

Lijječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



TEMA BROJA

Kolektivni ugovor

(str. 22)

(str. 21.)

im pressum

LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore

ADRESA UREDNIŠTVA

10000 Zagreb, Tuškanova 37, Hrvatska

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

Prof. dr. Željko Poljak

Vlaška 12, 10000 Zagreb

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

TAJNIK REDAKCIJE

Doc. 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 Budic, 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 Budic

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.

Članici ne podliježu recenziji i uredništvo
se ne mora slagati s mišljenjem autora.

Članici se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.
Mali oglašnik je za članove Komore besplatan.

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

"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

Obljekovanje A. Boman Višić

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

LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU:

www.hlk.hr • e-mail:hlk@hlk.hr

kazalo

L I J E Ć N I Č K E N O V I N E 1 0 4 • 1 5 . s t u d e n o g 2 0 1 1 .

RIJEČ PREDSJEDNIKA 5

Posjeti uvaženih gostiju

IZ KOMORE 6

Predsjednik Republike posjetio Komoru • 2. sjednica Vijeća • 3. sjednica Izvršnog odbora
Komoru posjetio mons. Zimowski • Cjenik zdravstvenih postupaka • Forum komorskih sudova časti

KOLEKTIVNI UGOVOR 22

Intervju s predsjednikom Liječničkog sindikata

IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA 25

Vijeće HZZO-a • Dermatovenerolozi u Dubrovniku • Priznanje anestezilogu Frkovicu • Dan starijih u Karlovcu
Dani osteoporoze, artritisa, darivanja organa • TBC u opadanju • Prof. Keros dobio nagradu
Astigmatizam • Savjetovalište za HIV • Bolesti srčanih zalistaka

ZDRAVSTVO U SVIJETU 30

WONCA i klasifikacije bolesti

NOVOSTI SA STRUČNIH SKUPOVA 31

Prehrana starijih • Rijetke bolesti • Liječenje mrene i mrežnice • Kongres medicine rada

TEHNIKA U MEDICINI 35

Preciznost u liječenju karcinoma

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE 37

ALGOLOGIJA 45

Smjernice za liječenje karcinomske boli

ZDRAVSTVO I MANAGEMENT 48

Planiranje u zdravstvu

COCHRANE ZANIMLJIVOSTI 51

Statini i srčano-žilne bolesti

OBLJETNICE 52

60 godina Odjela za dijagnostiku HZJZ-a • AMZH u Zaboku

MEDICOPOLIS 55

Balkanski okvir

ZABORAVLJENI LIJEĆNICI 57

Dr. Makso Grossmann

ZANIMLJIVE LIČNOSTI 60

Pierre Famel i hrvatski liječnici

IZ POVIJEST HRVATSKE MEDICINE 62

Vatroslav Florschütz • Ivan Krstitelj Lalangue

BIPATOGRAFIJA 68

Ruder Bošković

UREDNIKOV KUTAK 70

Genijalni triumvirat

BOLJE HUMOR NEGO TUMOR 71

Forever young

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA 73

PRILOG

Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja

ORGANIZACIJA I MARKETING "BONAMARK" • AMRUŠEVA 10

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

Posjeti uvaženih gostiju potvrdili su ulogu i važnost naše Komore

• U zadnjih mjesec dana bilo je puno događaja značajnih za našu profesiju i Komoru. Kao što sam u svom prošlom uvodniku već njavio, predsjednik Papinskog vijeća za pastoral zdravstvenih radnika monsinjor **Zygmunt Zimowski** posjetio je 14. listopada našu Komoru. U njegovoj pratinji bili su biskup **Valentin Pozaić** i članovi Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva (HKLD) koji su posjet uvaženog gosta i organizirali. U ugodnoj atmosferi, upoznali smo naše goste s poviješću Komore i sadašnjim ovlastima, te s našim aktivnostima u proteklih 16 godina obnovljenog rada.

Monsinjor je u svojem izlaganju govorio o značenju liječničke profesije općenito, a posebice se osvrnuo na naš skorij ulazak u Europsku uniju te je naglasio da Europa treba takvu državu kao što je Hrvatska. Sljedećega dana održan je simpozij u organizaciji HKLD-a pod naslovom „Autonomija medicinske struke i eutanazija“. Čast mi je što sam imao priliku da na dobro posjećenom skupu, s uvijek aktualnom i intrigantnom temom, održim izlaganje iz kojeg se vidjelo koliko se već dugo i na koji način Komora bavi ovim važnim pitanjima.

U Hrvatskoj obrtničkoj komori održana je 18. i 19. listopada 2. Međunarodna konferencija „Alternativno rješavanje sporova - mogućnost suradnje pravosuđa i gospodarstva“. Na prvi pogled možda se čini da skup na ovu temu nema posebnu važnost za našu profesiju, međutim, već sam nakon zanimljivih uvodnih predavanja eminentnih pravnih stručnjaka zaključio da o medijaciji, kao mogućnosti pri rješavanju sporova, treba i te kako razmišljati. Siguran sam da se taj postupak može primijeniti i u našoj profesiji i u sustavu zdravstva općenito.

Potpuno svjesni potrebe naših članova, odlučili smo svoj peti jubilarni proljetni simpozij u Opatiji posvetiti važnoj temi, pravnoj zaštiti liječnika. Tako već u ovom broju možete naći prvu obavijest o simpoziju u organizaciji Komore pod naslovom „Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti - osiguranje, medijacija, vještačenje“ koji će se od 23. do 25. ožujka 2012. održavati pod visokim pokroviteljstvom Predsjednika Republike. Siguran sam da će ovaj simpozij biti zanimljiv i koristan te da ćemo, kao i do sada, donijeti zaključke koji će postati službeni stavovi Komore.



Dana 18. listopada sastao sam se s potpredsjednikom Vlade i ministrom zdravstva i socijalne skrbi. Razgovarali smo o nedostatku liječnika koji nas sve brine već duljiz godina. Kao jedno od mogućih rješenja ovoga velikog problema preporučio sam mogućnost da liječnici, ako to žele i mogu, nastave raditi i do 70 godina života. Tijekom razgovora zatražio sam od ministra da se još jednom razmotri djelokrug rada centara obiteljske medicine (COM-ova), jer njihova uloga mnogima još nije jasna. Kao što je poznato, Komora je službeno tražila da se odgodi rad COM-ova, dok se točno ne utvrde uvjeti prostora i opreme, te poslovi koji se na toj razini zdravstvene zaštite trebaju obavljati. Takoder sam u ime doktora opće-obiteljske medicine, koji rade u svojem vlastitom ili unajmljenom prostoru izvan domova zdravlja, tražio da se nađe pravedno rješenje, a kako bi se izbjegla diskriminacija u odnosu na liječnike - koncesionare kojima zakup plaća županija. Ministar mi je obećao da će pokušati riješiti i ova pitanja.

25. listopada je Dan darivatelja krvi. Tom prigodom je predsjednik Republike prof. dr. **Ivo Josipović** odlikovao darivatelje krvi sa 100 i više darivanja za muškarce i 80 za žene. Nazočio sam svečanoj dodjeli odličja Red Danice Hrvatske tim divnim ljudima, koji su svojom krvlju spasili mnoge živote.

Ovim putem im se u ime svih hrvatskih liječnika od srca zahvaljujem.

Zagrebački liječnici pjevači proslavili su svoju 40. godišnjicu osnutku svećanim koncertom u Hrvatskom glazbenom zavodu. Uživali smo u lijepoj glazbi i vrhunskoj izvedbi. Ponosan sam što je i naša Komora

bila jedan od sponzora koncerta. Čestitam našim kolegama, koji su uz svoj naporan liječnički rad imali snage i volje sudjelovati na čestim probama, koje su rezultirale ovako dobrim koncertom. Naše sponzorstvo još je jedan od primjera dobre suradnje s HLZ-om. Još bolji primjer je sudjelovanje predstavnika stručnih društava HLZ-a s Komorom u radnoj grupi za stvaranje novih cijena DT postupaka. Nadam se da će Upravno vijeće HZZO-a usvojiti predložene cijene za pojedine postupke, a koje je izradila ova marljiva radna grupa. Međutim, iako postoje mnogi primjeri dobre suradnje s našom najstarijom i najvećom liječnikom udrugom, nažalost je percepcija pojedinaca sasvim suprotna, pa postoji opasnost da neki članovi HLZ-a dožive Komoru kao instituciju koja ne surađuje s njima. Nesuglasice proizlaze iz činjenica da su HLK i HLZ dvije sasvim različite asocijacije. Svaka od njih ima svoju ulogu, a suradnja se mora zasnivati na međusobnom poštivanju i uvažavanju, te na suradnji i zajedničkom djelovanju za dobrobit liječništva. Kao predsjednik Komore i ovom prilikom želim naglasiti da je strukovna komora doktora medicine nezavisna institucija sa zakonom određenim javnim ovlastima. U tome je specifična za razliku od svih naših udruga. Jedino je jamstvo digniteta Komore i pravilnog vršenja svih ovlasti autonomija u našem djelovanju. Nju smo dokazali u mnogobrojnim prilikama od ponovnog osnutka Komore prije više od šesnaest godina. Tako će biti i nadalje.

Koliko je Komora važna karika u sustavu zdravstva svjedoči i posjet Predsjednika Republike, prof. dr. **Ive Josipovića**, koji se 3. studenoga realizirao na naše veliko zadovoljstvo. Kako zbog iznenadnih okolnosti Predsjednik nije mogao biti nazočan na svečanosti otvorenja naših novih prostora u travnju, ovo je bila prilika da vidi gdje sada djelujemo i da u ugodnom ozračju porazgovaramo o najvećim problemima koji tište naše članove. Iskoristili smo priliku i zamolili Predsjednika da prihvati pokroviteljstvo nad našim strukovnim skupom u Opatiji i da nam održi uvodno predavanje na temu pravne zaštite liječnika, što je on odmah i prihvatio.

Uz veliko zadovoljstvo što nam je Predsjednik obećao svoje pokroviteljstvo, možemo sa sigurnošću reći da će profesor Josipović, kao stručnjak za kazneno pravo, dati značajan stručni doprinos ovom simpoziju.

Vaš predsjednik:
Prim. Hrvoje Minigo, dr. med.

.....

Predsjednik RH prof. dr. sc. Ivo Josipović posjetio Komoru

Josipović: Komora ima iznimno važnu funkciju

Borka Cafuk

- Predsjednik Republike Hrvatske prof. dr. sc. Ivo Josipović posjetio je Hrvatsku liječničku komoru 3. studenog u pratinji savjetnika prof. dr. sc. Izeta Aganovića i prof. dr. sc. Miranda Mrsića te pročelnice Kabineta predsjednika Danice Jurčić Spasović i pomoćnice pročelnice Kabineta predsjednika Ane Šimundže.

Predsjednika Josipovića u Komori su primili predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, prvi dopredsjednik dr. Mario Malnar, drugi dopredsjednik prim. dr. Dražen Borčić, predsjednik Vijeća Komore mr. sc. Marijan Cesarić, predsjednik Skupštine Komore prof. dr. Vlado Jukić, savjetnici predsjednika Komore prim. mr. Egidio Čepulić, prim. dr. Josip Jelić i prof. dr. Mirko Gjurašin, prim. dr. Danijel Mrazovac, rizničar prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju prof. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović, predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. Nenad Ilić, predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. Tatjana Jeren, predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu

dr. Senad Muslić, predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. Ljiljana Perić, predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost dr. sc. Vladimir Mozetić, predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost prof. dr. Vesna Jureša, predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric, predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju prim. doc. dr. Hrvoje Šobat i tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić.

Predsjednik Komore prim. Minigo ukratko je prezentirao predsjedniku RH povijest nastanka i djelovanja Komore te njene ovlasti kao tijela javne vlasti s javnim ovlastima.

- Osnovna je uloga Komore briga o ugledu liječničke struke i briga o tome da liječnici mogu normalno obavljati svoj posao. A glavni je cilj Komore dobra zdravstvena zaštita i pružanje kvalitetnih zdravstvenih usluga našim pacijentima, istaknuo je Minigo te dodao da je s tom namjerom politika kompletno izbačena iz Komore.

Nedostatak liječnika vidljiv je u pojedinim segmentima

Predsjednik RH prof. Josipović izjavio je kako smatra da Komora ima iznimno važnu funkciju koju se treba obavljati potpuno neovisno od politike, što i čini.

- Jasno je da će kriteriji struke biti sve oštire ali bit će i oko javnosti sve oštire. Moja i vaša profesija po tom su pitanju vrlo slične jer iznimno puno utječe na živote ljudi. Polako jača i kultura - neki put i karikirana kao u SAD-u - pravne odgovornosti liječnika za moguću pogrešku i tu je važno da se formiraju standardni postupci i smjernice (algoritmi, postupci liječenja) kao jamstvo od odgovornosti i pacijentima. Bez liječnika bi se teško moglo. Ono što je opasnost jest da u nekim segmentima nedostaje doktora i da je postoji, s jedne strane, disproporcija između energije i truda koji budući liječnici moraju uložiti u obrazovanje i kasnije u etabriranje u struci, a s druge strane premala primanja liječnika, zbog čega Hrvatska postupno može ostati bez pojedinih struka. Komora će biti ona koja će morati na neki način motivirati Državu da reagira na odgovarajući način. A jedini je odgovarajući način da se stvore kvalitetni uvjeti za rad popraćeni odgovarajućom naknadom, istaknuo je Josipović.

Algoritmi bi pomogli liječnicima u dokazivanju neodgovornosti za nastalu štetu

Komora o tim problemima govori od 2005. godine, izjavio je Minigo. Liječnici stvarno nedostaje i procjena je da Hrvatskoj nedostaje oko 3.000 specijalista, da je prosječna životna dob specijalista vrlo visoka i

6



FOTO: B. CAFUK

S lijeva na desno: prof. dr. Izet Aganović, prof. dr. Mirko Gjurašin, prof. dr. Mirjana Mrsić, prim. dr. Josip Jelić, dr. Senad Muslić, doc. prim. dr. Hrvoje Šobat, prof. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović, prof. dr. Vlado Jukić, prof. dr. Vesna Jureša, prim. dr. Danijel Mrazovac, prof. dr. Tatjana Jeren, prim. dr. Dražen Borčić, prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric, prof. dr. Ivo Josipović, prim. dr. Hrvoje Minigo, prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, mr. sc. Marijan Cesarić, dipl. iur. Nikolina Budić, doc. dr. Ljiljana Perić, prof. dr. Nenad Ilić, prim. dr. Egidio Čepulić, dr. sc. Vladimir Mozetić i dr. Mario Malnar

kreće se iznad 50 godina starosti. Može nam se, naglasio je Minigo, dogoditi tzv. Poljski sindrom, koji se zbio 2004. kada je Poljska postala članicom Europske unije. Tada je više od 8.000 liječnika migriralo u druge zemlje članice u potrazi za boljim uvjetima rada i plaćom.

Problem je doista složen jer sve mlađe liječnici želi studirati medicinu, potrebnii su nastavni kadrovi, prostor, normalni uvjeti rada i primanja te zaštita liječnika. U niti jednoj državi nema toliko kaznenih procesa protiv liječnika kao u Hrvatskoj, a to je samo zbog toga jer nemamo riješeno osiguranje od profesionalne odgovornosti. Komora na to dugo upozorava i potiče rješavanje te će zbog toga peti Simpozij Komore, koji će se održati od 23. do 25. ožujka 2012. u Opatiji, biti na temu "Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti - osiguranje, medijacija, vještačenje".

Predsjednik Komore pozvao predsjednika Josipovića da bude pokroviteljem Simpozija i održi uvodno predavanje kao profesor prava.

Josipović je istaknuo opće načelo da postoji presumpcija odgovornosti, odnosno da onaj koji je radnjom prouzročio štetu mora dokazati da nema njegove odgovornosti. Osobno vidi da kada bi liječnik pokazao da se držao procedure, odnosno smjernica liječenja, to bi ga oslobođilo plaćanja naknade štete. Predsjednik smatra da ih je stoga nužno izraditi i upitao je popstoji li možda otpor tome?

Algoritmi ili postupci definirani su strukom, tehnologijom i financijama, objasnio je Minigo. Bez onoga tko financira, Komora to ne može napraviti. Ako nam se kaže da imamo toliko novaca za zdravstvo, u kojem svi imaju limite ali i svi pacijenti pravo na sve, tada je jako teško izraditi algoritme. Pokušaj

izrade algoritama bez onoga tko financira zdravstvo jednak je izradi liste želja. Komora je da za to da se izrade algoritmi ali u okviru finansijskih sredstava koja su na raspolaganju - a o kojoj je svoti riječ trebaju dati odgovor oni koji sredstvima raspolažu.

Predsjednika Republike Hrvatske liječnici su upoznali i s uvođenjem 48-satnog radnog tjedna te svime što to povlači sa sobom. Predsjednik RH je izjavio da će se informirati o tome i je li potrebno interverirati. Vezano uz temu nedostatka liječnika, govorilo se i o radu liječnika do 70. godine života. Josipović je izjavio da je sklon tome da se liječnicima omogući da rade do 70. godine ali uz mehanizme kontrole radne sposobnosti.

•••••

2. sjednica Vijeća Komore

Mediji ne smiju objavljivati puna imena i prezimena dok traje procesuiranje

Borka Cafuk

Dopredsjednik Vijeća Komore prim. dr. Ivan Horvatek, predsjednik Vijeća Komore mr. sc. Marijan Česarik i predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo



FOTO: B. CAFUK

• Sjednica Vijeća Komore 4. studenog započela je nizom vijećničkih pitanja vezanih uz događaje koji pune novinske stupce, koncesionare, 48-satni radni tjedan i brojna druga goruća pitanja koja tište struku.

Predsjednik Županijskog povjerenstva Dubrovačko-neretvanske županije dr. Srećko Ljubičić osvrnuo se na događaj u OB Dubrovnik kada je pacijentici izvaden krvi bubreg. Od događaja pa do njegova pojavljivanja u medijima prošlo je mjesec dana, a medijima je netko dojavio identitet pacijentice i liječnika. Ime liječnika objavljeno je u me-

dijima iako nije niti započelo procesuiranje. Nije dopustivo da se imena liječnika objavljaju u medijima dok im nije dokazana krivnja, dok se s druge strane identitet kriminalaca objavljuje samo inicijalima. Što može učiniti Komora za zaštitu liječnika dok traje postupak, upitao je Ljubičić.

Mediji su informacije mogli dobiti ili iz bolnice ili iz Ministarstva zdravstva, Komora im ih sigurno nije dala, istaknuo je predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo. Komora godinama ponavlja da se imena i prezimena liječnika ne smiju objavljivati sve dok

traje procesuiranje. Analizirat će se što je objavljeno u medijima i Komora će kontaktirati s odvjetnikom Antom Vukorepom, s čijim odvjetničkim uredom ima sporazum o poslovnoj suradnji o pravnoj pomoći koja se odnosi na postupke koji mogu proistekći iz Zakona o medijima, izjavio je Minigo i dodao je da bi se mnoge situacije mogle prevenirati kada bi se liječnici ospozobili za komuniciranje s medijima.

Liječničke novine su više puta pisale upravo o odnosima s medijima, a u pojedinih je to bila i tema broja: LN 15. ožujka 2004. "Medijska hajka na liječnike - Komora savjetuje kako se obraniti"; LN 15. rujna 2004. "Liječnici i mediji". Članovi Komore koji to žele mogu još od 2003. godine dobiti sažet i cjelevit prikaz komuniciranja u kriznim situacijama u obliku "Smjernica za kriznu komunikaciju za javne dužnosnike". Smjernice su preveli i pripremili organizatori tečaja "Mediji i zdravlje", održanog 2003. godine u sklopu Motovunske ljetne škole unapređenja zdravljiva: Škola narodnog zdravljiva "Andrija Štampar", Hrvatsko novinarsko društvo, Hrvatska mreža zdravih gradova i Hrvatska liječnička komora. Svi liječnici koji žele mogu Smjernice dobiti ako se javi u redakciju Liječničkih novina.

PDV, COM, KU...

Predsjednik Županijskog povjerenstva Brodsko-posavske županije dr. Ninoslav Leko istaknuo je da je dio zakupaca, koncesionara, platio zakupninu i PDV. No, sada ispada da PDV nisu trebali platiti, pa dr. Leko pita kako da zakupci koji su platiti vrati svoj novac.

Prvi dopredsjednik Komore dr. **Mario Malnar** odgovara da onaj koji je platio PDV ne može vratiti svoj novac jer je plaćanjem PDV-a praktički prihvatio tu obvezu. Iako domovi zdravlja nisu dužni vratiti novac, liječnici ga trebaju tražiti.

Tajnik Komore dipl. iur. **Nikolina Budić** dodala je da je svaki slučaj poseban te da se ne može dati neka općenita preporuka već bi se ti liječnici trebali javiti Komori sa svojom dokumentacijom ako žele pravnu pomoći.

Dr. **Leko** je upitao i može li se, s obzirom da je članstvo u Komori obvezno, plaćanje članarine odbiti od poreza kao olakšica.

Predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** ustvrdio je da je sve manje i manje olakšica te da je Komora već to tražila i da će i dalje insistirati na tome, kao i na osiguranju sredstava za stručno usavršavanje.

Leko je zanimalo i je li učinjen kakav pomak u svezi promjenama Pravilnika o mjerilima za davanje odobrenja zdravstvenom radniku za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca (NN 144/10 od 22. prosinca 2010.)

Ministar zdravstva mr. **Darko Milinović** je izjavio da se kriteriji za davanje odobrenja neće tako strogo primjenjivati i da će dati upute o primjeni ravnateljima bolnica, odgovorio je predsjednik Komore. Ministar, doda je, nije sklon sada mijenjati Pravilnik no Komora će i dalje insistirati da se on izmjeni i dopuni, rekao je Minigo i naglasio da je to jedini pravilnik koji je usvojen bez pretodnog traženja mišljenja Komore.

Dr. Leko je zatražio pravnu službu Komore da upozori da se novim Kolektivnim ugovorom za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja krše odredbe Zakona o radu vezane uz 48-satni radni tjedan i prekovremene, te da je opet pojeftinio radni sat.

Komora je trebala biti uključena u stvaranje Kolektivnog ugovora, primjetio je predsjednik Komore. Direktiva o radnom vremenu ušla je u Zakon o zdravstvenoj zaštiti na inicijativu Hrvatskog liječničkog sindikata. Problem je što Hrvatskoj nedostaju liječnici. Većina liječnika je potpisala pristanak da će raditi iznad 48 sati tjedno jer su svjesni da moraju pokriti službu. No, s druge strane liječnici nisu zaštićeni. Liječnici nemaju osiguranje od profesionalne odgovornosti. S obzirom na implikacije Odluke o visini isplate na osnovi

rada u dežurstvu i rada po pozivu te naknade za pripravnost, sada je krajnji trenutak da se to riješi.

Što je poduzeto glede uvođenja centra obiteljske medicine (COM), postavio je pitanje dr. Leko.

Komora je zatražila odgodu početka rada COM-ova u domovima zdravlja sve dok se detaljno ne definiraju uvjeti rada liječnika u spomenutim centrima, objasnio je Minigo. Također, Minigo je razgovarao s ministrom zdravstva, koji se složio da je ovo pitanje nužno riješiti.

Vijeće je pokrenulo izmjene i dopune Statuta Komore

Leko je zatražio od Vijeća da potakne izmjene i dopune Statuta Komore kako zbog ulaska u Europsku uniju i uskladivanja s njenom regulativom tako i zbog toga što u Statutu ima nedorečenih postavki.

Predsjednik Komore prijedlog je podržao i zatražio Vijeće da donese odluku o formiranju radne grupe koja će pripremiti izmjene i dopune Statuta Komore za iduću sjednicu Vijeća.

Predsjednik Vijeća mr. sc. **Marijan Cesarić** podržao je prijedlog, a Vijeće je izglasalo da će radnu grupu, osim predsjednika Vijeća, činiti predsjednik Županijskog povjerenstva Brodsko-posavske županije dr. **Ninoslav Leko**, predsjednik Županijskog povjerenstva Primorsko-goranske županije dr. sc. **Vladimir Mozetić**, predsjednik Županijskog povjerenstva Zagrebačke županije dr. **Senad Muslić**, tajnik Komore dipl. iur. **Nikolina Budić** i voditeljica Službe stručno-medicinskih poslova Komore prim. dr. **Katarina Sekelj-Kauzlaric**.

Cesarić je zatražio da radna grupa zatraži stavove o izmjenama i dopunama Statuta Komore od svih županijskih povjerenstava i stalnih povjerenstava Izvršnog odbora.

Vađenje venske krvi, e-uputnice i 48-satni radni tjedan

Predsjednica Županijskog povjerenstva Koprivničko-križevačke županije dr. **Gordana Arambašić** upitala je što Komora

preporuča glede potpisivanja pristanka za rad iznad 48 sati tjedno jer liječnike zbujuje preporuka Hrvatskog liječničkog sindikata da se pristanak potpiše i preporuka Komore da se ne potpiše.

Komora nikada nije preporučila da se pristanak ne potpisuje, naglasio je predsjednik prim. Minigo, već je liječnicima savjetovala da dobro prouče pojašnjena objavljena na mrežnim stranicama Komore i u Liječničkim novinama te da sami odluče hoće li ili neće potpisati pristanak.

Dr. Arambašić je upitala i hoće li zavijeti e-uputnice ili je projekt odgođen.

Predsjednik Županijskog povjerenstva Zagrebačke županije i stalnog Povjerenstva za PZZ dr. **Senad Muslić** odgovorio je da je uvođenje e-uputnica za sada odgođeno, te da su osnovane radne skupine na zahtjev HZ ZO-a za sve segmente PZZ-a u Projektu informatizacije i da se na tome još uvijek radi.

Postoji li naznaka mogućeg povlačenja obveznog vađenja venske krvi u ordinacijama liječnika obiteljske medicine, upitala je Arambašić.

Za to ne postoje naznake, odgovorio je Minigo, a Komora i dalje insistira da sevenska krv vadi tamo gdje za to postoje uvjeti i da se liječnici koji neće moći provoditi vađenje venske krvi u svojim ambulantama ne kažnjavaju već da se ispita zašto Odluku o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ne provode te da se stvore uvjeti za njeno provođenje.

Policija asistenciju naplaćuje, tražite intervenciju

Predsjednik Županijskog povjerenstva Istarske županije dr. **Marino Derossi** prenio je upit liječnika iz PZZ-a kojima Policijska uprava Istarske županije ispostavlja račune za asistenciju pri privođenju agresivnih pacijenata koji se kreću od 200 do 2000 kuna.

Predsjednik Vijeća mr. sc. Marijan Cesarić naglasio je da treba razlikovati asistenciju, koju policija naplaćuje, i intervenciju, koja se mora provesti po službenoj dužnosti. Stoga je preporuka da liječnici traže intervenciju.

Cesarić je na sebe preuzeo obvezu da će se sastati s predstavnicima PU i razmotriti njihove nove akte, među kojima se nalazi i ovaj propis o naplaćivanju asistencije, s obzirom na to da ima dosta novosti.

U posljednjih godinu dana u Istarskoj županiji je izdano sedam privremenih licenci stranim državljanima, a to stvara mogućnost diskriminacije naših državljanina, izjavio je Derossi. Naime, kada naš državljanin završi



specijalizaciju izvan Hrvatske onda, da bi dobio redovitu licencu, mora ponovo odraditi specijalizaciju/subspecijalizaciju. S druge strane, strani državljanji za dobivanje privremene licence trebaju predati samo preslik i prijevod diplome.

Ulaskom u Europsku uniju većina će specijalizacija biti priznavana automatski. Privremena licenca, objasnio je Minigo, traje onoliko koliko i radna dozvola. Postane li strani državljanin hrvatskim državljaninom, morat će proći isti tretman kao i hrvatski državljeni kako bi dobio redovitu licencu.

Vijeće je donijelo Pravilnik o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad (licence). Tada se nije sve moglo predvidjeti pa bi Pravilnik trebalo mijenjati u skladu s nastalim prilikama, dodala je voditeljica Službe stručno-medicinskih poslova Komore prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric.

Nemoguće je liječnike oslobođiti od plaćanja participacije

Predsjednik Županijskog povjerenstva Šibensko-kninske županije mr. Ivo Blaće upitao je postoji li mogućnost oslobođanja zdravstvenih radnika od plaćanja participacije zdravstvenog osiguranja. Na žalost, odgovorio je Minigo, ta mogućnost ne postoji.

Povjerenstva ne mogu imati posebne račune

Predsjednik Vijeća pročitao je pitanje koje je pisanim putem uputila predsjednica Županijskog povjerenstva Virovitičko-podravske županije dr. Željka Perić Sekulić zatraživši da se na Vijeću raspravi pitanje mogućnosti financiranja županijskih povjerenstava Komore na način da svako povjerenstvo ima svoj račun. Cesarik je odgovorio na to pitanje rekavši da to nije moguće jer bi, između ostalog, bilo potrebno promijeniti nekoliko zakona, kao na primjer Zakon o fiskalnoj odgovornosti.

Akutno ugrožene pacijente ustanove I i II kategorije moraju primiti

Predsjednik Županijskog povjerenstva Međimurske županije dr. Ivan Žokalj objasnio je kako je otežano zbrinjavanje akutno ugroženih bolesnika koje se mora prebaciti iz općih bolnica, tj. bolnica III i IV kategorije, u

ustanove I i II kategorije. Nerijetko se događa, pojasnio je, da ustanove I i II kategorije, a pogotovo vikendom i noću, ne žele primiti takve pacijente. Rješenje je u kreiranju ugovora s bolnicama za posebnu kazuistiku i to moraju riješiti menadžmenti bolnica, odgovor je predsjednik Komore Minigo. Predsjednik Vijeća Cesarik je dodao da se akutno ugroženi pacijenti svakako šalju u bolnice više kategorije, koje ih moraju primiti.

Neka se Komori jave županijska povjerenstva s koncesijskim ugovorima neusklađenim s regulativom

Predsjednica Županijskog povjerenstva Vukovarsko-srijemske županije dr. Marija Švagelj prenijela je Vijeću dva prijedloga liječnika iz PZZ-a. Jedan je da se članci koji se odnose na odluke Komore objavljuju na mrežnim stranicama Komore bez čekanja na objavu u Liječničkim novinama. Predsjednik Komore je izjavio da se upravo radi na tome.

Drugi je prijedlog da se izmijeni koncesijski ugovor sa Županijom u stavci da liječnici u PZZ-u moraju dežurati s obzirom na uvođenje 48-satnog radnog tjedna te da umjesto toga piše da dežuraju prema mogućnostima.

Tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić zatražila je da se županijska povjerenstva koje imaju isti problem jave Komori i dostave svoje koncesijske ugovore. One županije u čijim koncesijskim ugovorima Komora pronađe propuste, odnosno neprilagodenost novim propisima, upozorit će se, odnosno uputit će se dopis županijskim uredima za zdravstvo da se usklade s regulativom.

MSD priručnik

Švagelj je upitala i tko će dobiti MSD priručnike koji nisu podijeljeni lijećnicima praktičarima. Do 31. listopada podignuto je oko 7.000 priručnika od ukupno 12.700. Sada je Komora omogućila svima koji žele, pod uvjetom da su članovi Komore, da dobiju svoj primjerak MSD priručnika. Trenutno još traje akcija prikupljanja narudžbenica u pojedinim većim zdravstvenim ustanovama, a nakon što se ona privede kraju bit će udovoljeno traženju svih zainteresiranih.

Izabrani zamjenici članova Časnog i Visokog časnog suda

Na prijedlog predsjednika Komore prim. dr. Hrvoja Miniga Vijeće je javnim

glasovanjem donijelo odluku da se prof. dr. sc. Sanja Balen, specijalistica transfuzijske medicine, imenuje za zamjenicu člana Časnog suda Komore na vrijeme od četiri godine, u mandatnom razdoblju od 2011. do 2015.

Vijeće je na prijedlog predsjednika Komore donijelo Odluku da se prof. dr. sc. Žarko Mavrić, specijalist interne medicine, imenuje za zamjenika člana Visokog časnog suda Komore na vrijeme od četiri godine, u mandatnom razdoblju od 2011. do 2015.

Peti Simpozij Komore i ZEEVA

Članovi Vijeća informirani su da će se peti simpozij Komore na temu "Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti - osiguranje, medijacija, vještačenje", održati od 23. do 25. ožujka 2012. u Opatiji u Hotelu Adriatic. Prva obavijest o Simpoziju objavljena je u ovom broju LN-a, a teme će biti objavljene u drugoj obavijesti.

Ssimpozij je namijenjen svim članovima Komore i bodovat će ga Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika. Organizacijski odbor Simpozija je IO Komore. U uži organizacijski odbor imenovani su predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, predsjednik Vijeća mr. sc. Marijan Cesarik, rizničar prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. sc. Tatjana Jeren, predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric i tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić.

Izmijenjen i dopunjeno Pravilnik o javnim knjigama Komore

Vijeće je usvojilo Prijedlog izmjena i dopuna Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama HLK.

Pravilnik je dopunjeno i izmijenjen zbog izmjena Zakona o pravu na pristup informacijama, te će biti objavljen na mrežnim stranicama Komore www.hlk.hr i na Žutim stranicama u idućem broju LN-a.

Sa 3. sjednice Izvršnog odbora Komore



FOTO: SAKIC

Prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar i predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo

• Prvi dopredsjednik Komore dr. **Mario Malnar** izvjestio je članove Izvršnog odbora Komore na sjednici 3. studenog o zbivanjima s dvije sjednice Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (UV HZZO). Ravnatelj HZZO-a dr. **Tihomir Strizrep** nastojao je ukazati da je stanje prihoda i rashoda bolje no, ističe Malnar, Udruga poslodavaca u zdravstvu je to opovrgavala. Malnar je upozorio UV HZZO-a da se i dalje ne organiziraju sastanci područnih ureda Zavoda s lokalnim liječnicima. UV je prihvatio Malnarov prijedlog da se izvješća s UV-a objavljuju na mrežnim stranicama HZZO-a.

Ispostavilo se da, istaknuo je Malnar, 46 posto kontrola područnih ureda HZ ZO-a provedenih u PZZ-u direkcija Zavoda opovrgne. S druge strane, neke su bolničke ustanove nakon provedene kontrole dobole velike finansijske kazne. Malnar je UV upozorio na koji način te kazne utječu na kvalitetu zdravstvene zaštite i predložio da se kažnjeni subjekti ponovo kontroliraju i ako se utvrdi da su se "popravili" da im se vrati onolika novčana svota za koliko su kažnjeni. UV HZZO-a, istaknuo je Malnar, bilo je protiv ovog prijedloga premda je Strizrep naložio službi za nadzor da razmisli o gradaciji kazni. Iz dosad

provedenih kontrola izvući će se i anonimizirati pojedini slučajevi i objaviti na mrežnim stranicama HZZO-a.

UV je raspravljao i o loše vođenoj dokumentaciji u PZZ-u i u SKZZ-u, pa je Malnar upozorio da se u takvim slučajevima obrije Komori i zatraže stručni nadzor. Također, Malnar je od UV-a zatražio bolju analizu i nadzor patronažne službe, nad kojom gotovo nema nikakve kontrole.

Iako pacijenti imaju pravo odabratи gdje će vaditi vensku krv za laboratorijske pretrage, HZZO traži da ih se upućuje na varenje krvi u PZZ-u

HZZO je prema planu, naglasio je Malnar, iz riznice trebao izaci iduće godine, ali ta je odluka promijenjena.

Bilo je govora i o oko 10 milijuna kuna štete koju su napravili djelatnici područnih ureda HZZO-a zbog čije je neaktivnosti i neažurnosti u vođenju 1420 regresnih postupaka palo u zastaru. Malnar ističe da je upozorio UV na probleme s nedefiniranim centrima obiteljske medicine i reformom hitne, no HZZO za to nema neko rješenje niti puno brine oko toga. Raspravljalo se i o listi lijekova, donijeta je odluka o podizanju limita za postupke i operacije za koje su duge liste

čekanja a samo su dva zavoda za hitnu medicinu - Bjelovar i Požega - dostavila dokumentaciju za otvaranje. Usvojene su i primjedbe Komore na kadrovske normative timova u HMP-u.

U Rijeci je krenuo pilot projekt palijativne skrbi koji vodi Crkva, za što je tražila finansijska sredstva od HZZO-a pa je Malnar zatražio uvid u projekt, ali budući da Zavod ne daje nikakve informacije Malnar smatra da bi trebala reagirati Komora.

To nije dogovor Crkve i HZZO-a, nadovezao se dr. sc. **Mozetić**, već Grada, Županije i Crkve. A radi se o 16 kreveta u prostoru Crkve i za uredenje već postoje finansijska sredstva. HZZO je u ovaj projekt ušao kao potencijalni osiguravatelj.

90 posto predmeta

Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor odnose se na kirurgiju, ginekologiju i internu

Predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. **Nenad Ilić** izvjestio je IO o brojnim predmetima koje Povjerenstvo rješava i predložio je popunu svog Povjerenstva s obzirom na to da se 90 posto predmeta koji se zaprimaju odnose na kirurgiju, ginekologiju i internu. Ilić je predložio, a IO prihvatio, da u Povjerenstvo uđe doc. dr. **Stanislav Rupčić**, specijalist ginekologije iz KBC-a Rijeka.

10 posto organizatora stručnih skupova ne upisuje bodove liječnicima sudionicima

Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika održalo je dvije sjednice u novom sazivu, izvjestila je predsjednica Povjerenstva prof. dr. **Tatjana Jeren**. Predložila je, a IO je usvojio prijedlog Povjerenstva, da se za njegovog osmog člana imenuje prim. dr. **Vjekoslava Ameri Šakić**, specijalistica obiteljske i školske medicine iz Zagreba. Prim. Ameri Šakić želi sudjelovati u radu Povjerenstva jer obiteljskoj medicini nedostaje trajna edukacija, a Povjerenstvo smatra da bi ga nova članica obogatila svojim iskustvom, izjavila je Jeren.

Prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar osvrnuo se na činjenicu da neki organizatori trajne izobrazbe još uvijek ne upisuju bodove liječnicima koji su u njoj sudjelovali, a takvih je 10 posto dodala je Jeren. Malnar je predložio penalizaciju neurednih i neažurnih organizatora i to na način da se u



FOTO: B. ČAFUĆ

ugovore koje Komora ima s njima uvede odredba o sankcioniraju te da se njihova imena objave u Liječničkim novinama.

Niz problema u PZZ-u koje je nužno riješiti s Ministarstvom i HZZO-om

Predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu dr. Senad Muslić prezentirao je članovima IO-a izvod iz zapisnika 2. sjednice svog Povjerenstva, koja je održana 22. listopada. U nastavku donosimo izvod iz zapisnika u cijelosti.

1. Vezano uz zaključke prve sjednice, članovi Povjerenstva podijelili su obaveze u smislu prijedloga izmjena:

- Plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obavezognog zdravstvenog osiguranja
- Izračuna godišnje vrijednosti tima PZZ-a (tzv. glavarine)
- Modela financiranja i obima DTP-a (OM, pedijatrija, ginekologija)
- Provodenja ankete o opremljenosti ordinacija PZZ-a
- Ugovora o provodenja aktivnosti DZ-a (COM)
- Općih uvjeta ugavaranja i Ugovora o načinu provodenja zdravstvene zaštite.

2. Vezano uz problem koncesijske naknade za kolege koji rade u svojim ili unajmljenim prostorima, Povjerenstvo za PZZ predlaže IO-u da Komora poradi na izmjeni

Zakona o zdravstvenoj zaštiti prijedlogom da se briše odredba prema kojoj koncendent plaća zakup prostora za one koncesionare koji su u prostorima domova zdravlja, te da se uvede odredba kojom se koncesijska naknada ukida. Time bi se ispravila nepravda prema kolegama u vlastitim ili unajmljenim prostorima koji uz naknadu zakupa prostora još plaćaju i koncesijsku naknadu.

3. Povjerenstvo je zaključilo da je nužno potrebno zatražiti od Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi da se u prijelaznom periodu do izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti obveže HZZO riješiti troškove koncesijske naknade ugovornih liječnika koji poslove obavljaju u svojim ili unajmljenim prostorima.

4. Vezano uz razmišljanja o potrebi izmjene/dopune Poslovnika o radu stalnih Povjerenstava IO-a HLK-a, Povjerenstvo je obaviješteno da će se na sljedećoj sjednici IO-a imenovati Radna skupina IO-a koja će raditi na promjeni Poslovnika o radu Povjerenstava, a njegovi će članovi putem elektroničke pošte aktivno raditi na tom pitanju.

5. S obzirom na štetnost Ugovora o načinu provodenja zdravstvene zaštite iz obavezognog zdravstvenog osiguranja sklopjelog između HZZO-a i koncesionara, Povjerenstvo za PZZ predlaže predsjedniku Komore da uputi dopis HZZO-u s pozivom na sastanak, vezano uz promjene Općih uvjeta ugavaranja i Ugovora o načinu provodenja zdravstvene zaštite, koje će predložiti Povjerenstvo

u suradnji s pravnom službom Komore:
- izračun godišnje vrijednosti tima (tzv. glavarine)
- DTP i vadenje krvi u ordinacijama OM-a
- radno vrijeme
- COM
- finansijsko kažnjavanje i arbitražni postupak
- indeksacija.

6. Također, Povjerenstvo za PZZ predlaže da se izjava o štetnosti Ugovora, koji su koncesionari bili prisiljeni potpisati, objavi na mrežnoj stranici HL-a kako bi se kolegama jasno dalo do znanja da Komora stojiiza njih i inzistira na izmjeni.

7. Povjerenstvo za PZZ podržava inicijativu o provođenju ankete vezane uz opremljenost ordinacija PZZ-a. Način provedbe ankete dogovorit će se na IO-u Komore, a izgled anketnog listića predložiti će Povjerenstvo.

8. Vezano uz zakonsku uredbu i suglasnosti koje kolege trebaju potpisati za rad preko 48 sati tjedno, Povjerenstvo daje podršku kolegama koji nisu dali pisani suglasnost, jer smatra rizičnim raditi u takvim uvjetima s obzirom na opasnost moguće stručne pogreške umornog doktora, koje mogu imati opasne posljedice po život i zdravlje pacijenata.

Prema službenom izješču, HZZO je u prošloj godini na ime inozemnih osiguranja ostvario sredstva u iznosu od preko 125 milijuna kuna. Povjerenstvo za PZZ predlaže uputiti poziv HZZO-u za sastankom vezano uz izmjenu modela plaćanja doktorima obiteljske medicine za rad s inozemnim osiguranicima, jer oni kao direktni izvršitelji usluga imaju od toga najmanje koristi.

Dr. Muslić objasnio je dodatno točku 7. Ordinacije liječnika u PZZ-u trebale bi se uskladiti s odredbama Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika, medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti unutar tri godine. Kako je opremljenost ordinacija liječnika u PZZ-u šarolika, anketom će se utvrditi kakvo je stvarno stanje i koliko liječnici moraju izdvojiti iz svojih osobnih prihoda za opremanje ordinacija, što je većini neostvarivo. Kada se utvrdi stanje na terenu tada će se Komora obratiti Ministarstvu zdravstva i HZZO-u, a možda bi trebalo razmišljati i o predpristupnim fondovima Europske unije, rekao je Muslić.

IO je podržao provedbu zaključaka Povjerenstva za PZZ u točkama 2, 5 i 7 a predsjednik Komore je dodao da će se za provođenje ankete razraditi kvalitetna metoda anketiranja i odrediti uzorak liječnika te će se o tome izvijestiti Izvršni odbor.



FOTO: B. ČAFUĆ

Predsjednik Vijeća
Komore mr. sc.
Marijan Cesarik
i savjetnik
predsjednika Komore
za odnose s HZZO-
om prim. dr. Josip
Jelić

Predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost dr. sc. Vladimir Mozetić i predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. Ljiljana Perić



FOTO: CENAK

Smjernice HZZO-a o propisivanju lijekova ponekad se ne slažu s kliničkim smjernicama pa liječnici u PZZ-u pacijentima ne mogu propisati lijekove preporučene od bolničkih specijalista

Predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. **Ljiljana Perić** prezentirala je IO-u traženje pojedinih specijalizanata, koji žele da im se izda rješenje o specijalizacijama sukladno novom Pravilniku o specijalističkom usavršavanju doktora medicine.

Prim. Minigo se nadovezao obavijestivši IO da je dobio informaciju da će Ministarstvo zdravstva izdati naputak bolnicama da se svim specijalizantima ponudi mogućnost da specijaliziraju sukladno novom Pravilniku.

Povjerenstvo je raspravljalo i o lijekovima koje propisuju bolnički specijalisti, a ne prati ih dijagnoza koja bi omogućila liječnicima iz PZZ-a da ih i propisu. Na ovom je sastanku sudjelovao i predsjednik Povjerenstva za PZZ dr. Senad Muslić koji objašnjava da je HZZO za svaki lijek dao smjernice kako se može propisati a koje se pak ponekad ne slažu s kliničkim smjernicama. Tada liječnici u PZZ-u pacijentima ne mogu propisati lijekove koje su propisali bolnički specijalisti.

Zamjenik predsjednice Povjerenstva za bolničku djelatnost prim. dr. Daniel Mrazovac nadovezao se istaknuvši da bolnički specijalisti nisu svjesni ovog problema te će se stoga u Liječničkim novinama objaviti članak kako bi ih se informiralo.

Prijedlog je Povjerenstva za bolničku djelatnost da Komora uz članak u Liječničkim novinama preporuči predsjednicima županijskih povjerenstava da stupe u kontakt sa stručnim vijećima bolnica u svojim županijama i upozore ih na ovo pitanje.

Izmjene i dopune Cjenika zdravstvenih postupaka, oglašavanje zdravstvenih usluga i utvrđivanje cijena DTP-a u SKZZ-u

Predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost dr. sc. **Vladimir Mozetić** izvijestio je IO o aktivnostima Povjerenstva koje je pokrenulo izmjene i dopune Cjenika zdravstvenih postupaka Komore, kojim su utvrđene najniže cijene zdravstvenih postupaka i usluga i na temelju kojih je moguće formirati cijene pojedinih usluga privatnih praksi, zdravstvenih ustanova i trgovackih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Zbog brojnih novih dijagnostičkih i terapijskih postupaka Povjerenstvo smatra nužnim dopuniti Cjenik te je putem mrežne stranice Komore i Liječničkih novina pozvalo sve zainteresirane pružatelje zdravstvenih usluga da mu dostave obrazložene prijedloge izmjena i dopuna pojedinih stavki postojećeg Cjenika zdravstvenih postupaka do 30. studenog (više u posebnom članku u ovom broju LN-a).

Komora je na poticaj Povjerenstva odlučila intenzivirati aktivnosti usmjerene prema unapređenju kvalitete rada privatnih liječničkih ordinacija, zdravstvenih ustanova i trgovackih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti s ciljem pravilnog obavljanja djelatnosti, sukladno važećim zakonskim propisima i propisima Komore, a vezane uz Cjenik zdravstvenih postupaka i oglašavanje zdravstvenih usluga (više o tome u posebnom članku u ovom broju LN-a).

Mozetić je izvijestio članove IO-a i o aktivnostima Povjerenstva za utvrđivanje cijena dijagnostičko terapijskih postupaka (DTP) u specijalističko konziliarnoj zdravstvenoj zaštiti (SKZZ) o čemu također više procitajte u posebnom članku u ovom broju LN-a.

Podsjetimo, Upravno vijeće HZZO-a je na sjednici 24. svibnja donijelo Odluku o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 61/11) kojom su cijene DTP-a u SKZZ-u umanjene za prosječno 20 posto. Komora je odmah reagirala na Odluku tražeći da se utvre stvarne cijene DTP-a jer ova Odluka duboko zadire u vrednovanje rada liječnika i posovanje nositelja zdravstvene zaštite.

U Komori je 23. kolovoza održan stručni radni sastanak na kojem su dogovoren koraci koji će se poduzeti u analizi cijena DTP-a u SKZZ-u, čiji će rezultat, odnosno izračun realnih cijena, biti prezentiran Povjerenstvu za utvrđivanje cijena DTP-a u SKZZ-u, a koje čine predstavnici Ministarstva zdravstva, Komore i Udruge poslodavaca u zdravstvu.

Na sastanku je zaključeno da je nužno osmislići strukturu formiranja cijena DTP-a u SKZZ-u u dogovoru s voditeljima finansijskih i ekonomskih službi i stručnih društava. Iz toga bi trebala proizći i struktura formiranja svih cijena u zdravstvenom sustavu, u kojima će vidljivo biti odvojena cijena rada zdravstvenog radnika od izravnih i neizravnih troškova rada. Dogovoren je i ritam komunikacije s HZZO-om. Kada će se na Povjerenstvu za utvrđivanje cijena DTP-a u SKZZ-u raspravljati o pojedinim specijalnostima, tada će na sastanak biti pozivani predstavnici tih specijalnosti. Prvi razgovori bit će vezani uz radio-ološku djelatnost, nuklearnu medicinu, dijalizu i hiperbaričnu medicinu, potom nastupaju neurološko, pulmološko i kardiološko društvo, dok će treću skupinu o čijim će se cijenama pregovarati činiti oftalmologija, potpomođuta oplođnja, patologija, citologija i humana genetika.

Mozetić je izvijestio IO da je 26. listopada na Medicinskom fakultetu Rijeka održana tribina o javnom i privatnom zdravstvu pod nazivom: "Dvije logike - dvije etike?", na kojoj je i on imao izlaganje te je pokušao prikazati pogled privatne struke, gdje da se zapravo radi o jednoj logici i etici.

IO-u je prenio i želju Udruge poslodavaca u zdravstvu da se suradnja s Komorom formalizira sporazumom, što je Izvršni odbor i prihvatio.

Higijensko-zdravstveni nadzor je potpuno privatiziran

Predsjednica Povjerenstva za javno-zdravstvenu djelatnost prof. dr. **Vesna Jureša** izvjestila je IO da je njeni Povjerenstvo održalo konstituirajuću sjednicu na kojoj je prezentirano izjeće o prethodnom mandatnom razdoblju.

Na sjednici je dogovoren plan aktivnosti za iduće tri sjednice na kojima će se razmatrati organizacija mikrobiologije u zavodima, Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika, medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti te raspraviti o higijensko-zdravstvenom nadzoru koji je potpuno privatiziran.

Liječnici u MORH-u prvi na redu Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti

Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti održalo je konstituirajuću sjednicu i dogovorilo je tematske sastanke vezane uz grupacije koje zastupa - farmaceute, javnu i državnu upravu, liječnike u MORH-u i HZZO-u, izvjestila je IO predsjednica Povjerenstva prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić.

Tema prve iduće sjednice su liječnici u MORH-u i na nju će se pozvati predstavnici hrvatske kopnene vojske, mornarice i zračnog povlastva koji su članovi Komore.

Povjerenstvo je odlučilo da će i daje aktivno sudjelovati u organizaciji Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja i dati mišljenja na akte o kojima će se raspravljati u Komori, zaključila je prim. Sekelj-Kauzlarić.

Izmjene i dopune pravilnika Komore

Tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić informirala je članove IO-a o Prijedlogu izmjena i dopuna Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Komore, koje donosi Vijeće Komore. Pravilnik će se morati dopuniti i izmijeniti zbog izmjena Zakona o pravu na pristup informacijama.

Rizničar Komore prim. dr. Vjekoslav Mahovlić predložio je da se izmjeni i nadopuni Pravilnik o dodjeli novčane pomoći članovima Komore budući da je članak 7. Pravilnika nužno precizirati kako bi ga članovi Komore bolje razumjeli.

Peti Simpozij Komore na temu "Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti - osiguranje, medijacija, vještačenje"

IO je prihvatio prijedlog Odluke o organiziranju simpozija Komore na temu "Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječ-

Savjetnik predsjednika Komore za odnose s liječničkim udrušama i Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi
prim. dr. Danijel Mrazovac i rizničar Komore prim. dr. Vjekoslav Mahovlić



FOTO: B. ČAFUK

ničke djelatnosti - osiguranje, medijacija, vještačenje", koji će se održati od 23. do 25. ožujka 2012. u Opatiji, u Hotelu Adriatic.

Simpozij je namijenjen svim članovima Komore i bodovat će ga Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika. Organizacijski odbor Simpozija je IO Komore. U uži organizacijski odbor imenovani su predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, predsjednik Vijeća mr. sc. Marijan Cesarik, rizničar prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. Tatjana Jeren, predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić i tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić. Prva obavijest o Simpoziju objavljena je u ovom broju LN-a, a teme će biti objavljene u drugoj obavijesti.

ZEEVA 2012. u Zagrebu

IO je prihvatio prijedlog da se idući sastanak ZEEVA-e, tj. simpozij liječničkih komora centralne i istočne Europe, održi od 27. do 30. rujna 2012. u Zagrebu. Na ovogodišnjem sastanku Njemačka je predložila da domaćin iduće godine bude Hrvatska, a više o temama sastanka objavljeno je u prošlom broju LN-a.

Organizacijski odbor za ZEEVA-u 2012. je IO, a uži organizacijski odbor čine predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, predsjednik Vijeća mr. sc. Marijan Cesarik, prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar, rizničar prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, savjetnik predsjednika prim. mr. sc. Egidio Ćepulić i predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju prim. dr. Hrvoje Šobat.

Formirana radna grupa za izradu poslovnika

IO je donio odluku o imenovanju radne grupe Izvršnog odbora za izradu Poslovnika o radu IO-a i Poslovnika o radu stalnih povjerenstava IO-a.

Na čelu radne grupe je predsjednik Vijeća Komore mr. sc. Marijan Cesarik, a grupu čine prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar, predsjednik Povjerenstva za PZZ dr. Senad Muslić i predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. Ljiljana Perić.

Ispitivanje čitanosti i stavova članova Komore o LN i mrežnim stranicama Komore

IO je izabrao Agenciju Hendal kao najpovoljnijeg ponuditelja za istraživanje čitanosti i stavova članova Komore o Liječničkim novinama i mrežnim stranicama Komore www.hlk.hr. Istraživanjem će se ispitati opće zadovoljstvo Liječničkim novinama i mrežnom stranicom, njihovim sadržajima, medijem objavljivanja LN-a, pojedinim rubrikama itd. na uzorku od 500 liječnika. Cilj istraživanja je poboljšanje informiranja članova Komore.

Pregled ostalih aktivnosti Komore od 19. rujna do 3. studenog

U nastavku donosimo popis ostalih aktivnosti Komore koje su se odvijale između dvije sjednice IO-a, od 19. rujna do 3. studenog.

19. rujna - u Komori je održan sastanak Komisije za provođenje postupka za priznavanje specijalizacija iz hitne medicine

20. i 21. rujna - prim. dr. Katarina Sekelj Kauzlarić sudjelovala je na TAIEX konferenciji u organizaciji Europske komisije na temu „Bolesnikova sigurnost“

- prim. dr. Dražen Borčić naznačio je na MEF-u u Zagrebu predstavljanju knjige „Komunikacija u medicini - Čovjek je čovjeku lijek“

21. rujna - dr. sc. Vladimir Mozetić je u HZZO-u naznačio sastanku Povjerenstva za utvrđivanje cijena DTP-a u SKZZ-u (više u posebnom članku u ovom broju LN-a)

22. rujna - prim. dr. Vjekoslav Mahović nazočio je svečanosti otvaranja novizgrađenih dijelova objekta KBC-a Zagreb

26. rujna - dr. Mario Malnar i dr. Branko Popović u Hrvatskoj biokemijskoj komori nazočili su sastanku u vezi s uzimanjem uzoraka u ordinacijama obiteljske medicine te slanja poruke opisa uzoraka na centralni zdravstveni sustav

- u Komori je započeo 9. tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještak

27. rujna - dr. Mario Malnar nazočio je 25. sjednici Upravnog vijeća HZZO-a, sastanku u vezi ovlasti liječnika na dugotrajnim zamjenama u ordinacijama PZZ-a, te sastanku Županijskog povjerenstva HLK-a Krapinsko-zagorske županije na temu „Organizacija službe hitne medicinske pomoći i centra obiteljske medicine u županiji“ u Krapini

28. rujna - dipl. iur. Tatjana Babić nazočila je u Agenciji za zaštitu osobnih podataka povodom obilježavanja Međunarodnog dana prava na pristup informacijama tribini „Pravo na pristup informacijama - do sadašnja iskustva i budući izazovi“

29. rujna - dr. sc. Vladimir Mozetić nazočio je u HZZO-u sastanku Povjerenstva za utvrđivanje cijena DTP-a u SKZZ-u

- dr. Ante Ivančić i dr. Vjekoslava Amerl Šakić nazočili su sastanku stručne radne skupine za izmjenu Smjernica za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom u Ministarstvu zdravstva

29. rujna do 2. listopada - prim. dr. Hrvoje Minigo, prim. dr. Vjekoslav Mahović i dipl. iur. Nikolina Budić sudjelovali su u Poljskoj u radu 18. Simpozija liječničkih komora Centralne i Istočne Europe (ZEEVA)

30. rujna - prim. dr. Dražen Borčić nazočio je sjednici Skupštine Hrvatske komore medicinskih sestara

3. listopada - u Komori je održan sastanak Komisije za provođenje postupka za priznavanje specijalizacija iz hitne medicine

4. listopada - prim. dr. Katarina Sekelj Kauzlaric je u Ministarstvu zdravstva nazočila sastanku Središnjeg povjerenstva za koordinaciju izrade prijedloga i planova liječničkih specijalizacija

- dipl. iur. Nikolina Budić i dipl.iur. Tatjana Babić sudjelovale su na radionicu o izradi klasifikacijskih oznaka u Hrvatskom državnom arhivu

6. listopada - dipl. iur. Nikolina Budić i dipl. iur. Tatjana Babić sudjelovale su na 1. Forumu sudova časti i drugih stegovnih tijela komora Hrvatske u Hrvatskoj obrtničkoj komori (više u posebnom članku u ovom broju LN-a)



FOTO B. ČANUK

Predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu dr. Senad Muslić

8. listopada - dr. Mario Malnar nazočio je otvorenju VII. Kongresa fizioterapeuta Hrvatske

12. listopada - prim. dr. H. Minigo kao član Odbora za zdravstvo i socijalnu skrb Hrvatskog sabora nazočio je 62. sjednici Odbora (prijeđlog Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrb, izmjene i dopune Zakona o lijekovima, izmjene i dopune Zakona o medicinskim proizvodima, prijeđlog Zakona o djelatnosti socijalnog rada, prijeđlog Zakona o edukacijsko-rehabilitacijskoj djelatnosti)

13. listopada - dr. Mario Malnar nazočio je 26. sjednici Upravnog vijeća HZZO-a te se sastao s državnim tajnikom dr. Antonom Zvonimirovom Golemom na temu pravilnika o specijalizaciji obiteljske medicine u Ministarstvu zdravstva

14. listopada - prim. dr. Hrvoje Minigo i suradnici susreli su se s članovima delegacije Vatikana na čelu s mons. Zigmuntom Zimovskim, predsjednikom Papinskog vijeća za pastoral zdravstvenih djelatnika i predstavnicima Hrvatskog katoličkog liječničkog društva u Komori (više u posebno članku u ovom broju LN-a)

15. listopada - prim. dr. Hrvoje Minigo i suradnici aktivno su sudjelovali u radu simpozija „Autonomija medicinske struke i eutanazija“ u organizaciji Hrvatskog katoličkog liječničkog društva

18. i 19. listopada - prim. dr. Hrvoje Minigo, dipl. iur. N. Budić, i dipl.iur. Tatjana Babić sudjelovali su na 2. Međunarodnoj konferenciji „Alternativno rješavanje sporova

- mogućnost suradnje pravosuđa i gospodarstva“ u Hrvatskoj obrtničkoj komori

18. listopada - prim. dr. Hrvoje Minigo nazočio je na poziv potpredsjednika Vlade i ministra zdravstva i socijalne skrbi mr. Darka Milinovića radnom sastanku u Ministarstvu

- dr. Senad Muslić i dipl. iur. Mijo Karaula, sudjelovali u raspravi o prijedlozima izmjene općih akata HZZO-a

19. listopada - u Komori je održan sastanak Komisije za provođenje postupka za priznavanje specijalizacija iz hitne medicine

20. listopada - prim. dr. Dražen Borčić nazočio je otvaranju i radu skupa povodom završetka MATRA projekta „Jačanje Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu u području sigurnosti na radu“

21. listopada - održana je 11. proširena sjednica Glavnog odbora Hrvatskog liječničkog zbora

24. listopada - u Komori je započeo 10. tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještak

25. listopada - održana je sjednica Nadzornog odbora Komore

- prim. dr. Hrvoje Minigo nazočio je na poziv Hrvatskog Crvenog križa svečanoj dodjeli odličja Red Danice Hrvatske kojima je predsjednik RH, prof. Ivo Josipović, odlikovan darivatelje krvi za 100 i više puta darovanu krv

- dr. Senad Muslić sudjelovao je na sastanku Povjerenstva za utvrđivanje primjene posebnih standarda u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u HZZO-u i nazočio je predstavljanju knjige "Kako pobijediti športsku ozljedu"

- prim. dr. Egidio Ćepulić nazočio je svečanosti i primanju povodom Dana darivatelja krvi

26. listopada - prim. dr. Hrvoje, prim. dr. Dražen Borčić i prim. dr. Vjekoslav Mahović nazočili su svečanom koncertu u Hrvatskom glazbenom zavodu povodom obilježavanja 40 godina djelovanja muškog zbora „Zagrebački liječnici pjevači“

- dr. Bari Šita sudjelovao je na sastanku na temu „Izrada Plana i programa specijalizacije iz obiteljske medicine“ u ŠNZ-u "Andrija Štampar"

27. listopada - mr. sc. Marijan Česarik, dr. Senad Muslić i dr. Bari Šita sudjelovali su u radu savjetovanja „Obaveze i aktivnosti županija u zdravstvu“ u Mariji Bistrici

- prim. dr. Dražen Borčić i dipl. iur. Nikolina Budić nazočili su otvaranju VII. Hrvatskog kongresa hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem.

Kronologija rada Povjerenstva za utvrđivanje cijena DTP-a U SKZZ-u (srpanj - studeni 2011. godine)

Odluke Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranja (HZZO) o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osigura-

ranja kojima su jednostrano smanjene cijene većeg broja usluga u specijalističkoj konzilijskoj zdravstvenoj zaštiti (SKZZ) za prosječno 20% od 24. svibnja i 29. lipnja (NN 61/11. i 93/11.) izazvale su reakciju struke te je na prijedlog predstavnika Hrvatske lječničke komore (HLK) i Udruge poslodavaca u zdravstvu (UPUZ), 29. lipnja UV HZZO-a donijelo Odluku o osnivanju Povjerenstva za utvrđivanje cijena dijagnostičko-terapijskih postupaka (DTP) u SKZZ-u, uz prijedlog kalkulativnih elemenata za utvrđivanje cijena, te mogućnost sudjelovanja predstavnika stručnih društava u okviru čijih je djelatnosti došlo do promjene cijena (radiologija, nuklearna medicina, nefrologija i dijaliza, hiperbarična oksigenoterapija, kardiologija, neurologija, humana genetika, potpomognuta oplodnja, patologija, citologija, oftalmologija, mikrobiologija). Dana 14. i 15. srpnja HLK i UPUZ šalju ministru zdravstva i ravnatelju HZZO-a dopise sa stavovima o neprimjerenosti donošenja odluke o snižavanju cijena bez dogovora s partnerima u Ugovoru. U razdoblju od 15.-20. srpnja obaviješteni su predstavnici stručnih društava obuhvaćenih Odlukama o osnovama za sklapanje ugovora od 24. svibnja i 29. lipnja o planiranim aktivnostima Povjerenstva (mailom proslijedeni svi do tada dostupni dokumenti uključujući Odluke, tablicu s kalkulativnim elementima, dopise HZZO-a, HLK-a i UPUZ-a). Obavijest je proslijedena predsjednicima, dopredsjednicima, tajnicima ili članovima Upravnih odbora stručnih društava, koji su ili osobno ili putem predstavnika sudjelovali u radu Povjerenstva.

28. srpnja formirano je Povjerenstvo za utvrđivanje cijena DTP-a u SKZZ-u u sastavu: Vesna Sokol, dr.dent.med. (MZ SS) - predsjednica Povjerenstva, mr.sc. Mario Bagat, dr.med. (HZZO), dipl.oecc. Ivan Lukovnjak (UPUZ) i dr.sc. Vladimir Mozetić, dr.med. (HLK). U radu Povjerenstva aktivno sudjeluje i dr Dubravka Pezelj-Duliba (HZZO). Povjerenstvo je 1. kolovoza održalo telefonski dogovor o načinu rada i daljim aktivnostima. 23. kolovoza je u organizaciji Komore održan sastanak predstavnika većine stručnih društava, članova Povjerenstva (HLK i UPUZ) u prostorijama HLK-a, uz upoznavanje s načinom rada Povjerenstva, rasporedom rada, te planom izrade izračuna uz korištenje kalkulativnih elemenata

15. rujna - 1. sastanak Povjerenstva; Dogovoreni su zajednički parametri u izračunima cijena, uz sudjelovanje predstavnika stručnih društava, te određen raspored sastanaka po specijalnostima, kao i način komuniciranja.

21. rujna - 2. sastanak Povjerenstva; sudjelovali su: Radiološko društvo: prof.

dr. Ranka Štern Padovan (KBC Zagreb); Društvo za nuklearnu medicinu: dr.sc. Antonija Balenović (Poliklinika Medikol); Društvo za nefrologiju i dijalizu : doc.dr. Sanjin Rački (KB C Rijeka), dr. Nada Radin (Poliklinika za dijalizu „Fresenius medical care“); Hiperbarična oksigenoterapija: dr. Mario Franolić (Poliklinika Oxy); UPUZ: g. Mile Klepo, dipl.oecc, i g.Osman Kadić, dipl.oecc.

U vrlo argumentiranoj raspravi prikazani su prijedlozi cijena stručnih društava i ustanova koje pružaju usluge MR-a, CT-a, PET/CT-a, hiperbarične oksigenoterapije i hemodialize, učinjeni po kalkulativnim elementima, kao i stav Radiološkog društva o potrebi za analizom i formiranjem cijena cje-lokupnog segmenta radioloških usluga. Priloženi su i dopisi koje su stručna društva uputila posljednje tri godine HZZO-u.

29. rujna - 3. sastanak Povjerenstva; sudjelovali su: Društvo za neurologiju: prof.dr. Sanja Hajnšek i doc. dr. Ervina Bilić (KBC Zagreb), prof.dr. Arijana Lovrenčić Huzjan (KBC "Sestre milosrdnice"); Kardiološko društvo: prof. dr. Jadranka Šeparović Hanževački (KBC Zagreb) mr.sc. Mirjana Jembrek Gostović (Poliklinika "Srčana"); Društvo za oftalmologiju: prof.dr. Zoran Vatavuk i prof.dr. Renata Ivezović (KBC "Sestre milosrdnice"), prof.dr. Branimir Cerovski (KBC Zagreb); Društva za mikrobiol. i parazitologiju: prof.dr. Gordana Milić-Galinović i prim.dr. Vera Katalinić-Janković iz HZJZ-a; UPUZ: gđa. Marija Ivkic i g. Osman Kadić.

Predstavnici stručnih društava iznijeli su dosadašnje višegodišnje aktivnosti prema HZZO-u u nastojanjima obrazlaganja postupaka i cijena, prednosti i nedostatke DTP-a (ne zadovoljavaju u potpunosti ni stručne ni ekonomске uvjete), kao i iskustva s "Plavom knjigom". Dr. Bagat je obrazložio razloge odluke HZZO-a za DTP, te potrebu s "uprosjećivanjem" cijene postupaka. Suradnja HZ ZO-a kroz rad Povjerenstva s HLK-om, stručnim društvima te UPUZ-om trebala bi obrazloženim parametrima cijena Upravnom vijeću HZZO-a olakšati donošenje preciznijih cijena usluga. Dogovoren je da u idućih nekoliko dana predstavnici stručnih društava koja su prisustvovali sastanku prilagode već pripremljene izračune kalkulativnim elementima, veći broj postupaka svedu u nekoliko grupa po stupnju složenosti i izdvoje postupke koji se mogu učiniti samo u nekim ustanovama, te rezultate proslijede članovima Povjerenstva. Predloženo je da se, iako to nije predmet rada ovog Povjerenstva, navedu (za sada moguće i bez kalkulacija cijena) postupci koji nemaju oznaku DTP-a, a redovno je provode.

5. listopada - 4. sastanak Povjerenstva; sudjelovali su: Društvo za citologiju: doc.dr. Ika Kardum Skelin (KB Merkur) i dr. Gordana Kaić (KB Merkur); Društvo za humanu genetiku: dr.sc. Sanja Mrsic , dr. Ivana Franić Šimić i dr. Kristina Crkvenac Gornik (KBC Zagreb), dr. Leona Morožin Pohovski (KBC "Sestre milosrdnice"), doc.dr. Fedora Stipoljev (KB "Sv.Duh"), mag.med.biochem. Livija Šimićević i mag.biol. Hana Ljubić (KBC Zagreb); Društvo za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju: prof.dr. Hrvoje Vrčić (KBC Zagreb); Pulmološko društvo: prim.dr.sc. Mihovil Roglić i dr. Hrvoje Puretić (KBC Zagreb).

Predstavnici Društva za patologiju i sudsku medicinu nisu bili nazočni sastanku, niti su dostavili svoje prijedloge.

Kao i na prijašnjim sastancima, predstavnici stručnih društava, HLK-a i UPUZ-a iznijeli su dosadašnje višegodišnje aktivnosti prema HZZO-u u nastojanjima obrazlaganja postupaka i cijena, kao i prednosti i nedostatke DTP-a. Istaknuto je da ni postupci, kao ni cijene često ne zadovoljavaju stručne i ekonomske kriterije.

Kad su stručna društva dostavila izračune cijena, Povjerenstvo je održalo još dva sastanka (12. i 27. listopada) na kojima su doneseni konačni prijedlozi, koristeći se sljedećom metodologijom rada. Nakon zaprimanja prijedloga cijena od strane stručnih društava, Povjerenstvo ih je analiziralo, usporedilo metodologiju izračuna cijena s prihvaćenim kalkulativnim elementima te utvrdilo konačan prijedlog cijena za svaki pojedini DTP. U izračunu cijene rada primijenjen je način izračuna plaće za zaposlenike u javnim službama, odnosno umnožak osnovice za obračun plaće s odgovarajućim koeficijentom složenosti poslova i primjenom uvećanjima i dodacima u skladu s Kolektivnim ugovorom za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja. Cijena rada izračunata je u odnosu na stvarni vremenski i kadrovski normativ za svaki pojedini DTP. Cijena lijekova i potrošnog medicinskog materijala uglavnom je preuzeta iz prijedloga stručnih društava, uz obrazloženje primjene svakog pojedinog lijeka i medicinskog materijala. Ostali direktni i indirektni troškovi analizirani su u odnosu na veličinu i broj radilišta, te potreban broj dodatne aparature i uređaja u provođenju pojedinog DTP-a.

Završni sastanak Povjerenstva u ovom mandatu održan je 3. studenoga. Na njemu je usuglašen konačan tablični prikaz cijena DTP-a u SKZZ-u koristeći kalkulativne elemente i jednoobrazne načine izračuna cijena postupaka, uz usporedan prikaz cijena iz Odluke UV-a HZZO-a, prethodnih cijena, cijena koje su predložila stručna društva uz

prijedloge Povjerenstva te obrazloženja. Izvešće su priloženi dobiveni izračuni i metode koje su primijenila stručna društva, kao i mišljenja stručnih društava o formiranju cijena unutar pojedinih djelatnosti. Za pojedine postupke priložena su i dodatna objašnjenja vezana uz indikacije, kao što su i pridodani postupci koji bi se po mišljenju stručnih društava trebali uvrstiti u popis DTP-a jer se redovno koriste.

Svi dokumenti su proslijedeni članovima UV-a HZZO-a, koje bi na sljedećoj

sjednici trebalo donijeti konačnu odluku temeljenu na prijedlozima Povjerenstva.

Ovim putem želim se zahvaliti svima koji su aktivno sudjelovali u radu Povjerenstva (predstavnicima stručnih društava HLZ-a, predstavnicima UPUZ-a i HZZO-a). Ovaj je suradnji pokazala da je moguće ravnopravno sudjelovanje struke u procesu donošenja pojedinih odluka koje su direktno vezane kako uz struku (vrjednovanje rada i poštivanje algoritama pri indikacijama za postupke) tako i uz ekonomski segment našega rada. Nadam se

da će konačan rezultat biti u granicama mogućeg, uzimajući u obzir mnoge čimbenike, kao i da je ovo pokazatelj kako bi procesi ugovaranja s osiguravajućim društvima ubuduće trebali izgledati.

Dr.sc. Vladimir Mozetić, dr.med., predstavnik HLK-a u Povjerenstvu

•••••

Komoru posjetio predsjednik Papinskog vijeća za pastoral zdravstvenih djelatnika mons. dr. Zygmunt Zimowski

Zimowski: "Hvala vam što ste branitelji kulture života"

Borka Cafuk

• Predsjednik Papinskog vijeća za pastoral zdravstvenih djelatnika mons. dr. Zygmunt Zimowski posjetio je Hrvatsku liječničku komoru 14. listopada.

Nadbiskup Zimowski boravio je u Zagrebu u sklopu proslave 20. obljetnice osnivanja Hrvatskog katoličkog liječničkog društva (HKLD). Dva desetljeća Društva obilježena su simpozijem "Autonomija medicinske struke i eutanazija".

Uz nadbiskupa Zimowskog bili su u delegaciji HKLD-a, koja je posjetila Komoru, duhovni asistent mons. dr. Valentin Pozačić,

predsjednik Društva dr. Franjo Turalija, tajnik dr. Ivan Ćelić, član Nadzornog odbora akademik Željko Reiner, članice Upravnog odbora prof. dr. Jasenka Markeljević i dr. sc. Maja Peraica te predsjednik podružnice Društva u Zagrebu dr. Rok Čivljak. Osim predsjednika Komore prim. dr. Hrvoja Miniga, na sastanku su sudjelovali predsjednik Vijeća mr. sc. Marijan Cesarić, prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar, drugi dopredsjednik prim. dr. Dražen Borčić, savjetnik predsjednika Komore za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. Mirko Gjurašin, savjetnik predsjednika za

privatnu praksu prim. mr. Egidio Ćepulić, savjetnik predsjednika za odnose s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje prim. dr. Josip Jelić, savjetnik predsjednika za odnose s liječničkim udrušama i Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi prim. dr. Danijel Mrazovac, predsjednica Povjerenstva Izvršnog odbora za medicinsku etiku i deontologiju prof. dr. Mirjana Sabljar-Matovinović, predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. Tatjana Jeren, predsjednica Povjerenstva za javnzdravstvenu djelatnosti prof. dr. Vesna Jureša i predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić te rizničar Komore prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, predsjednik Županjskog povjerenstva Varaždinske županije mr. sc. Dragutin Juraga i tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić.

Važno je da liječnici brane ljudski život od njegovog početka do prirodnog kraja

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo ukratko je nadbiskupu Zimowskom izložio povijest nastanka i djelovanja Hrvatske liječničke komore. Minigo je istaknuo

FOTO B. CAFUK



S lijeva na desno: dr. Franjo Turalija, prof. dr. Jasenka Markeljević, dr. Ivan Ćelić, prof. dr. Vesna Jureša, dr. Rok Čivljak, prof. dr. Tatjana Jeren, dr. sc. Maja Peraica, prof. dr. Mirjana Sabljar-Matovinović, prim. dr. Hrvoje Minigo, mons. dr. Valentin Pozačić, mons. dr. Zygmunt Zimowski, dr. Mario Malnar, prim. dr. Josip Jelić, prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić, mr. sc. Dragutin Juraga, mr. sc. Marijan Cesarić, prim. dr. Danijel Mrazovac, prof. dr. Mirko Gjurašin, prim. dr. Dražen Borčić, akademik Željko Reiner i prim. dr. Vjekoslav Mahovlić

da je, od kada je Komora osnovana, stečeno veliko iskustvo u samoupravi i zaštiti liječničke struke.

- Postigli smo da nas uvažavaju i traže naše mišljenje. Pa ipak, nismo potpuno zadovoljni jer se od Komore očekuju različite stvari. Članovi Komore očekuju zaštitu, pacijenti s druge strane očekuju da Komora kažnjava liječnike, vlast da je Komora podržava, opozicija da se Komora suprotstavlja vlasti itd., istaknuo je Minigo.

Iako Hrvatska ima 18.000 liječnika, nedostaju joj liječnici, no niti jedna vlast to ne želi priznati, dodao je Minigo.

- Hrvatskoj nedostaje jedan liječnik na tisuću stanovnika u usporedbi s prosjekom Europske unije. Hrvatska će 2013. postati članicom EU i tada će se našim liječnicima otvoriti vrata da idu raditi tamo gdje će im se pružiti bolji uvjeti rada i plaća, pa ako se nešto ne promijeni, prijeti nam još veći nedostatak liječnika, naglasio je Minigo.

Nadbiskup Zimowski je izjavio da se nalazi na dobrom mjestu, u organizaciji koja pomaže liječnicima.

- Važno je da liječnici brane ljudski život od njegova početka do prirodnoga kraja. Također, vrlo je važno da liječnici imaju srce. Živimo u vremenu kulture smrti i moramo braniti kulturu života. Hvala vam što ste branitelji kulture života, hvala vam što branite crkvena učenja o čuvanju ljudskog života, istaknuo je Zimowski.

Također, dodao je, vrlo je važna uloga zdravstvenih radnika u njihovu prijaz-

nom odnosu prema bolesnima, a to nisu samo oni u bolnicama već se moramo brinuti i o njihovim obiteljima.

- U budućnosti će vaša prisutnost u EU biti vrlo bitna. Hrvatska u EU ima posebnu ulogu braniteljice kulture života kroz kršćanske i ljudske vrline i njihovo očuvanje, istaknuo je Zimowski i pozvao dužnosnike Komore da sudjeluju u obilježavanju Dana bolesnika na internacionalnoj razini 11. veljače 2013.

Nadbiskup je prenio i neke poruke Pape, a između ostalog istaknuo je da je okrutna zemlja koja se ne brine za bolesne i trpeće. Hrvatska, istaknuo je, nije okrutna nacija već nacija ispunjena ljubavlju. Zimowski je govorio i o inicijativi u Poljskoj u kojoj se otvara škola za one koji će raditi kao duhovna potpora u bolnicama - svećenike, časne sestre i laike. Već sada su u nju na Sveučilištu Ivana Pavla II upisana 42 studenta i to je nova evangelizacija, zaključio je Zimowski.

Dragocjene časne sestre

Mons. dr. Valentin Pozaić se nadovezao da u Hrvatskoj u bolnicama imamo kapelane i župnike, no da još uvijek nema pastoralne ekipe. Istina, istaknuo je Pozaić, nemamo dovoljno svećenika za to, no negdje časna sestra postigne više od svećenika.

Savjetnik predsjednika Komore za odnose s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje prim. dr. Josip Jelić istaknuo je da

su časne sestre izuzetno dragocjene osobe, i to ne samo kao medicinske sestre već kao baza ljubavi.

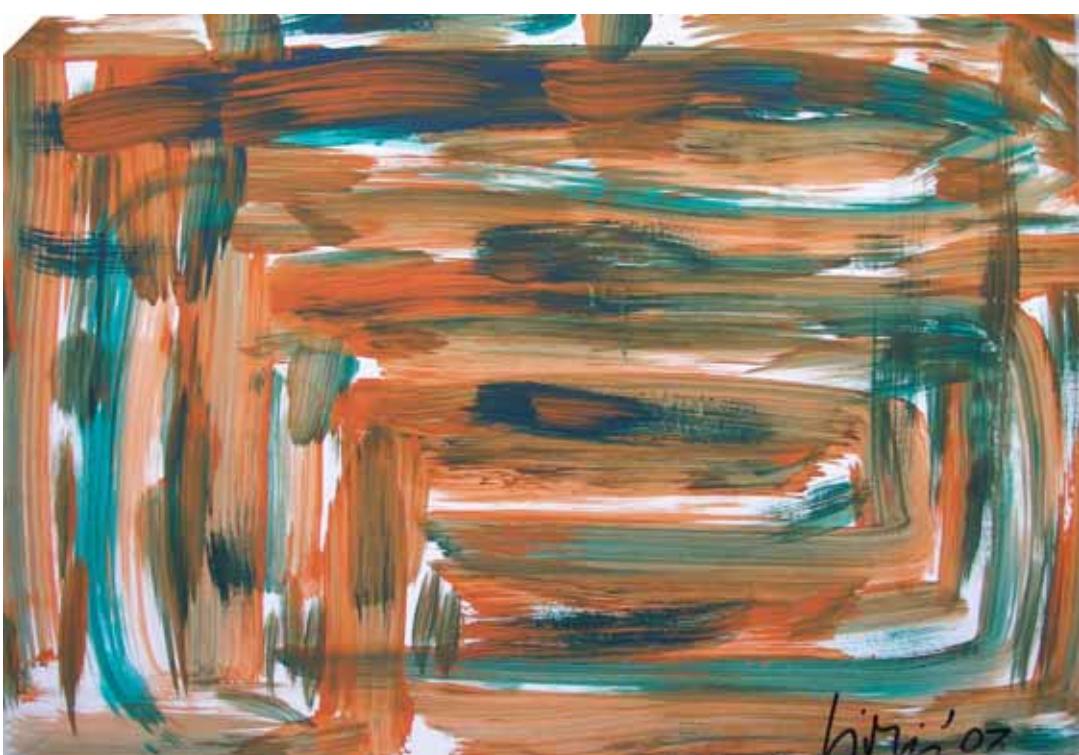
- Liječnici i medicinske sestre uvijek su se korigirali zbog njihove prisutnosti. One stvaraju ozračje ljubavi. Časnih sestara sa zdravstvenom edukacijom sve je manje a sve su nam potrebnije, pa bi trebalo razmislići o tome da se poveća broj časnih sestara koje se školju za medicinske sestre.

Predsjednik Vijeća Komore mr. sc. Marijan Cesarik izjavio je da su 1984. u požeškoj bolnici zaposlili tri časne sestre, koje su još uvijek tamo.

- Imamo i kapelicu. Nekada smo imali i hospicijski odjel. Ipak kod nas država nije učinila ono što je napravljeno u kršćanskem okruženju, a to je hospicij. Hospicij se nije razvio. Država čak i ne razumije što je to pa se filozofija hospicija brzo razvodni prema staračkom domu, izjavio je Cesarik i dodaо da hrvatski liječnici svjedoče svojim životom da daju svoje srce i da kod nas filozofija eutanazije nikada neće zaživjeti.

O tome govori i 4. članak Kodeksa medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore, nadovezala se predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju prof. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović, koji eksplicitno govori da eutanazija nije primjerena ali i to da se nikoga ne može prisilno liječiti protiv njegove volje.

••••



Donacija Komori (prof. dr. Mladen Vidović)

Cjenik zdravstvenih postupaka i oglašavanje zdravstvenih usluga

- Hrvatska liječnička komora, potaknuta Povjerenstvom za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost, u predstojećem razdoblju namjerava intenzivirati aktivnosti usmjerene prema unapređenju kvalitete rada privatnih liječničkih ordinacija, zdravstvenih ustanova i trgovачkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti, a sve u cilju pravilnog obavljanja djelatnosti sukladno važećim zakonskim propisima kao i propisima Hrvatske liječničke komore.

Podsjećamo sve pružatelje zdravstvenih usluga kako Komora, temeljem odredaba Zakona o liječništvu („Narodne novine“ br. 121/03), određuje najnižu cijenu rada privatnih liječnika te ujedno odobrava i pojedinačnu cijenu liječničkih usluga svakom liječniku.

Obveza je svakog privatnog liječnika da u prostoru obavljanja djelatnosti istakne ovjereni cjenik zdravstvenih usluga na dostupnom i vidljivom mjestu.

Postupak ovjere cjenika iscrpno je objašnjen na web stranici Komore (<http://www.hlk.hr/967>) u rubrici „Ako trebate ovjeriti svoj cjenik“.

Sve pružatelje zdravstvenih usluga koji još uvijek nisu dostavili cjenik svojih zdravstvenih usluga na ovjeru pozivamo stoga da to žurno učine.

Ovim putem posebno upozoravamo kako su Cjenikom zdravstvenih postupaka Komore propisani i maksimalni iznosi popusta koji se mogu odobriti na pojedine usluge, pri čemu odobravanje većeg iznosa popusta od propisanog nije dozvoljeno.

Naime, Komora je upoznata s činjenicom da pojedini pružatelji zdravstvenih usluga putem specijaliziranih internetskih portala za grupnu prodaju oglašavaju pružanje pojedinih zdravstvenih usluga ispod minimalnih cijena propisanih Cjenikom zdravstvenih postupaka Komore.

Komora pozorno prati navedene slučajeve oglašavanja te će sve pružatelje zdravstvenih usluga kod kojih je uočeno navedeno postupanje pozvati da poslovanje svojih privatnih praksi / zdravstvenih ustanova / trgovачkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti, odnosno oglašavanje njihovih zdravstvenih usluga, usklade s važećim propisima.

U slučaju eventualnog nastavka nepridržavanja zakonskih obveza pružatelja zdravstvenih usluga, Komora će o tome izvestiti inspekcijske službe nadležnog ministarstva te poduzeti sve daljnje mjere na koje je ovlaštena pozitivnim propisima.

Vezano uz cjenik ističemo i kako je Komora putem Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost pokrenula i aktivnosti oko izmjena i dopuna Cjenika zdravstvenih postupaka te je sve zainteresirane pružatelje zdravstvenih usluga pozvala da dostave obrazložene prijedloge izmjena i dopuna pojedinih stavki postojećeg Cjenika zdravstvenih postupaka.

Više o navedenom možete pročitati na web stranici Komore (<http://www.hlk.hr/Cjenik>) u članku „Cjenik zdravstvenih postupaka - poziv za dostavu prijedloga izmjena i dopuna“

*Predsjednik
Hrvatske liječničke komore
prim. Hrvoje Minigo, dr.med*

.....

Cjenik zdravstvenih postupaka - poziv za dostavu prijedloga izmjena i dopuna

Rok za dostavu prijedloga produžen je do kraja studenog

Predsjednik povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost dr. sc. Vladimir Mozetić, dr. med

- Obavještavamo cijenjeno članstvo kako je Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost Hrvatske liječničke komore pokrenulo aktivnosti oko izmjena i dopuna Cjenika zdravstvenih postupaka.

Cjenikom utvrđene su najniže cijene zdravstvenih postupaka i usluga temeljem kojih je moguće formirati cijene poje-

dinih usluga privatnih praksi, zdravstvenih ustanova i trgovачkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Trenutno važeći Cjenik zdravstvenih usluga, koji je usvojen u svibnju 2007. godine, dostupan je svima na web stranici Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr) u rubriči Cjenici i troškovnici / Cjenik medicinskih usluga.

Zbog brojnih novih dijagnostičkih i terapijskih postupaka smatramo potrebnim pristupiti dopunama cjenika zdravstvenih postupaka te stoga pozivamo sve zainteresirane pružatelje zdravstvenih usluga da nam dostave obrazložene prijedloge izmjena i dopuna pojedinih stavki postojećeg Cjenika zdravstvenih postupaka.

Rok za dostavu prijedloga je 30. studenoga 2011. godine.

Vaše prijedloge možete dostaviti na sljedeće načine:

- poštom na adresu: Hrvatska liječnička komora - Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost, Tuškanova 37, Zagreb;
- faxom na broj: 01/4655-465;
- elektronskom poštom na: mijo.karaula@hlc.hr (tajnik Povjerenstva)

.....



Prvi forum sudova časti i stegovnih tijela strukovnih komora

• U organizaciji Hrvatske obrtničke komore održan je 6. listopada 1. Forum sudova časti i drugih stegovnih tijela strukovnih komora, na kojem su sudjelovali predstavnici stegovnih tijela strukovnih komora. Od ukupno 23 strukovne komore koliko ih postoji u Republici Hrvatskoj, na Forum ih se odazvalo 12: Hrvatska gospodarska komora, Hrvatska obrtnička komora, Hrvatska odvjetnička komora, Hrvatska poljoprivredna komora, Hrvatska komora arhitekata, Hrvatska revizorska komora, Hrvatska ljekarnička komora, Hrvatska komora dentalne medicine, Hrvatska komora primalja, Hrvatska komora inženjera elektrotehnike i Hrvatska komora inženjera šumarstva i drvene tehnologije. Kao predstavnice Hrvatske liječničke komore, Forumu su prisustvovali **Nikolina Budić, dipl. iur.**, tajnik Komore, i **Tatjana Babić, dipl. iur.**, tajnica Suda Komore.

Do sada još nije održan sastanak kojemu bi nazočili predstavnici stegovnih tijela strukovnih komora, stoga je bilo vrlo zanimljivo razmijeniti i poslušati iskustva iz prakse drugih strukovnih komora, ali i upoznati se sa strukturon i organizacijom stegovnih njihovih tijela. Svaki predstavnik komore ukratko je izložio ovlasti i djelokrug svoje komore te nadležnost i postupanje stegovnog tijela. Isto tako, prikazani su i neki statistički podaci pa je tako zanimljiv podatak da, primjerice, Hrvatska ljekarnička komora do sada nije provela niti jedan disciplinski postupak dok je, primjerice, Hrvatska gospodarska komora, u razdoblju od 1995. do 2005. zaprimila 863 prijave za pokretanje disciplinskog postupka.

Također je zanimljivo znati da je dopušteno uložiti priziv Vrhovnom суду Republike Hrvatske jedino protiv drugostupanjske odluke stegovnog tijela Hrvatske odvjetničke komore kojom je izrečena disciplinska mjera gubitka prava na obavljanje odvjetništva u trajanju od šest mjeseci do pet godina, gubitka prava na obavljanje odvjetništva u trajanju od pet do deset godina ili trajnog gubitka prava na obavljanje odvjet-

ništva, odnosno brisanje iz Imenika odvjetničkih vježbenika na vrijeme od šest mjeseci do tri godine kao i trajno brisanje iz Imenika odvjetničkih vježbenika. Protiv drugostupanjskih odluka stegovnih tijela strukovnih komora moguće je jedino tužbom pokrenuti upravni spor pred Upravnim sudom Republike Hrvatske.

U konačnici, na Forumu je zaključeno da stegovna tijela komora svojim djelovanjem štite dignitet struke, ali istovremeno i jačaju ugled članova, razvijaju poslovni moral i pravila struke te doprinose javnom interesu zastupajući odgovorno obavljanje djelatnosti.

Radi razvijanja i mogućih unaprjeđenja djelovanja stegovnih tijela, dogovoren je da će se Forum održavati svake godine.

Tatjana Babić, dipl. iur.

Održan deseti Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještak

• Deseti Tečaj za kandidate za stalne sudske vještak održan je u Hrvatskoj liječničkoj komori od 24. do 28. listopada. Na tečaju je sudjelovalo 13 kandidata za stalne sudske vještak.

Sukladno Pravilniku o stalnim sudskim vještačima (NN 88/08), Komora je obvezna provoditi pravnu izobrazbu liječnika kandidata za stalne sudske vještak o ulozi i položaju vještaka u sudskom sporu.

Borka Cafuk

Volvo povoljnije za članove Komore

• U dogovoru s Hrvatskom liječničkom komorom Autocentar Baotić članovima Hrvatske liječničke komore nudi povoljnije uvjete kupnje automobila ugledne marke Volvo poznate nadasve po svojoj kvaliteti i sigurnosti.

Autocentar Baotić kao ovlašteni prodavatelj i serviser Volvo vozila započeo je

radom u Zagrebu u siječnju 2000. godine. Danas zauzima vodeće mjesto na hrvatskom tržištu u prodaji i održavanju Volvo vozila.

Suvremeni prodajno-servisni centar prostire se na više od 1200 m² prostora, zaposjava više od 20 djelatnika i jamči vrhunsku i visokokvalitetnu uslugu kod kupnje i servisiranja Volvo vozila.

U posebnoj ponudi za izuzetni model Volvo S60 nudi se popust i do 40.000 kn, navigacija gratis, besplatan tehnički pregled i druge pogodnosti. Sve informacije mogu se dobiti u Autocentru Baotić u Maksimirskoj 282 u Zagrebu ili na telefon 01/2900 029.

Ispravak

• Čitajući "Liječničke novine" br. 103 od 15. listopada 2011. naišla sam u članku „48-satni radni tjedan pokazat će koliki je deficit liječnika" na navod koji nije točan i može jako zbuniti liječnike. Radi se o rečenici koja počinje na str. 6 i završava na str. 7 a glasi:"Zato je u kvotu od 48-satnog radnog tjedna ušao svaki rad - redovan, rad po pozivu i pripravnost".

Želim upozoriti da ovaj navod nije točan, jer se pripravnost ne uračunava u kvotu za 48-satni radni tjedan (molim vidjeti čl.2. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, NN br. 84 od 20. 07. 2011., koji citiram u nastavku).

Članak 2.

U članku 162. stavak 4. mijenja se i glasi: »Vrijeme provedeno u dežurstvu i rad po pozivu smatra se radnim vremenom.«

Molim da se ovaj ispravak objavi na web stranicama Komore i svakako u sljedećem broju "Liječničkih novina" kako liječnici ne bi bili krivo informirani.

Mr.sc. Renata Čulinović-Čaić, dr.med., članica Glavnog odbora HLS-a

Otudena iskaznica

• Sukladno članku 23. Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske liječničke komore objavljujemo da je dr. **Jasna Valić** prijavila otuđenje liječničke iskaznice Hrvatske liječničke komore.

U roku od 30 dana od objave gubitka liječničke iskaznice u službenom glasilu Liječničkim novinama, Komora, odnosno izdavatelj iskaznice, liječnici će izdati novu iskaznicu.



Trajna izobrazba u organizaciji Hrvatske liječničke komore i časopisa MEDIX

- rezultati testiranja za Sumplement I, (veljača/ ožujak 2011.)



• Sukladno najavi, objavljujemo popis svih imena liječnika koji su točno odgovorili na veći broj (iznad 60%) pitanja na temu «Komunikacija i komunikacijske vještine u medicini » objavljenih u časopisu MEDIX Suplement I, veljača/ožujak 2011. godine. Svi kandidati time su ostvarili 7 bodova, sukladno Pravilniku HLK. Napominjemo da posebne potvrđnice neće biti dostavljene, nego će se kao potvrda koristiti popis objavljen u Liječničkim novinama za studeni 2011.

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 liječnika koji su točno odgovorili na više od 60% pitanja u testu »Medixa«

Ambrušić Đuro	Dašić Nada	Jakovac Marko	Lukić Anita	Perić Dražen	Šlezak Tihana
Andrijašević -Trivić Izabela	Daus Šebedak Danijela	Janković Periša Višnja	Ljubičić Đivo	Perić Mirjana	Šoštaric Željalić Vera
Antonić Željka	Delalić Hrvoje	Jazbec Vjekoslav	•	Perušić Prpić Singlida	Španjol Mladen
Arić Ivana	Delić Nenad	Jelovina Inga	Marčec Ivana	Petković Tatjana	Špišić Treursić Davorka
•	Diklić Dijaneta	Jerbić Boris	Mareš Bratko Vera	Petrović Marija	Štambuk Danijel
Babić Gordan	Diminić Lisica Ines	Jung Darko	Mariani Bojan	Piacun Nigojević Helena	Štambuk Milivoj
Baćelić Gabelica Ana	Dobrić Darko	Juranić Tea	Marić Veljko	Pilko Martina	Šumberac Šaravanja Suzana
Bačkov Kolonci Milena	Dobrić Mara	Jurić Augustino	Marić Violeta	Polić Ivana	Šunjara Dragutin
Bajrami Asip	Dobrić Šimundža Milena	Jurić Banai Sanja	Marković Nada	Popović Branka	Šuperina Branka
Bakotin Nada	Domić Irena	•	Martinović Petar	Posedel Biserka	Šuran Andrea
Bančić Bogoljub	Domović Zlata	Kačić Inge	Marunica Karšaj Jelena	Puljiz Tina	•
Bano Velimir	Dropuljić Nediljka	Kajić Marina	Masovčić Jakov	Puvačić Solomun Jadranka	Tadej Derenčinović Agneza
Barać Ivan	Dujmov Stjepan	Kajić Zvonko	Mašinović Darija	Radanović Davorka	Terzić Dragan
Barić Marijana	Dukić Vladimir	Kalšan Brkić Sanja	Mašković Senka	Radić Mihael	Tkalec Sandra
Bartol Mario	Dushanich Elena	Karlo Gergorić Barbara	Matić Mirko	Rebić Jardas Biserka	Todorović Aljoša Mate
Bartulica Ita	Dužević Iva	Katavić Monika	Matković Nada	Ričko Mirjana	Tokić Vesna
Batistić Jakša	•	Katić Vladimira	Mavrinac Nataša	Rosandić Piasevoli Rosanda	Tomić Markica
Bator Ivana	Džaja Domagoj	Katić Đema	Mededović Denis	Rudelić Zadrović Maja	Topić Silvija
Begović Jelena	Džankić Sanja	Keceli Mesaroš Silvija	Meister - Babić Danijela	•	Topolovec-Galic Biserka
Bekavac Mara	Džodžo Biljana	Kevo Željko	Mihaljević Lea	Sanković Božena	Tretinjak Lidija
Belević Dinka	•	Klaric Marina	Miholek Brkić Sanda	Sarka Jasna	Turković Veljka
Belina Kornelija	Đerek Petar	Knežević Jozo	Mikušić Saša	Scarpa Bugarić Sanja	Tušek Lončarić Jasna
Benčić Krunoslav	Đukanović Tanja	Knežević Mira	Mikušić Željka	Schubert Ada	U
Berger-Richter Snježana	Đuras Velimir	Kolenda Dževada	Milek Kristina	Schubert Mladen	Udiljak Ivana
Bešlić Gabrijela	•	Kontić Maša	Milinović Ivo	Sijamhodžić Sulić Rejhana	Urumović Sonja
Biškup Jadranka	Ezgeta Slavica	Koričić Sanja	Milovac Silvana	Sikirić Radmila	•
Blažević Draženka	•	Kostecki Ivan	Mišković Milorad	Skender Mateja	Večkovec Zvonimir
Blažević Ivanka	Fajdić Branka	Kovač Šestan Valentina	Mlačić Bojić Nikica	Smerdelj Željka	Vidošević Ljiljana
Bobić Gordan	Ferber Garofulic Tatjana	Kovač Vladna	Mladineo Ana	Smoljan Ines	Vladić Vesna
Bodul Marina	Fistanić Indira	Krajačić Jagarčec	Mladinić Tadin Sandra	Sojić Nataša	Vladislavljević Gordana
Bojić Iva	Fugošić Lenaz Nataša	Gabrilja	Molnar Mirna	Srbelj Dehlić Biserka	Vladović Anita
Borić Gordana	•	Kraljević Gojun Milena	Mujezinović Alja	Srzić Gojak Alenka	Vogleš Margareta
Božić-Grigić Davorka	Gabelica Slavica	Krbot Veljka	Munitić Vjera	Stakor Mirjana	Volf Maja
Bradić-Hammoud Mirna	Gabud Gjurčević Senka	Križan Branka	Muršić Miroslav	Stanić Marta	Vučićević Ivica
Briský Livia	Galić Anton	Križan Vladimir	Mužić Tamara	Stanić Rikard	Vukelić Ina
Briský Tibor	Glavić Petričević Paula	Krnjić Josipa	•	Stanimirović Ljeposava	Vukman Marija
Brlić Mirjana	Golubić Božić Barbara	Krpant Krizmanić	Neveščanin Marko	Staver - Nikолов Elizabeta	Vuković Dubravka
Bubić Frisić Ružica	Golubovac - Rutar Milica	Karmen	Nikolić Ružica	Staver Dijana	Vurdelja Ivana
Bučan Smiljana	Gopčević Rajka	Kraljević Glorija	Novišćak Martina	Stipanović Milorad	•
Bunjevac Branko	Gović Dean Antulica	Kučak Andrija	Novoselnik Dragan	Stipeč Karmen	Winterhalter Zvonar Branka
Burazin Jelena	Grbac Rinčić Gordana	Kučinec Jolić Nella	•	Stracenski Mladen	•
•	Grbčić - Mikulić Biserka	Kukurin Dajana	Nježić Radmila	Strbad Miroslav	Zadravec Tihana
Cecić Sule Deana	Gregov Miodrag	Kunac Nino	•	Strugalo Jadranka	Zanchi Ivana
Celiščak Koštaric Irena	Grgić Tina	Kupek Pandurić Ida	Obraz Melanija	Sunko Gordana	Zavidić Tina
Cezner - Baćić Jasminka	Grgurinović Tonći	Kušić Tihomir	Ojtović Verica	•	Zekić Božana
Cizler Radešić Kristina	•	Hanic Yahia	Orbanic Sonja	Šakić Radetić Jelena	Zekić Danijela
Cunj Mirjana	Hatvalić Zrinko	Hibler Han Kristina	Oreb Jeno	Šalć Herjavec Dubravka	Zlatar Mirna
Czindery Klemes Snježana	Horvat -iko Ljiljana	Horvat -iško Ljiljana	Osman Salem	Šebek Željko	Zubak Marić Branka
•	Iličić Amila	Lesandrić Nedeljka	•	Šegec Manuela	Zujić Ana Filipa
Čaklović Marija	Ivanec Marija	Lipovac Hrdan Marija	Pancić Slavica	Šegulja Miljana	Zukan Ines
Čelebić Ilijia	Ivanković Marija	Lokin Branka	Pandžić Sakoman Mirna	Šimić Spomenka	Zukić Šaban
Čengija Morana	•	Lolić Irgo Valentina	Pavić Tea	Šinko Vladimir	•
Čošić Maja	Lončar Dalibor	Lončar Dalibor	Pavun Siniša	Šipicki Tinka	Žambok Ivanka
Čupković Premuš Jelena	Lorenčin Petrović Vlasta	Lorencin Petrović Vlasta	Pehar Maja	Širić Ivanka	Željeznjak Dubravka
•	Lubina Ratko	Lubina Ratko	Penko Emanuela	Šket Velić Svetlana	Žigmundovac Klaić Đurđa
Čurčić Liza	Jadanić Dolovski Đurdica	Pereković Vladimir	Pereković Vladimir	Škvorc Marcus Ingrid	Živković Božić Natalija

Intervju s predsjednikom Hrvatskog liječničkog sindikata dr. Ivicom Babićem

Kolektivnim ugovorom ispravljene su dosadašnje nelogičnosti i uvedeni su europski standardi

Borka Cafuk

• Novi Kolektivni ugovor (KU) za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja sklopio je ministar zdravstva mr. Darko Milinović 27. listopada s Hrvatskim liječničkim sindikatom (HLS), Strukovnim sindikatom medicinskih sestara i tehničara i Sindikatom zaposlenih u zdravstvu, socijalnoj zaštiti i mirovinsko-invalidskom osiguranju. Ugovor je potpisani bez Samostalnog sindikata zdravstva i socijalne skrbi. O novostima koje lijećnicima donosi novi KU razgovarali smo s predsjednikom HLS-a dr. Ivicom Babićem.

Novi KU objavljen je na mrežnim stranicama HLS-a www.hls.hr, mrežnim stranicama Hrvatske liječničke komore www.hlk.hr i na „žutom prilogu“ ovoga broja Liječničkih novina.

••• Je li HLS zadovoljan s novim Kolektivnim ugovorom za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja?

• Jeste, ovo je maksimum koji se u ovim okolnostima mogao postići.

••• Koje novosti KU donosi lijećnicima?

• Želim naglasiti da smo od 1. siječnja 2011. bili bez kolektivnog ugovora. Na snazi je bila produžena primjena pravnih pravila. Potpisivanjem KU-a ugovoren su i zajamčena prava u trajanju od četiri godine.

Posebno naglašavam: niti jednom zaposleniku, mislim na sve zaposlenike u sustavu zdravstva Republike Hrvatske na koje s odnosi KU, dosadašnja prava nisu umanjena, a velikom broju zaposlenika ugovoren su veća prava od dosadašnjih. Što se tiče lijećnika, ispravljene su dosadašnje nelogičnosti i uvedeni su europski standardi.



Iznos osnovice i koeficijenti za izračun osnovne plaće nisu bili predmet pregovora. Vjerojatno ste čuli i čitali kako me neki sindikati optužuju da sam uspio ugovoriti povoljnosti samo za lijećnike, no to nije točno. Svi su ponešto dobili, a lijećnici ono što im i pripada. Sam ugovor je nomotehnički bolje napisan i manje su mogućnosti dvojbenih interpretacija.

Brojne ugovorene prednosti za lijećnike

••• Što su lijećnici dobili KU-om i kada će ugovorene stavke zaživjeti? Odnosno,

kada počinje primjena KU-a, s obzirom na to da se u dokumentu ne navodi datum početka primjene?

• Vrlo je zahtjevno taksativno nabrojati sve pojedinosti u kojima su ugovorena veća prava za lijećnika. Ali, na našim stranicama www.hls.hr nalazi se Kolektivni ugovor. Kolege i kolege koje zanima što je ugovoren pozivam da pročitaju novi KU i usporedite ga s dosadašnjim, koji je objavljen u NN 9/05.

No, pokušat ću upozoriti na neke ugovorene prednosti. Krenimo redom.

Zadržali smo sva dosadašnja stечena prava zaposlenika u djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja, osigurali kontinuitet njihove primjene, te je napokon razriješen pravni vakuum nastao prestankom važenja prethodnog KU-a, koji je istekao 31. prosinca prošle godine.

KU važi do 27. listopada 2015., primjenjuje se neposredno i obvezno, osim ako su nekim drugim propisom pojedina pitanja

za radnika povoljnije riješena; može biti otkazan u slučaju bitno promijenjenih gospodarskih okolnosti a pošto je potpis u vrijeme najveće gospodarske krize skoro ga je nemoguće otkazati.

KU-om smo sačuvali sva dosad dostignuta prava, ugovorili smo neka nova prava, formulacija pojedinih dosadašnjih prava je poboljšana, a nekoliko prava je uneseno iz Temeljnog kolektivnog ugovora (TKU) (regres, božićnica, dar za djecu i sl.), što je važno jer je rok važenja ovog Ugovora za dvije godine duži od TKU-a.

Detaljnije i kvalitetnije uređuje postupke pri mirnom rješavanju sporova, organi-

zacijski štrajka, tumačenju te izmjenama, otkazu i obnovi KU-a.

Ugovoren je da u djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja nema preraspodjelye radnog vremena, kao ni dvo-kratnog radnog vremena, a za organizaciju rada odgovoran je poslodavac. Poslodavac je dužan organizirati rad na način da radnik odredi najmanje ugovoreni puni mjesecni fond radnih sati.

Poslodavac u pravilu treba osigurati prostor i dostupnost konzumacije obroka čiji trošak snosi radnik, a u krugu ustanove. Poslodavac je obvezan omogućiti korištenje stanke za konzumaciju obroka izvan ustanove, ako je to izbor radnika.

U dijelu koji se odnosi na odmore i dopuste povećana su dosadašnja prava radnika i kvalitetnije su uredena. Napominjem neka: povećano je ukupno trajanje godišnjeg odmora za sve liječnike na 32 radna dana, velik dio liječnika ima pravo na godišnji odmor u trajanju do 35 radnih dana, godišnji odmor se može koristiti u dva ili više dijelova. Radnik ima za svaku kalendarsku godinu pravo na plaćeni godišnji odmor u trajanju od najmanje četiri tjedna (20 radnih dana), na koje se dodaju dani godišnjeg odmora prema utvrđenim kriterijima.

Povećan je i broj dana plaćenog dopusta u sljedećim slučajevima: selidbe u istom mjestu stanovanja 2 radna dana; selidbe u drugo mjesto stanovanja 4 radna dana, teške bolesti roditelja ili djeteta izvan mesta stanovanja 3 radna dana, polaganje ispita iz uže specijalizacije 15 dana, polaganje završnog ispita na veleučilištu ili fakultetu 10 dana.

Utvrđeno je pravo radnika na dopust za školovanje kao neplaćeni dopust, odnosno pravo radnika na plaćeni dopust za školovanje na koje ga je uputio poslodavac.

Vrijeme provedeno na seminarima, tečajevima i sličnim oblicima edukacije na koju je radnika uputio poslodavac za potrebe poslodavca, a sada i/ili radi obveznog kontinuiranog usavršavanja radi stjecanja ili obnove odobrenja za samostalan rad, organizirano u ustanovi ili izvan nje, smatra se vremenom provedenim na radu.

Za potrebe edukacije u tuzemstvu, zbog obveznog kontinuiranog usavršavanja, radi stjecanja ili obnove odobrenja za samostalan rad, poslodavac je obvezan radniku osigurati plaćeni dopust i platiti: kotizaciju, putne troškove i troškove smještaja. Za potrebe edukacije u inozemstvu, zbog obveznog kontinuiranog usavršavanja radi stjecanja ili obnove odobrenja za samostalan rad, poslodavac je obvezan radniku osigurati plaćeni dopust.

Radniku s 30 godina staža kod istog poslodavca, isplaćuje se otpremnina u visini od najmanje 65 posto prosječne mjesecne bruto plaće (dosad je bilo 60 posto), isplaćene radniku u tri mjeseca prije prestanka ugovora o radu, za svaku navršenu godinu rada.

U slučaju otkaza koji je uvjetovan skriviljenim ponašanjem radnika, poslodavac može članu sindikata redovito otkazati ugovor o radu samo uz mišljenje sindikata kojega je radnik član.

Poslodavac koji izvan sredstava Zavoda i proračuna ostvaruje i prihode pružajući svoje usluge na tržištu, može radnicima povećati plaće u skladu s osnovama i mjerilima utvrđenim općim aktom koji donosi poslodavac uz suglasnost sindikata (dosad nije bila potrebna suglasnost sindikata već je poslodavac samostalno donosio takav akt).

Organizacija i način plaćanja dežurstva, pripravnosti te rada po pozivu uređeni su sukladno europskim standardima te značajno kvalitetnije i u interesu liječnika. Prilikom obračuna za dežurstvo i pripravnost liječniku se priznaje pravo na dodatak za uvjete rada, liječničku odgovornost, rad u smjenama, rad subotom i nedjeljom.

Uvjeti rada proporcionalno su usklaćeni s uvjetima rada drugih skupina i s toga osnova povećani su za velik broj liječnika. Liječnicima je ugovoren pravo na položajni dodatak koji se sada nismo imali.

Ugovoren je subspecijalistički dodatak u iznosu od 15 posto. Kvalitetnije i točnije je utvrđeno pravo na dodatak za vjernost službi.

Naknada za bolovanje do 42 dana izračunava se iz prosjeka plaće za prethodna tri mjeseca. Zadržano je pravo stažista na plaćeni staž. Pravo na uvećanje osnovne plaće imaju radnici koji su u zdravstvenim ustanovama i zavodu ostvarili radni staž i to: s navršenih 20 do navršenih 29 godina 4 posto, s navršenih 29 do navršene 34 godine 8 posto i s navršene 34 i više godina 10 posto. Naknada za vrijeme bolovanja, regres, božićnica, dar za djecu, naknada za korištenje privatnog automobila su prava unesena iz TKU-a (regres, božićnica, dar za djecu i sl.), što je, kao što je ranije rečeno, važno jer je rok važenja ovog Ugovora za dvije godine duži od TKU-a.

Utvrđeno je pravo da se djeci, odnosno skrbniku djece radnika koji je izgubio život u obavljanju rada, mjesечно isplati potomoći i to: za dijete predškolskog uzrasta 50 posto prosječno isplaćene neto plaće u gospodarstvu RH u prethodnoj godini, za dijete do završenog osmog razreda osnovne škole 70 posto prosječno isplaćene neto plaće u gospodarstvu RH u prethodnoj godini, za dijete do završene srednje škole, odnosno redovnog

studenta 90 posto prosječno isplaćene neto plaće u gospodarstvu RH u prethodnoj godini.

Ugovoren je naknada za odvojeni život za sve specijalizante koji specijalizaciju obavljaju izvan sjedišta poslodavca, a iznos je određen Pravilnikom o porezu na dohodak i sada iznosi 1.600 kuna mjesечно. Utvrđeno je pravo radnika na jubilarnu nagradu za 45 godina radnog staža.

KU se primjenjuje od dana potpisivanja, dakle od 27. listopada 2011. Dio prava primjenjivat će se od donošenja proračuna RH za 2012., dio s 1. siječnjem 2013., a pravo na uvećanja osnovne plaće za 15 posto radniku koji ima položen ispit iz uže specijalizacije od mjeseca u kojem službeni pokazatelji Državnog zavoda za statistiku RH ukažu na poboljšanje stanja, odnosno rast međugodišnjeg realnog tromjesečnog BDP-a za dva tromjesečja uzastopno (u odnosu na isto razdoblje prethodne godine) prosječno dva ili više posto (mjereno aritmetičkom sredinom dvije stope realnog rasta međugodišnjeg tromjesečnog BDP-a dva uzastopna tromjesečja).

HLS štiti prava svojih članova

••• Nedavno je počeo s primjenom 48-satni radni tjedan. Možete li finansijski usporediti četiri dežurstva mjesечно prije primjene 48-satnog radnog tjedna i nakon njegova uvodenja?

• Takav izračun mogao bi dovesti do iskrivljenih interpretacija. Naime, teško je kroz izračun četiri dežurstva prikazati ugovorenu poboljšanja. Ali, način izračuna za sve oblike finansijskih potraživanja, uključujući i rad u dežurstvu, točno je utvrđen u Ugovoru. Tko želi može jednostavno izračunati sve moguće varijante te ih usporediti s dosadašnjim. Bilo koja varijanta, mislim na obično dežurstvo, dežurstvo petkom, subotom, nedjeljom ili pak blagdanom, bolje je riješeno i više je plaćeno od dosadašnjeg.

••• Zašto u KU-u nije osigurano pravo na dan odmora nakon dežurstva u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ)?

• To nije točno, u članku 1. Ugovora definirano je na koga se ugovorenata prava odnose. Tu nema nikakve diskriminacije, pravila i prava su jednaka za sve. Jasno je kada i koliko radnik ima pravo na dnevni i tjedni odmor te koliko traje radni tjedan u danima i radnim satima. Svi mogu konzumirati svoja prava, oni osobno o tome odlučuju. HLS će štititi prava svojih članova ako ona budu ugrožena i ako pojedinci zatraže zaštitu.

Kolege/e koji nisu naši članovi pozivam da nam se pridruže i učlane se u Sindikat, pa ćemo promovirati njihove interese i štititi njihova prava.

••• Zašto su toliko niski koeficijenti voditelja tima u PZZ-u, koji dnevno imaju 60-120 pacijenta u ordinaciji i koji su nakon reforme Hitne medicine postali rezervna Hitna služba?

- Naime, liječnici koji rade u izoliranim sredinama, na otocima i u brdsko-plavinskim područjima, rade brojne hitno-mediminske i druge zahtjevne i složene postupke koji uključuju kontinuirano pružanje HMP-a, porode, traumatološka stabiliziranja pacijenata, pomoć Gorskoj službi spašavanja, dugotrajnija izbjivanja zbog transporta pacijenata do udaljenih ustanova, kontinuirani rad iz svoje u ambulante, u dežurstvu pa u nastavku ponovo u ambulanti - bez mogućnosti dnevnog i tjednog odmora, a kamoli poštivanja 40-satnog radnog tjedna.

••• Što je s njihovim koeficijentima?

- Ovdje moramo pojasniti pojmove. Ako se radi o liječnicima koji rade u ustanovama na koje se odnosi KU pravila su jasna, tu nema nikakve diskriminacije. KU je obvezujući akt, to je kompromis koji su prihvatali svi potpisnici. Ugovor nije popis želja.

Kad bi to bio jednostrani akt koji donosi HLS, sigurno bi za liječnike bio povoljniji. Ako gledamo osobno, svaki pojedinac imamo pravo na svoje zahtjeve, svoje želje i svoju argumentaciju. No, kod pregovora sam vodio računa o zaključcima Skupštine i Glavnog odbora HLS-a, jasno zastupajući interes članstva. Naravno, proučavao sam i druge kolektivne ugovore, imajući u vidu rješenja u Hrvatskoj i drugim europskim zemljama. Mogu se složiti s konstatacijom kako su članovi HLS-a jasno artikulirali svoj interes. Mišljenje je članstva, a i moje osobno, kako je nemoralno pozivati se na prava koja je Sindikat ugovorio i prozivati Sindikat za učinjeno a istodobno ne biti član toga Sindikata.

24

Čelnica SSZSSH-a uložila je energiju u borbu protiv prava liječnika i želju da radnici u sustavu zdravstva ostanu bez KU-a

••• Dugo se pregovaralo o novom KU-u. Zašto je tome bilo tako?

- Ovo je jako zanimljivo pitanje, zato posebno želim naglasiti i pojasniti. Pregovori su trajali dvije godine, prije svega, zbog nekooperabilnog, neproduktivnog, ne-sindikalnog, pa čak možda i više, ponašanja gospode Spomenke Avberšek, predsjednice Samostalnog sindikata zdravstva i socijalne

skrbi Hrvatske (SSZSSH), koja je svu svoju energiju uložila u borbu protiv prava liječnika i želju da radnici u sustavu zdravstva ostanu bez kolektivnog ugovora. Sramotno da sindikalnog lidera smetaju uspjesi drugog sindikata. Sve nas pregovarače iscrpila je u četrdesetak formalnih sastanaka pregovaračkih odbora. Kad bismo se oko bilo čega bitnog dogovorili, ona bi naknadno nakon konzultacija odustala. Na kraju, u zadnjem trenutku su tri sindikata potpisnici KU-a uspjela pregovore privesti kraju i zaključiti pregovaranje. Nažalost, na zadnji sastanak na koji smo pozvani radi zaključenja pregovora, pregovarači SSZSSH-a zajedno sa svojom predsjednicom nisu se odazvali. Njih nisu zanimala prava njihovih članova. Jer kako drukčije objasniti njihovo nastojanje da se ne potpiše KU koji jamči socijalnu sigurnost, razinu stečenih prava za sve zaposlenike i dodatno poboljšanje za velik dio zaposlenih?

Spomenka Avberšek je svu svoju energiju uložila u borbu protiv prava liječnika

••• Zašto je SSZSSH-a odbio potpisati KU i podnio prijavu DORH-u?

- SSZSSH pozvan je na potpisivanje KU-a, a zašto se nisu odazvali samo oni znaju.

Prijava DORH-u, zahtjev za privremenom mjerom i niz drugih aktivnosti SSZSSH-a su očajnički pokušaji obraćuna njihove predsjednice s hrvatskim liječnicima.

Od SKU-a HLS ne odustaje!

••• Hoće li KU imati isti pravni status kao Strukovni kolektivni ugovor s obzirom na to da ga nije potpisala predstavnica SSZSSH-a?

- Ne, KU je legalan, legitiman, pravno utemeljen. Svaki pokušaj ponavljanja prošlosti, političke manipulacije i poništavanja Ugovora doveo bi do velikog socijalnog konfliktta između Vlade, kao poslodavca, i sindikata potpisnika Ugovora. Posebno bi bio velik

socijalni spor između poslodavca i HLS-a. Uvjeren sam kako taj sukob nikome ne odgovara, jer bi posljedično imao učinio veliku štetu učinkovitosti zdravstvenog sustava u javnom sektoru RH i, naravno, kvaliteti zdravstvene zaštite na koju građani imaju pravo.

••• HLS godinama insistira na izradi Strukovnog kolektivnog ugovora za liječnike. Što je tome ponovo stalo na put?

- Naš stav o Strukovnom kolektivnom ugovoru (SKU) odavno je poznat i mi od njega ne odustajemo, ali u ovom trenutku za to ne postoji politička volja. Puno onoga što smo namjeravali ugraditi u SKU ugrađeno je u sadašnji KU. Imajući u vidu vrijeme u kojem živimo i gospodarske mogućnosti našeg društva mislim kako je ovo najviše što se moglo postići. Naravno, zasluge ne želim pripisivati samo sebi osobno, HLS-u, niti sindikatima potpisnicima Ugovora.

Bez korektnog odnosa pregovaračkog odbora Ministarstva zdravstva, njihovog uvažavanja argumenata i dobronamjernog pristupa, te želje da se ovi odnosi kvalitetno urede i podignu na veću razinu bilo bi teško potpisati ovakav ugovor. Zaključio bih kako je KU rezultat uspješnog socijalnog dijaloga između poslodavaca koje su predstavljali ministar zdravstva i pregovarački odbor s jedne strane, te tri sindikata potpisnika Ugovora s druge strane.

Zanemarimo li probleme koje su neprestano stvarali pregovarači SSZSSH-a, pregovori se mogu ocijeniti civiliziranim i uspješnim, vodenim su dobroj vjeri i stoga se zahvaljujem svim sudionicima. Zbog velikoga broja vrijednih i poštenih radnika članova SSZSSH-a želim što i oni nisu potpisnici Ugovora. Zato pozivam SSZSSH da iskoristi odredbe članka 3. i naknadno pristupi.

Uz Vaše dopuštenje želim još nešto dodati. Ovo su rezultati koje je HLS postigao u kolektivnom pregovaranju. Nisu to jedini rezultati, no o drugima u jednom od narednih brojeva Liječničkih novina. Ponovo se obraćam kolegicama i kolegama koji nisu članovi HLS-a, posebno mladim kolegama i specijalizantima: HLS ostaje na vama, vašim učlanjenjem reprezentativnost i utjecaj sindikata postaju veći.

Treba nam i trebat će jak i organiziran HLS kako bismo očuvali stečena prava te nastavili borbu za bolji socijalno-staleški položaj liječnika. Upoznajte svoje sindikalne povjerenike i zatražite pristupnicu ili je potražite na našim mrežnim stranicama!

.....



Sa sjednica Upravnog vijeća HZZO-a

20 milijuna kuna za skraćivanje lista čekanja na neke pretrage i zahvate

• Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) na sjednici 13. listopada podijelilo je bolnicama dodatna sredstva u iznosu od 20 milijuna kuna namijenjenih skraćivanju lista čekanja za dvadesetak pretraga i zahvata na koje se najduže čeka. Sredstva su namijenjena skraćivanju lista čekanja za: ugradnju endoproteze koljena i endoproteze kuka, operaciju očne mrene, zamjenu srčanog zalisika, aortokoronarnu venoznu premosnicu, koronarografiju, ultrazvuk srca, ultrazvuk abdomena, gastroskopiju, kolonoskopiju, kompjutoriziranu tomografiju (CT), magnetsku rezonancu (MR), ultrazvuk dojke i ultrazvuk karotida.

Osigurani koji se nalaze na tim listama čekanja bit će pozivani na pretrage i zahvate. Ravnatelji bolnica, prema riječima ministra zdravstva i socijalne skrbi mr. **Darka Milićević**, sami bi trebali odlučiti na koji će način skratiti liste - aktivnijim radom kroz dežurstva, uvođenjem radnih vikenda ili treće smjene.

HZZO je utvrdio da je dug zdravstvenih ustanova na dan 30. lipnja bio za 216 milijuna kuna manji nego protekle godine, naime, zdravstvene su ustanove u prvih šest mjeseci ove godine od HZZO-a ostvarile prihod veći za 165 milijuna kuna.

Finansijski rezultat u poslovanju zdravstvenih ustanova

Prihodi od HZZO-a	Siječanj - lipanj 2010.	Siječanj - lipanj 2011.
	6.013.996.612	6.179.330.596
Dug zdravstvenih ustanova	1.997.315.653	1.780.580.943

Javno nadmetanje za utvrđivanje referentnih cijena lijekova

U sklopu reforme hitne medicine provedeno je razdvajanje djelatnosti sanitetskog prijevoza i hitne medicinske pomoći. Sanitetski prijevoz ostaje u nadležnosti domova zdravlja, a hitna medicinska pomoć prelazi u

nadležnost novoosnovanih županijskih zavoda za hitnu medicinu. UV HZZO-a je utvrdilo potreban broj timova na razini županija u djelatnosti sanitetskog prijevoza.

Upravno vijeće je odlučilo da će se provesti javno nadmetanje za utvrđivanje referentnih cijena lijekova za osnovnu i dopunsku listu lijekova HZZO-a, čime će se uskladiti cijene lijekova koji su već na listama i uštedjeti oko 150 milijuna kuna. Također, to bi trebalo omogućiti uvrštavanje novih lijekova na liste lijekova HZZO-a.

Donesena je odluka o finansijskim ugovorima za posebno skupe lijekove, čime bi HZZO trebao uštedjeti oko 35 milijuna kuna te omogućiti dostupnost najsuvremenijih lijekova.

Izmjenom Mreže palijativna djelatnost izdvojena kao posebna zdravstvena djelatnost

UV HZZO-a je izmjenom Mreže javne zdravstvene službe izdvojilo palijativnu djelatnost kao posebnu zdravstvenu djelatnost koju su utvrđene uvećane cijene dana bolničkog liječenja i broj postelja.

Radi nužnosti uvođenja PZZ-a na pojedinim područjima, povećanja njezine dostupnosti i zbog nepotpunjenosti Mreže javne zdravstvene službe UV je odobrilo sklapanje ugovora s novim subjektima

UV HZZO-a je donijelo odluku da će financirati pripravnici staž za još 29 zdravstvenih radnika za radna mjesta u ugovornim subjektima HZZO-a koja su ostala nepotpunjena nakon javnog natječaja.

Ove godine je HZZO financirao pripravnici staž za ukupno 1.186 zdravstvenih radnika i za to izdvojio 90 milijuna kuna.

Borka Cafuk



40 godina dermatovenerologije u Dubrovniku

• Dubrovački liječnici - dermatovenerolozi proslavili su 40. godišnjicu službe u Dubrovniku. Okupili su se, sa medicinskim sestrama koje su radile u ovoj Službi, na zajedničkom druženju, kako bi proslavili ovu značajnu obljetnicu. Među aktivnim dubrovačkim liječnicima dermatovenerolozima bio je i prim. dr. **Bogomil Cezarović** za kojega se sa sigurnošću može reći kako je obilježio razvoj dermatovenerologije i postao sinonim za liječenje kožnih i spolnih bolesti na širem dubrovačkom području.

U Dubrovniku je 1971. osnovana Služba za dermatovenerološke bolesti pri dubrovačkoj bolnici, a na čelu je bio upravo prim. dr. Cezarović sve do svog umirovljenja. Tih je godina, uz prim. Cezarovića, specijalizaciju iz dobila je i dr. **Wolf**, koja je nažalost nakon godinu dana poginula, pa je zato raspisana nova specijalizacija koju je dobila dr. **Ljiljana Rakić-Jerković**. Ona je uz dr. Cezarovića cijeli svoj radni vijek radila u Općoj bolnici Dubrovnik, a ove je ove godine otišla u zasluženu mirovinu.

Iako je Služba za dermatovenerologiju jedna od službi koja se najranije počela razvijati u Dubrovniku, danas nije samostalna nego djeluje u okviru Službe za infektologiju i ima samo četiri kreveta. Voditeljica je dr. **Adriana Maria Camino Varela**, a uz glavnu sestruru m.s. **Petronelu Pavlović**, radi još i m.s. **Dubravka Milić**, koja je na Odjelu od njegova osnutka.

Ana Bakija-Konsuo
(ana.bakija-konsuo@du.t-com.hr)





HDAIL za najboljeg mladog anesteziologa izabrao dr. Vedrana Frkovića

• Za najboljeg mladog anesteziologa u 2011. Hrvatsko društvo za anesteziologiju i intenzivno liječenje (HDAIL) HLZ-a, izabralo je dr. **Vedrana Frkovića**, specijalista anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja zaposlenog u Klinici za anesteziologiju i intenzivno liječenje KBC-a Rijeka.

HDAIL ističe da je dr. Frković prvi anesteziolog u Hrvatskoj s položenim ESA-inim i ESRA-inim ispitom te poziva sve mlade anesteziologe da prouče uvjete natječaja za dodjelu nagrade mladom i perspektivnom anesteziologu, koji će biti objavljen na mrežnim stranicama Društva <http://www.hdail.hr/>.

Natječaj se raspisuje sukladno odluci Upravnog odbora HDAIL-a, a na njega se mogu javiti redoviti članovi Društva koji uredno podmiruju svoje članske obveze i koji su specijalizanti ili specijalisti do 40 godina života. Uvjeti natječaja objavljaju se na mrežnim stranicama Društva. Dr. Frković je nagrađen pokrivanjem troškova studijskog boravka u inozemnoj bolnici do ukupnog iznosa od 15 tisuća kuna. Ustanovu za studijski boravak može odabrati sam ili s popisa bolnica u kojima studijski boravak dogovaraju dužnosnici Društva.

Borka Cafuk



S lijeva: prim. dr. Spomenka Tomek Roksandić, Višnja Jović - pročelnica Ureda za zdravstvo i socijalnu skrb Karlovačke županije. i dr. Biserka Hranilović

reb i Referentnog centra Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za zaštitu zdravljih starijih osoba, prim. dr. sc. **Spomenka Tomek Roksandić** iznijela je "Hrvatsku perspektivu gerontološke i gerijatrijske zaštite", a **Biserka Hranilović**, dr.med. spec.epidemiologije, govorila je o gerontološkoj zdravstvenoj zaštiti u KŽ-u. Prezentiran je i prvi Katalog informacija za osobe treće životne dobi KŽ-a.

O katalogu je govorila predsjednica Savjeta za zdravlje i pročelnica Ureda za zdravstvo i socijalnu skrb KŽ-a **Višnja Jović**.

Biserka Hranilović, dr.med., spec.epidemiologije

čeo je u EU još 1993., a 1995. donesena je Povelja o europskoj izobrazbi specijalista. Svjedodžba Europskog povjerenstva daje nacionalnim centrima za izobrazbu jedinstvenu priliku da se njihov rad i programi podvrgnu procjeni prema najvišim europskim standardima.

*Dr.sc. Igor Tomašković,
FEBU Svjetski dan osteoporoze*



Svjetski dan osteoporoze

Manjak vitamina D globalni je zdravstveni problem

• Manjak vitamina D utvrđen je kod više od 52 posto Europljana, dok je u pojedinim zemljama on utvrđen i kod 75 posto stanovništva, izjavio je dopredsjednik Hrvatskog društva za osteoporozu (HDO) dr. **Zlatko Giljević** u povodu obilježavanja Svjetskog dana ostoporoze 20. listopada, koje su 22. listopada organizirali HDO, Gradski ured za zdravstvo i branitelje i Dukat.

Prema podacima HDO-a u Hrvatskoj i široj regiji od osteoporoze boluje više od 900.000 žena (iz poznatih razloga uredništvo ne stoji iza ove brojke - op. ur.). Osnovni razlog pojave globalnog manjka vitamina D je u sve manjem izlaganju suncu pa je potrebanu dnevnu dozu ovog vitamina sve teže zadovoljiti bez uzimanja nadomjestaka, odnosno namirnica obogaćenih vitaminom D. Lječnici i nutricionisti smatraju da bi se poveća-

Klinika Za urologiju KBC-a „Sestre milosrdnice“ - naš prvi Europski centar za izobrazbu

• Od 1. listopada Klinika za urologiju KBC-a „Sestre milosrdnice“ postala je Europski centar za urološku izobrazbu (European Board of Urology Training Center). Nakon zadovoljavanja uvjeta i kriterija Europskog urološkog povjerenstva postala je prva urološka ustanova u Republici Hrvatskoj koja je stekla ovaj status.

Europsko urološko povjerenstvo (European Board of Urology) sekcija je Unije medicinskih specijalista (UEMS) pri Europskoj uniji i zaduženo je za harmonizaciju i promociju visokih standarda izobrazbe urologa u zemljama članicama. Proces certifikacije zapo-

Obilježavanje Dana starijih osoba u Karlovačkoj županiji

• Ovogodišnji Dan starijih osoba u Karlovačkoj županiji obilježen je nizom aktivnosti i završen u Domu "Sv. Antun" u Karlovcu, gdje je održan okrugli stol na temu gerontologije i gerijatrije. Nastavak je to preventivnih aktivnosti Savjeta za zdravljie Karlovačke županije (KŽ) u okviru Programa promicanja zdravlja na svom području. Na okruglom stolu su govorila tri stručnjaka iz područja gerontologije i gerijatrije. Voditeljica centra za gerontologiju ZZZ-a „Dr. Andrija Štampar“ Zag-

njem preporučenog dnevnog unosa vitamina D mogla smanjiti učestalost mnogih bolesti i troškovi njihova liječenja te produljiti kvaliteta i trajanje života, što je bio i zaključak ove javnozdravstvene akcije.

SZO: osteoporozu ima svaka četvrta žena u svijetu starija od 60 godina

Osteoporozu zahvaća milijune ljudi širom svijeta i teško je utvrditi njenu incidenciju i prevalenciju s obzirom na probleme koji proizlaze iz definicije bolesti i dijagnostiranja, tvrdi SZO. Pa je tako najefikasniji način da se usporedi prevalencija ostoeoporoze broj frakturna i lomova kostiju među starijim osobama. Prema dostupnim podacima u svijetu se godišnje zbije 1.66 milijuna prijeloma kukova, a očekuje se da će se ta brojka učetverostručiti do 2050. zbog porasta broja starijeg stanovništva. U zemljama s visokom incidencijom prijeloma kuka, broj prijeloma je veći među ženama, a u zemljama u kojima je incidencija manja, broj prijeloma je podjednak među ženama i muškarcima.

SZO stoga procjenjuje da svaka četvrta žena starija od 60 godina boluje od osteoporoze. Predviđa se da će u svijetu broj prijeloma zbog osteoporoze narasti na 8 milijuna u 2025. godini. U Europi se svakih 30 sekundi dogodi jedan osteoporotični prijelom, a dijagnosticira se samo 30-50 posto osteoporotičnih prijeloma kralježnice.

Borka Cafuk

Svjetski dan artritisa

Biološku terapiju dobiva samo 1,4 posto oboljelih

Premda je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) prepoznao korist biološke terapije za oboljele od reumatoидnog artritisa i uvrstio je na listu skupih lijekova, tu terapiju koristi samo 1,4 posto oboljelih, izjavio je predsjednik Udruge oboljelih od reumatoidičnog artritisa Nenad Horvat u povodu obilježavanja Svjetskog dana artritisa 12. listopada.

Pacijenti se, dodao je, prvih godinu dana liječe na teret proračuna bolnica, a potom preko HZZO-a. Udruga predlaže da se pacijenti na teret proračuna bolnica liječe samo prva tri mjeseca, nakon čega se provjerava

učinak terapije. U slučaju pozitivne reakcije na terapiju pacijenti bi mogli nastaviti terapiju već nakon ta tri mjeseca. Time bi se rasteretili bolnički proračuni ali i omogućio tretman novih pacijenata biološkom terapijom.

Procjenjuje se da od reumatoidičnog artritisa u Hrvatskoj boluje oko 50.000 osoba, najčešće u dobi između 20 i 50 godina. Bolest je tri puta češća kod žena. Polovica oboljelih postaje nesposobna za rad u roku od 10 godina a biološka terapija pacijentima omogućava da budu ponovno aktivni i radno sposobni.

Borka Cafuk

Europski dan darivanja i presadivanja organa i tkiva

I ove godina Hrvatska u samome svjetskom vrhu

Hrvatska je prva u svijetu po broju transplantacija bubrega i jetara na milijun stanovnika te druga u svijetu po broju darivatelja organa i transplantacija srca također na milijun stanovnika, podaci su statističkog izvješća o broju donora i transplantacija u svijetu u protekljoj godini koje je objavilo Vijeće Europe u publikaciji "Newsletter Transplant - International Figures on Donation and Transplantation 2010." (<http://www.edqm.eu/en/News-and-General-Information-44.html>).

Do 3. listopada ove godine Hrvatska je dosegnula rekordnih 113 darivatelja organa, što je 17,7 posto više nego protekle godine, priopćilo je Ministarstvo zdravstva u povodu obilježavanja Europskog dana darivanja i presadivanja organa i tkiva 6. listopada.

U odnosu na proteklu godinu broj transplantacija je porastao za 12,45 posto. Presađeno je ukupno 317 organa, što je porast od 9,31 posto prema 2010. godini. Zabilježen je rekordan broj transplantacija bubrega (181), jetara (96), srca (30) i gušterače (10), a liste čekanja su 26 posto manje nego lani.

Podsjetimo, protekle je godine Hrvatska bila među vodećim zemljama Eurotransplanta s 95 darivatelja organa, što je bilo 62 posto više nego u 2009., 39 posto više transplantacija no u 2009., te s 384 transplantirana organa i smanjenjem lista čekanja za presadivanje za 13 posto.

Državni tajnik Ministarstva zdravstva dr. Ante Zvonimir Golem uručio je priz-

nanja za dosadašnji rad svim transplantacijskim timovima, a priznanja su dobine i dvije donorske bolnice, OB Zabok i OB Koprivnica, za izuzetna postignuća u donorskem programu 2011.

U svijetu najveći problem u liječenju bolesnika presadivanjem organa i tkiva predstavlja upravo nedostatak prikladnih organa i tkiva za presadivanje. Porast broja darivatelja organa posljednjih 15 godina iznosi jedva dva posto, a broj osoba koje čekaju na presadivanje svake se godine povećava za 15 do 20 posto. Na listama čekanja u Europi više je od 50.000 osoba, od kojih će 30 posto biti podvrgnuto transplantaciji, a 35 posto, odnosno između 4.000 i 5.500 osoba, umrijet će čekajući je.

Borka Cafuk

SZO - TBC prvi put u opadanju

Ovo je prvi put da je broj oboljelih od tuberkuloze u padu, izvijestio je SZO 11. listopada. Novi podaci objavljeni u SZO-ovu izvješću "Global Tuberculosis Control 2011." (http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/) pokazuju da je broj oboljelih od TBC-a pao na 8,8 milijuna osoba protekle godine, nakon dostignutog maksimuma od 9 milijuna oboljelih 2005. Također je i broj smrti od TBC-a pao na 1,4 milijuna 2010., a maksimum je bio 1,8 milijuna 2003.

Izvješće pokazuje da se stopa smrtnih slučajeva od TBC-a smanjila za 40 posto između 1990. i 2010. godine, te da su sve regije izuzev afričke na putu da ostvare 50-posotni pad mortalitet do 2015.

No, u izvješću se naglašava da je trenutačan napredak u smanjenju broja oboljelih i broja smrtnih slučajeva, a pogotovo borbe protiv multirezistentnog oblika TBC-a, ugrožen zbog nedostatnih finansijskih sredstava.

U Hrvatskoj 17 oboljelih na 100.000 stanovnika

HZJZ-u u Zagrebu premijerka Jadranka Kosor otvorila je novouređeni Nacionalni laboratorij za tuberkulozu 3. listopada. U njegovo je uređenje iz državnoj proračuna izdvojeno 4,5 milijuna kuna i on je jedan od 16 specijaliziranih laboratorijskih za tuberkulozu u Hrvatskoj i dio je mreže TBC laboratorijskih SZO-a.

Zahvaljujući dobroj dijagnostici, i u Hrvatskoj je tuberkuloza na najnižoj razini

od kada se prati. Protekle je godine tako bilo 17 oboljelih na 100.000 stanovnika, što Hrvatsku svrstava među zemlje sa srednjom pojavnosću ove bolesti.

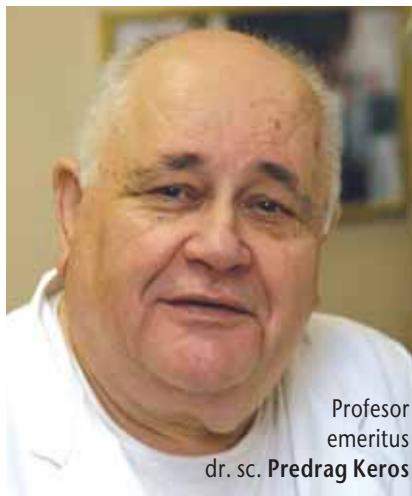
Borka Cafuk

Profesor emeritus dr. sc. Predrag Keros dobitnik je nagrade za životno djelo na području biomedicinskih znanosti

• Državne nagrade za znanost za 2010. godinu, najviša priznanja koja dodjeljuje Hrvatski sabor za znanstvena dostignuća, koja se dodjeljuju u četiri kategorije, nedavno je dobilo ukupno 26 znanstvenika, od toga šestoro nagradu za životno djelo.

Državnu nagradu za životno djelo na području biomedicinskih znanosti dobio je ugledni profesor emeritus dr. sc. **Predrag Keros**. Profesor Keros dobro je poznat svim liječnicima koji su studirali na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, gdje je snažno i trajno utjecao na studente medicine još od prve godine studija predano ih podučavajući anatomiju, taj prvi veliki studentski izazov, jedan od najzahtijevnijih predmeta na cijelom studiju medicine. Uz nastavni rad na zagrebačkom Medicinskom fakultetu, profesor emeritus Keros predavao je i na zagrebačkom Stomatološkom fakultetu i Fakultetu za fizičku kulturu, te u Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, a značajno je pridonio i osnivanju studija medicine u Splitu i Osijeku. Istaknuo se pomažući mlađim medicinarima u stručnoj izobrazbi i uključivanju u istraživački rad, a objavio je i 96 udžbenika i priručnika, monografija i poglavljia u knjigama. Posebno se ističe i gotovo pet desetljeća njegovih zalaganja u zdravstvenom prosvjećivanju pučanstva, te nastojanja u promicanju hrvatskog medicinskog nazivlja, što je istaknuto u obrazloženju dodijeljene nagrade za životno djelo.

Profesor emeritus Keros je specijalist opće kirurgije i ortopedije, te primarijus neurokirurgije. Objavio je više od tri stotine znanstvenih i stručnih radova u domaćim i inozemnim časopisima iz područja kliničke i kirurške anatomije, funkcione anatomije i biomehanike lokomotornog sustava, neurokirurgije i vertebralografije, te suzbijanja boli.



Profesor emeritus
dr. sc. Predrag Keros

Posebno se ističu njegova istraživanja u suvremenoj endoskopskoj kirurgiji u području prednje lubanjske jame, a „Kerosova klasifikacija“ kao ključna riječ navodi sa danas u svjetskim anatomske, rinoškim, radiološkim, neurokirškim, pa i oftalmološkim časopisima, udžbenicima i priručnicima. Također su značajna i njegova istraživanja razvojne i funkcione morfologije kralješnice, posebice vratne kralješnice i nagiba zuba aksisa, te lumbosakralnog prijevoja i biomehanički temeljenih operacijskih pristupa u kanal kralješnice. Tome valja pridodati i razradu provodne anestezije osjetnih živaca, te kirurške anatomije rekurentnog i drugih živaca fonatornoga sustava.

Nedvojbeno veliki znanstveni, stručni i nastavni opus profesora emeritusa Kerosa ukazuje da je ova prestižna nagrada za životno djelo dodijeljena osobi s izuzetnim i međunarodno priznatim doprinosom u promicanju znanosti i struke u biomedicini.

Dražen Pulanić

Novosti u ispravljanju očnog astigmatizma

• Šesti sastanak Sekcije za kataraktu i refraktivnu kirurgiju Hrvatskog oftalmološkog društva ove je godine održan u Jakišnici, na živopisnom sjevernom dijelu otoka Paga.

Jednodnevni program započeo je u kasno poslijepodne 30. rujna uvodom predsjednika Sekcije prof. Zdravka Mandića i pregledom novosti s Europskog kongresa o kirurgiji katarakte i refrakcijske kirurgije održanog tijedan dana prije u Beču. Jedna od najzastupljenijih tema na europskom kongresu bila je ispravljanje astigmatizma operativnim postupcima, uz standardne teme-uspješnice o operativnom liječenju i ispravljanju staračke dale-

kovidnosti kao i novim laserskim tehnikama operacije mrene. Navedena tema bila je ujedno i glavna tema hrvatskog simpozija.

Nakon pregleda novosti s europskog kongresa uslijedio je okrugli stol o mlađim oftalmoložima koji uče fakomulzifikaciju. Specijalizanti oftalmologije iznijeli su zakonske propise i pregled iskustava u edukaciji mlađih kirurga u svijetu, nakon čega su svoja mišljenja i komentare dali i voditelji većih oftalmoloških klinika. Potvrđena je potreba za uvođenjem nove opreme i prostora, popularno nazvanih „wet labovi“, koji već postoje u privatnim klinikama, u sve ustanove koje se bave izobrazbom mlađih kirurga.

Program se narednog dana nastavio s pregledom klasičnih načina ispravljanja astigmatizma. Kako su naočale i kontaktne leće i dalje najčešći način korekcije astigmatizma, neprekidan napredak u području materijala i izrade cilindričnih leća ocijenjen je kao vrlo važan usprkos naglom razvoju operativnih postupaka. Naredni grafički i video prikazi operativnih postupaka ispravljanja astigmatizma u Hrvatskoj pokazali su kako kirurgija prednjeg očnog segmenta ide u korak s promjenama u svjetskoj medicini. Posebno je zanimljiv bio prikaz prof. Nikice Gabrića o rezultatima istovremenog ispravljanja astigmatizma i staračke dalekovidnosti ugradnjom multifokalnih toričnih leća tijekom operacije mrene te iskustvima s implantacijom fakijkih toričnih leća fiksiranjem na šarenicu oka ispred očne leće. Prikazi danas vrlo popularnih postupaka ispravljanja astigmatizma laserskom kirurgijom rožnice koji su uslijedili također su potvrdili kako naši pacijenti imaju pristup svim danas priznatim tehnikama korekcije astigmatizma u svijetu. Simpozij je završio pozvanim predavanjem dr. Kristine Morele Mikek iz Ljubljane koja je dala iscrpan pregled, inače vrlo dobrih, svjetskih i osobnih rezultata primjene „cross-linking“ postupka u liječenju nepravilnog astigmatizma rožnice.

Adrian Lukenda, spec.oftalm.

Savjetovališta za HIV - dobrovoljno besplatno savjetovanje i testiranje

• Povećanje stopu testiranja u populacijama s višim rizikom za HIV infekciju, rano dijagnosticiranje infekcije i pravovremeno započinjanje terapije, najvažniji su u dogovoru na epidemiju HIV-om prema preporukama SZO-a, UNAIDS-a (Zajednički prog-



ram UN-a za borbu protiv HIV/AIDS-a), te Američkog i Europskog centra za kontrolu i prevenciju bolesti (CDC i ECDC).

U Dubrovniku (i Korčuli), Osijeku, Puli, Rijeci, Slavonskom Brodu, Splitu, Zadru i Zagrebu djeluje pri županijskim zavodima za javno zdravstvo, odnosno Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo i Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ 10 savjetovališta za HIV - Centara za dobrovoljno, anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV.

Cilj je educiranje i informiranje korisnika o rizicima i načinima zaštite od HIV infekcije i drugih spolno i krvlju prenosivih bolesti u svrhu čuvanja njihova zdravlja, te poticaj na usvajanje zaštitnih ponašanja kod pripadnika skupina povećanog rizika i u općoj populaciji. Centri su uspostavljeni i djeluju u okviru preventivnog Programa „Rad Centara za dobrovoljno, anonimno i besplatno testiranje na HIV“ koje sufinancira Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH.

Savjetovališta djeluju od 2004. godine i o njima je nekoliko puta tijekom proteklih godina bilo riječi u ovom glasilu, no korisno je ponoviti informaciju kako bi mlađi kolege, ili oni koji su ih propustili pročitati, bili informirani kamo mogu uputiti svoje pacijente kojima bi eventualno takva usluga trebala. U savjetovalištima rade timovi stručnog medicinskog osoblja (lijecnici specijalisti epidemiologije, mikrobiologije, školske medicine, javnog zdravstva, laboratorijski tehničari, inženjeri medicinske laboratorijske dijagnostike). Savjetovalište je namijenjeno osobama koje su se izložile ili misle da su se izložile povećanom riziku od HIV infekcije, ali i svim ostalima koji zatrebaju pomoći, savjet i informaciju u području HIV/AIDS-a i drugih spolno i krvlju prenosivih infekcija.

Korisnici savjetovališta mogu dobiti savjete za zaštitu i smanjenje rizika od HIV infekcije te se testirati na HIV ako to žele, uz savjetovanje prije i poslije testiranja. Korisnicima

se također dijeli i pisani edukativni materijal o zaštiti od HIV-a i STI. U slučaju potrebe pruža im se pomoći pri upućivanju na liječenje i ostale službe skrbi i podrške. U nekim se savjetovalištima korisnici mogu, prema epidemiološkoj indikaciji, testirati i na hepatitis B i C, te na sifilis. Usluge savjetovališta za korisnike su besplatne (bez uputnice ili plaćanja), što je pogodnost za pristupanje savjetovanju i testiranju u okviru savjetovališta, pogotovo za mlade osobe i pripadnike skupina povećanog rizika.

Od 2004. do sada savjetovališta su pružila preko 32 000 usluga u obliku individualnog savjetovanja za gotovo 17 800 osoba, od toga se preko 17 500 osoba testiralo na HIV (od čega je utvrđeno gotovo 150 pozitivnih nalaza). U 2010. g. iznosio je ukupan broj korisnika gotovo 3000.

Informacije o savjetovalištima i dobrovoljnem savjetovanju i testiranju na HIV mogu se dobiti na telefon 01 4683 004 ili 005, ili na web stranicama Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo www.zdravlje.hr i www.hzjz.hr.

Tatjana Nemeth Blažić, dr.med.,
spec. epidemiologije,
voditeljica odsjeka za HIV/AIDS,
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Novosti na području bolesti srčanih zalistaka

• Bolesti srčanih zalistaka, čini se, kao da su u sjeni drugih srčanih bolesti. Da bi se ovom području srčane patologije, koje po svojoj pojavnosti dolazi odmah iza koronarne bolesti dala veća pozornost, radna skupina za bolesti srčanih zalistaka Hrvatskoga kardiološkog društva i Društvo za kardiotorakalnu kirurgiju i anesteziologiju organizirali su 7. lis-

topada u Hrvatskom liječničkom domu drugi simpozij posvećen ovoj temi.

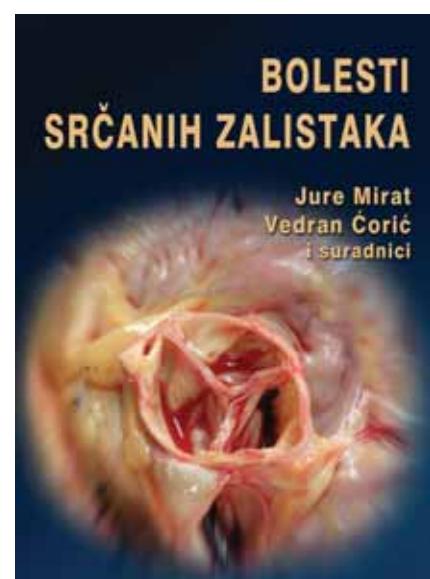
Interdisciplinaran pristup uključio je sudjelovanje kardiologa i kardijalnih kirurga, ali također i dječjih kardiologa, anestesiologa, pa i ostalih struka koje su uključene u rješavanje kompleksnih problema iz ovog područja. Rješavanje „komunikacijskih šumova“ koji nastaju zbog različitih aspekata gledanja na isti medicinski problem, potpomognut specifičnim edukacijama koje se provode u različitim i paralelnim sustavima, stvaraju „babillonski sindrom“ u komunikaciji, zbog čega su ovakvi interdisciplinarni skupovi od posebne koristi jer približavaju stručnjake različitih profila koji su se skupili iz svih hrvatskih centara, ali i iz susjedne Bosne i Hercegovine te Slovenije.

Aktivnost i suradnja radne skupine za bolesti srčanih zalistaka i Društva za kardiotorakalnu kirurgiju ostvarila se i u izdavanju knjige o bolestima srčanih zalistaka koja je ovom prilikom i predstavljena. Knjiga „Bolesti srčanih zalistaka“ prva je ovakve vrste na našem govornom području. U njoj se daje opšteni pregled i najmodernija sinteza sadašnjeg znanja u 38 poglavlja, koja su podjeljena u 5 dijelova, na 359 stranica i s bogatim slikovnim dijelom.

U njenoj je izradi sudjelovalo 39 autora uglavnom iz Hrvatske, ali i iz BiH, Slovenije, Italije i Njemačke. Knjiga predstavlja obaveznu lektiru ne samo za kardiologe i kardiokirurge, kako one u izobrazbi tako i one već etablirane u praksi, nego i za liječnike opće medicine koji su sve češće suočeni s novodiagnosticiranim bolestima srčanih zalistaka i s pacijentima koji su već podvrgnuti kirurškim zahvatima na zalistima. Također, predstavlja vrlo dobar uvod u to područje za studente medicine i za druge struke.

Prof.dr. Jure Mirat

•••••



WONCA i klasifikacije bolesti

Problematika bilježenja rada u obiteljskoj medicini - ICPC ili MKB

**Ines Zelić Baričević, dr.med., specijalist
obiteljske medicine, pridruženi član WICC-a**

• Ines Zelić Baričević (potpredsjednica Županijskog povjerenstva HLK-a za Brodsko-posavsku županiju, delegat Skupštine HLK-a, članica Povjerenstva za međunarodnu suradnju HLK-a i delegat HLK-a u UEMO-u) i doc. dr. sc. Marija Vrca Botica boravile su kao predstavnice Hrvatske na godišnjem okupljanju WICC-a (WONCA International Classification Committee) u Barceloni od 3. do 7. listopada. WICC se bavi klasifikacijama bolesti, razloga dolazaka i procesa zaštite (postupaka) u tijeku konzultacije u obiteljskoj medicini. WICC je kreirao ICPC (International Classification of Primary Care) kao autorski proizvod ali se isto tako intenzivno bavi poveznicama ICPC-a s ostalim klasifikacijama koje se koriste u obiteljskoj medicini (MKB, SNOMED CT itd.).

Prvi sastanak odbora održan je 1972. godine. Pojedine sekcije odbora rade tijekom cijele godine, a jednom godišnje se odbor okuplja gdje se prezentiraju izvješća o radu tijekom godine te donose bitni zaključci i odluke vezane za daljnji rad. Marija Vrca Botica je u sekciji odbora koji analizira i proučava problematiku multimorbiditeta i epizoda bolesti, a Ines Zelić Baričević u sekciji koja se bavi revizijom i usavršavanjem šifriranja procesa zaštite, te je zadužena za implementaciju ICPC-2 za Hrvatsku. Rad tijekom okupljanja uvijek je naporan, radi se od 9 u jutro do 6 navečer s prekidom za ručak.

Ekonomска kriza u cijelom svijetu ne-minovno je dotakla i WONCU i WICC pa je financiranje izrade ICPC-3 verzije usporeno, međutim, proces izrade je i dalje u tijeku. Ono što je novost, trenutno se radi 11. revizija Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB - zasad je kod nas u uporabi 10. revizija, neke zemlje još rabe MKB-9). Na sastanku odbora u Barceloni SZO je prikazao novu verziju (pilot verziju) MKB-11 koja će sadržavati ključna objašnjenja značenja pojedinih kategorija. Osim toga postojat će i vodići za korisnike, a u svakoj kategoriji bit će simptomatologija, etio-

logija, liječenje i odgovor na terapiju. Godine 2014. bit će objavljena finalna verzija dostupna javnosti ("alfa draft"), 2015. pribavljeno odobrenje za korištenje, a nakon 2015. se planira implementacija. Sada ekipa eksperata radi u radnim grupama na pojedinim skupinama bolesti. Ovo sve jako lijepo zvuči, međutim, iz naše perspektive postoji nesaglediv problem. I vjećno ponavljajući: gdje smo tu mi? Predstavnik obiteljske medicine je samo u radnoj grupi za psihičke bolesti (?). Niti u jednoj drugoj radnoj grupi nema predstavnika obiteljske medicine, a pogotovo u grupi nedefiniranih simptoma, tako da će se priča o neprimjenjivosti u obiteljskoj medicini nastaviti i s novom revizijom.

Osim o samim klasifikacijama, odbor raspravlja i o drugim temama vezanim uz kvalitetu rada i odnos s pacijentom. ICPC klasifikacija ističe važnost stavljanja pacijenta u središte pažnje i zbijanja te je prvenstveno orijentirana na bilježenje pacijentovog viđenja tegoba, proces liječenja i ishod. MKB je "orijentirana prema bolesti" i to pojedinačnoj bolesti. Šifre ICPC-a razlikuju preventivne, dijagnostičke i terapijske postupke vezane uz vođenje pojedinog problema. Uz to, bolest je liječnikovo tumačenje pacijentovih tegoba, koje vrlo često nisu bolest, pacijent ne mora uvijek biti šifriran dijagnozom bolesti. To je problem zbog čega smatramo da bi se rad u obiteljskoj medicini trebao bilježiti ICPC

klasifikacijom. Ona je malo razumljiva klasifikacija s oko 700 najčešće korištenih šifri. Svi sustavi koji koriste ICPC imaju i tzv. mapiranje prema MKB-u odnosno SNOMED CT-u (Amerika) klasifikacijama, ovisno o tome koje zemlje primjenjuju koju od te dvije klasifikacije. Dakle, kod bilježenja se uvijek korigira odabir šifri s istovremenim praćenjem ICPC i MKB šifri. Trenutno se ICPC primjenjuje u Norveškoj, Danskoj, Finskoj, Nizozemskoj, Portugalu, Crnoj Gori (!) i djelomično Belgiji. U Švicarskoj, Brazilu, Malti i Australiji su u tijeku projekti kojima se istražuju mogućnosti ove klasifikacije. Licencu su osim spomenutih zemalja kupili 2011. Hong Kong, Gruzija, Turska i Grčka (!?) a neke arapske zemlje potušavaju dobiti licencu.

Poznato je da je društvo čitavog svijeta sve prožetije medikalizacijom, a tu ne-minovno nalaze svoje interese veliki proizvođači svemoćnih dijagnostičkih uređaja i farmaceutska industrija. WICC je odbor koji nitko ne financira, osim sitnih iznosa od WONCA-e, dakle radi se o skupini entuzijasta koji su samim tim neovisni o bilo kakvim utjecajima izvan čiste "pacijentu orijentirane" medicine. Međutim, zbog nedostatka finansija otežano je probijanje ICPC klasifikacije u većini zemalja iako su sve zemlje svijeta prihvatile ovu klasifikaciju kao zlatni standard za istraživanja u obiteljskoj medicini. Dakle, postojeće šifre, kao u Hrvatskoj 11011 i 11012, zasnata ne mogu ni u kojoj mjeri opisati niti prikazati razloge dolaska pacijenta, stanje pacijenta u vrijeme posjeta, postupke u procesu zaštite ili što je obiteljski liječnik radio s pacijentom tijekom posjećenja. Međutim, proces uvođenja nove klasifikacije uvijek je složen i spor, zahitjava vrijeme, edukaciju i temeljitu pripremu.

U Hrvatskoj je nakon prevođenja dvostranog popisa šifri ICPC-a, tzv. "2 pagera", na redu prijevod i objava knjige, što su neki naši susjedi napravili davno (Slovenija, Srbija...). Više podataka o svemu tome na web stranici www.icpc.hr

(ines.zelic@hi.htnet.hr)



Marija Vrca Botica
i Ines Zelić Baričević
u Barceloni

Hrvatske smjernice za prehranu starijih osoba

Prim. dr. sc. Spomenka Tomek Roksandić
Centar za gerontologiju ZJZ Dr. A. Štampar
(spomenka.tomek-roksandic@stampar.hr; gerontologija@stampar.hr)

• U Hrvatskoj dosad nisu postojale jedinstvene smjernice i prehrabeni standardi koji bi bili namijenjeni starijem pučanstvu. Stoga su eksperti su za to pitanje, uz podršku HD-a za kliničku prehranu HLZ-a, HD-a za gerontologiju i gerijatriju (HDGG) HLZ-a, Hrvatskog antropološkog društva, HD-a za aterosklerozu HLZ-a te relevantnih institucija Centra za gerontologiju ZJZ-a Dr. A. Štampar, Ureda SZO-a u Hrvatskoj, Akademija medicinskih znanosti Hrvatske (Kolegij za javno zdravstvo - Odbor za prehranu), organizirali izradu smjernica i one su nedavno objavljene u Liječničkom vjesniku (2011, 133:231-240), a 4. listopada su predstavljene i na 179. Gerontološkoj tribini Centra za gerontologiju u Hrvatskom liječničkom domu. Prezentirali su ih pred punom velikom dvoranom (239 prisutnih!) akademik Željko Reiner, prof. dr. Željko Krznarić, prof. dr. Antoinette Kaić-Rak, dr.sc Darija Vranešić Bender, prof. dr. Nina Smolej Narančić i prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić. Enteralna i parenteralna prehrana gerijatrijske populacije posebno je razrađena u drugom dijelu Smjernica, koji će biti objavljen u jednom od sljedećih brojeva Liječničkog vjesnika, a ovdje ćemo samo sumirati osnovne smjernice u nekoliko točaka.



1. Osobama starijim od 65 godina treba rutinski procijeniti nutritivni status jednom godišnje, a osobama starijim od 75 godina po potrebi i češće.

2. Za procjenu nutritivnog statusa osoba starije dobi preporučuju se validirane metode - NRS 2002 za hospitaliziranu populaciju, MNA za domove umirovljenika i opću populaciju te MUST za sve osobe starije dobi.

3. Granična vrijednost BMI-ja koja ukazuje na rizik pohrjanjenosti za osobe starije dobi je 22 kg/m^2 . Vrijednosti indeksa tjelesne mase od $25,0-29,99 \text{ kg/m}^2$ ne smatraju se



nepovoljnima jer ne povećavaju smrtnost. Uz BMI, za procjenu uhranjenosti starijih osoba preporučuju se dodatna antropometrijska obilježja (visina koljena, opsezi nadlaktice i potkoljenice te kožni nabori na nadlaktici i ledima) i to posebno kod nemogućnosti izravnog mjerjenja visine i težine starije osobe.

4. Energetski unos niži je u osoba starije dobi. Dnevne energetske potrebe smanjuju se za 10 % u dobi od 51-75 godina, a nakon toga smanjuju se za još 10% po de-setljeću.

5. Omjer makronutrijenata koji služi kao orientir za planiranje dnevne prehrane kreće se u rasponu od 10-35 % energije iz bjeланčevina, 20-35% energije iz masti i 45-65 % energije iz ugljikohidrata. Kod bolesti koje zahtijevaju promjene omjera makronutrijenata valja korigirati zadane omjere.

6. Udjeli mikronutrijenata propisani su DRI vrijednostima u ovisnosti o dobi. Posebnu pozornost potrebno je posvetiti mogućem nedostatku kalcija, vitamina D, B12 i folne kiseline.

7. Pripremu i planiranje obroka potrebno je prilagoditi fiziološkim promjenama u osoba starije dobi te bolestima koje nose specifične promjene vezane uz prehranu. Dnevni raspored obroka potrebno je uskladiti s energetskim udjelima propisanim preporukama.

8. Potrebno je osigurati dostatnu količinu tekućine. Količinu vode u pravilu računamo tako da se u prosjeku osigura oko 30 ml/kg vode na dan, odnosno da se osigura 100 ml/kg za prvih 10 kg , 50 ml/kg za idućih 10 kg i 15 ml/kg na ostalu tjelesnu težinu. Važno je voditi računa da se i pothranjenim osobama osigura barem 1500 ml tekućine dnevno, osim kada je to kontraindicirano i kada je potrebno ograničiti unos tekućine.

9. Oralno primjenjeni enteralni pripravci indicirani su u pothranjenih osoba starije dobi ili osoba koje su izložene riziku od malnutricije. Preporučuje se primjeniti ih rano kod potvrđenog nedostatnog unosa hrane, nenamjernog gubitka tjelesne mase od 5% tijekom 3 mjeseca, ili 10% gubitka tijekom 6 mjeseci, ili kad je BMI ispod 22 kg/m^2 .



2. Nacionalna konferencija o rijetkim bolestima

U Hrvatskoj nema pravog pomaka na području rijetkih bolesti

Borka Cafuk

- Potaknuti donošenje specifične javne politike na nacionalnoj razini u odnosu na rijetke bolesti bio je cilj 2. Nacionalne konferencije o rijetkim bolestima, koja je od 7. do 9. listopada održana u Tuheljskim Toplicama.

Organizirala ju je Hrvatska udruga za rijetke bolesti ne bi li ponovo ponudila partnerstvo institucijama kako bi zajednički radile na poboljšanju kvalitete života oboljelih i njihovih obitelji, zatim da bi saznašala u kojoj je fazi izrada Nacionalnog plana za rijetke bolesti, prikupila nove informacije o mogućnostima dijagnostike i liječenja te omogućila pacijentima da sudjeluju u odlučivanju i dočinjuju odluka koje se tiču njihova zdravlja.

Prvom Nacionalnom konferencijom o rijetkim bolestima, koja je održana od 17. do 19. rujna 2010. u Dubrovniku, definirani su problemi i prioriteti koje je nužno rješiti stvaranjem Nacionalnog plana za rijetke bolesti, istaknula je predsjednica Hrvatske udruge za rijetke bolesti Vlasta Zmazek te dodala da su tada započete brojne aktivnosti i suradnje, ali da se još uvijek teško ostvaruje partnerstvo svih sudionika, odnosno Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, liječnika, proizvodača lijekova i udruga pacijenata.

Rijetke bolesti nisu prepoznate kao javnozdravstveni problem

Na drugoj je konferenciji utvrđeno da se u Hrvatskoj nije zbio pomak na području rijetkih bolesti. Naime, nije poboljšana dostupnost zdravstvene zaštite i ostvarivanje socijalnih prava, liječenje je i dalje nedovoljno dostupno, a novi zakon o socijalnoj skrbi ponovo ne prepoznaje rijetke bolesti te ne postoji registar rijetkih bolesti. Premda je još 2008. pri HLZ-u osnovano Hrvatsko društvo

za rijetke bolesti, na konferenciji je zaključeno da pacijenti još uvijek tragaju za "pravim" liječnicima. Ne postoji primjerena podrška i priznavanje rada udruga, premda su one upravo te koje potiču i financiraju odlaske liječnika na stručne skupove, konferencije i dodatne edukacije za pojedine rijetke bolesti. Sviest o rijetkim bolestima slabo je razvijena i one nisu prepoznate kao javnozdravstveni problem. Nedopustivo je, zaključeno je na konferenciji, da liječenje od rijetkih bolesti ovisi o entuzijazmu pojedinaca, kao što je sada slučaj. Osobe s rijetkim bolestima zahtijevaju multidisciplinarni pristup, uključujući kliničke i laboratorijske genetičare, interniste, psihologe, nutricioniste, defektologe i druge medicinske specijaliste. U Hrvatskoj ne postoji sustav koji bi takve pacijente pratilo čitava život i prilagođavao medicinske postupke prema njima. Oboljeli od rijetkih bolesti su ugrožena manjina u odnosu na zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj - često bez prave dijagnoze, terapije i znanstvenih istraživanja te bez razloga za nadu.

Zaključeno je i da je nužno organizirati teritorijalnu i finansijsku potporu za obitelji i pacijente na lokalnoj razini, uključujući dnevne bolnice, jedinice hitne pomoći, socijalizacijske programe, rehabilitacijske centre, ljetne škole, edukacijske centre, te stvoriti registre rijetkih bolesti i donijeti odgovarajuće zakonske propise.

Još uvijek nije donijet Nacionalni plan

Rijetke bolesti javljaju se kod manje od pet osoba na 10.000 stanovnika, a u svijetu je poznato između 6.000-8.000 rijetkih bolesti. Procjenjuje se da je u EU-u šest do osam posto stanovnika oboljelo od rijetkih bolesti. Nerijetko se ove bolesti kasno dijagnosticiraju, a opcije liječenja su limitirane.

Trenutačno ne postoji sustav koji ovakve bolesnike prati kroz njihov život, a to je posebno izraženo u malim državama kao što je Hrvatska, pa su oboljeli gurnuti na marginu društva.

Podsjetimo, Hrvatsko društvo za rijetke bolesti HLZ-a u suradnji s Hrvatskom udrugom bolesnika s rijetkim bolestima organiziralo je prvi Hrvatski simpozij o rijetkim bolestima, koji je održan 3. prosinca 2010. u Zagrebu s ciljem okupljanja liječnika zainteresiranih za područje rijetkih bolesti i poremećaja, kako bi zajedničkom raspravom pomogli u donošenju Nacionalnog programa za rijetke bolesti Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.

Nacionalnim programom bi se obuhvatili svi aspekti zdravstvene zaštite oboljelih od rijetkih bolesti, tj. razvoj dijagnostike, multidisciplinarni pristup liječenju oboljelih u sklopu mreže referentnih centara i regulacija liječenja orphan lijekovima u skladu s europskom praksom i sukladno preporukama Europske komisije donesenim 11. studenog 2008.

Na Simpoziju je predstavljeno Nacionalno povjerenstvo za rijetke bolesti koje je pri Ministarstvu zdravstva osnovano u svibnju 2010. Ono je skupa s Hrvatskim društvom za rijetke bolesti HLZ-a trebalo izraditi Nacionalni program za rijetke bolesti.

Okupljenima na simpoziju obratio se i visoki službenik Europske komisije Antoni Montserrat Moliner, koji je zadužen za probleme rijetkih bolesti. On je istaknuo kako je preporuka Europske komisije svim državama članicama Europske unije da najkasnije do 2013. počinju primjenjivati Nacionalne programe za rijetke bolesti, koje je tada imalo samo šest država članica EU-a (Francuska, Španjolska, Portugal, Grčka, Bugarska i Češka).

•••••

U idućim brojevima

Natalitet i reproduktivno zdravlje u Hrvatskoj

• Zašto treba mijenjati Zakon o prekidu trudnoće

• Liječnici književnici (Rajko Fureš)

• Liječnici slikari (Josip Ferenčak)

• Urologija prije jednog stoljeća

• Sergej Sergejević Prokofjev

• Istina o Mozartovoj bolesti

Novo u liječenju mrene i bolesti mrežnice

Ante Barišić, spec.oftalm.

• U Hotelu Excelsior u Dubrovniku održan od 7. do 9. listopada 7. Kongres Hrvatskog društva za kirurgiju katarakte i refraktivnu kirurgiju. Ovaj, zapravo međunarodni oftalmološki kongres okupio je 250 oftalmologa iz Hrvatske i okolnih zemalja koji su imali mogućnost čuti 42 predavača iz Europe, SAD-a, Izraela i Egipta. Oni su predstavili novosti iz kirurgije katarakte, refraktivne kirurgije, glaukoma, bolesti mrežnice, strabizma, okulo-plastične kirurgije, neurooftalmologije i kontaktnih leća.

Mladi oftalmolozi mogli su vježbati svoje kirurške vještine na umjetnim očima u tzv. Wet Labu.

Središnja je tema bila je najnovija metoda operiranja katarakte uz pomoć femtosecond lasera. Ovaj laser je omogućio velik napredak u početnim dijelovima operacije mrene koji su u potpunosti automatizirani.

Predviđa se kako će upotreba lasera omogućiti veću preciznost i sigurnost, uz manju traumu za oko i smanjenu učestalost post-operativnih komplikacija poput endoftalmitisa. Nedostatak je visoka cijena tehnologije, što će se s vremenom sigurno promjeniti, kao i trenutna potreba za premještanjem bolesnika tijekom operacije, što produljuje tretman. U svijetu se ove operacije rade tri godine s vrlo dobrom rezultatima kod ranijih stadija katarakte, dok će se za tvrde i komplikirane katarakte tehnologija morati unaprijediti. Najvjerojatnije će u budućnosti ovaj postupak biti značajno pojednostavljen jer se predviđa kako će laser, OCT i ultrazvuk biti ujedinjeni u jedan aparat. U Hrvatskoj možemo očekivati da će početkom iduće godine u Kliniku „Svjetlost“ doći prvi laser s kojim se može operirati kataraka.

Prof. dr. Nikica Gabrić predstavio je prve rezultate IntraCor postupka, liječenja prezbiopije kod pacijenata koji imaju blagu dalekovidnost do +1,00 prilikom gledanja na daljinu zajedno s problemom staračke dalekovidnosti. Tim se postupkom laserom stvara u stromi rožnici pet koncentričnih krugova koji dovode do njenoga blagog ispuštenja i produbljivanja fokusa. Time se inducira -0,75

dioptrije kratkovidnosti, zbog čega su blagi hipermetropi idealni kandidati, jer im se istovremeno može popraviti i vidna oštrina na daljinu. Operacija se radi najprije na nedominantnom oku, a samo kod nekih pacijenata na obe oka.

Program kongresa bio je vrlo bogat i retinološkim temama. Fokus retinološke sekcije bio je na liječenju bolesti makule, odnosno žute pjege. Predstavljen je novi steroidni implantat, Ozurdex, koji se primarno koristi za liječenje makularnog edema, kao posljedice okluzije centralne retinalne vene, okluzije grane centralne retinalne vene i neinfektivnog uveitisa.

Ozurdex je implantat deksametazona, koji se posebnim injektorom aplicira intravitrealno. Prema prikazanim predavanjima, Ozurdex reducira razinu foveolarnog edema, poboljšava vidnu oštrinu i ne povisuje očni tlak. Predavači su prikazali i uspješne slučajeve u kojima se Ozurdexom liječio i diabetički makularni edem, rezistentan na sve dosadašnje terapijske mogućnosti.

Središnje predavanje u retinološkoj sekciji imao je londonski liječnik dr. Lyndon da Cruz koji je prikazao rezultate liječenja hereditarnih makularnih distrofija matičnim stanicama. On je prikazao uspjeh u diferencijaciji pluripotentnih matičnih stanica u stanice retinalnog pigmentnog epitela.

Također je uspio takve diferencirane stanice aplicirati subretinalno, odnosno na poziciju gdje bi se te stanice trebale primiti i nadomjestiti postojeće defekte. Iako se liječenje matičnim stanicama još uvijek ne provodi u kliničkoj praksi već samo eksperimentalno, uspješna diferencijacija i aplikacija diferenciranih stanica pigmentnog epitela velik je napredak ako znamo da je retinalni pigmentni epitel ključan u normalnom funkcioniranju retine.

Nezaobilazna je bila i tema degeneracija makule vezana za dob. Prikazani su rezultati CATT studije, koja je uspoređivala učinke liječenja vlažne makularne degeneracije bevacizumabom (Avastinom) ili ranibizumabom (Lucentisom). Prema toj studiji nema statistički značajne razlike u rezultatu liječenja između dva navedena lijeka. U kirurškom dijelu sekcije čula su se zanimljiva iskustva i prikazani su novi trendovi u liječenju makularnih ruptura, vađenju intrabulbarnih stranih tijela, tretiranju epiretinalnih membrana te predavanje o novom Resight sustavu leća prilikom izvođenja vitrektomija.

.....

5. Hrvatski Kongres medicine rada s međunarodnim sudjelovanjem

• Pod visokim pokroviteljstvima predsjednika Ive Josipovića i Vlade Republike Hrvatske održan je od 28. rujna do 2. listopada u Hvaru 5. Hrvatski kongres medicine rada s međunarodnim sudjelovanjem.

Njemu je oko 200 sudionika iz sedam zemalja - osim Hrvatske, iz Austrije, Italije, Nizozemske, Njemačke, Rumunjske, Rusije i Srbije - pod naslovom Kongresa Zdravlje, rad i zajednica, razmijenilo kroz 81 rad niz spoznaja značajnih ne samo za znanstvenu i stručnu zajednicu već i za širu javnost.

Teme devet pozvanih predavača, 42 usmena izlaganja, 30 postera, dvije radionice i okrugli stol Osiguranje zdravstvene zaštite radnika u Republici Hrvatskoj bili su raspoređeni u 9 dobro objedinjenih cjelina, čemu je svjedočio broj od 40 do 80 prisutnih u svakoj skupini, s vrlo dinamičnim raspravama u koje se uključivao velik broj sudionika, a urodile su konstruktivnim zaključcima. Opširnije o Kongresu u idućem broju.

.....

Preciznost u liječenju karcinoma

Nuklearno-medicinska tehnologija pomaže prilagođavanju terapije individualnim potrebama pacijenata

Dr.sc. Neva Girotto, dr.med,
specijalist nuklearne medicine,
nacionalni delegat u EANM-u,
Klinički zavod za nuklearnu medicinu, KBC Rijeka

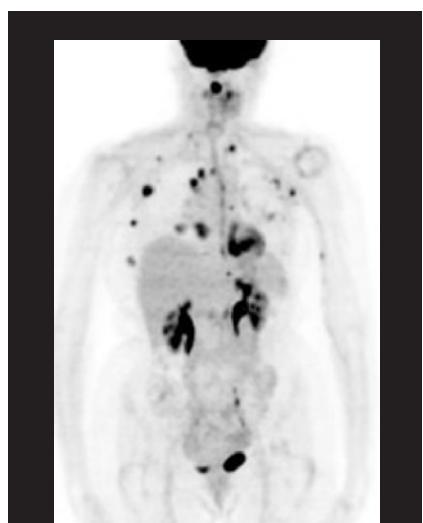
- Prema Europskom udruženju nuklearne medicine (EANM), nuklearno-medicinske metode mogu značajno poboljšati stanje bolesnika, jer mogu precizno predviđeti učinke različitih terapija na pojedince.

Moguće je da se čak 40% oboljelih od karcinoma liječi pogrešnom kemoterapijom. Naime, odabir kemoterapije najčešće je namijenjen prosječnom bolesniku, pri čemu se zanemaruju specifičnosti zdravstvenog stanja i individualne potrebe pojedinog bolesnika. Prema riječima prof. Artura Chitija, člana Izvršnog odbora EANM-a, trenutno je većina lijekova protiv raka učinkovita samo za neke podskupine pacijenata. Međutim, primjena nuklearno-medicinske dijagnostike, primjerice FDG PET/CT-a, omogućila je izbor specifičnih terapija koje su prilagođene pojedinom pacijentu i vrsti tumora.

FDG PET/CT je slikovna metoda koja se koristi glukozom obilježenom radioaktivnim fluorom kao radiofarmakom (fluorodeoksiglukoza, FDG). Isprva je cilj ovog dijagnostičkog postupka bio učiniti tumore vidljivima na zaslonu računala, no pokazalo se da se njome može prikazati i kako stanice karcinoma reagiraju na kemoterapiju.

Borba protiv karcinoma dojke

Borba protiv karcinoma dojke, drugog po redu uzroka smrti od karcinoma u svijetu s više od 400.000 smrtnih slučajeva godišnje, od velike je važnosti. Iako je kemoterapija često uspješna, moramo biti svjesni činjenice da je vjerojatno tek u polovice oboljelih od karcinoma dojke ona zaista i učinkovita, dok se kod ostalih javlja urođena ili stečena



Snimka prije kemoterapije kod metastatskog tumora dojke (gore). Nakon terapije (dolje) uočava se regresija većine lezija, međutim perzistira još nekoliko fokusa koji upućuju na ostatnu bolest (strelice). Na osnovu tog nalaza planiran je nastavak terapije.



otpornost, kaže prof. Chiti, naglašavajući da se primjenom FDG PET/CT-a može smanjiti broj pogrešno liječenih, jer se glavni princip ove dijagnostike, a to je vizualizacija stanica karcinoma koje nakupljaju FDG, odnosi i na kemoterapiju. Stanice karcinoma koje slabije nakupljaju FDG slabije će reagirati na kemoterapiju pa ona kod tih bolesnika neće biti djelotvorna. U tim se slučajevima mogu na vrijeme odabrati druge terapijske mogućnosti i tako izbjegći potencijalne nuspojave nekorisnog liječenja.

Prema riječima prof. Chitija, rano prepoznavanje neefikasnosti terapije može pomoći u slučajevima metastatskog karcinoma dojke, jer postoji velik izbor palijativnih metoda liječenja. S druge strane, početno intenzivno nakupljanje FDG-a u stanicama tumora, koje nakon uvođenja kemoterapije slabiti, ukazuje na uspješnost liječenja. Međutim, FDG PET/CT ne služi samo da se utvrdi djelotvornost kemoterapije, nego i da se odabere najprikladnija terapija. Napredak u pracenju djelotvornosti kemoterapije i individualiziranim liječenju vjerojatno će utjecati na sve vrste karcinoma, uključujući karcinom pluća, koji je danas vodeći uzrok smrti od karcinoma u svijetu, i karcinom debelog crijeva, koji je drugi po učestalosti u Europi.

Perspektivna istraživanja

FDG PET/CT dijagnostika se pokazala učinkovita u poboljšanju praćenja bolesti i liječenja na dva načina. Čini se da ima velik potencijal u karakteriziranju tumora, grupiranju pacijenata s istim biološkim značajkama i u ranom utvrđivanju reakcije tumora na terapiju, rekao je prof. Chiti. Također je naglasio kako osim FDG-a postoje i drugi radiofarmaci koji se još ispituju, a imaju mogućnost praćenja odgovora na terapiju tijekom i nakon njene primjene. Ti su spojevi u završnim fazama pretkliničkog ispitivanja ili u ranoj fazi kliničke primjene a dat će nam detaljnije podatke o tumorima i mogućim metama terapijskog djelovanja.

Razvijanje radiofarmaka takve vrste, uz istovremeni napredak u razvoju lijekova, djeluju međusobno u sinergiji, što će ubrzati oba procesa i dovesti do visoko personalizirane medicine od koje će imati koristi ne samo bolesnici već i cijeli zdravstveni sustav, kaže prof. Chiti.

(neva.girotto@medri.hr)



novosti iz medicinske literature

Rana apendektomija ima više prednosti u odnosu na odgođenu kod perforiranog apendicitisa

Glukokortikoidi blagotvorno djeluju prije velikih abdominalnih operacija

Obostrana totalna artroplastika koljena rizična za neke skupine bolesnika

Deksametazon i trajanje hospitalizacije u bolesnika s izvanbolničkom pneumonijom

Rana nasuprot kasnoj parenteralnoj prehrani u kritičnih odraslih bolesnika

Pankreatitis uzrokovan lijekovima često nije prepoznat

Rana agresivna volumna "nadoknada" mogla bi biti štetna u akutnom pankreatitisu

NSAR i učinak na donji dio GI trakta

Pozitivan učinak dojenja na respiracijski status

Alkohol povećava rizik za kolorektalni karcinom

Apsorpcija cinka kod djece s celijakijom

Kolecistektomija i rizik za adenokarcinom jednjaka

Jatrogena ozljeda endometrija poboljšava implantaciju i stopu trudnoća u pacijentica s ponavljanim neuspjesima implantacije

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

• Rana apendektomija ima više prednosti u odnosu na odgođenu kod perforiranog apendicitisa

• Kod djece s perforiranim apendicitisom, rana apendektomija smanjuje vrijeme do povratka na normalne aktivnosti i ima manje nuspojava nasuprot drugoj standarnoj kirurškoj opciji, a to je odgodena (intervalna) apendektomija koja se obavlja najčešće šest tjedana nakon dijagnoze, rezultati su studije objavljene u *Archives of Surgery*.

Opće prihvaćeno liječenje akutnoga, neperforiranog apendicitisa je hitna operacija i odstranjenje apendiksa, napominju istraživači. Optimalno liječenje perforiranog apendicitisa je, međutim, sporno. Dva najčešće korištena tretmana djece s perforiranim apendicitisom su rana apendektomija i odgođena apendektomija.

Prema riječima Blakelyja i sur. (University of Tennessee, Health Science Center, Memphis, SAD), rana i intervalna apendektomija nisu do sada izravno usporedivane u randomiziranom kliničkom ispitivanju. U obje skupine pacijenti primaju tekućinu intravenski i intravenske antibiotike širokog spektra. Međutim, rana apendektomija uključuje operaciju u prva 24 sata hospitalizacije, dok se kod intervalne apendektomije operacija obavlja 6 do 8 tjedna nakon početne dijagnoze i nakon što se pacijent vraća u normalne aktivnosti. U teoriji, intervalna apendektomija može smanjiti rizik intraoperativnih i/ili postoperativnih komplikacija jer se obavlja kada su potpuno nestale peritonealne kontaminacije.

Za usporedbu ovih dvaju kirurških pristupa istraživači su nasumično dodijelili 131 bolesnika mlađeg od 18 godina s preoperativnom dijagnozom perforiranog apendicitisa da budu podvrgnuti ranoj ($n = 64$) ili intervalnoj apendektomiji ($n = 67$). U usporedbi s intervalnom apendektomijom, rana apendektomija smanjuje vrijeme do vršenja normalnih aktivnosti u prosjeku od 5 dana (13,8 prema 19,4 dana, $P < 0,001$). Neželjeni događaji prisutni su u 30% bolesnika podvrgnutih ranoj apendektomiji prema 55% kod bolesnika podvrgnutih intervalnoj apendektomiji (relativni rizik 1,86; 95% interval pouzdanosti, 1,21 - 2,87, $P = 0,003$). Od pacijenata randomiziranih za intervalnu apendektomiju 23 (34%) ih je podvrgnuto apendektomiji ranije od planiranoga zbog izostanka

poboljšanja na konzervativnu terapiju ($n = 17$), rekurentnog apendicitisa ($n = 5$) ili zbog drugih razloga ($n = 1$).

Unatoč učestalosti perforiranog apendicitisa kod djece, tretman za ovo stanje prilično je kontroverzan, naglašavaju autori. Konsenzus među dječjim kirurzima kako postupati s perforiranim apendicitisom nije postignut i samo je nekoliko studija usporedivalo najčešće terapijske principe. Na temelju njihovih nalaza Blakely i sur. tvrde da rana apendektomija ima prednost pred intervalnom. Oni napominju da postoji zabrinutost kod izvođenja rane apendektomije odmah nakon dijagnoze perforiranog apendicitisa zbog tehnički 'teške' apendektomije.

Međutim, utvrđili su da trajanje operacije nije bilo značajno duže kod rane (113 minuta) nego kod intervalne (112 minuta) apendektomije. Intraoperacijske komplikacije su bile rijetke.

Ograničenja studije uključuju korištenje rezultata samo jednog medicinskog centra, što utječe na generalizaciju rezultata. Također nije korišten standardiziran postupak za određivanje djetetova povratka normalnim aktivnostima.

(Arch Surg 2011;146:660-5.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

• Glukokortikoidi blagotvorno djeluju prije velikih abdominalnih operacija

• Davanje glukokortikoida prije velike abdominalne operacije smanjuje komplikacije i omogućuje bolesnicima kraće trajanje hospitalizacije, rezultati su meta-analize objavljeni u *Annals of Surgery*. Srinivasa i sur. (Middlemore Hospital i University of Auckland, New Zealand) pripisuju učinak prigušivanju postoperativnog upalnog odgovora. Autori navode da sada imamo dokaz učinka odnosno da nema razloga da ih ne koristimo za poboljšanje kratkoročnog oporavka jer su njihovi klinički učinci stvarni. Istraživački tim navodi da su randomizirane studije kod bolesnika koji se podvrgavaju teškim abdominalnim operacijama dale mješovite rezultate u pogledu kratkoročne prednosti i sigurnosti preoperativne administracije glukokortikoida.

Ova meta-analiza, u kojoj su udrženi podatci 11 randomiziranih studija s 439 bolesnika, pokazala je da predoperacijska administracija glukokortikoida značajno

smanjuje stopu komplikacija (omjer 0,37; $P < 0,01$), s minimalnom heterogenosti u rezultatima. Također se smanjila stopa infektivnih komplikacija (OR = 0,35; $P < 0,01$), bez heterogenosti u rezultatima. Boravak u bolnici skraćen je u prosjeku za dva dana ($P = 0,01$), ali s visokim stupnjem heterogenosti.

Administracijom glukokortikoida se također smanjuje razina serumskih proupalnih interleukina-6 (IL-6) i to prvo postoperativnog dana 55 pg / mL ($P < 0,01$), ali opet s visokom heterogenosti u studijama.

U podskupini analize, davanje glukokortikoida prije resekcije jetre značajno je smanjilo komplikacije (OR = 0,28) i srednju dužinu boravka za oko 2 dana. Ovakav predtretman je također smanjio komplikacije u kirurgiji debelog crijeva (OR = 0,45), zajedno sa srednjom duljinom boravka u bolnici za oko 1 dan. Glukokortikoidi nisu povećali rizik od dehiscencije kolorektalne anastomoze, izvjestili su istraživači. Međutim, zbog malog broja bolesnika, utjecaj glukokortikoida na dehiscenciju anastomoze se ne može za sada definitivno odrediti. No, budući da je, ukupno gledano, meta-analiza pokazala pozitivne učinke, istraživački tim vjeruje da preoperativnu administraciju glukokortikoida treba koristiti rutinski kod 'prikladnih bolesnika' i dodaju da se trebaju provesti studije s dugoročnjim praćenjem.

No autori komentara pozivaju na oprez. Udelsman i Ciarleglio (Yale School of Medicine, New Haven, Connecticut, SAD) pozdravljaju korištenje meta-analize za projeciju podataka, no upozoravaju da su rezultati studije ograničeni zbog malog ukupnog uzorka bolesnika kao i korištenja različitih vrsta i doza glukokortikoida.

Rezultati ove meta-analize čini se da ne opravdavaju velike promjene u kliničkoj praksi, kažu autori pridodanog komentara te podsjećaju čitatelje da su povišene razine glukokortikoida povezane sa značajnim štetnim učincima, uključujući hiperglikemiju, poramećeno cijeljenje rana i povećanu sklonost infekciji.

(Ann Surg 2011;254:183-91.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

● Obostrana totalna artroplastika koljena rizična za neke skupine bolesnika

• Bolesnici s kongestivnim zatajenjem srca ili plućnom hipertenzijom imaju znatno povećan rizik za morbiditet i mortalitet nakon bilateralnih totalnih artroplastika koljena (bilateral total knee arthroplasty - BTKA), rezultati su studije objavljene u časopisu *Anesthesia & Analgesia*. Čini se da BTKA nudi prednosti u odnosu na ugradnju endoproteze prvo jednog potom drugog koljena, uključujući smanjenje trajanja hospitalizacije, smanjenje troškova liječenja i brži povratak svakodnevnim aktivnostima. Pokazalo se, međutim, da postupak nosi povećan rizik za morbiditet i mortalitet u usporedbi s jednostranom ugradnjom proteze koljena.

U nastojanju da se bolje identificiraju koji bolesnici imaju veći rizik, istraživači su analizirali podatke iz Nationwide Inpatient Survey, prikupljene između 1998. i 2007. koji uključuju više od 200 000 elektivnih BTKA. Rezultati pokazuju učestalost velikih hospitalnih komplikacija i smrtnosti oko 9,5%.

Multivariantna analiza otkrila je da su bolesnici s najvišim rizikom za nepovoljan ishod oni s kongestivnim zatajenjem srca (omjer izgleda [OR], 5,5; interval pouzdanosti [CI], 4,81 - 6,39) u usporedbi s onima bez takvog komorbiditeta, kao i bolesnici s plućnom hipertenzijom (OR, 4,1, CI, 2,72 - 6,10) u usporedbi s onima bez komorbiditeta.

Ostali faktori rizika su starija dob - bolesnici stariji od 65 godina imaju dva puta veću vjerojatnost komplikacija u usporedbi s onima u dobi od 45 do 65 godina. Muškarci također imaju 50% veći rizik za komplikacije nego žene. Starija dob, međutim, ne mora nužno isključiti bolesnike, koji inače mogu imati koristi od BTKA, tvrde Mentsoudis i sur. (Department of Anesthesiology, Hospital for Special Surgery, Weill Cornell Medical College, New York City, SAD). Autori tvrde da je starija dob sama po sebi faktor rizika kod bilo koje operacije, tako da treba dokazati koji se bolesnici i u toj dobi mogu podvrgnuti BTKA-u, pogotovo jer velik broj bolesnika pripada toj skupini. Međutim, bolesnike u ekstremnoj dobi treba pažljivo definirati prije razmatranja za obostrani postupak. Razlozi zbog kojih muškarci imaju veći rizik za komplikacije od žena nisu jasni.

Možda je riječ o hormonskim razlikama koje ženskim pacijentima pružaju veći stupanj zaštite. Nasuprot tome, čimbenici koji mogu povećati rizik s kongestivnim zatajenjem srca bolje su razumljivi. Tijekom ortopedске kirurgije ulaze čestice kosti i koštane srži u krvotok i emboliziraju u plućnoj vaskularizaciji i drugim organima, te tako utječu na protok krvi kroz pluća i druge sustave. Ovakvi su dogadaji stres za srce, međutim oni rijetko uzrokuju klinički vidljiv učinak u inače zdravih pacijenata. No kod ljudi koji imaju zatajenje srca mogu uzrokovati klinički vidljivo pogoršanje. Isto tako, plućna hipertenzija može ugroziti sposobnost oporavka. Plućna hipertenzija također može uzrokovati da srce teže pumpa krv protiv još povećanog plućnog tlaka zbog okluzije malih krvnih žila u plućima.

Ovo je prva studija koja je stratificirala bolesnike prema riziku za ozbiljne komplikacije nakon BTKA. To je posebno važno jer se radi o elektivnoj operaciji te primarna briga treba biti sigurnost bolesnika. U zaključku, s obzirom da postoje proturječni rezultati treba li raditi sekvenčnu jednostranu ili obostranu operaciju, kao i sve veći broj studija na ovu temu posljednjih nekoliko godina, možda je vrijeme za uspostavu nacionalnih smjernica za pomoć liječnicima i pacijentima pri odluci hoće li se nastaviti s BTKA.

(Anesth Analg. 2011;113:784-90.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

● Deksametazon i trajanje hospitalizacije u bolesnika s izvanbolničkom pneumonijom

• Skupina istraživača provela je dvostruko slijepo, randomizirano, placebo-kontrolirano istraživanje kako bi odredila hoće li kortikosteroidno liječenje u kombinaciji s antibioticima poboljšati ishod hospitaliziranih bolesnika s pneumonijom. U istraživanju su bili uključeni bolesnici stariji od 18 godina s dokazanom izvanbolničkom pneumonijom (community-acquired pneumonia - CAP), te je uspoređivalo intravenski deksametazon (5 mg dnevno) ili placebo prva četiri dana nakon prijama.

Isključeni su bolesnici koji su bili imunokompromitirani ili već primali kortikosteroidne ili imunosupresivne liječenje, ili ako su po prijmu zahtijevali intenzivno

lijecenje. Ukupno je uključeno 304 bolesnika s prosječnim skorom indeksa težine pneumonije od 98. Mediana trajanje hospitalizacije bilo je 6,5 dana za bolesnike u deksametazonskoj skupini i 7,5 dana za bolesnika u placebo skupini ($P = .048$). Bolnička smrtnost se nije razlikovala između skupina (8%).

Dogodilo se nekoliko teških neželjenih događaja: 44% bolesnika iz deksametazonске skupine i 23% kontrola imalo je hiperglikemiju ($P < .0001$). Istraživači zaključuju da deksametazon može skratiti trajanje hospitalizacije bolesnicima s CAP-om koji nisu imunokompromitirani kada je dodan antibiotskoj terapiji.

Do sada je provedeno samo nekoliko istraživanja učinka kortikosteroida samo u pneumoniji, i neka su pokazala povoljan učinak na trajanje hospitalizacije, poboljšanje oksigenacije i smrtnost. No, do sada najveće provedeno istraživanje nije pokazalo povoljan učinak kortikosteroida.

Prikazano istraživanje je obećavajuće, ali se na njemu ne mogu kortikosteroidi preporučiti za rutinsko liječenje. Bit će potrebno provesti daljnja istraživanja i riješiti pitanja uzročnika CAP-a (jesu li uzročnici u navedenom istraživanju reprezentativni za čitav svijet), te jesu li skupine bolesnika podjednako liječene (pitanje vremena i odgovarajućeg antibiotskog liječenja). Također, rezultati istraživanja su granične značajnosti i moraju biti razmatrani u kontekstu potencijalne toksičnosti povezane sa sistemskim kortikosteroidnim liječenjem, kao što je perforacija želudca koja se vidjela u navedenom istraživanju.

(Lancet. 2011;377:2023-2030.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

● Rana nasuprot kasnoj parenteralnoj prehrani u kritičnih odraslih bolesnika

• Potpuno sigurno zadovoljavanje metaboličkih potreba kritičnih bolesnika gotovo je nemoguće. Postoji nedoumica o određivanju vremena započinjanja parenteralne prehrane u kritično bolesnih odraslih osoba kod kojih se kalorijski ciljevi ne mogu postići samo enteralnom prehranom. Također postoje velike razlike između američkih i kanadskih te europskih smjernica o toj tematici. Zbog toga je skupina istraživača pokušala usporediti učinke kasnog započinjanja

parenteralne prehrane (američke i kanadske smjernice) s ranim započinjanjem (smjernice Europskog društva za parenteralnu i enteralnu prehranu [ESPEN]), s obzirom na smrtnost i komplikacije u kritično bolesnih odraslih osoba koje imaju prehrabeni rizik no nisu kronično pothranjene.

U 2312 bolesnika parenteralna prehrana započeta je u prvih 48 sati od prijema u jedinicu intenzivnog liječenja (JIL) (skupina ranog započinjanja), a u 2328 bolesnika nije započeta prije osmog dana (skupina kasnog započinjanja). Protokol ranog započinjanja enteralne prehrane proveden je u obje skupine, te je korišten inzulin kako bi se održavala normoglikemija.

Bolesnici u skupini kasnog započinjanja imali su 6,3% veću šansu biti živi ranije otpušteni iz JIL-a i iz bolnice. Stope smrtnih ishoda u JIL-u i u bolnici te stope preživljivanja nakon 90 dana bile su slične u obje skupine. Bolesnici u skupini kasnog započinjanja, u usporedbi s skupinom ranog započinjanja, imali su manje JIL infekcija (23% nasuprot 26%, P = .008) i nižu incidenciju kolestaze. U skupini kasnog započinjanja bilo je 10% manje bolesnika koji su zahtijevali mehaničku ventilaciju dulje od dva dana, prosječno je skraćenje trajanja bubrežnog zamjenskog liječenja bilo za tri dana te su bili niži troškovi medicinskog liječenja (za sve P < .05).

Iz navedenih rezultata autori su zaključili da kasno započinjanje parenteralne prehrane rezultira bržim oporavkom i manjim brojem komplikacija.

Ovo istraživanje jasno pokazuje da rano započinjanje parenteralne prehrane, kako bi se ostvario kalorijski cilj od 25-30 kcal/kg/dan, rezultira lošijim kliničkim ishodom nego odgoda od tjedan dana. Međutim, kao i sva klinička istraživanja, niti ovo nema savršene podatke: mala je razlika u ishodu između skupina, pri prijemu bolesnici nisu bili ozbiljno pothranjeni, 60% su bili kardiokirurški bolesnici i svi su dobivali vitaminsku nadoknadu i rigorozno im je kontrolirana glikemija. Navedeni podatci predlažu da za kritične bolesnike koji nisu kronično pothranjeni odgodeno započinjanje parenteralne prehrane rezultira manjim brojem komplikacija i moglo bi dovesti do boljih ishoda.

Teško je pomiriti razlike između postojećih smjernica za prehranu kritičnih bolesnika, pogotovo što se tice njihovog vremena započinjanja. Isto tako, nije iznenadujuće da postoje ograničeni dokazi koji su doveli do njihovog stvaranja, što se odražava u činjenici da su te praktične kliničke smjernice bazirane na mišljenjima stručnjaka.

Čini se da bi rezultati ovog istraživanja trebali promijeniti kliničku praksu i da postoji potreba revidiranja postojećih kliničkih smjernica.

(N Engl J Med. 2011;365:506-517.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

Pankreatitis uzrokovana lijekovima često nije prepoznat

• Novo opservacijsko istraživanje pokazuje da je akutni pankreatitis nejasne etiologije često povezan s lijekovima koji ga mogu uzrokovati, no da ta povezanost često nije prepoznata. Istraživači uključeni u navedeno istraživanje navode da posljednji popis lijekova koji su povezani s pankreatitismom uključuje 120 lijekova klasificiranih na temelju jačine povezanosti s takvim stanjem.

Prva skupina uključuje lijekove s barem jednim prikazom slučaja, uz dokumentirano ponovnojavljanje nakon ponovnog izlaganja istome lijeku; druga skupina uključuje lijekove s najmanje četiri prikazana slučaja i prestanka istoga nakon izlaganja; treća skupina uključuje lijekove s najmanje dva prikaza slučaja bez dokaza prestanka istoga nakon izlaganja i četvrta skupina koja uključuje lijekove sa samo jednim prikazom slučaja i bez podataka o ponovnom izlaganju istome.

Kako bi ispitali pojavnost mogućeg akutnog pankreatita uzrokovanih lijekovima, istraživači su proučili 168 bolesnika s akutnim pankreatitismom.

Sedamdeset bolesnika koristilo je lijek povezan s pankreatitismom, a u 44 slučaju lijek je bio u prvoj skupini. Najčešće korišteni lijekovi prve skupine bili su simvastatin, enalapril i omeprazol.

U konačnici, istraživači su zaključili da je 21 slučaj pankreatita vjerojatno povezan s lijekovima. Međutim, samo u devet od navedenih slučajeva bilo je uzimanje lijeka prekinuto bez ponovne pojave akutnog pankreatita. Na temelju tih podataka učestalost pankreatita uzrokovanih lijekovima bila je 5,4% (devet od 168 slučajeva).

Nasuprot navedenom, primjena lijeka nije prekinuta u 12 od 21 slučaja, iako se u osam slučajeva radilo o lijeku prve skupine.

Autori zaključuju da su potrebne veća epidemiološka istraživanja koja koriste jedinstven i široko prihvaćen klasifikacijski sustav za akutni pankreatitis uzrokovani

lijekovima kako bi se utvrdio stvarni rizik razvoja akutnog pankreatitisa povezanog s uzimanjem različitih lijekova.

(Am J Gastroenterol 2011; doi:10.1038/ajg.2011.303)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

Rana agresivna volumna "nadoknada" mogla bi biti štetna u akutnom pankreatitu

• Novi podatci sugeriraju da bi agresivno liječenje tekućinom tijekom prva 24 sata hospitalizacije zbog akutnog pankreatita moglo biti štetno. Skupina istraživača provela je prospektivno opservacijsko istraživanje kako bi ispitala učinak volumena infundirane tekućine na ishod bolesnika s akutnim pankreatitom.

Istraživanje je obuhvatilo 247 odrasle osobe hospitalizirane zbog akutnog pankreatita. Trideset i dvoje (13%) razvilo je nekrozu gušterice, a 14 (5,7%) trajnu disfunkciju organa. Šest bolesnika je umrlo (2,4%).

Cetiri smrtna ishoda dogodila su se tijekom prva dva tjedna kao posljedica sterilnog multiorganskog zatajenja. Dva preostala smrtna ishoda smatraju se posljedicom infekcije nekroze gušterice.

Srednji volumen tekućine koji su bolesnici primili u prva 24 sata bio je 3,71 litre. Oni koji su bili u gornjoj kvartili volumne nadoknade u tom razdoblju (> 4,1 litre) imali su značajno veći neovisan rizik povezan s trajnom disfunkcijom organa, akutnim kolekcijama, respiratornim i renalnim zatajenjem. Nasuprot tome, oni koji su bili u donjoj kvartili (< 3,1 litre) nisu imali navedene rizike.

Bolesnici koji su primili između 3,1 i 4,1 litre tekućine tijekom prvih 24 sata (dvije srednje kvartile) imali su „izvrstan ishod“ po navodu autora.

Nije bilo dokaza da rano agresivno liječenje tekućinom pomaže spriječiti nekrozu gušterice. Trenutacne smjernice univerzalno preporučuju rano agresivno liječenje tekućinom. No navedeno istraživanje pokazuje upravo suprotno: rano agresivno liječenje tekućinom može biti štetno ako se primjenjuje u svakog bolesnika.

Istraživači preporučuju incijalno davanje umjerene količine tekućine bolesnicima s akutnim pankreatitom s trajnim

praćenjem bolesnika kako bi se na vrijeme prepoznali oni koji zahtijevaju dodatnu tekućinu.

(Am J Gastroenterol. 2011;106:1843-1850.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

NSAR i učinak na donji dio GI trakta

• Učinak nesteroidnih antireuma-tika (NSAR) važan je i vrlo dobro poznat glede reperkusija i nuspojava na gornjim dijelovima gastrointestinalnog trakta (GIT). Sve je veći broj znanstvenih dokaza koji govore u prilog neželjenih učinaka na donje dijelove GIT. De novo nastale lezije ili NSAR-om potaknute preegzistente promjene, imaju za posljedicu klinički manifestno krvarenje tankog i debelog crijeva, perforacije ili komplikiranu divertikulozu.

Prethodne publikacije navode na činjenice da se kod korisnika NSAR-a 13-40% svih GI incidenata događa u distalnim dijelovima. Za razliku od studija koje su istraživale nuspojave NSAR-a na gornji dio GIT, samo nekoliko studija je istraživalo utjecaj i sigurnost selektivnih i neselektivnih protuupalnih lijekova (NSAR, koksiba) na donje dijelove GIT-a.

Cilj je ovog istraživanja bio ispitati rizik za neželjeni utjecaje celekoksiba, oralnog i parenteralnog NSAR-a na donje dijelove GIT-a. Provedena je retrospektivna studija koja je uključivala pacijente starije od 20 godina života koji su hospitalizirani zbog incidenata iz donjeg dijela GIT-a, poput krvarenja tankog i debelog crijeva, perforacija ili komplikirane divertikuloze tijekom 2006. godine. Podaci su dobiveni iz Tajvanske nacionalne baze podataka. Ukupno je uključeno 1297 ispitanika hospitaliziranih u tom razdoblju s navedenim dijagnozama. Rezultati pokazuju kako oralni i parenteralni pripravci NSAR-a statistički značajno povećavaju rizik od neželjenih reakcija na donjem dijelu GIT-a. Celekoksib također povećava rizik od ovih nuspojava, ali značajno manje.

(Gut. 2011;60(10):1372-1378.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Pozitivan učinak dojenja na respiracijski status

• Odavno je poznat pozitivan učinak dojenja na zdravlje majke i djeteta, a dosadašnja istraživanja pokazuju kako dojenje ima protektivan učinak za infekcije donjeg dijela respiratornog sustava kod djece.

Mehanizam kako dojenje utječe na plućnu funkciju nije poznat. Dojenje povećava FVC kod djece, ali ne i kod odraslih adolescenata.

Cilj je ovog istraživanja bio da se ispitira učinak dojenja i njegovog trajanja na plućnu funkciju kod djece i starijih adolescenata. Rezultati istraživanja kazuju da će novorođenčad dojena najmanje 4 mjeseca imati bolju plućnu funkciju tijekom djetinjstva i adolescencije. U studiju je uključeno više od 1500 ispitanika, tijekom razdoblja od 1989-1990. g. u Velikoj Britaniji. Spirometrijski je testiran FVC, FEV1, i FEV1/FVC omjer u 10. i 18. godini života. 49% djece je dojeno najmanje 4 mjeseca. Dulje dojenje povećava FEV1.

Rezultati istraživanja potvrđuju protektivan učinak dojenja glede infekcija donjeg respiratornog trakta, kao i poboljšanje plućne funkcije u djetinjstvu i adolescenciji. Međutim, i dalje ostaje nepoznat učinak na bronhalnu astmu.

(Eur Respir J. Published online August 18, 2011.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Alkohol povećava rizik za kolorektalni karcinom

• Prema rezultatima nove meta-analize čini se da je konzumacija alkohola čvrsto i o dozi ovisno povezana s rizikom za pojavnost kolorektalnog karcinoma.

Ovu spoznaju su Veronika Fedirko i suradnici s International Agency for Research on Cancer, u Lyonu, Francuska, publicirali u rujanskom broju *Annals of Oncology*. Nekoliko ranijih istraživanja je govorilo u prilog ove teze, međutim bez jasne kvantifikacije alkohola. Ova meta-analiza je uključila rezultate 27 kohortnih studija i 34 kontrolirane studije objavljene u razdoblju do svibnja 2010.

Umjerena konzumacija alkohola povezana je s 21% povećanim rizikom za kolorektalni karcinom, dok prekomjerno teško pijenje (fl 4 žestoka pića na dan) povećava rizik za 52% (RR, 1,52; 95% CI, 1,27 - 1,81)

za pojavnost ove maligne bolesti. U komparaciji s osobama koje ne piju alkohol ili ga piju samo povremeno, muškarci koji piju umjerene količine alkohola imaju veći rizik (RR, 1,24; 95% CI, 1,13 - 1,37) za karcinom debelog crijeva od osoba ženskog spola koje piju slične količine alkohola (RR, 1,08; 95% CI, 1,03 - 1,13). Azijati kao rasno-etnička skupina imaju povećan rizik ako piju prekomjerno alkoholna pića, u komparaciji s drugim etničkim skupinama. Jedno piće je ekvivalent 12 grama etanol-a. Autori studije nisu objasnili mehanizam učinka etilizma na pojavnost kolorektalnog karcinoma.

(Ann Oncol. 2011;22:1958-1972.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Apsorpcija cinka kod djece s celijakijom

• Rezultati ove studije upućuju kako apsorpcija cinka nije poremećena kod djece s celijakijom, međutim to ne znači da je ukupan status cinka adekvatan u organizmu.

Cuong D. Tran s University of Adelaide i suradnici uključili su u istraživanje 16 djece s celijakijom (Marsh zbroj 3 ili veći) i 22 zdrava djeteta (Marsh zbroj 0) putem biopsije tankog crijeva. Djeca su dobivala 2,5 mg cinka peroralno 2 sata prije endoskopije i intravenski u količini 0,2 mg tijekom postupka. Autori studije su pokazali kako se frakcionalna apsorpcija cinka kod zdrave djece nije razlikovala od skupine djece s celijakijom. Rezultati pokazuju kako skupina djece s celijakijom ima značajno manju rezervu cinka u organizmu (2,6 vs 3,8 mg/kg). Autori istraživanja naglašavaju kako apsorpcija cinka nije kompromitirana kod ove djece, ali je poremećena homeostaza cinka. Dr. Tran smatra da se status cinka rutinski ne ispituje kod pacijenata s celijakijom zbog nedostaka osjetljivih biomarkera.

(Am J Clin Nutr. 2011 Oct;94(4):1026-32. Epub 2011 Aug 24).

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• **Kolecistektomija i rizik za adenokarcinom jednjaka**

• Povećava li kolecistektomija rizik za pojavnost adenokarcinoma jednjaka? Autori ovog istraživanja pokušali su dati odgovor na ovo pitanje na skupini ispitanika u Švedskoj koji su kolecistektomirani tako da su pratili povezanost s adenokarcinomom ili karcinomom pločastih stanica. U istraživanje je uključen 345 251 ispitanik s kolecistektomijom. Vrijeme praćenja bilo je 15 godina.

Rizik za adenokarcinom bio je oko 30%, međutim nije uočen povećan rizik za pojavnost skvamoznog karcinoma. Teoretska baza ovom istraživanju bila je povezanost s povećanom količinom bilijarnog sadržaja u dvanaesniku nakon kolecistektomije, koja regurgitira u donji dio jednjaka. Povećan kontakt sa žuci je mogući karcinogen, što može objasniti povećan rizik za adenokarcinom, ali ne i za karcinom pločastih stanica. Iako je ovim pokazana povezanost kolecistektomije i adenokarcinoma, na 11 500 kolecistektomija će se pojaviti jedan ekstra adenokarcinom, stoga je veća korist od kolecistektomije nego li je strah od povećanog rizika sa karcinom.

(Br J Surg. 2011;98:1133-1137.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• **Jatrogena ozljeda endometrija poboljšava implantaciju i stopu trudnoće u pacijentica s ponavljanim neuspjesima implantacije**

• U ponavljeni neuspjeh implantacije zametaka u postupcima s izvjetljivom oplodnjom mogu biti uključeni brojni maternalni i/ili embriološki čimbenici, no ranija su istraživanja pokazala da histeroskopске biopsije izvršene iz različitih razloga prije ili tijekom stimulacijskog ciklusa poboljšavaju izglede za postizanje trudnoće.

Ovakav učinak povezivao se s upalnom reakcijom endometrija na ozljedu i promjenama u produkciji citokina. Cilj je ove studije bio istražiti može li ozljeda endometrija na specifičnoj lokalizaciji tijekom kontrolirane ovarijske stimulacije poboljšati izglede za implantaciju embrija u žena s prethodnim višestrukim implantacijskim neuspjesima. U ovu prospективnu studiju su uključili 30 žena (s dijagnozom tubarnog čimbenika (N=7) i idiopsatske neplodnosti (N=23) u dobi od 31-39 godina (prosječno 34,0±3,0) koje su u

prethodna dva ili više IVF postupka (prosječno 2,8±0,8) adekvatno odgovarale na stimulaciju ovulacije, ali nisu ostvarile trudnoću iako su im transferirani zametci dobre kvalitete. U ukupno 6 žena izazvali su zagrizom histeroskopskih klješta u središnjoj liniji stražnjeg lista endometrija 10-15 mm od fundusa u razdoblju od 4-7. dana stimulacijskog ciklusa ozljedu endometrija. Sve pacijentice kod kojih je izvršen opisani postupak i 46% pacijentica sličnih značajki kod kojih takav postupak nije izvršen, ostvarile trudnoću.

Autori zaključuju da je ova pilot studija pokazala kako lokalna ozljeda endometrija tijekom stimulacijskog ciklusa u pacijentica s ponavljanim neuspjehom implantacije može poboljšati izglede za postizanje trudnoće.

Također predviđaju da će ovaj jednostavni postupak u budućnosti postati platforma za sustavno istraživanje molekularnih mehanizama koji stoje u pozadini promjena koje dovode do poboljšanja endometrijske receptivnosti nakon kontrolirane ozljede endometrija.
(Reproductive biology and endocrinology. 2011;9:140.)

Miro Šimun Alebić, 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.

Mise J, Dembitz V, Banfic H, Visnjic D. Combined inhibition of PI3K and mTOR exerts synergistic antiproliferative effect, but diminishes differentiative properties of rapamycin in acute myeloid leukemia cells. Pathol Oncol Res. 2011 Sep;17(3):645-56.

Department of Physiology, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

Ostojic A, Vrhovac R, Verstovsek S. Ruxolitinib: a new JAK1/2 inhibitor that offers promising options for treatment of myelofibrosis. Future Oncol. 2011 Sep;7(9):1035-43.

Department of Hematology, University Hospital Merkur, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia.

Radić J, Ljutić D, Radić M, Kovačić V, Dodig-Ćurković K, Sain M. Kidney Transplantation Improves Cognitive and Psychomotor Functions in Adult Hemodialysis Patients. Am J Nephrol. 2011 Sep 16;34(5):399-406.

Department of Nephrology, University Hospital Split, Split, Croatia.

Pećin I, Cvorišćec D, Miletić-Medved M, Dika Z, Cvitković A, Vitale K, Leko N, Novaković D, Sertić J, Kos J, Jelaković B. Angiotensin-Converting Enzyme Gene Polymorphism and N-Acetyl-D-Glucosaminidase Excretion in Endemic Nephropathy. Nephron Clin Pract. 2011;119(2):c105-12.

Department of Nephrology, Arterial Hypertension and Dialysis, University Hospital Center Zagreb, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Hrvatske smjernice za liječenje karcinomske boli



Prim. dr. Marijana Persoli - Gudelj,
predsjednica Sekcije za bol HOD-HLZ

- Autori prvih »Hrvatskih smjernica o liječenju karcinomske boli odraslih« odlučili su da ih prvi puta predstave na Kongresu onkologa na Brijunima (29. rujna do 2. listopada), gdje su se gotovo svi predavači u svojim predavanjima dotakli boli kao jednog od najčešćih pratioca onkološke bolesti. U sljedećem sažetku, čiji su autori Marijana Persoli-Gudelj, Antonio Juretić i Mirjana Lončarić-Katušin, prikazan je princip rada (temeljna načela, kriteriji procjene, rangiranje preporuka) i kratak pregled sadržaja.

Bol je jedan od češćih simptoma malignih bolesti i za same bolesnike jedan od izrazito neugodnih i zastrašujućih simptoma, obično u stadijima uznapredovale bolesti. Bol je izražena u otprilike 1/3 bolesnika s malignim tumorima tijekom aktivnog liječenja, te u preko 2/3 bolesnika s uznapredovalom bolešću. Bol također mogu izazvati i onkološki terapijski postupci (kirurški zahvati, citostatiki i radioterapija).

Bol u onkološkim bolesnika može nastati zbog više razloga, ali ona nastaje istim mehanizmima kao i u neonkološkim bolesnicama. Bol je subjektivna senzacija i javlja se u nekoj mjeri pri bilo kakvom oštećenju tkiva te potiče reakcije s ciljem uklanjanja bolnog podražaja. U onkološkim bolesnika uzrok boli najčešće je posljedica promjena koje izaziva rast tumora i tumorskih presadnica: infiltracija, okluzija, širenje (distenzija) i nekroza susjednih solidnih i/ili šupljih tkiva i organa.

Može biti uzrokovana i liječenjem (nuspojave liječenja) ili disfunkcijom živčanog sustava (neuropatska bol). Nociceptivni procesi i percepција boli u onkološkim bolesnicama pod utjecajem su parametara povezanih s tumorom (primjerice vrstom tumora, njegovom anatomske lokacijom i stadijem bolesti), psihološkim stanjem bolesnika (primjerice, uznenirenost i depresija) i liječenjem (s kurativnom ili s palijativno-suportivnom namjerom). Zbog naravi i proširenosti tumorske bolesti u onkološkim bolesnicama bol je vrlo često

kroničnoga tipa i gubi se „fiziološka“ upozoravajuća funkcija (akutne) boli. Bol traje duže vrijeme i uzrok se boli (uznapredovala tumorska bolest) ne može ukloniti. U takvim stanjima, a što potvrđuju klinička opažanja, bol definitivno negativno mijenja kvalitetu života bolesnika. Primjerice, remeti svakodnevne aktivnosti, bol utječe na raspolaženje (prevlada depresivnost), na spavanje (neispavanost), prehranu (gubi se apetit), komunikaciju bolesnika s drugim osobama (samoizolacija) i slično.

Bol u onkološkim bolesnicama, a kao nuspojavu liječenja, izazivaju i terapijski modaliteti. Sam kirurški zahvat, zbog oštećenja živaca, može uzrokovati kronifikaciju akutne boli s različitom učestalosti, ovisno o mjestu kirurškog zahvata.

Pojedini kemoterapeutici, također, a neki od njih i skoro obavezno (npr. taksani i oksaliplatin) mogu uzrokovati bolne senzorne ili miješane senzomotorne polineuropatijske.

Radioterapija, kao jednu manifestaciju od tzv. „kasnih nuspojava“ može imati i bol. Ona nastaje kao posljedica fibrotiskih promjena i mikrovaskularne insuficijencije u tkivima koja su bila izložena zračenju, s posljedicom propadanja zdravih stanica, živaca i perineuralnog tkiva.

Klinička opažanja i istraživanja pokazuju da se onkološka bol može smatrati mješavinom somatske, viscerale i neuropatske boli. Onkološka je bol složeni sindrom koji uključuje i upalne, i neuropatske, i ischemijske mehanizme.

S liječenjem boli u onkološkim bolesnikama treba započeti u najkraćem mogućem roku, tj. pri prvom spominjanju boli. Liječenje, odnosno ublažavanje boli ne treba odgadati. Kad god je to moguće, treba pokušati ustaviti i „etiološki“ uzrok, jer se uklanjanjem poremećaja koji uzrokuje bol može očekivati nestanak boli ili njezina kvalitetnija i dugoročnija kontrola.

Liječenje boli treba biti individualizirano, odnosno prilagođeno općem stanju bolesnika, etiopatogenezi i karakteristikama boli. Kako bi se olakšalo liječenje bolesnika, a u smislu preporuka za dijagnostičke i terapijske postupke, lijekove i strategiju liječenja, u kliničku se praksu nastoje uvesti tzv. smjernice. One trebaju olakšati i liječnicima i bolesnicima odluku o dijagnostičkim pretragama, liječenju ili o strategiji liječenja. U središtu svake odluke mora biti dobrobit ili korisnost za bolesnika: izlječenje, produženje života uz poboljšanje ili očuvanje postojeće kvalitete života, smanjenje simptoma ili morbiditeta. Trebaju uzimati u obzir i moguće (kasnije) neželjene nuspojave. Smjernice sa svojim preporukama trebaju s jedne strane omogućiti poboljšanje kvalitete

45



BOL

Glasilo Hrvatskoga društva za liječenje boli

Smjernice za liječenje karcinomske boli odraslih

Prim.dr. Marijana Persoli-Gudelj
Prof.dr.sc. Antonio Juretić
Prim.dr. Mirjana Lončarić-Katušin



liječenja, a s duge isključenje ili smanjenje uporabe nedokazanih, neodgovarajućih i neracionalnih postupaka u kliničkoj praksi.

Smjernice, također, izravno ili neizravno promoviraju i racionalnu uporabu lijekova, opreme, odnosno ljudskih i finansijskih potencijala i izvora. Kliničke smjernice idealno sadržavaju „sve“ važne podatke o prevenciji, dijagnozi, liječenju, prognozi, nuspojavama, analizama troška i učinkovitosti, te svim drugim mogućnostima liječenja. Svi ti podaci pomažu rješavanje pojedinačnoga medicinskog problema.

Kliničke smjernice definiraju preporuke koje se mogu primijeniti na većinu bolesnika i biti prikladne u svim okolnostima, ali se odluka o njihovoj primjeni donosi za svakog bolesnika posebno, sukladno njegovim osobostima. Temelj smjernica čine „dokazi“.

Oni mogu biti mišljenja eksperata, konsenzus eksperata, ali u današnje vrijeme „dokazi“ najčešće potječu iz publikacija, prvenstveno iz kliničko-znanstvenih časopisa (evidence-based medicine - medicina temeljena na dokazima). Pri rangiranju objavljenih rezultata u prednosti su rezultati koji potječu iz randomiziranih kliničkih studija, pogotovo ako su potvrđeni u više neovisnih studija.

Manju „težinu“ imaju rezultati retrospektivnih kliničkih studija, prikaza studija na manjem broju bolesnika i bez kontrolne skupine ili prikazi pojedinačnih bolesnika, kongresna priopćenja i slično. Rezultati objavljeni u kliničko-znanstvenim časopisima koji imaju kvalitetne i stručno kompetentne recenzente također su u prednosti pred objavljenim rezultatima iz časopisa koji nemaju standardizirani sistem recenziranja.

Kada se razmatraju kriteriji procjenjivanja kvalitete smjernica i rangiranja preporuka u smjernicama, nema jednoobraznog ili univerzalno prihvaćenog pristupa preporuka koje one sadrže. Imajući na umu ovo što je sažeto navedeno, jasno je da se pregledavanjem raznih smjernica može naći i na razne primjere rangiranja ili hijerarhije preporuka koje te smjernice sadrže. Obično postoji „više razina“ evidencije (hijerarhijske razine dokaza) s mogućim podskupinama u svakoj razini. Prednost ima dokaz s najvećom snagom.

Snaga dokaza najviše ovisi o ustroju i kvaliteti provedenog istraživanja. Na višoj razini su randomizirane kliničke studije i analize tih studija (primjerice, meta-analize). Hijerarhijski se razine dokaza najčešće razvrstavaju u četiri skupine: A, B, C i D s mogućim daljnjim razvrstavanjem u podskupine. Po snazi preporuke na prvome je mjestu skupina „A“ (sustavni pregledi randomiziranih kliničkih studija i pojedinačni randomizirani klinički pokusi), a na zadnjem je mjestu skupina „D“ (mišljenje stručnjaka, mišljenja prema literaturi, opća načela). Skupina „B“ se najčešće temelji na rezultatima retrospektivnih studija, a skupina „C“ na prikazima niza studija.



Razmatrajući liječenje karcinomske boli odraslih u Hrvatskoj valja istaknuti je da je Hrvatsko društvo za liječenje boli HLZ-a nedavno objavilo „Smjernice za liječenje karcinomske boli odraslih“. One daju preporuke za dijagnostičke i terapijske postupke, primjenjujući lijekove i strategiju liječenja boli kod oboljelih od karcinoma. Sadržaj obuhvaća:

1. anamnezu i procjenu boli,
2. opće principe liječenja karcinomske boli,
3. ne opioidne lijekove i karcinomsku bol,
4. opioidne lijekove,
5. probijajući bol,
6. liječenje karcinomske boli
 - umirući bolesnik,
7. koštane sekundarizme, bisfosfonate i zračenje,
8. invazivne postupke liječenja boli.

Smjernicama su definirane preporuke za liječenje boli s odlukom o primjeni za svakog bolesnika sukladno njegovim osobostima. Njihov je krajnji cilj poboljšati kvalitetu života bolesnika kroz poboljšanje kvalitete liječenja, s isključenjem i/ili smanjenjem uporabe nedokazanih i neracionalnih postupaka u kliničkoj praksi.

Smjernice su tiskane u glasilu Hrvatskog društva za liječenje boli HLZ-a «Bol», a mogu se naći i na Web stranici HDLB-HLZ-a (www.hdlb.org ili: smjernice za liječenje boli). Želimo da ove Smjernice doprinesu poboljšanju liječenja karcinomske boli kod nas, no znamo i to da one nisu definitivne jer su podložne promjenama koje će nastati u toku njihove praktične primjene.

(hdlb@bolnica-karlovac.hr)

••••



Planiranje u zdravstvu - o čemu zapravo (ne)govorimo!

Dr.sc. Aleksandar Džakula dr.med., Nika Pavić, MBA

- U vrijeme izbora, možda više nego ikada, u javnoj se komunikaciji počnu koristiti stručni termini vezani uz pojedine profesije.

Kad je riječ o upravljanju zdravstvenim sustavom, govori se o *strateškim odlukama, jasnim vizijama, deklariranim politikama ili pak strategijama za boljšak svih u sustavu*.

U mnoštву sadržaja povućenih iz predizbornih programa, u javnom se prostorujavlja ozbiljan šum ili, još gore, krivo tumačenje pojedinih poruka. Promatraljući sve dimenzije ovakve (ne)komunikacije postaje jasno da zapravo niti sami govornici nisu sigurni što znače pojedini termini i gdje bi ih trebalo upotrijebiti. Što zapravo znači vizija, što misija, čemu služe politika (i što uopće znači), te kakva je razlika između strategije i taktike? Pitanja su ovo na koja ćemo u tekstu koji slijedi pokušati dati barem elementaran odgovor.

Planiranje u zdravstvenom sustavu - vizija, misija

Bilo da promišljamo prošlost ili budućnost, početak svakog pristupa nekom sustavu polazi od trenutnoga stanja. I upravo je ocjena trenutnog stanja jedna od najslabije shvaćenih dijelova cijelokupnog procesa upravljanja zdravstvenim sustavom. Ocjena postojećeg stanja u zdravstvu bazira se gotovo isključivo na promatranju, tek sa sporadičnim analizama nekih segmenata.

Takov pristup ukazuje na značajan izostanak znanja, alata, profesionalaca ... (a vjerojatno i želje!) da se doista dozna istina. Međutim, postavlja se pitanje kako raditi promjene kad ne znate cijelovitu istinu?

Odgovor glasi - Vrlo jednostavno: Definiramo svoje želje za budućnost, a zatim prepostavimo da je dio istine koji nam nedostaje upravo onakav kakav nam treba da bi se želje ostvarile!

I sad dolazimo do problema - u našoj praksi ovakav pristup nazivamo planiranje, a on to definitivno nije i ne može biti. Već najjednostavnija definicija kaže: „planiranje je proces definiranja onoga što neka organizacija želi postići (ciljeva) i načina na koji to želi ostvariti (strategija i planova), a koji započinje određivanjem trenutačnog stanja.“ Tako svako planiranje mora odgovoriti na najmanje tri pitanja: Gdje smo sada? Kamo želimo stići? Kako to želimo postići?

Nakon što smo (ne)uspjeli saznati punu istinu o postojećem stanju, postavlja se pitanje što ili kamo dalje. Pri raspravi o ovom dijelu planiranja treba posebnu pažnju posvetiti pojmovima „misije“ i „vizije“. Nerijetko ovi pojmovi bivaju međusobno zamijenjeni ili se stavlja znak jednakosti, što nikako nije ispravno.

Vizija neke organizacije predstavlja odredište prema kojem organizacija/ustanova namjerava ići u razvijanju i jačanju svoje djelatnosti. Ona pruža uvid o tome "kamo idemo", te daje obrazloženje zašto je upravo taj smjer ispravan te kakvog smisla on ima za organizaciju. Dobro izražena vizija oslikava vrstu organizacije koju management želi kreirati i poziciju koju želi učvrstiti u javnom sustavu. Dobro izražena vizija također mora biti specifična, dakle voditi management u donošenju odluka i alociranju sredstava te, najvažnije, ona nije vječna, već se mora revidirati u skladu s promjenjivim uvjetima u vanjskom i unutarnjem okruženju.

Evo nekih od najvažnijih pretpostavki za uspješnu viziju:

- predstavlja željenu moguću "idealnu sliku" neke organizacije (obitelji, organizacije, tvrtke, države...) u budućnosti, odnosno videnje "novog stanja stvari" koje još ne postoji

- nije vremenski ograničena već odražava sliku željene budućnosti koju danas zamišljamo i "vidimo"

- željena i zajednički oblikovana jasna slika privlačne, nadahnjujuće budućnosti za koju zainteresirane strane vjeruju da je mogu ostvariti

- dominantno služi odgovornim osobama u organizaciji da na formalan način iskažu, usuglase i objedine sliku vlastite budućnosti. Zbog toga ona treba imati karakter "zajedničke vizije", a ne vizije pojedinca, bez obzira koliko su "on" ili "ona" ponaosob davroviti kreatori

- svima koji sudjeluju u radu organizacije ili s njom surađuju vizija pruža "dokaz" da vodeći ljudi imaju koncepciju budućnosti, što dalje znači da i organizacija ima neku perspektivu za koju se valja potruditi

- u profitnom sektoru sve dobre vizije uvjek su pomalo nedostizne, odnosno ciljevi se uvjek trebaju postaviti malo iznad vlastitih mogućnosti organizacije. Na taj način motiviraju zaposlenike još više da ostvare vrhunske rezultate.

Misija je koncentrirana na sadašnjost, dakle objašnjava "tko smo, što činimo i zašto smo ovdje", daje uvid u zadatke i svrhu postojanja dotične organizacije. Misija je izjava o svrsi postojanja organizacije, koja ima zadaču usmjeravati akcije organizacije, objasniti njezine ukupne ciljeve. Najvažnije, misija daje okvir za formulaciju strategije same organizacije, a definiraju je potrebe korisnika/klijenata koje organizacija nastoji zadovoljiti u svakom pogledu.

Politike (načela), ciljevi i strategija

Kad smo nakon ocjene postojećeg stanja i procjena okruženja definirali viziju i misiju, dolazi vrijeme za definiranje ciljeva. Ciljevima određujemo ključna postignuća kojima ćemo postići ostvarenje vizije. Ali kod definiranja ciljeva (a posebice u njihovom postizanju!) treba imati na umu pitanje - opravdava li doista cilj sredstva koja koristimo ili, drugim riječima, koje si sve putove u ostvarivanju vizije smijemo dopustiti? Ovo naizgled akademsko pitanje, zapravo je u našem zdravstvenom sustavu vrlo čvrsto regulirano - određuju ga načela zdravstvene zaštite: sveobuhvatnost, dostupnost, cjelovit pristup u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te specijalizirani pristup u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Pogledate li malo druge zdravstvene sustave, shvatit ćete da ovo nisu tek suha zakonska nabranja, već vrlo snažna načela koja naš sustav drže u postojećim okvirima i strukturi zadnjih nekoliko desetljeća!

Znamo od kuda krećemo (postojeće stanje), znamo kamo želimo stići (vizija),

znamo čega se moramo pridržavati (načela), ali kako sve to postići? Na to pitanje odgovor nam daje - strategija. Svaka organizacija u svojoj strategiji mora imati jasno definirane ciljeve, a oni podrazumijevaju pretakanje strateške vizije, u skladu s načelima, u točno određene ciljeve rada - dakle ishode koje management organizacije želi ostvariti te ih koristiti kao pomoć u napretku organizacije.

Strategija zapravo predstavlja način na koji ćemo investirati, mijenjati ili mobilizirati resurse (materijalne i ljudske) koje trebamo te ih voditi u ostvarenje ciljeva. Ovakav opis zapravo ukazuje i na vojno porijeklo riječi strategija (dolazi od starogrčke riječi *strategos* i doslovno znači "vodenje vojske" (grč. *stratos*: vojska, *ago*: voditi, *strategos*: vojskovođa).

Pri oblikovanju strategija posebnu pažnju treba posvetiti ciljevima. Njihova je najbitnija karakteristika da su mjerljivi, a zatim da imaju vremenski rok ostvarenja. Ove dvije karakteristike nužne su ako želimo doći do krajnjih (pozitivnih) ishoda, budući su preopćeniti i nemjerljivi ciljevi teško ostvarivi, za razliku od onih jasno definiranih i postavljenih u vremenske okvire. Bitno je naglasiti da strategije podrazumijevaju fleksibilnost u svojoj provedbi i implementaciji, s obzirom na dinamičnost današnjeg okružja. Također, strategije se moraju redovito revidirati, kako bi organizacija išla u korak s promjenama u vanjskom, ali i unutrašnjem okruženju. U smislu komunikacije s javnošću današnje strategije, izuzev manjih poteza, ne bi smjele biti tajna te bi trebale biti transparentne, kako bi sve organizacije u sustavu mogle biti upoznate s akcijama i planovima pojedine organizacije, a transparentnost strategije ponajviše je važna za potencijalne partnere ili zaposlene.

Kada smo definirali ciljeve i napravili plan korištenja resursa, na sceni se odvija realizacija. S obzirom na to da se promjene odvijaju u realnom svijetu, a ne u strogo zadanim laboratorijskim uvjetima, nužna je vještina i znanje da se zadani ciljevi postignu dodjeljenim resursima te u (ne)prijateljskom zadanom okružju - taj dio plana naziva se takтика.

Master plan

U zadnje vrijeme u zdravstvenom sustavu pojavio se pojam „master plan”, pa se postavlja pitanje u kakvom je odnosu pojam „master plana” prema svemu prije navedenom. Master plan je opsežan dugoročni plan koji ima za cilj voditi rast i razvoj određene organizacije ili zajednice. Uključuje analizu, preporuke i prijedloge za ciljanu društvenu zajednicu i ustanove zajednice.

Bazira se na inicijativama za planiranje, postojećem razvoju, fizičkim karakteristikama, te socio-ekonomskim uvjetima. U Master planu određuju se ciljevi poboljšanja učinkovitosti sustava te mehanizmi i mjeru kojima će se ti ciljevi ostvarivati. Tako oblikovan master plan zapravo predstavlja plan koji uključuje nekoliko dimenzija i elemenata sustava, koji su u različitim fazama realizacije. Možemo reći da predstavlja operativne djelove nekoliko strateških vertikala koje se u realnom svijetu preklapaju ili nadopunjaju. Primjer za to je Master plan bolničkog sustava koji mora objediniti plan djelovanja u području razvoja bolničke infrastrukture, opreme, kadrova, edukacije, ali i segmenata koji funkcioniraju izvan sustava, npr. izvanbolničke hitne službe, palijativne skrbi ili primarne zdravstvene zaštite, premda oni nisu dio jedne homogene vizije, niti se promjene u njima odvijaju unutar istog vremenskog okvira, niti istim resursima.

Definicija sastavnica Master plana može varirati od slučaja do slučaja. Generalno govoreći, Master plan podrazumijeva tekst s opisom razvoja odredenog područja. Njegovo područje može sezati od strateškog planiranja na regionalnoj razini, do manje opsežnih strateških planova.

I da sumiramo, želimo li promjenu, moramo poznavati postojeće stanje, oblikovati viziju, odrediti misiju, definirati ciljeve te načela koja nas vode. Sve ove sastojke staviti u jedan sustav - izraditi strategiju, a da bi smo je i realizirali odrediti taktiku i praktične zadatke. Pa sretno nam bilo!

Literatura

- Thompson AA, Strickland AJ, Gamble JE. MATE d.o.o. Zagreb, 2008.
- Sikavica P, Bahtijarević-Šiber F, Pološki-Vokić N. Temelji menadžmenta. Školska knjiga, 2008. Zagreb.
- Taylor RJ, Taylor SB. The AUPHA manual of health services. Inc. Gaithersburg, Maryland. 1994.

••••

Osnovni pojmovi u strateškom upravljanju organizacijom

PLANIRANJE

Uključuje promišljanje o aktivnostima potrebnim za postizanje cilja, prognoziranje razvoja događaja, kreiranje dokumentacije, dijagrama.

VIZIJA

Vizija organizacije je kratka, jezgrovita i inspirativna izjava o namjerama organizacije za budućnost, često izražena u natjecateljskom obliku. Vizija u biti predstavlja sliku ciljeva koju organizacija mora kreirati prije nego li ih krene ostvarivati.

MISIJA

Misijom se izražava svrha organizacije. Izjava o misiji trebala bi biti smjernica u odlučivanju, te pružiti okvir ili kontekst unutar kojeg bi se formulirala strategija kompanije.

NAČELA

Načela organizacije su skup smjernica poнаšanja koji, ukoliko ih se slijedi organizaciju vode ka ostvarivanju njene vizije, ciljeva i zacrtanog budućeg stanja

CILJEVI

Ciljevi su sastavni dio strategije, oni predstavljaju mjerljive krajnje rezultate koji imaju svoj vremenski okvir unutar kojeg ih treba dostići. Ukoliko nisu mjerljivi, ciljevi gube na svojoj vrijednosti.

STRATEGIJA

Strategija je plan akcija koje management organizacije koristi kako bi učvrstio poziciju organizacije, zadovoljio korisnikove potrebe i općenito maksimizirao svoj radni učinak. Ona je uglavnom predstavljena u obliku dokumenta koji jasno pokazuje smjer kojim će teći poslovanje i korake koji će biti poduzeti prilikom usmjeravanja ka željenom odredištu.

TAKTIKE

Taktike su srž strategije, one slijede iza planiranja i podrazumijevaju "djelovanje". Taktike se odnose isključivo na akciju. Strategije mogu podrazumijevati više taktika, s velikim brojem ljudi uključenih u ostvarivanje cilja. Dok strategija uglavnom uključuje vrh organizacije, taktike većinom uključuju sve članove.

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

Na mrežnoj stranici

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

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

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

Doc. dr. Livia Puljak,
Medicinski fakultet u Splitu
livia@mfst.hr

Statini za primarnu prevenciju srčano-žilnih bolesti

Scenarij

- Često nailazite na članke „dežurnih skeptika“ koji upozoravaju na to da su farmaceutske tvrtke pretvorile u bolesti neka statina koja zapravo nisu bolest. Kao primjer se često navodi primarna prevencija srčano-žilnih bolesti statinima.

Pitanje

Crveni sumnje i vas počinje nagrizati. Mislite da ima možda smisla davati statine ljudima koji imaju povijest srčano-žilnih bolesti, ali treba li liječiti doživotno statinima i ljudi koji takve bolesti ranije nisu imali?

Kontekst

Srčano-žilne bolesti glavni su uzrok mortaliteta i morbiditeta širom svijeta. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, glavni uzroci srčano-žilnih bolesti su nezdrava preh-

rana, pušenje i tjelesna neaktivnost. Srčano-žilne bolesti veliki su teret za pojedinca i zdravstveni sustav i stoga je normalno očekivati da će društvo ulagati u mjere prevencije ovakvih bolesti.

Srčano-žilne bolesti su multifaktorijske i promjena životnoga stila čini temelj njihova liječenja. Osobama koje ne mogu same postići odgovarajuću razinu smanjenja čimbenika rizika propisuje se farmakoterapija. Smanjenje hiperkolesterolemije, koja je važan čimbenik rizika za srčano-žilne incidente, važan je cilj farmakoterapije. Lijekovi prvoga izbora za sniženje LDL kolesterola su statini.

Pritom nema definitivne granice iznad koje pacijenti a priori trebaju biti liječeni statinima. Razlike u prosječnim vrijednostima krvnog kolesterola između pojedinih populacija određene su razlikama u načinu prehrane pa će tako zemlje u kojima prevladava unos visokozasićenih masti imati kolesterolemiju veću od prosjeka u nekoj drugoj zemlji. Ove činjenice također onemogućuju jednostavno određivanje razine kolesterolemije iznad koje je pacijente potrebno liječiti statinima.

O blagotvornom učinku statina objavljen je niz preglednih članaka. Osobito se pritom ističe meta-analiza Baigenta i suradnika objavljena 2005. u kojoj su analizirani podaci 90.056 ispitanika iz 14 velikih randomiziranih kontroliranih pokusa i u kojoj je zaključeno da statini smanjuju rizik od srčano-žilnih incidenta u rizičnih pacijenata. Dokazi o blagotvornim učincima statina naveli su stručna povjerenstva da preporuče njihovu uporabu na globalnoj razini, osobito u razvijenom svijetu. Posljedično se povećala potrošnja statina i troškovi zdravstvenog sustava.

Primjerice, u Europi se prosječna potrošnja statina povećala s 11,12 dnevnih doza/1000 u 1997. na 41,80/1000 u 2002., što je povećanje od 31% svake godine. Cijena terapije statinima u Engleskoj bila je preko 20 milijuna funti 1993., preko 113 milijuna funti u 1997., da bi se povećala na više od 500 milijuna funti u 2006. godini.

Taylor i suradnici u članku o statinima objavljenom u Cochrane knjižnici navode da je glavno ograničenje dosadašnjih dokaza nedovoljno razgraničenje podatka iz pokusa o primarnoj prevenciji, različiti kriteriji uključenja i različite interpretacije ishoda, zbog čega dokazi još uvijek nisu potpuno uvjerljivi.

Stoga su Taylor i suradnici napravili sustavni pregledni članak za Cochrane knjižnicu, u kojem su procijenili učinak statina za primarnu prevenciju srčano-žilnih bolesti, nuspojave povezane sa statinima i učinak ovih lijekova na populacije kao što su stariji ljudi i žene.

Rezultati

U sustavnom pregledu literature analizirano je 14 randomiziranih pokusa s 34.272 ispitanika. Ukupni mortalitet, pobil od srčano-žilnih bolesti i moždani udar smanjeni su uporabom statina, kao i potreba za revaskularizacijom. Liječenje statinima u analiziranih je pacijenata smanjilo krvni kolesterol.

Uzimanje statina nije bilo povezano s nuspojavama kao što su karcinom, a svega nekoliko studija bavilo se troškovima ili kvalitetom života. Pronađeni su ograničeni dokazi za ekonomsku prihvatljivost terapije statinima u primarnoj prevenciji srčano-žilnih bolesti i poboljšanje kvalitete života pacijenata.

Autori su ovu studiju iskoristili da upozore javnost na ograničenja kliničkih pokusa u kojima se ispituju statini. Iako bi studije o primarnoj prevenciji trebale uključivati ispitnike koji ranije nisu imali srčano-žilnih bolesti, Taylor i suradnici su pronašli da to nije tako i da je u njima često više od 10% pacijenata koji su ranije te bolesti imali. Stoga su raniji sustavni pregledi uključivali bolesniju populaciju i stoga dobivali drugačije ishode u korist statina.

Nadalje, Taylor i suradnici upozoravaju da se u studijama o statinima često kombiniraju ishodi, umjesto da se ishodi prikazuju pojedinačno. Osim toga, čak osam studija uključenih u ovaj sustavni pregled uopće nije navelo podatke o nuspojavama. Autori velikog japanskog istraživanja, u kojem se nalazi petina pacijenata iz analiziranih pokusa, nisu razdvojili fatalne i ne-fatalne srčano-žilne incidente. Od većih pokusa, dva su zaustavljena prijevremeno jer su uočena značajna smanjenja u primarnim ishodima. Prijevremeno završavanje kliničkoga pokusa je osobito zabrinjavajuće jer može dovesti do precjenjivanja učinka liječenja. Autori navode da je potreban oprez i zbog toga što su svi analizirani klinički pokusi osim jednoga bili sponzorirani od strane farmaceutske industrije. Danas je dobro poznato da su studije koje financira farmaceutska industrijalna sklonije prikazivati pozitivne rezultate i zaključke koji favoriziraju ispitivani lijek u odnosu na placebo zbog pristranog izvještavanja i interpretacije rezultata istraživanja.

„U primarnoj prevenciji, gdje je broj potencijalnih pacijenata širom svijeta golem, može postojati motivacija da se koriste složeni ishodi i da se studije ranije završe kako bi se dobili rezultati koji će jasno poduprijeti intervenciju“, pišu Taylor i suradnici.

Ispitanici u analiziranim populacijama su uglavnom bili bijelci, muškarci i srednjovječni. Zbog toga je potreban velik oprez

kad se želi ove rezultate poopćiti na starije ljude koji možda imaju veći rizik od nuspojava i na žene koje imaju manji rizik od srčano-žilnih incidenata.

Autori sustavnog pregleda nisu mogli komentirati ekonomsku smislenost terapije statinima jer je svega nekoliko studija objavilo analize troška i učinkovitosti kojima bi poduprli tvrdnje da ove lijekove treba koristiti u primarnoj prevenciji.

Zaključak autora

Autori zaključuju kako njihov pregled literature upućuje na manjkavosti u načinu na koji se opisuju rezultati u objavljenim studijama o statinima za primarnu prevenciju. Selektivno izvještavanje i uključivanje ispitanika sa srčano-žilnim bolestima u mnogim pokušima uključenima u ranije sustavne preglede rezultirali su situacijom u kojoj je nemoguće dati jasne preporuke bez pristupa individualnim podatcima o svakom uključenom pacijentu. U ljudi s visokim rizikom od srčano-žilnih bolesti korist od statina vjerojatno je veća od kratkotrajne štete, iako dugoročni učinci nisu poznati. Potreban je oprez u propisivanju statina za primarnu prevenciju među pacijentima s niskim kardiovaskularnim rizicima. Kako se razvijaju novi statini, provoditi će se i nove studije pa autori upozoravaju da je nužno te studije provoditi na nepristran način.

Odgovor na pitanje

Sudeći prema dokazima iz Cochrane knjižnice, dežurni skeptici su u pravu. Za učinkovitost statina u primarnoj prevenciji postoje samo ograničeni dokazi i potreban je oprez u propisivanju statina za primarnu prevenciju pacijentima s niskim srčano-žilnim rizikom.

Pronadite puni tekst ovoga članka u Cochrane knjižnici i pročitajte sami detaljno što su Taylor i suradnici napisali o ovoj intrigantnoj temi.

Literatura:

Taylor F, Ward K, Moore THM, Burke M, Davey Smith G, Casas JP, Ebrahim S. Statins for the primary prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 1. Art. No.: CD004816. DOI:10.1002/14651858.CD004816.pub4.

.....

60 godina Odjela za dijagnostiku tuberkuloze HZJZ-a

Prim. mr. sc. Željko Baklaić, dr. med.

- Pogubne epidemije zaraznih bolesti čovječanstvu bile su stalna prijetnja pa je svako postignuće u njezinim suzbijanjima značilo napredak u prevenciji tih bolesti. Hrvatsko pučanstvo je kroz sva vremena bilo izloženo svim zaraznim bolestima jer se nalazi na raskušju putova istoka i zapada.

Kao mediteranska zemљa često je bila izložena epidemijama "crne smrti" - kuge, pa među prvima gradi karantene duž cijele jadranske obale - od Dubrovačke karantene (1377. god.), Lazareta u Splitu (Splitske skele 1592. god.), pa do niza manjih lazareta u Primorju i Istri. Na području Vojne krajine, na granici s turškim krajevinama, stvoren je sanitarni kordon 1728. godine koji na kopnu stvara protuobranu od unošenja zaraznih bolesti. To je na području Hrvatske još jedan značajan doprinos očuvanju zdravlja.

Najznačajnija postignuća u suzbijanju zaraznih bolesti su krajem 19. i u 20. stoljeću. Daljnji razvoj u prevenciji i dijagnostici uzročnika zaraznih bolesti dovodi do otvaranja Kraljevskog zemaljskog zavoda za proizvodnju cjepiva protiv velikih boginja (1893.), a poslije i Prvog bakteriološkog zavoda (1912.) u Zagrebu pod vodstvom predstojnika zavoda dr. Ljudevita Gutschyja. Osnivanjem tih ustanova u gradu Zagrebu stvoreni su temelji za današnji Hrvatski zavod za javno zdravstvo u Rockefellerovo ulici na „Zelenom briježu“.

Povijesno, a danas značajno mjesto u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo ima mikrobiološka djelatnost sa svim svojim segmentima. U toj djelatnosti središnje je mjesto laboratorij za dijagnostiku tuberkuloze osnovan 1951. pri Centralnom higijenskom zavodu. To je bilo razdoblje visoke incidencije i prevalencije tuberkuloze u Europi i svijetu.

Već tada se po broju uzoraka ubrajao među najveće laboratorije takve vrste u Europi. Prvi voditelj laboratorija je bio prim. dr. Dragan Sudić i već su pod njegovim vodstvom uvedene metode koje i danas predstavljaju tzv. „zlatni standard“ u rutinskoj dijag-

nostici ove bolesti. Naslijeduje ga prim. dr. Dubravka Šipuš i ona dijagnostiku proširuje i na netuberkulozne mikobakterije. Od osamdesetih godina prošlog stoljeća pa sve do današnjih dana u dijagnostici tuberkuloze se događaju svakodnevne promjene. Sve te nove spoznaje ugrađuju se u rad ovog Odjela. Uvode se tekuće podloge, a molekularne metode se koriste ne samo u otkrivanju uzročnika u kliničkim uzorcima, već i u određivanju molekularne osnove rezistencije.

Genotipizacija sojeva *M. tuberculosis* se provodi na nacionalnoj razini kod svih novootkrivenih bolesnika od 2005. godine, što daje snažnu potporu epidemiologiji u kontroli bolesti. Uvođenje imunotestova i mjerjenje interferona gama u otkrivanju latente infekcije predstavlja hvatanje koraka s razvijenijima od nas. A tuberkuloza je zarazna bolest čija dijagnostika, liječenje, epidemiološko praćenje i obuhvat kontakata počivaju upravo na brzom otkrivanju uzročnika.

Pad incidencije tuberkuloze u zemljama razvijenog svijeta i zapadne Europe slijedi i Hrvatska.

Tako je u 2010. godini zabilježena incidencija najniža do sada (17/100.000), što nas svrstava u zemlje Europe sa srednjom incidencijom ove bolesti. Udio rezistentnih i multiresistentnih bolesnika još je povoljniji.

Sve to ukazuje na djelotvornost zajedničkog djelovanja liječnika - kliničara, mikrobiologa i epidemiologa u suzbijanju ove bolesti. Uloga nacionalnog referentnog laboratorija (NRL) pokazala se kao ključna i nezaobilazna u sprječavanju širenja i kontroli tuberkuloze, značajnog javnozdravstvenog problema. Naš NRL je dio kontrolirane mreže tbc laboratorijskog centra za kontrolu zaraznih bolesti (ECDC).

Kroz dvadesetogodišnju vanjsku kontrolu kvalitete rada hrvatski NRL je prepoznat po svojoj izvrsnosti. Pneumofteologička sekcija HLZ-a nagradila ga je plaketom „Dr. Milivoj Dežman“, a godine 2007. prog-

lašen je jednim od 28 supranačionalnih TBC laboratorijskih mreža (SNRL). (LN br. 65 od 15.12.2007. str 22-23). Zadaća mu je pružati stručnu i tehničku pomoć te provoditi kontrolu kvalitete rada drugih NRL-a, s posebnim naglaskom na ispitivanje osjetljivosti rezistentnih sojeva *M. tuberculosis*; zatim pružati tehničku pomoć u organizaciji nacionalnih mreža TB laboratorijskih drugih zemalja, educirati o laboratorijskim postupcima i razini biozaštite u TB laboratorijima i dr.

Prema preporuci SZO-a važna uloga NRL je u racionalizaciji i funkcioniranju broja laboratorijskih u državi u cilju održanja i povećanja kvalitete rada.

Vezano za preporuku ECDC-a za osiguranje minimalnih standarda biozaštite koje mora zadovoljiti ovaj laboratorij u sklopu „Finansijskog plana za razdoblje 2010. – 2012. godine”, HZZO je zatražio i dobio od Ministarstva zdravstva sredstava iz državnog proračuna za tu namjenu. U godini obilježavanja svoje obljetnice NRL je građevinski preuređen, uveden je negativni tlak, mogućnost autoklaviranja na mjestu rada i sve druge potrebne mjere biozaštite za rad s uzročnikom tuberkuloze.

Vrijednost ovog Odjela, svečano otvorenog 3. listopada 2011., je iskusno i uvježbano osoblje i njegov timski rad. Uz rad u rutini, uključeno je i u više EU i ECDC projekata,



Obnovljen prostor NRL-a

poput ispitivanja osjetljivosti *M. tuberculosis* na lijekove iz druge linije antituberkulotika, genotipizacije multirezistentnih sojeva i geografskog genetskog mapiranja sojeva *M. tuberculosis*. Voditelj laboratorijske, prim. dr. **Vera Katalinić-Janković**, članica državnog Povjerenstva za tuberkulozu i službeni međunarodni konzultant SZO za TBC laboratorijske, sudjelovala je u misijama SZO-a u

tehničkoj pomoći u organiziranju djelotvorne mreže laboratorijskih u više zemalja, primjerice u Rusiji, Ukrajini, Bugarskoj, Kosovu, Crnoj Gori i dr. te pisanju smjernica i udžbenika za potrebe „European Reference Laboratory Network”, konzorcija TBC laboratorijskih u Evropske unije.

Članovi AMZH-a posjetili Opću bolnicu Zabok!

- U organizaciji Opće Bolnice Zabok i Kirurške sekcije Akademije medicinskih znanosti Hrvatske održan je u četvrtak 20. listopada u sklopu Stručnoga vijeća OB Zabok iznimno zanimljiv stručni sastanak. U prisustvu petnaestak članova Kirurške sekcije AMZH-a, održana su četiri predavanja, a okupljene akademike pozdravio je ravnatelj Bolnice prim. dr. **Stanko Belina**, upoznавši ih s povijesnu Bolnice i aktualnostima u radu. Gosti su obišli su prostore Bolnice te izrazili svoje odusjevljenje vidjenim i doživljenim. U radnom dijelu skupa održana su četiri predavanja: „Kirurška terapija pretilih pacijenata“ (prof.dr. **Drago Košuta**), „Transplantacija jetre u djece“ (prof.dr. **Stipe Batinica**), „L- blokatori kod kroničnoga prostatitisa tipa II“ (prim. dr.sc. **Silvio Altarac**) i „Robotski pristup u sustavu minimalno invazivne ginekološke kirurgije“ (doc.dr. **Miroslav Kopjar**).

U spomenutim izlaganjima istaknuta su brojna nova saznanja i spoznaje, poglavito u domeni endoskopske ginekološke minimalno invazivne kirurgije, gdje je sigurno Odjel ginekologije i porodništva OB Zabok doista pionir, ne samo na području Hrvatske već i šire, čemu je najbolja potvrda i dugo-

godišnji angažman doc. Kopjara, doajena hrvatske endoskopije i predsjednika Hrvatskoga društva za ginekološku endoskopiju Hrvatskoga liječničkoga zbora.

Prim. dr. sc. **Rajko Fureš**



Balkanski okvir



Prof. dr. Stella Fatović-Ferenčić

• Riječ Balkan potječe od naziva za Staru planinu u Bugarskoj, a pojam Balkanski poluotok je prvi upotrijebio prirodoslovac Johann August Zeune 1809. godine.

Premda je pogrešno zaključio da se Stara planina pruža od Jadranskoga do Crnoga mora te da dijeli europsko kopno od njegova potkontinenta, Zeuneov se pojam ubrzo proširio na veći dio prostora jugoistočne Europe.

I tako je sve na Balkanu počelo greškom! Krive procjene ugradile su se u ovaj prostor poput endemije. Onako kako je kuga bila svojstvena Levantu ili lepra Indiji, tako je Balkan ugnjezdio probleme i nevolje. Prostor opor i pomican, kao živo blato u koje se beznadežno tone, svaki je pokušaj uljudbe tvrdokorno odbijao. I što je drugo Zapadu preostalo do li baš Balkanom podvući granicu razvoja od zaostalosti, umijeća od neznanja, napretka od stagnacije. Njime mjeriti svoj pomak, uspjeh i razvoj, njime manipulirati, na njemu vježbati političke igre i nadmoćne podsmjehe.

Balkanski poluotok definira se granicom koju iscrtava linija Trst - Odesa, a uključuje Grčku, Albaniju, Bugarsku, Rumunjsku te sve zemlje bivše Jugoslavije. Wikipedija navodi da područje samo katkada obuhvaća Rumunjsku, Hrvatsku i Sloveniju, dok Atlas Europe granicu Balkana na hrvatskom prostoru pomiće na Kupu i Savu, smještajući na Balkan samo Grčku, Albaniju i Makedoniju. Uz navedeno i polazeći od geografske definicije poluotoka (kopno sa tri strane okruženo morem, s tim da najkraća stranica toga zamisljenog trokuta mora biti okrenuta prema kopnu) jasno je da je Balkanski poluotok definiran granicom na Savi i Dunavu geografski neodrživ. Jednako tako jasno je i da Hrvatska ne-ma poluotočni položaj, pa prema tome i ne može biti dio Balkanskoga poluotoka. Loša je geografska procjena, s početka ove priče, pratila taj prostor nižuci nove još gore, a kada su susjedne uljuđene geografije isticale svoje identitete Balkanci si ih tek morali izboriti. No, uglavnom su to bili spori, nemušti koraci, nerijetko do grla krvavi.

Ove godine, primjerice, obilježavamo stotu obljetnicu jedne medicinske invencije. One koju je 1911. osmislio i objavio Vatroslav Florschütz (1879.-1967.) vješt kirurg i plodan medicinski autor važan za unaprijeđenje kirurgije, osobito traumatologije, u osječkoj i zagrebačkim bolnicama, ali i znatno šire. Riječ je o *Florschützovom okviru*, ekszenzijskoj konstrukciji za reponiciju koštanih ulomaka pri prijelomu gornjih i donjih okrajina. Postupak su ubrzo primjenili i preuzeli ostali kirurzi, pa i oni na suprotnoj strani bojišnice tijekom I. svjetskog rata. Florschützov konstrukt je i danas aktualan na području ortopedije i traumatologije, i danas je sastavni dio liječenja ozljeda okrajina. Svoju proširenost duguje, s jedne strane, vihoru ratnih zbivanja u kontekstu kojeg se proširio u sastetu različitih nacija, a s druge činjenici da je ušao u međunarodno referentne klasike traumatologije.

Unatoč navedenome, upisivanjem u internetsku tražilicu nailazi se na opis metode, ali bez podataka o identitetu kirurga koji

ju je osmislio. Nije ušla u medicinsku literaturu pod Florschützovim imenom, kao što je običaj kada su u pitanju istaknute njemačke, francuske, austrijske ili engleske ličnosti iz sredina koje se ponose svojim dosezima, već pod nazivom *Balkanska metoda*, *La méthode balkanique* ili *Balkan Beam*.

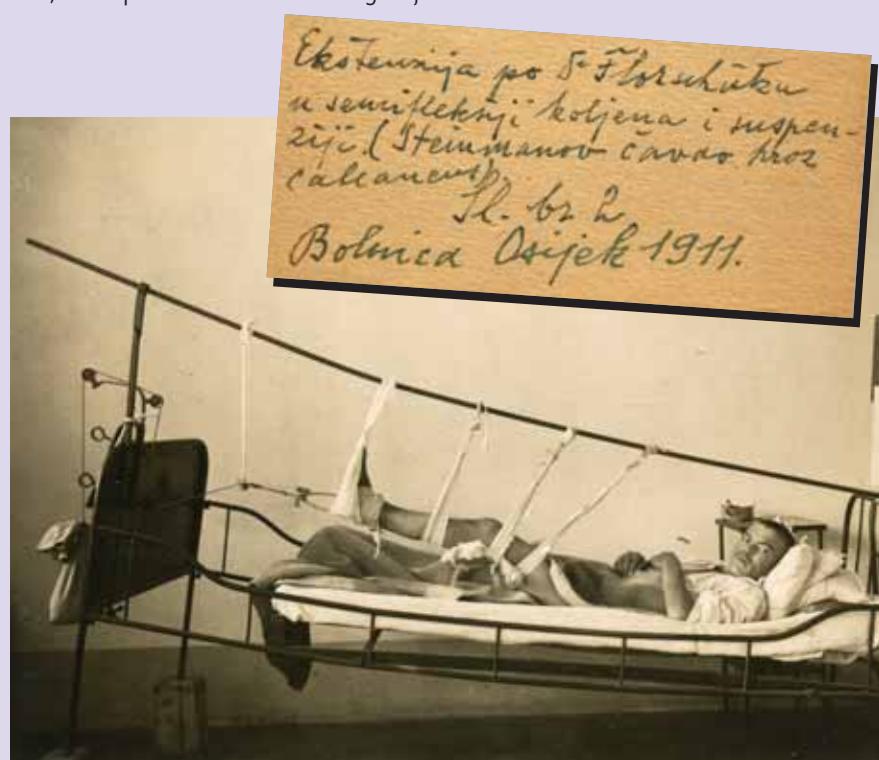
Osim toga, Florschütz je 1927. godine, dakle dvije godine prije Lorenz-Böhlerova klasičnika *Tehnika tretmana koštanih prijeloma* tiskanog u Beču, napisao naš prvi udžbenik traumatologije naslovijen *Nauka o prelomu kosti i iščašenju zglobova*. Za razliku od Böhlerova, koji je postao klasičnikom, doživio brojna izdanja i prijevode, Florschützova je *Nauka o prelomu kosti i iščašenju zglobova* doživjela tek jedno izdanje, bez ijednog prijevoda. Danas ju je sve teže pronaći u većini naših knjižnica, a mnogi hrvatski liječnici za nju nisu nikada ni čuli. Bljeskovi uljudbe zamagljuju se tako bez prepoznatljivoga lica i imena, a mali narodi postaju još manji, unatoč velikanima koji su u njima stvarali.

Zapad vrlo dobro zna čuvati svoju supstanciju, zna da se na pojedincima gradi nacionalni ponos i samopoimanje naroda. Mozartov revijem nije nazvan srednjoeuropskim niti su Malpighijeva tjeleša nazvana Apeninskim. Veliki su narodi zato veliki.

Oni mali, s druge strane, (za)ostaju na mjestu dvojbenog imena, na poluotoku koji to nije - na (od)ujek problematičnom Balkanu.

stella @hazu.hr

.....



Zagrebački liječnik dr. Makso Grossmann

(1893-1947)

Gdje je zapravo rođen prvi dobitnik Famelove stipendije?

Ivica Vučak

• Na sastanku Internističke sekcije Zbora liječnika 13. svibnja 1947. komemorirao je prof. dr. Arpad Hahn (1903-1967) smrt dr. Maxa Grossmanna, predstojnika Internog odjela Bolnice Državnog socijalnog osiguranja (poslije Bolnice "Dr. Ozren Novosel"), koji je umro u Zagrebu 20. veljače 1947. U nekrologu objavljenome u "Liječničkom vjesniku" (LV) naveden je Vukovar kao njegovo mjesto rođenja. No u dostupnom imeniku Državne gimnazije u Požegi za školsku godinu 1904/1905. u kojem je započeo treći razred gimnazije, te imenicima Kr. realne gimnazije u Zagrebu u kojoj je, u školskim godinama 1908/1909. te 1909/1910. s odlikom završio VII i VIII razred, stoji da je Makso Grossmann, sin vukovarskog trgovca Jakoba Grossmanna, rođen 15. veljače 1893. u Várni (Varini) u Ugarskoj. U Zagrebu je stanovao kod trgovca Arnolda Grossmanna, Boškovićeva ul. 22. Nakon ispita zrelosti 1910. u Zagrebu upisao je studij prava na Sveučilištu u Beču te u ljetu 1911. prešao na medicinu. Promoviran je 4. srpnja 1916. i ostao kao sekundarni liječnik na Prvom internom odjelu Opće državne bolnice u Beču na kojem je šef bio prof. dr. Jacob Pal (1863-1936). U tome razdoblju Grossmann je dosta radio uz prof. dr. Hansa Horsta Meyera (1853-1939) koji je farmakologiju učinio bazom racionalnog liječenja. U njegovome Zavodu za farmakologiju utemeljenom 1904. u kojem je tada bio i Carl Ferdinand Cori (1896-1984) budući nobelovac (1947), stekao je Grossmann temeljito poznavanje farmakologije. Upoznao je i dr. Otta Loewyja (1873-1961), nekadašnjeg asistenta Meyrovog, također budućeg nobelovca (1936). U srpnju 1937. Grossmann je imao prigodu pozdraviti Loewyja u Hrvatskoj. Nakon predavanja u Zboru liječnika u Zagrebu, domaćini su nobelovca ugostili na Plitvicama, a tamo im se pridružio dr. Grossmann, Loewyjev znanac iz bečkoga razdoblja.



Dr. Makso Grossmann

Krajem 1916. objavljen je u «Berliner klinische Wochenschrift» prvi Grossmannov članak. Istraživanja učinka kamfora na srčanu funkciju u žaba opisao je zajedno sa dr. Alfredom Fröhlichom (1871-1953) u časopisu "Archiv für experimentelle Pathologie and Pharmakologie" (1917. i 1921.). Grossmannov članak, prethodno ukratko iznesen u berlinskom "Klinische Wochenschriftu", uvršten je u spomen-broj časopisa "Archiv für Experimentelle Pathologie und Pharmakologie" 1923. posvećen 70. obljetnici života prof. Meyera "kojeg smo u institutu zvali samo der alte Herr", kako je u toj je prigodi Grossmann napisao u LV-u.

Grossmannovu istraživačku karijeru prekinulo je unovačenje 1917. kada je postavljen za predstojnika bakteriološkog laboratorija velike kužne bolnice austro-ugarske vojske podignute u Bršadinu pokraj Vukovara. Nakon svršetka rata ostao je raditi u Vukovaru te odatile pristupio, početkom 1919. godine, Zboru liječnika Hrvatske Slavonije i Međumurja.

Interna klinika Medicinskog fakulteta

Grossmann je postavljen 1. ožujka 1920. za prvog pristava (stariji asistent u rangu primariusa) na Klinici za unutarnje bolesti Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Nakon pre seljenja u Zagreb aktivno je sudjelovao u radu Zbora liječnika i održao niz predavanja na redovito održavanim mjesecnim plenarnim sastancima. Posebno je bio aktivan na sastancima Internističke sekcije (kao šef internog odjela Grossmann je poslije bio i jedan od nekoliko zamjenika pročelnika te sekcije), ali je često sudjelovao i u raspravama i na sastancima Pedijatričke sekcije. Sudjelovao je u "Predavanjima za usavršavanje liječnika" organiziranim uz glavnu godišnju skupštinu Zbora liječnika i Liječničke komore. Veliko zanimanje publike u Zagrebu pobudivala su i njegova popularna predavanja u "Pučkom sveučilištu".

Predavao je i slušateljima zagrebačke radio-postaje te bio pozvani predavač u drugim gradovima u Hrvatskoj. Svoje demonstracije i predavanja objavio je u LV-u, ali i u uglednim inozemnim časopisima ("Wiener klinische Wochenschrift", "Wiener Archiv für klinische Medizin", "Klinische Wochenschrift", "Schweizerische medizinische Wochenschrift"). Pisao je o liječenju malarije, sifilisa, o kliničkom djelovanju kinina, kofeina, papaverina i kamfora. Grossmannove članke o značenju i načinu primjene nitrita kod anginoznih stanja spominjali su mnogi inozemni stručnjaci, a citiran je i u 7. izdanju Mayer-Gottliebova udžbenika "Eksperimentalna farmakologija kao temelj liječenja" koji je do 1936. doživio devet izdanja. Istraživao je diuretike, mijenu tvari te bio među prvima koji se u Hrvatskoj detaljnije bavio dijabetesom. Na stranicama LV-a prikazivao je članke iz svjetske literature koje je držao vrijednima te predstavljao novoobjavljene knjige.

Bio je prvi koji je boravio dva mjeseca u Parizu zahvaljujući stipendiji Famelove tvrtke. O videnome i doživljenome referirao je na skupštini 28. prosinca 1923. te svoje predavanje objavio pod naslovom "Dojmovi o francuskoj medicini". Tijekom boravka kod prof. Camillea Liana (1882-1969) upoznao se s temeljima elektrokardiografije. Preko tajnika Društva «pour le développement des relations médicales entre la France et les pays amicaux ou allies» isposlova je popust od 24-30% na originalne cijene na sve francuske medicinske knjige i časopise ako narudžbe idu preko Zbora («da se prevenira zloporaba»).

U listopadu 1924. tiskan je svečani broj LV-a s prilozima na stranim jezicima radi predstavljanja hrvatskog liječništva svijetu.

Učinjeno je to na Grossmannov prijedlog, a on je bio jedini autor zastupljen s dva priloga. Bili su to članci «Klinische Studien zur Frage des Diabetes insipidus» (završen 1. lipnja 1924.) i «Die Protein Körpertherapie des Diabetes mellitus» (završen 1. srpnja 1924.).

Na stručnom skupu kojim je obilježena 50. obljetnica Zbora Grossmann je predavao 22. listopada 1924. «O djelovanju kamfora i heksetona na srce i sudove». U članku «Kinin kao sredstvo funkcionalne dijagnostike jetre/ujedno prilog k Widalovom hemoklazičnoj probi» naglasio je da su pretrage učinjene dijelom na Internoj klinici u Zagrebu, a dijelom na klinici prof. Georges-Fernanda Widala (1862-1929) u Parizu. Zbor se brojem LV-a za studeni 1925., kojemu je korice uredio slikar i grafičar Vladimir Kirin (1894-1963), priključio svečanom obilježavanju tisućletne obljetnice hrvatskog kraljevstva (925-1925). Tiskanjem članaka hrvatskih autora na stranim jezicima htjelo se dosege hrvatske medicine prikazati svijetu. Autori su sami obavili korekturu, a većinom i reviziju svojih članaka «*sno-seći tako sami svu odgovornost za sve eventualne pogreške*». U prilogu na francuskom «La Trinitrine /Etude pharmacologique et clinique/» Grossmann je opisao pokuse učinjene u bečkom Zavodu za kardiologiju pod supervizijom «moga starog učitelja prof. Meyera».

U Sanatoriju "Merkur"

Premda je bio najstariji asistent, s "najviše spreme i sposobnosti" te do 1928. objavio oko 40 članaka u domaćim i inozemnim medicinskim časopisima, Grossmann je bio "reduciran iz budžetskih razloga".

Ipak, ostavljena mu je mogućnost daljnog ostanka na klinici u svojstvu "volontirajućeg asistenta". Uspio je, ne bez poteškoća, dobiti u studenome 1929. mjesto v.d. ravnatelja Sanatorija za interne bolesti "Merkur" koji je istoimeno Društvo trgovaca i privatnih namještenika Jugoslavije svečano otvorilo 6. siječnja 1930. u vili Pogorelec na Florijanskom putu (danasa Zajčeva 19). U okviru Internoga odjela (36 postelja) bio je i rendgen kabinet i mali priručni laboratorij. Uz Grossmanna su bili dr. Milan Neumann i dr. Mihajla Pejčić-Kosier (1901-1936), koji su uz rad na Internom odjelu vodili rendgen kabinet, odnosno priručni laboratorij. Bile su tu i druge potrebne prateće službe, te prva dijetetska kuhinja u Zagrebu, sveukupno 16 radnika.

U "Medicinskoj biblioteci" koju je pokrenuo LV, napisao je više priručnika namijenjenih liječnicima i medicinarima. Bili su to "Šećerna bolest" u dva dijela (Grossmann,

1927), "Bubrežne bolesti" u dva dijela (Grossmann-Hahn, 1931. i 1932) te ponovno "Šećerna bolest" (Grossmann-Hahn, 1935). U Zdravstvenoj biblioteci zagrebačke nakladne knjižare "Minerva" Grossmann je objavio "O debljanju i mršavljenju" (1934).

Publicirao je istraživanja i razmišljanja o trajanju života, angažirao se u pitanjima životnog osiguranja te bio honorarni nastavnik na Ekonomsko-komercijalnoj visokoj školi u Zagrebu (preteći Ekonomskog fakulteta) za područje "Medicinski osnovi osiguranja života" i "Uvod u prognostiku interne medicine". U okviru seminara «Iz klinike i terapije internih bolesti» održanog u Zboru liječnika (12.11.1940.- konac siječnja 1941.) održao je predavanja «Medicinski osnovi osiguranja života (uvod u prognostiku interne medicine)».

U prosincu 1931. predavao je u švicarskom Davosu, a u prosincu 1936. u Parizu, na klinici prof. Emila Sergenta (1867-1943) i na odjelu prof. Liana, održao predavanja pred studentima, odnosno liječnicima, o srašćenju srca s perikardom. Tekstovi njegovih predavanja objavljenih u francuskim časopisima prikazali su u LV-u dr. Branko Benzon (1903-1970) i dr. Mile Budak (1903-1961).

Od 18. prosinca 1937. Grossmann je dopisni član Societe Française de Cardiologie. O ugledu koji je uživao u stručnim krovovima, a ponešto i u političkim odnosima, govori novinska vijest prema kojoj je dr. Vlatko Mačak (1879-1964; predsjednik tadašnjeg HSS i voda hrvatskog naroda), koji je lako obolio, doputovao 26. srpnja 1938. iz Kupinca u Zagreb i posjetio Grossmanna i dr. Srećku Podvinca (1899-1985).

Pokušavajući izbjegći neprilike koje je, zbog svoje židovske vjere, predviđao u državi nastaloj u travnju 1941., Grossmann s obitelji u svibnju 1941. emigrira u Italiju, no 1943. ga nacisti uhićuju i odvode u "Birkenau-Auschwitz" (poljski "Brezinka-Oswiecim" gdje je dodijeljen logorskoj bolnici. Grossmann, koji je predavao i pisao o važnosti albumina u serumu za razvitak edema ("Sweizerische

Sanatorij "Merkur" u Grossmannovo doba



medizinische Wochenschrift, 1928), o funkciji jetre u metabolizmu vode i nastanku edema (Wiener klinische Wochenschrift, 1927) te o učinku gladovanja na ljudski organizam (LV, 1930), imao je tužnu prigodu pratiti te promjene na vlastitom tijelu te na više od 1200 logoraša koji su prošli kroz bolnicu. Nakon 11 mjeseci, bolestan i iscrpljen, dočekao je u siječnju 1945. vojnike Crvene armije koji su oslobođili preživjele logoraše. Uključen je u izradu izvješća za Sovjetsko državno povjerenstvo za ustanovljenje zločina u logoru. Po povratku u Zagreb našao se sa suprugom koja je dočekala kraj rata u Švicarskoj. Dr. Štefanić Winter-Grossmann je gimnaziju završila u Osijeku, a nakon promocije u Beču 28. veljače 1921. i specijaliziranja u Zagrebu, Berlinu kod Heinricha Finkelsteina (1865-1942), u Beču kod Clemensa v. Pirqueta (1874-1929) i Zürichu kod Guida Fanconija (1892-1979) radio od 1926. kao pedijatrica u Gradskom ambulatoriju za djecu u Zagrebu.

Grossmann je ponovno postavljen na mjesto s kojega je morao otici 1941. Uključio se i u rad Internističke sekcije Zbora liječnika. Pod naslovom "Edemska bolest" predavao je 30. studenoga 1945. o promjenama koje nastaju u čovječjem tijelu dugotrajnim gladovanjem. Sudjelovao je u Zboru u raspravi nakon kolokvija o prvim iskustvima zagrebačkih liječnika stecenih primjenom penicilina u različitim granama medicine (17. siječnja 1946.), o svojim iskustvima sa zaraznom žuticom u logoru (14. veljače 1946.), a na sastanku Društva pedijatara Hrvatske nakon predavanja o hipertoniji u dijeteta s malignom nefrosklerozom (29. ožujka 1946.).

No, preživljena dva svjetska rata bitno su poremetila ne samo njegovu liječničku karijeru nego i oštetile zdравljje te skratio život. Prerano je, s tek navršene 54 godine, otišao čovjek koji je tijekom tri desetljeća rada objavio 80 članaka. Potonuo je u, neopravdani, zaborav tako da mu danas ne znamo, sa sigurnošću ni točno mjesto rođenja.

••••

Pierre Famel i hrvatski liječnici

Ivica Vučak

• Životni put Pierreja Famela (1853-1934) počeo je radom u poljima u Bretanji te pranjem posuda u ljekarni. Nakon gimnazije završene 1879. (u 24. godini života) studirao je na "Ecole de pharmacie" u Parizu i diplomirao, drugi po uspjehu u svojoj generaciji (1885.). Zaposlio se u Laboratoriju grada Pariza, a već 1886. otvorio vlastitu ljekarnu "Pharmacie Famel" na adresi: Pariz, Rue de la Réunion 86.

U ranim godinama života bio mu je učitelj, mentor i inspiracija Henri Moissan (1852-1907) po kojem je nazvan novi mineral (otkrio ga je u komadu meteorita nađenom u Arizoni, SAD, 1905.) i koji je bio prvi Francuz dobitnik Nobelove nagrade (1906.) za uspješnu izolaciju fluora iz njegovih spojeva.

Njegovoj se uspomeni Famel odužio stvaranjem muzeja u Parizu nazvanoga Moissonovim imenom. Uspješnim poslovanjem Famel je 1912. stvorio farmaceutsku tvrtku "Laboratoriji Famel" sa sjedištem u Parizu, čiji su se proizvodi prodavali u vlastitim predstavništvima u više gradova u Evropi, Južnoj i Sjevernoj Americi te Kanadi. Za svoje proizvode, među njima za "Sirup Famel", "Čepice Famel", glikofosfatizirano vino "Langlebert", "Sulfogène Famel" i "Optraex" dobio je više nagrada na izložbama u Francuskoj i drugdje.

Bio je savjetnik u međudržavnoj trgovini, dopredsjednik Francusko-čehoslovačke i Francusko-iranske trgovačke komore.

Izdvojio je novac te stvorio nagradu za najuspješnije trgovačke ataše. Bio je darežljiv prema dobrotvornim ustanovama i organizacijama te član više bretanjskih udruženja. Sponzirao je nekoliko klubova za mlađe. Predsjedao je Društvo prijatelja Fakulteta farmakologije u Parizu. Davao je stipendije i za studente inozemnih medicinskih fakulteta.

U siječanskom broju "Liječničkog vjesnika" 1923. obznanjena je mogućnost za liječnike iz Hrvatske, Slavonije i Međimurja, članove Zbora, "da stanovito vrijeme pro-

i dr. Slavka Mašeka (1893-1969) nisu htjeli glasovati između njih. Žrijeb je odlučio za Grossmanna.

Početkom 1926. posebno je povjerenstvo izradilo pravilnik o dodjeljivanju Famelove stipendije. Kandidati su uz molbu morali dokumentirati članstvo u Zboru; stalni boravak na teritoriju Hrvatske, Slavonije i Međimurja; najmanje 3 godine rada nakon postizanja doktorata medicine; nepostojanje privatne prakse ni drugih dohodaka. Poznavanje francuskog jezika dokazati su mogli potvrdom predstojnika Francuskog instituta u Zagrebu ili lektora na Filozofskom fakultetu u Zagrebu. Prednost su imali kandidati s dokazom o svom



borave u Parizu, ondje posjete i proučje sve važnije medicinske i zdravstvene instituciјe" zahvaljujući godišnjoj stipendiji od 3.000 franaka koju je ponudilo farmaceutsko poduzeće "Pierre Famel" sa sjedištem u Parizu. Sličnu je stipendiju osigurao Famel i liječnicima u Čehoslovačkoj. Dobitnik stipendije preuzeo je obvezu pisanog izvješća Zboru o svome boravku u Parizu.

U Povjerenstvo za izbor prvoga korisnika Famelova stipendija Medicinski fakultet je izabrao prof. dr. Julija Budisavljevića (1882-1981), prof. dr. Emila Prašeka (1884-1934) i prof. dr. Frana Smetanku (1888-1958). Na odborskoj sjednici 1. ožujka Zbor je izabrao prof. dr. Miroslava Čačkovića (1865-1930) predsjednika Zbora, dr. Vladimira Jelovšeka (1879-1931) urednika «Liječničkog vjesnika» i dr. Oskara Weissa (1867-1993) blagajnika Zbora. Sastali su se 9. travnja 1923. u stanu prof. Čačkovića. Imajući pred sobom molbe i dokumentaciju trojice kandidata - dr. Kamila Farkaša (1879-25.11.1978), dr. Makse Grossmanna (1893-1947)

znanstvenom radu. Morali su navesti kako dugo kane boraviti u Francuskoj i kojom se strukom baviti. Po povratku je stipendist bio dužan Zboru pridonijeti pismeni referat o svom radu u Francuskoj.

UKupno je dodijeljeno 17 Famelovih stipendija. Već za 1924. povišen je iznos stipendije na 5.000 franaka. Među 16 članova Zbora liječnika koji su nakon dr. Grossmanna svoje medicinsko znanje proširivali u Parizu bilo je i pet kolegica. Većinom su to bili mladi liječnici iz Zagreba, no priliku educiranja u Parizu dobili su i dr. Delić iz Kraljevice te dr. Blanka Manzoni iz Varaždina. Svi su oni preuzeli, prema pravilniku o dodjeljivanju stipendija, obvezu održavanja predavanja i objavljanja članka u "Liječničkom vjesniku". Neki su se i u kasnijim svojim člancima vraćali na iskustva stećena u svojstvu Famelovih stipendista.

Famelovo djelo bilo je poznato i priznato i u njegovoj domovini Francuskoj i u inozemstvu. Odlikovan je ordenom Legije časti (1925.) te dobio Zlatnu medalju za vanjsku trgovinu (1933.). Jednoglasno je na mjesecnoj

Zvonimir Sušić



skupštini Zbora liječnika 24. veljače 1933. prihvaćen Grossmannov prijedlog iskazivanja zahvalnosti Famelu u prigodi desete obljetnice "Famelovog stipendija". Obilježavajući desetljeće opstojanja Zaklade iz koje su stipendije dobivali naši mladi liječnici Zbor liječnika je Famelu poklonio "lijepo izrađenu" Diplomu.

O smrti Pierrea Famela 27. studenoga 1934. Zbor je izvestio na glavnoj skupštini 26. siječnja 1935. a objavljen je i nekrolog u "Liječničkom vjesniku". Nakon Famelove smrti u Francusku su putovali još dr. Eugen Premeru (1935.), dr. Zvonimir Sušić (1936.) i dr. Mica Trbojević (1937.).

Famelu tvrtku su naslijedili njegova supruga Marie Famel, slikarica na staklu, kćи Yvonne Famel, zet Sylvain Rosengart, s kojim je vodio poslove, te unuka Yvonne Marie Rosengart-Famel koja je jedina bila kemičarka.

Oni su nastavili biti partneri u upravljanju tvrtkom "Laboratoriji Famel", koja se danas bavi financijama, upravljajući nasljedjem Pierre Famela. No nisu imali njegovo razumijevanje smisla bogatstva.

Krajem 1937. obavijestili su Zbor liječnika o prestanku djelovanja Zaklade. U "Liječničkom vjesniku" obznanjena je odluka obitelji Famel o ukidanju stipendija "pa se prema tome neće više raspisivati natječaj za njegovu dodjelu".

Koliko je značila Famelova stipendija za dobitnike možemo zaključiti temeljem njihovim članaka objavljenih u "Liječničkom vjesniku" te kasnijih karijera njezinih 17 korisnika. Ima tu i sveučilišnih profesora, predstojnika bolničkih odjela i ravnatelja bolnica (prilažemo nekoliko njihovih portreta). I drugi su hrvatski liječnici pridonijeli približavanju francuske medicine hrvatskoj medicinskoj javnosti.

Podsjećanje na djelovanje hrvatskih liječnika koji su svoje medicinsko znanje imali prigode, zahvaljujući i Famelovoj stipendiji, unapređivati u Parizu te ga prenositi na svoje suradnike i učenike u Hrvatskoj, uspomena je i na toga francuskog kemičara, ljekarnika i biznismena, ali i dobrotvora.

Dobitnici Famelovog stipendija

- 1923. dr. Makso Grossmann (1893-1947)
- 1924. dr. Ante Šercer (1896-1968)
 - i dr. Kamilo Farkaš (1879-1978)
- 1925. dr. Ljuba Neumann (1894-1943)
 - i dr. Ivo Glavan (1898-1977)
- 1926. dr. Stjepan Vidaković (1890-1984)
- 1927. dr. Hugo Gjanković (1893-1981)
- 1928. dr. Ivo Pedišić (1898-1986)
- 1929. dr. Božidar Lavrić (1897-1961)
- 1930. dr. Draga Plasaj (1892-1938)
- 1931. dr. Silvije Novak (1900-1988)
- 1932. dr. Blanka Manzoni
- 1933. dr. Miroslav Delić (1901-1971)
- 1934. dr. Beata Brausil (1902-1969)
- 1935. dr. Eugen Ante Premeru (1905-1980)
- 1936. dr. Zvonimir Sušić (1907-1989)
- 1937. dr. Mica Trbojević

Članci kojima su dobitnici Famelove stipendije opisali svoj boravak u Francuskoj

- Grossmann M. Dojmovi o francuskoj medicini. Liječ vjesn 1924;46:59-63. (predavao 29.12.1923)
- Šercer A. Sadašnje stanje otolaringologije u Francuskoj. Liječ vjesn 1924;46:578-90.
- Farkaš pl. K. Utisci s naučnog putovanja u Pariz s osobitim obzirom na dermatove nerologiju. Liječ vjes 1925;47:271-85.
- Glavan I. Moj boravak u pariškoj "La Salpêtrière" (Današnja pariška neurologija). Liječ vjesn 1926;48:389-94.
- Vidaković S. Nekoji utisci mojega tromjesečnoga boravka u Parizu. Liječ vjesn 1927;49:321-31.



Ante Šercer

- Pedišić I. Utisci iz Pariza. Liječ vjesn 1930;52:271-4.
- Lavrić B. Moj boravak u Francuskoj. Liječ vjesn 1930;52:330-4. (predavao 12.3.1930.)
- Novak S. Tri mjeseca u Parizu. Liječ vjesn 1932;54:388-52. (predavao 29.12.1931)
- Manzoni B. Tromjesečni boravak u Parizu. Liječ vjesn 1933;55:581-5.
- Delić M. Operativne metode na klinici za dječju kirurgiju prof. Ombrédannea, Paris. Liječ vjesn 1934;56:88-93.
- Premeru E. O sudskoj medicini u Parizu (predavao 14.5.1936.).
- Trbojević M. Dojmovi iz Pariza (predavala 20.5.1938).

.....



Stjepan Vidaković (lijevo) 1960-ih sa sadašnjim urednikom LN-a

Vatroslav Florschütz

(1879-1967)

Utemeljitelj traumatologije u Hrvatskoj

Stella Fatović-Ferenčić i Marko Pećina

• Za razliku od zapadne medicine, osobito germanске i anglosaske gdje je svaki istaknuti medikus gotovo opsjetnut mišljem da ga povijest medicine zapamti po nekom morbusu ili bar po kakvom simptomčiću koji će nositi njegovo ime, ostali svijet malo mari za eponimiju.

Istina je da je u nas podosta liječnika koji sluganski i gotovo s kolonijalističkom poninošću prihvataju tudu eponimiju čak i onda kad nije opravdana, npr. Downov sindrom umjesto trisomija 21 ili Alzheimerova demencija umjesto degeneracija mozga. Eponimijska pošast ima čak i humoristički aspekt jer Alzheimerova demencija doslovno znači da je Alzheimer bio dementan, a prava je lakraja kad se za upalu Ahilove tetine otinaju čak trojica (Albertova bolest, Schanzova bolest, Swediaurova bolest). Naši znanstvenici ne hlepe za takvom „slavom“ makar bi se neki imali čime ponositi.

Stoga je dobro da je prof. Stella Fatović-Ferenčić u svojoj „kolumni“ Medicopolis (str. 55) upozorila na jednoga našeg inovativnog liječnika koga je povijest medicine nepravedno zaboravila makar je zavrijedio da bude i eponimski zabilježen, a zaboravila ga je možda zato što nije iz gore spomenute sredine. O njemu je zajedno s akademikom Markom Pećinom objavila knjigu Iz Florschützova okvira: kirurg Vatroslav Florschütz (1879. - 1967.) riječju i slikom (HAZU i KBC Osijek, 2011; hrvatski i engleski). Iz te zanimljive knjige donosimo nekoliko odlomaka prilagođenih „Liječničkim novinama“, a ovdje ćemo dodati samo osnovne podatke o Florschützovu životu.

Rodio se u Požegi 15. svibnja 1879., umro u Zagrebu 5. siječnja 1967. Voditelj je kirurško-porodajnog odjela u osječkoj bolnici 1919-1930., kirurških odjela Zakladne bolnice u Zagrebu 1930-1939., Bolnice milosrdnih sestara 1939-1946. i od 1946. do umirovljenja opet u Zakladnoj bolnici. Bio je naslovni profesor zagrebačkog MEF-a. Florschützov postupak liječenja kostoloma spominje se u svjetskoj literaturi kao Balkan Beam ili Balkan Frame.

Urednik



Vatroslav Florschütz

U Općoj bolnici u Osijeku 1911.-1913.

• Zakonom koji je 1910. godine donio Hrvatski Sabor liječnici su se po potrebi službe mogli premještati iz jedne bolnice u drugu. Tako je u siječnju 1911. godine Vatroslav Florschütz premješten u Huttler Kolhoff Monspbergovu bolnicu u Osijeku, u svojstvu zamjenika šefa kirurškog odjela i primariusa za rentgenologiju.

Neposredno prije dolaska u Osijek vjenčao se u Zagrebu za Elizabetu Michl, kćerku pukovnika Michla iz Osijeka. U ovom će gradu biti rođeno i svo troje njihove djece: sin Reno 1911. te dvije kćeri Elizabeta 1914. i Marija 1916. godine.

Mnogi su povjesničari medicine i zdravstva opisali Huttler-Kohlhoff Monspbergovu zakladnu bolnicu otvorenu za javnost 1874., kao jednu od tada najsvremenijih zdravstvenih ustanova na jugoistoku Europe. Nedvojbeno je vremenski raspon koji se protezao od njenog otvorenja za javnost do trenutka kada se u njoj zatekao Vatroslav Flo-

schütz bio bremenit svekolikom medicinskim promjenama koje su u vrlo kratkom vremenu preoblikovale i predodžbe o suvremenosti zdravstvenih ustanova i medicine općenito...

Nova dijagnostika, osobito primjena rendgen dijagnostike, pomakla je drastično način kako medicina projicira bolest u prostor. To je jasno vidljivo i iz Florschützovog članka Razvitak kirurgije u Općoj bolnici u Osijeku u kojem opisuje okolnosti u kojima se našao radeći u ovoj ustanovi. Florschützov je ogled prožet iskustvom kojim je aktivno pridonosio organizacijskim i medicinskim pomaćima unutar bolnice...

Bilo je vrijeme prvog vala oduševljenja s mogućnostima rendgen dijagnostike u koju se isprva najviše upuštaju kirurzi. Florschütza ubrajamo u one koji su s lakoćom svaldavali dijagnostiku rendgenom i s velikim entuzijazmom opisali svoja iskustva. U tom vremenu nastaje i njegov članak O rendgenološkoj dijagnozi želučanih i crijevnih bolesti. Pozivajući se na Holzknechtovu dijagnostiku i uporabu kontrasta govori o svojim dvogodišnjim iskustvima i potvrđuje neospornu vrijednost rentgenološke pregledbe, zaključujući kako rentgenološka pregledba pruža često takove potankosti i razjašnjuje bolest, da bi trebalo svakoga bolesnika prije operacije radi želučane ili crijevne bolesti najprije rentgenizirati. U članku donosu skice dijagnostičkih pretraga i detaljni opis slučajeva koje je imao u osječkoj bolničkoj praksi.

.....

Dobro je poznata i činjenica da se prije Florschützova dolaska u osječku bolnicu ondje nisu radile apendektomije. Čekalo se da se upala crvuljka smiri, i interveniralo jedino stavljanjem hladnih obloga i davanjem



iz povijesti hrvatske medicine

tinkture opii. Florschütz je takav konzervativan pristup držao neprimjerenim i štetnim, pa je o svojim stajalištima održao predavanje u osječkom Klubu liječnika. Apelirao je na savjest kolega, da slučajeve akutnog apendicitisa pravodobno šalju u bolnicu. Unatoč tome bilo je kolega, koji su tek nakon nekih tragičnih slučajeva prihvatali moj poziv.

Mnogi autori se slažu da se Florschützovim dolaskom u osječku bolnicu organizacija i provedba kirurške službe i postupaka temeljito promjenila. Broj operacija je porastao, a i kvaliteta njihova izvođenja. Operirale su se strume, izvodele gastroenterostomije, resekcije želuca i crijeva, operacije kamenaca u mokraćnom mjejhuru, prostatektomije, ortopedski zahvati, osobito kod prirodenih deformacija nogu male djece, osteotomije, repozicije itd. Kloroform je u narkozu zamijenjen eterom, uvedene su i medularna i lokalna anestezija te rektalna narkoza. Grad Osijek se tako i po svojim zdravstvenim uslugama približio susjednim medicinskim centrima, pa kako i sam Florschütz navodi: *Nije više bilo potrebno da se radi operacije putuje u Zagreb, Pečuh, dapače u Budimpeštu, Beč ili Graz, jer su se gotovo sve operacije mogle obaviti u Osijeku.*

Ipak, ono što će najnsažnije obilježiti njegovo razdoblje i što će se poslije pokazati vrhuncem njegovog kirurškog zapažanja i dosjetljivosti u liječenju prijeloma okrajina, svakako je metoda koju je upravo u Osijeku osmislio i primijenio. Ona će biti prepoznata tek za vrijeme ratova koji su uslijedili i ući u medicinsku literaturu pod nazivom *la methode Balkanique* odnosno *Balkan beam*. Prvi puta je o toj svojoj metodi izvjestio na jugoslavenskom kongresu kirurga u Beogradu, održanom 18.-20. rujna 1911. Iste godine publicira članak naslovljen *Liječenje kostoloma gornje i dolnje okrajine* u dva nastavka. Članak je bogato ilustriran crtežima koji pojašnjavanju biomehaniku kostoloma i reposiciju, fotografijama rentgenograma s prikazom stanja prije i nakon liječenja te fotografijama pacijenata uključujući i one kod kojih je primijenio metodu ekstenzije sa suspenzijom. Ukupno je prikazao jedanaest pacijenata od kojih je najmladi imao 5 a najstariji 63 godine. Svoje zaključke sažeо je u četiri točke:

1. *Najbolji način liječenja kostoloma jest liječenje ekstenzijom, spojenom s masažom, aktivnim i pasivnim gibanjem.*
2. *Najbolju ekstenziju daje metoda po Bardenheueru. Kod gornje okrajine mogu se upotrebiti udlage na pera po Bradenheueru ili udlage po Borchgrevinku, jer je na obim moguća uzdužna, poprečna i rotatorna ekstenzija.*
3. *Sadreni povozi daju najlošije uspjehe; smije se upotrebiti u gore spomenutim iznimnim slučajevima. Neophodno je nužno sadreni povo*



O Florschützovoj metodi

često mijenjati, te kod svake promjene povoja dobro okrajinu okupati, masirati i gibati.

4. Šav prelomljene kosti je obično vrlo teška operacija. Uvijek je nužna absolutna asepsa, dobra asistencija i potrebni instrumentarij. Iz tih razloga nije zgodan način za opću praksu. U pojedinim slučajevima mora se izvesti. Uspjeli nisu uvijek najbolji.



Florschütz pred Osječkom bolnicom

Osječka bolnica 1919.-1930.

Povratkom s fronte 1918. godine nastavlja se mirnije, premda ne i manje intenzivno, jedanaestogodišnje razdoblje Florschützove službe u Osijeku.

U siječnju 1919. preuzima vođenje Kirurško-porođajno-ginekološkog odjela, a već pet godina poslije (1924.) imenovan je za šefa. U organizacijskom smislu važno je njegovo zalaganje za pregradnju postojećih prostorija i osposobljavanje triju operacijskih dvorana, koje će poslije rezultirati i izgradnjom novog odjela. Ne mireći se s okolnostima u kojima mu po dva pacijenta leže u jednom krevetu, traži od nadležnih dva tropska šatora s četrdeset postelja, odjeljcima za osoblje i nusprostorije koje bi bile smještene u dvorištu.

Konačni cilj bio mu je, zapravo, izgradnja suvremenoga kirurškog paviljona. Već 1921. g. izrađeni su nacrti, a izgradnja novog odjela započinje u drugoj polovini 20-ih godina.

U međuvremenu brine se za opremanje kirurgije kvalitetnim osobljem, šalje mlađe lječnike na specijalizaciju, uvodi nove pristupe kirurškom liječenju na području abdominalne kirurgije, ginekoloških operacija, kirurgije prsnoga koša, plastično-rekonstrukcijskih zahvata, ozljeda lubanje i mozga i trauma općenito, a ovdje je izvršio prvu osteosintezu metalnim pločicama po metodi Arbuthnota Lanea. Djelokrug njegova rada bila je opća kirurgija koja je u to vrijeme obuhvaćala područje okulistike, ginekologije, otorinolaringologije, ortopedije, abdominalne kirurgije i traumatologije. Operira sa sterilnim gumenim rukavicama, preko kojih se navlače rukavice od konca. Izveo je prvu direktnu transfuziju krvi 1928. godine, a kao dobrovoljni davatelj poslužio mu je mladi kirurg dr. Jozo Jagodić.

U vrijeme, budući da je bilo teško naći davatelja krvi, kod teških se slučajeva, kao kod rupture slezene primjerice, skupljala krv iz trbušne šupljine i filtrirala kroz četverostruki sloj fibrotivne tkanine kojoj se dodavao citrat, pa je bolesniku vraćana vlastita krv, i to s dobrom uspjehom. U tekstu svojih sjećanja nabrala mnoge operacijske postupke, od operacija struma do kaputa opstipuma tenotomijom mišića sternokleido-masteideusa i redresmanom po Spišiću. Kad kroničnog empijema i velikih šupljina u prsištu izvodio je plastike resekcijom rebara i implantiranjem kožno-mišićnog režnja u šupljinu. U to vrijeme napušta gastroenterostomiju kod vrijeda na želuču i dvanaesniku i prelazi na resekciju želuca po Billrothovoj I. i Billrothovoj II. metodi. Kod kolilitizma radio je kolecistektomiju s koledo-

hotomijom i sondiranjem papile Vateri, a u slučajevima kada je papila bila teško prohodna, transduodenalnu papilotomiju. Kod jednog slučaja kronične stenoze opisuje plastiku drenom od gume kao protezom. Iz njegova teksta doznajemo da je kod peritonitisa i kod perforacije čira na želucu ili duodenumu nakon operacije ulijevao u trbušnu šupljinu aether sulphuricus. O repoziciji koštanih ulomaka piše: *Repozicija koštanih ulomaka prijeloma vrši se na mom konstruiranom eksenzionom stolu i nakon repozicije stavljao sam sadrene longete, da se reponirani ulomci ne mogu pomaknuti. Ekstenzija se vrši Steinmann-avim čavljom, Schmerzovim ili Wolfovim klijestima. Kad prijeloma nadlaktice u donjoj trećini vršio sam ekstenziju sa žicom kroz ulnu po svojoj vlastitoj metodi. Prve takve ekstenzije izvodio sam u Osijeku. Pri ovakvim ekstenzijama nateg se prenosio preko kotačića na zategnutu gumenu cijev pričvršćenu na abdukcione trokutu od Kramerovih udlaga. Godine 1926. izvršena je prva osteosinteza radijusa na Kirurškom odjelu osječke bolnice. Vrše se i osteotomije kod loše zarašlih prijeloma s jakim skraćenjem kosti ili ulomcima u jakoj dislokaciji, koja smeta funkciju ekstremiteta.*

.....

Na području porodništva Florschütz je uveo bezbolni porođaj klizmama otopine ulja i etera, a primjenjuje i intraduralnu anesteziju. O tom dijelu i sam navodi: *vršio sam supravaginalne amputacije uterusa zbog mioma, salpingektomiju kod ekstrauterinog graviditeta, tubarnog abortusa i piosalpinksa, te panhisterektomiju po Wertheimu kod karcinoma uteri. Vaginalno sam pravio plastike, interpozicije i ekstrakcije uterusa kod prolapsa. U primaljstvu osim uobičajenih operacija uveo sam ekstraperitonealni carski rez kod uklijes-tenog poprečnog položaja djeteta, a neraširene vaginalne porcije.*

.....

Godine 1926. u Osijeku izdaje knjigu *Kostolomi i iščašenja*, koju dopunjuje i pregrađuje pa je g. 1927. objavljuje u Zagrebu pod naslovom *Nauka o prelomu kosti i iščašenju zglobova*. Knjiga je izšla dve godine prije od Lorenz-Böhlerova klasika *Tehnika tretmana koštanih prijeloma* (*Die technik der Knochenbruchbehandlung*, Beč 1929.), a sadri i rječnik hrvatskih traumatoloških termina. U predgovoru ovoj knjizi, koja je zapravo naš prvi udžbenik traumatologije, Florschütz kaže: *Napisao sam u ovoj knjizi samo ono, što mislim, da je važno i potrebno, da svaki praktični liječnik o kostolomu i iščašenju znade. Dodao sam i liječenje rana, jer je to usko spojeno sa liječenjem komplikiranog kostoloma.*

Navedeni načini liječenja temelje se na iskustvu od dvadeset godina, što sam ga ste-kao dijelom kao bolnički i praktični liječnik u mirno doba, a dijelom kao kirurg za vrijeme bal-kanskoga rata g. 1913. i svjetskoga rata g. 1914-1918. Kod tumačenja mehanike preloma držao sam se u glavnom knjige Zuppinger Christen: Allg. Lehre von den Knochenbrüchen. ... Radi lakšeg razumijevanja dodao sam na koncu knjige rječnik.

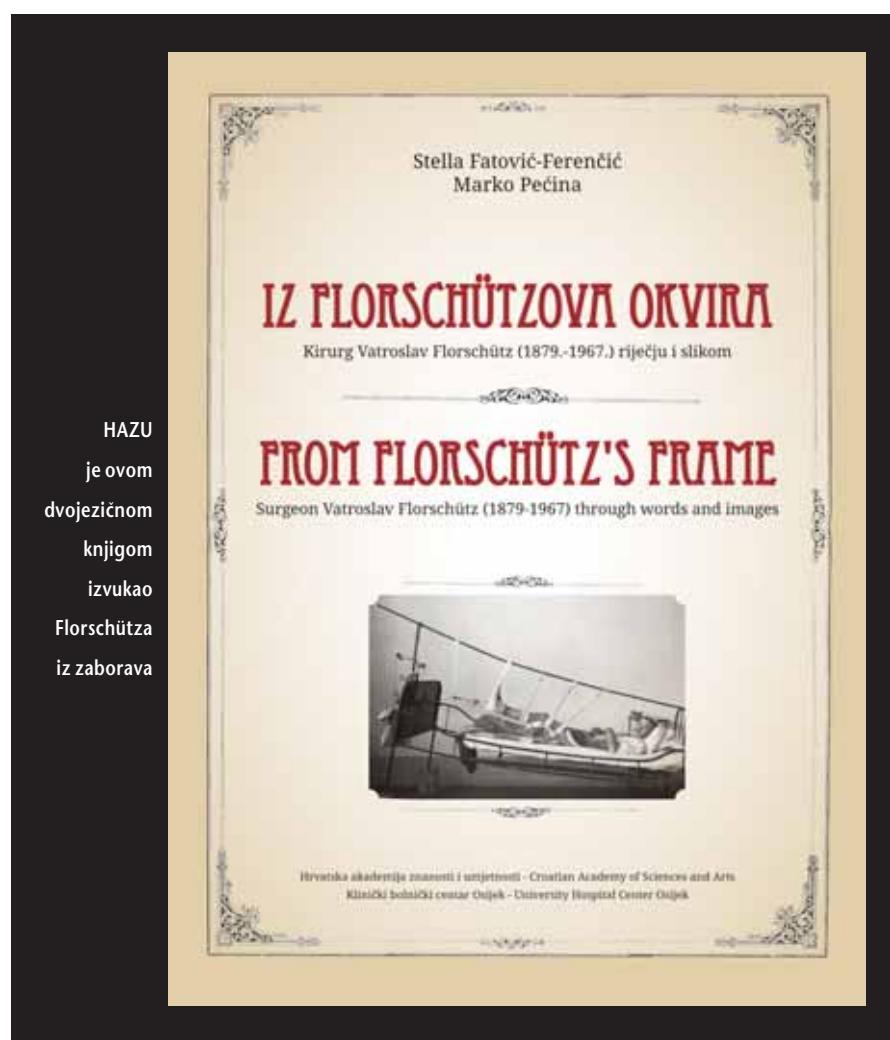
Za potrebe liječnika praktičara već sljedeće 1928. g. Florschütz objavljuje i priručnik *Mala kirurgija*, a iste su godine u Karlovcu tiskane i *Operacije praktičnog liječnika*, u seriji Medicinska biblioteka Zbora liječnika. Florschütz je neumoran predavač i u Klubu liječnika u Osijeku, a njegova se predavanja objavljivaju i na stranicama Liječničkoga vjesnika. Zanimanje mu je uglavnom usmjerenje na problematiku vezanu uz gastroenterostomije i resekcije želuca, bolesti žučnog mjeđuhra i žučnih vodova, kiruršku tuberkulozu, sepsu u kirurgiji, tuberkulozu zglobova, suvremenu sterilizaciju povojnog materijala i instrumenata, a zanimljiv je i opsežan pregled o fenomenu gušavosti u djelokrugu osječke bolnice.

Nastavlja s usavršavanjem svoje metode ekstenzije sa suspenzijom kod prijeloma gornje i donje okrajine, a katkad mu pri demonstracijama kirurških pristupa i didaktičke svrhe služe njegova djeca: Reno, Elizabeta i Marija.

U slobodno vrijeme svira violinu ili pak odlazi na obližnji posjed u Pustaru u lađansku kućicu gdje provodi vrijeme obrađujući vrt ili šećuci u prirodi sa suprugom. Vrtlarenje ga je opuštalo, a taj će hobi nastaviti i u Zagrebu gdje će u dvorištu kuće na Mažuranićevu trgu 9 (danas je to Marulićev trg 3) obrađivati omanj vrt s povrćem i ružičnjakom.

S izgradnjom i uređenjem novoga kirurškog paviljona završava još jedno razdoblje Florschützova života, ono u kojem je dosegao vrhunac svoje kirurške zrelosti. Napustio je Osijek ne dočekavši otvorenenje kirurškog paviljona (1931. g.), tada najmodernijeg u državi. U zagrebačkom će razdoblju svoje bogato iskustvo nastaviti razvijati i prenosi.

.....



Ivan Krstitelj Lalangue, začetnik hrvatskoga primaljstva

Prim.dr.sc. Rajko Fureš, Odjel ginekologije i porodništva OB Zabok

• Razlog podsjećanja na **Ivana Krstitelja Lalanguea** (Matton, Luxemburg, 27. travnja 1743. - Varaždin, Hrvatska, 20.V.1799.), jednog od najzaslužnijih liječnika druge polovice XVIII. stoljeća na hrvatskim prostorima, jesu novije spoznaje s područja povijesti primaljstva.

Pri tome na prvoj mjestu spominjemo Lalangueovo pismo Varaždinskoj županiji od 10. prosinca 1785. Njime dobivamo znanstvenu potvrdu da je Lalangue u Varaždinu, uz potporu varaždinske gradske primalje Elizabete Gärtin, od 1776. godine zasigurno pokrenuo rad primaljske škole. Uz prvi hrvatski udžbenik primaljstva, Lalangue u Varaždinskoj primaljskoj školi osigurava ondašnjim primaljama i potrebna pomagala za praktičnu nastavu.

Spomenuto pismo daje nov poticaj proučavanju povijesti hrvatskoga primaljstva te zasigurno predstavlja vrlo vrijedan prilog. Pisano je latinskim jezikom koji je u Lalangueovo vrijeme, u drugoj polovici XVIII. stoljeća, bio u službenoj uporabi. Rukopis pronalazi u Nacionalnoj i sveučilišnoj biblioteci, i prvi put o njemu piše prof. dr. Alojz Jembrih s Hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu.

Prof. Jembrih je jedan od najzaslužnijih znanstvenika za objavljivanje brojnih preščivanih djela hrvatskokavkavskoga književnog, znanstvenog, kulturnog i gospodarstvenog korpusa, koji doista predstavljaju kapitalni prilog u povijesti hrvatske povijesti i književnosti, pri če-



mu je nama prvotni naglasak na Lalangueovom velebnom opusu s područja medicinske tiskane stručne književnosti na hrvatskome jeziku.

Lalangue se s pravom kao autora prvih tiskanih stručnih knjiga s područja medicinske stručne tiskane književnosti na hrvatskome jeziku naziva i ocen te utemeljiteljem medicinske stručne književnosti na hrvatskome jeziku.

Lalangue je, kao jedan od najvećih umova u povijesti hrvatske medicine, autor niza prvičenaca stručne medicinske tiskane književnosti na hrvatskome jeziku. Autor je i njenog prvičenca (*Medicina ruralis illiti vrachtva ladanszka, za potrebochu musev, y sziomakov horvatczkoga orszaga y okolu nyega blisneseh meszt*, 1776.), te prvoga hrvatskoga udžbenika primaljstva (*Brevis institutio de re obstetritia illiti kratek navuk od mestrie pupkorezne za potrebochu muskeh y sziomaskeh ladanskeh sen horvatzkoga orszaga y okolo nyega blisneseh sztrankih*, 1777.), zbog kojega ga se i naziva ocem hrvatskoga primaljstva.

Lalangue je isto tako autor i prvoga izvornog sveobuhvatnog hrvatskog balneološkog djela (*Tractatus de aquis medicati regnum Croatiae et Slavoniae etc. Illit Ispiszavanye vrachtvenih vod Horvatzkoga y Slavonskoga orszaga y od nachina nye vsivati Za potrebochu ljudih*, 1778.).

Novije spoznaje daju nam dodatnu potvrdu prave veličine Lalanguea i njegovoga velebnoga djela. Za proučavanje povijesti hrvatskoga primaljstva izuzetno je važno i novije otkriće da je Ivan Krstitelj Lalangue autor prvoga tiskanog Pravilnika za obavljanje primaljske djelatnosti na hrvatskome jeziku („*Nagovorni lizt*”, Zagreb, Trattner, 1785.). O djelu prvi puta piše dr. sc. Tatjana Puškadija Ribkin, a djelo iz fundusa Nacionalne i sveučilišne biblioteke, šire obraduje nakon toga i prof. Jembrih. Djelo isto tako daje definitivnu potvrdu o tome da je Lalangue utemeljitelj prve hrvatske primaljske škole u Varaždinu, a iznimna mu je vrijednost i u tome što sadrži i prvu tiskanu primaljsku prisegu na hrvatskome jeziku. Posebna je vrijednost Lalangueovog primaljskoga pravilnika i u tome što je prema najsuvremenijim postulatima medicine s konca XVIII. stoljeća bilo i hrvatskim primaljama omogućeno obavljanje njihove djelatnosti, i to prema strogo definiranim pravilima.

Lalangue je autor i jedne stručne tiskane knjige s područja gospodarstva (*Nachin jabuke zemelske szaditi y nye haszen obernuti za volyu polyakov horvatzkoga orszaga ochituan*, 1788.), čije veliko javnozdravstveno značenje tek iziskuje iscrplju znanstvenu analizu i valorizaciju.

Spomenuta Lalangueova djela, a poglavito njegova uloga u razvoju i povijesti hrvatske medicine i primaljstva, nisu još niti izdaleka dovoljno poznata, te predstavljaju neiscrpljivo vrelo kao i izazov za daljnja znanstvena istraživanja, koja će zasigurno još više potvrditi velebnu Lalangueovu ulogu u razvoju zdravstva i medicinske misli na hrvatskim prostorima.

.....

Jnelyta universitas!

*Humillimum referendum habeo quod
hoc anno party regnianas non cest
verum: cum haec cestate ut & protessum
et continua gravatus fuerit, praeceps que
mihi quietus recidivis, per contractam
apud regos prefectoris pauperes manuteneant
convalescentes procuravit. arti factura
vere, ubi tabula erunt in finis dicit
tricibus nec obstetricis, cum quinque
solum & schola diuipulo circa inerit
finem examinando superint, illuc me
conferam. Tunc enim omnes Hartiby
suis provisi erunt obstetricibus, singulis
arbo, et quae in epistola croatica hic
dixi ad easdem multas distretas
exponuntur, & proxim redigam.
Verum humillimum habeo reflexionem:
hac seculis sedecim obstetricis, in tam
difficil locis, cum in montibus refugiant
pagi ruris non formentur, sed Johnson
bonis hinc inde dispenso habeantur,
non sufficietas, hinc sequuntur proportionem
rumque abusuum ingensulationem retin-
dantur et deficiuntur sublationem,
non consequuntur, iustus singulis
parochiam obstetricie propria providiri
possunt; cum vero 4000 numerus
parochiarum, et sedecim iam sint provisae,
restant 24 adhuc procurandae.*

NAGOVORNI LIZT. IVANA LALANGVE.

Vrachitela, Navuka pupkorezkoga Mestra,
y Szlavne Varmegyei Varasdinske Narave
Zvedavcza.

DAN
K-Vzem Varasdinske Varmegyei priješnem
Pupkorezkam.



V U Z A G R E B U .

PRITIKANA PRI PLEMENITOMU IV. THOM.
OD TRATTNER CZEZARSKO-KRALJEVSKOGA
DVORA KNIGO-PRITIKAVCU, TERGOVCU.
1785.

Rude(r) Bošković

(1711-1787)

Medicinska strana Boškovićeva genija

U povodu 300. obljetnice rođenja

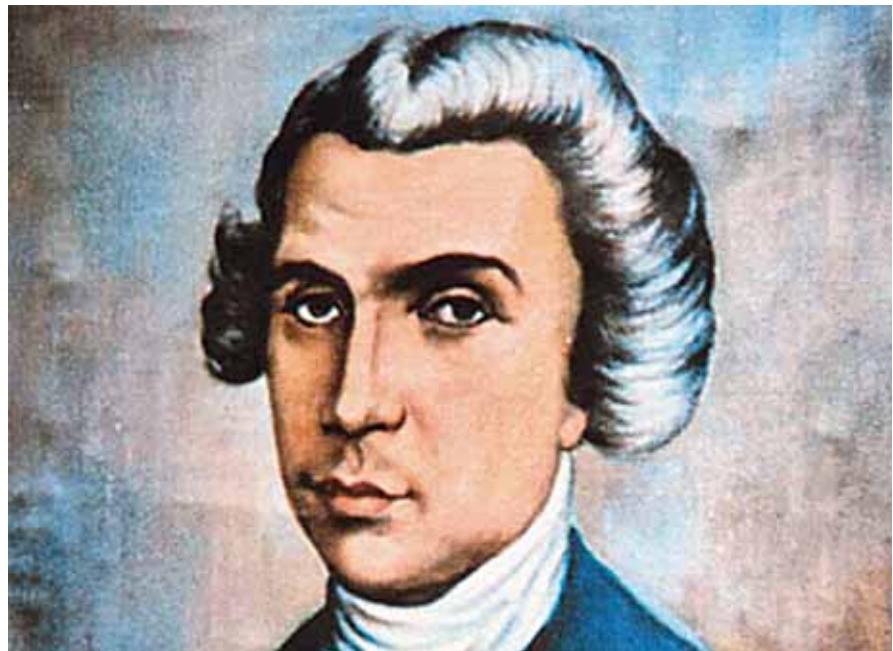
Boro Nogalo, Vladimir Grubišić, Darko Breitenfeld, Sanja Martić Biočina

- Prema Dadiću, Markoviću i Truhelki, Rudina obitelj (u Dubrovniku su ga nazivali Rude a to nalazimo i u obiteljskoj prepisci - Radatović) potječe s očeve strane iz Hercegovine, iz graničnoga hrvatskog sela Orahov Do, a s majčine strane (Bettera) iz Dubrovnika.

Smatra se hrvatskim filozofom, fizičarom, matematičarom i astronomom, kako se i sam izražavao. Dio obitelji, prema Thalleru, osobito s očeve strane, bio je slaba zdравila, ranije umirao, a to se vidi kod neke od brojne braće Rudine (bilo je i samoubojstava u mlađoj dobi). S druge strane, majka je bila vrlo zdrava, zrela, pozitivno nastrojena osoba, intelektualno i literarno po svom ocu nadarena, te je doživjela preko 100 godina.

Neobično je to da se jedva tko ženio od njegove braće i sestara, a djece nije bilo, pa je usprkos devetoru djece Boškovićeva loza već tada izumrla. Lako se najnadarenijim smatrao brat Petar, taj je bio nesretne kobi i umire s 23 godine (tifusna vrućica?, depresija?, samoubojstvo!). Rude(r) je bio također vrlo nadaren, ali se nešto sporije, no vrlo uspješno znanstveno razvijao. Možda je u cijeloj obitelji bila nazočna depresivna komponenta, uz neurotičko preispitivanje a katkad i podcenjivanje svojih sposobnosti. Od njih se razlikovao Rude(r) koji je djelovao izrazito samuvjeren, bio društven i vrlo ambiciozan, tašt, sebičan, burne naravi i svadljiv - lako bi planuo, što je bilo tipično za njegovu konstituciju pikničkog tipa s ciklotimnim značajkama.

Prema Varičaku bio je „ljute krvi, plahovit, bujan, živahan, često melankoličan, a neuspjesi bi ga kosnuli“. Visok, rumen u licu, debeo i žustar, vjerojatno je stoga bio apoplektičkog habitusa, s kasnijim sklerotskim vaskularnim promjenama. Bio je sklon hrani i pićima. U radu je bio vrlo ustrajan i koncentriran te je već 1736. godine publicirao prvo



znanstveno djelo, što je gotovo 50 godina nastavljao bez zastopa, s završnim peto-svezačnim djelom o optici 1785. godine.

Zaredio se u mladenačtvu u isusovački red u rimskom kolegiju te je postigao izvanrednu karijeru u Vatikanu i drugdje. Bio je u „galantnom“ 18. stoljeću društveno voljen, pomalo nametljiv s težnjom isticanja, pa je bio omiljen i kod muškog i kod ženskog roda. Kao prodoran, radin i nestrpljiv čovjek koji je bio čvrst u svojim stavovima i nastojo prodirjeti sa svojim znanstvenim postignućima, bio je prisiljen seliti se praktički po cijeloj Europi, u trokutu od Italije-Rima do Carigrada i Londona. Djelovao je u nizu gradova u Njemačkoj, Francuskoj, Poljskoj itd. a najviše se zadržavao u Italiji gdje je osim Rima boravio u Paviji, Basanu, Milanu, Veneciji i Breri. U Dubrovnik je jedva navraćao, ali je bio u službi

Dubrovačke Republike i zalagao se za nju po svijetu te osobito često bio u pismenim kontaktima sa svojom obitelji, jasno, na hrvatskom jeziku (pisma su prema Radatoviću bila naslovljena: Ruđe-Rude-Rudje - Anici), a i novčano im je nastojao pomagati. Nikad nije prisao smatrati se Talijanom, već Hrvatom, Dalmatincom iz Dubrovnika, što je i pismeno potvrđivao. Putovao je i radi astronomskih promatranja, ali i radi provođenja svojih znanstvenih zapažanja i ispitivanja, te je naročito bio zaokupljen s mogućnosti njihova objavljanja. Bio je, prema Varičaku, vrlo poduzetan i stvaralački uspješan od svojih tridesetih godina. Vrhunac svojih postignuća ostvario je u četrdesetim godinama života, s time da je djelomično vidljivo određeno usporavanje i možda popuštanje u znanstvenim postig-

nućima u njegovim šezdesetim godinama, a posebno u sedamdesetim, iako objavljuje još gotovo do smrti. Zadnjih godinu do dvije pošta izrazito u svojim djelatnostima.

Isusovac Bošković povremeno je bolovao o akutnih bolesti već u kolegiju, tako da je 1732. imao dvodnevnu jaku groznici. Smatralo se da je u životnoj opasnosti ali je sretno prebolio to stanje. Tijekom života imao je osobito dugotrajno poteškoća s krvnim žilama; osim hemoroida bolovao je, prema Katiću, na nogama, napose lijevoj, od povremenih otoka s bolovima, promjenama boje kože u crveno „poput erizipela“ i vrućicom.

Ti otoci su bili bolni i tvrdi, uz čvorove duž noge (trombi ili luetične gume?) sa sklonosću pretvaranja u čireve i lividnost noge. Također mu je iznad gležnja, uz promjenu boje kože, kasnije nastala bolna rana. Sve to govori najviše za trombozu, kasnije trombo-

flebitis i ulcerus cruris. Bolovao je i od podagre, zbog čega je bio često vezan uz krevet. Ta stanja je rješavao kod niza liječnika i kirurga te su mu pariški liječnici postavljali lošu prognozu. Sve je to riješio jedan briselski briač i nadriličnik koji je bio poznat po svom umjetku kod takvih smetnji i bolesti. Do uspjeha je došlo primjenom pijavica, stavljanja nekog posebnog melema i kompresivnog zavoja što je dovelo do zarastanja rane i gotovo potpunog ozdravljenja. Srčano-žilne smetnje teško je bilo točnije dijagnosticirati u ono vrijeme.

Boškoviću su našli tvrd i nepravilan puls, ali mjerena tlaka nije bilo. No prema prije spomenutom tjelesnom izgledu i ponasanju moglo bi se raditi o hipertoničaru. Uz to Grmek navodi i aterosklerozu te kronični miokarditis i bronhitis sa stalnim kataralnim gripoznim respiratornim infekcijama, što će ga sve kasnije stajati i glave.



Treba biti svjestan da Bošković nije živio asketski niti što se hrane niti pića tiče, pa nije niti spavao redovito, vjerojatno i zbog napornoga društvenog života. Kao što je spomenuto, u šezdesetim godinama mu se smanjuje stvaralačka svježina, te iako je publicistički aktivno gotovo do smrti, sve više se javljaju znaci staračke neprilagođenosti, tvrdoglavosti, sklonosti sukobima, sumnjivosti prema drugima; osjeća umor u glavi uz izrazito sve težu pažnju pri radu, vrlo je rastresen i slabo pamti i uz sve teže nesanice sve više je pospan po danu. Veće smetnje ima pri štenji i hodu, rukopis mu je nečitljiviji te ima disartrične gorovne smetnje, uz zaplitanje jezika, što ga je vrlo smetalо u razgovoru s ljudima gdje se i dalje izrazito volio isticati. Postajao je sve umorniji i iscrpljeniji, a sve što poduzima radi otežano i uz velik napor. I sestri piše da je zdrav „izvan glave koja je oslabila, da ne mogu s njom činiti ni u dugo ni kako bi se



htjelo i kako sam prije činio... čutim slabost". Nepovjerljiv i sumnjiv je prema okolini do razine da ga ta proganja, a paranoidnost mu se sve više povećava. Postaje krut, rigidan, sve svadljiviji, naprasit i nasrtljiv prema okolini, uz teška uzbudjenja i smetenost. Okolina je zabrinuta zbog njegovog „bulažnjenja i mahnitanja”. Istovremeno postaje rastresen, sitničav, sumnja u svoju vrijednost, kao i vrijednost svojih djela, misli da je promašio svoj život, ima osjećaj sramote te se boji siromaštva. Smatra da će izgubiti znanstveni ugled, jer će zbog svojih pogrešaka u djelima postati smiješan. Zadnju godinu života smatraju ga duševno bolesnim, uz potrebnu liječničku pomoć te ga smještaju u nekadašnji isusovački kolegij u Monzi, a poslije kod milanskog kirurga Bossija. Velikom brigom pokušavaju ga podizati iz depresivnih raspoloženja i melankolije. Ima osjećaj da ne može održati svoja obećanja i zadane riječi niti izvršiti obveze te da će izgubiti čast, što ga teško uzbuduje jer misli da griješi i da je upropašten. Sastavljaju se posebni konziliji vrhunskih milanskih liječnika koji ustanovljavaju prije izneseno stanje, uzrokovano također već spomenutim čimbenicima. Ne zanima ga gotovo ništa u okolini, moli bližnje da s njime plaku, suicidalan je i pokušava se ubesti nožem. Gubi tek za jelo, nesklon je hrani, osjeća studen. Konzilij smatra da se radi o idiopatskoj bolesti mozga, najvjerojatnije o melankoličnoj maniji, na temelju cerebralne ateroskleroze sa senilnom involucijom. Cijela se slika uklapa u sve naglašeniji bipolarni poremećaj, cirkularnu manično-depresivnu psihozu - delirij. Iako je imao i lucidnih faza i povremeno bio mirniji i kritičan prema svom stanju, odnosno bolesti, i još je redigirao do pred kraj svoje spise i ranija djela, ipak ga ljudi sve više smatraju dementnim: „na kraju je podjetinjo...”.

Konačno, prema Grmeku, bude do krajčen respiratornim poteškoćama.

Oslabio je uz visoku vrućicu, dobio je kataralne smetnje disanja te iskašljavao mnogo gnoja i krvi. Pomodrio je. Mogao bi to biti znak plućne embolije (trombi iz vena na nozi) uz vjerojatnu bronhopneumoniju i apces pluća, moguće bronhijektazije te plućni edem.

Izdahnuo je navodno smireno oko podneva 13. veljače 1787. godine.

Temeljno nije isključena niti luetična etiologija Boškovićeve bolesti već zbog tijeka života, a posebno zadnje godine zbog psihotično dementne slike uz neurološke znakove. Ipak je kao ciklotiman zadnjih nekoliko godina bio poglavito žrtva aterosklerotskih žilnih promjena, uz završne, uglavnom dišne poremećaje, a i prijašnje tromboflebitičke poteškoće u nogama.



Razgovor s genijalnim triumviratom o eliksiru mladosti

Intervjuirao: zeljko.poljak@zg.t-com.hr



Kad se bratska srca slože! Tri antioksidantne gracie (s lijeva): 1. nekadašnji panegiričar zabranjenog Megamina dr. Slavko Ivković, redivivus kao ptica feniks i utovljen Koktelom (simpatična ptičica, kaj ne?); 2. akademik Miroslav Radman, očigledno u pomladenoj verziji („Aleluja, aleluja, našemu Koktelu...!“); 3. dovitljivi političar Ivan Jakovčić (tko je tu koga zapravo nasamario - pitanje je sad). Usput, s obzirom na vidljivu euforiju, malo pitanje: koliko u Koktelu ima maligana?

- Urednikova tužaljka u prošlom broju zašto nije pozvan na konferenciju za tisak u Kristalnoj dvorani hotela „Esplanade“ u Zagrebu urodila je plodom i za Liječničke novine upriličena je repriza. Na premijeri su slavni triumviri, uz svirku, talambase i domjene, slavodobito promovirali čarobni eliksir mladosti ADR na koji čovječanstvo čeka još od paleolitika. Dogadaj koji će u povijesti medicine biti upisan velikim zlatnim slovima jer ćemo s ADR koktelom svi poput biblijskog Matuzalema doživjeti 900 godina i upropastiti mirovinske fondove diljem svijeta. Jedino zamjeram „svetom trojstvu“ što me nakon te reprize nije pozvalo na „domjenak“ niti mi dalo besplatan primjerak Koktela „pro usu proprio“ (marketiški promašaj koji im se ovdje osvećuje!), ali sam dobio dubokoumne odgovore na sva svoja pitanja. Evo ih!



Maestro Radman dirigira...

Pitanje prof. Miroslavu Radmanu:

Covječanstvo već tisućjećima vapi za istinskim eliksirim mladosti. Koliko vam je vremena trebalo da dokažete uspjeh Koktela protiv kisikovih radikala?

Odgovor: Sveukupno deset sati, uključivo i eksperimentalni dio istraživanja. To jest, malo sam guncnuo i odmah se osjećao bolje. Ako imalo sumnjate, pogledajte nas trojicu pa priznajte: treba li vam jači dokaz za uspjeh Koktela?

Ja: *Jest, istina je, jedan ljepši i mladi od drugoga, tri muške gracie, svi odreda seksu komadi, da sam barem gay kao Oscar Wilde...*

Sva trojica unisono i ljutito: *Da nas niste ni u snu pomislili usporediti s njegovim Dorianom Grayom!*

Ja: *A nije li doza Koktela koju vi preporučujete prevelika?*

Oni: Nipošto, jer ako su kisikovi radikalni, protiv radikala treba radikalno. Ali ipak ne previše, da se ne podjetini, što se neopreznima zna dogoditi.

Dr. Slavku Ivkoviću: Zlonamjernici se sjećaju vašega Megamina koji je prije desetak godina pobudio interes cijelog svijeta kao čudotvoran lijek protiv karcinoma. Nije li ovaj Koktel opet nešto kao Megamin s kojim ste tada doživjeli blamažu i katastrofu?

Odgovor: Ma kakvu katastrofu, znaš li kolike smo milijune s Megaminom namiltili? Ali neću ti reći koliko jer bi ti to objavio u Liječničkim novinama.



Prof. Đikić:
„Ne razumijem
što se to događa
s prof. Radmanom.“
(Odgovor: Možda
se predozirao
svojim Koktelom?)

Ivanu Jakovčiću, županu Istarske županije: Kakvoga li pak vi, čovječe, imate interesa u tom čudotvornom Koktelu i zašto ste se spetljali s ovom dvojicom?

Odgovor: Vrlo dobro pitanje! Evo ovako: Istri nedostaju deponiji za smeće pa naši vinogradari muku muče kamo s golemlim količinma koštice nakon prešanja grožđa. Sada smo to riješili: umjesto u smeće, u Koktel.

Ja: Imate li što dodatno poručiti našim čitateljima?

Složna braća sva u jedan glas: Uredniče, pobogu brate! U prošlom broju LN-a pogrešno ste objavili da Koktel košta samo 700 kuna i time izazvali pravi stampedo staraca, alchajmeraša i moribunda. Zahtijevamo hitan ispravak po zakonu o štampi: ADR koktel košta 700 Eura. No i to je prava sitnica prema dobrobiti kojom ćemo usrećiti cijeli ljudski rod do sudsnjega dana.

P.S.

Za one rijetke čitatelje koji sve što je napisano shvaćaju doslovno, reći ćemo da je ova konferencija za tisak bila samo virtualna i alegorijska. Ako nekome još ni sada nije sve jasno, možda će mu defektan IQ popraviti sljedeće dvije slike



Ako magični
koktel
kupujete jer
izgledate kao
Dorian Gray...

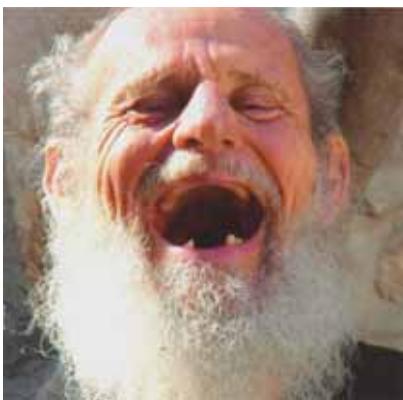


... nakon
kupnje
ADR-a postat
ćete ovo
(ia, ia...!
- op- ur.)

Forever young - od Matusalema do Radmana



Pretpovijest: biblijski Matusalem doživio je 969 godina (ma kako mu je to uspjelo bez Radmanovog ADR-a? - op. ur.).



Matusalem, rekorder s 969 godina

Antika: pohotna Grkinja Selena zauvijek je uspavala lijepog Endymiona da bi ga mogla s užitkom gledati (samо gledati? - op. ur.).



Stari vijek: Tutankhamun i faraonska svojstva rabili su balzamiranje i piramide (malo skuplje od ADR-a).



Tutankhamun i nakon tri milenija lijep i mlad

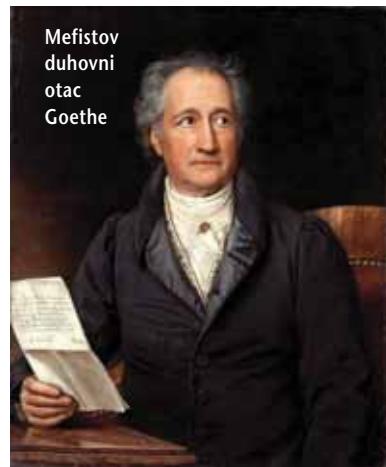
Mala povjesna kronika u riječi i slici

Srednji vijek: alkemičari, okultisti, magičari i astrolozi miksalni su kojekakve napitke, pa i od mokraće djevice (fuj, makar bile i djevice! - op. ur.).



Mokraća djevica jeftinija je od radmanovskog ADR-a

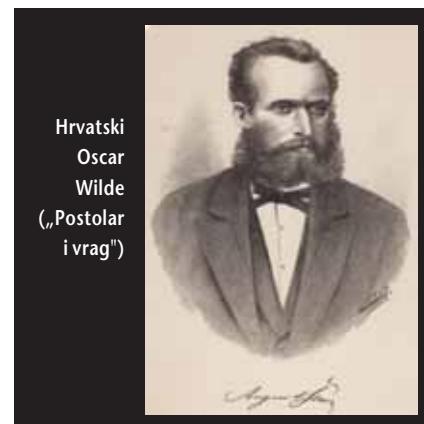
Novi vijek: era ugovora sa sotonom. Vještice su se seksale s vragom (sigurno je imao velik adut), a muški su od njega kupovali vječnu mladost. Evo tri klasična primjera!



Mefistov duhovni otac Goethe

Prvi je Goetheov dr. Faust, kojega je Charles Gounod čak ovjekovječio operom.

Drugi je naš August Šenoa. Da se ne zamjeri doktorima, on je dr. Fausta zamjenio s postolarom: Ide vrijeme, prođe rok, eto vraka skok na skok! („Postolar i vrug“).



Treći je Oscar Wilde sa slikom Doriani Graya - najjeftinije rješenje (kao da su ga izmislili škrți podravski naivci).



Oscar Wilde patentirao Dorianu Grayu

U 20. stoljeću recepti su bezbrojni: eliksiri, antiaging kreme, pilule - sve odreda vrlo uspješno (za proizvođače!).

Evo trećeg milenija i, kako bi rekli alkari, odmah „pogodak u sridu“ - Miroslav Radman&Co s epohalnim ADR eliksirim! S pravom je pomozno popraćen slavodobitnom himnom „Forever young“ (vrhunac marketinskih umijeća). Jest da ADR nije baš jeftin, no možda ćete nakon ovih nekoliko radmanovskih sloganova odriješiti kesu:

- **Prodajemo nadu, u nadi je spas**
- **Vama nada u dug život, nama pare!**
- **Nadu (pro)dajemo, garanciju ne dajemo**
- **Nada umire posljednja (ali će je naš Koktel preživjeti)**
- **Imamo atest da Koktel nije štetan** (osim vašemu džepu - op. ur.)



Mefisto traži dušu, radmanovci samo 700 Eura



(zeljko.poljak@zg.t-com.hr)

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 obvezatne rubrike.
Za sva pitanja vezana uz pristup aplikaciji možete se obratiti kod gde Tatjane Babić, dipl.iur. i gde 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 poslovcem cjeniku za oglašavanje u «Liječničkim novinama».

UREDNIŠTVO NE ODGOVARA ZA PODATKE U OVOM KALENDARU JER SU TISKANI ONAKO KAKO SU IH ORGANIZATORI DOSTAVILI

• edukacija tijekom cijele godine •

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

Trodnevni tečajevi naprednog održavanja života za odrasle (ALS-Advanced Life Support) i djecu (EPLS-European Paediatric Life Support) Europskog vijeća za reanimatologiju HLZ-a
Tijekom cijele godine u Zagrebu, Rijeci, Splitu, Slavonskom Brodu, Dubrovniku, Koprivnici, Zadru, Požegi i Šibeniku
Sve detaljne informacije nalaze se na www.crcr.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 mjesечно
Dr. D. Milošević, tel.: 4920-013, mob.: 091/7213-113

kalendar stručnog usavršavanja

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

Painmanagement - nove smjernice liječenja boli

12 mesta i gradova u Hrvatskoj
«Belupo» d.d.
Jadranka Jančić Babić, tel.: 01/2481-237

Prave mjere za GERB

Hrvatsko gastroenterološko društvo
Zagreb, Nova Gradiška, Sisak, Duga Resa, Varaždin, Čakovec, Zabok, Krapina, Osijek, Lipik, Vinkovci
Jasna Krupica, tel.: 01/3778-896

Kompjutersko navođenje u kirurgiji koljena

Klinika za ortopediju Lovran
Lovran, tijekom cijele godine
Nataša Možetić, tel.: 051/710-212
200,00kn

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

Klinika za neurologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb, Referentni centar MZSS RH za epilepsiju
Kontinuirana individualna edukacija tijekom cijele godine u trajanju od 30 radnih dana
Doc.dr.sc. Sanja Hajnšek, tel.: 01/2388-374, 2388-358
e-mail: centar-za-epilepsiju@net.hr
200kn po danu edukacije

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.

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 Čače, 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

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 osnova medicinske akupunktura

Hrvatsko društvo za akupunkturu (HLZ)
Zagreb, 10 mjeseci (+1), jedna subota i nedjelja mjesečno (18 sati)
Dr.Dalibor Veber, e-mail: dr.thew@yahoo.com, GSM: 091/4748493
<http://www.medicinska-akupunktura.com/>
Cijena: 15.000,00 kuna

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera 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 mjera 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 gušterče

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

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

Obiteljska medicina u Hrvatskoj - Sadašnje stanje i iskustvo u planiranju i provođenju specijalizacije

C.T. - Poslovne informacije d.o.o. (Casopis Medix)
rujan-studeni 2011. Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083, mob.: 098/289-819,
www.medix.com.hr
test u časopisu

STUDENI

Noviji aspekti antibiotskog liječenja

HLZ, HD za kemoterapiju

Osijek, 16.11.2011.

Arijana Pavelić, prof., tel.: 01/2826-190

Projekt podizanja razine svijesti o važnosti postizanja ciljnih vrijednosti lipidnih parametara u bolesnika s visokim kardiovaskularnim rizikom u Republici Hrvatskoj

Hrvatsko kardiološko društvo

Virovitica, 16.11.2011.

Tajana Bašić, „Penta”, mob.: 091/2015-939

Za HKD: Dr. Verica Kralj, HZJZ, Rockefellerova 7, Zagreb

Ultrasound enhanced critical management course USCMS - BL1 (Basic level1) provider - Ultrazvuk u primarnoj, hitnoj i intenzivnoj medicini (Ultrasound life support - USLS - BL1 (Basic Level 1) Provider)

KBC Zagreb, Zavod za intenzivnu medicinu /WINFOCUS/, HLZ, Internističko društvo

Zagreb, 16.-17.11.2011.

Doc.dr. Radovan Radonić, tel.: 2367-478 ili 2367-481

1.000,00kn

EKG učilica - od početnika do profesionalca

HLZ, Podružnica Rijeka

Rijeka, 16.11. - 07.12.2011.

Jelena Lončarek, tel.: 051/334-542

Javnozdravstvena tribina: Zagreb - zdravi grad

- Prevencija i liječenje šećerne bolesti kao dio „Hrvatskog modela“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 17.11.2011.

Marija Škes, prof.rehab., dr. Ana Puljak, tel.: 0174696-332, 4696-175

Reanimacija u djece

Hrvatski zavod za telemedicinu

Hvar, Knin, Mali Lošinj, Trilj, Vrlika, Rab, 17.11.2011.

Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

Projekt podizanja razine svijesti o važnosti postizanja ciljnih vrijednosti lipidnih parametara u bolesnika s visokim kardiovaskularnim rizikom u Republici Hrvatskoj

Hrvatsko kardiološko društvo

Sl.Brod, 17.11.2011.

Tajana Bašić, „Penta“, mob.: 091/2015-939

Za HKD: Dr. Verica Kralj, HZJZ, Rockefellerova 7, Zagreb

VII Znanstveno-stručni simpozij: „Ratna bolnica Vukovar 1991.

- dr. Juraj Njavro“

OB Vukovar

Vukovar, 17.11.2011.

Jasmina Jelisavac, mob.: 091/452-1187

Ssimpozij Suvremene spoznaje o orofacialnim bolestima u Hrvatskoj

Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

Zagreb, 18.11.2011.

Dr. Darko Macan, mob.: 091/4664-075

Suvremena dijagnostika i liječenje bolesti paratiroidnih žlijezda

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC „Sestre milosrdnice“

Zagreb, 18.11.2011.

Dr. Draško Pavlović, mob.: 099/3787-024

300,00 - 350,00kn

Edukacijom o mentalnom zdravlju protiv stigme mentalnog poremećaja

HZJZ RH

Zagreb, 18.11.2011.

Dr. Melita Jelavić, tel.: 01/4863-352, 4863-271

Influenca: Uvijek aktualna i nepredvidiva bolest

Sekcija za respiratorne infekcije HD za infektivne bolesti HLZ-a

Zagreb, 18.-19.11.2011.

Jasminka Blaha, tel.: 01/2826-191

1.000,00kn

Statistička obradba podataka u biomedicinskim istraživanjima

MEF Sveučilišta u Rijeci

Rijeka, 18.-19.11.2011.

Vedrana Marinac Topić, tel.: 051/651-255, e-mail: mi@medri.hr

2.100,00kn

Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja

Zagreb, 18.-20.11.2011.

Tvrto Pervan, tel.: 01/3313-031

Transfuzijska medicina i koagulacija kod onkoloških bolesnika

HLZ, HD za hematologiju i transfuziologiju

Zagreb, 19.11.2011.

Barbara Bačić, tel.: 01/4600-343

300,00/150,00kn

Odarbrane teme iz kliničke prakse

HLZ, HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije

Gospic, 19.11.2011.

Arijana Pavelić, e-mail: apavelic@bfm.hr

Hitna stanja za obiteljske liječnike

Conventus Credo d.o.o., PharmaS

Popovača, 19.11.2011.

Veronika Jurić, mob.: 099/4406-728

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

Dijagnostika disfunkcije Meibomovih žlijezda - MGD

Hrvatsko oftalmološko društvo HLZ-a

Zagreb, 21.11.2011.

Lana Dobrić, dipl.ing., tel.: 01/4611-988

Ssimpozij povodom obilježavanja Europskog dana svjesnosti o antibioticima

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske (AMZH)

Zagreb, 21.11.2011.

Jasminka Blaha, tel.: 0172826-191

kalendar stručnog usavršavanja

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 21.-25.11.2011.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713

3.500,00kn

12. hrvatski poslijediplomski tečaj ginekološke kirurgije i endoskopije s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, HD za ginekološku endoskopiju

Zabok, 21.-25.11.2011.

Doc.dr.sc. Miroslav Kopjar, mob.: 091/4240-007, e-mail: miroslav.kopjar@zg.t-com.hr, igor.maricic2@gmail.com

7.900,00kn

Noviji aspekti antibiotskog liječenja

HLZ, HD za kemoterapiju

Rijeka, 22.11.2011.

Arijana Pavelić, prof., tel.: 01/2826-190

Metabolički sindrom i faktori rizika za koronarnu bolest

PharmaS d.o.o.

Zadar, 23.11.2011.

Frane Herenda, mob.: 098/635-608

Ultrazvučna dijagnostika abdominalnih i torakalnih organa u dječjoj dobi

Klinika za dječje bolesti, Zavod za dječju radiologiju, Kliačeva 16, Zagreb Zagreb, 23.-25.11.2011.

Prof.dr.sc. Goran Roić, tel.: 01/4600-100, 098/0998-886

Hitna stanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Ministarstvo obrane

Požega, 23.-25.11.2011.

Branko Božić, tel.: 01/4861-802

Reanimacija u djece

Hrvatski zavod za telemedicinu

Hvar, Knin, Mali Lošinj, Trilj, Vrlika, Rab, 24.11.2011.

Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

IX. kongres HD za maksilosfajalnu kirurgiju;

III. kongres HD za oralnu kirurgiju HLZ-a

HLZ, HD za maksilosfajalnu, plastičnu i rekonstrukcijsku kirurgiju glave i vrata, HD za oralnu kirurgiju

Split, 24.-26.11.2011.

Dr. Darko Macan, mob.: 091/4664-075

1.000,00kn

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

Plućna funkcionska dijagnostika

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Dječja bolnica Srebrnjak

Zagreb, 24.-26.11.2011.

Aida Begović, tel.: 01/6391-206

1.500,00kn

Racionalna farmakoterapija bolesti bubrega i uroloških bolesti u tzv. starijoj dobi

HLZ, HD za medicinsku antropologiju

Zagreb, 25.11.2011.

Dr. Zijad Duraković, tel.: 01/5535-118

Dijagnostika disfunkcije Meibomovih žljezda - MGD

Hrvatsko oftalmološko društvo HLZ-a

Zagreb, 25.11.2011.

Lana Dobrić, dipl.ing., tel.: 01/4611-988

Simpozij u povodu svjetskog dana AIDS-a

HD za infektivne bolesti HLZ-a, Referentni centar za AIDS

Zagreb, 25.11.2011.

Nevenka Jakopović, mob.: 091/4012-681

Suvremeni pristup dispeptičkim poremećajima

PharmaS d.o.o.

Zadar, 25.11.2011.

Maja Mrden, mob.: 098/478-014

Kontroverze u minimalno invazivnoj ginekološkoj kirurgiji

HLZ, OB Zabok

Zabok, 25.11.2011.

Doc.dr.sc. Miroslav Kopjar, mob.: 091/4240-007

700,00kn

Tečaj za dispečere medicinske prijavno - dojavne jedinice

Hrvatski zavod za hitnu medicinu

Zadar, 25.-27.11.2011.

Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362

Program promicanja dojenja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - Savjetovališta za djecu prijatelji dojenja

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Klinika za ginekologiju i porodništvo KB „Sveti Duh“

Zagreb, 25.-26.11.2011.

Biserka Milić, tel.: 01/3712-317

300,00kn po timu zdravstvene zaštite (liječnik i sestra)

Mjesto i uloga kolposkopije u ranoj dijagnostici i prevenciji neoplastičkih promjena vrata maternice i donjeg genitalnog trakta

HLZ, HD za kolposkopiju i bolesti vrata maternice

Zagreb, 25.-26.11.2011.

Blaženka Povšić, tel.: 01/3787-361

4.000,00kn

Kirurgija šake

HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju, OB Dubrovnik, MEF Sveučilišta u Zagrebu i Sveučilište u Dubrovniku

Dubrovnik, 25.-26.11.2011.

Doc.dr.sc. Marko Margaritoni, dr. Robert Selmani, tel.: 020/431-760

1.000,00kn

P.A.I.N. COURS - osnovni

HD za liječenje boli HLZ-a

Rijeka, 26.11.2011.

Gabrijela Šelendić, 01/3764-111

Noviji aspekti antibiotskog liječenja

HLZ, HD za kemoterapiju

Split, 26.11.2011.

Arijana Pavelić, prof., tel.: 01/2826-190

kalendar stručnog usavršavanja

Kontroverze u cijepljenju

HD za infektivne bolesti HLZ-a
Zagreb, 26.11.2011.
Nevenka Jakopović, oec., mob.: 091/4012-681
100,00kn

HRCT pluća

Hrvatsko torakalno društvo
Zagreb, 26.-27.11.2011.
Dr. Ante Marušić, mob.: 098/357-213
3.000,00kn

Dijagnostika disfunkcije Meibomovih žlijezda - MGD

Hrvatsko oftalmološko društvo HLZ-a
Dubrovnik, 28.11.2011.
Lana Dobrić, dipl.ing., tel.: 01/4611-988

Inzulinska terapija - kako i čime započeti? Kako jednostavno i brzo postići definitivno titraciju

Salvus d.o.o.
Daruvar, 29.11.2011.
Domagoj Lazić, mob.: 091/2195-366

PROSINAC

Znanstveni simpozij "Poremećaji pigmentacije"

HDVD HLZ-a i Kl. Za kožne i spolne bolesti KBC "Sestre milosrdnice"
Zagreb, 02.12.2011.
Dr. Nives Pustišek, g. Hrvoje Beclin, tel.: 01/3787-422
Za simpozij: 400,00kn za specijaliste, 200,00kn za specijalizante
Za radionice: 500,00kn za specijaliste, 400,00kn za specijalizante

Simpozij povodom preseljenja odjela Audiologije i Fonijatrije

KBC Zagreb, KL. za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata
Zagreb, 02.12.2011.
Dr. Lana Kovač Bilić, tel.: 01/2367-610, 2367-586

Liječenje boli djece, palijativna skrb

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Sestre milosrdnice“, Klinika za dječje bolesti,
HD za liječenje obli, Hrv. pedijatrijsko društvo, Hrv. društvo za palijativnu
medicinu
Zagreb, 02.-03.12.2011.
Dr. Filip Jadrijević Cvrlje, mob.: 091/4600-345
specijalisti 600,00kn, specijalizanti 300,00kn

Kvalifikacijska obuka za kategoriju 3

Agencija za civilno zrakoplovstvo
Zagreb, 02.-03.12.2011.
Dr. Zoran Lolić, mob.: 098/449-522
1.500,00kn

Tjelesna aktivnost i zdravlje

Fakultet za fizičku kulturu
Zagreb, 02.-03.12.2011.
Natalija Babić, tel.: 01/3658-645
300,00kn

Hiperimuni gamaglobulini u prevenciji i liječenju zaraznih bolesti

HLZ, Hrvatsko epidemiološko društvo, Imunološki zavod Zagreb
Zagreb, 03.12.2011.
Dr. Branka Gebauer, mob.: 098/9810-385

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 05.-09.12.2011.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713
3.500,00kn

Porodničke operacije

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Sveti Duh“, Kl. za ginekologiju i porodništvo
Zagreb, 05.-09.12.2011.
Smiljka Mačvin, Biserka Milić, tel.: 01/3712-317
3.000,00kn

180. Gerontološka tribina - Organizacija psihogerijatrijske zaštite u Švicarskoj

Centar za gerontologiju ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 06.12.2011.
Marica Lukic, dipl.med.techn., tel.: 01/4696-164,
e-mail: marica.lukic@stampar.hr

Novosti u liječenju ishemijskog moždanog udara

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 09.-10.12.2011.
Dr. Antonela Bazina, mob.: 091/6008-209

Tečaj za dispečere medicinske prijavno-dojavne jedinice

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Marija Bistrica, 09.-11.12.2011.
Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362

Bolesnik s virusnim hepatitism u ordinaciji primarne zdravstvene zaštite

HD za infektivne bolesti HLZ-a
Zagreb, 10.12.2011.
Nevenka Jakopović, oec., mob.: 091/4012-681, e-mail: njakopovic@bfm.hr
200,00kn

Akupunktura na izvoru - iskustva iz Kine

HLZ, HD za akupunkturu
Zagreb, 10.12.2011.
Dalibor Veber, mob.: 095/3254-267

Radionica o HIV savjetovanju i testiranju

HZJZ
Zagreb, 12.-13.12.2011.
Tatjana Nemeth Blažić, tel.: 01/4683-005

Lijekovi i ...

Farmakogenomika - individualizacija terapije
ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 14.12.2011.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,
e-mail: marcel.leppee@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

Skrb o djetetu s malignom bolešću

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 16.-17.12.2011.
Dr. Filip Jadrijević Cvrlje, mob.: 091/4600-345
350,00kn

2012. SIJEČANJ

Suvremeno liječenje primarnih glavobolja

HD za liječenje boli HLZ-a
Zagreb, 21.09.2012.
Ivan Radoš, tel.: 031/511-532, e-mail: rados.ivan@kbo.hr

VELJAČA

2. hrvatski kongres o prevenciji i rehabilitaciji u psihijatriji s međunarodnim sudjelovanjem - Kako medicinu usmjeriti čovjeku

HD za zaštitu i unapredjenje mentalnog zdravlja HLZ-a i CEPAMET
Zagreb, 09.-11.02.2012.
Ana Jurašić, "Penta", tel.: 01/4628-615,
www.psихijatrija-prevencija-rehabilitacija.com
za specijaliste do 15.12.2011. 1.850,00kn, nakon 16.12.2011. 2.220,00kn
za specijalizante do 15.12.2011. 1.100,00kn, nakon 16.12.2011. 1.480,00kn

Overview of the Relational Developmental Model - Uvodna radionica za polaznike edukacije iz dječje i adolescentene psihoterapije

Hrvatska Interdisciplinarna Terapijska Udruga za Djecu i Mlade (HITUDIM)
Zagreb, 13.-16.02.2012.
Vesna Hercigonja-Novković, tel.: 01/3646-817
1.000,00kn

TORCH i druge infekcije u trudnica i novorođenčadi: epidemiološka i klinička slika, dijagnostika, terapija i prevencija

Hrvatski zavod za javno zdravstvo Republike Hrvatske, KBC Zagreb, HD za mikrobiologiju i parazitologiju

Zagreb, 23.-24.02.2012.
Mario Sviben, 01/4863-268, 4863-269, e-mail: mario.sviben@hzjz.hr
300,00kn specijalizanti, 600,00kn specijalizanti

OŽUJAK

Treći kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine s međunarodnim sudjelovanjem: Bolesnik s respiratornim bolestima u obiteljskoj medicini

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine
www.dnoom.org, jasna.vuchak@zd.t-com.hr
1.600,00kn do 15.02.2012., nakon toga. 1.800,00kn

Autotransfuzija, tromboprofilaksa i perioperacijsko krvarenje

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za anesteziologiju i reanimatologiju (č)alata 3, KB „Sveti duh“ Zagreb, Kl.za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje i Klinika za ortopediju KBC Zagreb Zagreb, 09.-10.03.2012.
Iva Kapović, tel.: 01/4566-933, fax.: 01/4566-701, e-mail: ikapovic@mef.hr; prof.dr.sc. Kata Šakić, tel./fax.: 01/3712-049, mob.: 098/318-317, e-mail: anestezija@kbsd.hr, www.mef.hr/hdraa
1.000,00kn do 05.03.2012., za specijalizante i članove HDRAA-HLZ 500,00kn

TRAVANJ

Neuromuskularne komplikacije šećerne bolesti

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Klinika za neurologiju KBC-a Zagreb, HLZ, HD za neuromuskularne bolesti i kliničku elektromioneurografiju Zagreb, 30.03.2011.

Milica Jug,vrt, doc.dr.sc. Ervina Bilić, e-mail: ervina.bilic@mef.hr, predbiljezebo.poliklinika.nrl@kbc-zagreb.hr, tel.: 01/2376-488, mob.: 091/5772-725, fax.: 01/2376-564
600,00kn specijalisti, 300,00kn specijalizanti

SVIBANJ

Kongres Hrvatskog udruženja ortopeda i traumatologa

Hrvatsko udruženje ortopeda i traumatologa
Primošten, 12.-15.04.2012.
Goran Bičanić, mob.: 091/2504-812
1.200,00kn specijalisti, 500,00kn pratnja

1. Kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, HD za hitnu medicinu i HUMS Društvo hitne medicinske pomoći Trogir, 19.-21.04.2012.
Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362, fax.: 01/4677-180, e-mail: administrator@hzhm.hr, web: www.hzdm.com.hr
Liječnici članovi HDHM 1.300,00kn, ostali 1.600,00kn; MS/MT 1.000,00kn; specijalizanti, studenti, umirovljenici 500,00kn

SRPNJ

5. kongres fizičalne i rehabilitacijske medicine s međunarodnim sudjelovanjem HD za fizičalu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a

Spektar putovanja d.o.o.
Zagreb, 10.-13.05.2012.
Nina Anzulović, tel.: 01/4862-605, fax.: 01/4862-622, e-mail: ana.hadjic@spektar-holidays.hr; www.5kongres-hdfrm.org
Do 01.03.2012. liječnici 1.200,00kn