što nije unaprijed zadano. Stoga, Hrvatskoj treba Sveučilišna bolnica.

- Takve će bolnice osigurati jedinstvo struke, znanosti i obrazovanja na jednome mjestu, objediti ljudske i materijalne potencijale resora zdravstva, znanosti i školstva. To je način da se mlade ljudi zadrži u javnom sektoru. Čovjeka čete u sustavu vrhunske bolnice zadržati vrhunskom opremom, vrhunskom edukacijom i nekim benefitima. Time ćemo jamčiti najvišu razinu medicine koju Hrvatska može postići i financirati te stvoriti centre izvrsnosti. Danas imamo centre izvrsnosti ali pitam vas što znači ako imate deset centara izvrsnosti iz jedne te iste djelatnosti? U takve centre moramo ulagati da bismo uopće održali korak sa svijetom. Nije jasno zašto Hrvatska nema snage za taj iskorak, istaknuo je Miletić.

**Jedan PET/CT košta koliko
13 CT-a ili 6 MR-a ili 266
telemedicinskih konzultacija**

Cijene zdravstvenih usluga određuje HZZO. Bolnice s većim ostvarenim opsegom posla ne mogu zaraditi više i pitanje je može li ekonomska kriza utjecati na međusobne odnose cijena zdravstvenih usluga.

Na primjeru odnosa cijena PET/CT-a, CT-a i MR-a Miletić pokazuje da je jedna izuzetno vrijedna usluga vrijedi mnogo više od MR-a, još više od CT-a i 266 puta više od

telemedicinske konzultacije te da tu postoji niz nelogičnosti.

- Nelogično je da PET i PET/CT jednako koštaju. Nelogično je i da CT pretraga jedne regije ima jednu cijenu, a ako se pretraje više od jedne regije onda ona iznosi 50 posto osnovne cijene. Znači li to da liječnik potroši 50 posto manje vremena na analizu druge regije ili pri tom koristi 50 posto manje svoga znanja kad pretraga svake sljedeće regije iznosi upola manje od cijene pretrage jedne regije? - pita Miletić (slika 1.). Struka, a svakako ne ni Hrvatsko radiološko društvo, sasvim sigurno nije sudjelovala u formiranju takvih cijena.

Zašto PET/CT u Hrvatskoj iznosi 128 posto cijene te pretrage jednog američkog socijalnog osiguranja?

Miletić je usporedio i cijene CT, MR i PET/CT pretraga Medicarea, koji je socijalno osiguranje u SAD-u, što znači da to osiguranje pokriva američka vlada i namijenjeno je osobama starijim od 65 godina, nemoćima i drugima koji udovoljavaju određenim kriterijima, i HZZO-a (slika 2.).

- Nisam prikazao ove podatke kako bih dokazao da je SAD bogatiji od Hrvatske jer to znamo svi, već radi odnosa cijena. Primjerice, CT mozga u Medicareu stoji 330 US\$, a u HZZO-u 92 US\$. Međutim, nevjerojatno je da PET/CT u Hrvatskoj vrijedi 1.229 US\$, odnosno 128 posto Medicareove cijene. Mi radiolozi nismo dovoljno pametni da shvatimo zašto je tome tako. Mi zaista ne znamo zašto cijena jedine pretrage koju javne ustanove u Hrvatskoj nemaju košta toliko.

Također, kod Medicarea je istaknuta cijena CT-a mozga jer njima nije svejedno je li to rutinski CT kod čovjeka koji ima glavobolju ili je to CT trbuha kod onkološkog

bolesnika. Probajte usporediti vrijeme koje radiolog mora utrošiti za pregled jednog čovjeka s glavoboljom, koji je manje-više zdrav, i nekoga tko je onkološki pacijent, istaknuo je Miletić (slika 3.).

Iz usporedbe strukture cijene PET/CT pretrage u SAD-u i Hrvatskoj vidi se da na nuklearnog medicinara u SAD-u otpada 300 US\$. Radiolog u Hrvatskoj zavrijedi 92 US\$ u hibridnoj pretrazi a nuklearni medicin 837 US\$.

- Zaista me zanima kako se ta cijena izračunava. Shvaćamo da je Hrvatska siromašna zemlja i da je cijena CT-a tri puta jeftinija ali nije jasno zašto cijena nuklearnog medicinara nije na istoj razini, izjavio je Miletić.

Upozorio je na još jednu veliku zbludu - dijagnostiku. Dijagnostika nije jednoznačan pojam i ne mogu se laboratorijske pretrage, gdje se radi o strojno obradi uzoraka i gdje uopće nije potreban liječnik, usporediti s radiologijom, endoskopijom ili nuklearnom medicinom gdje je neophodno sudjelovanje liječnika i pretraga se provodi na bolesniku. Te dvije dijagnostike nisu jednake.

- Smijemo li simplificirati? To je često pitanje koje nam postavljaju kao radiovizima. Pa kažu: ako jedan MR vrijedi toliko i toliko, koliko onda košta jedan CT ili UV? To

je otprilike kao kad kažete da jedan zrakoplov košta toliko te koliko je to onda automobil, a koliko motocikala? Načelo zrakoplov košta više od automobila. No, što ako se radi o poljoprivrednom zrakoplovu, a automobil je Bentley ili Ferrari, koji košta 10 puta više? Računate li tako nemate odraz pravoga stanja na tržištu i sve skupa simplificirate pa to više nema nikakve veze sa strukom, upozorava Miletić.

Miletić zaključuje da će smanjivanje cijena medicinskih usluga rezultirati ili rastom dugova bolnica ili smanjenjem plaća ili otpuštanjem djelatnika.

- Već sada je prisutno smanjenje interesa za studij medicine, sve manje ih hoće na medicinu jer mladi shvaćaju u kakvom bi sustavu trebali raditi.

Popunjavanje medicinskog osoblja u bolnicama i primarnoj zaštiti ići će iz siromašnih zemalja, što će rezultirati padom kvalitete medicinske usluge.

I može se dogoditi da privatni sektor ostane rezerviran samo za bogate jer će bolnice biti ubožnice, zaključio je Miletić.

••••

cijene HZZO-a N.N. 24.svibnja 2011.

Slika 1.
Iz prezentacije
prof. Miletića
- odnos cijena pojedinih
zdravstvenih usluga

SKZ 08 PET (bez CT) pomoću 18-FDG	6.392,00
SKZ 13 PET/CT	6.392,00
SKZ 56 CT (jedna regija)	480,00
SKZ 57 MR (jedna regija)	960,00
(za više od jedne regije cijena svake sljedeće iznosi 50% osnovne cijene)	
telemedicinska konzultacija	24,00

1 PET = 13,3 CT = 6,7 MR = 266 telemedicinskih konzultacija

Usporedba HZZO - Medicare (USD)

Medicare	HZZO
CT (mozga) - 334	CT - 92 (28%)
MR (mozga)- 533	MR - 184 (35%)
PET/CT - 960	PET/CT - 1229 (128%)

Medicare is a social insurance program administered by the United States government, providing health insurance coverage to people who are aged 65 and over, to those who are under 65 and are permanently physically disabled or who have a congenital physical disability, or to those who meet other special criteria.

Slika 2. Iz prezentacije prof. Miletića - usporedba cijena HZZO-a i Medicarea izražena u američkim dolarima

Struktura cijene PET/CT pretrage (USD)

USA (960)	RH (1229)
FDG - 300	FDG - 300?
CT - 334	CT - 92
Nukl.med. - 326	Nukl.med. - 837?

Slika 3. Iz prezentacije prof. Miletića
- usporedba strukture cijene PET/CT pretrage u SAD-u i Hrvatskoj izražena u američkim dolarima

Predsjednica Udruge oboljelih i liječenih od malignih bolesti, njihovih obitelji i prijatelja "Za novi dan" **Katarina Katavić:**

Pacijenti od zdravstvenog sustava i zdravstvenih djelatnika očekuju zdravlje za sve

Borka Cafuk

- Očekivanja pacijenata od zdravstvenog sustava i zdravstvenih djelatnika prezentirala je predsjednica Udruge oboljelih i liječenih od malignih bolesti, njihovih obitelji i prijatelja "Za novi dan" Katarina Katavić, koja je na tečaju "Mediji i zdravlje" sudjelovala uime Koalicije udrug u zdravstvu.

Pacijenti očekuju zdravlje za sve, jednakost, kvalitetu života i poštivanje svojih prava te da zdravstvena zaštita bude osigurana svima prema potrebi a ne prema plaćanju. Također, očekuju da se zdravstvena zaštita pruža cijelovito, da se smanjuje neravno-pravnost u liječenju, da se stalno radi na poboljšanju kvalitete i uklanjanju slabosti.

- Danas su pacijenti sve bolje informirani, sve više se zanimaju za znanost i medicinu te postavljaju sve više pitanja. Žele znati i žele da im se objasni njihovo medicinsko stanje ali i žele biti uključeni u donošenje svih odluka o svom liječenju, istaknula je Katavić te iznjeljala nekoliko iskustava i izjava članova Udruge vezanih uz kvalitetu.

Primjer 1:
"Mladi ste, neki moraju čekati duže" -
Dg.: metastaze raka dojke na kostima i limfi

"Ono što me najviše iznerviralo ovo ljeto jest da je od uspostavljanja dijagnoze pa do početka kemoterapije prošlo 2 mjeseca! Tumor je lomio moje kosti, bolovi su bili, ajme meni, neizdrživi. Odgovor je bio, ma nećete umrijeti.

Ma, što mi tumor mora pojesti, ne znam koliko tkiva, dok ne dobijem terapiju? Ne znam, meni to nema ni najmanje logike. Pa mi kažu, kao mlada sam (33), neki moraju



Katarina Katavić

čekati duže. Pa rekoh, stvarno. A tek kako utječe na psihu, čekanje na terapiju je ipak najgore." (30. listopada 2010.)

Primjer 2:
Šest mjeseci nakon operacije nije počeo liječenje! - Dg.: karcinom prostate

"Imam 49 godina, operiran sam na Rebru 29. travnja 2010., moja je dijagnoza Ca prostate (radikalna prostatektomija s pozitivnim rubom).

Nakon kontrole urologa i PSA u srpnju 2010. preporuča mi se zračenje. Već tada imam bolove u ramenima, pod desnom lopaticom, u prstima ruke i noge, zubi i Zubno meso, afte i slične stvari. Pijem Voltaren, loše spavam.

Planira se zračenje 30. kolovoza 2010. Međutim, do danas (29. listopada 2010.) nisam počeo sa zračenjem. Pokvario se aparat. Bit će samo što nije evo idući tjedan. Počeli smo raditi ali ima puno pacijenata od prije. Baš apdejtamo softver.

U međuvremenu moj trbuš raste, pojavili su mi se bolovi u ledima (kad udah-nem) i pojavio mi se neki čudan suhi osip...

Pa evo, danas je šest mjeseci od operacije, a moje daljnje liječenje još uvijek nije počelo." (29. listopada 2010.)

Primjer 3:

Priče o anti-dekubitalnoj masazi samo su priče - njegovatelj, palijativna skrb

"Da bi bolesniku, kome metastaze razaraju kosti, koji je potpuno nepokretan i svaki najmanji pokret ga boli, promjenili pelenu potrebne su najmanje dvije osobe a da ga se digne s kreveta najmanje tri, lijekove protiv bolova morate sami dozirati ako mu želite pomoći, za infuziju se morate svadati s patronažnom sestrom jer iako bolesnik tjedan dana niti jede a niti što piće, po njoj je to normalno.

Ni infuzija nije potrebna, iako priznaje da je žena potpuno dehidrirana i da bi u bolnici sigurno dobila infuziju, ali u bolnici nema mjesta. Zdravstvena njega u kući sastoji se samo od toga da sestra dva puta tjedno bolesnicu prebrise mokrom krpom kao kakav stari ormari i priče o masazi i dekubitusu su stvarno samo priče." (3. veljače 2011.)

64 posto ispitanika nije zadovoljno zdravstvenom uslugom prema istraživanju "Glas pacijenata"

- Zbog takvih iskustava pokrenuli smo istraživanje "Glas pacijenata" kako bismo saznali koliko smo zadovoljni dostupnošću i kvalitetom zdravstvene usluge. Ono još nije dovršeno jer je veliko zanimanje pacijenata da u njemu sudjeluju, no za ovu priliku smo ipak izabrali nekoliko podataka iz odgovora na 60 pitanja u razdoblju od 15. listopada 2010. do 15. svibnja 2011. od 868 ispitanika u dobi od 15 do 80 godina. Svi ispitanici su zdravstveno osigurani, a 807 ih ima dopunsko zdravstveno osiguranje, objasnila je Katavić

Samo je devet posto ispitanika oboljelih od karcinoma otkriveno u programima rane prevencije malignih bolesti. Više od polovice ispitanika nije sudjelovalo u odlukama o vlastitom liječenju.

Više od polovici bilo je teško postaviti pitanja svom liječniku i više od polovice nije potražilo drugo mišljenje. Gotovo polovici ispitanika nisu objašnjene nuspojave. Za većinu ispitanika pretrage je organizirao bolnički liječnik. Od ukupnog broja ispitanika 382 su čekala na pretrage prije postavljanja dijagnoze, od toga 241 više od dva mjeseca.

S lječenjem je u prvih mjesec dana od postavljanja dijagnoze započelo 66 posto ispitanika. Na početak lječenja čekalo se najviše bio zbog pretraga (36 posto), a potom zbog lijekova (30 posto), zbog radioterapije (23 posto).

U dobivanju preporučenih lijekova 495 ispitanika nije imalo neprilika, ali preko ih je više od 300 imalo.

- Ovdje trebam naglasiti da se stane s lijekovima znatno popravila i da je HZZO proširio listu za mnoge maligne bolesti, no

ono što nije riješeno jesu rijetki tumori, istaknula je Katavić, i problem prezentirala kroz primjere osoba koje su umrle čekajući na intervencijski uvoz Yondelisa, lijeka koji nije registriran u Hrvatskoj.

Drugi je problem što u Hrvatskoj ne postoje kliničke studije za rijetke tumore i naši građani imaju poteškoća s uključivanjem u te studije u inozemstvu, dodala je.

Vraćajući se na anketu istaknula je da je više od dvije trećine pacijenta čekalo na radioterapiju, i to 65 posto dulje od dva mjeseca, najviše zbog velikog broja pacijenata, kvara uredaja, a 27 posto je izjavilo da ne zna zašto.

Najvažnije pitanje istraživanja bilo je o zadovoljstvu. Čak 64 posto ispitanika nije zadovoljno zdravstvenom uslugom, i to 12 posto zbog loše tehničke opremljenosti, 23 posto zbog loše kvalitete i 29 posto zbog lošeg odnosa.

- Sustav treba osigurati da zdravstveni djelatnici pružaju skrb u skladu s etičkim kodeksima i zakonima Republike Hrvatske, to je ono što i pacijenti i medicinsko osoblje žele, a to uključuje - razumijevanje potreba pacijenta, nužnost da se pacijentu objasni njegov zdravstveno stanje, da ga se upita o eventualnim nejasnoćama, gleda u oči, pozdravi i nasmiješi mu se.

Ignoriranje je nešto što pacijent može protumačiti kao nemar, nezainteresiranost, ali i kao pokazatelj loše zdravstvene skrbi, a to nam ne treba.

Težimo zajedno kvalitetnom zdravstvu, a to možemo postići samo uz partnerstvo svih nas, zaključila je Katavić.

••••

Najmlađi „čitatelj“ Liječničkih novina



Poštovano uredništvo!

Moja 13-omjesečna kćerka Lorena od rođenja voli listati slikovnice, knjige, novine i časopise.

Danas sam je „uhvatila“ kako lista Liječničke novine. I to nije prvi put!

Lijep pozdrav,

Tatjana Nemeth Blažić, dr.med.



Prezentacija OEMS-ovog projekta „Zdravo zdravstvo“

Nužna je najšira društvena i politička javna rasprava o viziji organizacije zdravstvenog sustava

- Organizacija i ekonomika medicinskih struka (OEMS) 9. lipnja je prezentirala svoj projekt „Zdravo zdravstvo“ koji predstavlja okvir reorganizacije zdravstvenog sustava. Smisao je projekta, istaknuo je čelnici OEMS-a dr. Galibedin Galijašević, pokušati potaknuti najširu društvenu i političku javnu raspravu o viziji organizacije zdravstvenog sustava kakvu bismo željeli dostići za 10-15 godina i pokušaj postizanja društvenog i političkog konsenzusa oko strategije dokumenata razvitič hrvatskog zdravstva.

OEMS je prezentirao svoj projekt i obavio konzultacije sa svim najvažnijim političkim strankama i drugim društvenim instanicama te dobio punu podršku i izražena je spremnost da se priključe javnoj raspravi i postizanju konsenzusa o strategiji razvitič hrvatskog zdravstva, ustvrdio je Galijašević. OEMS nastavlja komunikaciju sa strukom, kroz komore i udruge, jer ona treba dati svoje mišljenje o predloženim modelima promjene. U rujnu se OEMS spremi organizirati završnu konferenciju „Zdravo zdravstvo“ i potpisivanje završnog dokumenta.

- Zdravstvo je toliko bitno za organizaciju svakog društva da je nužno dignuti ga na razinu nadpolitičke i nadstranačke organizacije kako ne bismo trebali svaki put kada se ljudi na vlasti mijenjati strategiju



Dr. Galibedin Galijašević

zdravstva, zbog čega nigdje ne stižemo, istaknuo je Galijašević.

Budući da članovi OEMS-a dolaze uglavnom iz sustava primarne zdravstvene zaštite (PZZ), oni smatraju da je upravo PZZ onaj sektor u zdravstvu na kojem bi trebalo najviše poraditi u reorganizaciji zdravstvenog sustava. Galijašević je ukratko prikazao ključne novosti koje OEMS smatra poželjnima u reorganiziranom zdravstvenom sustavu, a posebno u PZZ-u.

Danas se susrećemo s nedostatnom organizacijom upravljanja i potrebno je nadograditi sustav posebnim upravljačkim slojem koji OEMS naziva Državnom agencijom za nadzor i upravljanje zdravstvom, a u kojoj bi radili profesionalci, odnosno zdravstveni menadžeri.

Takov upravljački sloj trebao bi imati povratnu spregu, odnosno korektivne elemente i kontrolu, pa OEMS predlaže da se u reorganizirani sustav ugradi Vijeće narodnog zdravlja kao modus civilne kontrole nad planiranjem, razvitykom i upravljanjem cijelim sustavom.

- Koncept promjene u PZZ-u nazvali smo novim Štamparizmom s namjerom da malo provociramo Školu narodnog zdravlja, a i inače zagovornike Štampara, te da potaknemo na razmišljanje. Štamparizam se često zlorabi kada se ne zna što bi se napravilo s tim segmentom zdravstva jer ljudi kažu: imamo dobra iskustva, svi znaju tko je Štampar, domovi zdravlja i to je to, nećemo više raspravljati o tome. Istina je da je Štampar bio pametan čovjek, da je živio prije 100 godina i osmišljavao zdravstveni sustav koji je dobro funkcionirao u doba kada je on živio i radio.

Uvjeren sam da Štamparov dom zdravlja, kad bi Štampar živio danas, ne bi bio onakav kakav je bio prije 100 godina. I to je naš cilj - napraviti nešto što bi danas bilo dovoljno dobro funkcionalno kako bi zadovoljilo trenutak u kojem živimo i radimo, naglasio je Galijašević.

Nužno je kreirati prave sustavne preventivne programe koji će se provoditi kroz PZZ

OEMS detektira pukotinu između PZZ-a i sekundarne zdravstvene zaštite. Liječnici u PZZ-u nemaju nikakve tehnološke, dijagnostičke i terapijske mogućnosti da se pacijent zbrine već su prisiljeni slati ga na više instance i to rezultira našom situacijom i tvrdnjama da PZZ ne radi ništa ili ne radi dovoljno dobro, da je nekompetentne itd., a svi zaboravljaju u kojim uvjetima ti liječnici rade.



- Moramo poraditi na afirmaciji PZZ-a i bazične struke. Ideja nam je da se dom zdravlja reorganizira u zdravstveni centar s proširenim funkcijama, od dijagnostičko-terapijskih do stacionarnih, pri čemu se resursi mogu višestruko koristiti, izjavio je Galijašević.

Novost je u cijelom konceptu OE MS-a, vezana uz prevenciju i za razvoj ekološke svijesti, zdravstvena zaštita zajednice oblikovana prema potrebama određene zajednice. Grupna praksa je najprimjereniji odgovor kao organizacijski model u PZZ-u i vrlo je fleksibilna jer omogućava udruživanje različitih praksi u zajedničku grupnu praksu iz interesa i funkcionalnih potreba.

- Takve je prakse moguće udruživati u grozdove. Kad bi se u takvom reorganiziranom sustavu radio, primjerice, određeni preventivni program, za njega se mogu angažirati samo neke ciljane ordinacije u PZZ-u. One se mogu udružiti u funkcionalni grozd koji će odradivati takav program kao svoj projekt. A sve se to vrlo lako može pratiti i organizirati, izjavio je Galijašević.

Financiranje je vrlo važan element u zdravstvu i bilo bi dobro kad bi se smanjili doprinosi za zdravstvo, primarno zbog toga da se rastereti poslodavac. Minus finansijskih sredstava koji pritom nastane može se pokriti kroz racionalizaciju poslovanja sustava i uvođenjem zdravstvenog poreza. Ideja je da se jedan dio poreza angažira na imovinskom cenzusu, a dio tog poreza trebalo bi planirati za potrebe zdravstva.

- Moderna medicina zahtjeva modernu i skupu tehnologiju i morat će se definirati košaricu police osnovnog zdravstvenog osiguranja. Zdravstvene usluge koje ona ne pokriva mogu se financirati iz mehanizma zdravstvene štednje ili zdravstvenog kredita, kako nam se ne bi dogodilo slično kao u SAD-u da ljudi oboljeli od težih bolesti doslovno bankrotiraju tijekom liječenja. Čovjeku bi se omogućilo da se zaduži ili godinama štedi novac, koji može iskoristiti u slučaju takve potrebe, ističe Galijašević.

Danas je takva situacija da se produciranju računi/bolest kako bi se dobio novac za ono što se radi. A pravi bi liječnik bio onaj,

smatra OEMS, koji pravovremeno prevenira a ne koji gasi požare. Akreditacija bi trebala postati puno važnija jer bi se tada prema njoj moglo posložiti i financiranje pružatelja zdravstvenih usluga. Socijalnu skrb je nužno izdvojiti iz zdravstvenog resora, potrebno je uvesti poticaje u zdravstvu, modele javno-privatnog partnerstva itd. Kad bi PZZ preuzeo svoj dio posla, koji bi bio sposoban preuzeti da mu se za to stvore uvjeti, rasteretio bi se bolnički sustav.

Također, ističe OEMS, bolnicama treba vratiti amortizaciju. Nužno je kreirati prave sustavne preventivne programe koji će se provoditi kroz PZZ. Esencijalno je uključiti i širi društveni kontekst u preventivne aktivnosti, naučiti koristiti nove tehnologije, od komunikoloških do tehnoloških, kako bi se pristupilo silnoj populaciji koju se želi educirati da promjene stil života.

Localnu zajednicu potrebuje uključiti u reorganizaciju zdravstva i pronaći način kako je financirati itd.

Borka Cafuk

Prva Akademija za radna mjesta Jugoistočne Europe - SEEWA 2011.

Zdrava radna mjesta za zaposlene u zdravstvu

- Prva Akademija za radna mjesta Jugoistočne Europe - SEEWA - održana je od 27. lipnja do 2. srpnja na ŠNZ-u "Andrija Štampar" u organizaciji ŠNZ-a, Mreže Jugoistočne Europe za zdravlje radnika i Suradnog centra SZO-a za medicinu rada, u suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom i Hrvatskom udrugom medicinskih sestara.

Uspostavljanje SEEWA-e rezultat je dugotrajnog razvoja obrazovnih aktivnosti u



Sretno rođenje SEEWA!

regiji Jugoistočne Europe. SZO je prepoznao značenje zaštite zdravlja na radu zaposlenih u zdravstvu kao osjetljive skupine te joj je posvetio desetljeće od 2006. do 2015. zbog njenog značenja, djelatnosti koju obavlja i zbog činjenice da se broj zdravstvenih radnika stalno smanjuje, a opterećenja su sve veća.

Europska unija je u svibnju protekle godine usvojila Direktivu o zaštiti zdravljaka zaposlenih u zdravstvu zbog medicinskih, pravnih i finansijskih razloga. Uklanjanje, prevencija, dijagnostika i liječenje tradicionalnih problema medicine rada i sigurnosti, profesionalnih bolesti, ozljeda i neopravdanih opterećenja - zahtjeva širi obuhvat i veću učinkovitost službi medicine rada. Inicijativa temeljne službe medicine rada utvrdila je stoga krajnji cilj - opskrbiti službama medicine rada sve radne ljude u svijetu bez obzira na sektor ekonomije, način zaposlenja, veličinu radnog mesta ili geografski položaj.

Stoga je i jedan od ciljeva SEEWA-e donošenje Nacionalnog programa za zaštitu zdravlja zaposlenih u zdravstvu. Ključni su problem zdravstvenih radnika medicine rada i sigurnost. Promjene pružanja službi zdravstvene skrbi povećavaju zanimanje o tome hoće li različiti davatelji biti privrženi medicini rada i standardima sigurnosti.

Povećanje nasilja prema zdravstvenim radnicima postavlja nove i veće izazove pred medicinu rada.

Borka Cafuk

Sudionici prve Akademije za radna mjesta Jugoistočne Europe - SEEWA 2011



Tribina AMZH-a "Klinička epidemiologija - nova znanstvena disciplina i struka u nas"

• Kolegij internističkih znanosti AMZH-a osnovao je u listopadu 2010. Odbor za kliničku epidemiologiju s ciljem da u nas razvoj kliničke epidemiologije i medicine utemeljene na dokazima promiče na svjetsku razinu. Klinička epidemiologija (KE) u svijetu je definirana struka s organiziranom izobrazbom i kvalificiranim stručnjacima te odgovarajućim odjelima, dok je u nas u takvom obliku značajno zaostala.

U tom je smislu održana tribina 19. svibnja ove godine u predavaonici Hrvatskog liječničkog soma. Nakon uvodnih riječi akademika Željka Reiner, predsjednika AMZH-a, održana su ova predavanja: akademik Stjepan Gamulin „Klinička epidemiologija u svijetu i u nas“; prof. dr. Davor Miličić, dekan MEF-a u Zagrebu „Uloga medicinskog fakulteta u uvođenju i razvoju kliničke epidemiologije u nas“; doc. dr. Branko Kolaric, Katedra za socijalnu medicinu i epidemiologiju MEF-a u Rijeci „Klasična i klinička epidemiologija - ispreplitanja i različitosti“; prof. dr. Jadranka Morović-Vergles, pročelnica Zavoda za kliničku imunologiju i reumatologiju, Klinike za unutarnje bolesti KB-a Dubrava: „Klinička epidemiologija u praksi, primjeri iz reumatologije“.

Nakon žive rasprave prihvaćeni su prijedlozi Odbora o definiciji KE. To je znanstvena disciplina i zdravstvena struka koja primjenjuje epidemiološke i biostatističke metode na kliničku problematiku malih skupina ili pojedinih bolesnika, a bavi se kvantitativnom procjenom etiologije bolesti, uspješnosti liječenja te štetnosti dijagnostičkih i terapijskih postupaka te postavljanja prognoze, u cilju unapređenja zdravstvene skrbi. KE ponajprije primjenjuju liječnici koji se neposredno skrbe za bolesnike.

Preporuča se AMZH-u da kroz svoje djelovanje potakne ustrojenje poslijediplomskih specijalističkih studija iz KE na drugim medicinskim fakultetima osim postojećih u Splitu i Osijeku, uvođenje KE u sustav znanstvenih područja, prepoznatljivo uvođenje sadržaja KE u klinički usmjerene doktorske studije, uvođenje sadržaja KE, medicine utemeljene na dokazima i vršnoće zdravstvene skrbi u dodiplomsku nastavu na medicinskim fakultetima, s time da se povezano predaju na višim godinama (preporučljiva je 6. godina) kada studenti raspolažu dovoljnim znanjem iz kliničkih predmeta, uvođenje KE i medicine utemeljene na dokazima u teorijski dio izobrazbe kliničkih specijalizacija, organizaciju dvodnevnih tečajeva iz pojedinih područja KE i medicine utemeljene na dokazima ili granski usmjerenih prema pojedinim strukama, ustroj jedinica u kliničkim bolničkim centrima koje bi objedinjavale KE, medicinu utemeljenu na dokazima i unapređenje vršnoće zdravstvene skrbi sa svrhom logističke potpore djełovanju iz tih područja, suradnju s Hrvatskim ogrankom Cochrane kolaboracije, Hrvatskim društvom za razvoj medicine utemeljene na dokazima i Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu.

Ijene na dokazima i vršnoće zdravstvene skrbi u dodiplomsku nastavu na medicinskim fakultetima, s time da se povezano predaju na višim godinama (preporučljiva je 6. godina) kada studenti raspolažu dovoljnim znanjem iz kliničkih predmeta, uvođenje KE i medicine utemeljene na dokazima u teorijski dio izobrazbe kliničkih specijalizacija, organizaciju dvodnevnih tečajeva iz pojedinih područja KE i medicine utemeljene na dokazima ili granski usmjerenih prema pojedinim strukama, ustroj jedinica u kliničkim bolničkim centrima koje bi objedinjavale KE, medicinu utemeljenu na dokazima i unapređenje vršnoće zdravstvene skrbi sa svrhom logističke potpore djełovanju iz tih područja, suradnju s Hrvatskim ogrankom Cochrane kolaboracije, Hrvatskim društvom za razvoj medicine utemeljene na dokazima i Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu.

Borka Cafuk

U KBC-u Zagreb otvorena banka kardiovaskularnog tkiva

• U KBC-u Zagreb 6. je lipnja otvorena prva banka kardiovaskularnog tkiva u Hrvatskoj i u regiji. U banci će se pohranjivati srčani zaliisci i krvne žile za presadivanje, što će unaprijediti liječenje bolesti srca i krvnih žila i voditi u novo razdoblje u liječenju kardiovaskularnih bolesti u Hrvatskoj.

Do sada su se bolesnicima ugradivali umjetni srčani zaliisci i krvne žile ili pak prilagođeni srčani zaliisci od životinja, istaknuo je ravnatelj KBC-a Zagreb prof. dr. Željko Reiner, dodavši da će se od sada, zahvaljujući banci, moći ugraditi ljudsko tkivo prilagođeno svakom pacijentu. Pohranjivanje tkiva prvi je korak ka tkivnom inženjerstvu, odnosno uzgoju tkiva, koje je budućnost liječenja.

Ljudsko tkivo izaziva manje nuspojava od umjetnih materijala. Banka kardiovaskularnog tkiva pridonijet će, naglasio je Reiner, daljnjem razvoju vrhunske medicine i povećanju kvalitete i broja terapijskih metoda u KBC-u Zagreb. Banka je povezana s mrežom hrvatskih transplantacijskih centara i smještena je u proširenom prostoru banke matičnih stanica kako bi se iskoristili isti resursi, tj. vrhunski educirani stručnjaci za rukovanje matičnim stanicama i djelomično ista oprema.

Borka Cafuk

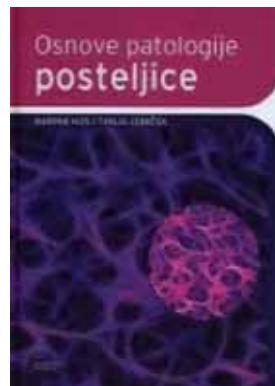


22. Međunarodni simpozij komparativne patologije „Ljudevit Jurak“



• Održan je pod pokroviteljstvom Europskog udruženja patologa i Akademije medicinskih znanosti Hrvatske u Zagrebu, 3. i 4. lipnja. Glavna tema bila je patologija kože, a predavanja vezana uz dermatopatologiju u eri molekularne patologije održali su neki od vodećih svjetskih dermatopatologa (dr. Eduardo Calonje iz Londona, dr. Thomas Brenn iz Edinburgha i dr. Boštjan Luzar iz Ljubljane), kao i vodeći hrvatski stručnjaci.

Nakon otvaranja simpozija dodijeljena je nagrada dr. Suzani Tkalcic iz Pomone, SAD, za doprinos razvoju hrvatske patologije. U sklopu simpozija prikazana je javnosti nova knjiga Marine Kos i Tanje Leniček „Osnove patologije posteljice“ u izdanju Medicinske naklade, Zagreb. Tema sljedećeg simpozija, koji će se održati 1.-2. lipnja 2012. u Zagrebu, bit će patologija limfnih čvorova i slezene, Svi podaci o ovom, prošlim i o slijedećem simpoziju mogu se naći na stranici <http://www.mef.hr/Jurak/symposium.htm>. Kongresni radovi i sažeci radova bit će objavljeni u Acta Clinica



Croatica i moći će se naći na web stranici ([ht
tp://www.acta-clinica.kbsm.hr](http://www.acta-clinica.kbsm.hr)).

Dr. sc. Zlatko Marušić,
tajnik Simpozija



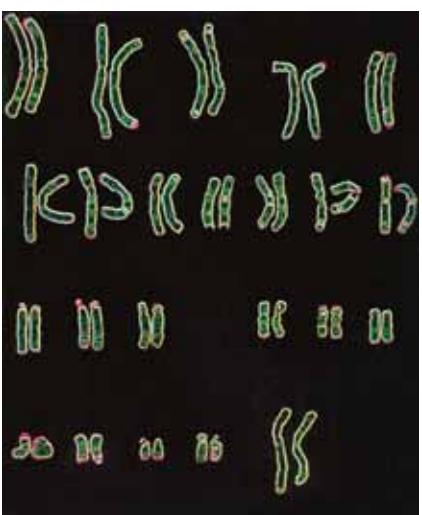
Akademik Radman europski ambasador znanosti života



• U sklopu obilježavanja proslave srebrnog jubileja FEMS-a (Federacije europskih mikrobioloških društava), prof. dr. Bernhard Schink, predsjednik FEMS-a, uručio je u Ženevi na kraju ovogodišnjeg kongresa FEMS-a akademiku Miroslavu Radmanu povelju i medalju od platine s likom prof. André Lwoff-a, jednog od osnivača i očeva moderne mikrobiologije, ujedno i prvog predsjednika ove asocijacije. Ova se nagrada dodjeljuje svake treće godine i predstavlja priznanje prof. Radmanu za izvanredna dostignuća u mikrobiologiji, posebice kod otkrića SOS sistema kod



bakterija i ciljane korekcije grešaka u DNK-u *Escherichii coli*. Ovo je, inače, najvažniji molekularni sustav za održavanje globalne genetske stabilnosti koji djeluje anti-kancerogeno.



Radmanova otkrića naveliko su citirana u vodećim časopisima i modernim udžbenicima.

Uz to je, prema ocjeni FEMS-a, Radman pomogao razvoju znanosti života u Hrvatskoj osnivanjem Mediteranskog instituta za istraživanje života u Splitu te je inicijator i suosnivač novog Europskog instituta za znanost i tehnologiju u Parizu. FEMS je, prema riječima Sinka, priznao Radmana kao ambasadora ujedinjenja izučavanja znanosti života u Europi.

Edvin Jurin
edvin_jurin@mccann.hr

8. Rehabilitacijski kamp za djecu

• Krijesnica - udruga za pomoć djeци i obiteljima suočenim s malignim bolestima organizira u Fužinama 8. Rehabilitacijski kamp za djecu koja su liječena od malignih bolesti.

Svako od tridesetak djece prošlo je odvajanje od obitelji, vrlo bolne pretrage, amputacije, operacije i smrt vršnjaka. Sedam dana smijeha, radosti i zanimljivih aktivnosti pomaze našim malim herojima da se osnaženi i odmorniji suoče s brojnim izazovima. Tiskana je knjiga-slikovnica namijenjena djeci u čijoj je obitelji netko jako bolestan „Kad je netko jako bolestan - djeca mogu naučiti nositi se s gubitkom i promjenom“. Napisala ju je američka klinička socijalna radnica, likovni terapeut i savjetnica za tugujuće Marge Eaton Heegaad. Knjiga će pomoći obiteljima u komunikaciji, u prihvatanju razmišljanja i osjećaja djeteta u vezi s bolešću člana obitelji i promjena do kojih je došlo u obitelji.

Može se naručiti za 49,99 kn na e-adresi krijesnica@krijesnica.hr ili na tel. 01/377-00-22.

Zoran Cipek, predsjednik Krijesnice
(091/6145 388; 01/3770 477)



Iz Hrvatskog društva za urgentnu medicinu i kirurgiju

• Na XII Kongres Evropskog društva traumatologa i urgentnih kirurga u Milanu održanom od 27. do 30. travnja izabran je predsjednik Hrvatskog društva za urgentnu medicinu i kirurgiju (HDUMK) dr. Boris Hrecovski za voditelja sekcije za edukaciju ESTES društva, zajedno sa zamjenicom dr. Miriam Rueseler iz Traumatološke klinike Frankfurt.



Na slici s lijeva: dr.
Boris Hrećkovski,
General Major
Douglas J. Robb -
Command
Surgeon,
Headquarters
Air Mobility
Command USAF,
Col. Heidi Doughty
- UK MoD

ESTES (European Society for Trauma and Emergency Surgery - www.estesonline.org) najveće je stručno kirurško društvo u Europi i okuplja 26 stručnih društava iz više zemalja.

Iz Hrvatske su institucionalni članovi HDUMK (www.croumsa.com) i Hrvatsko traumatološko društvo (www.htdhlz.hr).

Na poticaj dr. Hrećkovskog formirane su i radne grupe s zadatkom izrade protokola za 1. European Educational Curriculum for Acute Care Surgeons, 2. Clinical Ultra sound for trauma and emergency surgeons, 3. Injury prevention i 4. Nurse and Paramedics.

U suradnji s medicinskim osobljem iz Velike Britanije i Njemačke razmatra se i mogućnost novog tečaja za medicinsko osoblje koje sudjeluje pri helikopterskom transportu (ESTES HEMS Course).

HDUMK nastavlja suradnju sa Slovenskim traumatološkim društvom i kirurzima St. Raffaele Klinike, Milano i sljedeći ESTES poslijediplomski tečaj medicinskog zbrinjavanja masovne nesreće planira se održati u Slavonskom Brodu od 16. do 18. rujna pod pokroviteljstvom Krznog stožera MZSS RH. Dr. Hrećkovski je zajedno s dr. Elin Gursky iz SAD-a organizator i NATO ASI 2011 Conference koja će se održati od 27. studenog do 8. prosinca u Hrvatskoj.

logija i slušna pomagala u funkciji sluha, slušanja i govora". Skup je otvorio predsjednik Društva prof. dr. **Damir Gortan**, istaknuvši važnost sluha i slušanja, korištenje slušnih pomagala u današnjim izazovima.

Predstavnici firme za slušna pomagala iz Švicarske upoznali su slušatelje s najnovijim tehničkim dostignućima. Nova generacija slušnih pomagala i posve nova konceptcija obrade govornog zvučnog signala, tzv. „spice platforma”, pomaže kod slušanja u buci (ultra zoom) kod komunikacije samo s jednom osobom (stereo zoom). Auto zoom može sumirati na bilo koju stranu prema sugovorniku (npr. u autu). Pokazane su mogućnosti napretka u odabiranja povezanosti slušnog pomagala s televizijom i ugadanje glasnoće neovisno o drugima. Nadalje ima novosti u telefoniranju i praćenju govora na oba uha i priključak za MP plejer. Novost je i u govornoj audiometriji mjerjenjem razabiljivosti pomoću logatoma i istraživanje razabiranja razine obrade zvučnog signala, karakteristike fonema kod slušanja ženske ili muške osobe te kod djece.

Pokazane su mogućnosti dinamičkih FM prijemnika u slobodnoj govornoj komunikaciji. Koristi se posebno kod djece u nastavi za daljinsko povezivanje s nastavnikom. Naglašena je važnost FM sustava kod djece s ugrađenom umjetnom pužnicom (CI). Drugi dio izlaganja bio je posvećen novostima u kirurgiji kohlearne implantacije (predavač iz Belgije) i tehničkim inovacijama govornih procesora, a treći dio audiometriji mozgovnog debla

ABR i nepravilnosti kod poremećaja sluha, govora i električnih signala kod djece s ugrađenim IC-om.

Bilo je još govora o benignom pozicionom paroksizmalnom vertigiju, regeneraciji glasnica i njihovoj histološkoj gradi kod embrija i odraslih, implantaciji raznih materijala za poboljšanje impostacije glasa i govora, laringofaringealnom refluksu i njegovoj povezanosti sa sekretronim otitisa kod djece, električnom pospremanju (e-zdravstveni karton) kod fonijatrijske obrade pacijenata i praćenju pacijenata kod poremećaja glasa i govora.

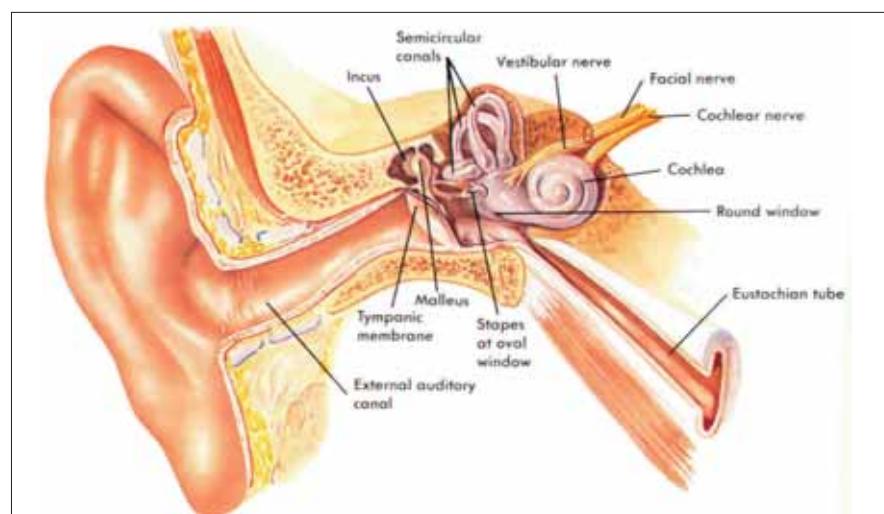
Simpozij je, dakao, bio popraćen izuzetnim društvenim događanjima, u sve privlačnijoj Slavoniji, pod sponzorstvom firme micro Ton iz Zagreba.

*Prof. dr. Damir Gortan,
predsjednik HD-a
za audioligu i fonijatriju*



Šibenik traži lječnike

• Doktorima koji žele ovoga ljeta raditi na području Šibenika nudi se plaća i smještaj. Javiti se Domu zdravlja Šibenik na telefon 022 334 421.



Novosti u audioliji i slušnim pomagalima

- U Osijeku je od 9. do 11. lipnja Hrvatsko društvo za audioliju i fonijatriju HLZ-a održalo pod pokroviteljstvom tvrtke „micro Ton“ međunarodni simpozij „Audio-

Pedeset godina potucanja i napokon puna afirmacija

Željko Poljak



Predsjednik RH
prof. dr. Ivo Josipović
uručuje predsjedniku
AMZH-a
akademiku Reineru
Povelju kojom
je odlikovan AMZH

• Rijetko je koja znanstvena medicinska institucija imala tako teški i burnu prošlost kao Akademija medicinskih znanosti Hrvatske (AMZH), ali je zato 15. lipnja, na svečanosti prilikom obilježavanja 50-godišnjice djelovanja u Preporodnoj dvorani u Opatičkoj ulici, dobila punu zadovoljstvu: pljesak kompletнoga državnog vrha i najviše državno priznanje.

Njezinu vrijednost istaknuli su emotivnim govorima predsjednica Vlade Jadranka Kosor i predsjednik Sabora Luka Bebić, a predsjednik Republike Ivo Josipović odlikovao je AMZH najvišim državnim priznanjem, Poveljom RH. Program svečanosti umješno je vodila Helga Vlahović a umjetnički ju je obilježio pjevački zbor HLZ-a.

Podsetimo se! Sve je započelo 1961. kada je Glavni odbor Hrvatskog liječničkog zbora na prijedlog nekoliko istaknutih liječnika znanstvenika - nezadovoljnih radom „dvadesetrice“ u Medicinskom razredu Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti (numerus clausus) - osnovao Komisiju za znanstveno-istraživački rad. Njezin zadatok nije bilo lako ostvariti, što se i pokazalo idućih pedesetak godina, ponajprije stoga što nije imala osigurana sredstava za rad, nije imala osigurano ni sjedište nego se potucala od Hrvatskog liječničkog doma preko Inine palače u Šubićevoj, odakle je gotovo deložirana i tek se lani skrasila na Jelačićevom trgu (palača Singer). Nije

mogla odlučivati čak ni o svome nazivu, pa nakon što se Komisija osamostalila od HLZ-a i prerasla u Hrvatsku akademiju medicinskih znanosti (HAMZ) i 1991. se preimenovala u Hrvatsku medicinsku akademiju, ta se 1997. po sili novih hrvatskih (!) zakona morala vratiti u „genitiv“ - Akademija medicinskih znanosti Hrvatske (to nisu morala ni pjevačka ni planinarska društva).

Unatoč svemu, AMZH je uspio u svoje članstvo okupiti gotovo sve liječnike koji se ističu znanstvenim radom, tako da danas ima respektabilan broj od oko 300 redovnih

članova. Iako članovi, za razliku od HAZU-a, ne primaju plaću za to što su članovi, njihovo se djelovanje s vremenom silno razgranalo tako da danas imaju osam kolegija: internistički, kirurški, za temeljne medicinske znanosti, psihijatrijski, za javno zdravstvo, stomatološki, veterinarski i farmaceutski. AMZH uz to ima i brojne stručne odbore (npr. za epidemiologiju, telemedicinu, prehranu, zdravstveni turizam, tkivno bankarstvo, zdravstveni turizam, antropologiju itd.) koji organiziraju vlastite skupove.

AMZH je dosad objavio oko 100 knjiga i 11 Ljetopisa, organizirao 37 tribina, oko 200 simpozija i znanstvenih sastanaka, velik broj seminara, tečajeva, radionica i kongresa, a uz to je bio pokrovitelj brojnih znanstvenih skupova. Izdaje i tri znanstvena časopisa: *Croatian Medical Journal*, *Socijalna psihijatrija* i *Acta Medica Croatica*.

Od 1961. do danas bili su predsjednici AMZH-a Nikola Peršić, Stojan Knežević, Mladen Štulhofer, Asim Kurjak i Željko Reiner.

Na prijedlog Hrvatskog liječničkog zbora, kao osnivača AMZH-a, svi su oni prilikom proslave obljetnice AMZH-a dobili državna odličja, osim Reinera. Novinarka Jutarnjeg lista Goranka Jureško upitala je Ured predsjednika RH za razlog i dobila odgovor da «imaju pravo odbiti predloženo odlikovanje bez obrazloženja», ali je u kuloarima čula da bi tome mogao biti razlog Reinerova stranačka pripadnost (Jutarnji list od 21. lipnja).

Recimo, na kraju, da je 50-godišnjica rada obilježena i reprezentativnom monografijom od 300 stranica koja, osim povijesnih priloga, sadrži popis članova i biografski leksikon.



Na proslavi (s lijeva): akademik Izet Mašić, predsjednik HAZU-a Zvonko Kusić, potpredsjednik Vlade i ministar zdravstva i socijalne skrbi mr.sc. Darko Milinović, predsjednik Sabora Luka Bebić, predsjednica Vlade Jadranka Kosor, predsjednik RH prof. dr. Ivo Josipović i predsjednik AMZH-a akademik Željko Reiner

Kohlearna implantacija u Hrvatskoj

Prof. dr. Srećko Branica, mr. sc. Krsto Dawidowsky,
dr. Lana Kovač-Bilić i dr. Anamarija Šimunčić-Veselić
Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata
MEF-a u Zagrebu, KBC Zagreb

- Kohlearni implant ili umjetna pužnica je elektronski uređaj koji nadomještava funkciju oštećenoga unutrašnjeg uha i omogućava osjet sluha osobama s teško ili potpuno oštećenom pužnicom. To je jedini uspješan način liječenja gluhoće koji je indiciran u više od 90% gluhe djece. Dok ostala slušna pomagala zračnim ili koštanim putem pojačavaju mehaničku energiju zvuka koja u pužnici fiziološki dovodi do depolarizacije osjetnih stanica i stvaranja podražaja koji se slušnim živcem provodi do slušnog kortexa, kohlearni implant zaobilazi Cortijev organ i električnim impulsima stimulira izravno slušni živac. Ugrađuje se bolesnicima s obostranom senzoričkom gluhoćom ili teškom senzoričkom nagluhosti bez obzira na uzrok oštećenja sluha, a danas se sve više koristi i u osoba s teškom nagluhosti kojima klasična slušna pomagala ne koriste. Uvjet je za ugradnju kohlearnog implanta uredna funkcija slušnog živca.

Ideja da se električnom stimulacijom podraži slušni živac i gluhim osobama

omogući slušanje nije nova. Talijanski fizičar Alessandro Volta umetnuo je 1790. godine u vlastito uho žicu s naponom od 50V i čuo zvuk «nalik juhi koja vrije». Tijekom idućih stoljeća bilo je nekoliko sličnih pokusa, ali pravi razvoj kohlearne implantacije (KI) započinje 1957. kad su francuski otolog Eyries i fizičar Djourno prvi pokušali električki stimulirati slušni živac postavljanjem elektrode u unutrašnje uho. Prvi su rezultati bili zadovoljavajući, ali se uređaj nakon nekoliko tjedana pokvario pa je ideja električke stimulacije slušnog živca tijekom idućih nekoliko godina bila zanemarena. Povjesno najznačajniji korak u KI-ju učinio je američki otorinolaringolog William House koji je 1961. kroz okrugli prozorčić postavio u kohleu zlatnu žicu. Ovakav mono-elektronički uređaj stimulirao je živčane završetke slušnog živca. Iako time nije bilo moguće raspoznati ritam rečenice, gluhim je osobama omogućeno slušanje pojedinih zvukova, a time i poboljšanje čitanja s usana i izlazak iz svijeta potpune gluhoće. Ubrzo nakon toga američki, australski i austrijski istraživači pok-

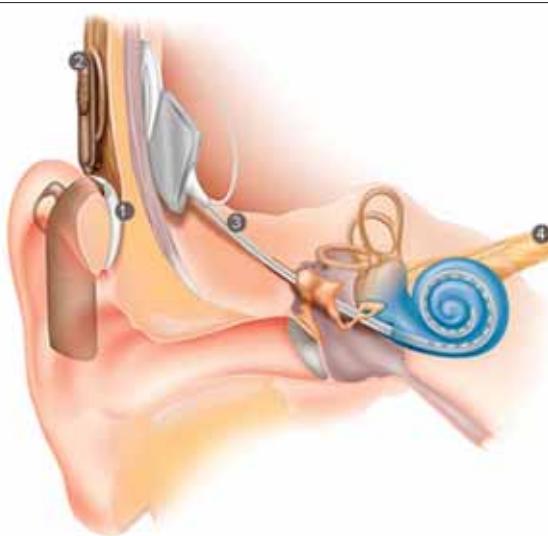
renuli su brojna istraživanja kvalitete i materijala samih uređaja. Liječnik i fiziolog MacLeod smatra se izumiteljem multielektrondnog implanta koji je konstruirao 1975., ali je FDA tek 1984. odobrila ugradnju australskih multielektrondnih kohlearnih implantata.

Kohlearni implant sastoji se od vanjskog i unutrašnjeg (ugradbenog) dijela (slika 1). Vanjski dio čini govorni procesor koji se nosi iza uha i sastoji se od kontrolne jedinice s mikrofonom, spremnika za bateriju i odašiljača koji preko kože prenosi signal do prijemnika ugradbenog dijela. Unutrašnji dio, implant, čini mikroprocesor koji se operativno ugraduje na temporalnu kost i sastoji se od spremnika za elektroniku, prijemnika i magneta za spajanje na vanjsku jedinicu, te elektrode koja se postavlja unutar pužnice. Nakon što se mikrofonom registrira zvuk, on se unutar govornog procesora analizira i pretvara u električne impulse koji se pomoću odašiljača prenose kroz kožu do ugradbenog prijemnika. Prijemnik impulse proslijedi do elektrode ugradene u pužnicu neposredno uz slušni živac koji se podražuje i signale provodi dalje u slušni korteksi koji ih prepoznaže kao zvuk.

Današnji modeli kohlearnih implantata su multikanalni i imaju do 22 elektrode koje stimuliraju različita mesta duž pužnice odgovorna za različite frekvencije zvuka.

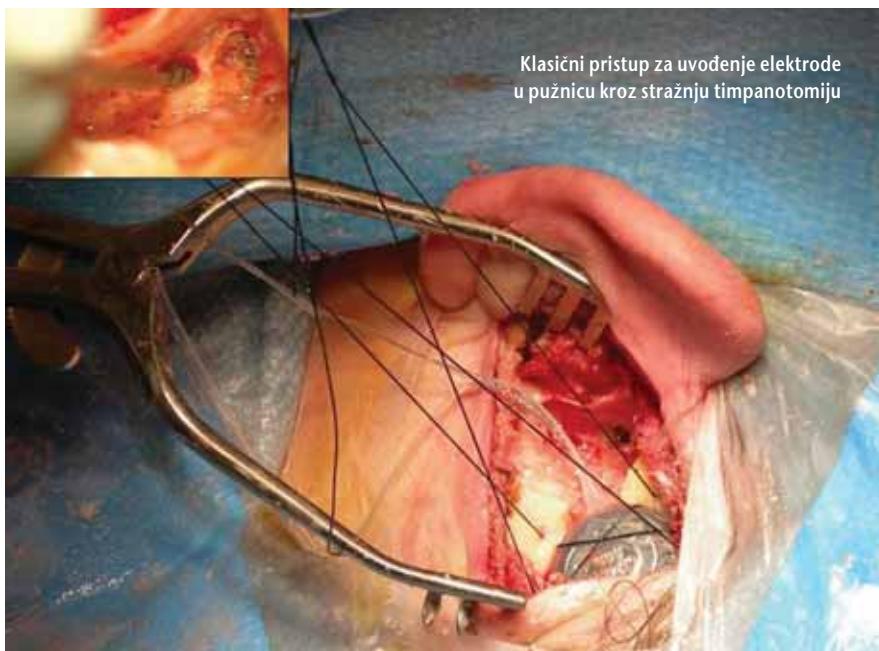
Iako se najbolji rezultati u restituciji sluha nakon KI-ja postižu u osoba koje su senzoričko oštećenje zadobile nakon što su razvile govor (tzv. postlingvalno gluhe osobe), najvažnija su skupina kandidata za ugradnju umjetne pužnice gluha ili teško nagluha novorođenčad koja zahtijeva ranu dijagnostiku gluhoće i čim raniji KI. Ranim KI-jem se tzv. prelingvalno gluhoj djeci osposobljava različit stupanj slušanja koje u 30% slučajeva omogućuje razvoj govora i redovno školovanje u sredini s uredno čujućom djecom. Zato se danas preferira ugradnja implanta djeci već s navršenih nekoliko mjeseci života, a dosadašnji rezultati su pokazali da je razvoj govora to bolji što je ranija dob implantacije. Starija djeca i odrasli s već razvijenim govorom, postlingvalno gluhi, pokazuju bolje rezultate nakon KI-ja od prelingvalno gluhih osoba ako su implantirani ubrzo nakon nastanka oštećenja, jer predugo trajanje gluhoće može znatno ograničiti uspjeh KI-ja.

Tko je, dakle, kandidat za KI? Teoretski, to je svaka osoba s obostranom jakom senzoričkom nagluhosti ili gluhoćom koja ima urednu funkciju slušnog živca. Praktično, moramo znati da sam KI ne restituira sluha odmah i da implantirana osoba nakon uključenja uređaja u početku osjeća samo neartikulirane senzacije. Put do uspostave slušanja (a samim tim i razumijevanja govora) dug je i zahtjevan.



SLIKA 1.

- Kohlearni implant:
- 1 - vanjski dio s govornim procesorom, mikrofonom i spremnikom za bateriju;
 - 2 - odašiljač s magnetom;
 - 3 - unutrašnji dio s mikroprocesorom i elektrodom koja ulazi u pužnicu;
 - 4 - slušni živac



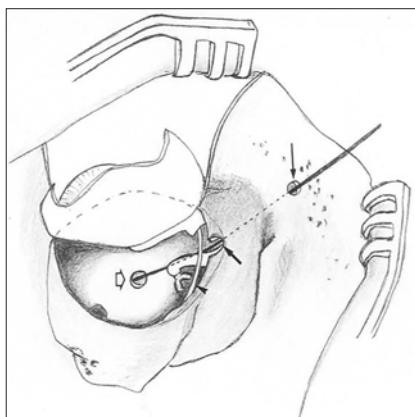
Klinički pristup za uvođenje elektrode u pužnicu kroz stražnju timpanotomiju

Potrebna je velika motivacija samog bolesnika, a u naročito u djece njihove okoline. Najvažniji zadatak liječnika je objasniti gluhoj osobi i njenoj obitelji da je rehabilitacija implantirane osobe dugotrajan i kontinuiran proces. Potreban je velik rad kako bi se uspostavila najbolja moguća slušna komunikacija i ostvario glavni cilj rehabilitacije, potpuna integracija gluhe osobe u redovno školovanje i društvo. Taj je proces podijeljen u tri dijela - dijagnostiku gluhoće i odabir bolesnika, samu kiruršku implantaciju i, napoljetku, rehabilitaciju.

Uključen je cijeli tim stručnjaka koji, uz otorinolaringologa, čine logoped/audiorehabilitator, psiholog, pedijatar/internist, programer i radiolog. Postupak Kl-ja počinje provođenjem sveobuhvatnog probira novorođenčadi na oštećenje sluha (SPNOS) kojim se oštećenje može pravovremeno otkriti. Republika Hrvatska može se pohvaliti da je među prvima u Europi, mnogo ranije nego mnogo bogatije europske zemlje, razvila program SPNOS-a krajem 2002. godine.

Danas se probir radi u svim rodilištima u Hrvatskoj postupkom automatske otoakustičke emisije (A-OEA); vrlo je jednostavna, kratkotrajna i ima visoku osjetljivost i specifičnost pa se smatra prvim stupnjem provjere. Ispituje se funkcija osjetnih stanica pužnice, a nedostatak joj je postojanje lažno pozitivnih nalaza zbog mogućih promjena u zvukovodu i srednjem uhu. Ako postoji sumnja na oštećenje sluha, dijete se upućuje u nadležnu audioološku ustanovu gdje se vrši drugi stupanj provjere. Tamo se ponavlja OEA i ispituju slušni odgovori moždanog debla (ABR). Za rizičnu djecu preporuča se i u slučaju urednoga prvog stupnja provjere učiniti

drugi stupanj provjere. Dijete pozitivno i na drugom stupnju obavezno se upućuje audiologu na detaljnu audioološku obradu. U dijagnostici ranog oštećenja sluha važnu ulogu ima pedijatar koji mora pokazati radi li se o gluhoći u sklopu nekog sindroma, isključiti moguće sistemske, infektivne ili neurološke bolesti koje nisu u domeni otorinolaringologa audiologa, te procijeniti sposobnost djeteta za operaciju. Istu ulogu ima internist ako je riječ o odrasloj osobi. Uloga je logopeda da prije uključivanja gluhe osobe u program Kl-ja procijeni mogućnost integracije djeteta, stadij percepcije jezika ovisno o dobi implantacije i stupnju nagluhosti, da procijeni diskriminaciju i prepoznavanje zvučnih podražaja, percepciju riječi a u odraslih prepoznavanje rečenica i razumijevanje jezika. Psihološko testiranje obuhvaća procjenu osjećajnog i kognitivnog razvoja djeteta i ukazuje na postojanje ili nedostatak motivacije samog bolesnika ili okoline. Nakon dijagnosticiranja gluhoće pristupa se detaljnjoj audioološkoj obradi. Određuje se jačina



Shema modificiranog pristupa za uvođenje elektrode u pužnicu kroz tunel u temporalnoj kosti

gubitka sluha, a jako nagluhoj djeci do implantacije se ordiniraju slušna pomagala već od trećeg mjeseca života radi što ranije obosetrane stimulacije slušnog živca.

Elektrofiziološkim ispitivanjima procjenjuje se funkcija slušnog živca ne samo zbog indikacije za Kl, nego i zbog izbora odgovarajuće strane za implantaciju. Za odabir implantirajuće strane koristi se i ispitivanje vestibularnog sustava (može se otkriti preoperativna asimetrija vestibularne funkcije jer Kl u 10% slučajeva može uzrokovati istostranu vestibularnu areflexiju). U probiru kandidata potrebno je učiniti i radiološku obradu temporalne kosti kako bi se otkrile moguće malformacije unutrašnjeg uha, identificirao tijek ličnog živca i otkrile anatomske nepravilnosti labirinta - višeslojnu kompjutoriziranu tomografiju (MSCT) i magnetsku rezonancu (MR).

Nakon završenog probira kandidata i završene preoperacijske obrade pristupa se ugradnji umjetne pužnice. Najstarija tehnika, koja se i danas koristi, naziva se „klasičnom“ tehnikom. Elektroda se uvada u pužnicu kroz otvor na promontoriju (kohleostomu) kojem se pristupa kroz stražnju timpanotomiju nakon mastoidektomije. Iako je ovaj postupak široko prihvaćen i potpuno odgovara zahtjevima Kl-ja, mogu nastati komplikacije kao što su jatrogene ozljede ličnog živca i dure, a zbog relativno malog i zakrivljenog otvora u stražnjoj stjenci zvukovoda otežana je mogućnost postavljanja elektrode u formirani otvor na pužnici. Radi izbjegavanja navedenih komplikacija sve se više razmišlja o novim kirurškim tehnikama koje bi nosile manji operativni rizik.

Začetnik Kl-ja bez mastoidektomije je grčki otokirurg Kiratzidis koji je 2000. godine objavio svoju tehniku formiranja tunela za elektrodu između planuma mastoida i kavuma. Nedugo nakon toga objavljeno je još nekoliko modificiranih tehniki Kl-ja. Švicarski otokirurg Häusler je 2002. godine objavio svoju tehniku s formiranjem žlijeba zvukovoda u koji se postavlja elektroda. Rizik ozljede ličnog živca višestruko je manji, ali može nastati defekt bubnjica iznad podležeće elektrode u žlijebu. Tehniku suprateveralnog pristupa prvi je objavio izraelski otokirurg Kronenberg 2004. godine, a osnovni princip je formiranje otvora iznad zvukovoda s identificiranjem dure srednje lubanske jame i formiranjem kanala prema facialnom recessusu. Istodobno je zagrebački otokirurski tim s Klinike za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata KBC-a Zagreb razvio vlastitu operativnu tehniku koju je nazvao retromeatalni pristup za Kl ili Zagreb CI Approach. Posebnost je ove tehnike u tome što se primarni otvor za elektrodu buši retromeatalno, iza zvukovoda, uz prikaz antruma i bez potrebe za identifikacijom dure srednje

lubanjske jame. Kanal je usmjeren prema naredi i medijalno, direktno prema ranije formiranoj kohleostomi. Ovaj smjer tunela, prema mišljenju našega tima, osigurava jednostavniji i logičniji put za postavljanje elektrode kroz tunel u kohleostomu, koja je ovim pristupom bolje eksponirana, a budući da se ne radi široka mastoidektomija i stražnja timpanotomija smanjuje se mogućnost ozljede dure, ličnog živca i bubrežića. Pristup se danas uspješno primjenjuje u svih bolesnika kojima se ugrađuje kohlearni implant na našoj Klinici. Posljednjih sedam godina na našoj je Klinici postupak Kl-ja dodatno osuvremenjen formiranjem otvora u pužnicima (kohleostome) CO2 LASER-om koji smanjuje traumu unutrašnjeg uha uzrokovanu bušenjem i sprječava formiranje koštane prašine koja pogoduje osifikaciji unutrašnjeg uha. Formiranje kohleostome LASER-om preporuča se u bolesnika s već obliteriranom pužnicom, onih s neuobičajenim tijekom ličnog živca kao i u slučajevima u kojima je neophodno očuvanje ostatnog slушa.

Nakon operacije slijedi najdulji i za samog bolesnika najzahtjevniji dio - rehabilitacija slušanja. Implantirana osoba u tom trenutku ima novoformirani, „umjetni“ dio slušnog puta i pred njom stoji zahtjevan i dugotrajan postupak uspostave slušanja i razumevanja govora uz pomoć audiologa, logopeda-rehabilitatora i programera. Otprikljike 6 do 8 tijedana nakon operacije rana zacičili i govorni procesor se može po prvi put aktivirati.

Uobičajen naziv ovog postupka je inicijalni fitting ili inicijalno podešavanje. Svaki korisnik umjetne pužnice ima individualno prilagođen govorni procesor u kojem su pohranjene tzv. mape. Da bi se omogućila što bolja čujnost i razumljivost, programer i korisnik pužnice zajednički podešavaju pojedine strategije obrade zvuka i kreiraju programe za slušanje. Svakom se korisniku individualno određuje prag čujnosti i prag neugode zvučnog signala. Za programiranje se koriste posebna programska sučelja i programi koji su specifični za pojedine proizvođače.

Podešavanje govornog procesora se sastoji od određivanja najnižeg praga („thresholda“) za svaku pojedinu elektrodu, kao i najglasnijeg podražaja koji ne izaziva neugodu („most comfortable level“). Potom se pojedinačno balansiraju po dva kanala kako bi cijelokupni dinamički opseg bio ugodan, a ne preglasan. Ovakav način programiranja procesora osobito je zahtjevan u prelingvalno gluhe djece pa se koristimo dodatnim mogućnostima kao što su intraoperativna mjerena, eABR, NRT. Potrebno je naglasiti da je prilagođavanje govornog procesora dinamički proces koji se mijenja razvojem i stjecanjem slušnih iskustava.

Korištenjem govornog procesora i navikavanjem na zvučne informacije stvara se potreba za podešavanjem i kreiranjem novih mapa, a s razvojem informatičke tehnologije i programskih sučelja sve je više mogućnosti obrade zvuka kako bi zvučna informacija svojom kvalitetom zadovoljila potrebe korisnika.

Postoje, primjerice, posebne strategije prihvata zvuka preko mikrofona i obrade koje korisnici mogu koristiti u određenim prilikama kao što je praćenje nastave, slušanje muzike ili buka u trgovackim centrima.



Modificirani retromeatalni pristup za uvođenje elektrode u pužnicu kroz tunel u temporalnoj kosti

Potrebno je istaknuti i važnost logopediske rehabilitacije. Rehabilitacija po uključenju procesora pužnice usmjerena je na intenzivno razvijanje osnovnih sposobnosti slušanja - usmjeravanje na zvuk i sposobnost poimanja zvuka. Primjenjuje se individualizirani pristup ovisno o dobi, stupnju obrazovanja i životnim navikama. Uspjeh rehabilitacije ovisi o dobi kada je nastao gubitak sluhu, odnosno o stupnju na kojem je bio razvijen govor (post-lingvalna ili prelingvalna gluhoća), trajanju gluhoće i liječenju koje je prethodilo Kl-ju.

Novi je cilj u programu Kl-ja omogućiti gluhoj osobi binauralno slušanje obostranom ugradnjom umjetne pužnice. Najveća prednost obostrane ugradnje je stimulacija oba slušnog živca, bolja lokalizacija zvuka, bolja diskriminacija riječi u buci i bolja razumljivost. Ovakva ugradnja može biti simultana (ugradnja obje pužnice istovremeno ili u razmaku do 6 mjeseci) i sekvencialna (ugradnja pužnice u drugo uho više od 6 mjeseci nakon prve implantacije). Rezultati su nešto bolji u simultanoj ugradnji, dok u sekvencialnoj ovise o dobi prve ugradnje i razmaku između dvije operacije. Prema dosadašnjim studijama provedenim u obostrano implantiranih osoba najbolji rezultati se postižu ako deprivacija sluta nije trajala duže od tri godine, a razdoblje zvučne stimulacije samo jednog uha nije bilo duže od 12 mjeseci.

Kirurški postupak obostrane ugradnje nije značajno zahtjevniji, iako nošenje dva uređaja malom djetu može ponekad stvarati poteškoće, a može se razviti i predominacija

slušanja jednim u odnosu na drugo implantirano uho. Najveći razlog protiv obostranog Kl-ja svakako je finansijski, budući da cijena jednog uređaja otplike odgovara cijeni kvalitetnog automobila srednje klase.

Gledajući na razdoblje proteklo od prvoga Kl-ja u Hrvatskoj možemo sa zadovoljstvom istaknuti da je program ranog otkrivanja oštećenja sluta novorođenčadi (SPNOS) potpuno ostvaren, a svoj djeci i velikoj većini odraslih kandidata danas su omogućeni Kl i postoperativna rehabilitacija čije troškove pokriva HZZO. Prije desetak godina provedene su za potrebe ranog otkrivanja oštećenja sluta novorođenčadi i liječenja ugradnjom umjetne pužnice u Republici Hrvatskoj dvije velike humanitarne akcije („Anamarija u svijetu zvukova“ i „Dajmo da čuju“) koje su u suradnji s Ministarstvom hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi dali najveći polet stručnim timovima, omogućili nabavu potrebne dijagnostičke opreme i velikog broja kohlearnih implantata. Osnovano je i Povjerenstvo za davanje mišljenja o potrebi ugradnje umjetne pužnice koje na temelju bodovanja svakom pojedinom kandidatu odobrava nabavu implanta te na temelju popisa kandidata planira nabavu novih uređaja za tekuće (obično jednogodišnje) razdoblje.

Hrvatska ove godine slavi 15. rođendan Kl-ja koji se provodi u tri specijalizirana centra - od 1996. u ORL klinikama KBC-a Zagreb i KB-a „Sestre milosrdnice“, te od 2004. u ORL klinici KBC-a Rijeka. U preoperativnu dijagnostiku uključena su sva rodilišta u Hrvatskoj, audioloski odjeli kliničkih bolница i Poliklinika za rehabilitaciju sluta i govora SUVAG, a osobe s kohlerarnim implantom rehabilitiraju se, osim u navedenim centrima, i u Centru za odgoj i obrazovanje «Slava Raškaj» u Zagrebu kao i većini bolnica na području RH u kojima postoje osposobljeni logopedaudiorehabilitatori.

Zahvaljujući dobro organiziranom sustavu Kl-ja i velikom zalaganju brojnih stručnjaka koji sudjeluju u dijagnostici i liječenju gluhoće, rano otkrivanje oštećenja sluta novorođenčadi te uspjesi u ugradnji kohlearnih implantata i rehabilitaciji gluhih osoba svrstavaju Hrvatsku među najrazvijenije svjetske zemlje.



Kohleostomija
LASER-om

55 godina kliničke citologije u KB-u "Merkur"



Dr. Željko Vidas, ravnatelj KB-a „Merkur”, akademik Željko Reiner, predsjednik Akademije medicinskih znanosti Hrvatske i ravnatelj Kliničkog bolničkog centra Zagreb, doc. dr. sc. Ika Kardum-Skelin, pročelnica Zavoda za kliničku citologiju i citogenetiku KB-a „Merkur” i predsjednica Hrvatskog društva za kliničku citologiju HLZ-a i prim. dr. Hrvoje Minigo, predsjednik Hrvatske liječničke komore

• Akademija medicinskih znanosti Hrvatske (AMZH), KB „Merkur” i Hrvatsko društvo za kliničku citologiju Hrvatskog liječničkog zbora organizirali su prigodom 55. obljetnice kliničke citologije u KB-u "Merkur" simpozij pod naslovom 55 godina Kliničke citologije u KB "Merkur" - 55 razloga za obljetcnicu.

Na njemu su sudjelovali eminentni stručnjaci: kliničari, citolozi i dijagnostičari drugih specijalnosti iz KB-a „Merkur” s 11 originalnih znanstvenih i preglednih radova te 23 prikaza slučaja iz svih područja znanstvenog i stručnog rada. Simpozij je održan u godini kada i AMZH slavi 50. obljetnicu osnutka, u Hrvatskom liječničkom domu u Zagrebu, 4. svibnja, u nazočnosti predstavnika organizatora i pokrovitelja Simpozija: akademika Željka Reinera (predsjednika AMZH-a), dr. Željka Vidasa (ravnatelja KB-a „Merkur”), dr. Lidije Novak-Hrastić (pomoćnice pročelnika Gradskog ureda za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje Grada Zagreba), prof. dr.

Željka Metelka (predsjednika HLZ-a), prim. dr. Hrvoja Miniga (predsjednika Hrvatske liječničke komore), prim. dr. sc. Nastje Kučišec-Tepes (glavne urednice *Acta medica Croatica* (AMC)), a pismenu je čestitku uputio akademik Zvonko Kusić (predsjednik HAZU-a).

Početak citologije u KB-u Merkur vezan je uz dolazak prof. dr. Inge Črepinko 1955. u Zavod za kliničku kemiju i laboratorijsku medicinu na čijem je čelu tada bio prof. dr. Ibrahim Ruždić, medicinski biokemičar, gdje je osnovan laboratorijsko-hematološki odsjek. Za osnivanje kliničko-citoloških laboratorijskih najzaslužniji su, uz prof. Črepinko, kliničari prof. dr. Erik Hauptmann (Laboratorijski za citologiju i hematologiju

Klinike za unutarnje bolesti), prof. dr. Zvonimir Singer (Odsjek za ginekološku citologiju i citogenetiku Klinike za ženske bolesti i porode) i prof. dr. Zdenko Škrabalo (Citološki laboratorijski za endokrinološku citologiju Sveučilišne klinike „Vuk Vrhovac“). Osnivači kliničko-citoloških laboratorijskih i njihovi

kako vanjski (prim. dr. sc. Hrvoje Harambašić koji je dolazio u KB „Merkur“ vršiti intratorakalne punkcije iz tada KB „Jordanovac“) tako i neposredni suradnici u to vrijeme (prof. dr. Mara Dominis, dr. Đurdica Šips i prim. dr. sc. Zvonimir Papić), uz brigu oko svakodnevne rutinske citodiagnostike, uvode nove tehnologije; od samog početka sudjeluju u osnivanju i djelovanju Europskog društva kliničkih citologa, osnivanju Sekcije za citologiju i citodiagnostiku (prva predsjednica prof. Črepinko), Poslijediplomskog studija iz kliničke citologije na MEF-u u Zagrebu (prvi voditelj prof. dr. Erik Hauptmann), organizirane edukacije citotehnologa (prof. Črepinko) te samostalne specijalizacije iz medicinske/kliničke citologije. U citološkim djelatnostima KB-a Merkur započeli su svoje prve citološke korake ili proveli dio svoga radnog vijeka prim. dr. sc. Vida Jakaša (Klinika za tumore KB-a Sestre milosrdnice, Zagreb); prof. Dominis, mr. sc. Sonja Džebro i dr. sc. Ana Borovečki (Klinički zavod za patologiju i citologiju KB-a Merkur); dr. Magdalna Bollman (Bonn, Njemačka); mr. sc. Sanja Ban Bastić (Privatna ordinacija Moderna dijagnostika, Zagreb); dr. sc. Božica Vrabec-Branica (Jordanovac, KBC Zagreb); mr. sc. Iris Fabijanić, dr. sc. Koralja Gjadrov Kuveždić (KBC Zagreb) i dr. Andelka Dominis (Zadar).

Danas njihovi nasljednici sudjeluju u vodstvu Hrvatskog društva za kliničku citologiju HLZ (predsjednica od 2001. doc. dr. Kardum-Skelin, tajnica dr. Jelić Puškarić od 2009.); osnivanju Hrvatske udruge citotehnologa (prva predsjednica Veronika Anić); koordiniranju edukacije citologa/citopatologa (doc. Kardum-Skelin, dr. Dunja Šusterčić, dr. Biljana Jelić Puškarić); imunocitokemiju u ginekološku citologiju (mr. sc. Ines Krivak Bolanča); nastavljaju s citogenetikom (mr. sc. Karmela Šentija, dr. Suzana Katalenić Simon) gdje je stao prof. Singer (pionir prenatalne citogenetike, naročito placentocenteze); ciljanom punkcijom štitnjače i citološkom obradom muških gonada, naročito kod muške neplodnosti, gdje je stao dr. sc. Zvonimir

Papić (dr. Mia Šunjić Stakor). Sukreatori su sustavne edukacije svih profila uključenih u kliničku citologiju u RH (doc. Kardum-Skelin - voditeljica Poslijediplomskog studija iz kliničke citologije, predsjednica povjerenstva za izradu novog programa specijalizacije iz kliničke citologije, voditeljica tečaja trajne edukacije citotehnologa pri Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi RH).

Aktivno surađuju u timskom radu s drugim dijagnostičkim strukama i kliničari-ma objavljajući zajedničke rade, sustavno vode brige o stručnom i znanstvenom radu djelatnika a u tijeku je izrada doktorskih disertacija (mr. sc. Ines Krivak Bolanča i mr. sc. Karmela Šentija) i pohađanje doktorskog studija na MEF-u u Zagrebu (dr. Biljana Jelić Puškarić).

Odrasli uz svoje bazične kliničare interniste (doc. Ika Kardum-Skelin, dr. Dunja Šušterić, dr. Biljana Jelić Puškarić, dr. Marina Pažur, citotehnolozi Biserka Križaj, ing. med. lab. dijagn., Katarina Parigros, Veronika Anić, Gordana Knežević te Katarina Hrgović), ginekologe (mr. sc. Ines Krivak Bolanča, mr. sc. Karmela Šentija, dr. Suzana Katalenić Simon i citotehnolozi Emilija Đordjević, bacc. med. lab. dijagn., Ljiljana Gavranović, Sanja Rakek Novak, Marijana Ba-

Djelatnici Zavoda za kliničku citologiju i citogenetiku KB-a „Merkur“



burić i Viktorija Švencbir, bacc. med. lab. dijagn. i administrator Ksenija Bagarić) i endokrinologe (dr. Stakor i citotehnolog Siniša Vlahović, bacc. med. lab. dijagn.) nakon 55 godina, počinju zajedno u sklopu Zavoda za kliničku citologiju i citogenetiku (procelnica doc. Kardum-Skelin, zamjenica mr. sc. Ines Krivak Bolanča i glavni citotehnolog Siniša Vlahović, bacc. med. lab. dijagn.).

Zahvalni smo i glavnoj urednici AMC-a prim. dr. sc. Nastji Kučišec-Tepes na ustupanju suplementa u kojem će biti *in extenso* tiskani recenzirani radovi s ovog Simpozija.

Autori Simpozija: prof. dr. Inga Črepinko, doc. dr. Ika Kardum-Skelin, prim. mr. sc. Ines Krivak Bolanča i dr. Mia Šunjić Stakor.

•••••

pismo uredništvu

"Kako shvatiti paradoksalne zdravstvene pojave?"

• Iznenaden sam površnošću članka pod gornjim naslovom koji je objavljen u LN broj 99 od 15. svibnja jer je pun paušalnih ocjena, jednostranog pogleda na kompleksnu problematiku duljine života te pogrešnih zaključaka donesenih iz krivo posloženih premissa. Krenimo redom po podnaslovima.

Neosporna je činjenica da loše životne navike uvelike negativno utječu na pojavu bolesti i duljinu života.

Udvostručenje prosjeće životne dobi treba zahvaliti modernoj medicini i tehnologiji (tehnike i tehnologije rane detekcije bolesti, cijepljenja, nove tehnike liječenja, održavanje života, novi lijekovi, kirurška tehnika, transplantacije...) koji su postali dostupniji svjetskoj populaciji te općenitom poboljšanju životnog standarda i zdravstvene zaštite u cijelome svijetu, a nikako ne - lošim zdravstvenim navikama.

Nabranjem imena sedmorice liječnika koji su prerano završili svoj život iako su bili pobornici zdravoga načina života nastoji se zatočiti velik broj onih koji su prerano završili svoj život zbog svoga životnog stila. Zdrav životni stil (life style) ne jamči dugovječnost, no uvelike smanjuje rizike od rane pojave oboljenja i/ili smrti, odnosno, koliko bi kolege imenovane u članku živjele da nisu vodile zdrav život (čak i kad bismo zanemarili činjenicu da na rizike od kardiovaskularnih bolesti utječe i faktori na koje ne možemo utjecati, kao što su genetika, dob, spol itd.)? Stres je također jedan od faktora na koji neki zaboravljaju.

Rad i radne aktivnosti svakako pozitivno utječu na duljinu života, ako zbog ničega drugog, a ono zbog psihološkog stanja pojedinca koji bi se kao koristan član zajednice i društva trebao osjećati zadovoljan i imati veće samopouzdanje. No, pogrešno je dugovječnost žena pripisati kraćem radnom stažu a zanemariti sve ostale faktore, uključivo i onaj hormonski.

Autor u svojoj površnoj analizi (ili bilo rečeno zaključcima) ne uzima u obzir da ljudi koji žive na otocima i koji imaju manja primanja, upravo zbog toga u svojoj prehrani nemaju veće količine rafiniranih šećera, masnoća, alkohola i

duhana, te nemaju toliko sjedećih radnih mesta, odnosno provode fizički aktivniji život.

Jedini dio članka s kojim se slažem je onaj u kome se kaže da u nekim uvjetima umirovljenje može biti nacionalni ili lokalni gubitak.

Osim ogromne količine znanja koju imaju osobe s iskustvom - a ono se može očuvati prikladnim planiranjem kadrovske politike i obrazovanjem mladih kadrova - pojedinačan osjećaj pripadnosti i korisnosti zajednici, kontinuitet doprinosa razvoju zajednice te aktivnosti u okolini u kojoj pojedinac živi, svakako doprinose psihofizičkom zdravlju.

Stoga osobama koje posjeduju visok stupanj know-howa treba omogućiti povremen, privremeni, pa zašto ne i volonterski rad na odgoju mladih generacija i doprinosu razvoja društva u cjelini, a i na korist tih istih pojedinaca, kojim se produžava aktivna pripadnost društву.

Zbog svega gore navedenog opravдавam sporni članak jedino ako je sastavljen s ironijom i s ciljem provokacije (zdravstvene) javnosti.

Dr. Frano Mika,
rukovoditelj Zdravstvene službe
(mika@saipem.com)

•••••

Uspješnice o gubavcima ili kako pomoći povijesti gledati u budućnost



Piše: prof. dr. Stella Fatović-Ferenčić
Fotografije: prof. dr. Željko Poljak

• Nije mi bilo teško uživjeti se u uspješnicu «Otok» **Viktoriye Hislop**.

Citala sam je pretprošloga ljeta odmarajući, s vremena na vrijeme, pogled na krajoliku rasutih otoka zadarskoga arhipelaga, upecanih na mojoj mrežnici. Ljeta na otoku dio su povratka u izolaciju u opsjednutost svime onim što otok pruža i što se teško može smjestiti u neobavezno tkivo bilo kojeg teksta.

Knjiga, koju sam spomenula, bila je odlično ljetno štivo protkano povjesnim činjenicama o koloniji gubavaca, na grčkom otočiću Spinalongi. Radnja vješto sazdana na težnji glavne junakinje, dvadesetogodišnje **Alexis Fielding**, koja u nastojanju otkrivanja prošlosti svoje majke dolazi u malo ribarsko selo na Kreti. Pred čitateljem se tako razvija dramatična priča o samoci i gubitku onih čija se bolest početkom prošloga stoljeća nije razumjela, a kamoli mogla uspješno liječiti. O svijetu surovosti njihovih životnih uvjeta i razorenih sudsrbina. Sudeći po popularnosti «Otoka», odmah po njegovu izlasku, oživljena drama rekonstrukcije života gubavaca uspješno je sišla sa stranica fikcije ravno u srca žednih čitatelja. U suočavanju s prošlošću glavna junakinja na kraju pronalazi putokaz za vlastitu budućnost, dok je strpljivost čitatelja nagrađena sretnim svršetkom i poukom o povijesti kao neupitnoj učiteljici života.

A nedavno sam, kao članica povjerenstva obrane doktorata Ane Bakije Konsuo na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu, svjedočila razvoju i prezentaciji vrlo slične i jednako uzbudljive priče. One o izolatu leproznih na otoku Mljetu, o tragovima koje ova bolest ostavlja u generacijama, o njenom neučitnom potpisu u ljudskom genotipu.

Posljednjih se nekoliko desetljeća, naime, lepra istražuje na temelju važnosti

genetske uloge domaćina na osjetljivost infekcije *M. Leprae*. Takva istraživanja pomažu daljnjem rasvjetljavanju molekularne osnove osjetljivosti na bolest, te novim strategijama u dijagnostici, liječenju i prevenciji lepre ali i drugih zaraznih bolesti. Mnoge epidemiološke studije, kao i navedeni rezultat iz Hrvatske, identificirali su gene osjetljivosti, dokazujući kako genetički faktori domaćina imaju ulogu u kliničkom odgovoru na pojedine infekcije.

Sve u svemu, odlična ideja i povoljna okolnost jer su i naši otoci u prošlosti bili lazareti. Karantena je hrvatski izum, ma što god tvrdili Talijani! Još od 1377. godine izolirali smo oboljele i sumnjive u okrilje obližnjih otočića. Na Mljetu je u samostanu svete Marije 1397. uspostavljena karantena koja je služila svrsi više od stotinu godina.

Ondje su, sklonjeni od pogleda zdravih, bez nade i spasa, životarili i oni oboljeli od lepre.

Prateći povijesni utjecaj lepre na prevalenciju varijanti gena PARK2/PACRG kod stanovništva otoka Mljetu, baš o tim je našim drevnim nesretnicima dovršena «uspješnica» na znanstveni način.

Njome je Ana Bakija Konsuo potvrdila pretpostavku da je izloženost lepri na otoku Mljetu, tijekom vremena, doveo do selekcije zaštitnih C alela u određenom genu i na određenoj poziciji. U populaciji kontrolne skupine, Raba i Splita, gdje u prošlosti nije bilo leprozorija, ta selekcija nije prisutna. Drugim riječima dokazano je da je na Mljetu doista bila karantena za oboljele od lepre te da je zbog negativne selekcije došlo do smanjenja učestalosti riskantnih alela ove populacije.

I tako je to u kontinuitetu. Kao i ljudi, tako i bolesti, imaju svoju povijest. Čitamo je, reproduciramo i ispisujemo onako kako trenutno znamo. U svakoj novoj fazi razvoja znanja i tehnologije ona se otkriva nekom novom abecedom. Čak i onda kada sa svog horizonta mičemo sve što nas podsjeća na vlastite slabosti i neznanje, kada nam bolest služi kao motiv i opravdanje za stigmatizaciju i segregaciju na nekom udaljenom otočiću...i to ostaje zabilježeno.

I na to se povijest potpiše: ako ne kroz predaju, u kamenu ili na papiru onda, lukava kakva je, ostavi trag u našim genima.

Potprije se i ostavi poruke koje često ne znamo čitati. Kao što dugi nismo znali odgonetnuti poruke napisane hijeroglifima na drevnim piramidama i egipatskim papirosumi.



Gubavac u Sandžaku
1960.



Gubavica
u Bhaktapuru,
Nepal
1981.

Međutim, priča koju nam je ispričala novopečena doktorica znanosti svojim istraživanjem pokazuje da, ipak, učimo.

Zahvaljujući baš njenim rezultatima na bajkovitom otoku Mljetu isčitan je prvi rezultat koji potvrđuje selekciju zaštitnih

gena, na području čitave Europe! Rezultatom smo svi bili ushićeni i ponosni, premda nas je u dvorani koja može zaprimiti stotinu slušača, bilo svega osam.

Uspješnica je, uostalom, relativan pojam. Osam ili osam milijuna, nije važno.

Važan je pristup i pomak. U konačnici i ovdje će povijest odigrati svoju presudnu ulogu.

Ususret ljetnoj sezoni jedno je sigurno: s nekom uspješnicom ili bez nje, otoci su uvijek odličan izbor.

.....

Otočić sv. Marije na mljetskom Velikom jezeru, nekoć leprozorij

Ratna bolnica Metković (1991 - 1996)

***U prigodi
dvadesete obljetnice od
njene osnutka***

Mario Wokaunn*



Ulaz u Ratnu bolnicu (danasa Robna kuća «Mercator»). Foto: Mario Wokaunn

• Neretvanska dolina jedinstveno je područje koje se, u geostrateškom smislu, proteže od Mostarskog polja u Bosni i Hercegovini do ušća rijeke Neretve u blizini Ploča, širokom deltom površine oko 196 četvornih kilometara.

Čitavo je područje važan prirodni put - najkraka komunikacija na pravcu Jadran-sko more - dolina rijeke Neretve - Panonska nizina, preko BiH. Od antičkih vremena dolina rijeke Neretve (Poneretvlje) ima važan geostrateški položaj. Poznat je antički grad Narona koji su sagradili Rimljani na ostacima starogrčke kolonije, da bi imali nadzor nad putovima što vode s obale Jadrana u unutrašnjost.

Na ostacima Narone nalazi se danas Vid, prigradsko naselje Metkovića, najve-

ćeg urbanog i administrativnog središta u neretvanskoj dolini (oko 18.000 stanovnika) [1].

U svojim namjerama zauzimanja i okupacije teritorija Republike Hrvatske, srpska vojska, tzv. Jugoslovenska armija (JA), uz prodor preko Vukovara namjeravala je iskoristiti geostratešku važnost neretvanske doline i prudrom s područja BiH kroz neretvansku dolinu ovladati prostorom južne Hrvatske.

Iz tih razloga su na području istočne Hercegovine u drugoj polovici 1991. koncentrirali oko 40 tisuća pripadnika JA i četnika s namjerom prodora prema Metkoviću i ovlađivanja dolinom rijeke Neretve kao polaznom točkom za konačni cilj: osvajanje Dubrovnika i Dalmacije. Razumljivo je da su se hrvatske obrambene snage pomaknute prema

neprijateljskim formacijama pa je Metković u drugoj polovini 1991. postao glavno logističko uporište za zbivanja na tzv. Južnom bojištu. Zbog priljeva sve većeg broja ranjenika s ratišta donosi se krajem 1991. odluka o pretvaranju Doma zdravlja Metković u Ratnu bolnicu Metković (RBM) koja je djelovala od 1991 do 1996. godine.

Kako se uskoro navršava 20 godina od njezina osnutka, a unatoč iznimnom značenju oskudno je prikazana u literaturi, u ovom se radu prikazuju okolnosti osnutka, smještaj, organizacija rada i njeno petogodišnje djelovanje.

Neretvanska dolina, kao uostalom i cijela Dubrovačko-neretvanska županija kojoj hrvatski dio Poneretvlja danas administrativno pripada, jedno je od najranjivijih i najteže branjivih dijelova Hrvatske - više od 100 km duga granica s tada, uglavnom neprijateljski orijentiranim srpskim i crnogorskim pučanstvom kao susjedima. Na nekim mjestima dubina teritorija iznosi tek nekoliko stotina metara, što je, geostrateški gledano, teško braniti.

Velikosrpski planovi o granici na Neretvi sežu daleko u prošlost, a nakon Drugog svjetskog rata započinje postupno i sustavno planirano doseljavanje srpskog stanovništva iz istočne Hercegovine u dolinu Neretve; uz naselja sa srpskom većinom niču objekti jugoslavenske vojske, što je posebno izraženo u susjednom, hercegovačkom dijelu neretvanske doline.

Istdobno s procesom osamostaljivanja u Hrvatskoj tijekom 1990. godine, sve postrojbe jugoslavenske vojske smještene oko neretvanske doline dobivaju od Generalštaba JA zadaću za podizanje borbene gotovosti i preustroj za ratna djelovanja. U Metkoviću, najvećem urbanom središtu neretvanske doline u kojem hrvatski živalj čini 98% stanovništva, JA nikad nije imala objekte ali je bilo izraženo snažno obavejstajno djelovanje s uporištem u kompleksima JA u susjednoj Čapljini i Mostaru.

Suočena s navedenim okružjem, tek izabrana demokratska vlast u Metkoviću započela je s obrambenim pripremama još u proljeće 1990., opravdano očekujući snažnu neprijateljsku invaziju na neretvansku dolinu s prostora istočne Hercegovine. Dolazak oko 40 tisuća srpsko-crnogorskih rezervista na prostor istočne Hercegovine bio je jasan znak da te, 1991. godine rat neće zaobići ni hrvatski jug. Sustav lokalne samouprave ubrzano se prilagođava ratnom okružju pa i u Metkoviću svu odgovornost za svakodnevni život, ali i obrambene pripreme, preuzima oformljeni Krizni štab.

* Opća bolnica Dubrovnik, Odjel za kirurške bolesti. Adresa za dopisivanje: mario.wokaunn@gmail.com. Članak je tiskan u časopisu „Acta medico-historica adriatica“ (AMHA) 2010;8(2):189-384 i s dopuštenjem uredništva prerađen za LN. AMHA je časopis riječkoga Hrvatskog znanstvenog društva za povijest zdravstvene kulture. Izlazi u dva broja godišnje od 2003. Urednik je prof. dr. Ante Škrobonja (anteskrobonja@yahoo.com). Citirana literatura (1-9) može se dobiti kod autora.



Blagoslov
stacionara,
sredinom 1992

Foto: Ivo Veraja

S druge strane, pred nadolazećim miješanim agresorskim snagama JA i srpskih paravojnih, dobrovoljačkih postrojbi, nije se smjelo gubiti vrijeme čekajući pomoć.

Naime, u to vrijeme vlasti u Zagrebu nisu imale redovitu komunikaciju s lokalnim vlastima, najvjerojatnije zbog fokusiranja na očekivane druge pravce invazije na teritorij Republike Hrvatske. Stoga je razumljivo da se pomoć u naoružanju, ljudstvu i tehnicu i nije mogla očekivati. Neophodno je bilo u najkraćem vremenu mirnodopski ustroj zdravstvenog sustava u neretvanskoj dolini brzo prilagoditi novonastaloj situaciji i pretvoriti ga u integrirani sustav za potrebe oružanih snaga, ali i za civilno pučanstvo u ratom zahvaćenom području [2].

Naime, u predratno vrijeme bilo je oko 40 tisuća žitelja neretvanske doline svakodnevno oslonjeno na bolnice u Mostaru i Splitu, a postojeća dva doma zdravlja, u Metkoviću i Pločama, bili su s razinom primarne zdravstvene zaštite koju su pružali i skromnom opremljenosti daleko od bilo kakvog iskustva s kliničkom medicinom, napose kirurškim strukama. Naime, u dolini Neretve, kao uostalom ni danas, nije bilo bolničke tradicije, premda su žitelji udaljeni više od 100 km od najbliže im bolnice [2].

Treba uzeti u obzir i činjenicu da su Ploče bile snažno uporište JA pa je manevarski prostor Doma zdravlja u Pločama bio osjetno manji nego Dom zdravlja u Metkoviću, koji je tako postao osloncem za pripreme ratnog ustroja zdravstva u Poneretviju.

Napad na Metković i Neretvansku dolinu mogao se očekivati iz šest teško branjivih pravaca, pri čemu su neki predviđeni punktovi obrane bili u isturenim selima i do 20 km udaljeni od Metkovića ili Ploča, što je predstavljalo dodatan logistički izazov.

Na poticaj tadašnjeg ministra zdravstva, prvi dogovori održani su u tajnosti početkom ljeta 1991. između predstavnika

KBC-a Split, Kriznog stožera Metković i DZ-a Metković [3]. Početkom srpnja, u dobro pripremljenoj tajnoj operaciji, iz DZ-a Čapljina oduzima se kompletna ratna poljska bolnica JA s neophodnim kirurškim materijalom i opremom te prebacuje kamionom u Metković. U to je vrijeme Čapljina prepuna rezervista i vojnika JA [4].

Dana 29. srpnja 1991. djelatnici Kirurške klinike KBC-a Split osnivaju u DZ-u Metković kiruršku postaju, a sam DZ postaje središnje mjesto za provedbu ustroja jedinstvenoga ratnog saniteta: istodobno sa svakodnevnim zbrinjavanjem pučanstva, organizira se 15 timova koji pokrivaju isturene obrambene punktove - jedinice hrvatske vojske dislocirane prema neprijateljskim položajima u istočnoj Hercegovini; ubrzano se održavaju tečajevi prve pomoći kojima je obuhvaćeno oko tisuću pripadnika sanitetskih jedinica Civilne zaštite, raspoređenih za slučaj masovnih stradavanja pučanstva [5].

Do prosinca 1991. u improviziranoj operacijskoj dvorani rodilišta ili prostorima hitne pomoći zbrinuto je 114 ranjenih branitelja i osam civila te izvedeno 45 operacija u

općoj anesteziji. Međutim, nesigurnost samog objekta DZ-a Metković uočena je još za vrijeme izvođenja tzv. VRO Zelena tabla - Male bare (vojno-policijska akcija napada i zauzimanja vojarni JA u Pločama) kada neprijateljski zrakoplovi iz Mostara u brišućem letu nadljeću taj dio grada, u koji iz sata u sat pristižu ranjenici z Ploča.

U očekivanju bombardiranja Metkovića, a i s obzirom na svakodnevno povećavanje opsega ratnih djelovanja na susjednim ratištim razmišlja se o dislociranju svih djelatnosti DZ-a Metković u sigurnije i znatno veće prostore podzemnih skladišta obližnje Robne kuće «Razvitak» (danas «Mercator»), u koje DZ useljava 16. prosinca 1991.

Prostor improvizirane RBM funkcionalno je podijeljen u dva dijela - prvi, u užem smislu kirurški i drugi dio privremeno izmještenih djelatnosti DZ-a, od kojih se većina zadržala tek koji mjesec (izuzev centra za hemodializu), do prestanka neposredne ratne opasnosti koja je nastupila završetkom VRO Čagalj, u proljeće 1992.

RBM se sastojala od razmjerne prostranog trakta hitnog prijema, improvizirane i nimalo komforne operacijske dvorane unutar jedne manje prostorije, stacionara s 20 ležajeva, ljekarne (koja je služila i za privremeno odlaganje amputiranih ekstremitet ranjenika) te prostora za dnevni boravak i odmor osoblja koje je za slučaj potrebe tu moglo boraviti i duže vrijeme. Lift je osiguravao spuštanje nepokretnih bolesnika s površine u prostor ratne bolnice, oko 10 metara ispod površine zemlje.

Najveći dio tereta podnose, uz zaposlenike DZ-a Metković, djelatnici KBC-a Split, koji u organiziranim mješovitim kirurškim timovima pet godina dolaze u Metković u tjednoj izmjeni. Na samome početku djelovanja RBM-a dolazi u siječnju 1992. u Met-

SLOBODNA DALMACIJA
HRVATSKO PRIVATNO DNEVNIK
Split, petak 14. siječnja 1993. 900 kn
ŠVELI ĐURE NA RUTI METKOVIC - SPLIT

BITKA ZA RANJENIKE

Medijski savjetnik Nenad Bošić je Miroslav Mikićević i sastav Edita Pešića dovršio na put prema mostu kod Metkovića u Splitu. U toku su pristigli helikopteri s timom Drage Mikićevića zrakoplovne eskadrile. Hrvatskih stručnjaka eksplodiraju u stanici za ratne rane da KBC-u posle barbare za održanje međuvremene sanitetske kuće na tekuće udaljene glave zadržati u barbarskoj Jadrani od Atletika.

Dr. Ivo Vidaković
i med. sestra
Nela Jelčić s ranjenikom
u improviziranoj
kirurškoj dvorani
u podrumu
Ratne bolnice.
(Slobodna Dalmacija
18. siječnja 1994.).

uspomene i sjećanja

ković najprije kirurški tim KBC-a Zagreb, na čelu s prof. dr. Perom Martincem i pok. doc. dr. Ilijom Petrušićem, te pok. dr. Ivom Vidakovićem (koji kao umirovljeni anestezilog u poznoj dobi dolazi iz Švicarske i ostaje svih pet godina u Metkoviću). Zadržavaju se oko dva mjeseca. Sporadično su, tijekom petogodišnjeg djelovanja RBM-a, dolazili i specijalisti iz KBC-a Rijeka i Opće bolnice Pula. Naravno, razmjerno prilivu ranjenika mijenja se i sastav i brojnost kirurških ekipa. Tako je 13. i 14. srpnja 1993. tijekom 24 sata u RBM pristiglo 120 ranjenika, što je imalo za posljedicu mobiliziranje velikog broja djeplatnika KBC-a Split kao i helikopterskih posada ratnog zrakoplovstva hrvatske vojske.

Naredni prikaz temeljen je na osnovi sačuvanih protokola operativnih zahvata i protokola ambulantno pregledavanih bolesnika tijekom cijelog djelovanja RBM-a od 15. rujna 1991. do 29. veljače 1996. kada se RBM i službeno zatvara te se dokumenti pohranjuju u arhiv DZ-a Metković.

Premda je cijelo vrijeme djelovanja RBM sporadično pružala usluge i civilnom stanovništvu, npr. za vrijeme bombardiranja Metkovića ili prilikom potreba za izvođenjem hitnih ginekoloških operacija, u ovom radu prikazali smo liječenje ranjenih vojnika, što je i bila svrha postojanja bolnice. Ipak, za spomenuti je i više od 12 tisuća obavljenih ambulantnih pregleda i kontrola koje su specijalisti RBM-a pružili civilnom pučanstvu iz neretvanske doline, ali i susjednih hercegovačkih općina, budući da je RBM u pojedinim fazama Domovinskog rata bila jedina dostupna bolnička ustanova na širem području južne Hrvatske i susjedne Hercegovine.

Od rujna 1991. kada su započele prve ratne operacije na Južnom bojištu pa do svibnja 1996. u RBM-u liječen je od posljedica ranjavanja 1831 vojnik. Od toga je broja 1010 vojnika (55,2%) liječeno ambulantno a 821 (44,8%) je hospitaliziran. Prosjek hospitalizacije trajao je 6,5 dana.

U navedenom razdoblju izvedeno je 369 operacija u općoj anesteziji, od čega 132 na ranjenim vojnicima a ostatak na civilima (ponekad i elektivni zahvati zbog izoliranoosti od bolničkih centara). Nakon odgovarajuće stabilizacije prebačena su 222 ranjenika (12,1%) na nastavak liječenja u KBC Split. Prosječna dob ranjenih vojnika bila je $28,5 \pm 2,2$ godina. Najmladi je imao 16, a najstariji 67 godina.

Očekivano, među ranjenim vojnicima bilo je malo žena, ukupno 14 (0,8%).

Od ukupnog broja liječenih umrlo je 13 ranjenih vojnika (0,8%), što iznosi oko jedne trećine od ukupno 45 umrlih osoba u RBM-u.

Tablica 1. Zbrinjavanje ranjenika u ratnoj bolnici Metković od 15. rujna 1991. do 29. veljače lipnja 1996.

Godina	Broj zbrinutih ranjenika	
	n	%
1991.	172	9,4
1992.	1.201	65,6
1993.	353	18,3
1994.	84	4,6
1995.	37	2,0
1996.	2	0,1
Ukupno	1.831	100,0

Po nacionalnoj pripadnosti Hrvata je očekivano najviše - 1668 (92,2%), Muslimana 136 (7,4%), tri ranjena neprijateljska vojnika, te po jedan ranjeni francuski, nječački i španjolski državljanin.

Razmjerno intenzitetu ratnih djelovanja bila je i učestalost dolaska i zbrinjavanja ranjenika [6], što je prikazano na prvoj tablici. Iz priloženoga je vidljivo da je daleko najveći broj ranjenika (65,6%) iz cjelokupnog razdoblja zbrinut tijekom 1992. godine.

Naredne 1993. bilo ih je znatno manje (18,3%), da bi se zatim trend izrazito smanjivao tako da su zadnje godine djelovanja RBM-a zbrinuta svega dva ranjenika (vidi tablicu 1.).

Kod 370 (20,2%) opskrblijenih boraca uzrok ranjavanju bile su sklopitarne, a kod 792 (43,3%) eksplozivne ozljede. Zanimljivo je da 669 (36,53%) ranjenika nije stradalo ni od metka ni od gelera neprijateljske granate, nego najčešće indirektno kao posljedica iznimno kamenitog, krškog terena na bojištu istočne Hercegovine: padovi niz stijene s frakturama kao posljedicom ili ranjavanje odlomkom stijene kao posljedice udaljene eksplozije.

Analiza 132 izvedene operacije na ranjenim vojnicima pokazuje da je u 54 slučaju izvršen veliki debridment, u 24 eksplorativna laparotomija, 30 amputacija ekstremiteta, dvije eksploracije testisa, pet operacija na velikim krvnim žilama, devet drenaža prsišta, dvije torakotomije, tri torakofrenolaparotomije i tri tendoplastike. Kod 24 izvršene laparotomije u osam ranjenika izvedene su suture jetre. Slijede po četiri slučaja resekcije tankog crijeva, suture želuca te četiri arteficialna anusa. Nefrektomije, resekcije debelog crijeva i splenektomije izvršene su po tri puta.

Orhidektomije, resekcije režnja jetre, suture dijafragme primijenjene su po dva puta.

Uz to su još izvršene po jedna resekcija želuca, sutura donje šupljje vene, splenektomija s autoimplantacijom u omentum, sutura gornje mezenterične arterije i gastrek-

tomija. Prema PATI, analizom zahvaćenosti organa u trbušnoj šupljini kod 24 laparotomirana ranjenika, prosječno su ranjavanjem zahvaćena 1,75 organa unutar trbuha [7].

U Domovinskom ratu bila je neophodna organizacija zdravstvenog sustava razvrstavanjem u pet razina ili ešalona, što je omogućilo optimalno integriranje civilnog zdravstvenog sustava u neprimjerene novonastale ratne uvjete, sve s ciljem da se visokospecijalizirana medicina što više približi zoni neposrednoga ratnog djelovanja kako bi se i vojnici i civilno pučanstvo u neposrednoj ratnoj opasnosti osjećali sigurnije [8]. Stoga je i organiziranje RBM-a bio logičan slijed dobro pripremljenih obrambenih djelovanja hrvatske vojske na tzv. Južnom bojištu.

Po medicinskom pokazateljima, uspješno djelovanje RBM-a u sredini u kojoj ne postoje bilo kakva prethodna iskustva s bolničkom razinom medicinske skrbi, primjer je kako se visokospecijalizirana medicinska skrb može u uvjetima neposredne ratne ili druge opasnosti uspješno izvoditi u zoni neposredne opasnosti, što iznimno pozitivno utječe na sve sudionike na opasnošću zahvaćenom području [9].

S obzirom na specifičnu geostrategijsku važnost Neretvanske doline, tijekom Domovinskoga rata bila su očekivana borbena djelovanja agresora. Na prostoru hrvatskog dijela Neretvanske doline živi oko 40 tisuća stanovnika udaljenih više od 100 kilometara od najbliže bolnice, pa Neretvanska dolina predstavlja specifičnu zonu osjetljivosti načročito u slučaju masovnih stradavanja.

Osnutak i petogodišnje djelovanje RBM-a primjer je dobro osmišljene provedbe visokospecijalizirane medicinske skrbi u zoni neposredne ratne opasnosti, što je snažno utjecalo i na jačanje sigurnosti civilnog i vojnog dijela pučanstva na ovom području.

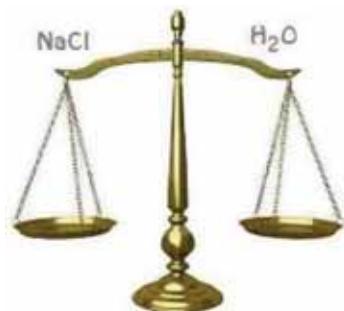
••••



• Svakog ljeta kad se temperatura zraka počne na toplomjeru dizati prema brojci 40, meteorološki prognostičari nas na radiju i televiziji upozoravaju da treba dnevno popiti bar dvije litre vode radi zaštite svoga zdravlja. Tim savjetom - a njemu se nekritički pridružuju i neki liječnici - ozbiljno ugrozavaju zdravlje puka koji im vjeruje misleći da je njihov savjet ispravan. Savjet bi zapravo bio dobar da nije polovičan. Naime, znojenjem se gubi ne samo tekućina nego i sol, pa ako vodu nadoknadiamo bez istodobne nadoknade soli, možemo opasno narušiti elektrolitsku ravnotežu u svojim tjelesnim tekućinama.

Čovjek raspolaže s brojnim signalnim mehanizmima - za bol, žđ, glad, hladnoću, vrućinu - ali nažalost ne raspolaže signalnim mehanizmom za nedostatak soli. Taj nedostatak može kompenzirati samo - znanjem i razmišljanjem. U tropskim krajevima često je protiv „toplotnog udara“ spasonosna obična kuhinjska sol koja se dozira tabletirana sa škrobom. Takvi „slani bomboni“ obavezan su inventar u mnogim tamošnjim vojnim jedinicama.

Druga je meteorološka zabluda da je našem zdravlju opasna temperatura zraka



koja se na toplomjeru penje prema brojci 40, što je i opet samo polovično točno.

Takva nam temperatura prijeti samo ako zataji tjelesna termoregulacija znojenjem zbog visokog postotka vlage u zraku. Sjetimo se da se u Sahari razmjerno lako podnosi temperatura od pedeset u hladu (slika gore) jer je vlažnost zraka otprilike samo 10-postotna, za razliku od našega geografskog „umjereno“ pojasa, gdje se za vrijeme sparne približava apsolutnoj zasićenosti, koja blokira termoregulaciju znojenjem.

Treća je pogreška poistovjećivati klimatizaciju prostorije s regulacijom temperature zraka u njoj, jer pojам klimatizacije zahtjeva, uz ostalo, najmanje još i regulaciju vlažnosti zraka. Što više će se postići snižavanjem temperature zraka, toliko će biti povećano i raspadanje vlažnosti zraka.

nosti zraka. Štoviše, više čemo postići snižavanjem vlage nego snižavanjem temperature zraka, što dobro zna svatko tko ima u stanu aparat za klimatizaciju koji nije „fasadni“.

Takav aparat čak ponešto povisi temperaturu zraka, ali odvlaživanjem zraka ipak omogućuje podnošljiv boravak i ugodan osjećaj.

Bolesnici slabijih finansijskih mogućnosti mogu „klimatizaciju“ improvizirati običnim ventilatorom, koje je jeftin i ne troši više struje od prosječne žarulje, a termoregulaciju tijela postiže povećanim isparavanjem kože (znoj ne curi nego hlapi). U vlažnim tropskim krajevima takav stropni ventilator mnogim turistima omogućava ugodan san (ceiling fan).

Još jedan savjet o tome kako brzo, jednostavno i uspješno smanjiti visoku tjelesnu temperaturu febrilnog bolesnika, npr. djetetu s 42 Celsiusova stupnja, a bez antipiretika: tijelo umotati u vlažne i tople - ne hladne! - komprese. Zašto ne hladne?

Prvo zato jer šokiraju malog bolesnika, a drugo jer se tople komprese odmah počinju isparavati i time smanjiti temperaturu. Naime, temperaturu ne treba smanjivati aplikacijom hladnoće nego trošenjem topline koju zahtjeva promjena agregatnog stanja vode (iz tekućine u paru).

Na istom principu možete u Sahari na najčešćem suncu ohladiti bocu piva jednostavno tako da omotate bocu mokrom crnom krpom i izložite na sunce dok se krpa ne osuši. Ako to ponovite nekoliko puta, gotovo će vam trnuti zubi od hladnog pića (isprobano!).

Ali visok postotak vlage ponekad može biti ljekovit i nužno potreban. Nekoč su iskusni kućni liječnici ordinirali „vlažni šator“ respiratornom bolesniku, pogotovo djetetu sa suhim neproduktivnim kašljem. Kad sam kao dijete imao akutni bronhitis, podučili su moje roditelje kako će nad mojim krevetom improvizirati šator od mokrih plahta i s loncem u kojem kipi voda ili čaj od kamilice. Danas se na to redovito zaboravlja; bolesniku se propiše neki antitusik, „sirup za kašlj“ i - jao - antibiotik, a zaboravlja se kroničnom respiratornom bolesniku savjetovati neka si nabavi električni ovlaživač zraka ili neka na radijatore postavi široke posude s vodom. Široke zato jer se dnevno treba ispariti oko dvije litre vode, a količina isparene vode ovisi i o njezinoj ukupnoj površini.

Zaključak! Unatoč vrtoglavom usponu farmakoindustrije ne treba zaboraviti mnoge jednostavne domaćinstvene i iskustva starih praktikuša koja često mogu zamjeniti kemiju - jer svaki je lijek ujedno otrov!

Željko Poljak



„Antipiretik“ star stotinu godina

Damir De Zan - psihijatar i pjesnik

SJEĆANJA

Kada plačeš
i враćaš se
u dane ružne i teške,
kad' nabrajaš
sve moje
ljudstvo i greške,
ljuteći se na život
što sam ti dao,
tek mogu oboriti pogled
i reći da mi je žao.
Ti imаш pravo.

A onda se sjetim
poljubaca, ruke u ruci,
na ramenima djece,
kantice, pijeska,
valova, mora,
smijeha, veselja,
ostvarenih želja
i budnih zora
u zagrljaju sunca.

Sjetim se dvorišta, vrtića,
Ivana kako Otok crta,
Evinih kovrdža zlatnih
i Brunina smijeha.

Sjetim se gredica graška
i nevjestih ruku
što ga ljušte.
Sjetim se trovanja makom
i prosute ribizla zdjele
udice u palcu,
na čelu pčele.

Sjetim se dimnjačara u džepu
i haljine ispitne tvoje, sive.

Studentski dani ožive:
kazališta, kina i pizze,
koncerti, tramvaji, šetnje,
poljupci vrući...
Pratim te kući,
na mostu ljubim,
točno u deset.

Sanjareći tako,
prizivam trenutke lijepa,
trenutke sretne,
što hrabrost daju
za dalje.

Pospremam krvnju
u golemi kovčeg
i spuštam ga
na dno uzburkala mora.

Pružam ti ruke,
grlim te nježno.
Još jedna
probđevana zora.

MARC CHAGALL

Izvukoste kistom
nokte na prstima stopala
crveno,
gospodo.
Zbog ženstvenosti,
erotičnosti,
senzualnosti
indiskrecije?
Što htjedoste poručiti?
- Ne prilazite,
vrištat će!
Ili
- Zavedite me,
vrištat će poslje!

Ili
- Zbog muža sam to,
da mu privlačnija budem!

Ili
- Nema mi muža doma,
Zavodim Vas!
Možda Vam je, samo,
dosadno bilo
pa utukoste desetak minuta
u boju i kist
a ja se raspisao,
kao da se radi
o izložbi
Marca Chagalla!

JESEN

Progutaše kiše
posljednje željeznice ljeta.
Ne mirišu više
dunje na granama povitim,
ni grožđe u vinogradima.
Otapa se Eros
u acetonu
kojim skidaš
koraljno crveni lak
sa noktiju
nožnih prstiju.
Dessange, Paris.
Pospremaš u ormar
zlatne cipelice
i šarene,
prozračne, lagane, cvjetne,
haljinice ljetne.
Prosipa se iz njih,
policama,
biserni pijesak
sa sunčanih plaža i sprudova.
Sipi blještavi Eros.

Hladim čelo
na zamagljenom
prozorskom staklu.
Brojim kapi
I kišobrane.
Jesen je.
Kiša.

BRUNI, MOME SINU

Raširi ruke u zagrljav
i trči!
Širom otvori prozore!
Otiđi u život,
jer život neće
doći k tebi.
Budi
i svjedok
i krivac
i sudac
i porota.
Život nije
tek Golgota!
Postoje
i radost
i smijeh,
veselje i grijeh.
Raširi ruke u zagrljav
i trči!
Širom otvori prozore!

MARINI

Moje si more,
luka
i brod.
Moje si kopno
i zvjezdani svod.

Moja si ljubičasta zora
I rumeno sunce,
što tone
u duboka mora.
Moja si oluja,
maestral
i bura.

Jugo si moje
svadljivih ura.

Moj si burin
i tramuntana,
bura si moja paričana.

Oseka si moja
i moja plima.
Čipkasta pjena
na valu,
što mladenka ju
u kosi ima.

Moja si plaža,
Pješčana, duga.
Moja si plaža,
šljunčana, druga.
Moja si stijena,
kamen
i hrid.

Moje si uho,
oko
i vid.
Moj si opip,
miris i
sluh.
Moj si okus,
dodir
i njuh.

Maslini si moja
i moje ulje.
Pršut,
vino
i sir.
Uzbudjenje si moje.
Strast,
ljubav
i mir.

•••••



• Rođen je 14. svibnja 1958. u Pakracu, gdje završava osnovnu školu i gimnaziju. MEF završava u Zagrebu 1981. Specijalist je psihijatrije i psihoterapeut, subspecijalist dječje i adolescentne psihijatrije, individualni je, grupni, obiteljski i psihodrama psihoterapeut. Magistrirao je s temom Dječja slika i crtež u psihoterapiji djece, što je tema i doktorske disertacije. Primarius je od 1998. Uposlen je u Klinici za psihološku medicinu KBC-a Zagreb. Sudjeluje u dodiplomskoj i poslijediplomskoj nastavi. Objavio je pedeset i pet stručnih i znanstvenih radova u domaćim i inozemnim časopisima i koautor je u mnogim udžbenicima iz psihijatrije i psihoterapije za psihijatre, psihologe, defektologe, pedagoge i učitelje. Sa suprugom Marinom De Zan objavio je knjige Slika i crtež u psihoterapiji djece (1994.) i Psihodinamski pristup djeci i mladeži s teškoćama učenja (1997.), obje u izdanju Hrvatskog književno-pedagoškog zborna. Osim u medicinskim, piše i u društvenim časopisima Umjetnost i dijete, Život i škola, Obrazovanje i rad, Psiha. Istraživač je u projektima vezanim uz psihološku zaštitu djece i adolescenta. Ostvario je osam obrazovnih radio emisija te pet obrazovnih TV emisija sa temama iz dječje i adolescentne psihijatrije i psihoterapije obitelji. U suradnji sa Luna film studijem u Zagrebu, realizirao je 45 minutni nastavni film Dječji crtež i psihotrauma. Sudionik je Domovinskog rata i odlikovan je Spomenicom Domovinskog rata 1991. Otac je troje djece. Poeziju je objavljivao u Pakračkom vjesniku i zbornicima poezije. Sudjelovao je i bio finalist Goranovog proljeća a pobjednik je Susreta pjesnika Grubišno Polje. Ove je godine Medicinska naklada objavila njegovu zbirku pjesama Odjeci intime, koja je 16. lipnja predstavljena u Edukacijskom centru MEF-a na (c)alati.

Anton Bruckner

Davor Kust, Marko Lucijanić, Darko Breitenfeld,
Vladimir Grubišić, Jelena Miletić, Snježana Čuklje

• Anton Bruckner (1824-1896)

austrijski je skladatelj iz ere romantizma. Poslije smrti uzdizan kao vrhunski skladatelj (Mahler ga je prozvao polubogom), za života nije imao mnogo pristalica koji bi ga poslovno poticali. Dijelom je za to zaslužan njegov melanholičan karakter, a dijelom odabir i javno podržavanje Wagnera što se nije svidjelo tada moćnom bečkom skladateljskom krugu ljudi okupljenog oko Brahmsa.

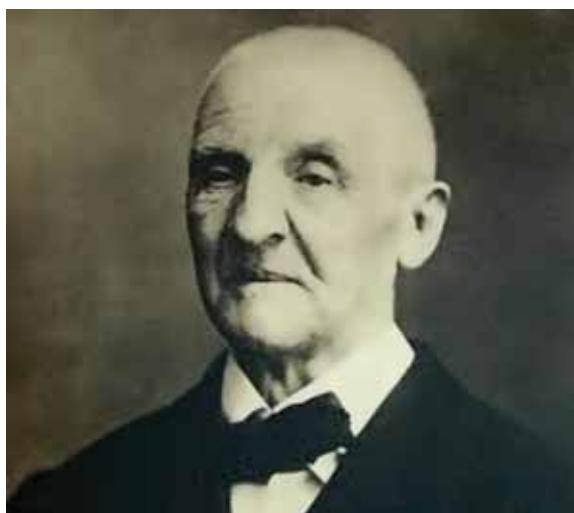
Rođen je u skromnoj učiteljskoj obitelji sa jedanaestero djece u Ansfeldenu (danasne predgrađe Linza) 4. rujna 1824.

Skromno plaćeno, ali cijenjeno zanimanje njegovog oca i djeda bilo je predodređeno i njemu. Glazbeni odgoj bio je dio nastavnog programa, te je otac bio i njegov prvi mentor. Njegov sluh njegovan od malena i radne navike generacijama usadivane u obiteljski odgoj brzo su se pokazali uspješnom kombinacijom. Sa 4 godine svirao je gusle, sa 5 spinet. Sa 6 godina je upisan u školu i vrlo je brzo pomagao svome ocu u nastavi s drugim učenicima. Kako je u glazbenim znanjima izrazito napredovao, a nije se više imao gdje usavršavati, poslao ga je otac iz Ansfeldena svom braticu, vrsnom i učitelju i glazbeniku, na dalje usavršavanje u Hörsching. Nažalost, morao se nakon godinu dana zbog očeve smrtonosne bolesti vratiti kući, da bi kao najstariji od djece pomogao obitelji. Otac je uskoro u lipnju 1837. umro od sušice i slabosti, što je duboko potreslo tada trinaestogodišnjeg Antona, svjesnog da je time zadugo (a možda i zauvijek) prekinut njegov razvojni put u glazbenika, zvanje što ga je toliko želio.

Učiteljski stan dan je na krištenje novom učitelju. Iako mu je mnogo braće i sestara pomrlo još u djetinjstvu, nekoliko je njih trebalo prehraniti i smjestiti. Anton je poslan (do mutiranja glasa u šesnaestoj godini) kao dječak pjevač (Sängerknabe) u samostan sv. Florijana kraj Linza.



Ondje je osamljeni dječak učio glazbu kod vrhunskih glazbenih nastavnika redovnika, koji su mu postali i jedine osobe od povjerenja. Odatle, vjerojatno, potječe njegova povezanost s mističnosti, religioznosti i općenito sa svećenstvom koje ga je kao nezrela, naivna, servilna i bespomoćna, duboko neurotska osoba jedino s razumijevanjem prihvaćala. Ta je melanholična crta pratila je ne samo mnoge od njegovih predaka, već i tri sestre i jednoga duševno zaostalog brata, koji su uz Antona doživjeli zrestost. Vrlo je brzo svladavao orguljaštvo svirajući na velikim baroknim orguljama samostana, poslije po njemu nazvanima Brucknerove orgulje. Majka je ipak odlučila da je učiteljski



poziv životno isplativiji, te je nakon jednoga pripremnog tečaja krenuo očevim stopama u mala austrijska sela.

Budući da se u svijetu slabo snalazio i osjećao se osamljenim, vratio se već s dvadeset i jednom godinom u svoj dobro znani samostan sv. Florijana kraj Linza da tamо poučava mladiće u glazbenim vještinama. Tamo je i ostao do svoje 32. godine, kada je primio mjesto orguljaša prvostolne crkve u Linzu, vrlo savjesno radeći posao, ali i usavršavajući se u glazbeničkim znanjima i vještinama, posebno u skladanju.

Ovo je posljednje posebno ozbiljno shvatilo, te je poslije uništo gotovo sve mlađačko stvaralaštvo, pa tako i svoju "nultu" simfoniju, što pokazuje gotovo pretjeranu samokritičnost i skromnost u procjeni svojih dostignuća i mogućnosti. Od svoje 33. godine često putuje iz Linza u Beč radi usavršavanja, gdje je upravo upadao u oči svojom "gladu" ne samo za novim znanjima, već i za skupljanjem svih mogućih diploma, svjedodžba i potvrda o položenim ispitima. Time je zapravo samo pokazivao svoju ustrašenost, nevjericu i nesigurnost, te sklonost perfekcionizmu. Međutim, bili su to i brillantni ispitni. Tako je s 37 godina pred posebnom komisijom Bečkog konzervatorija s takvim uspjehom položio ispit iz orguljaške obrade dvostrukе fuge da je jedan ispitivač izjavio: „On je nas trebao ispitivati!“

Napredovao je sporo, ali neauspavljivo. Na turnejama po velikim europskim gradovima imao je uvijek više uspjeha nego u svojoj domovini, a posebno u Beču. Kasno je počeo skladati te se, osim crkvene glazbe, usmjerio prema skladanju velikih, simfonijskih oblika. Prosječna koncertna publika dugo se plašila dužine pojedinih stavaka, a djela su mu često nailazila na otpor i lošu kritiku stručnjaka, jer Bruckner nije znao uspostaviti povoljne društvene te poslovne i ljudske

kontakte koji bi mu koristili. Zamjerio se i mnogim kritičarima zauzimanjem za Wagnera i njegovim obožavanjem, što nije odgovaralo bečkom krugu oko Brahmsa, koji je i sam osjećao da ga kao dotad neospornog kralja kasnoromantičke simfoniske glazbe Bruckner ugrožava svojim stvarnim vrijednostima u samoj Brahmsovoj postojbini, Beču. Wagneru se oduvijek divio i bio je gotovo ropski odan njegovoj samouvjerenoj veličini, odnoseći se u osobnim kontaktima gotovo ponizno prema njemu. U Bruckneru se s 43 godine javlja velik i nesavladiv poriv za tzv. prisilnim radnjama. On mora brojati lišće na drveću, prozore na pročeljima kuća, točke na potpisima, kameniče

u šljunku i zvijezde na nebu. Posebno gubi vrijeme na beskrajno moljenje krunice, ima razne fiksne ideje te si sljedeće godine pokušava pomoći hladnim kupeljima u Bad Kreuzenu. Stanje mu se toliko pogoršalo da mu tamošnji biskup daje kao pratnju stalnog dušobrižnika redovnika, da ga spasi strašne usamljenosti, doveđe na bolje misli i sprijeći u mogućem samoubojstvu, kojem Bruckner teži manje ili više otvoreno. Nalaze ga kako plče na rubu strme stijene na koju je, ne zna ni sam kako, došao i jedva ga spašavaju.

Djelomično mu pomaže niz kura, a posebno toplo vodenje kupališnog liječnika dr. Keyhla. Takva su mu se stanja češće ponavljala, to gore i teže što je bio stariji. Prijatelju piše: "Bio je to potpun osjećaj napuštenosti, izgubljenosti, potpuno sam bio bez živaca i strašno razdražljiv i preosjetljiv.

Nalazio sam se u najtežem stanju. Samo tebi to priznajem - i šuti o tome. Još kratko i bio bih izgubljen. Dr. Fadinger iz Linza mi je priopćio da bi to moglo dovesti do ludila... Na sreću, spasio me je. Zadnjih tjedana ide mi nabolje. Ne smijem još ništa raditi, svirati ni studirati... Zamisli kakva sudbina. Ja sam jadnik!..." Često osjeća težak nemir, a okolini se čini kao opsjednut.

Tek mu se s 44 godine ispunjava velika želja: bio je primljen na natječaju za nastavnika iz teorije glazbe na Bečkom konzervatoriju. Ujedno je došao i na mjesto drugoga dvorskog orguljaša. Pun obzira, sumnji, skromnosti i straha jedva se odlučio na taj korak. Tamo je otišao u pratnji sestre. Nije si znao postaviti pravu cijenu, pristajao je da bude slabo plaćen te je zato morao davati velik broj privatnih satova da bi se uopće mogao izdržavati. Usto se i dalje usavršava, vježba je orgulje, sprema koncerte i sklada.

Bio je to golem program u kojem se često gubio. Pomagala mu je samo beskrajna marljivost, a poticala ga velika ljubav prema glazbi. Iako je kao učitelj stekao dobru opću naobrazbu, ponašao se tako da ga nitko nije mogao smatrati akademskim čovjekom: nespretan u čitanju, spor, staromodan u sveemu - od ponašanja do odijevanja, pisao je dosadna pisma i članke.

Kod žena nije nailazio na razumijevanje, te se bezuspješno i nesretno zaljubljivao, stalno u pogrešne osobe i bivao odbijen. Zato se i nije nikada oženio. Bojao se javnosti, te je izbjegavao koncertne dvorane, pa i neke svoje vlastite izvedbe. Tako nikada nije čuo izvedenu svoju 5. ni 9. simfoniju.

Tek u kasnijim godinama sudjelovalo bi češće pri izvođenju svojih djela i putovao po svijetu da bi ravnao njihovim izvedbama. Kasnije se kod Brucknera počela javljati velika i pretjerana radoznalost prema smrti



i mrtvacima. Sanjao je duhove, video u snu duhove mrtvih. Vrlo je mnogo posjećivao groblja, jednom plačući i moleći se na Wagnerovu grobu, proučavajući naslove na drugim grobovima, pokazujući i brojeći točke na natpisima spomenika.

U novinama je čitao o ubojstvima, smaknućima i kriminalnim aferama, dodirivao posmrtnе ostatke velikih skladatelja (prilikom iskopavanja i slično - kod Beethovena i Schuberta). Nastojao je doći u posjed lubanje svoga pokojnog učitelja glazbe.

Sa 68 godina bio je tzv. počasnom plaćom oslobođen mukotrpnih svakodnevnih predavanja i nastave na konzervatoriju. Prisiljene radnje koje treba činiti opet su postale češće.

Zbog katara grla i grkljana te sve većeg nemira klonio se još više javnih nastupa, iako su mu tek pred kraj života počela stizati priznanja, kako u inozemstvu, tako, napoljetku, i u njegovu Beču. Ima sve češće napadaje glavobolje u obliku migrena, a zbog poštušanja srca javili su se edemi na nogama.

Liječi se povremeno (dr. Schrötter, dr. Heller), te mu mirovanje, dijeta bez soli i ograničeno uzimanje tekućine, uz preparate za jačanje srca (digitalis - kardiotonik, srčani

glikozid i teobromin - diuretik) donose poboljšanje. Godinu dana poslije piše: „Čuj, od polovice siječnja bolujem opet od vodene bolesti, noge su mi jako otekle, voda pritiše do prsiju i zato teško dišem. Prof. Schrötter me strpa u krevet i tjednima nisam smio ništa uzimati do li mljeko. Još me nadzire, ne dopušta mi pivo itd. i traži da se što manje uzrujavam te kaže da sam izvan opasnosti i da mogu doživjeti visoku starost ako se budem držao svih uputa.“

Još u pratnji polazi na poneko putovanje (Berlin - izvođenje njegovih djela). Osnovna mu je želja, opsjednutost, da završi svoju devetu simfoniju, čime bi njegovo stvaralaštvo bilo zaokruženo i okrunjeno.

Sljedeće, 1894. godine pojačavaju mu se smetnje: otežano mu je disanje, ustanovljuju mu upalu porebrice - zapravo izljev „vode“ u prsište - hidrotoraks. Već je gotovo na samrti ali mu se stanje opet poboljšava. Svakako zbog nožnih oteklini nije više mogao svrati nožni pedal, pa prema tome niti orgulje. Postupno se povlači iz svijeta, manje privlači posjete prijatelja i sve više ulazi u religioznu ekstazu. Vode u stolcu na skromne



šetnje, gubi na težini, povremeno prstom taktilira neku glazbu i sve češće tone. Liječnici se brinu oko njega, što ga, na žalost, i mnogo košta, te ga i to zabrinjava. Početkom lipnja 1896. dovode ga na stolcu da čuje svoju 4. Simfoniju. Obolijeva od upale pluća, od koje se više nije mogao potpuno opraviti. Sve je bljedi, mršaviji, odsutnijeg duha, sve slabije svijesti. Umro je 11. listopada 1896. u svojoj 73. godini, sa slikom moždane i opće, a najviše srčane ateroskleroze, sa slabim srcem i oteklinama po cijelom tijelu. Pokopan je svečano podno orgulja u njegovu samostanu sv. Florijana, bez uglednika na pogrebu.

Tek mu se kasnije njegova domovina odužila za nepravde nanesene za život mnogim priznajima, te prihvatanjem i uvrštanjem njegovih djela u sam vrh skladateljskih vrijednosti i veličina.



Brucknerov
sastanak
s Wagnerom

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, Tuškanova 37, 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 2011. 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

Trodatni 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 uredajima

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 2011. god.
Nevenka Valičević, tel.: 01/4600-214 5.200,00kn

Kardiopulmonalna reanimacija (CPR) - 5 modularnih tečajeva tijekom 2011.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 anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, Kabinet vještina, tijekom 2011. 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 rezača u kirurgiji

KBC Split, Klinika za kirurgiju Križine
Jandra Rafanelli, tel.: 021/557-481 1.200,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog 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 mjesečno
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

Antimikrobro 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 boli

12 mjesta 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

Kompjutersko navođenje u kirurgiji koljena

Klinika za ortopediju Lovran
Lovran, tijekom cijele godine
Nataša Možetić, tel.: 051/710-212
200,00kn

Edukacija iz elektroenzefalografije i epileptologije

Klinika za neurologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb,
Referentni centar MZSS RH za epilepsijs
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

Gerontološke tribine za liječnike PZZ

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko goranske županije
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/358-728
Tijekom 2011. 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 laboratorij, Laboratorij za molekularnu dijagnostiku, Imunočistički laboratorij, HZJZ - Služba za mikrobiologiju, Odjel za virologiju, Odsjek za dijagnostiku klamidijskih infekcija
Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295
- Individualna edukacija

Javnozdravstveni stručni sastanci u HZJZ-u

HZJZ Zagreb
Mjesečno, tijekom 2011. 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 2011.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

Izobrazba kandidata za stalne sudske vještak

HLK
Zagreb, tijekom 2011.god.
Tajana Koštan, Tatjana Babić, tel.: 01/4500-830
10.500,00kn

Najznačajniji problemi urogenitalnog sustava

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a
Zagreb, Split, Osijek, Rijeka, Varaždin, Sl.Brod, Korpivnica, Karlovac, Šibenik, Zadar
Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Tijekom 2011., druga srijeda u mjesecu
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Tečaj trajne edukacije iz ehokardiografije

KB „Sestre milosrdnice“, Kl. za internu medicinu - Zavod za kardiovaskularne bolesti
Zagreb, tijekom 2011. - trajna edukacija
Prof.dr.sc. Vjeran Nikolić Heitzler, dr.med., tel.: 01/3787-937
12.000,00kn

Tečaj iz medicinske akupunkture

HD za akupunkturu HLZ-a
Zagreb, tokom 10 mjeseci, jedna subota i nedjelja mjesечно (po 8 sati)
Dr. Dalibor Veber, e-mail: dr.thew@yahoo.com, mob.: 095/3254-267
<http://www.medicinska-akupunktura.com>
15.000,00kn

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjeri i osobe u nadzoru - DDD trajna edukacija

Korunić d.o.o.
Zagreb, tri termina tijekom jeseni 2011.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341
700,00kn

Osnovni principi provedbe DDD mjeri u praksi (stanje-mjere-rokovi- obrada-tehnika-zaštita-prosudba)

Korunić d.o.o.
Zagreb, tri termina tijekom proljeća 2011.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341
700,00kn

Dijabetes mellitus tip 2, epidemiologija, rizici i liječenje

Novo Nordisk Hrvatska d.o.o.
Zoran Milas, tel.: 01/6651-925
on-line

Učinci inkretina izvan gušterice

Novo Nordisk Hrvatska d.o.o.
Zoran Milas, tel.: 01/6651-925
on-line

Inkretini i njihovo djelovanje u dijabetesu tipa 2

Novo Nordisk Hrvatska d.o.o.
Zoran Milas, tel.: 01/6651-925
on-line

kalendar stručnog usavršavanja

Web konferencija - Zbrinjavanje moždanog udara

Bayer d.o.o.
on-line, 10.05. - 10.09.2011.
Ivan Šopf, mob.: 091/6077-904

Komunikacija i komunikacijske vještine u medicini

C.T. - Poslovne informacije d.o.o. (Časopis Medix)
svibanj - rujan 2011.
Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083, mob.: 098/289-819, www.medix.com.hr
test u časopisu

Urogenitalne i spolno prenosive infekcije

C.T. - Poslovne informacije d.o.o. (Časopis Medix)
Lipanj - rujan 2011. Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083, mob.: 098/289-819,
www.medix.com.hr
test u časopisu

KOLOVOZ

Procjena grubih motoričkih funkcija (GMFM) i klasifikacijski sustav (GMFCS)

Akademija za razvojnu rehabilitaciju
Vela Luka, 22.-23.08.2011.
Silvija Philippss Reichherzer, mob.: 091/3677-643
2.000,00kn

Potpomognuta (augmentativna i alternativna komunikacija (AAC))

Akademija za razvojnu rehabilitaciju
Vela Luka, 24.-26.08.2011.
Silvija Philippss Reichherzer, mob.: 091/3677-643
1.500,00kn

Ljetne vruće teme u hipertenziji

HLZ, HD za hipertenziju
Split, 26.-28.08.2011.
Dr. Sandra Karanović, mob.: 091/2009-171, sandra.karanovic@gmail.com

RUJAN

Principi farmakoterapije kardiovaskularnih bolesti

on-line, 01.09.-15.12.2011.
Pliva Hrvatska d.o.o.
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, www.plivamed.net

Antidepresivi u kliničkoj praksi

on-line, 01.09.-15.12.2011.
Pliva Hrvatska d.o.o.
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, www.plivamed.net

SIGNA VITAE, Second International Conference in Pediatric/Neonatal Intensive Care and Anesthesiology

KBC Split
Split, 02.-03.09.2011.
Dr. Julije Meštrović, tel.: 021/556-686
1.000,00kn

Dvanaesta lošinska škola prirodnih ljekovitih činitelja - Lječilišne destinacije u Hrvatskoj

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, HLZ, Lječilište Veli Lošinj
Veli Lošinj, 02.-04.09.2011.
ljeciliste-veli-lošinj@ri.t-com.hr, zagreb@atlantis-travel.hr,
g_ivanišević@hotmail.com
700,00kn

Osnovni tečaj laparoskopske kirurgije Aesculap Akademije

Aesculap akademija d.o.o.
Zagreb, 07.-09.09.2011.
Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2357-748
2.200,00kn specijalizanti, 3.000,00kn specijalisti

Ultrazvuk štitnjače i površinskih struktura glave i vrata

HLZ, Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 07.09.-26.11.2011.
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677
6.500,00kn

8. hrvatski kongres o ginekološkoj endokrinologiji, humanoj reprodukciji i menopauzi s međunarodnim sudjelovanjem i

VI hrvatsko slovenski simpozij o andro i menopauzi
HD za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju HLZ-a
Brijuni, 08.-11.09.2011.
Jadranka Kontent, tel.: 01/4633-446
Contres projekti d.o.o., Maja Orsag, tel.: 01/4821-193
1.200,00kn

Overlap sindromi u reumatologiji

MEF Sveučilišta u Osijeku
Osijek, 10.-11.09.2011.
Mišo Debeljak, oec., mob.: 091/2241-420
600,00 i 400,00kn

6. Međunarodna znanstvena konferencija o kinezologiji

HLZ, HD za športsku medicinu
Opatija, 10.-11.09.2011.
Natalija Babić, tel.: 01/3658-645
350,00kn

Integrativna psihoterapija - PTSP

KB Dubrava, Klinika za psihijatriju, Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju
Zagreb, 09.-11.09.2011.
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 14.09.2011.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

44th Annual Scientific Meeting of the European Society for Paediatric Nephrology

Depol komunikacije d.o.o., European Society for Paediatric Nephrology,
Croatian Society for Pediatric Nephrology
Dubrovnik, Cavtat, 14.-17.09.2011.
Daria Papo, 01/2444-333
www.espn2011.com, info@espn2011.com

21. znanstveni sastanak - Bolesti dojke

HAZU - Razred za medicinske znanosti
Zagreb, 15.09.2011.
Gda. Sekulić, dr. Prpić, tel.: 01/4895-171
300,00kn

3rd International Conference of medical tourism and travel medicine

„Penta“ d.o.o.
Zagreb, 15.-17.09.2011.
Ana Jurašić, tel.: 01/4628-615
1.100,00kn

kalendar stručnog usavršavanja

Integrativna psihoterapija - Etika

KB Dubrava, Klinika za psihijatriju, Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju
Zagreb, 16.-18.09.2011.
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

20th ECCO Educational Workshop

Hrvatsko gastroenterološko društvo, Sekcija za upalne bolesti crijeva, ECCO - European Crohn's and Colitis Organisation
Opatija, 17.09.2011.
Barbara Schmid, tel.: 0043-1-7102242, fax.: 0043-1-7102242-001, mail: b.schmid@ecco-ibd.eu

Vrijednost MRI dojke u analizi mikrokalcifikata dojke

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 19.09.2011.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243, fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

XII. simpozij - „Ortopedska pomagala 2011“

- Timski rad u protetici, ortotoci i rehabilitaciji

KBC Zagreb, Kl. zavod za rehabilitaciju i ortopedска pomagala, Društvo za protetiku i ortotiku - ISPO Croatia u suradnji s Hrvatskim ortopedskim društvom HLZ-a i Udrugom ortopedske tehnike Hrvatske Tučepi, 22.-24.09.2011.
Biserka Tominić, tel.: 01/2362-349, e-mail: btominic@kbc-zagreb.hr do 31.07. 1.000,00kn (900,00kn članovi ISPO i specijalizanti, pratnja 700,00kn, jednodnevna kotizacija samo za stručni skup 500,00kn nakon 31.07. za sve sudionike i pratnju 1.100,00kn

Javnozdravstvena tribina: Zagreb - zdravi grad

- Savjeti roditeljima djece s ADHD/ADD
ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 22.09.2011.
Marija Škes, prof.rehab., dr. Ana Puljak, tel.: 0174696-332, 4696-175

9. osječki urološki dani

2. osječki nefrološki dani

KBC Osijek, Klinika za urologiju i Odjel za dijalizu Klinike za unutarnje bolesti
Osijek, 22.-24.09.2011.
Sandra Karalić, tel.: 031/511-401, fax.: 031/512-224, e-mail: karalic.sandra@kbo.hr od 01.05.2011. specijalisti 400EUR, specijalizanti 350EUR, med.sestre i tehničari 350EUR, osobe u pratnji 250EUR

Integrativna psihoterapija - Supervizija

KB Dubrava, Klinika za psihijatriju, Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju
Zagreb, 23.-25.09.2011.
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

SINAPSA Neuroznanstvena konferencija (SINAPSA

Neuroscience Conference '11 (SND'11)

Hrvatsko društvo za neuroznanost, Hrvatski institut za istraživanje mozga, MEF Sveučilišta u Zagrebu
Ljubljana, 22.-25.09.2011.
Željka Pavlović, tel.: 01/4596-903
Puna kotizacija 120/150EUR, kotizacija za doktorande i specijalizante 70/90EUR, dnevna kotizacija 60/75EUR, studentska 30EUR, radionica kotizacija 250/300EUR

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog UVZ

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 26.-30.09.2011.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713
3.500,00kn

5. hrvatski kongres medicine rada s međunarodnim sudjelovanjem „Zdravlje, rad i zajednica“

HD za medicinu rada HLZ-a
Hvar, 28.09. - 02.10.2011.
Laura Popovac, VMD putnička agencija, tel.: 01/6065-840/846, fax.: 01/6065-841, mob.: 091/5810-018, e-mail: laura@vmd.hr, www.vmd.hr Od 01.05.2011. - Članovi HDMR 350EUR, ostali sudionici 450EUR, studenti, specijalizanti, umirovljenici i osobe u pratnji 150EUR, Samo radni dio kongresa 100EUR

XI kongres Hrvatskog društva obiteljskih doktora HLZ-a

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora HLZ-a
Rovinj, 29.09. - 01.10.2011.
Prim.mr.sc.dr. Bruno Mazzi, mob.: 098/224-900
800,00kn članovi HDOD, ostali 1.000,00kn, osobe u pratnji 200,00kn

4. hrvatski kongres s međ. sudjelovanjem

- Potporno liječenje onkoloških bolesnika

HLZ, Hrvatsko onkološko društvo
Brijuni, 29.09. - 02.10.2011.
Danijela Ćurčić, mob.: 098/415-942

Integrativna psihoterapija - Agresija

KB Dubrava, Klinika za psihijatriju, Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju
Zagreb, 30.09. - 02.10.2011.
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

LISTOPAD

11-ta međunarodna konferencija o osteogenesis imperfecta

HLZ, HD za dječju ortopediju
Dubrovnik, 02.-05.10.2011.
Dr. Darko Antičević, tel.: 01/2368-911

Poslovna sposobnost i skrbništvo u Hrvatskoj - raskorak između prakse i Konvencije o pravima osoba s invaliditetom

Hrvatska liječnička komora
Šibenik, 04.-05.10.2011.
Branka Meić, tel.: 01/6102-179

Integrativna psihoterapija - Radionica II

KB Dubrava, Klinika za psihijatriju, Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju
Zagreb, 05.-09.10.2011.
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

4. Međunarodni kongres Hrvatskog društva za dentalnu implantologiju

HLZ, HD za dentalnu implantologiju
Opatija, 06.-08.10.2011.
Dr. Darko Macan, mob.: 091/4664-075
900,00kn

1. simpozij Hrvatskog traumatološkog društva i Društva traumatologa Slovenije

Hrvatsko traumatološko društvo HLZ-a
Dubrovnik, 06.-08.10.2011.
Dr. Ante Muljačić, mob.: 098/235-604
specijalisti 1.200,00kn, specijalizanti 1.000,00kn

**Endoskopska kirurgija nosa, sinusa, orbite i baze
lubanje/Extended rhinologic surgery; nose and beyond**
KBC Split
Split, 07.10.2011.
Dr.sci. Nikola Kolja Poljak, mob.: 091/4568-994

VII. simpozij hrvatskog društva za pedijatrijsku kardiologiju i reumatologiju
KBC Zagreb, Referentni centar za pedijatrijsku kardiologiju, KBC Osijek, Klinika za pedijatriju Osijek, 07.-08.10.2011.
Dr. Sanja Dorner, e-mail: sanjadorner@gmail.com, tel.: 031/512-295, dr. Andrea Dasović Buljević, mob.: andrea.db.savoia@gmail.com, tel.: 01/2367-586
700,00kn specijalisti, 350,00kn specijalizanti

6. hrvatski kongres nefrologije, dijalize i transplantacije
HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju Split, 07. - 10.10.2011.
Dr. Nikola Janković, tel.: 01/3712-258, fax.: 01/3878-911, e-mail: tajnik@hdndt.org, www.hdndt.org
Poslije 31.05.2011. liječnici 2.300,00kn (300EUR), specijalizanti, stazisti, med.estre i predstavnici tvrtki 1.500,00kn (200EUR), osobe u pratnji 1.500,00kn (200EUR)

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV
Klinika za traumatologiju Zagreb Zagreb, 10.-14.10.2011.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713
3.500,00kn

Lijekovi i ...
ZJZ „Dr. Andrija Štampar“ Zagreb, 12.10.2011.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013, e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

6. hrvatski kongres dječje kirurgije
HD za dječju kirurgiju HLZ-a i KBC Split, Kl. odjel za dječju kirurgiju Split, 12.-15.10.2011.
Dr. Dubravko Furlan, 021/556-182, dfurlan@kbsplit.hr; andrea@spektar-holidays.hr; www.djecjakirurgiasplit2011.org
180EUR specijalisti, 130EUR specijalizanti

Urogenital Radiology - Joint Meeting of European Society of Urogenital Radiology and Society of Uroradiology
HD radiologa HLZ-a Dubrovnik, 12.-16.10.2011.
Andrea Grospić, mob.: 091/4372-899
250-350EUR

Srčane aritmije - racionalni pristup
MEF Sveučilišta u Zagrebu Zagreb, 13.-15.10.2011.
Dr. Mislav Puljević, mob.: 091/4680-414
1.500,00kn

9. kongres HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja
HLZ, HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja Umag, 14.-15.10.2011.
Dr. Anica Matić, dr. Marija Ivanković, tel.: 01/4573-525
500,00kn

Mehanička respiracijska potpora
MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za anestezioligu i reanimatologiju Dubrovnik, 14.-17.10.2011.
Jadranka Radnić Salijevski, tel.: 01/2367-754, mob.: 091/5097-154
1.000,00kn

Hitna stanja u internoj medicini
Spec.bolnica za med.rehabilitaciju Krapinske Toplice Krapinske Toplice, 15.10.2011.
Dr. Nenad Lakušić, tel.: 049/383-464, mob.: 098/9761-989

Suvremeni pristup liječenju osteoporoze
on-line, 15.10.2011.-15.02.2012.
Pliva Hrvatska d.o.o.
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, www.plivamed.net

Radiologija metaboličkih bolesti mozga
HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split Split, 17.10.2011.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243, fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

Power of fungi and mycotoxins in health and disease
Hrvatsko mikrobiološko društvo Primošten, 19.-22.10.2011.
Dr.sc. Maja Šegvić Klarić, tel.: 01/6394-493
240EUR

Javnozdravstvena tribina: Zagreb - zdravi grad
- Nutrigenomika u prevenciji prekomjerne težine i pretilosti ZJZ „Dr. Andrija Štampar“ Zagreb, 20.10.2011.
Marija Škes, prof.rehab., dr. Ana Puljak, tel.: 0174696-332, 4696-175

13. godišnji kongres Hrvatskoga reumatološkog društva HLZ-a
HLZ, Hrvatsko reumatološko društvo Cavtat, 20.-23.10.2011.
www.reumatologija.org; g_ivanicsevic@hotmail.com
500,00kn

44. stručno-znanstveni skup hrvatskih pulmologa s međunarodnim sudjelovanjem
HLZ, Hrvatsko pulmološko društvo Osijek, 20.-23.10.2011.
Dr. Neven Miculinić, tel.: 01/2385-242, mob.: 091/7923-085
do 15.09. - 1.500,00kn, poslije 15.09. - 1.800,00kn, sponsorsko osoblje 1.500,00kn, osobe u pratnji/umirovljenici 500,00kn

Neuropatska bol - dijagnostika i liječenje
MEF Sveučilišta u Osijeku, Katedra za anestezioligu i reanimatologiju, KBC Osijek, Odjel za anestezioligu i intenzivno liječenje, HD za liječenje boli Osijek, 21.-22.10.2011.
Prim. Mira Fingler, dr.med., tel.: 031/511-532, e-mail: fingler.mira@kbo.hr
Dobrila Beljakov, tel.: 031/511-502, e-mail: beljakov.dobrila@kbo.hr
1.000,00kn

Suvremena medicinska nastava obiteljske medicine
MEF Sveučilišta u Splitu Split, 21.-22.10.2011.
Davorka Vrdoljak, mob.: 098/1709-593
250,00kn

kalendar stručnog usavršavanja

Advanced Paediatric life support

KB Split

Ostijek, 21.-23.10.2011.

Prof.dr.sc. Julije Meštrović, tel.: 021/556-686

2.400,00kn

Volite svoje dojke

Hrvatska liga protiv raka

Zagreb, 22.10.2011.

Rudolf Tomek, mob.: 091/1955-409

Međunarodna škola akupunkture, elektroakupunkture i akupresure i Tuina terapije

HUPED - Hrvatsko udruženje za prirodnu, energetsku i duhovnu medicinu i Međunarodno društvo za tradicionalnu medicinu „Belladona“ u suradnji sa Akademijom za tradicionalnu kinesku medicinu Zagreb, 22.10.2011. - 02.2013.

Prof. Slavica Kraljević, mob.: 099/6772-540, e-mail:

slavica.kraljevic@gmail.com

2.200EUR, predujam 700,00kn prije prvog predavanja

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 24.-28.10.2011.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713

3.500,00kn

Kronične rane - lokalno liječenje - izazov za kliničare

Hrvatska udruga za rane

Primošten, 26.-29.10.2011.

Dunja Hudoletnjak, mob.: 091/3713-091, e-mail: dhudolet@kbsd.hr

1.500,00kn

VII. hrvatski kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem

Zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba i HLZ, HD za reanimatologiju Zagreb, 27.-28.10.2011.

Dubravka Nemet, tel.: 01/6302-920, fax.: 01/6302-894

e-mail: uhmp-zg@zg.t-com.hr

Do 31.07. liječnici 150,00EUR, med.sestre, tehničari, studenti, stazisti, umirovljenici 80,00EUR

Od 31.07. liječnici 180,00EUR, med.sestre, tehničari, studenti, stazisti, umirovljenici 100,00EUR - protuvrijednost u kn

5. hrvatski endokrinološki kongres s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, Hrvatsko endokrinološko društvo

Pula, 28.09. - 02.10.2011.

Vesna Borisavljević, A.T.I. d.o.o., mob.: 091/1255-170

500,00kn

STUDENI

Zaštita zdravlja adolescenata - tjelesno zdravlje

on-line, 01.11.2011.-01.03.2012.

Pliva Hrvatska d.o.o.

Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, www.plivamed.net

Zaštita zdravlja adolescenata - psihičko zdravlje

on-line, 01.11.2011.-01.03.2012.

Pliva Hrvatska d.o.o.

Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, www.plivamed.net

1. Osnovni tečaj ultrazvuka u hitnim stanjima u djece

MEF Sveučilišta u Zagrebu, HLZ, HD za perinatalnu medicinu

Zagreb, 03.-05.11.2011.

Dr. Boris Filipović Grčić, tel.: 01/2367-602, mob.: 098/1759-087

Predavanja iz dječje i adolescentne psihiatrije: Vjerodostojnost idkaza u vještačenjima seksualnog zlostavljanja djece i mladeži

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Kukuljevićeva 11

Zagreb, 07.11.2011.

Dr. Enes Kušimić, tel.: 01/4862-524

60,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 07.-11.11.2011.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713

3.500,00kn

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 09.11.2011.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,

e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Osnovni tečaj laparaskopske kirurgije Aesculap Akademije

Aesculap akademija d.o.o.

Zagreb, 09.-11.11.2011.

Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2356-772

2.200,00kn specijalizanti, 3.000,00kn specijalisti

Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju 2011.

MEF Sveučilišta u Splitu

Split, 09.-12.11.2011.

Dr. Irena Zakarija-Grković, tel.: 021/557-823,

e-mail:izakarijagrkovic@yahoo.com

2.000,00kn

Sanitarno inžinerstvo - Sanitary Engineering

Hrvatska udruga za sanitarno inžinerstvo - Komora sanitarnih inženjera i tehničara (Komora HUSI)

Opatija, 10.-12.11.2011.

Mihaela Staver, dipl.san.ing., tel.: 051/345-609

prije 20.09. - sudionici 950,00kn, studentska kotizacija 350,00kn,

osobe u pratinji 500,00kn

poslije 20.09. - sudionici 1.200,00kn, studentska kotizacija 500,00kn,

osobe u pratinji 500,00kn

Statistička obradba podataka u biomedicinskim istraživanjima

MEF Sveučilišta u Rijeci

Rijeka, 11.-12.11.2011.

Vedrana Marinac Topić, tel.: 051/651-255, e-mail: mi@medri.hr

2.100,00kn

Ultrazvuk dojke

HLZ, Hrvatsko senološko društvo

Zagreb, 11.11.2011.-28.01.2012.

Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677

9.500,00kn

Autonomija medicinske struke i autanazija

Hrvatsko katoličko liječničko društvo - Središnjica

Zagreb, 12.11.2011.

Slavica Grubišić, tel./fax.: 01/4817-537, mob.: 098/9612-550

Predavanja iz dječje i adolescentne psihijatrije: Značaj transfera i kontratransfera u psihoterapiji djece i mladeži
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Kukuljevićeva 11
Zagreb, 14.11.2011.
Dr. Enes Kušimić, tel.: 01/4862-524
60,00kn

Javnozdravstvena tribina: Zagreb - zdravi grad
- Uloga pravilne prehrane i redovite tjelesne aktivnosti u prevenciji pojave šećerne bolesti
ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 17.11.2011.
Marija Škes, prof.rehab., dr. Ana Puljak, tel.: 0174696-332, 4696-175

Simpozij Suvremene spoznaje o ortofacijalnim bolestima u Hrvatskoj
Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
Zagreb, 18.11.2011.
Dr. Darko Macan, mob.: 091/4664-075

Intravenska kontrastna sredstva: prošlost, sadašnjost i budućnost
HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 21.11.2011.
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 muskuloskeletnog UZV
Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 21.-25.11.2011.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713
3.500,00kn

Ultrazvučna dijagnostika abdominalnih i torakalnih organa u dječjoj dobi
Klinika za dječje bolesti, Zavod za dječju radiologiju, Klaićeva 16, Zagreb
Zagreb, 23.-25.11.2011.
Prof.dr.sc. Goran Roić, tel.: 01/4600-100, 098/0998-886

69. dani dijabetologa
HLZ, HD za dijabetes i bolesti metabolizma
Sveti Martin na Muri, 24.-26.11.2011.
Vesna Borisavljević, A.T.I., mob.: 091/1255-170
500,00kn

PROSINAC

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV
Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 05.-09.12.2011.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713
3.500,00kn

Lijekovi i ...
ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 14.12.2011.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,
e-mail: marcel.leppée@stampar.hr

Uloga novih MR tehnika u dijagnostici multiple skleroze
HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 19.12.2011.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

