

GODINA XI • BROJ 96 • 15. II. 2011.

Liječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



TEMA BROJA

Izbori u Komori

ISSN 1333-2775

LIJEČNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore

ADRESA UREDNIŠTVA

10000 Zagreb, Šubičeva 9, Hrvatska

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK**Prof. dr. Željko Poljak**

Vlaška 12, 10000 Zagreb

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

TAJNIK REDAKCIJE**Dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.****Naklada 18.000 primjeraka****MEDICAL NEWS**

FOUNDER AND PUBLISHER

The Medical Chamber of Croatia

ADDRESS

10000 Zagreb, Šubičeva 9, Croatia

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

Published in 17.000 copies**IZDAVAČKI SAVJET**

Prim. dr. Dražen Borčić

Nikolina Budić, dipl. iur.

Prim. dr. Egidio Čepulić

Mr. sc. Dubravko Furlan

Prof. dr. Herman Haller

Prim. dr. Josip Jelić

Prof. dr. Tatjana Jeren

Prof. dr. Vesna Jureša

Prim. dr. Vjekoslav Mahović

Prim. dr. Hrvoje Minigo

Prim. dr. Dragomir Petric

Prof. dr. Mirjana Sabljar-Matovinović

Dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić

Prim. dr. Hrvoje Šobat

UREDNIČKI ODBOR

Dražen Borčić • Nikolina Budić

Borka Cafuk • Egidio Čepulić

Stella Fatović Ferenčić • Josip Jelić

Slavko Lovasić • Adrian Lukenda

Ingrid Márton • Hrvoje Minigo

Mladen Petrovečki • Dražen Pulanić

Dario Sambunjak • Katarina Sekelj Kauzlarić

Ivica Vučak

UPUTA SURADNICIMA

Rukopisi se šalju na adresu:

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

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

Članci ne podliježu recenziji i uredništvo

se ne mora slagati s mišljenjem autora.

Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.

Mali oglasnik je za članove Komore besplatan.

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

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

Hrvatska liječnička komora

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

Redakcija

01/ 45 00 848 (novinarka Borka Cafuk)

Oblikovanje A. Boman Višić

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

LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU:**www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr****RIJEČ PREDSEDNIKA 5**

Na početku komorskih izbora

IZ KOMORE 6

14. sjednica Vijeća • 37. i 38. sjednica Izvršnog odbora

Novosti iz zdravstvenog zakonodavstva • Pravni problemi u ordinacijama obiteljske medicine

Predavanje za liječnike u Vukovarsko-srijemskoj županiji

2. radionica o pravnim pitanjima u PZZ-u • Imenovana izborna povjerenstva

Tribina Komore „Eutanazija danas“

IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA 28

Reproduktivno zdravlje • Perinatalni mortalitet • Gerontolozi u Splitu

EU direktiva o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi • Zagrepčani predebeli

Simpozij o rijetkim bolestima • Pedijatri i APLS • Hitna nadopuna Ustava RH • Pedijatrijska dermatologija

E-recepti • Lječilišni turizam • Mladi i alkohol • Rak vrata maternice • HZZO i spajanje zagrebačkih bolnica

Cochrane simpozij • Projekt o zaštiti zdravlja na radu • UV simpozij

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE 37**LIJEČNICI I INTERNET 53**

Koliko smo prisutni na „mreži svih mreža“?

AKADEMIJA MEDICINSKIH ZNANOSTI I 56

Dan AMZH-a • Laureat prof. dr. Vasko Muačević • Novi članovi

AKTUALNA TEMA 57

Nepotrebni troškovi u zdravstvenim sustavima • Milijuni nepotrebno uzimaju statine

MEDICINSKO NAZIVLJE 62

D. Štambuk: Osjećaj za Riječ

PISMA UREDNIŠTVU 64

Za što je student medicine u Zagrebu skuplji nego u Splitu?

Hrvatska medicinska bibliografija

ZANIMLJIVE LIČNOSTI 68

Louise L. Lambrichs

LIJEČNICI PJSNICI 72

Dr. Drago Štambuk - internist, pjesnik, veleposlanik

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA 75**PRILOZI**

ODLUKA O RASPISIVANJU IZBORA ZA DELEGATE SKUPŠTINE, PREDSEDNIKA I PRVOG DOPREDSEDNIKA HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

ODLUKA O IMENOVANJU SREDIŠNJEG IZBORNOG POVJERENSTVA

ODLUKA O IZBORNIM JEDINICAMA ZA IZBOR DELEGATA U SKUPŠTINU HLK, PREDSEDNIKA I PRVOG DOPREDSEDNIKA KOMORE I RASPOREDU AKTIVNOSTI U PROVOĐENJU IZBORA

Na početku komorskih izbora....



• Nakon blagdana i, za neke od nas, nakon zimskog odmora, postavili smo, u nadi za bolje dane naše profesije, raditi za dobrobit naših pacijenata.

U uvodniku prošloga broja pisao sam o promjenama koje su značajno utjecale na našu struku u 2010. godini, a već na početku ove godine stupile su na snagu izmjene zakona kojim se ukida Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje na radu, a njegova se djelatnost vraća u HZ ZO.

Počela je primjena „e-recepta“, što ocjenjujemo kao značajan napredak i povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite.

Donošenje Pravilnika o mjerilima za davanje odobrenja zdravstvenom radniku za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca izazvalo je veliku pozornost naših članova bolničkih doktora, jer na temelju ovog Pravilnika mnogi neće moći dobiti od svojeg ravnatelja dopusnicu da sklope ugovor s privatnim poslodavcem izvan redovnog radnog vremena. Vijeće Komore zatražilo je od ministra da se taj Pravilnik ne primjenjuje dok se ne usuglasi s našim primjedbama.

Pravilnik je na snazi, a pokazatelji izvršavanja obveza u matičnoj zdravstvenoj ustanovi na temelju DTS-a, prema podacima HZZO-a, izazvali su veliko nezadovoljstvo mnogih liječnika, posebice u KBC-u Zagreb.

Komora ima obvezu da štiti sve liječnike u ostvarivanju njihovih prava, ali isto tako

tražimo da obavljaju sve svoje poslove na radnome mjestu.

Nadamo se da će se nakon ovog pokušaja valorizacije rada liječnika naći preciznija mjerila, koja će zaista pokazati koliko pojedinac ostvaruje na svojem radnom mjestu, a tada bi prema tim pokazateljima trebao biti i nagrađen. Mislim da smo još daleko od toga, ali valja nastojati da se to zaista i ostvari. Tada mnogi neće imati potrebu za dodatnim radom, jer će dovoljno zaraditi u svoje redovito radno vrijeme.

Ova je godina vrlo značajna jer se nadamo izlasku iz recesije, a veselimo se što ćemo se uskoro useliti u novi poslovni prostor u Tuškanovoj ulici br. 37. Zgrada je dovršena i dobili smo ključeve. Intenzivno radimo na opremanju novog prostora i nadamo se da ćemo krajem ožujka ili početkom travnja ove godine prirediti svečano otvorenje te nakon toga omogućiti svim članovima organizirano razgledavanje novog prostora. Bit će to povijesni događaj, jer je od otvorenja Hrvatskog liječničkog doma u Šubićevoj ulici br. 9 prošlo 75 godina.

Zaista možemo biti ponosni što smo svojim sredstvima kupili „Drugi Hrvatski liječnički dom“. To dokazuje da su hrvatski liječnici svjesni potrebe da moraju imati snažnu i nezavisnu instituciju koja će štiti njihove interese.

Za petnaest godina od obnovljenog rada naše Komore, što smo obilježili u lipnju prošle godine, puno je toga postignuto, iako još nedovoljno, ali smo dokazali da smo nezaobilazna institucija čije se mišljenje sve više uvažava.

Iako su rokovi koje nam određuju za davanje našega mišljenja prekratki te iako nemamo zakonske mogućnosti da u svim pitanjima dajemo pozitivno mišljenje ili suglasnost za donošenje zakona, pravilnika i odluka, ipak se pokazalo dobrim da se i u takvim uvjetima trebamo organizirati i činiti napore da damo zatražena mišljenja. Naša mišljenja i primjedbe u zadnje se vrijeme sve više uvažavaju.

Krajem siječnja bili smo na poziv predsjednice slovenske komore dr. **Gordane Živčec** na sastanku s predstavnicima slovenske i talijanske komore u Opatiji. Sastanak je bio organiziran na poticaj talijanskih kolega s ciljem da se uspostavi suradnja u provedbi poslijediplomskog usavršavanja liječnika. Ponuđena suradnja rezultirat će potpisivanjem sporazuma kojim bi se uzajamno automatski priznavali svi oblici trajne izobrazbe organizirani u Sloveniji, Italiji i Hrvatskoj. To znači, na primjer, da bi se doktoru na specijalizaciji iz Italije priznao dio staža koji provede u Hrvatskoj ili Sloveniji, i obrnuto.

Nakon skupa na Brijunima u svibnju ove godine, na kojem bi trebali biti nazočni svi predstavnici mjerodavnih institucija iz ove tri zemlje, nadamo se da ćemo potpisati takav koristan sporazum.

Ova je godina izuzetno značajna u radu Komore jer je to izborna godina. Na skupštini u lipnju bit će izabrano novo čelništvo, a prije toga bit će izabrani članovi županijskih povjerenstava, vijeća i skupštine. Vijeće Komore donijelo je na svojoj sjednici 21. siječnja 2011. odluku o raspisivanju izbora. Vjerujem da ćete se odazvati, a ovim putem vas i pozivam da u što većem broju sudjelujete u tom važnom događaju te da izaberete one za koje vjerujete da će nas u sljedećem četverogodišnjem razdoblju dostojno zastupati i nastaviti sve započete aktivnosti Komore.

Od značajnih događaja važno je istaknuti da uskoro počinjemo s distribucijom MSD priručnika svakom liječniku praktičaru te inicijativom naše i Ljekarničke komore za izmjene Pravilnika o propisivanju lijekova. Na zajedničkom sastanku u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi dobili smo dojam da će naše primjedbe biti prihvaćene. Želimo Pravilnikom regulirati mogućnost podizanja lijekova u ljekarnama predloženjem članske iskaznice liječnika i na temelju privatnog recepta, koji je će moći napisati svaki liječnik s važećom licencom.

Kao što vidite, čekaju nas brojne aktivnosti u sljedećem razdoblju. Nadam se da ćemo kao i do sada u tome biti uspješni.

Vaš predsjednik,
prim. dr. Hrvoje Minigo

••••

14. sjednica Vijeća Komore

Raspisani izbori za delegate Skupštine, predsjednika i prvog dopredsjednika Komore

Borka Cafuk

tada radniku mora isplatiti novčanu naknadu. Područni ured HZZO-a nije se očitovao o tome već ih je uputio Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi, a ono pak Ministarstvu gospodarstva, rada i poduzetništva. Stoga je Jelaska zatražio da Komora pokrene postupak za izmjene i dopune Pravilnika.

Vijećnik i predsjednik Županijskog povjerenstva Virovitičko-podravske županije dr. **Ivica Babić** ustvrdio je da je ovakvo postupanje protuzakonito jer ne može Pravilnik diktirati odredbe radnog zakonodavstva i podržao pokretanje inicijative za izmjenu Pravilnika.

Vijeće je donijelo odluku da će potaknuti usuglašavanje odredbi Pravilnika sa Zakonom o radu.



FOTO B. CAFUK

Dopredsjednik Vijeća prim. dr. Ivan Horvatek, predsjednica Vijeća doc. dr. Ljiljana Perić, predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo i dopredsjednik prim. dr. Josip Jelić

6

Vijeće je na sjednici 21. siječnja usvojilo prijedloge Odluke o raspisivanju izbora za delegate Skupštine, predsjednika i prvog dopredsjednika Komore, Odluke o imenovanju Središnjeg izbornog povjerenstva i Odluke o izbornim jedinicama za izbor delegata u Skupštinu Komore, predsjednika i prvog dopredsjednika Komore i rasporedu aktivnosti provođenja izbora.

Ovim odlukama Vijeća raspisani su izbori za delegate Skupštine, a izborna Skupština na kojoj će se birati predsjednik i prvi dopredsjednik Komore bit će 18. lipnja ove godine.

Broj članova Komore narastao je na 17.958 članova s aktivnim i pasivnim biračkim pravom. U prošlom sazivu Skupština je imala 119 delegata a u ovom će ih biti 130 s obzirom na povećanje broja članova. Sve tri Odluke Vijeća, kao i obrasce za kandidate, donosimo na "žutim stranicama" priloženima ovom broju Liječničkih novina.

Usuglasiti odredbe Pravilnika o pripravničkom stažu sa Zakonom o radu

Suočavamo se s problemom koji Pravilnikom o pripravničkom stažu zdravstvenih djelatnika nije reguliran, istaknuo je u okviru vijećničkih pitanja predsjednik Županijskog povjerenstva Sisačko-moslavačke županije dr. **Davor Jelaska**.

Naime, nije ostavljen prostor za korištenje godišnjeg odmora na koji radnik ima pravo sukladno Zakonu o radu. Stručno Vijeće i Uprava OB-a Sisak zatražili su očitovanje od Područnog ureda Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO). Program stažiranja je takav da traje 12 mjeseci, unutar kojih nije moguće dobiti godišnji odmor.

No, s druge strane, prema Zakonu o radu ako poslodavac ne može dati godišnji

Primijećeno je da suradnja sa Splitskom bankom nije zadovoljavajuća

Jelaska je postavio i vijećničko pitanje vezano uz iskaznicu člana Komore, odnosno uvjete koje Splitska banka nudi liječnicima koji su aktivirali iskaznicu kao bankovnu karticu. Uvjeti su sada, istaknuo je Jelaska, puno gori no što su bili na početku. Na primjer, pojasnio je, kamata od 7,9 posto na revolving kredit popela na 11,90 posto, a Banka nije nikoga obavijestila o tome. Drugi problem je da se putem Interneta ne može platiti dug, odnosno on se mora platiti u gotovini na šalteru Splitske banke ili na tekući račun, o čemu Banku treba obavijestiti telefonom. Mnoge banke, zaključio je Jelaska, daju puno bolje uvjete od Splitske banke.

Predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** je istaknuo kako se primjećuje da suradnja sa Splitskom bankom nije zado-



Vijećnici mr. sc. Dragutin Juraga, dr. Davor Jelaska, predsjednik Skupštine Komore dr. Ante Županović i mr. sc. Ivo Blaće

FOTO B. ČAUFUK

voljavajuća te je preuzeo obvezu da na idućoj sjednici Partnerskog vijeća izvijesti Upravu Splitske banke o svim negativnim pojavama. U slučaju da Banka ne odgovori na traženja Komore moglo bi se razmišljati o traženju novog partnera.

Riješiti preostala pitanja kako bi se specijalizacije počele odvijati prema harmoniziranom programu

Vijećnici su postavili i pitanje o harmoniziranju specijalizacija, to jest zašto specijalizacije nisu krenule po novom programu?

Dr. **Katarina Sekelj-Kauzlarić**, koja kao delegat UEMS-a od samog početka sudjeluje u radu Središnjeg povjerenstva za harmonizaciju specijalizacija, odgovara da su sve specijalizacije definirane osim specijalizacije iz javnoga zdravstva i posebne izobrazbe/treninga za liječnike opće medicine, što je potrebno riješiti i izdati programe specijalizacija kako bi se po njima počelo raditi.

Vijeće je zaključilo da će se u njegovo ime napisati zahtjev Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi i tražiti da se što prije riješe preostala pitanja kako bi mogle početi specijalizacije prema novom, s Europskom unijom harmoniziranom programu.

Pojedine zdravstvene ustanove eliminirale liječnike iz postupka stjecanja statusa specijalista hitne medicine

Vijećnik i predsjednik Županijskog povjerenstva za Zagrebačku županiju prim. dr. **Slavko Lovasić** upozorio je da stručna vijeća nekih zdravstvenih ustanova ne postupaju po odredbama Pravilnika o stjecanju statusa specijalista hitne medicine. Kako se očito radi o nerazumijevanju uloge koja im je

dodijeljena, iz postupka za stjecanje statusa specijalista hitne medicine eliminirali su liječnike koji nisu radili pri centrima za hitnu medicinsku pomoć već u dežurstvima i pripravnostima.

Dopredsjednik Komore prim. dr. **Josip Jelić** naglasio je da nije presudan stav stručnih vijeća jer će Zavod za hitnu medicinsku pomoć i Komora ozbiljno proučiti molbe pa je uputno da kolege koji su hitnu pomoć radili u dežurstvima i pripravnostima pošalju molbe za stjecanje statusa specijalista hitne medicine.

Odgoditi primjenu Pravilnika o mjerilima za davanje odobrenja zdravstvenom radniku za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca

Vijećnici su raspravljali o Pravilniku o mjerilima za davanje odobrenja zdravstvenom radniku za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca, koji je objavljen 22. prosinca 2010. u Narodnim novinama broj 144/10. Pravilnikom su propisana mjerila na temelju kojih će se zdravstvenim radnicima davati odobrenja za sklapanje poslova za svoj račun iz zdravstvene djelatnosti poslodavca, koja vrijede od 1. veljače.



Vijećnici dr. Darko Dogan, dr. Živko Mišević i dr. Srećko Ljubičić

FOTO B. ČAUFUK

Pravilnik je donesen bez konzultacija s Komorom. Vijećnici smatraju da DTS ne može biti mjerilom rada liječnika, jer se njime određuje financiranje ustanova, a ne slažu se niti s time da poslodavcu liječnik mora predočiti uvjerenje da se protiv njega ne vodi kazneni postupak ako želi da mu poslodavac odobri sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca. Štoviše, istaknuli su vijećnici, liječnici nisu zaštićeni jer Pravilnik otvara prostor da im se odobrenja daju na osnovu simpatija. Ovakav Pravilnik je suprotan, ustvrdili su vijećnici, Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o radu.

Stoga je Vijeće zaključilo da će Komora zatražiti odgodu primjene Pravilnika i dati svoje primjedbe na njega tražeći izmjene i dopune.

Zamjenik predsjednice Vijeća prim. dr. **Ivan Horvatek** smatra da su se stekli uvjeti da se napravi snimka stanja o problemima s kojima se susreću liječnici u bolničkim zdravstvenim ustanovama.

MSD priručnik distribuirat će se poštom

Vijećnici su informirani o provođenju projekta „MSD priručnik za svakog liječnika praktičara“. Projekt su im ukratko prezentirali direktorica odjela za pozicioniranje lijekova na tržištu tvrtke MSD u Hrvatskoj dr. **Jelka Drašković** i direktor poslovne jedinice za bolničke lijekove tvrtke MSD u Hrvatskoj dr. **Joško Majcan**.

Pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, u suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom i farmaceutskom tvrtkom **Merck Sharp & Dohme d.o.o.** (MSD), svaki liječnik koji radi u kliničkoj praksi dobit će na dar najnovije, 18. izdanje MSD priručnika dijagnostike i terapije (Merck Manual) na hrvatskom jeziku u sklopu projekta „MSD priručnik za svakog liječnika praktičara“ (više u prošlom broju LN-a od 15. prosinca 2010.)



Vijećnici dr. Marija Švagelj, dr. Ninoslav Leko, dr. Marija Vrkljan-Iljijski i dr. Mira Mlinac-Lucijanić

FOTO: B. CAFUK

Projekt je svečano predstavljen 9. prosinca u Hrvatskom državnom arhivu u Zagrebu, a podjela priručnika starta početkom 2011. i trajat će cijelu godinu zbog sveobuhvatnosti i složenosti projekta. U sklopu pro-

jekta Priručnik će dobiti 12.700 liječnika koji rade u kliničkoj praksi. Vijeće je na temelju prijedloga Izvršnog odbora Komore odlučilo da će se priručnici distribuirati poštom na adresu koju istakne naručitelj.

Za priručnik će se liječnici praktičari moći predbilježiti putem narudžbenice koja će biti objavljena na mrežnoj stranici Komore (više u posebnom članku u ovom broju LN-a).

♦♦♦♦

37. sjednica Izvršnog odbora

Osigurati zadržavanje postojeće razine vrednovanja rada pružanja zdravstvene zaštite s osnove ozljede na radu i profesionalne bolesti

Borka Cafuk

smjeru (vidjeti članke "38. sjednica IO-a" i "Novosti iz zdravstvenog zakonodavstva" objavljene u ovom broju LN-a).

Iz rada povjerenstava IO-a

Na tribini "Eutanazija danas" koju je 26. studenog organiziralo Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju bilo je više od 200 sudionika, odnosno 137 liječnika i drugih slušača, tj. pravnik, sociologa, studenata prava itd., izvijestila je IO predsjednica Povjerenstva prof. dr. Mirjana Sabljar-Matovičić. Tribina je bila uspješna, a tijekom rasprave izneseni su stavovi koji će možda imati dugoročne posljedice na oblikovanje mišljenja i koja će činiti temelj javne rasprave

8

• Za sve liječnike opće/obiteljske medicine nužno je osigurati zadržavanje postojeće razine vrednovanja rada glede pružanja zdravstvene zaštite s osnove ozljede na radu i profesionalne bolesti, zaključio je Izvršni odbor na 37. sjednici održanoj 17. prosinca 2010.

Naime, s obzirom na činjenicu da se s 1. siječnjem ukida Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu, čije poslove preuzima Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), zdravstvena zaštita za slučajeve ozljede na radu i profesionalne bolesti pružat će se u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja. No, HZZO u prvotnim aktima za ugovaranje nije predvidio zadržavanje postojeće razine vrednovanja rada glede pružanja zdravstvene zaštite s osnove ozljede na radu i profesionalne bolesti te je Komora poduzela aktivnosti u tom



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

FOTO: B. CAFUK

o eutanaziji, istaknula je Sabljar-Matovinović.

Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu još je 23. siječnja 2010. donijelo zaključak kojim se predlaže da Komora bude inicijator i sazivač sastanka posvećenog izdavanju lijeka metadona u ordinacijama liječnika opće medicine. Naime, izdavanje tog lijeka u ordinacijama opće medicine prepoznato je na brojnim skupovima i internet-skim forumima kao postupak koji vremenski, fizički i psihički najviše opterećuje timove opće medicine. Povjerenstvo smatra da se radi o staleškom problemu par excellence i da je Komora najpoznavija da sazove sastanak na kome bi predstavnici institucija odgovornih za organiziranje liječenja i udruga liječnika opće medicine pokušali naći prihvatljiviji način provođenja tog liječenja.

Stoga je Povjerenstvo predložilo, a IO prihvatio, da se 27. siječnja 2011. organizira sastanak na koji će biti pozvani predstavnici ovih institucija: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, HZZO, HZJZ, Ured za suzbijanje zloupotrebe droge Vlade RH kao i predstavnici udruga liječnika opće medicine i komora u zdravstvu. Na njemu će se raspraviti sve teme vezane za to pitanje, od stručnih do financijskih (poseban članak o ovom sastanku bit će objavljen u idućem broju Liječničkih novina).

Zamjenik predsjednika Povjerenstva za bolničku djelatnost prim. dr. **Danijel Mrazovac** izvijestilo je da su sve aktivnosti tog Povjerenstva usmjerene na izradu i usklašavanje Prijedloga Pravilnika o mjerilima za priznavanje naziva primarius.

Predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost prim. mr. **Egidio Čepulić** izvijestio je IO da je skupa sa zamjenikom predsjednika Povjerenstva za bolničku djelatnost prim. dr. Danijelom Mrazovcem bio na sastanku s državnim tajnikom Ministarstva zdravstva dr. **antom Zvonimirom Golemom**. Na sastanku je dogovoreno da se dr. Golemu pošalje Prijedlog Pravilnika o radu liječnika privatne prakse u bolnicama kako bi se pristupilo rješavanju tog pitanja koje Komora pokušava riješiti već 15 godina. Čepulić je također rekao da je Golem najavio slanje inspekcije Ministarstva zdravstva u trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti koja imaju velik broj registriranih djelatnosti, a za koje postoje naznake da možda ne ispunjavaju sve potrebne uvjete za nastavak rada. SGolemom je dogovoreno i to da će se izraditi novi Pravilnik o oglašavanju liječnika i liječničke prakse.

Predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti dr. **Katarina Sekelj-Kauzlaric** izvijestila je IO da je Povjerenstvo

raspravljalo o Prijedlogu Pravilnika o mjerilima za priznavanje naziva primarius i da insistira da se pravo na stjecanje primarijata omogućiti bez diskriminacije i liječnicima koji rade izvan zdravstvenih ustanova a imaju licencu. Mjesto rada, stav je Povjerenstva, ne smije biti faktor diskriminacije. Također, Povjerenstvo je protiv toga da se prihvati *numerus clausus* jer ako postoji bodovni sustav i minimum bodova koje je potrebno prikupiti, *numerus clausus* nije potreban. Povjerenstvo je protiv raspisivanja javnog natječaja ali je zato nužno dobro utvrditi postupak i ukupnu cijenu. Tablicu na temelju koje se boduju kandidati Povjerenstvo smatra dobrom i upotrebljivom.

Povjerenstvo je primilo i primjedbe stranih studenata medicine koji studiraju na engleskom jeziku, da se i njima omogućiti da u Hrvatskoj obave pripravnički staž te je zatražilo od Komore da se zauzme u Ministarstvu zdravstva za dopune i izmjene Pravilnika. Naime, prema Pravilniku, stranac koji je medicinski fakultet završio u nekoj od zemalja članica Europske unije može pripravnički staž obaviti u Hrvatskoj, dok je to onemogućeno strancu koji je završio medicinski fakultet u Hrvatskoj.

Povjerenstvo za međunarodnu suradnju radi na organizaciji sastanka Permanent Working Group of European Junior Doctors (PWG), koji će se održati od 5. do 8. svibnja u Zagrebu, izvijestio je IO predsjednik Povjerenstva prim. dr. Hrvoje Šobat.

Zaključci Radne grupe za rješavanje pitanja komplementarne medicine u Hrvatskoj

Na sjednici su prezentirani zaključci Radne grupe za rješavanje pitanja komplementarne medicine u Hrvatskoj, koje je IO i usvojio. Radna grupa je osnovana Odlukom IO-a 16. travnja protekle godine sa zadatkom da definira komplementarne postupke liječenja u Hrvatskoj, utvrdi standarde izobrazbe potrebne za obavljanje pojedinih komplementarnih tehnika i predloži zakonodavnu regulativu. Za članove Radne grupe imenovani su samostalni stručni eksperti, predstavnici stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora i predstavnici Komore, a do sada su održana tri sastanka te su doneseni zaključci koje prenosimo u cijelosti.

Zaključci

1. Komplementarna medicina obuhvaća sve postupke liječenja koji su nadopuna službeno prihvaćenoj medicini a koju provode liječnici

Rizničar Komore prim. dr. Vjekoslav Mahovlić

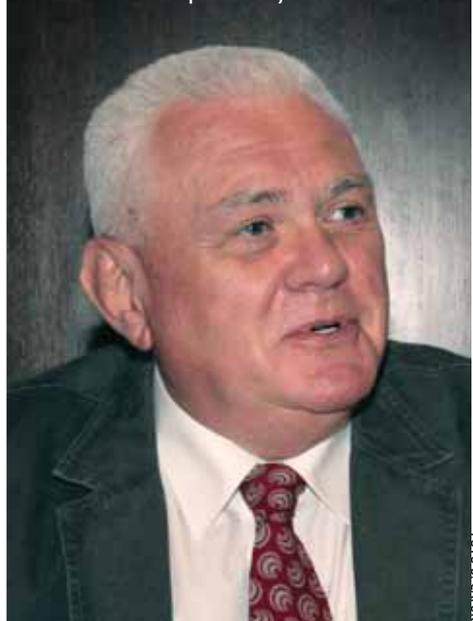


FOTO: B. ČADIK

i drugi visokoškolski obrazovani medicinski stručnjaci.

2. Postupci komplementarne medicine obuhvaćaju:

- medicinsku akupunkturu,
- manualnu medicinu,
- kiropraktiku,
- određene postupke osteopatije i
- postupke homeopatske medicine

koje provode liječnici.

3. Članovi radne grupe smatraju da bi o postupcima liječenja trebalo voditi primjerenu evidenciju.

4. Način edukacije za pojedine postupke trebaju preporučiti stručna društva.

5. Članovi Radne grupe dostavit će mišljenja stručnih društava o prijedlogu regulative u području komplementarne medicine.

6. Radna grupa za rješavanje pitanja komplementarne medicine u RH daje na poziv Izvršnog odbora HLK-a očitovanje o Nacrtu Zakona o iscjeliteljsko-terapijskoj djelatnosti te ostalim alternativnim savjetodavnim uslugama poboljšanja kvalitete života te ističe kako isti smatra u cijelosti neprihvatljivim. Radna grupa predlaže Izvršnom odboru da HLK u svojem očitovanju Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi da negativno mišljenje;

7. Vezano na prethodni zaključak, Radna grupa posebno ističe neprihvatljivim prijedlog da udruga građana HUPED bude krovna

pravna osoba za provedbu predloženog Zakona te da joj budu dodijeljene takve, a posebno javne, ovlasti;

8. Nacrt Zakona o iscjeliteljsko-terapeutskoj djelatnosti te ostalim alternativnim savjetodavnim uslugama poboljšanja kvalitete života je i nomotehnički nekvalitetan tekst, u kojem se na neodgovarajući način koristi neka terminologija iz drugih zakona o reguliranim profesijama.

9. Prijedlog zakonodavne regulative - Radna grupa predlaže da HLK predloži Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi dopunu Zakona o zdravstvenoj zaštiti na način da se doda novo poglavlje.

Ostale aktivnosti Komore

Između dviju sjednica IO-a, između 29. studenog i 17. prosinca 2010., odvijale su se brojne aktivnosti u kojima su sudjelovali dužnosnici Komore. Između ostalog, drugi dopredsjednik Komore prim. dr. **Dražen Borčić** nazočio je 29. studenog predstavljanju biografije **Alberta Schweitzera**, laureata Nobelove nagrade za mir 1953.

Predstavnici Komore dr. **Azra Hurišić-Radulović**, dr. **Nevenka Vinter-Repa-**

lust, tajnik Komore dipl. iur. **Nikolina Budić** i dipl. iur. **Mijo Karaula** 1. sudjelovali su 16. prosinca na sastanku s HZZO-om o preuzimanju poslova od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu.

Dr. **Katarina Sekelj-Kauzlarić** sudjelovala je na sastanku Središnjeg povjerenstva Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu, koji je održan 1. prosinca.

Predstavnice Komore dipl. iur. **Tatjana Babić** i dr. **Ljiljana Čenan** nazočile su Konferenciji o zaštiti osobnih podataka i upravljanju identitetima koja je održana 2. prosinca. Isti su dan prvi dopredsjednik Komore prim. dr. **Josip Jelić** i tajnik Komore dipl. iur. **Nikolina Budić** aktivno sudjelovali u radu Savjetovanja Udruge poslodavaca u zdravstvu u Opatiji na temu "Poslovanje zdravstvenih ustanova i kategorizacija bolnica".

Predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** i dr. **Katarina Sekelj-Kauzlarić** sudjelovali su na Radionici o procjeni zdravstvenih tehnologija, koja je održana 6. i 7. prosinca.

Predsjednik Republike Hrvatske prof. **Ivo Josipović** primio u posjet predsjednika Komore prim. dr. **Hrvoja Miniga** 9. prosinca. Isti je dan **Minigo** kao član Odbora za zdravstvo i socijalnu skrb Hrvatskog sabora sudjelovao na sjednici na kojoj se raspravljalo

o Izmjenama i dopunama Zakona o primarjalstvu.

Predstavnici Komore - tajnik dipl. iur. **Nikolina Budić**, dr. **Katarina Sekelj-Kauzlarić** i sudac Županijskog suda u Zagrebu **Ivica Veselić** - održali su predavanja na edukacijskoj radionici u suorganizaciji Komore i Koordinacije hrvatske obiteljske medicine koja je održana u Zaboku 11. prosinca (više u posebnom članku u ovom broju LN-a).

Na poziv Povjerenstva Komore Vukovarsko-srijemske županije održale su tajnik Komore dipl. iur. **Nikolina Budić** i dr. **Katarina Sekelj-Kauzlarić** predavanja na radionici o utjecaju ulaska Hrvatske u Europsku uniju na sustav zdravstva, koja je održana 14. prosinca u Vinkovcima (više u posebnom članku u ovom broju LN-a).

Drugi dopredsjednik Komore prim. dr. **Dražen Borčić** nazočio je 17. prosinca Svečanoj sjednici Fakultetskog vijeća u povodu Dana Medicinskog fakulteta u Zagrebu.

•••••

38. sjednica Izvršnog odbora

Nužne izmjene Pravilnika o mjerilima za davanje odobrenja zdravstvenom radniku za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca

Borka Cafuk

• Hrvatska liječnička komora uspjela je u svom nastojanju da se za sve liječnike opće/obiteljske medicine osigura zadržavanje postojeće razine vrednovanja rada glede pružanja zdravstvene zaštite s osnove ozljede na radu i profesionalne bolesti, kako je to do 1. siječnja bilo utvrđeno zasebnim ugovorima sklopljenim s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu

(HZZOZZR), izvijestio Izvršni odbor prvi dopredsjednik Komore prim. dr. **Josip Jelić** na 38. sjednici održanoj 21. siječnja. Naime, 1. siječnja je ukinut HZZOZZR čije je poslove preuzeo Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, što znači da se zdravstvena zaštita za slučajeve ozljede na radu i profesionalne bolesti pruža u okviru obveznoga zdravstvenog osiguranja.

Jelić je, također, izvijestio IO da je na snagu stupio Pravilnik o mjerilima za davanje odobrenja zdravstvenom radniku za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca, koji je objavljen 22. prosinca 2010. u Narodnim novinama broj 144/10. Pravilnikom su propisana mjerila na temelju kojih će se zdravstvenim radnicima davati odobrenja za sklapanje poslova za svoj račun iz zdravstvene djelatnosti poslodavca, koja vrijede od 1. veljače. No, istaknuo je Jelić, mjerila za davanje odobrenja nisu upotrebljiva i diskriminirajuća su te je zatražio od IO-a da se iniciraju njegove izmjene i dopune, što je i prihvaćeno.

Iz rada povjerenstava IO-a

Predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. **Herman Haller** izvijestio je IO da predmeta ima ali se njihov broj bitno ne povećava. Ove godine nije donesen konkretan prijedlog aktivnosti redovnog stručnog nadzora jer još nisu definirana financijska sredstva, koje Ministarstvo zdravstva svake godine izdvaja za nadzor. U redovni stručni nadzor, dodao je Haller, ove bi se godine morala uključiti i opća praksa i poliklinike.

Projekt „MSD priručnik za svakog liječnika praktičara“

Članovi IO-a informirani su o provođenju projekta „MSD priručnik za svakog liječnika praktičara“. Projekt su im ukratko prezentirali direktorica odjela za pozicioniranje lijekova na tržištu tvrtke MSD u Hrvatskoj dr. **Jelka Drašković** i direktor poslovne jedinice za bolničke lijekove tvrtke MSD u Hrvatskoj dr. **Joško Majcan**.

Podsjetimo, pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, u suradnji s našom Komorom i farmaceutskom tvrtkom *Merck Sharp & Dohme* d.o.o. (MSD), svaki liječnik koji radi u kliničkoj praksi dobit će na dar najnovije, 18. izdanje MSD priručnika dijagnostike i terapije (Merck Manual) na hrvatskom jeziku u sklopu projekta „MSD priručnik za svakog liječnika praktičara“ (više u prošlom broju LN-a od 15. prosinca 2010.).

Projekt je svečano predstavljen 9. prosinca u Hrvatskom državnom arhivu u Zagrebu, a podjela priručnika starta početkom 2011. i trajat će cijelu godinu zbog sveobuhvatnosti i složenosti projekta.

U sklopu projekta Priručnik će dobiti 12.700 liječnika koji rade u kliničkoj praksi. MSD je predložio da priručnik dobiju i svi novodiplomirani liječnici prilikom promocije.

IO je raspravljalo i o varijantama načina distribucije Priručnika liječnicima praktičarima te ih je uputio Vijeću da donese konačnu odluku.



FOTO: B. ČARUK

Predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju prim. dr. Hrvoje Šobat i drugi dopredsjednik Komore prim. dr. Dražen Borčić

Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost poradiće na izmjenama i dopunama Cjenika zdravstvenih postupaka, izvijestio je predsjednik Povjerenstva prim. mr. **Egidio Čepulić**. Naime, ima dosta novih pretraga koje bi trebalo uvesti u Cjenik, a potrebno je analizirati i treba li spustiti neke osnovne cijene jer je promet u privatnim ordinacijama pao zbog krize.

Predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti dr. **Katarina Sekelj-Kauzlarić** istaknula je da Povjerenstvo radi na izmjenama i dopunama Pravilnika o pripravničkom stažu zdravstvenih radnika. Podsjetimo, Pravilnik stranim studentima medicine koji u Hrvatskoj studiraju na engleskom jeziku onemogućuje obavljanje pripravničkog staža i polaganje državnog ispita. S druge strane, to isto dozvoljava se strancima koji su medicinski fakultet završili u nekoj od zemalja članice Europske unije.

U Europskoj uniji liječnicima se izdaju elektronske iskaznice na kojima su pohranjeni određeni podaci, poput primjerice licence. Također, razmišlja se i o uvođenju centralnog informacijskog sustava zbog protoka liječničke radne snage kako bi se na jednostavan i brz način moglo doći do svih relevantnih podataka o liječniku, kao što su licence i disciplinski postupak, izvijestio je IO predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju prim. dr. **Hrvoje Šobat** te je predložio IO-u da se razmisli da i Komora izradi liječničke iskaznice u skladu s iskaznicama u EU-a.

Povjerenstvo za javnozdravstvenu djelatnost razmatralo je Prijedlog Pravilnika o mjerilima za priznavanje naziva primarius, izvijestila je predsjednica Povjerenstva prof. dr. **Vesna Jureša**. Stav Povjerenstva je da mjerila za priznavanje naziva primarius treba posve odvojiti od utjecaja akademskog dijela na izbor.

Također, ono nije sigurno hoće li se na pravi način istaknuti stručni rad i edukacijski dio pa je te odredbe Pravilnika potrebno dodatno definirati i ojačati.



FOTO: B. ČARUK

Savjetnica predsjednika Komore za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. Ljiljana Randić i predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju prof. dr. Mirjana Sabljar-Matovinović

Ostale aktivnosti Komore

Između dviju sjednica IO-a, od 17. prosinca 2010. do 21. siječnja 2011., odvijale su se brojne aktivnosti u kojima su sudjelovali dužnosnici Komore.

Nastavljena je intenzivna suradnja s Ministarstvom zdravstva i Komora je na području čitave Hrvatske delegirala predstavnike u stručna povjerenstva za utvrđivanje uvjeta za obavljanje zdravstvene djelatnosti glede prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme zdravstvenih ustanova i trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Sukladno ovlaštenju Vijeća Komore, predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** i rizičar prim. dr. **Vjekoslav Mahovlić** sa suradnicima su nadzirali aktivnosti oko dovršetka građevinskih radova u novim prostorima Komore prostoru u Tuškanovoj ulici, dostave kompletne informatičke infrastrukture, odabira telekomunikacijskog sustava i novog ugovornog partnera za područje telefonije, te odabira najpovoljnijeg ponuđača za izradu namještaja i opremu novog prostora.

U Komori je 20. prosinca održan sastanak Komisije za provođenje specijalizacija ih hitne medicine, a dr. **Katarina Sekelj-Kauzlarić** je sudjelovala na sastanku Kom-



FOTO: B. ČARUK

nente 1 na temu reforme hitne medicinske pomoći.

Prvi dopredsjednik Komore prim. dr. **Josip Jelić** sudjelovao je u radu Upravnog vijeća HZZO-a 22. prosinca i 12. siječnja.

Tajnik Komore dipl. iur. **Nikolina Budić** i dr. **Azra Huršidić-Radulović** sudjelovale su na sastanku na temu položaj psihologa u sustavu medicine rada, koji je održan 3. siječnja u Hrvatskoj psihološkoj komori.

Predstavnici Komore prim. dr. Josip Jelić, dr. Azra Huršidić-Radulović, dipl. iur. **Mijo Karaula** 11. su siječnja sudjelovali na sastanku o aktima za ugovaranje zdravstvene zaštite u HZZO-u.

U Komori je 13. siječnja održan sastanak Hrvatske ljekarničke komore s našom Komorom na kojem se raspravljalo o Pravil-

niku o mjerilima za razvrstavanje lijekova te o propisivanju i izdavanju lijekova na recept. Dan nakon toga održan je radni sastanak s tvrtkom MSD vezano za projekt „MSD priručnik za svakog liječnika praktičara“ te sastanak s predstavnicima Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu u vezi s provođenjem postupka za priznavanje specijalizacije iz hitne medicine.

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo i dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić sudjelovali su na radionici „Impact of the EU Accession on Public Health in Croatia“, koja je 17. siječnja održana u ŠNZ-u "Andrija Štampar", a 20. siječnja na redovitom sastanku Središnjeg povjerenstva za harmonizaciju specijalizacija.

♦♦♦♦

Novosti iz zdravstvenog zakonodavstva

Zdravstvena zaštita za slučajeve ozljede na radu i profesionalne bolesti od 1. siječnja u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja

Borka Cafuk

• U Narodnim novinama broj 139/10 od 10. prosinca 2010. objavljeni su Zakon o prestanku važenja Zakona o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu, Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Najznačajnija novost odnosi se na ukidanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno

osiguranje zaštite zdravlja na radu (HZZO ZZR), čije je poslove s 1. siječnjem ove godine preuzeo Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. To znači da se od 1. siječnja zdravstvena zaštita za slučajeve ozljede na radu i profesionalne bolesti (ponovno) pruža u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja. Iako to nije bilo prvotno predviđeno u aktima za ugovaranje, Hrvatska liječnička komora je uspjela u nakani da se za sve liječnike opće/

obiteljske medicine osigura zadržavanje postojeće razine vrednovanja rada glede pružanja zdravstvene zaštite s osnove ozljede na radu i profesionalne bolesti, kako je to do 1. siječnja bilo utvrđeno zasebnim ugovorima sklopljenim s HZZOZZR-om.

Kriteriji za rad liječnika izvan punog radnog vremena

Pravilnik o mjerilima za davanje odobrenja zdravstvenom radniku za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca objavljen je 22. prosinca 2010. u Narodnim novinama broj 144/10.

Njime su propisana mjerila na temelju kojih će se zdravstvenim radnicima davati odobrenja za sklapanje poslova za svoj račun iz zdravstvene djelatnosti poslodavca.

Mjerila vrijede od 1. veljače kada na snagu stupa Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti koje uređuju način dopunskog rada liječnika.

Izvršni odbor i Vijeće Komore nisu zadovoljne Pravilnikom te je Vijeće donijelo odluku da će se inicirati njegove izmjene i dopune (više u posebnim člancima sa siječanske sjednice Izvršnog odbora i Vijeća Komore). Pravilnik je objavljen i na mrežnim stranicama www.hlk.hr Komore u rubrici *Obavijesti*.

Novi Pravilnik o zdravstvenim pregledima vozača i kandidata za vozače

Novi Pravilnik o zdravstvenim pregledima vozača i kandidata za vozače objavljen je 3. siječnja u Narodnim novinama broj 01/11. Pravilnikom su propisani uvjeti za o-

bavljanje zdravstvenih pregleda, vrste i opseg pregleda, način vođenja evidencije i medicinske dokumentacije, dokumentacije vezane uz psihologijsko testiranje, izdavanje uvjerenja i izvještavanje o zdravstvenoj sposobnosti vozača i kandidata za vozače. Njime je proširen popis bolesti koje utječu na sposobnost upravljanja vozilom te je utvrđen sadržaj obrasca Izvješća o promjeni zdravstvenog stanja ili tijeku liječenja vozača i kandidata za vozače. Liječnici koji su obavili pregled ili liječili vozača / kandidata za vozača, obvezni su obavijestiti nadležnu policijsku upravu ili postaju, koristeći obrazac Izvješća o promjenama zdravstvenog stanja osobe koje utječu na sposobnost sigurnog upravljanja vozilom. Pravilnik je objavljen i na mrežnim stranicama Komore www.hlk.hr u rubrici *Obavijesti*.

Osim ovih novosti, Narodne novine broj 01/11 donose i Odluku o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti s osnovama za sklapanje ugovora; Pravilnik o izmjenama Pravilnika o načinu propisivanja i izdavanja lijekova na recept; Pravilnik o izmjenama Pravilnika o standardima i normativima prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja; Odluku o izmjenama i dopunama odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja itd.

••••

Radionica "Pravna problematika u ordinacijama obiteljske medicine i uloga Komore u svakodnevnom radu liječnika obiteljske medicine"

Borka Cafuk

• Prva zajednička radionica Hrvatske liječničke komore i Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM), u suradnji s Basler osiguranjem, na temu "Pravna problematika u ordinacijama obiteljske medicine i uloga Komore u svakodnevnom radu liječnika obiteljske medicine", održana je 11. prosinca u Zaboku. Serija radionica zamišljena je tako da se liječnici obiteljske medicine upoznaju s odgovorima na pravna pitanja s kojima se susreću u svakodnevnom radu i s praktičnim savjetima, a organizirana je na razini županija. Na radionicama liječnici mogu doznati više o ulozi Komore u zaštiti interesa članova od njezinog tajnika dipl. iur. **Nikoline Budić** i medicinske savjetnice dr. **Katarine Sekelj-Kauzlarić** te se upoznati s procesima, savjetima i iskustvima iz sudske prakse od suca Županijskog suda u Zagrebu **Ivice Veselića**.



Tajnik Komore
dipl. iur. Nikolina Budić

stva. A zaštitu interesa svojih članova Komora provodi prvenstveno dosljednim provođenjem svih ovlasti koje su u njezinoj ingerenciji, istaknula je tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić. Komora nije udruga već je ustanova s javnim ovlastima koja vodi imenik liječnika u

Hrvatskoj; daje, obnavlja i oduzima odobrenje za samostalan rad; obavlja stručni nadzor nad radom liječnika; određuje najnižu cijenu rada privatnih liječnika i odobrava pojedinačne cijene liječničkih usluga privatnih liječnika.

Ostali poslovi Komore uključuju velik broj aktivnosti namijenjenih zaštiti interesa članova, pa tako ona sudjeluje u izradi propisa s područja zdravstva, daje prethodna mišljenja na podzakonske akte koje donose Vlada, ministar nadležan za zdravstvo, HZZO i HZMR, daje prijedloge ministru nadležnom za zdravstvo kojima se unapređuje organizacija zdravstvene zaštite i razvoj zdravstvene struke; zastupa interese liječnika kod sklapanja ugovora o pružanju zdravstvene zaštite s HZZO-om te sudjeluje u radu arbitraže HZZO-a.

Vezano uz donošenje propisa s područja zdravstva, Komora uvijek traži da se o propisima prvo provede rasprava i da se nakon nje pristupi njihovom donošenju. No, ističe Budić, to obično ide obrnutim redoslijedom, odnosno prvo se izradi i donese pravilnik, zakon i sl. i pusti ga se u provedbu pa se tek potom shvati da je pun propusta te ga se ide ispravljati.

Osvrćući se na sudjelovanje Komore u radu arbitraže HZZO-a Budić je objasnila da do sada nije bilo puno postupaka arbitraže. Ono što svaki liječnik mora znati, naglasila je, jest da ima pravo zatražiti arbitražu ako nešto nije u redu u odnosu s HZZO-om, primjerice prilikom otkaza ugovora ili kazne koju je izrekao HZZO.

Osim navedenih poslova i ovlasti, Komora donosi Statut i druge opće akte o svom radu i Kodeks medicinske etike i deontologije. Ona štiti ugled liječnika, predstavlja svoje članove liječnike u zemlji i inozemstvu,

Uloga Komore u zaštiti interesa članova

Svrha postojanja Komore je sudjelovanje u donošenju odluka koje se tiču liječničkog staleža i uključivanje staleža u rješavanje svih bitnih problema iz područja zdrav-



Članica Izvršnog odbora Komore
dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric

organizira trajnu izobrazbu, izdaje liječničke iskaznice, surađuje sa zdravstvenom inspekcijom Ministarstva zdravstva u provođenju stručnog nadzora i provodi disciplinski postupak.

Komora promiče znanstvene postupke dijagnostike i liječenja te suzbija nadriječništvo, izrađuje program stručne obuke za vještake medicinske struke, odobrava poseban popis vještaka forenzičkih psihijatara, osniva Fond uzajamne pomoći u svrhu brige o materijalnim i drugim interesima svojih članova, daje pravne savjete i drugu stručnu pomoć svojim članovima, a vezano uz obavljanje liječničke djelatnosti obavlja i druge poslove u skladu sa zakonima i odredbama Statuta.

Članovi Komore imaju pravo na savjetodavno-pravnu pomoć iz staleške i strukovne problematike i, Budić je istaknula, da svaki član koji se obrati Komori i zatraži pravnu pomoć dobije odgovor od stručne službe.

No, objasnila je, Komora ne može biti advokat svakom pojedincu pa je 2006. ostvarena poslovna suradnja s dva odvjetnička ureda. Oni pružaju pravnu pomoć u slučaju neosnovanih medijskih napada i prijetećeg spora i njima stručne službe Komore mogu uputiti člana.

Također, članovi imaju pravo na stručno medicinski savjet, koji mogu dobiti od Stalnog povjerenstva Izvršnog odbora za stručna pitanja i stručni nadzor i od Službe za stručno medicinske poslove.

Komora pokušava članovima pomoći prilikom traženja posla i odgovarajuće zamjene za vrijeme odsutnosti liječnika no, to je poput traženja igle u plastu sijena s obzirom na postojeći nedostatak liječnika, ali je i

pomoglo pri aktualiziranju ovog postojećeg problema. Članovi imaju pravo na materijalnu pomoć članu ili njegovoj obitelji prema Pravilniku o dodjeli pomoći članovima Komore. Radi se o jednokratnoj novčanoj pomoći pomoć sukladno uvjetima propisanim Pravilnikom, koji donosi Skupština Komore.

Za članove je osigurana mogućnost organiziranog osiguranja u slučajevima zahtjeva za naknadom štete nastale u pružanju zdravstvenih usluga i pravo korištenja svih povlastica koje Komora ugovori s drugim pravnicima i fizičkim osobama.

Zaključno, članovi imaju pravo na stručna savjetovanja koje organizira Komora i na besplatno primanje glasila Komore.

Projekt "Stres u liječničkoj profesiji"

Jedan od načina na koji Komora želi zaštititi interes svojih članova je i kroz provođenje projekta "Stres u liječničkoj profesiji", objasnila je medicinska savjetnica Komore dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric.

Naime, ovaj je projekt, koji se provodi putem upitnika, Komora pokrenula prije četiri godine u suradnji s Referentnim centrom za poremećaje uzrokovane stresom a s ciljem kontinuiranog praćenja stresa u liječničkoj profesiji kako bi se na temelju rezultata mogle kreirati preventivne aktivnosti i zaštititi liječnike.

Do sada je, izjavila je Sekelj-Kauzlaric, upitnik ispunilo 400 bolničkih liječnika, a projekt se provodi i među liječnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Tako su svi sudionici radionice koji su to željeli mogli na licu mjesta ispuniti upitnike.

Liječnička profesija ubraja se među desetak najstresnijih, među kojima su policijski djelatnici, novinari, ratni reporteri, probni piloti i još neki. Pojedine specijalističke struke i radilišta posebno su opterećeni stresom i to prvenstveno onkolozi, kirurzi, opstetričari, anesteziolozi, psihijatri te rad u hitnoj službi, na rukovodećim radnim mjestima i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Istraživanja provedena u svijetu pokazuju porast stresom uzrokovanih poremećaja u liječničkoj profesiji. Među njima dominiraju psihički, to jest anksiozni poremećaji, depresivni poremećaji uz povišen rizik od samoubojstva, povećana konzumacija psihoaktivnih tvari i stresom uzrokovani poremećaji (PTSP).

Prema dosada prikupljenim i obrađenim podacima u projektu, naglasila je Sekelj-Kauzlaric, kao najčešći stresori liječnika pokazali su se prekapacitiranost poslom, pre-

kratki rokovi za izvođenje aktivnosti, odgovornost, nepredvidive situacije, prevelika očekivanja bolesnika i njegove obitelji, izloženost neprimjerenom javnoj kritici, loši međuljudski odnosi na radnome mjestu, nedostatan plaćanje, nedostatna sredstva za rad, loši uvjeti rada te psihička i fizička agresija pacijenta i njegove obitelji.

Najčešći sudski postupci u kojima se pojavljuju liječnici jesu građanske parnice za naknadu štete

Sudac Županijskog suda u Zagrebu Ivica Veselić prezentirao je što se liječnicima može dogoditi te je napomenuo da je vidljivo da su liječnici pod stresom zbog kaznenog aspekta, no da praksa govori suprotno.

Naime, liječnici imaju jako malo posla s kaznenim sudovima i vrlo su rijetko objektom kaznenog postupka. Potpuno je drugačije na području građanskog suda gdje, ističe Veselić, često mogu biti objektom postupka.

Najčešći sudski postupci u kojima se pojavljuju liječnici jesu građanske parnice za naknadu štete. To se nužno ne odnosi isključivo na naknadu štete koja je povezana s liječenjem već i na, na primjer, naknadu štete u slučaju da liječnik nije počistio snijeg ispred ordinacije na kojem se poskliznuo i nastradao prolaznik ili pacijent, ili u slučaju da pijani pacijent padne liječniku sa stola. Veselić je naglasio da se ovakvi postupci protiv liječnika ne vode samo u Hrvatskoj već posvuda u Europi.



Sudac Županijskog suda u Zagrebu
Ivica Veselić

Između ostaloga, upozorio je liječnike i na probleme koji se javljaju u radnom zakonodavstvu kada liječnici sami sebe zastupaju ako žele otpustiti zaposlenika i pri tom nerijetko gube, i to zbog vlastitog neznanja, tj. nepoznavanja prava. Stoga je liječnicima sugerirao da u takvim slučajevima svakako nađu odvjetnika koji će ih zastupati.

U slučajevima neosnovanih medijskih napada i prijetecog spora Veselić je liječnicima preporučio da se obrate Komori koja će ih uputiti na jedan od dva odvjetnička ure-

da specijalizirana za ta pitanja s kojima surađuje.

Sudionici radionice imali su brojna pitanja. Između ostalog, pitali su što smiju a što ne smiju reći/dati od podataka o pacijentima tijekom sudskog postupka. Veselić objašnjava da odvjetnici i osiguranja znaju mimo suda tražiti kartone pacijenata i da im to liječnik nije dužan. U slučaju da karton za traži sud, pacijent se može izjasniti da ne želi da se sudu dade njegova medicinska dokumentacija a tada je liječnik dužan izdati sudu

potvrdu. Nadovezao se i da pacijent ima pravo tražiti uvid u svoj zdravstveni karton i njegovu kopiju i liječnik mu je dužan dati ovjerene kopiju. Liječnik ne smije fotografirati pacijenta bez njegove dozvole.

Liječnici su upozoreni i da se svi postupci protiv njih, odnosno kazneni, građanski i prekršajni postupak na sudu i disciplinski postupak u Komori, mogu voditi paralelno. Kada liječniku licencu oduzme Komora on više nema pravo na rad u profesiji. Također, liječniku obavljanje djelatnosti može zabraniti i sud.

Kada se kazneni proces koji se vodi na sudu privede kraju i liječnik bude proglašen krivim zbog nečega što je napravio obavljajući svoj posao ili, na primjer, zbog pedofilije, Komora ima ovlast na temelju obavijesti suda pokrenuti postupak za utvrđivanje nedostojnosti.

••••



FOTO: B. CAFIK

Predavanje za liječnike u Vukovarsko-srijemskoj županiji

Utjecaj ulaska Hrvatske u EU na zdravstvo

Borka Cafuk

Liječnike u Vukovarskog-srijemskoj županiji zanimalo je što ih očekuje prilikom ulaska Hrvatske u Europsku uniju pa su Hrvatska liječnička komora i Županijsko povjerenstvo Vukovarsko-srijemske županije HLK organizirali predavanje koje je održano u Vinkovcima 14. prosinca 2010.

Tajnik Komore dipl. iur. **Nikolina Budić** govorila je liječnicima o pregovorima o punopravnom članstvu RH-a u EU s osvrtom na sustav zdravstva, a članica Izvršnog odbora Komore dr. **Katarina Sekelj-Kauzlaric** o prilagodbi sustava specijalizacija zahtjevima i preporukama EU.

Pristupni pregovori i njihov utjecaj na nacionalno zakonodavstvo

Pregovori o pristupanju Europskoj uniji su u biti pregovori o uvjetima pod kojima

država kandidatkinja pristupa EU i njenim osnivačkim ugovorima, a koji se nakon završetka pregovora utvrđuju međunarodnim ugovorom između država članica EU-a i države kandidatkinje tzv. Ugovorom o pristupanju, objasnila je Nikolina Budić. Razumijevanje pristupnog pregovaranja nužno je kako bi se shvatilo zašto se i kako događaju promjene u nacionalnom zakonodavstvu.

Približavanje EU započelo je 23. veljače 2003. zahtjevom za članstvom koji je podnijela Hrvatska. Dvije godine poslije, 30. rujna 2005., naša je Vlada usvojila pregovarački okvir, a 3. listopada te iste godine predstavljena su opća pregovaračka stajališta EU i Hrvatske na prvoj sjednici međuvladine konferencije u Luksemburgu, čime je formalno započeo proces pregovora. Odlukom Europskog vijeća 2004. Hrvatska je dobila status kandidata za članstvo u Uniji. Potom je uslijedilo razdoblje pregleda i ocjene usklađenosti nacionalnog zakonodavstva države kandidat-

kinje s pravnom stečevinom EU-a, tj. tzv. *screening*. Osnovna je svrha *screeninga* utvrditi postojeće razlike u svakom poglavlju pregovora između zakonodavstva države kandidatkinje i pravne stečevine EU s kojom je do trenutka pristupanja u članstvo potrebno uskladiti nacionalno zakonodavstvo.

Screening se provodi za svako poglavlje pregovora, a potom se utvrđuju pregovaračka stajališta. Tijekom sadržajne faze pregovora, pregovara se o uvjetima pod kojima će država kandidatkinja prihvatiti, primijeniti i provesti pravnu stečevinu EU-a u tom poglavlju, uključujući prijelazna razdoblja koja je eventualno zatražila država kandidatkinja. Zajedničko stajalište EU određuje uvjete koje država kandidatkinja mora ispuniti prije privremenog zatvaranja pojedinog poglavlja. Oni se mogu odnositi na usklađenost zakonodavstva i rezultate u njegovoj primjeni, odgovarajuću administrativnu ili pravosudnu sposobnost i/ili ispunjavanje obveza iz sporazuma o pridruživanju. Kada se ispune uvjeti za zatvaranje pojedinog poglavlja, ono se smatra privremeno zatvorenim sve do sklapanja Ugovora o pristupanju. Ako se u tom poglavlju pravne stečevine donesu bitno novi propisi ili ako država kandidatkinja ne ispuni preduvjete i obveze koje je preuzela za to poglavlje pregovora, postoji mogućnost njegova ponovnog otvaranja poglavlja.

Pravna stečevina Unije, odnosno tzv. *acquis communautaire*, je skupina dokumenata, osnivačkih ugovora, o kojima se ne pregovara već se pregovara o uvjetima i na-

činu njezina preuzimanja i primjene. Ona je podijeljena u 35 tematskih poglavlja, koja se ujedno smatraju i poglavljima pregovora. Svaka država kandidatkinja dužna je preuzeti cijelu pravnu stečevinu i biti sposobna učinkovito je primijeniti do ulaska u članstvo Unije.

Jedini razlozi za neprihvatanje i/ili neprimjenjivanje pravne stečevine EU su prijelazno razdoblje i izuzeća, istaknula je Budić. Prijelazno razdoblje se može zatražiti kao dodatno vremensko razdoblje za potpuno usklađivanje nacionalnoga zakonodavstva s pravnom stečevinom EU-a na određenom području i nakon stupanja u članstvo. Izuzeća predstavljaju trajna odstupanja od primjene pravne stečevine na određenom području i do sada su bila odobrena u vrlo rijetkim slučajevima. Izuzeće se daje državi kandidatkinji ako ide u korist Unije.

Utjecaj pregovora na zdravstvo

S obzirom na to da zdravstvo ne postoji kao posebno poglavlje o kojem se govora, ono se vodi pod Poglavljem 3. Pravo poslovnog nastana i sloboda pružanja usluga. Rezultati screeninga za zdravstvo, koji su objavljeni 19. srpnja 2006., pokazali su da u je u hrvatskom zdravstvu dosta nedefiniranih ali i nerazumljivih stvari. Na primjer, navela je Budić, EU nije razumjela što su to privatni ugovorni liječnici, odnosno zakupci, te je to moralo biti promijenjeno pa su uvedene koncesije. U usklađivanju zdravstva s pravnom stečevinom Unije ukinuta je dobná granica za specijalizaciju, regulirano je zakonodavstvo do kraja 2008. i revidiran je Zakon o strancima. Hrvatska trenutačno nema odredbe koje omogućuju prekogranično pružanje usluga te ih je potrebno uvesti u hrvatski pravni okvir. Sukladno praksi Europskoga suda, država članica u kojoj se usluga pruža ne može ponovno uvesti zahtjeve koje je davatelj usluga već ispunio u državi članici osnivanja (npr. obveza osnivanja, obveza upisa u registar).

Poglavlje 3. privremeno je zatvoreno 21. prosinca 2009. s opaskom da je u

poglavljju postignut napredak ali da je za potpuno usklađivanje potrebno ukloniti preostale prepreke prava na poslovni nastan i slobode pružanja usluga, uložiti dodatne napore u području uzajamnog priznavanja stručnih kvalifikacija i ojačati administrativnu sposobnost.

Izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti postali su stručni ispit i pripravnički staž obvezom samo za građane Hrvatske ali se to ne odnosi na državljane EU-a. Državljaní država članica EU moraju poznavati hrvatski jezik najmanje na razini koja je potrebna za nesmetanu i nužnu komunikaciju s pacijentom.

Ulaskom u članstvo EU u Hrvatskoj na snagu stupa i odredba Zakona o zdravstvenoj zaštiti o poštivanju Direktive o 48-satnom radnom tjednu, što znači da liječnici neće moći raditi više od 48 sati tjedno osim ako ne potpišu da to žele. Taj rad se smatra prekovremenim radom i tako mora biti plaćen.

Prilagodba sustava specijalizacija zahtjevima i preporukama EU

Za struku je važna Directive 2005/36/EC of the European parliament and the Council, koja je stupila na snagu 2007. i koja definira uvjete individualnog i automatskog prepoznavanja profesija, te Anex Direktive koji sadrži točan naziv specijalizacije svih medicinskih područja po zemljama uz minimalno trajanje specijalizacije u godinama.

Usklađivanje planova i programa specijalizacija predviđeno je u svim zemljama članicama EU i provodi se prema preporuci Europske unije medicinskih specijalista (UE MS), objasnila je članica IO-a Komore i članica Radne grupe za Poglavlje 3. pristupnih pregovora dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić.

Proces prilagodbe specijalizacija zahtjevima i preporukama EU počeo je potpisivanjem Sporazuma o suradnji između Dekanske konferencije medicinskih fakulteta u Hrvatskoj, Hrvatskog liječničkog zbora i Komore te Sporazumom o suradnji između me-

dicinskih fakulteta i Ministarstva zdravstva. Svaka zemlja članica EU suverena je u donošenju plana i programa specijalizacije ali sve je potrebno napraviti sukladno Povelji o izobrazbi UEMS-a i preporukama pojedinih specijalističkih odbora UEMS-a. Postoje i razlike u trajanju specijalizacija. Direktiva je utvrdila minimum trajanja specijalizacije za svaku specijalnost, koji iznosi četiri ili pet godina, ali i razlike u organiziranju nastave i polaganju završnog specijalističkog ispita, što se nastoji unificirati. To znači da ako želimo naša specijalizacija može trajati duže.

Sada važeći Pravilnik o specijalističkom usavršavanju zdravstvenih djelatnika ima 32 specijalizacije i 69 užih specijalizacija, a novi će imati oko 50-ak. Hoće li specijalizacija biti više i treba li svaka imati užu specijalizaciju, EU ne može određivati. Na primjer, istaknula je Sekelj-Kauzlarić, Hrvatska je odlučila zadržati specijalizaciju iz sudske medicine, no ona neće biti automatski prepoznata u EU zato jer ne postoji na popisu njihovih specijalizacija.

Za rad na definiranju specijalizacija imenovano je 49 odbora prema specijalizacijama s više od 550 članova. Zadaće odbora su izrada plana i programa specijalizacije prema preporuci UEMS-a, definiranje uvjeta i načina provođenja plana specijalizacije i samog specijalističkog ispita po jedinstvenom modelu i određivanje jasnih kriterija za određivanje mentora i komentora. Potom određivanje uvjeta za ustanove u kojima se može provoditi dio specijalizacije, utvrđivanje postupaka nadzora nad obavljanjem specijalizacije (npr. međunarodna vizitacija), utvrđivanje programa teorijske nastave kao obvezatnog dijela specijalizacije (poslijediplomski stručni studij) i definiranje postupaka vrednovanja kvalitete specijalističkog programa, ustanova i mentora.

Sve su specijalizacije definirane, osim specijalizacije iz javnog zdravstva i posebne izobrazbe/treninga za liječnike opće medicine, što je potrebno riješiti i izdati programe specijalizacija kako bi se po njima počelo raditi prije ulaska u EU.



Predavanje je otvorila predsjednica Županijskog povjerenstva Vukovarsko-srijemske županije dr. Marija Švagelj

Ulazak u EU i nedostatak liječnika

Komora, zaključila je Sekelj-Kauzlarić, ističe potrebu utvrđivanja jasnih kriterija i standarda rada liječnika i ostalih članova tima na svim razinama pružanja usluga u zdravstvu.

Onog trenutka kada Hrvatska postane članicom EU te stupanjem na snagu Direktive o 48-satnom radnom tjednu postat

će još evidentnije ono s čime se već sada mučimo, a to je nedostatak liječnika.

Također, Hrvatska će postati tržište EU s kojeg se može očekivati uvoz liječnika, kao što se to dogodilo i drugim novim članicama. Naime, 60,7 posto doktora medicine u Litvi iskazalo je interes za migraciju i zaposlenje u starim članicama EU.

Kao razlozi su navedene bolje plaće, bolje profesionalne mogućnosti i bolja kvaliteta života. Negativan učinak međunarodne migracije doktora medicine zabilježen

je u Malti, Poljskoj, Češkoj, Mađarskoj i Litvi. Stoga Komora smatra neophodnim izradu Nacionalne strategije planiranja kadrova u sustavu zdravstva prije ulaska Hrvatske u EU.

Osim toga, Komora neophodnim smatra definirati uvjete i kriterije za prihvata zdravstvenih radnika iz zemalja članica EU-a, ali i iz trećih zemalja za koje se može očekivati da ulaskom Hrvatske u EU pokažu veće zanimanje za rad u našem zdravstvenom sustavu, istaknula je Sekelj-Kauzlarić.

♦♦♦♦

2. radionica posvećena pravnoj problematici s kojom se susreću obiteljski liječnici

Liječnici se u sudskim postupcima najčešće nalaze u ulozi svjedoka

Borka Cafuk

• Druga zajednička radionica Hrvatske liječničke komore i Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) u suradnji s Basler osiguranjem na temu "Pravna problematika u ordinacijama obiteljske medicine i uloga HLK-A u svakodnevnom radu liječnika obiteljske medicine", održana je 29. siječnja u Čakovcu.

Serijska radionica organizirana na razini županija posvećena je pravnoj problematici s kojom se mogu susresti obiteljski liječnici i ulozi Komore u zaštiti interesa članova. Osim toga, na svakoj radionici dio je posvećen osiguranju liječnika, a dio je namijenjen stručnom predavanju.

S ove radionice donosimo najzanimljivije dijelove o kojima nismo pisali u prethodnom članku.

Komora, to ste vi

Prezentirajući sudionicima koja je uloga Komore u zaštiti interesa članova, tajnik Komore dipl. iur. **Nikoline Budić** naglasila je da

Komora nije tijelo niti stručna služba koja obavlja poslove za liječnike, već da upravo liječnici, odnosno njeni članovi, određuju koje će to biti aktivnosti Komore.

Da bi do toga došlo, izrazito je važna komunikacija, to jest članovi se sa svime što ih tišti ili sa svojim prijedlozima i upitima trebaju obratiti Komori putem njenih stručnih službi ili svojih predstavnika u županijskim povjerenstvima.

Komora potom u skladu s time kreira svoje aktivnosti i provodi ih na institucijskoj razini, odnosno kroz aktivnosti s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi, Hrvatskom zavodom za zdravstveno osiguranje i drugim institucijama.

Praćenjem stresa do njegove prevencije i zaštite liječnika

Jednu od aktivnosti Komore, Projekt "Stres u liječničkoj profesiji" prezentirala je medicinska savjetnica Komore dr. **Katarina Sekelj-Kauzlarić**. Brojna istraživanja prove-

dena u svijetu pokazuju porast stresom uzrokovanih poremećaja u liječničkoj profesiji.

Projekt se provodi putem upitnika koje ispunjavaju liječnici, pa su i na ovoj radionici sudionicima podijeljeni upitnici prilagođeni liječnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Komora je Projekt pokrenula prije četiri godine u suradnji s Referentnim centrom za poremećaje uzrokovane stresom.

Osnovna svrha projekta je kontinuirano praćenje stresa u liječničkoj profesiji kako bi se na temelju rezultata mogle kreirati preventivne aktivnosti i zaštita liječnika.

Široka je lepeza odgovornosti liječnika

Suradnik Komore i sudac Županijskog suda u Zagrebu **Ivica Veselić** približio je liječnicima kako je organizirano pravosuđe u Hrvatskoj. Ono se sastoji od pravnika, sudova, centara za socijalnu skrb i odvjetništva. Sudovi se pak dijele na redovne i specijalizirane. Redovni sudovi su općinski, županijski i Vrhovni sud. Specijalizirani su prekršajni, trgovački Visoki prekršajni sud, Visoki trgovački sud, Visoki upravni sud i Upravni sud.

Postupci koji se vode na sudovima dijele se na kaznene, građanske i prekršajne. U kaznenim postupcima mogu se izreći kazna zatvora i novčana kazna, u građanskim se može otkazati radni odnos ili izreći novčana obveza, a u prekršajnim kazna zatvora, novčana kazna i opomene. Liječnici u sudskim postupcima, istaknuo je Veselić, rijetko se nalaze u ulozi tužitelja, češće su u ulozi tuženog, a najčešće se pozivaju na sud u ulozi svjedoka. U ulozi sudskog vještaka liječnici se pojavljuju ponekad.

Nerijetko su, dodao je Veselić, sudski vještaci ključan element na temelju kojeg se donosi presuda. No, biti sudski vještak nije lako. To može biti unosan posao ali nosi silnu odgovornost i mnogi od njega odustaju. S obzirom na to da se liječnici na sudu najčešće



Sudionici radionice u Čakovcu

FOTO: CAFUK

pojavljuju kao svjedoci u parnicama u kojima svjedoče o ozljedama (npr. pacijentica koju je pretukao muž, žrtva prometne nesreće i sl.), potrebno je da uz pisano odobrenje pacijenta fotografiraju njihove ozljede i što iscrpnije opišu ozljedu jer, primjerice, riječ hematoma na sudu ništa ne znači.

Liječnici se na sudu sve češće pojavljuju u ulozi tuženog, i to najčešće bolnički liječnici. Široka je lepeza odgovornosti liječnika, od liječenja do, primjerice, neočišćenog

snijega i leda ispred privatnih ambulanti, što može imati posljedicu ozljedu pacijenta.

Potrebno je na umu imati visinu naknade štete. Naime, u slučajevima sa smrtnim ishodom na naknadu štete ima pravo obitelj, a naknade koje sud može dosuditi mogu biti veće od 220.000 kuna.

Veselić je skrenuo posebnu pozornost na to da oslobađanje u kaznenom postupku ne znači da liječnik neće odgovarati u građanskom postupku radi naknade štete.

Tri kaznena djela najbitnija za obiteljske liječnike

Odvjetnik **Berislav Živković**, koji se na radionici našao u ulozi ovlaštenog odvjetnika Basler osiguranja da zastupa njegove osiguranike u kaznenim postupcima, objasnio je sudionicima radionice da Kazneni zakon predviđa čitavu glavu "Kaznenih djela protiv zdravlja ljudi".

Do MSD priručnika narudžbenicom na mrežnim stranicama Komore

- U sklopu projekta "MSD priručnik za svakog liječnika praktičara" 18. izdanje MSD priručnika dijagnostike i terapije (Merck Manual) na hrvatskom jeziku besplatno će dobiti 12.700 liječnika koji rade u kliničkoj praksi. Priručnik će se moći naručiti narudžbenicom koja će 1. ožujka biti objavljena na mrežnoj stranici Hrvatske liječničke komore www.hlk.hr.

Član Komore, kojeg će se moći definirati kao aktivnog praktičara, odnosno liječnika koji radi u kliničkoj praksi, priručnik će dobiti poštom na adresu koju naznači u narudžbenici nakon što ispuni sve rubrike narudžbenice koje će sadržavati identifikacijske osobne podatke.

Projekt "MSD priručnik za svakog liječnika praktičara" provodi se pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, u suradnji Hrvatske liječničke komore i farmaceutske tvrtke *Merck Sharp & Dohme d.o.o.* (MSD) (više u LN broj 95 od 15. prosinca 2010.)

Borka Cafuk

Iako je kaznenih djela u toj glavi jedanaest, samo tri mogu zakačiti liječnike obiteljske medicine i prouzročiti ozbiljne posljedice u privatnom i profesionalnom životu. Ta tri kaznena djela su kazneno djelo nesavjesnog liječenja, samovoljnog liječenja i nepružanja medicinske pomoći. Kazne su vrlo visoke, istaknuo je Živković, a u slučajevima sa smrtnim ishodom, čak i ako je proizašao iz nehaja, sudska praksa ne donosi uvjetne zatvorske kazne. U kaznenom postupku tuženi je ili kriv ili nije kriv, dok u građanskom postupku odgovornost može biti podijeljena pa netko može biti više ili manje kriv.

U praksi se može dogoditi, objasnio je Živković, da se ne postavi dijagnoza, ne primjeni određeni medicinski postupak, ne prepozna stanje ili ne poduzme ništa. Za liječnika je stoga bitno, naglasio je, da mu je pojačana pozornost kako mu ništa ne bi promaklo. Iako je ljudski shvatljivo da se može dogoditi da se nešto ne uoči ili ne poduzme, u kaznenom postupku upravo je to ono na čemu će vještak temeljiti svoje vještačenje

koje neće ići u korist liječnika. Može se dogoditi da previd, koji se čini nebitnim, zapravo čini srž onoga što se u Kaznenom zakonu definira kao "uopće nesavjesno postupak".

Osiguranje od profesionalne odgovornosti i pravna zaštita

Andrija Stojanović iz Basler osiguranja objasnio je sudionicima radionice osiguranje od profesionalne odgovornosti.

Basler je, istaknuo je, prva i jedina osiguravajuća kuća koja je u Hrvatskoj ponudila specifično osiguranje za liječničku profesiju.

I dok u Europskoj uniji, tvrdi Stojanović, nitko ne može raditi dok ne pokaže da ima policu osiguranja od profesionalne odgovornosti, u Hrvatskoj to još nije obvezno za sve profesije, među kojima su i liječnici. Basler osiguranje nudi dvije police posebno skrojene za liječnike medicine i dentalne medicine. Jedna je osiguranje od profesio-

nalne odgovornosti, kojom se pokrивaju troškovi sudskog procesa i odvjetnika u slučaju da pacijent ili netko drugi pokrene građansku parnicu zbog profesionalne pogreške.

Utvrđi li se krivnja pravomoćnom presudom, ova polica pokriva i odštetni zahtjev do ugovorenih iznosa osiguranja bez obzira hoće li se u kasnijem postupku eventualna pogreška dokazati ili neće.

Drugom se policom osigurava pravna zaštita u kaznenom i prekršajnom postupku. Pokriće uključuje sve za što je pojedinac stručno i znanstveno osposobljen unutar ustanove u kojoj radi te hitne intervencije unutar cijele Europe.

Pokrивaju se i troškovi procesa i odvjetnika te jamčevine u slučaju pritvora do ugovorenih iznosa osiguranja u slučaju kaznene parnice, tj. predistražnog i istražnog postupka protiv liječnika koji se provodi radi utvrđivanja i dokazivanja krivnje.

••••

Na prvoj sjednici Središnjeg izbornog povjerenstva imenovani članovi povjerenstava izbornih jedinica

Rok za prikupljanje prijedloga kandidata za delegate Skupštine je 23. ožujka

Borka Cafuk

• Središnje izorno povjerenstvo (SIP) održalo je prvu sjednicu 7. veljače i na njoj je imenovalo članove izbornih povjerenstava izbornih jedinica i odredilo izborna mjesta izbornih jedinica. SIP je donio obvezne upute za rad izbornih povjerenstava izbornih jedinica koje će im biti dostavljene, Odluku o utvrđivanju biračkog popisa i Odluku o obrascima za provođenje izbora u Hrvatskoj liječničkoj komori, koji su objavljeni u ovom broju Liječničkih novina na Žutim stranicama.

Također, SIP je utvrdio da je broj članova Komore koji imaju pravo sudjelovati na izborima za tijela Komore na dan 7. veljače bio 17.958. Popis birača objavljen je na mrežnim stranicama Komore www.hlk.hr u rubrici Izbori 2011. U istoj se rubrici nalazi i Pravilnik

o izboru tijela HLK, Odluka o raspisivanju izbora, Odluka o imenovanju SIP-a i Odluka o izbornim jedinicama.

Podsjetimo, Vijeće Komore je na sjednici 21. siječnja usvojilo prijedloge Odluke o raspisivanju izbora za delegate Skupštine, predsjednika i prvog dopredsjednika Komore, Odluke o imenovanju Središnjeg izbornog povjerenstva i Odluke o izbornim jedinicama za izbor delegata u Skupštinu Komore, predsjednika i prvog dopredsjednika Komore i rasporedu aktivnosti provođenja izbora. Ovim odlukama Vijeća raspisani su izbori za delegate Skupštine, a izborna Skupština na kojoj će se birati predsjednik i prvi dopredsjednik Komore biti će 18. lipnja ove godine. Odluke Vijeće objavljene su na Žutim stranicama u

ovom broju Liječničkih novina. SIP, prema odluci Vijeća, čine predsjednik SIP-a dr. sc. **Aleksandar Džakula**, članovi prim. dr. sc. **Azra Hursidić-Radulović** i dr. **Danijel Šimašek** te njihovi zamjenici dr. **Zenon Pogorelić**, dr. **Lidija Gović-Golčić** i dr. **Dragutin Kremzir**.

Izbori za delegate Skupštine Komore počinju 21. veljače. Rok u kojem županijska izborna povjerenstva trebaju prikupiti prijedloge kandidata za delegate Skupštine je 23. ožujka. Do tog roka svi kandidati za delegate Skupštine trebaju povjerenstvima izbornih jedinica predati popunjene obrasce za kandidaturu s pripadajućom izjavom o prihvaćanju kandidature.

Preostali važni datumi nalaze se u Odluci Vijeća o izbornim jedinicama za izbor delegata Skupštine HLK, predsjednika i prvog dopredsjednika Komore i rasporedu aktivnosti u provođenju izbora te u Uputama SIP-a povjerenstvima izbornih jedinica za izbor delegata Skupštine Komore, predsjednika i prvog dopredsjednika HLK.

Odluka o imenovanju izbornih povjerenstava i izbornim mjestima izbornih jedinica

Na temelju članka 4. stavka 3. točke 2. Pravilnika o izboru tijela Hrvatske liječničke komore i na temelju članka 2. točke 1. Odluke o imenovanju Središnjeg izbornog povjerenstva broj: 05-14-5b/11 od dana 21. siječnja



Dr. Danijel Šimašek, prim. dr. Azra Huršidić-Radulović, dr. Zenon Pogorelić, dr. Lidija Gović-Golčić, dr. Aleksandar Džakula i dr. Dragutin Kremzir

2011., koju je donijelo Vijeće Hrvatske liječničke komore, Središnje izborno povjerenstvo na 1. sjednici održanoj 7. veljače 2011. godine, donio Odluku o imenovanju izbornih povjerenstava i izbornim mjestima izbornih jedinica.

Radi provođenja izbora za delegate Skupštine Hrvatske liječničke komore, predsjednika i prvog dopredsjednika Komore, koji će se održati o 21. veljače do 18. lipnja 2011. godine, imenuju se izborna povjerenstva i izborna mjesta po izbornim jedinicama, i to kako slijedi:

BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA
izborno mjesto: OB Bjelovar,
Mihanovićeva 8, Bjelovar

Izorno povjerenstvo:
 1. Valentina Bačak, dr. med, predsjednik
 2. mr. sc. Branka Ivezic, dr. med, član
 3. Nada Pražić, dr. med, član
 Zamjenici:
 1. Ali Allouch, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Gordana Emić, dr. med, zamjenik člana
 3. Senka Štulina, dr. med, zamjenik člana

BRODSKO-POSAVSKA ŽUPANIJA
izborno mjesto: OB «Dr. Josip Benčević»,
Andrije Štampara 42, Slavonski Brod

Izorno povjerenstvo:
 1. Zvonimir Mahovne, dr. med., predsjednik
 2. Branka Jakovac, dr. med., član
 3. Ines Zelić Baričević, dr. med., član
 Zamjenici:
 1. Tomislav Teskera, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Martin Baričić, dr. med., zamjenik člana
 3. Martin Vinković, dr. med., zamjenika člana

DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA
izborno mjesto: OB Dubrovnik,
Roka Mišetića 2, Dubrovnik

Izorno povjerenstvo:
 1. Damir Šimunović, dr. med., predsjednik
 2. Ruža Težulat Dunkić, dr. med., član
 3. Ivan Barač, dr. med., član
 Zamjenici:
 1. Stjepan Đuričić, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Katarina Doršner, dr. med., zamjenik člana
 3. Mija Duper, dr. med., zamjenik člana

GRAD ZAGREB
izborno mjesto: Hrvatska liječnička komora,
Tuškanova 37, Zagreb

Izorno povjerenstvo:
 1. prim. dr. sc. Ika Kardum-Skelin, dr. med., predsjednik
 2. Marijan Montani, dr. med., član
 3. Vladimir Rizen, dr. med., član
 Zamjenici:
 1. Jasna Krajač, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Rok Čivljak, dr. med., zamjenik člana
 3. Branka Metz, dr. med., zamjenika člana

ISTARSKA ŽUPANIJA
izborno mjesto: OB Pula, Zagrebačka 30, Pula

Izorno povjerenstvo:
 1. Kristina Klarić, dr. med. - predsjednik
 2. Danijela Fabris Vitković, dr. med. - član
 3. Esin Drnda Grdinić, dr. med. - član
 Zamjenici:
 1. Astrid Radolović Cukon, dr. med. - zamjenik predsjednika
 2. Dino Jerončić, dr. med. - zamjenik člana
 3. Anamarija Šepuka Fiorentin, dr. med. - zamjenik člana

KARLOVAČKA ŽUPANIJA
izborno mjesto: OB Karlovac, A. Štampara 3,
Karlovac

Izorno povjerenstvo:
 1. Nada Strikić, dr. med., predsjednik
 2. Mirjana Nesanović, dr. med., član
 3. Slavica Terihaj-Labus, dr. med., član
 Zamjenici:
 1. dr. sc. Tatjana Bujas, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Emilija Erdeljac, dr. med., zamjenik člana
 3. Andrea Grman-Fanfani, dr. med., zamjenik člana

KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA ŽUPANIJA,
izborno mjesto: OB «Dr. Tomislav Bardek»,
Željka Selinger bb, Koprivnica

Izorno povjerenstvo:
 1. Željka Bakliža, dr. med., predsjednik
 2. Sanja Krapinec, dr. med., član
 3. Nadica Šomodić, dr. med., član
 Zamjenici:
 1. mr. sc. Draženka Vadla, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Zdenka Vodjerek Matica, dr. med., zamjenik člana
 3. Ines Kunšten Butković, dr. med., zamjenik člana

KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA,
izborno mjesto: Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju, Gajevo 2, Krapinske Toplice

Izorno povjerenstvo:
 1. Darija Granec, dr. med., predsjednik
 2. Ksenija Petek, dr. med., član
 3. Ivan Jurinić, dr. med., član
 Zamjenici:
 1. Lovorka Vrančić Škof, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Mirjana Novaković, dr. med., zamjenik člana
 3. Renata Budić, dr. med., zamjenik člana

LIČKO-SENJSKA ŽUPANIJA
izborno mjesto: OB Gospić,
Kaniška 111, Gospić

Izorno povjerenstvo:
 1. dr. sc. Ivanka Jelić, dr. med., predsjednik
 2. Petar Baričević, dr. med., član
 3. Tatjana Ilićević, dr. med., član
Zamjenici:
 1. Jasna Jurjević, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Ružica Čanić, dr. med., zamjenik člana
 3. Marijan Erceg, dr. med., zamjenik člana

MEDIMURSKA ŽUPANIJA,
izborno mjesto: ŽB Čakovec,
I. G. Kovacića 1e, Čakovec,

Izorno povjerenstvo:
 1. Branimir Bošnjak, dr. med., predsjednik
 2. Suzi Majer, dr. med., član
 3. Lidija Vrbanec Megla, dr. med., član
Zamjenici:
 1. Renata Hranjec Gašparić, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Petra Mustać Jambrešić, dr. med., zamjenik člana
 3. Ana Jurin, dr. med., zamjenik člana

OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA
izborno mjesto: KBC Osijek, J. Huttlera 4, Osijek

Izorno povjerenstvo:
 1. Goran Grgurić, dr. med., predsjednik
 2. Marija Perić, dr. med., član
 3. Vesna Samardžić, dr. med., član
Zamjenici:
 1. Mario Duvnjak, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Višnja Prus, dr. med., zamjenik člana
 3. Zrinjka Dananić, dr. med., zamjenik člana

POŽEŠKO-SLAVONSKA ŽUPANIJA
izborno mjesto: OŽB Požega, Osječka bb,
Požega

Izorno povjerenstvo:
 1. Ilija Bagarić, dr. med., predsjednik
 2. Tomislav Crnković, dr. med., član
 3. Darko Dujmović, dr. med., član
Zamjenici:
 1. mr. sc. Miljenko Vukoja, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Josip Perše, dr. med., zamjenik člana
 3. Ljiljana Marković-Puč, dr. med., zamjenik člana

PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA
izborno mjesto: Hrvatska liječnička komora,
Podružnica Rijeka, Rijeka,
Trg Republike Hrvatske 2

Izorno povjerenstvo:
 1. dr. sc. Alemka Brnčić - Fischer, dr. med., predsjednik
 2. Branislava Popović, dr. med., član
 3. mr. sc. Davor Petranović, dr. med., član
Zamjenici:
 1. Zrinka Bradičić - Vivoda, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. mr. sc. Anđelko Irlić, dr. med., zamjenik člana
 3. doc. dr. sc. Alen Ružić, dr. med., zamjenik člana

SISAČKO-MOSLAVAČKA ŽUPANIJA,
izborno mjesto: OB «Dr. Ivo Pedišić»,
J.J. Strossmayerova 59, Sisak

Izorno povjerenstvo:
 1. Tomislav Fabijanić, dr. med., predsjednik
 2. Milorad Galić, dr. med., član
 3. Semira Harčević Vasilik, dr. med., član
Zamjenici:
 1. Milenko Strižak, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Dolores Petrović, dr. med., zamjenik člana
 3. Damir Pahić, dr. med., zamjenik člana

SPLITSKO-DALMATINSKA ŽUPANIJA,
izborno mjesto: Hrvatska liječnička komora,
Poljane Grgura Ninskog 7, Split

Izorno povjerenstvo:
 1. mr. sc. Neven Vrsalović Carević, dr. med., predsjednik
 2. Klaudio Pjer Milunović, dr. med., član
 3. Jasna Petric, dr. med., član
Zamjenici:
 1. prof. dr. sc. Julije Meštrović, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. mr. sc. Branka Polić, dr. med., zamjenik člana
 3. Ingeborg Katalinić Veig, dr. med., zamjenik člana

ŠIBENSKO-KNINSKA ŽUPANIJA
izborno mjesto: OB Šibenik,
Šibenik, S. Radića 83

Izorno povjerenstvo:
 1. Matilda Ujević - Strižak, dr. med., predsjednik
 2. Marin Paić, dr. med., član
 3. Krešimir Škarica, dr. med., član
Zamjenici:
 1. Marijana Šimunović - Smircić, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Ivan Zmijanović, dr. med., zamjenik člana
 3. Krešimir Zamarin, dr. med., zamjenik člana

VARAŽDINSKA ŽUPANIJA
izborno mjesto: OB Varaždin,
Ivana Meštrovića bb, Varaždin

Izorno povjerenstvo:
 1. mr. sc. Ladislava Veselić, dr. med., predsjednik
 2. Karmen Šetušić, dr. med., član
 3. Marko Hlebar, dr. med., član
Zamjenici:
 1. Draženko Keretić, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Ivana Kudelić, dr. med., zamjenik člana
 3. Snježana Chamae, dr. med., zamjenik člana

VIROVITIČKO-PODRAVSKA ŽUPANIJA
izborno mjesto: OB Virovitica, Gajeva 21,
Virovitica

Izorno povjerenstvo:
 1. Marica Tudor, dr. med., predsjednik
 2. Darija Petrović, dr. med., član
 3. Danica Voščak, dr. med., član
Zamjenici:
 1. Stela Žukina, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Vesna Jović, dr. med., zamjenik člana
 3. Filka Galešev, dr. med., zamjenik člana

VUKOVARSKO-SRIJEMSKA ŽUPANIJA,
izborno mjesto: OB Vinkovci,
Zvonarska 57, Vinkovci

Izorno povjerenstvo:
 1. Jadranka Korda, dr. med., predsjednik
 2. Katica Drobnyak, dr. med., član
 3. Zlatko Krtalić, dr. med., član
Zamjenici:
 1. Marija Jurković, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Ivana Delaš, dr. med., zamjenik člana
 3. Mr. sc. Siniša Maslovara, dr. med., zamjenik člana

ZADARSKA ŽUPANIJA
izborno mjesto: OB Zadar,
Bože Petričića 5, Zadar

Izorno povjerenstvo:
 1. Nataša Dujella, dr. med., predsjednik
 2. Anđelka Dominis, dr. med., član
 3. Ana Dunatov, dr. med., član
Zamjenici:
 1. Irena Carić Skoblar, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Miroslava Markulin, dr. med., zamjenik člana
 3. Mirjana Pavlović, dr. med., zamjenik člana

ZAGREBAČKA ŽUPANIJA,
izborno mjesto: Hrvatska liječnička komora,
Tuškanova 37, Zagreb

Izorno povjerenstvo:
 1. Marija Barić, dr. med., predsjednik
 2. mr. sc. Andrea Plavec, dr. med., član
 3. Sonja Mihalec, dr. med., član
Zamjenici:
 1. Jasmina Dujmović, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Vesna Knaflec, dr. med., zamjenik člana
 3. Anka Radović, dr. med., zamjenik člana

IZBORNA JEDINICA HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE,
izborno mjesto: Hrvatska liječnička komora,
Tuškanova 37, Zagreb

Izorno povjerenstvo:
 1. Mičija Josip, dr. med., predsjednik
 2. Anica Matic, dr. med., član
 3. Marija Ivanković, dr. med., član
Zamjenici:
 1. Marija Turković Bečki, dr. med., zamjenik predsjednika
 2. Smiljana Svedrović, dr. med., zamjenik člana
 3. Tanja Šeparović, dr. med., zamjenik člana

IZBORNA JEDINICA MINISTARSTVA OBRANE REPUBLIKE HRVATSKE,
izborno mjesto: Hrvatska liječnička komora,
Tuškanova 37, Zagreb

Izorno povjerenstvo:
 1. mr. sc. Tomislav Barčan, dr. med., predsjednik
 2. Ana Matic, dr. med., zamjenik predsjednika
 3. Jasminka Katona, dr. med., član
Zamjenici:
 1. Srdana Hrepić-Tomić, dr. med., zamjenik člana
 2. Matija Salacan-Jelinčić, dr. med., član
 3. Lorena Jakić, dr. med., zamjenik člana

•••••

Tribina Komore "Eutanazija danas"

Kolika je ovlast čovjeka nad vlastitim životom?

• Eutanazija je uvijek aktualna tema koja nerijetko razbukta gorljive rasprave njenih zagovornika i protivnika. Kakvi su stavovi glede eutanazije u Hrvatskoj, moglo se čuti na tribini koju je 26. studenog 2010. organiziralo Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore. Tribina "Eutanazija danas" i koja je druga po redu u organizaciji Povjerenstva.

Danas je ona zakonski dopuštena u samo šest zemalja u svijetu - Belgiji, Luksemburgu, Nizozemskoj, Švicarskoj te saveznim američkim državama Oregon i Washington. U Hrvatskoj nije dopuštena iako, kako je istaknuto na tribini, postoji pasivna eutanazija.

U prošlom broju Liječničkih novina tiskano je izvješće s Tribine, a u ovome broju opširnije o eutanaziji govore predavači prof. dr. Mirando Mrić, pomoćni biskup zagrebački prof. Valentin Pozaić, dr. Jasna Stoić Brezak, doc. dr. Draško Pavlović i prof. dr. Žarko Puhovski.

Eutanazija - pogled s druge strane kreveta

Prof. dr. Mirando Mrić,
specijalist internist, subspecijalist hematolog,
KBC Zagreb

• Eutanazija (od grčkog εὐθανασία znači "dobra smrt": eu, eu (dobro ili dobro) + θάνατος, thanatos (smrt)) definirana je kao "namjerne intervencije poduzete s namjerom završenja života u svrhu prestanka patnje i boli".¹

Eutanazija je kategorizirana na različite načine, no najčešće se upotrebljavaju termini kao što su dobrovoljna eutanazija, prisilna eutanazija te aktivna i/ili pasivna eutanazija. U današnje vrijeme uobičajeno je se pod eutanazijom misli na aktivnu eutanaziju, koja je u većini zemalja u svijetu kazneno djelo ubojstva, te tzv. dobrovoljna pasivna eutanazija, koja u većini zemalja nije kriminalizirana.

Kontroverze oko eutanazije traju praktički od same pojave tog termina i oštro



Prof. dr. sc.
Mirando Mrić

su podijeljene. Protivnici eutanazije smatraju eutanaziju dobrovoljnim samoubojstvom ili prisilnim ubojstvom. Zagovornici obično smatraju da povećanje patnje nema smisla, da patnik zaslužuje blagu smrt i da o tome treba sam odlučiti. Eutanazija je najaktivnije područje istraživanja u suvremenoj bioetici.¹

Kao i drugi termini koje danas upotrebljavamo a nastali su davno u povijesti čov-

ječanstva, tako i termin eutanazija ima svoje značenje ovisno o korištenju. Prva upotreba tog termina pripada povjesničaru Svetoniju koji je opisao kako car August umire na rukama svoje supruge Livije brzo i bez patnje.

Francis Bacon je prvi puta u 17. stoljeću uveo riječ „eutanazija“ u medicinsku literaturu a odnosi se na jednostavnu, bezbolnu i sretnu smrt kada je liječnik odgovoran da razriješ fizičke patnje tijela. Bacon čak dijeli eutanaziju na vanjsku, koja je usmjerena na fizičku, od duhovne, koja je usmjerena na pripremu duše.² Od tada pa do danas vode se oštre rasprave protivnika i zagovornika eutanazije. Eutanazija se može klasificirati u tri podvrste prema tome je li osoba dala pristanak na taj postupak: dobrovoljna, nedobrovoljna i nenamjerna eutanazija.³ I na tom području postoje kontroverze i rasprave o tome je li to ubojstvo bez obzira na namjere ili stanje bolesnika. Prema definiciji Beauchamp & Davidsona i, kasnije, Wreenovoj, suglasnost bolesnika ne smatra se jednim od najbitnijih kriterija za primjenu tog postupka, dok drugi opet smatraju da je pristanak bolesnika najvažniji kriterij.³ Europska udruga za palijativnu skrb (EPAC), Etichs Task Force dao je vrlo jasnu definiciju tog problema koja je opće prihvaćena u svijetu. Prema toj udruzi ubojstvo lijekovima bez pristanka osobe ili u slučajevima kada osoba nije u mogućnosti dati pristanak (tzv. nedobrovoljna eutanazija) te u slučajevima nehotične eutanazije - nije eutanazija nego ubojstvo.⁴

Dobrovoljna eutanazija, tj. eutanazija uz pristanak bolesnika, legalno se provodi u Belgiji, Luksemburgu, Nizozemskoj, Švicarskoj i SAD-u (u saveznim državama Oregon i Washington). U tim je zemljama u upotrebi termin potpomognuto samoubojstvo.

Gore navedeni oblici eutanazije dijele se na aktivnu i pasivnu eutanaziju. Pasivna podrazumijeva ustezanje aktivne liječničke skrbi neophodne za nastavak života, kao što je na primjer terapija antibioticima ili oživljavanje kod kardiorespiratornog aresta. Aktivna eutanazija podrazumijeva uporabu smrtonosne tvari u svrhu prekida života.

U većini zemalja aktivna eutanazija smatra se ubojstvom i spada pod odredbe kaznenog zakona. U sudskom smislu pojam ubojstvo uključuje i sve one intervencije koje su poduzete u svrhu okončanja života pa čak i kada su primijenjene u svrhu prestanka patnje i boli.^{5,6,7}

Istraživanje u SAD-u provedeno na 10 000 liječnika o eutanaziji dalo je vrlo zanimljive rezultate. Prema tom istraživanju oko 16 posto ispitanih liječnika uzet će u obzir zahtjev obitelji za provođenjem eutanazije uskraćenjem životnoodržavajuće terapije (engl. *life*

support therapy) čak i kada smatra da je to prerano. Oko 55 posto liječnika to u niti kojem slučaju ne bi učinilo, dok 29 posto smatra da sve ovisi o okolnostima. Prema toj studiji oko 46 posto liječnika smatra da bi medicinski potpomognuto samoubojstvo trebalo biti dopušteno u nekim slučajevima, 40 posto je protiv, a oko 14 posto smatra da ovisi od slučaja do slučaja.⁸

Istraživanja provedena u nas pokazuju da je većina liječnika protiv aktivne eutanazije.⁹ S druge strane, pasivna eutanazija pri-sutna je u našoj medicinskoj praksi ali nije re-gulirana zakonom. U terminalnih bolesnika s malignom bolešću upisuje se kod DNR (*do not resuscitate*), što podrazumijeva da se ne poduzimaju mjere oživljavanja. Također, primjena visokih doza morfija može deprimirati centar za disanje i izazvat smrt bolesnika.

Razmišljanja s druge strane kreveta

Bol i patnja bolesnika sastavni su dio liječničkog života. Kraj života često je povezan s teškim bolovima, često i s gubitkom digniteta. U nekim je slučajevima u interesu pacijenta spriječiti nastanak takvog stanja.

Zlatno pravilo

U svim promišljanjima o ovome pitanju valja se držati zlatnog pravila: Ne radi drugima što drugi ne bi radili tebi. Dakle, ako ne želiš da se na tebe primjenjuju pravila, ne primjenjuj ih na druge. Na taj način sačuvati će se dignitet i liječnika i bolesnika. Na primjer: imate izbor živjeti do 80 godina života i umrijeti tiho i bezbolno ili živjeti 80 godina i živjeti nekoliko dana ili mjeseci uz neizdržive bolove. Ako ste se odlučili za prvi izbor, morate to dopustiti i drugima. Isto vrijedi i za drugi izbor. Pitanje ograničenja eutanazije ili odobravanja eutanazije nosimo u sebi.

Argument slobode

Sloboda se ne može ograničiti jer je ljudsko biće u svojoj biti slobodno. Ljudi odlučuju o vlastitom interesu, što uključuje utjecaj na vlastiti život, postavljanje kontroverznih pitanja kao što je pitanje o vrijednosti i značenja života. Tijekom svoga životnog vijeka odlučujemo o svojoj vjeri, političkim uvjerenjima, moralnim vrijednostima, braku, rođenju djece, njihovoj edukaciji. Ubraja li se i

smrt u taj set odluka? Pravo na smrt - znači pravo čovjeka da sam odluči o smrti i da je eventualno izabere. Čovjek nije dužan niti se od njega smije zahtijevati podnošenje nepotrebnih patnji ili unižavanja uslijed produžene i ponižavajuće bespomoćnosti i deterioracije uma i tijela, kad više nema mogućnosti oporavka. No, potpuna sloboda postoji samo ako je osoba potpuno slobodna, informirana i kompetentna

Argument prirode

Svaka jedinka u prirodi ima pravo na život. Eutanazija poništava to pravo, dakle eutanazija je protiv prirode, odnosno neprirodna je.

Argument vlastitog interesa

Medicinsko znanje nije kompletno te su spontana izlječenja moguća. Na današnjem stupnju razvoja medicine mogući su brzi prodori u liječenju pojedinih stanja. Uvijek postoji mogućnost pogrešne dijagnoze ili prognoze. Spontana su liječenja dokazana. Smrt je konačna a mogućnost greške je velika.

Hipokratova prisega

Hipokratova prisega mijenjala se tijekom vremena. Na primjer, ukinuto je da žene ne mogu studirati medicinu ili da liječnik neće oštetiti bolesnikovu kožu. Najčešće spominjani dio prisega „Ne šteti!“ treba objašnjenje. Štetimo li bolesniku ako mu produžavamo patnju i bol? Liječnički, zdravstveni postupak koji služi uklanjanju boli protiv koje nema moralnog, etičkog ni teološkog argumenta nema veze s eutanazijom iako iz takvog postupanja može nastupiti smrt pacijenta.

Dužnost je liječnika svakako spašavanje pacijentovog života, a ne njegovo uništavanje.

Hipokratovom se prisegom budući liječnici obvezuju da nikome, makar ga on i molio, neće dati sredstvo koje donosi smrt niti mu dati takav savjet. Na razini medicinskog postupanja teško je razlučiti krajnju posljedicu medicinskih zahvata, odnosno hoće li rezultat biti ublažavanje bolova ili eutanazija.

Palijativna skrb

Eutanazija ne ograničava niti sprječava primjenu najbolje moguće palijativne

skrb i nema dodirnih točaka s tom granom medicine, ali može zaustaviti razvoj hospicija i palijativne skrbi kao što se to dogodilo u Nizozemskoj. U hospiciju se provodi palijativna skrb. Palijativna je skrb aktivna potpuna skrb za bolesnike u kojih bolest više ne reagira na liječenje. Svrha je palijativne skrbi što bolja kvaliteta bolesnikova života i njihove obitelji. Hospicijska skrb prihvaća smrt kao normalan proces i shvaća je kao posljednje razdoblje života osobe koja umire.

Kriza zdravstvenog sustava, javno mnijenje i moral

Održavanje na životu financijski može biti skupo. Cijena eutanazije je manja od cijene koštanja održavanja života. Moral je kod ovakve problematike uvijek diskutabilan. Danas nalazimo na vrlo raširenu suglasnost da je oslobođenje od beznadnih i beskorisnih patnji ipak moralno opravdano i da barem pasivna eutanazija tada može biti dopuštena. Javno mnijenje postaje sve prisutnije i s tim i utjecajnije u pogledu na medicinske zahvate i ustanove. Zbog nepomirljivih suprotnosti između protivnika i zagovornika eutanazije, raspravljanje o eutanaziji nije moguće završiti.

Umjesto zaključka

Još uvijek postoji dilema o granici između života i smrti te tko bi i kada mogao bez zloupotrebe, čiste i mirne savjesti te moralno-pravno i profesionalno opravdano odrediti tu granicu.

Literatura

1. Borry P, Schotsmans P, Dierickx K "Empirical research in bioethical journals. A quantitative analysis". J Med Ethics 32 (4): 240-5, 2006.
2. Francis Bacon: the major works By Francis Bacon, Brian Vickers pp 630.
3. Wreen, Michael "The Definition of Euthanasia". Philosophy and Phenomenological Research 48 (4): 637-653.1988
4. Materstedt, Lars Johan; Clark, David; Ellershaw, John; Forde, Reidun; Boeck Gravgard, Anne-Marie; Müller-Busch, Christof; Porta i Sales, Josep; Rapin, Charles-Henri. "Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPC Ethics Task Force". Palliative Medicine 17: 97-101.2003.
5. Manoj Kumar Mohanty "Variants of homicide: a review". Journal of Clinical Forensic Medicine 11 (4): 214-8. 2004.
6. <http://legal-dictionary.thefreedictionary.com/homicide>
7. R Cohen-Almagor "Belgian euthanasia law: a critical analysis". J. Med. Ethics 35 (7): 436-439. 2009
8. Doctors Struggle With Tougher-Than-Ever Dilemmas: Other Ethical Issues Author: Leslie Kane. 11/11/2010
9. Novaković D.: Eutanazija i situacije umiranja. Revija za sociologiju vol.XXI, No.2: 193-252, 1990.

Eutanazija - negacija humanizma

Prof. Valentin Požaić,
pomoćni biskup zagrebački

Odakle polazimo

Živimo u doba silnog i skandaloznog proturječja: velike deklaracije o ljudskim pravima i velike povrede osnovnih ljudskih prava. To se zbiva posebice u najpotresnijim trenucima postojanja: dok čovjek dolazi na svijet i dok odlazi s ovoga svijeta. U vrijeme kad je jedan ljudski život izručen na dobrotu ili na ne dobrotu drugog čovjeka.

Definicija - o čemu govorimo

Budući da je u modi, osim drugih, i lingvističko inženjerstvo, potrebno je jasno istaknuti o čemu je riječ: „Pod izrazom eutanazija misli se na čin ili propust koji po svojoj naravi ili s nakanom uzrokuje smrt kako bi se na taj način uklonila svaka bol. Eutanazija se, dakle, sastoji u nakani volje i u primijenjenim postupcima." Tako to definira crkveni dokument „Deklaracija o eutanaziji“ iz 1980. godine.

Razna zanovijetanja, kao samilosno ubojstvo, ili pripomoć u samoubojstvu, ili pasivna eutanazija, danas su redovito samo pokušaji prikrivanja prave stvarnosti, eliminiranja pacijenata, ubijanja ljudi iz ovih ili onih razloga.

Ljudsko dostojanstvo

Čovjek je jedino biće svjesno sama sebe i svoje svijesti o sebi, svojih mogućnosti i sposobnosti da razabire dobro i zlo da se može slobodno opredjeljivati u izboru vrednota, pa i onda kad niječe sama sebe. Čovjek je svjestan svojih moći i svojih granica, i svoje smrtnosti. Stanje smrtnosti - ranjivosti, bolesti i boli - redovito je mogući dio uvjetovanosti i uvjeta života na zemlji. Duševno i duhovno zdrava i zrela osoba kadra je prihvatiti svoju smrtnost, umiranje i smrt, kao dio svoga postojanja.

Čovjek-vjernik vjeruje da je stvoren na sliku Božju, da nadilazi vremenitost, da je stvoren za vječnost susreta i života u ljubavi s Bogom. Čovjek-vjernik prihvaća svoju ograničenost u prostoru i vremenu, zna da mu se



Pomoćni biskup zagrebački,
prof. Valentin Požaić

smrću život ne oduzima nego mijenja, da prelazi u viši razred postojanja i života, da je smrt zapravo „*dies natalis*“ - rođendan za vječnost.

Ljudsko dostojanstvo je kvaliteta čovjeka bitno vezana uz njegovo biće kao čovjeka i ne ovisi o stanju zdravlja ili bolesti, bogatstva ili siromaštva, društvenog ugleda ili moći.

Liječiti - ublažiti bol: ne ubiti

Razborito je, i moralno obvezno, čuvati svoje zdravlje i svoj život, liječiti se - kako bi osoba mogla ispuniti svoje životno poslanje i zadaću. Razni su bili pokušaji kako definirati tu razboritost i obvezu. Kao trajno načelo ustalilo se ono o redovitim i izvanrednim sredstvima. Redovita sredstva liječenja potrebno je upotrijebiti, izvanredna ne, osim ako bi to u danom slučaju okolnosti posebno zahtijevale. Po tome je načelu riješen i poznati slučaj djevojke koja je pala u komu, **An Karen Quinlan**.

Vrednovanje eutanazije

Od davnih vremena, od Hipokratova „Nikome neću, makar me za to i zamolio, dati smrtonosni otrov, niti ću mu za nj dati savjet“ i od Dekaloga „Ne ubij nevina i nedužna“ vrijedila je kao plemenita tradicija: poštivanje ljudskog života, štoviše, strahopoštovanje pred ljudskim životom. Totalitarni mentaliteti i režimi ne poznaju vrednotu ljudskog života kao nepovredivu. Premda su nedavna iskustva vrlo gorka, u novije vrijeme se iznova raspiruje eutanazijski mentalitet.

Nauk Katoličke Crkve iznesen je u „Deklaraciji o eutanaziji“ (1980.) i kasnije potvrđivan: „Trebalo bi ponovno sa svom odlučnošću izjaviti da nitko i ništa ne može nikoga ovlastiti da zada smrt nekom nevinom ljudskom biću, bilo da se radi o zametku ili embriju, djetetu ili odraslom, starcu, neizlječivom bolesniku ili nekome koji je u agoniji. Nitko ne može tražiti taj ubojnički postupak ni za sebe ni za drugoga koji je povjeren njegovoj brizi, niti na nj pristati, izričito ili uključivo. Nijedna vlast ne može to zakonito nametnuti niti dopustiti. Radi se o kršenju Božanskog zakona, o povredi dostojanstva ljudske osobe, o zločinu protiv života, o atentatu na ljudski rod“.

Načelo opreza, ne zastrašivanja

Ako se u raspravi o eutanaziji podsjeti na neka porazna iskustva, kao plod zabluda u povijesti, prigovara se da je to zastrašivanje. Ipak, ostaje opomena: *Historia magistra vitae*. Kad se prijeđe rubikon razbora i morala, razvoj stvari više nije moguće nadzirati, upravljati.

Bez sumnje pažnje je vrijedno mišljenje **Cecily Saunders**, utemeljiteljice ustanove St. Christopher's Hospice u Londonu: „Ako pacijentu ublažite bol, ako se on doživi kao voljena osoba, tada vam ne će postavljati zahtjeve za eutanazijom. Mislim da je eutanazija priznanje poraza i totalno negativan stav“.

Kao razlog u prilog eutanazije često se spominje, stvaran ili ne, zahtjev pacijenta u bolima. Međutim, prihvatiti takav zahtjev značilo bi poslati mu poruku: tvoj život više nema smisla, ti sâm više ne vrijediš, bolje da te više nema. Odbiti takav navodni zahtjev šalje poruku: tvoj život, pa i u ovakvim okolnostima, ima smisla, smisao života ne ovisi o tvojim trenutačnim okolnostima, ti si vrijedan zato što ti, jednostavno, jesi ti; ja ću biti blizu i pomoći ti - jer ja te volim.

Na suđenje u Nürnbergu liječnik dr. **Leo Alexander** dao je svoj osvrt: „Bez obzira na to kakve su razmjere ti zločini konačno poprimili, svima koji su ih proučavali postalo je očito da su krenuli od malih početaka. Prvi su počeci bili samo profinjena promjena naglaska u temeljnom liječničkom stavu.“

Počelo se s prihvaćanjem stava, temeljnog u eutanazijskom pokretu, da postoji tako nešto kao što je život nevrijedan da se živi. Taj stav u svojim ranim počecima odnosio se samo na teško i kronično bolesne. Krug onih što su imali biti ubrojeni u tu vrstu postupno se proširivao, da bi obuhvatio društveno neproizvodne, ideološki nepoželjne i, napokon, sve ne-Nijemce“.

Aksiom veli: Mala zabluda na početku - bude velika na kraju! Negaciju humanizma nije zamislio **Adolf Hitler**, već dva sveučilišta profesora: **Karl Binding** - pravnik, i **Alfred Hoche** - liječnik, svojom knjigom o životu nevrijednom da se živi (1920.). Takve su nazvali balast-egzistencija. Hitler ih je nazvao: beskorisni jedači.

Liječnik, čije je ime dobro poznato, prof. dr. **Željko Poljak**, piše (1997.): „Zagovornici eutanazije vole se kiriti svojim 'naprednim' stavom, što je povijesna laž, jer je to zapravo vraćanje u stari vijek, kad su Grci slabu djecu izlagali vukovima na gori Tajgetu, ili u Hitlerovo doba, kada je na osnovi eutanazije smaknuto 275.000 ljudi. Nacistički liječnik, koji je bio zakonom ovlašten za odobravanje slučajeva za eutanaziju, osuđen je u Nürnbergu na smrt. Za egzekuciju bilo koje vrste neka se pobrine zakonodavac kako god zna i umije, možda posebnom izobrazbom krvnika i abortera. To je problem zakonodavca, a ne časnoga liječničkog staleža”.

Osvrti i pitanja

Misli iz jednog odlomka iz predgovora upravo objavljenoj knjizi o **Albertu Schweitzeru** (2010.), mogle bi poslužiti kao poticaj na razmišljanje, na oprez u donošenju odluka, kao ohrabrenje u promicanju kulture života, unatoč virusu autodestrukcije:

„Područje u kojem su destruktivni intelektualci poslije Schweitzerove smrti vođeni relativističkim etičkim načelima obezvrijedili poštovanje života jest upravo liječnička profesija, to jest medicina.”

Kako bi reagirao čovjek koji je vjerovao i prakticirao etiku poštovanja života i ljubavi za životom na dekriminalizaciju eutanazije u nekim zemljama, kako na odricanje prava na život ljudskom embriju u 'civiliziranim' zemljama koje su dekriminalizirale pobačaj i ovlastle trudnicu da odlučuje o životu ili smrti embrija, kako na činjenicu da zakonodavstva tih zemalja uvođenjem spomenutih institucionaliziranih smrti, određuju za egzektore njegove liječničke kolege?

Kako bi reagirao na milijune zamrznutih embrija koje nitko ne želi, kako na kloniranje čovjeka i reafirmaciju eugenike?

Ta žalosna praksa, a i naznake njezina širenja u budućnosti, zapravo su zlosretne posljedice sumraka civilizacije s deprivacijom morala na koju je Schweitzer upozoravao već na početku prošlog stoljeća.

Kako to da se kultura života postupno zamjenjuje kulturom smrti? Kako to da su medijatori tih zala postali liječnici? Zar je zaista to bila svrha liječničkog poziva koja nije

prepoznata puna dva i pol tisućljeća?' (prof. dr. **Niko Zurak**).

Znakovita je primjedba: „Najprije su roditelji ozakonili ubijanje svoje djece - abortus. Sada su djeca ozakonila ubijanje svojih roditelja - eutanazija”. Zvuči zastrašujuće: U ime humanizma - ubiti čovjeka. Može li to biti humano? Iстина je naprotiv: Ljudski se problemi mogu, i trebaju, rješavati na ljudski način, u skladu s ljudskim dostojanstvom. Eutanazija je bila i ostaje: degradacija medicine, negacija humanizma.

Dozvoljava li Hipokratova prisega eutanaziju ?

Jasna Stoić Brezak, spec.anestezije, reanimacije i intenzivnog liječenja

Već u samom naslovu koji sam odabrala može se zaključiti da je eutanazija protivna svemu što liječnik treba činiti. Oko 2400 godina živi tekst koji naglašava da liječnik kada stupa među članove liječničke profesije, obećava da će svoj život staviti u službu života, u službu humanosti.

Smatram da se liječnici trebaju boriti protiv nastojanja da se kroz prizmu plemenitosti provuče ideja da liječnik koji liječi treba i ubiti iz samilosti.

Ako se osvrnemo što se dogodilo od 4. st. prije Krista do danas vezano na eutanaziju, osvjedočit ćemo se da se oduzimanje života iz samilosti pretvaralo u zvjerstvo. Sje-



Jasna Stoić Brezak, spec.anestezije, reanimacije i intenzivnog liječenja

timo se što su smislili početkom 20. stoljeća pravnik K. Binding i liječnik A. Hoche. Nazvali su osobe koje su bile obilježene tjelesnim ili mentalnim oštećenjem „balast egzistencijama”. Nedugo zatim Hitler je takve osobe prozvao „beskorisni jedači”. Htjeli mi to povezati s holokaustom ili ne, očigledno je da je to bilo prostiranje crnog tepiha koji je vodio u holokaust. Te strahote ne smijemo nikada zaboraviti. Sjetimo se: „Povijest je učiteljica života”.

Što imamo na početku 21. stoljeća? Imamo puno raznih strahota koje doživljava čovjek 21. stoljeća, a jedna od njih je svakako eutanazija koja je legalizirana u nekoliko zemalja svijeta.

Na primjer, u Nizozemskoj se svake godine eutanazira nekoliko tisuća ljudi. I upravo u Nizozemskoj lobistička grupa za eutanaziju „Po vlastitoj volji” prikupila je 11 2000 potpisa ljudi koji podupiru stav da se eutanaziraju ljudi stariji od 70 godina ako to oni žele, a pritom ne moraju biti bolesni. Ista grupa predlaže i školovanje profesionalaca koji bi položili tečaj „Završen život” za pomaćanje u samoubojstvu.

Dakle, moguće je da se uskoro u Nizozemskoj pojavi oglas: traži se medicinska sestra koja posjeduje diplomu „Završen život” za pomoć pri samoubojstvu.

Najnevjerojatnije je da ovo o čemu pišem nije radnja neke crne komedije, nego je stvarnost ljudi koji žive na sjeveru Europe. Sigurna sam da naši liječnici kad zagovaraju eutanaziju čine to iz suosjećanja s bolesnicima koje su liječili, a trpjeli su neizdržive boli. No, napredak u medicini vidljiv je u svim područjima medicine. Danas ni jedan bolesnik ne mora trpjeti takve boli. Svaki anesteziolog, dakle liječnik specijalist anestezije, reanimacije i intenzivnog liječenja, može i zna kupirati svaku fizičku bol. Za uklanjanje duševne boli trebaju svoj maksimum dati ljudi drugih struka: svećenici, psiholozi, psihijatri, sociolozi.

Zapravo treba angažirati društvo u cjelini, jer ako toliko ljudi želi umrijeti onda se moramo pitati: kuda idemo? Zapravo je to alarm za veliku opasnost u kojoj se nalazimo.

Pitanje je može li se uopće sanirati takva ogromna šteta koja je nastala u ljudskome rodu.

I na samome kraju želim istaknuti kako liječnik ni u kom slučaju ne bi trebao biti involviran u proces eutanazije. Isto kao što nije involviran u proces izvođenja smrtno kazne u zatvorima diljem svijeta. Tim poslom, lišavanjem života, trebaju se baviti ljudi koji su se oduvijek i bavili tim poslom. Zvali su se, zovu se i zvat će se krvnici. Stoga smatram da liječnici trebaju biti miljama udaljeni od stava zagovaranja eutanazije.

Nadomještanje bubrežne funkcije, treba li početi i kada prekinuti?

Doc. dr. Draško Pavlović

Po dobi bolesnika, po incidenciji i prevalenciji bolesnika na dijalizi te uzroku kronične bubrežne Hrvatska se ne razlikuje od razvijenih zemalja Europe. Dok je prije tridesetak godina bio zbog nedostatka mjesta u centrima za dijalizu u mnogim zemljama, pa tako i u Hrvatskoj, velik problem bio kome omogućiti liječenje dijalizom, danas se susrećemo s novim problemom.

Bolesnici na dijalizi sve su stariji, a šećerna bolest je najčešći uzrok zatajenja bubrežne funkcije. Najčešće se radi o bolesnicima s više pridruženih bolesti, najčešće kardiovaskularnim. Zbog toga se liječnici u razvijenim zemljama susreću s novim problemom. Koliko ćemo bolesniku pomoći dijalizom, hoćemo li mu produžiti život i, što je najvažnije, hoćemo li bolesniku omogućiti kvalitetan život.

U SAD-u 20 posto bolesnika koji su na kroničnoj dijalizi umire zbog odluke o prestanku dijalize. U Europi oko 10 posto bolesnika umire iz istih razloga.

Postavlja se pitanje tko može i kako donijeti odluku o prestanku kronične dijalize ili odluku o liječenju dijalizom osobe s kroničnim zatajenjem bubrega.



Doc. dr. sc. Draško Pavlović

Američka udruga nefrologa (Renal Physician Association) donijela je preporuke, a slične preporuke imaju i neka europska društva, o donošenju odluke za početak i prekid dijalize. U navedenim preporukama se ističe kako je pravo svakog bolesnika koji je pri punoj svijesti da sam odluči o svom liječenju ili prekidu liječenja. Sigurno je da ga prije toga mora liječnik upoznati sa svim oblicima liječenja (dijaliza ili konzervativno liječenje), s prednostima i nedostacima i prognozom. Ako se bolesnik slaže, u proces odlučivanja može biti uključena i obitelj bolesnika ili skrbnik. Isto tako u bolesnika s pridruženim i značajnim komplikacijama i lošom prognozom može se donijeti odluka o prekidu dijalize.

Opet u donošenju odluke, pored liječnika i bolesnika koji je pri punoj svijesti, mogu uz njegovu suglasnost biti uključeni članovi obitelji ili skrbnik. Ako bolesnik nije pri svijesti, liječnik može u dogovoru s članovima obitelji ili skrbnikom donijeti odluku o prekidu dijalize. Prema navedenim preporukama može se u nekih bolesnika privremeno početi s kroničnom dijalizom te je nakon nekog vremena, ako nema kliničkog poboljšanja ili ako je bolesnik više ne želi, prekinuti. Iz navedenih preporuka bitna je naglasiti kako se radi o zajedničkoj odluci bolesnika, liječnika, bolje reći liječničkog tima, te obitelji ili bolesnikovog skrbnika.

Odustajanje od kronične dijalize ili nezapočinjanje kronične dijalize nije eutanazija. U bolesnika se nastavlja konzervativno liječenje i palijativna skrb. Odnosno, izbjegavamo distanziju, pretjerano produžavanje agonije, patnje i smrti pacijenta te našim bolesnicima omogućujemo dostojanstvenu smrt, bez skraćivanja, ali i bez dodatnih patnji (ortotanazija).

Samoubojstvo kao ljudsko pravo

Prof. dr. Žarko Puhovski

Otkako je, početkom šezdesetih godina prošloga stoljeća, u većini demokratskih sredina legalizirano pravo osobe na (neuspjeli) pokušaj samoubojstva, prihvaćena je meta-legalna, moralna norma prema kojoj je život čovjekov život, moralni i pravni prostor ovlasti (dakle: slobodnoga raspolaganja) svakoga pojedinca.



Prof. dr. sc. Žarko Puhovski

Polazeći od klasičnoga izriječja da je pravo minimum morala, legaliziranje je prava na samoubojstvo uvjetovalo daljnje etičke rasčlambe kojima su nalažena rješenja za neke od egzistencijalnih moralnih dvojbi; jedna je od njih i pitanje o pomoći pri samoubojstvu (aktualni hrvatski Kazneni zakon zove to, u mnogome nelogično, „sudjelovanjem u samoubojstvu“). Time je samoubojstvo „privilegirano“ kao jedini čin koji zakon ne zabranjuje, ali kažnjava „sudjelovanje“ u njemu.

No, moralno-filozofijsko razmatranje konsekvencija prava na samoubojstvo uključuje i sudjelovanje drugih ljudi, posebice liječnika i medicinskoga osoblja u praksi medicinski potpomognutoga samoubojstva. Pritom se - kao što to i zakonodavstvo nekoliko demokratskih država pokazuje - polazi od istoga moralnog supstrata, volje čovjeka kao neupitnoga subjekta vlastita života da taj život prekine.

U praksi se pojavljuju dvije razine moralnog problema: uvođenje drugih u odluku osobe koja je sama nesposobna (ali nedvojbeno voljna) prekinuti život čija je kvaliteta nepovratno narušena bolešću, tj. prenošenje odgovornosti, te odnos spram tradicionalno formulirane medicinske profesionalne etike.

Ma kako se o tomu sudilo, bitno je prihvatiti ovlasti čovjeka nad vlastitim životom i razmatrati problem u tome svjetlu, bez demagogijskoga miješanja ovakva djelovanja (koje mora biti jasno - i nadasve oprezno - normirano, bude li u zajednici prihvaćeno) sa zločinačkim prakticiranjem „eutanazije“ u totalitarnome režimu.

•••••

Muško reproduktivno zdravlje u Hrvatskoj

• U okviru 2. Kongresa preventivne medicine i unapređenja zdravlja održanog od 13.- 16. listopada 2010. u Zagrebu organiziralo je Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu simpozij pod nazivom „Očuvanje i unapređenje reproduktivnog zdravlja mladića“. Sudjelovalo je oko 150 liječnika školske medicine i drugih specijalnosti te medicinskih sestara. Uvodno je prim. dr. **Marija Džepina** pojasnila razloge izbora teme a to su:

- opadanje ukupnog fertiliteta ispod granične vrijednosti za jednostavno obnavljanje stanovništva u industrijaliziranim zemljama koja je i u Hrvatskoj ispod 2,15 već pola stoljeća

- porast neplodnosti žena i muškaraca;

- u središtu pozornosti u nas do sada nije bilo reproduktivno zdravlje muškarca
- rezultati analize rada Savjetovaništa za mlade potvrđuju potrebu jednakom pristupu adolescentima obaju spola u očuvanju reproduktivnog zdravlja.

Simpozij je obuhvatio stanja i bolesti tijekom razdoblja rasta i razvoja dječaka i adolescenata koje mogu utjecati na plodnost u zreloj dobi, kada i kako ih pravovremeno dijagnosticirati, liječiti i pratiti radi očuvanja reproduktivnog i spolnog zdravlja.

Dr. **Željka Karin** obuhvatila je genetski uvjetovane bolesti i sindrome koje je moguće dijagnosticirati u dojenačkoj i predškolskoj dobi a praćene su neplodnošću u odrasloj dobi. To su iznimne i rijetke bolesti, uzroci neplodnosti su neliječivi i čine među njima neznatan udio. U raspravi je za ovu djecu naglašena važnost kako ih tijekom odrastanja i školovanja pripremiti za život bez potomstva.

Prof. dr. **Božidar Župančić** prikazao je kirurško liječenje nespuštenih, torkviranih i kontuziranih testisa. Stav je dječjih kirurga da testis koji se ne spusti u skrotum do dobi od 5 do 6 mjeseci treba operativno spustiti u dobi između 6 i 12 mjeseci, svakako prije 18. mjeseca života. Prihvatanje ovog algoritma omogućit će pravovremeno dijagnosticiranje i liječenje te praćenje u predškolskoj, školskoj i adolescentnoj dobi. Neliječeni kriptorhizam može biti uzrokom neplodnosti i češće sijelo zloćudnim tumorima

O dilemama oko postavljanja dijagnoze, indikacije i načina liječenja varikokele govorio je dr. **Zoran Bahtijarević** i rekao da su rana dijagnoza i liječenje varikokele tijekom adolescentnog razdoblja preduvjet za smanjenje rizika neplodnosti, a to je potvrdilo i iskustvo dr. **Ine Petric** suradnjom školskih liječnika i kirurga u Splitu.

Rad s mladima u Savjetovaništu za reproduktivno zdravlje prezentirala je dr. **Marija Posavec** i posebno istaknula potrebu za obradom parova i uključivanjem partnera u obradu i liječenje u slučajevima patoloških ginekoloških nalaza djevojaka ili/i obradi za zaštitu od začeća.

O utjecaju kemijskih i fizikalnih čimbenika te stilova života na muško reproduktivno zdravlje govorio je dr. **Kristijan Peroš**. U zraku, vodi, hrani i raznim potrošačkim proizvodima nalaze se brojne kemikalije. Na reproduktivno zdravlje negativno utječu ionizirajuće zračenje, toplina, alkohol, pušenje, marihuana, heroin i ostale ilegalne psihoaktivne tvari, mobiteli, pretilost i dr. Upozorio je na kompleksan odnos faktora okoliša, životnog stila i muškog reproduktivnog zdravlja te na potrebu dugoročnih, kvalitetnih prospektivnih studija zbog nepotpunosti i konfliktnosti podataka u literaturi.

Prim. dr. **Marija Džepina** predložila je Postupnik ranog otkrivanja varikokele, odnosno stupnja varikokele i razvoja testisa, usporednog praćenja položaja oba testisa u skrotumu, kriterija za kirurško liječenje te evaluacije i praćenja. Postupnik su pripremile dr. **M. Posavec**, mr.sc.dr. **T. Čavlek** i prim.dr. **M. Džepina** i uputile ga Hrvatskom društvu dječjih kirurga na razmatranje rado postizanja konsenzusa. Dijagnosticiranje varikokele u Hrvatskoj bi se trebalo iznimno dogoditi tek tijekom obrade neplodnosti, osim u slučajevima kada su na razvoj varikokele utjecali okolinski čimbenici.

U zaključku je naglašeno da se u svrhu prevencije neplodnosti, koja je u Hrvatskoj kao i u Europi u porastu, mogu u okviru Mjera preventivne i specifične zdravstvene zaštite školske djece, mladih i redovitih studenata (NN 126/06) rano prepoznati i višestrukovnom timskom suradnjom zbrinuti i pratiti promjene i stanja koja mogu nepovoljno utjecati na fertilitet.

Prim. dr. **Marija Džepina**

Perinatalni mortalitet u Hrvatskoj

• U Hrvatskom liječničkom domu u Zagrebu održano je 14. siječnja u organizaciji Hrvatskog društva za perinatalnu medicinu i Hrvatskog društva ginekologa i opstetričara HLZ-a, a uz sudjelovanje Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, XVIII. Savjetovanje o perinatalnom mortalitetu u Hrvatskoj u 2009. godini. Skupu je predsjedao doajen hrvatske perinatologije, počasni predsjednik HD-a za perinatalnu medicinu, prof. dr. **Ante Dražančić**. Ova Savjetovanja daju, osim iscrpnih podataka o ishodima trudnoća i smrtnosti novorođenčadi, i pregled funkcioniranja perinatalne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj, što omogućuje određivanje budućih mjera i intervencija u cilju poboljšavanja rezultata perinatalne zdravstvene zaštite.



Prof. **Dražančić** je u svom predavanju analizirao pokazatelje prenatalne skrbi trudnica, a doc. dr. **Urelija Rodin** iz HZJZ-a kretanje i uzroke perinatalnih i dojenačkih smrti u 2009. godini. Doc. dr. **Boris Filipović-Grčić** iz Klinike za pedijatriju KBC-a Zagreb govorio o preživljavanju djece do otpusta iz bolnice, kao mjeri kvalitete pedijatrijske zdravstvene zaštite.

Hrvatska ima niže vrijednosti perinatalnog pomora rođenih $PT \geq 1000$ grama od prosječnih vrijednosti za Europsku uniju i SZO Europsku regiju (52 zemlje), ali su dojenački i rani neonatalni pomor iznad prosjeka EU-a. Perinatalni mortalitet, izračunat prema metodologiji SZO-a za međunarodne usporedbe,

iznosio 2009. godine 4,4/1000 rođenih ili 1000 grama porodne težine. Ukupni perinatalni mortalitet, u koji su uključeni i rođeni porodne težine niže od 1.000 grama, bio je 7,21%. Od 2.237 rođenih niskih težinskih skupina (<2500 grama) perinatalno je umrlo 267 djece (11,93%). Ta djeca čine 78,07% svih perinatalno umrlih, a u 2008. godini su bila u udjelu od 69%.

Perinatalni pomor djece u Hrvatskoj stalno se smanjuje od 2000. godine, pretežito na račun ranoga neonatalnog pomora (0-6 dana života), ali i na račun mrtvorodne djece. To je postignuto još uvijek ne-institucionaliziranom regionalizacijom perinatalne zaštite, za koju postoji odgovarajući prijedlog našem Ministarstvu zdravstva. Perinatalna smrtnost u Hrvatskoj najvećim je dijelom uvjetovana umiranjem djece niskih težinskih skupina, posebice one izrazito niske porodne težine (<1000 g) i vrlo niske porodne težine (1000-1499 g). Njihov se broj iz godine u godinu u Hrvatskoj povećava, što zahtijeva i nove kadrovske i tehničke uvjete za njihovo preživljavanje i daljnje liječenje. Vodeći uzroci perinatalnih smrti najčešće su povezani s preranim rođenjem zbog komplikacija u trudnoći majke te kongenitalnim malformacijama nespojivima sa životom ili izrazito teškim za preživljavanje i liječenje.

Savjetovanju je nazočilo stotinjak ginekologa i pedijatar. Cjelovita su predavanja tiskana u časopisu *Gynaecologia et Perinatologia*, zajedno s preglednim tablicama mortaliteta po rodilištima.

Dr. Hrvoje Kniewald, tajnik Društva

2. Gerontološka tribina Splitsko-dalmatinske županije

- U Nastavnom zavodu za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije održana je 1. prosinca 2. Gerontološka tribina s temom: „Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege i sestrinska dokumentacija u domovima za starije osobe“.

Mr. sc. **Ivana Marasović Šušnjara** iz Centra za gerontologiju spomenutog Zavoda, govorila je uvodno o značenju programa „Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege u domovima za starije osobe“. Za provedbu PZZ-a u domovima za starije je geroprofilaksa „4N“, a to su prevencija nepokretnosti, nesamostalnosti, nestabilnosti i nekon-

troliranog mokrenja. **Marica Lukić**, dipl. med. tech., iz Referentnog centra Ministarstva zdravstva RH za zaštitu zdravlja starijih osoba govorila je da upravo sestrinska dokumentacija omogućuje evaluaciju provedbe 4 stupnja gerijatrijske zdravstvene njege.

To je dokumentirano potvrdila i **Ana Deucht**, bacc. med. techn., predsjednica stručnog razreda zdravstvene njege za socijalnu skrb pri Hrvatskoj komori medicinskih sestara.

Žustra rasprava sudionika tribine, profesionalaca koji rade u zdravstvenoj zaštiti starijih osoba, potvrdila je goruću aktualnost teme tribine, koja će svakim danom biti sve aktualnija s obzirom na starenje stanovništva Hrvatske, a ujedno i Splitsko-dalmatinske županije.

Mr.sc. Ivana Marasović Šušnjara, dr. med., spec. javnog zdravstva, Centar za gerontologiju NZJZ Splitsko-dalmatinske županije

Europski parlament usvojio Direktivu o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi

- Europski parlament je 19 siječnja usvojio Direktivu o prekograničnoj zdravstvenoj skrbi. Ova Direktiva predstavlja značajan korak u identificiranju i potvrđivanju prava pacijenata žitelja Europske unije, koji zdravstvenu skrb potraže izvan svoje zemlje u nekoj od članica EU-a. Naime, o pravu pacijenata na prekograničnu zdravstvenu skrb već se duže vrijeme raspravlja u EU-u, a najveći kamen spoticanja bila su pitanja naknade troška zdravstvene skrbi, restrikcije u traženju prekogranične zdravstvene skrbi, uloga e-zdravstva itd.

Stalni odbor europskih liječnika (Standing Committee of European Doctors/CPME) stalno zastupa opciju da se pacijentima omogući prekogranična zdravstvena skrb te ističe da je ohrabrujuće da Direktiva jača medicinu utemeljenu na dokazima i sigurnost pacijenata omogućavajući da prekogranična zdravstvena skrb pacijentu bude odbijena jedino ako je pružatelj te zdravstvene usluge upitne sigurnosti i kvalitete, odnosno ako bi takav pothvat izložio bolesnika ili opće pučanstvo opasnosti koja nadilazi dobrobit.

CPME smatra da bi se Direktivom, osim što omogućava svim žiteljima EU-a bolju dostupnost zdravstvenih usluga, trebalo dugoročno poboljšati i kvalitetu zdravstvene zaštite diljem Unije.

Direktiva stupa na snagu 2013., a od nje će svakako posebno koristiti imati oni bolesnici koji su na dugim listama čekanja, oboljeli od rijetkih bolesti ili pak oni u čijoj zemlji nema specijalista koji bi se bavio njihovim zdravstvenim problemom.

Kako bi ostvarili prekogranično zdravstvenu uslugu pacijenti će se javiti svom zdravstvenom osiguranju, odnosno tzv. nacionalnoj dodirnoj točki, koja će biti zadužena za pomaganje pacijentima u organiziranju liječenja u nekoj od zemalja članica EU-a.

Prekograničnu zdravstvenu uslugu pacijenti će plaćati iz vlastita džepa, a potom će naknadu dobiti od vlastita zdravstvenog osiguranja i to u visini koliko bi takvo liječenje stajalo u matičnoj zemlji.

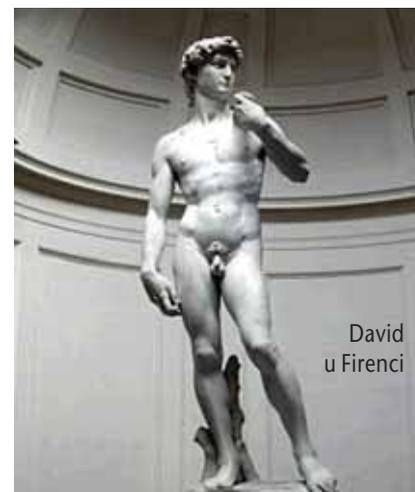
Borka Cafuk

Zagrepcani su predebeli

Akcija „Navike promijeni, zdravlje pokreni!“

- Istraživanja pokazuju da više od 40% Zagrepčana ima prekomjernu težinu, dok je 24% građana pretilo.

Prema rezultatima Europske zdravstvene ankete za Grad Zagreb, prekomjernu tjelesnu težinu ima 50% muškaraca dok je njih 21% pretilo, s indeksom tjelesne mase (ITM) većim od 30. Pretilo je i 25% Zagrepčanki, a 35% ima prekomjernu tjelesnu teži-



David u Firenci



David na zagrebački način

nu s ITM iznad 25. SZO je još 1998. go-dine debljinu definirala kao globalnu epidemiju te preporučila primjenu strukturiranih preventivnih programa na svim razinama prevencije.

Očekivano trajanje života u Zagrebu je 76,6 godina, što je više od hrvatskog prosjeka, ali dvije godine manje od očekivanog trajanja života u EU-u. Najviše Zagrepčana umire od kardiovaskularnih bolesti i dijabetesa, na koje se odnosi 70% smrti do 65 godina života. Debljina je jedan od ključnih etioloških faktora i regulacijom tjelesne težine ovaj bi se rizik znatno smanjuje. Sve upućuje na hitnu potrebu promjena životnih navika što se prvenstveno odnosi na uvođenje pravilne prehrane i tjelesnu aktivnost kao načina života.

Gradski ured za zdravstvo i branitelj je u suradnji sa ZJZ „Dr. Andrija Štampar“ i Udrugom za prevenciju prekomjerne težine pokrenuo je javnozdravstvenu kampanju „Navike promijeni, zdravlje pokreni!“ kojom se želi Zagrepčane potaknuti na unaprijeđenje zdravlja i prevenciju bolesti. Kampanja je sastavni dio Akcijskog plana koji se planira pokrenuti u 2011. u skladu sa smjernicama Nacionalnog akcijskog plana za prevenciju i smanjenje prekomjerne tjelesne težine usvojenih na Saboru RH 2010. Kampanja je usmjerena na opću populaciju, ali su pojedine aktivnosti specifično usmjerene na populaciju školske djece, u dobi 6-9 godina te radno aktivnu populaciju. Posebno je zabrinjavajuće što u Hrvatskoj 12% djece ima prekomjernu tjelesnu težinu, a 5% je pretilo. Povećan broj pretile djece traži ulaganje u primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju. Prevencija je nužna od samog djetinjstva radi promicanja kulture pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti u obitelji, obrazovnim institucijama i na radnim mjestima. Kampanja je započela tiskovnom konferencijom u srijedu, 12. siječnja a nastaviti će se tematskim okruglim stolovima u ZJZ „Dr. A. Štampar“.

Ana Puljak, dr.med.
Marija Škes, prof. rehab.

1. Hrvatski simpozij o rijetkim bolestima

Izrađuje se Nacionalni program za rijetke bolesti

• Prvi Hrvatski simpozij o rijetkim bolestima održan je 3. prosinca 2010. u Zagrebu s ciljem okupljanja zainteresiranih liječnika, kako bi zajedničkom raspravom pomogli u donošenju Nacionalnog programa za rijetke bolesti MZ-a. Naime, tim bi se Programom 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.

Simpozij je organiziralo Hrvatsko društvo za rijetke bolesti HLZ-a u suradnji s Hrvatskom udrugom bolesnika s rijetkim bolestima, a na simpoziju je sudjelovalo više od 150 sudionika iz svih krajeva Hrvatske. Na Simpoziju je predstavljeno Nacionalno povjerenstvo za rijetke bolesti koje je pri Ministarstvu zdravstva osnovano u svibnju 2010. Ono skupa s Hrvatskim društvom za rijetke bolesti HLZ-a izrađuje Nacionalni program za rijetke bolesti.

Visoki službenik Europske komisije **Antoni Montserrat Moliner**, koji je zadužen za probleme rijetkih bolesti, istaknuo je kako je preporuka Europske komisije svim državama članicama EU-a da najkasnije do 2013. počinju primjenjivati Nacionalne programe za rijetke bolesti. Trenutačno takve programe ima šest država članica EU: Francuska, Španjolska, Portugal, Grčka, Bugarska i Češka.

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 ove bolesnike prati kroz njihov život, a to je posebno izraženo u malim državama kao što je Hrvatska pa su oboljeli gurnuti na marginu društva.

Borka Cafuk

Svi pedijatri na Klinici za dječje bolesti Zagreb završili APLS

• Međunarodni tečaj Advanced Paediatric Life Support (APLS) u organizaciji Jedinice intenzivnog liječenja djece KBC-a Split i Advanced Life Support grupe (ALSG) iz Manchestera trodnevna je strukturirana edukacija namijenjena liječnicima. Tečaj pruža praktično i teorijsko znanje vezano uz zbrinjavanje ozbiljno bolesnog djeteta. Vježbe iz osnovnih postupaka oživljavanja, kao i složeniji scenariji o zamišljenim kliničkim situacijama, provode se na lutkama, a polaznici imaju ulogu članova medicinskog tima koji, uz uporabu uređaja i opreme, primjenjuju stečena znanja i vještine.

Podjednaka se pažnja poklanja teškim bolestima koje ugrožavaju život, kao i ozljedama, koje danas u razvijenim zemljama (pa tako i u Hrvatskoj) predstavljaju vodeći uzrok smrtnosti u djece. Tečaj Životno ugroženo dijete, koji također organizira JIL za djecu KBC-a Split, namijenjen je medicinskim sestrama, a strukturom je vrlo sličan APLS-u.

Pohađanje tečajeva reanimacije je obveza svih pedijatara, koji onda moraju promicati tečajeve u društvenoj zajednici te educirati samu djecu i skupine koje rade s njima (poput roditelja, nastavnika i odgajatelja).* U mnogim zemljama (Norveška, Švedska, Velika Britanija, Nizozemska, Belgija, Slovenija, Grčka) tečaj APLS pohađaju svi pedijatri koji rade u bolnicama gdje se očekuje dolazak životno ugroženih bolesnika, kao i svi liječnici na hitnoj pomoći. U cilju pružanja što stručnije i bolje zdravstvene skrbi u hitnim situacijama**, na Klinici za pedijatriju Klinike za dječje bolesti Zagreb u Klaićevoj (KB „Sestre milosrdnice“) također je odlučeno dodatno educirati sve pedijatre i medicinske sestre koji dežuraju i rade na odjelima s teško bolesnom djecom. To nam je i uspjelo tijekom protekle dvije godine, zahvaljujući izvrsnoj Julije Meštrovićljemsuradnji s organizatorima tečaja APLS, kao i donatorima koji su nam financijski pripomogli (Pliva Hrvatska d.o.o., Fresenius Kabi d.o.o., Solpharm d.o.o.).

* American Academy of Pediatrics. Technical report. Role of pediatricians in advocating life support training courses for parents and the public. Pediatrics 2004;114:e761-e765

**Turner NM, Lukkassen I, Bakker N, Draaisma J, ten Cate OTJ. The effect of the APLS-course on self-efficacy and its relationship to behavioural decisions in paediatric resuscitation. Resuscitation 2009;80:913-918.

Prema navodima iz literature**, pohađanje tečajeva reanimacije poboljšava zdravstvenu skrb u hitnim stanjima. Ova je Klinika prva pedijatrijska klinika u Hrvatskoj u kojoj je cjelokupno zdravstveno osoblje, koje sudjeluje u liječenju neposredno životno ugrožene djece, završilo tečajeve APLS i Životno ugroženo dijete.

Postignuti stupanj edukacije pridonijet će kvaliteti rada cijele naše Klinike, a znanje i vještine redovito ćemo održavati te na isti način nastaviti izobrazbu mladih pedijatara.

Višnja Tokić, Zdenka Pleša-Premilovac, Sanja Kolaček, Julije Meštrović

Prijedlog za hitnu nadopunu Ustava

• Na poticaj doc. dr. **Mladena Smoljanovića** iz Centra za gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, a u koordinaciji s prim. dr. sc. **Spomenkom Tomek-Roksandić**, voditeljicom Referentnog centra MZISS za zaštitu zdravlja starijih osoba, dostavljen je Uredu predsjednika za izradbu Ustava RH Vladimiru Šeksu prijedlog za nadopunu ustava RH kojim bi se spriječila dobna diskriminacija.

Članak 14. Ustava sada glasi: „Svatko u Republici Hrvatskoj ima prava i slobode, neovisno o njegovoj rasi, boji kože, spolu, jeziku, vjeri, političkom ili drugom uvjerenju, nacionalnom ili socijalnom podrijetlu, imovini, rođenju, naobrazbi, društvenom položaju ili drugim osobinama.“ Taj članak treba nadopuniti tako da se iza riječi 'spolu' doda riječ 'dobi'.

U obrazloženju se ističe da postoji bezbroj primjera da kod zahtjeva za pružanje skrbi i zapošljavanja (gospodarstvo, zdravstvo, socijalna skrb, obrazovanje i drugo) mjerodavni koji nisu dovedeni iz gerontologije i gerijatrije najprije pitaju: Koliko dotični ima godina? Postupak se tako unaprijed prilagodava dobi onog koji je potreban pomoći i tražitelj pomoći dovodi u diskriminirajući položaj. Kada bi u Ustavu postojala predložena odrednica, takvo bi postupanje bilo protuustavno, protivno temeljnim ljudskim pravima. Jednostavno rečeno, takvo se pitanje ne smije postaviti! Prijedlog je dobio široku potporu iz područja zdravstva.

Prim. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić, dr.med.

Simpozij „Odabrana poglavlja iz pedijatrijske dermatologije“

• Održan je 3. prosinca 2010. u Multimedijskom centru KB-a „Sestre milosrdnice“ u Zagrebu a organizirala ga je Klinika za kožne i spolne bolesti toga KB-a zajedno s Hrvatskim dermatovenerološkim društvom HLZ-a, pod pokroviteljstvom HAZU-a. Održano je 21 predavanje kojima su iznesene najnovije stručne i znanstvene spoznaje o najčešćim dermatovenerološkim bolestima u dječjoj populaciji. Posebno predavanje posvećeno je psihološkom pristupu djeci s kožnim bolestima i važnosti razumijevanja problema vidljivosti kožnih promjena i utjecaja na razvoj mogućih emocionalnih poteškoća u socijalnim interakcijama. Naglašena je važnost suradnje i timskog pristupa dermatologa, pedijatara, dječjih kirurga, ginekologa i psihologa u prepoznavanju i liječenju djece s različitim dermatovenerološkim problemima kao primarnim dermatološkim bolestima ili dermatološkim manifestacijama primarno pedijatrijskih bolesti. Ovaj je skup bio odlična mogućnost za razmjenu ideja i unapređenje liječenja djece s različitim dermatološkim bolestima.

*Prof. dr. sc. Mirna Šitum, predsjednica Organizacijskog odbora
Mr. sc. Lena Kotrulja, potpredsjednica Organizacijskog odbora
Mr. sc. Slobodna Murat Sušić, potpredsjednica Organizacijskog odbora*

E-recepti zamijenili papirnatu

• E-recept je zamijenio papirnat recept na područje cijele Hrvatske 24. siječnja, sedam dana prije planiranog roka. Sustav e-recepata, priopćilo je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, smanjit će nepotrebnu administraciju i čekanje te povećati kvalitetu zdravstvene usluge. Također, to znači da će se uštedjeti i oko 15 milijuna kuna godišnje, koliko je do sada trošeno na oko 50 milijuna papirnatih recepata na godišnjoj razini. Uštedena sredstva usmjerit će se na povećanje kvalitete zdravstvene zaštite, ističe Ministarstvo.

Borka Cafuk

Stručno-znanstveni sastanak o zdravstvenom i lječilišnom turizmu

• Hrvatska gospodarska komora (HGK), Hrvatski liječnički zbor (HLZ) i Akademija medicinskih znanosti Hrvatske (AMZH) organizirali su 10. prosinca stručno-znanstveni sastanak na temu Zdravstveni i lječilišni turizam Hrvatske - značajan čimbenik nacionalnog gospodarstva.

Na sastanku su prikazane brojne mogućnosti razvoja zdravstvenog turizma, ali dosadašnja iskustva masovnog turizma nisu dala očekivane i željene rezultate. Turistička ponuda ne može se zasnivati samo na broju noćenja. Postojeća globalna kretanja prilika su za izradu projekata i rješenja za specijalne bolnice koje još uvijek nisu prepoznate, uz prateću ekološku proizvodnju zdrave hrane, kao važan čimbenik zdravstvene turističke ponude tijekom cijele godine.

U Hrvatskoj su 2008. u zdravstvenom turizmu ostvarena 259.703 noćenja, od čega 94.447 inozemnih gostiju. Rezultati za prošlu godinu nešto su slabiji. Prosječni boravak u 2008. iznosio je 7,4 dana, a 2009. godine 4,1 dan. Oko 4000 postelja je na slobodnom tržištu.

- Za zdravstveni turizam sezona traje 365 dana i to treba maksimalno iskoristiti. Neophodno je regulirati status specijalnih bolnica, odnosno izraditi odgovarajuću regulativu koja će omogućiti specijalnim bolnicama da nesmetano obavljaju turističku i zdravstvenu djelatnost što uključuje i njihovu kategorizaciju. U tom pogledu Hrvatska gospodarska komora (HGK) provodi niz aktivnosti. U promociji zdravstvenog i lječilišnog turizma treba više koristiti infrastrukturu Komore, poput njenih predstavništava u inozemstvu, i Europske poduzetničke mreže - naglasila je potpredsjednica HGK-a za gospodarstvo, europske integracije i pitanja Europske unije **Vesna Trnokop Tanta**.

Predsjednik Hrvatskog društva za rukovođenje i upravljanje u zdravstvu i zdravstvenom osiguranju HLZ-a i savjetnik predsjednika HGK-a prof. dr. **Stjepan Turek** rekao je da raspoložemo resursima, znanjem i kadrovima, ali rezultati ipak izostaju. U usporedbi s Njemačkom, čija lječilišta ostvaruju prihod od 30 milijardi eura, naši su rezultati više nego skromni. Još 2002. pripremljena je znanstveno stručna podloga za izradu propisa

o zdravstvenom turizmu, ali se u tom procesu nije previše odmaklo. U narednom razdoblju nužno je u puno većoj mjeri operativno koristiti Zajednicu zdravstvenog turizma pri HGK-u.

Cilj je sastanka, kako je istaknuo Turek, pokrenuti istraživanje u našim lječilištima i toplicama što se tiče stanja i kapaciteta zgrada, opreme i kadrovske strukture.

- Nakon toga možemo raditi kratkoročne i dugoročne projekte koji uključuju investicijska ulaganja, za što treba naći partnere, ulagače. Ako izradimo dobre projekte u predpristupnim i drugim fondovima možemo osigurati i do 30 posto bespovratnih sredstava, izjavio je Turek, i dodao da će o daljnjim akcijama voditi brigu, uz HGK, i Odbor za zdravstveni turizam i prirodne ljekovite činitelje AMZH-a te da će na idućem sastanku biti izneseni konkretni podaci i programi.

Gordana Jurić



Mladi sve ranije počinju konzumirati alkohol

- Mladi u Hrvatskoj sve ranije počinju konzumirati alkohol, a po učestalosti pretjeranog opijanja pretekli su svoje vršnjake u europskim zemljama, upozoreno je na okruglom stolu održanom 20. prosinca u Novinarskom domu u povodu predstavljanja rezultata istraživanja o navikama konzumiranja alkohola među mladima. Istraživanje je tijekom 2010. provela Zagrebačka pivovara u sklopu kampanje "Razmisli - treba znati stati".

Rezultati istraživanja, u kojem je sudjelovalo 600 mladih u dobi između 15. i 24. godine života, pokazali su prekomjerno konzumiranje alkoholnih pića kod maloljetnika i negativne posljedice na njihovo ponašanje. Rezultati upozoravaju i na sve nižu dobnu granicu konzumiranja alkohola kod maloljetnika i trend namjernog opijanja. To govori da je izostala zadovoljavajuća poruka o neprihvatljivosti takvog ponašanja, od obitelji i škole, te o dostupnosti alkohola.

Iako zakon zabranjuje prodaju i konzumaciju alkohola maloljetnicima u trgovinama i kafićima, alkohol im se prodaje i uobičajeno je da ga maloljetnici konzumiraju na javnim mjestima, ali i u svojim obiteljima.

Čak 95,7 posto ispitanih barem je jednom konzumiralo alkohol. Većina je počela s uzimanjem alkoholnih pića između 14. i 16. godine, s time da ima i onih koji su s pijenjem počeli s 11 godina. Alkohol češće konzumiraju



mladi iz većih gradova. Oba spola alkohol konzumiraju jednako često, iako dečki piju više od djevojaka. Među maloljetnim dječacima njih 43,8 posto konzumira alkohol jednom do tri puta na tjedan, a njih 33 posto jedanput ili više puta na tjedan popije pet i više alkoholnih pića u manje od dva sata, što upućuje na često namjerno opijanje. Dvije trećine ispitanika navodi da im je najčešći motiv za konzumaciju alkohola opijanje i znatiželja, a manje njih spominje relaksaciju, povodljivost i druge razloge. Ispitani maloljetnici alkohol najčešće kupuju u barovima, klubovima i samoposluživanjima, a 20 posto ih kaže da alkohol pije u školi i oko nje.

Većina ispitanika doživjela je marmurluk, trećina nesvjesticu i gubitak pamćenja, 17 posto nije primjenjivalo zaštitu tijekom spolnog odnosa, 5,7 posto doživjelo je napastovanje, 9,9 posto priznalo je napad na drugu osobu, a 17,9 posto ispitanika starijih od 18 godina vozilo je automobil pod utjecajem alkohola. Ostale posljedice prekomjernog pijenja u maloljetnika su nedolazak na nastavu, njih 15 posto, promjene u ponašanju poput agresivnih ispada, hospitalizacija i uhićenja. Većina ih tvrdi da može kontrolirati želju za alkoholom.

Hrvatska ima dobre zakone kad je riječ o zabrani prodaje alkohola mladima, no oni se ne provode u praksi, a nedostaje i društvene svijesti o tome da je pijenje štetno, a posebno da nije dobro za mlade. Naše je društvo tolerantno prema pijenju, alkohol je društveno prihvatljiv. Ako država ne zauzme čvrsti stav spram konzumacije alkohola i ne poduzme konkretne mjere, svaka preventiva u smislu edukacije gubi smisao, rekla je prim. dr. **Mari-na Kuzman**, voditeljica Službe za zaštitu zdravlja mladih i prevenciju ovisnosti HZJZ-a.

Ravnateljica Ustanove za hitnu medicinsku pomoć grada Zagreba dr. **Slobodanka Keleuva** izjavila je kako djelatnici Hitne pomoći posljednjih godina sve češće posjećuju Kliniku za dječje bolesti u Klaićevoj, kamo odvoze pijane maloljetnike koje pronalaze na javnim mjestima.

Kaže da među njima prednjače djevojčice.

- Oko 10 posto naših intervencija otpada na takozvane izlete mladih u alkohol. U tom broju bilježi se značajan porast, a to sve više postaje uobičajen oblik ponašanja mladih. Čini se da se sve teže mogu zabaviti bez pomoći nekih opijata, kazala je dr. Keleuva i upozorila da se nerijetko događa da mladi svoje alkoholizirane prijatelje ostavljaju same u parkovima ili na ulicama.

Dr. **Robert Torre** iz Klinike za psihijatriju KB-a Sestre milosrdnice istaknuo je kako je alkohol, za razliku od droga, mladima lako dostupan i jeftin, a pijenje je društveno prihvatljivo pa se njegov utjecaj na mlade u društvu podcjenjuje.

- Mladi oduvijek piju, alkohol je tradicijska legalna droga civilizacijskog europskog kruga. No, sve se više pije, a za to je zaslužna industrija alkoholnih pića, koja ih cijenom i ponudom čini sve dostupnijima, kazao je Torre te dodao da najveći dio odgovornosti snose država, proizvođači alkohola i ugostitelji. Alkohol je, kaže, prejeftin i prelako dostupan, zakon je više sugestija nego stroga odredba, a trebalo bi možda zabraniti i reklamiranje.

Gordana Jurić



Rak vrata maternice - u tri godine pregledat će se 1,2 milijuna žena

- Probir raka vrata maternice u sklopu Nacionalnog programa prevencije, odnosno ranog otkrivanja raka vrata maternice, trebao bi početi u rujnu ove godine, a u tijeku je pilot-projekt probira u dijelu Zagreba i Primorsko-goranskoj županiji, istaknula je **Dunja Skoko-Poljak** iz Ministarstva zdravstva na konferenciji za novinare 20. siječnja.



Predsjednik Hrvatske lige za borbu protiv raka Damir Eljuga i predsjednica Udruga za pomoć ženama u prevenciji i liječenju raka vrata maternice „Zdravka“ Vesna Košec

Preventivnim probirom u iduće tri godine biti će obuhvaćeno oko 1,2 milijuna žena u dobi od 25 do 65 godina.

Konferenciju su organizirali Hrvatska liga protiv raka i Ministarstvo zdravstva u povodu obilježavanja Europskog tjedna prevencije raka vrata maternice i 4. hrvatskog dana mimoza, čiji su pokrovitelji predsjednik **Ivo Josipović**, premijerka **Jadranka Kosor** i Ministarstvo zdravstva.

U Hrvatskoj se svaki dan jednoj ženi dijagnosticira rak vrata maternice, a svaki treći

dan od te bolesti umre jedna žena. Godišnje se u svijetu dijagnosticira oko 500.000 novih slučajeva, a gotovo 250.000 žena umre.

- U našoj zemlji kako je od raka vrata maternice boluje oko 1700 žena, svake se godine dijagnosticira 370 novih slučajeva, a više od 100 žena godišnje umre od posljedica bolesti. Stoga su Hrvatska liga protiv raka i Udruga za pomoć ženama u prevenciji i liječenju raka vrata maternice „Zdravka“ uputile zahtjev Saboru da treću subotu u siječnju proglasi Nacionalnim danom borbe protiv raka vrata maternice, rekao **Damir Eljuga**,

predsjednik Hrvatske lige za borbu protiv raka.

- Nakon prošlogodišnjeg obilježavanja Dana mimoza u naredna tri mjeseca posjet zagrebačkim ginekološkim ordinacijama porastao je za 15 posto što pokazuje da radimo dobru stvar, rekla je **Vesna Košec**, predsjednica Udruga za pomoć ženama u prevenciji i liječenju raka vrata maternice „Zdravka“.

Od 1,2 milijuna žena u Hrvatskoj u dobi od 25 do 64 godine života, koje spadaju u najrizičniju skupinu za obolijevanje, samo njih 418.000 godišnje napravi papa-test. Što znači da dvije trećine žena ne odlazi na redovite kontrole, a dodatni problem je što se uvijek testiraju iste žene.

Na konferenciji je potegnuto i pitanje, kako su istaknuli liječnici, neutemeljenog protivljenja cijepljenju (HPV) te omogućavanja besplatnog cijepljenja za sve djevojčice u Hrvatskoj. Cijepljenje protiv raka vrata maternice nije u kalendaru obaveznog cijepljenja u Hrvatskoj, ali se preporučuje djevojčicama i djevojkama u sedmom razredu kao i onima koje nisu imale spolni odnos. Besplatno cijepljenje za sada su omogućile lokalne vlasti u Labinu, Pakracu, Daruvaru, Rijeci i Primorsko-goranskoj županiji. I dok se u Labinu zahvaljujući dobroj edukaciji cijepilo 90 posto djevojčica, u Zagrebu se odazvalo 11 posto.

Radi što bolje edukacije stručnjaka, roditelja i mladih te promocije cijepljenja i

ranog otkrivanja raka vrata maternice Ministarstvo zdravstva je osnovalo dva povjerenstva, Povjerenstvo za primarnu prevenciju raka vrata maternice i Povjerenstvo za nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice koji rade na projektima edukacije i prevencije prema smjernicama SZO-a i Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti.

Gordana Jurić

Sa sjednice Upravnog vijeća HZZO-a

Spajanjem zagrebačkih bolnica rashodi Zavoda smanjeni za 36 milijuna kuna.

• S 1. siječnjem ove godine pre-stao je postojati Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu (HZZO ZZR) a Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) utvrđen je kao jedinstveni nositelj obavljanja poslova obveznog zdravstvenog osiguranja i za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti te specifične zdravstvene zaštite radnika. Upravno vijeće HZZO-a donijelo je stoga odluku o objavi Natječaja za sklapanje ugovora za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za sprječavanje ozljede na radu i sprječavanje i otkrivanje profesionalnih bolesti za razdoblje od 2011. do 2013. na 18. sjednici, održanoj 12. siječnja. Ponude na natječaj zaprimane su od 17. do 24. siječnja.

U priopćenju HZZO-a stoji da je izmjenom općih akata Zavoda utvrđen broj timova specijalista medicine rada po županijama u skladu s Mrežom javne zdravstvene zaštite. Opći akti HZZO-a usklađeni su s izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojima je sanitetski prijevoz razdvojen od hitne medicine i postao je samostalna djelatnost. Time je stvorena podloga za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za djelatnost sanitetskog prijevoza. Utvrđen je i broj timova potrebnih za sanitetski prijevoz po županijama, koji je s 364 povećan na 408.

Upravno Vijeće HZZO-a je utvrdilo i privremene bolničke limite za tekuću godinu koji se odnose na obvezno i dopunsko zdravstveno osiguranje, ozljede na radu i profesionalne bolesti. U priopćenju HZZO-a se također ističe da su spajanjem zagrebačkih bolnica rashodi Zavoda smanjeni za 36 milijuna kuna.

Borka Cafuk

Iz Hrvatskog Cochrane ogranka: najava simpozija i suradnja sa SZO-om

• U Hrvatskom ogranku Talijanskog Cochrane centra (HOTCC) već nekoliko mjeseci traju pripreme dosad najvećeg događaja vezanog uz Cochrane kolaboraciju u Hrvatskoj. Podsjetimo, Cochrane kolaboracija je međunarodna neprofitna organizacija koja se bavi promicanjem medicine utemeljene na dokazima i izradom sustavnih preglednih članaka o učincima zdravstvenih intervencija.

U zadnjem tjednu ožujka u Splitu će se okupiti više od 50 vodećih ljudi te organizacije - direktori Cochrane centara i ogranka, urednici Cochrane recenzijskih skupina, članovi Upravnog odbora kolaboracije, vodeći svjetski metodolozi i stručnjaci za medicinu zasnovanu na dokazima. Polugodišnji sastanak se svake godine održava u drugoj zemlji, a ove godine upravo HOTCC ima čast organizirati taj skup, čime će se dodatno afirmirati u Cochrane kolaboraciji na svjetskoj razini. Nakon pet dana "zatvorenih" sastanaka, na kojima će se raspravljati o strateškim i operativnim pitanjima kolaboracije, 2. travnja 2011. održat će se i Treći hrvatski Cochrane simpozij, otvoren za hrvatsku javnost.

Polugodišnji sastanak stvorio je priliku da se na Trećem hrvatskom Cochrane simpoziju okupi iznimno velik broj uglednih stručnjaka, te da se organizira više od deset paralelnih radionica iz različitih tema vezanih uz medicinu zasnovanu na dokazima. Među gostima predavačima bit će i glavni urednik Cochrane knjižnice, dr. David Tovey.

Sudjelovanje na simpoziju boduje se s 8 bodova Hrvatske liječničke komore, a program simpozija i dodatne informacije dostupni su na www.cochrane.hr.

Druga vrijedna novost je da je HOTCC, u suradnji s liječnicima iz KBC Split, uspješno izradio nekoliko sustavnih pregleda o učinkovitosti lijekova, za potrebe Stručnog povjerenstva Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) za odabir i primjenu esencijalnih lijekova. Svrha je tih sustavnih pregleda analizom cjelokupne postojeće literature procijeniti vrijednost lijekova, kako bih ih SZO mogla svijetu preporučiti, ili skinuti s popisa preporučenih. Sustavni pregledi bili su ugovoreni krajem ljeta prošle godine i morali su biti dovršeni u razmjerno kratkom roku od tri mjeseca. Unatoč neznatnom prethodnom iskustvu u obavljanju takve vrste usluga, HOTCC

je uz pomoć dekana Medicinskog fakulteta u Splitu, prof. dr. Matka Marušića, uspio okupiti tim i dovršiti posao na vrijeme.

Sustavni pregledi su objavljeni na mrežnoj stranici SZO-a: http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/18/applications/en/, a za splitski doprinos odgovorni su: dr. Joško Markić s Klinike za dječje bolesti KBC Split (sustavni pregled na poveznici "Promethazine"), dr. Kristijana Novak Ribičić ("Norethisterone") i dr. Ivica Stipičić ("Ethinylestradiol") iz Klinike za ženske bolesti i porode KBC Split, te dr. Marina Pehlić s Katedre za biologiju MEF Split ("Medroxyprogesterone acetate").

Prof. dr. Tomislav Strinić iz Klinike za ženske bolesti i porode KBC Split bio je stariji koautor na sva tri sustavna pregleda o hormonskim lijekovima, a metodološku potporu svim autorima dao je dr. Dario Sambunjak, voditelj hrvatskog Cochrane ogranka. Sustavni pregledi ne bi mogli biti dovršeni na vrijeme bez knjižničarke MEF Split Ane Utrobičić i njezina doprinosa u pretraživanju literature i brzoj nabavi potrebnih članaka.

Konačno, ističemo još jednu bitnu aktivnost HOTCC-a - sastavljanje sažetaka Cochrane sustavnih preglednih članaka za rubriku "Cochrane zanimljivosti" Liječničkih novina, koja se redovito objavljuje već više od dvije godine. Vjerujemo da je takav oblik prezentacije Cochrane knjižnice na hrvatskom jeziku koristan liječnicima i da pridonosi promicanju medicine zasnovane na dokazima u našoj medicinskoj praksi.

Dario Sambunjak

Starta Projekt "Zdravlje i zaštita na radu"

• Predstavnici Europske unije 25. siječnja su najavili početak twinning projekta "Zdravlje i zaštita na radu" u kojem sudjeluju Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva, Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje i Državni inspektorat.

Twinning je instrument koji je inicirala Europska komisija 1998., usmjeren prema zemljama Srednje Europe, u sklopu pripreme za proširenje Europske unije. Zamisljen je kao ciljana administrativna suradnja kako bi se pomoglo zemljama kandidatkinjama u procesu učvršćivanja administrativnih i pravosudnih kapaciteta u svrhu provedbe zakonodavstva EU-a.

Cilj projekta je povećati učinkovitost sustava zaštite zdravlja i sigurnosti na radu u Hrvatskoj kako bi bio se uskladio sa standardima EU-a. Projekt je usmjeren i na jačanje administrativnih kapaciteta relevantnih institucija uključenih u područje zaštite zdravlja i sigurnosti na radu, u skladu s mjerilom za Poglavlje 19. - Socijalna politika i zapošljavanje, pregovora u procesu pristupanja Hrvatske Europskoj uniji.

Vrijednost Projekta je 1,25 milijuna eura i financira ga EU u okviru Programa IPA 2007 za Hrvatsku, a partneri su Ministarstvo gospodarstva, rada i poduzetništva te druge ključne institucije koje djeluju na području zaštite zdravlja i sigurnosti na radu sa svojim suradnicima u Austriji i Slovačkoj.

Projekt će trajati godinu i pol dana i predviđa se da će pomoći pri uspostavi učinkovitog sustava i mreže institucija za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu te osigurati informatičko povezivanje, što će racionalizirati vrijeme i troškove tih ustanova.

Borka Cafuk



VI. Ultrazvučni simpozij

• Dana 3. prosinca 2010. održan je u prostorijama KB-a „Sv. Duh“ VI. Ultrazvučni simpozij Hrvatskog društva za UZV u ginekologiji i perinatologiji pri HLZ-u.

Skup je tradicionalno bio jako dobro posjećen, a kao i uvijek do sada posvećen ultrazvučnim temama iz svih segmenata naše struke, s jasnom tendencijom raščlanjivanja problematike primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Valja spomenuti da su svoj doprinos u obliku predavanja i diskusije, osim eminentnih stručnjaka ultrazvučne dijagnostike s Klinike za ginekologiju „Sv. Duh“ - prim. mr. sc. **T. Hafner** - predsjednik Društva, doc. dr. **B. Mišković**, doc. dr. **D. Habek**, doc. dr. **R. Matijević**, prim. dr. **B. Ujević** i dr. **I. Marton** - dali ekselentnim predavanjima i kolege iz drugih centara: prof. dr. **M. Ivanišević**, prof. dr. **N. Smiljan-Severinski**,

doc. dr. **Ž. Duić**, doc. dr. **D. Roje**, dr. sc. **I. Pentz**, prim. dr. sc. **U. Marton** i dr. sc. **V. Šparac**. Mogućnosti i limitaciju ultrazvučne dijagnostike na razini primarne i sekundarne zdravstvene zaštite iscrpno su i analitički prikazali dr. **L. Zanchi**, dr. **M. Hršak** i dr. **B. Lovrić**.

Organizatori ovog skupa već duže vrijeme pokušavaju ukazati na potrebu kontinuirane edukacije i komunikacije među kolegama, kao i uspostavljanja algoritama sukladnih sa smjernicama većine europskih zemalja (kad već težimo ulasku u Europsku uniju).

Samo kvalitetna diskusija među kolegama koji se u svakodnevnom kliničkom radu bave nekim segmentom struke, može iznjedrati postupnike, koji će olakšati svakodnevni rad i pružiti toliko nam potrebnu zaštitu, ali samo onda ako su proistekli „iz proizvodnje“, a ne iz udobnosti fotelje.

*Ingrid Marton, dr. med.,
tajnica Društva*



cochrane zanimljivosti

Silvija Maslov Kružičević (silvijamk@gmail.com)

Topička analgezija u djece s akutnom upalom srednjeg uha

• Akutna upala srednjeg uha je samoograničavajuća upala kod koje se kao glavni simptom javlja bol u uhu. Budući da uporaba antibiotika u nekomplikiranoj upali srednjeg uha ima manje učinka nego što se prije mislilo, važna je primjena kapi za uho kako bi se suzbila bol. Cilj je sustavnoga preglednog članka bio ispitati učinak anestetičkih kapi za uho u smanjivanju i prestanku boli u uhu u odnosu na placebo, te u odnosu na primjenu biljnih kapi.

Foxlee i suradnici su pronašli 5 kliničkih pokusa u kojima su ispitanici bili djeca u dobi između 3 i 18 godina. Dvije studije s ukupno 117 ispitanika uspoređivale su anestetičke kapi i placebo, a tri studije anestetičke i biljne kapi. Nije bilo jasnog dokaza da su biljne kapi bile učinkovite, ali anestetičke kapi učinkovito su olakšavale bolove u uhu za razliku od placeba. Samo su u jednoj studiji praćene nuspojave, ali su one bile vrlo blage i uobičajene u korištenju anestetičkih kapi. Djeca su u svim kliničkim pokusima s anestetičkim kapima prijavila smanjenje boli u roku od 30 minuta nakon ukapavanja u uho. Autori zaključuju da nedvojbeno postoji korist od anestetičkih kapi za uho u smanjivanju boli u djece s nekomplikiranom upalom srednjeg uha. Isto tako zaključuju da su zbog malog broja ispitanika potrebna daljnja istraživanja

Citation: Foxlee R, Johansson AC, Wejfalk J, Dawkins J, Dooley L, Del Mar C. Topical analgesia for acute otitis media. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3. Art. No.: CD005657. DOI: 10.1002/14651858.CD005657.pub2.



novosti iz medicinske literature

Promjene tlaka tijekom transfera zametaka

Utjecaj nazočnosti ovarijskog endometrioma na broj jajnih stanica prikupljenih za izvantjelesnu oplodnju

Nove referalne vrijednosti parametara sperme prema SZO-u

Radiološko razlikovanje benignog od malignog tumora nadbubrežne žlijezde

Što je feokromocitom veći to i secernira više katekolamina

Kardiovaskularni sigurnosni profil u bolesnika s metastatskim karcinomom prostate liječenih degarelikom

Histerektomija povećava rizik nastanka karcinoma bubrega

Proteinurija predskazuje moguće komplikacije nakon aortokoronarnog premoštenja

Aspirin poboljšava osjetljivost detekcije kolorektalnog karcinoma

Acetilsalicilna kiselina reducira incidenciju i mortalitet kolorektalnog karcinoma: meta analiza

Interferon poboljšava ishod nakon ablacije ili resekcije hepatocelularnog karcinoma

Točnost mamografije fluktuiru s menstruacijskim ciklusom

Godišnja mamografija važna je kod žena s pozitivnom obiteljskom anamnezom karcinoma dojke

Jesu li centralni venski kateteri postavljeni u hitnoj službi povezani s većim rizikom hematogenih infekcija?

ECMO bi mogao poboljšati ishod kardijalnih aresta u bolnici

Lijekovi koji suprimiraju lučenje kiseline povezani su s povećanim rizikom razvoja pneumonije

Kliničke indikacije za rano određivanje OGTT-a

Utjecaj metildope i nifedipina na uteroplacentarnu i fetalnu hemodinamiku u trudnica s hipertenzijom

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

Promjene tlaka tijekom transfera zametaka

• Iako je embrio-transfer (ET) kulminacija postupka s izvantjelesnom oplodnjom, metodologija samog izvođenja se nije mijenjala duži niz godina. Nakon postavljanja vrha transcervikalnog katetera sa zametcima u šupljinu maternice, punjenje katetera se istisne te se kateter odmah potom izvadi iz šupljine maternice. Činjenica da relativno visoke stope oplodnje rezultiraju relativno niskim stopama živorođene djece natjerala je istraživače da usmjere pažnju na čimbenike povezane s ET-om koji bi mogli negativno utjecati na uspjeh IVF postupka. Nekoliko takvih čimbenika, s naglaskom na brzinu kojom se istiskuje punjenje katetera koji se koristi za transfer embrija u šupljinu maternice, uzela je u fokus svog istraživanja skupina poljskih autora.

Istraživanje su provodili tako da su u uterini model ispunjen medijem za kulturu embrija, tri iskusna liječnika izvodila slijepi transfer (transfer bez embrija), pri čemu je nastale promjene tlakova registrirao senzor. Od 30 izvedenih embrio-transfera, po 10 od strane svakog od liječnika, rednja vrijednost tlaka bila je 76 mmHg, srednja brzina porasta tlaka bila je 26 mmHg/s, a snižavanja tlaka 61 mmHg/s. Srednja vrijednost vremena potrebnog za istiskivanje volumena bilo je 0,021 s, a srednja brzina istiskivanja 12,1 m/s.

Istraživanje je pokazalo da je tijekom transfera moguće dosegnuti visoke tlakove, čak do 155 mmHg, što embrije može izložiti znatnim i brzim promjenama tlaka, a zabilježene su i značajne razlike u mjerenim vrijednostima među ispitanim liječnicima. Osobitu pozornost autora privuklo je drastično, 140 puta veće pomicanje volumena tekućine unutar katetera, koje izazove i minimalno pomicanje klipa štrcaljke od 1 mm, a zbog razlike u promjerima štrcaljke i katetera.

U literaturi su opisani utjecaji djelovanja povišenih tlakova na različite vrste stanica pa autori, temeljem literaturnih podataka i vlastitih rezultata, sugeriraju da bi se za kliničku primjenu moglo preporučiti što je sporije moguće izvođenje ET-a kako bi se izbjeglo oštećenje embrija.

(Fertil Steril. 2011;95(2): 538-541.)

Miro Šimun Alebić, dr. med.

-
-
-
-

Utjecaj nazočnosti ovarijskog endometrioma na broj jajnih stanica prikupljenih za izvantjelesnu oplodnju

• Kod približno jedne trećine pacijentica s endometriozom radi se o ovarijskom endometriomu. Njegova prisutnost povezana je slabijim odgovorom na gonadotropinsku stimulaciju no u tom smislu još postoje neke kontroverze. Cilj je ove studije bio ispitati učinke unilateralnog ovarijskog endometrioma na broj dobivenih jajnih stanica za postupak izvantjelesne oplodnje.

Kanadska skupina autora je retrospektivno obradila podatke 81 pacijentice s unilateralnim endometriomom koji su uključivali i podatak o lokalizaciji endometrioma kao i o broju dobivenih jajnih stanica iz svakog jajnika. Dijagnoza endometrioma postavljena je u slučaju transvaginalnim ultrazvukom ustanovljene okrugle tvorbe ispunjene homogenim hipoeohogenim sadržajem, a mjerenja izvršena u tri dimenzije, nakon čega je izračunat prosječan promjer.

Ljevostrani endometriom ustanovljen je u 50 (61,7%) slučajeva, prosječna dob pacijentica bila je 35,2 godine, a prosječan promjer endometrioma 28,4 mm. Nije nađena razlika u broju antralnih folikula između jajnika s endometriomom u odnosu na kontralateralni jajnik (7,7 vs 8,5) kao ni u broju dobivenih stanica (6,0 ± 0,4 vs 6,1 ± 0,5).

Pokazano je da se broj dobivenih jajnih stanica nije značajno razlikovao ni u pacijentica s većim endometriomima (>25 i >50 mm), kao što nije pokazana ni povezanost veličine endometrioma s brojem dobivenih stanica.

Zaključak ove studije autori prilažu raspravi o tome treba li operirati pacijentice s ultrazvučno postavljenom dijagnozom endometrioma prije IVF postupka. Predlažu da se s operacijom pričekaju i to zbog dva razloga: 1) uklanjanje endometrioma može štetiti ovarijskoj funkciji, 2) perzistencija endometrioma ne umanjuje broj dobivenih jajnih stanica. Uklanjanje endometrioma preporučuju samo u slučajevima kada oni svojom veličinom i lokalizacijom unutar jajnika zaklanjaju transvaginalni pristup preostalim folikulima i na taj način otežavaju IVF postupak. (Fertil Steril. 2011;95(2):525-527.)

Miro Šimun Alebić, dr. med.

Nove referalne vrijednosti parametara sperme prema SZO-u

• „Kvaliteta sperme“ se uzima kao mjera muške plodnosti u kliničkoj andrologiji, reproduktivnoj toksikologiji, epidemiologiji te u ispitivanjima rizika trudnoće i muške fertilitnosti. Dijagnoza infertilitnosti se postavlja s obzirom na raspon referalnih vrijednosti parametara sperme „fertilne populacije.“

Cooper i sur. iz Centra za reproduktivnu medicinu i andrologiju Sveučilišta Münster analizirali su retrospektivno i prospektivno uzorke sperme 4500 „fertilnih muškaraca“ iz 14 zemalja s 4 kontinenta. „Fertilni muškarci“ su definirani kao oni muškarci čije su partnerice zatrudnjele za godinu dana (engl. time-to-pregnancy /TTP/ ≤ 12 months). Peta percentila (uz 95%-tni interval pouzdanosti) parametara sperme uzeta je kao donja granica „normalnih“ vrijednosti:

- volumen sperme 1,5 ml (1,4-1,7);
- ukupan broj spermatozoida 39 milijuna po ejakulatu (33-46);
- koncentracija spermatozoida 15 milijuna/ml (12-16);
- vitalnost spermatozoida, 58% živih (55-63);
- progresivna pokretljivost 32% (31-34);
- ukupna (progresivna + neprogresivna) pokretljivost 40% (38-42) i
- morfološki „normalni“ oblici 4% (3,0-4,0).

Navedene vrijednosti su ugrađene u posljednje 5. izdanje Laboratorijskog priručnika za ispitivanje i obradu ljudske sperme Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), i to kao „radikalni odmak“ u odnosu na prijašnja izdanja. Na primjer, prijašnja donja granica koncentracije spermatozoida utvrđena konsenzusom odbora eksperata bila je 20 milijuna/ml, dok je u najnovijem 5. izdanju priručnika SZO spuštena na 15 milijuna/ml. Međutim, kliničko iskustvo i klinička prosudba uvijek su odlučujući čimbenici, uz referalnu laboratorijsku vrijednost. Na primjer, u muškarcu s III stupnjem varikokele i 25. percentilom koncentracije sperme od 41 milijun spermatozoida/ml mogla bi produkcija sperme biti ocijenjena kao oštećena, budući da 75% „fertilnih muškaraca“ ima višu koncentraciju sperme.

(Hum Reprod Update. 2010;16:8231-245.)

Znanstveni savjetnik
Silvio Altarac, spec. urolog

● Radiološko razlikovanje benignog od malignog tumora nadbubrežne žlijezde

● U 5% abdominalnih CT-a nalaz tumorske tvorbe nadbubrežne žlijezde je slučaj. **Blake** i sur. iz Massachusetts General Hospital Harvardskog sveučilišta primijenili su različite radiološke tehnike radi diferencijacije adrenalnog adenoma od adrenokortikalnog karcinoma, feokromocitoma, limfoma i metastaza u nadbubrežnu žlijezdu. Nalazi sumnjivi na malignom uključuju veličinu veću od 4 cm, iregularnu konturu tumora i heterogeni prikaz. Više čvorova nadbubrežne žlijezde uglavnom upućuje na benigno stanje.

Osobito je od koristi CT denzitometrija. Ako tumor ima manje od 10 Hounsfieldovih jedinica, veća je vjerojatnost da se radi o adenomu. Nasuprot tome, radiološki prikaz tvorbe znatno iznad 10 Hounsfieldovih jedinica čini adenom manje vjerojatnim.

Kontrastni CT je radiološka tehnika kojom je dodatno moguće razlikovati benignu od maligne tumorske tvorbe. Nakon intravenske primjene kontrasta, adenom se brzo puni kontrastom i zatim brzo gubi kontrast. Prema tome, relativno brz protok kontrasta karakterističan je za benigni tumor. Adrenalni PET/CT (engl. PET skraćeno od positron emission tomography) koristi se za utvrđivanje feokromocitoma. Osobito je ¹⁸Ffluorodeoksiglukoza PET/CT visoko specifičan i visoko osjetljiv za feokromocitom, ali i u razlikovanju adrenokortikalnog karcinoma i limfoma. Magnetnom rezonancom je moguće razlučiti otprilike 70% bolesnika s feokromocitomom.

Iz toga proizlazi da selektivno upotrijebljene radiološke pretrage s visokim stupnjem vjerojatnosti mogu razlikovati benigni adrenalni tumor od malignog.

(Am J Roentgenol. 2010;194:1450-60.)

Znanstveni savjetnik
Silvio Altarac, spec. urolog

● Što je feokromocitom veći to i secernira više katekolamina

● Feokromocitom se razlikuje prema simptomatologiji, veličini tumora i stvaranju katekolamina. **Guerrero** i sur. s Kalifornijskog sveučilišta u San Franciscu su ispitivali povezanost veličine feokromocitoma razinom hormona, kliničkom prezentacijom i perioperacijskim komplikacijama.

Retrospektivno su praćeni bolesnici koji su bili u razdoblju od veljače 1996. do listopada 2008. podvrgnuti adrenalektomiji s patohistološki potvrđenom dijagnozom feokromocitoma. Bolesnici su svrstani u četiri skupine, već prema tome je li feokromocitom otkriven slučajno (tzv. incidentalom), zatim, je li bila postavljena sumnja na feokromocitom (koja je potvrđena rutinskim biokemijskim ispitivanjem), jesu li bolesnici imali „klasičnu“ kliničku sliku ili su primljeni s hipertenzivnom krizom feokromocitoma. Svi su prije adrenalektomije imali radiološki procijenjenu veličinu tumora, kao i razinu katekolamina.

Skupine su uspoređene pomoću ANOVA i Kruskal-Wallis testom, dok se Sidak-Bonferronijevim testom uspoređivalo s obzirom na dob, veličinu tumora i razinu hormona. Naposljetku je Pearsonovim koeficijentom korelacije izračunano korelira li veličina tumora s razinom hormona. Od 107 bolesnika u njih 81 je provedena potpuna analiza. Prosječna je dob bila 47,1 godinu, s prosječnom veličinom tumora od 4,9 cm.

Prosjek najvišeg skoka hormona bio je 27,4. Veličina tumora i razina hormona su se razlikovali među pojedinim skupinama ($P=0,03$). Potvrđena je direktna korelacija između veličine tumora i razine hormona ($P=0,014$). Također se i stupanj komplikacija razlikovao između četiri skupine ($P=0,02$). Može se zaključiti da veličina feokromocitoma direktno korelira s razinom hormona. Manji tumori secerniraju niže vrijednosti katekolamina, dok veći tumori imaju veće varijacije sekrecijskog potencijala. Ipak, veći tumori stvaraju i više katekolamina.

(J Am Coll Surg. 2009;209:727-32.)

Znanstveni savjetnik
Silvio Altarac, spec. urolog

● Kardiovaskularni sigurnosni profil u bolesnika s metastatskim karcinomom prostate liječenih degareliksom

● Agonisti hormona oslobađanja gonadotropina (engl. GnRH od gonadotropin-releasing hormone) povezani su s povećanim rizikom infarkta miokarda i iznenadnom kardijalnom smrću (**Keating** i sur., 2006; **Smith**, 2008; **Saylor i Smith**, 2009). Nekoliko je mehanizama s kojima se povezuje rizik kardiovaskularnih bolesti kod liječenja s agonistima GnRH, a to su pretilost, inzulinska rezistencija i povišen kolesterol (**Saylor i Smith**, 2009). Također se agonisti GnRH povezuju s produljenjem intervala QT. Hipogonadizam (kao posljedica terapijskog učinka agonista GnRH) se čini dovoljnim da objasni učinak na metaboličke promjene i povećan kardiovaskularni morbiditet (**Hakimian** i sur., 2008; **Stanworth i Jones**, 2009).

Degareliks kao antagonist GnRH odobren je za liječenje metastatskog karcinoma prostate (**Klotz** i sur., 2008). Degareliks se veže na receptore za GnRH prednjeg režnja hipofize, te smanjuje sekreciju luteinizirajućeg hormona (LH) i folikul-stimulirajućeg hormona (FSH), što direktno i brzo smanjuje produkciju testosterona (**Gittelman** i sur., 2008; **Van Poppel** i sur., 2008). Tri dana nakon primjene degareliksa postiže se „kastracijska razina“ serumskog testosterona ($< 0,5$ ng/ml) (**Frampton i Lyseng-Williamson**, 2009).

Degareliks i leuprolid su u randomiziranim studijama s kontrolnom grupom prouzročili sličnu maksimalnu supresiju razine serumskog testosterona (**Klotz** i sur., 2008).

Smith i sur. iz Massachusetts General Hospital Harvardskog sveučilišta su jednogodišnjom randomiziranom studijom, s kontrolnom grupom, pratili kardiovaskularne neželjene učinke degareliksa i leuprolid acetata. Nije bilo značajne razlike između grupa analiziranih prema Fridericiji s obzirom na interval QT. Značajnija abnormalnost analizom prema Fridericiji na QT vrijednost (veća od 500 ms) nađena je samo u nekoliko bolesnika: 2 ($< 1\%$) u grupi na degareliksu i 2 ($< 1\%$) u grupi na leuprolidu. Najčešći tip aritmije bila je supraventrikularna aritmija, koja se javila u 2% bolesnika na degareliksu i 4% na leuprolidu. Najčešća srčana bolest bila je ishemijska kardiomiopatija u 4% bolesnika na

degareliksu i 10% na leuprolidu. Coxovom statističkom analizom procijenjen je značajno povećan kardiovaskularni rizik shodno dobi bolesnika ($P=0,0459$) i visini sistoličkoga krvnog tlaka ($P=0,0061$).

U bolesnika s metastatskim karcinomom prostate degareliks i leuprolid imaju sličan kardiovaskularni profil sigurnosti. Može se ustvrditi da su kardiovaskularni događaji više rezultat hipogonadizma nego izravnog učinka lijeka.

(J Urol. 2010;184:2313-9.)

Znanstveni savjetnik
Silvio Altarac, spec. urolog

Histerektomija povećava rizik nastanka karcinoma bubrega

- Histerektomija kod indikacija koje nisu uzrokovane malignom bolesti značajno povećava rizik nastanka karcinoma bubrega, rezultati su studije objavljene u *Archives of Internal Medicine*. Najčešće izvođena ginekološka operacija je histerektomija i u većini slučajeva ne izvodi se zbog karcinoma. Dokazi upućuju da bi upravo ta operacija mogla biti povezana s povećanom učestalošću najčešćeg oblika malignog tumora bubrega, koji se pojavljuje u proksimalnom konvolutivnom tubulu bubrega. Čvrst dokaz, odnosno potvrda gore navedenoga zasad nedostaje. **Altman** i sur. (Zavod za Medicinsku epidemiologiju i biostatistiku, Karolinska institutet, Štokholm, Švedska) objašnjavaju da su dokazi uglavnom dobiveni iz serija pojedinih bolnica ili retrospektivnih studija kojima nedostaju kontrolne skupine, tako da su zasad zaključci ovih podataka sporni. Koristeći podatke od 1973. do 2003., uključujući podatke iz švedskih zdravstvenih registara te klasifikaciju operacija i velikih zahvata, registra karcinoma i registra uzroka smrti, istraživači su proveli populacijsku kohortnu studiju. U studiju je uključeno 184 945 žena podvrgnutih histerektomiji kao i 657 288 kontrola s intaktnim uterusom. Istraživači su za procjenu rizika karcinoma bubrega nakon histerektomije koristili Coxove regresijske modele.

Incidencija karcinoma bubrega kod histerektomiranih žena iznosila je 17,4 slučaja na 10 000 osoba-godina u odnosu na 13,1 slučaja na 100 000 osoba-godina nehisterektomiranih žena. Ukupan prilagođeni omjer rizika (engl. hazard ratio, HR) žena s histerektomijom u odnosu na žene s intaktnim uterusom je značajan (HR, 1,50; 95%

interval pouzdanosti [CI], 1,33 - 1,69). Najmlađa skupina histerektomiranih žena (≤ 44 godine) imala je i najveći rizik (HR, 2,03; 95% CI, 1,55 - 2,67), a smanjivao se s obzirom na porast dobi kada je učinjena histerektomija. S obzirom na sadašnje trendove u ginekološkoj kirurgiji kada se ženama predlaže histerektomija u ranijoj dobi, to bi moglo imati važne implikacije upravo zbog gore navedenih podataka s obzirom da rezultati pokazuju nešto češću učestalost karcinom bubrega.

Autori studije iznose i ograničenja studije. Opstetrijska anamneza nije bila dostupna prije 1973., što je sprečavalo autore da interpretiraju dugoročnu povezanost između poroda i karcinoma bubrega kod žena u dobi od 52 godine i starijih. Buduće studije su potrebne kako bi se odredile skupine žena s obzirom na određene čimbenike koje su u skupini visokog rizika za nastanak karcinoma bubrega nakon histerektomije, zaključuju autori studije.

(Arch Intern Med. 2010;170:2011-2016.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

Proteinurija predskazuje moguće komplikacije nakon aortokoronarnog premoštenja

- Bolesnici s blagom ili teškom proteinurijom (povišena razina proteina u urinu) nakon aortokoronarnog premoštenja (engl. Coronary Artery Bypass Grafting, CABG) češće razviju tzv. akutno bubrežno oštećenje uzrokovano kardiokirurškom operacijom (engl. Cardiac Surgery-Associated-Acute Kidney Injury, CSA-AKI). Ti rezultati objavljeni su u *Journal of the American Society of Nephrology*. Više od 12% populacije ima oštećenje bubrežne funkcije, čime pripadaju skupini većeg rizika od dodatnog oštećenja bubrega ili drugih komplikacija vezanih uz invazivne medicinske zahvate. Što je najvažnije, razina proteinurije može se jednostavno odrediti iz urina. CSA-AKI jedna je od najznačajnijih i najtežih komplikacija nakon kardiokirurške operacije, čija se incidencija procjenjuje u širokom rasponu od 1-30%. U najtežem obliku CSA-AKI zahtijeva jednu od metoda dijalize sa stopom mortaliteta 50-60%, tvrde Huang i sur. (National Taiwan University Hospital, Douliou City, Taiwan). Čak i blagi porast razine serumskog kreatinina povezan je s povišenim rizikom neželjenih ishoda.

Funkcija bubrega se obično prati razinom serumskog kreatinina ili procijenjenom stope glomerularne filtracije. Kod bolesnika s kroničnom bolešću jetre, proteinurija (koja se određuje urin trakom ili omjerom albumin-kreatinin) pokazala se značajnom u predskazanju nepoželjnih ishoda, uključujući progresiju bubrežne bolesti, kardiovaskularne incidente kao i dugoročno povećanje mortaliteta.

Istraživači su analizirali 1052 odrasla bolesnika podvrgnutih CABG-u u jednom medicinskom centru i dvije pridružene bolnice od 2003 do 2007. godine. Ozljeda bubrega povezana s kirurškim zahvatom evidentirana je u 183 (17,4%) slučajeva. Ukupno 50 bolesnika (4,8%) zahtijevalo je jednu od metoda dijalize. U usporedbi s bolesnicima koji nisu imali proteinuriju, bolesnici s blagom proteinurijom (u rasponu od: u tragovima do 1+) imali su 1,66 veću vjerojatnost da dožive oštećenje bubrega uzrokovano kardiokirurškom operacijom. Oni s teškim oblikom proteinurije (2+ do 4+) imali su 2,30 puta veću vjerojatnost da dožive oštećenje bubrega uzrokovano kardiokirurškom operacijom i 7,29 puta veću vjerojatnost da se moraju dijalizirati odnosno da se moraju podvrgnuti transplantaciji bubrega.

Zaključak je autora da je proteinurija čimbenik rizika za postoperativno akutno oštećenje bubrega, međutim nepotrebno je zanemaren u trenutnoj kliničkoj praksi. Ova studija mogla bi pomoći da se spriječe ili predvide moguće teške komplikacije nakon kardiokirurških operacija.

(J Am Soc Nephrol. 2011;22:156-163.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

Aspirin poboljšava osjetljivost detekcije kolorektalnog karcinoma

- Abuzus male doze acetilsalicilne kiseline (ASK) je povezan s povećanim rizikom od gastrointestinalnog krvarenja, kao što je navedeno u sistematskom preglednom članku publiciranom u *Journal of the American Medical Association* tijekom 2007. godine. U časopisu *Digestive Diseases and Sciences* kolega **Sawhney** sa suradnicima izvještava kako bi bilo poželjno prekinuti terapiju aspirinom prije FOBT-a (test okultnog fekalnog krvarenja) zbog mogućeg utjecanja na rezultate tog testa probira za kolorektalni karcinom.

U studiju je uključeno 1979 pacijenata iz područja Njemačke koji su se podvr-

- Topički flaster
- Indiciran je za simptomatsko uklanjanje neuropatske boli povezane s prethodnom infekcijom herpes zosterom (PHN).
- Daje se u monoterapiji i kombinaciji s ostalim lijekovima za neuropatsku bol.



na dopunskoj listi HZZO-a

ZALIJEPITE GDJE BOLI!

versatis[®]
5% lidokain medicinski flaster

Versatis[®] lidokain 5% medicinski flaster

Aktivna supstanca: lidokain **Sastav:** Jedan flaster sadrži 700 mg (5%/t) lidokaina **Terapijske indikacije:** Versatis je indiciran za simptomatsko uklanjanje neuropatske boli povezane s prethodnom infekcijom herpes zosterom. **Doziranje i način primjene:** Unutar razdoblja od 24 sata na bolno se mjesto jedanput dnevno aplicira flaster i ostavi na koži do 12 sati. Upotrebljava se samo onaj broj flastera, koji je potreban da liječenje bude učinkovito. Kada je to potrebno, flasteri se mogu, prije nego što se ukloni zaštitna folija, škarama rezati na manje veličine. Istovremeno se ne smije koristiti više od ukupno tri flastera. Flaster se mora nanijeti na intaktnu, suhu, nenadraženu kožu (nakon što zacijele eflorescencije u sklopu herpes zosteru). Jedan se flaster ne smije nositi duže od 12 sati. Prije nego što se aplicira sljedeći flaster, mora proći interval od najmanje 12 sati. Flaster se mora aplicirati na kožu odmah nakon što se izvadi iz vrećice, a zaštitna folija ukloni s površine gela. Dlačice koje rastu na zahvaćenome dijelu kože, moraju se odrezati škarama (a ne brijati). Nakon 2 – 4 tjedna treba ponovno evaluirati ishod liječenja. Ukoliko nakon toga razdoblja nije bilo odgovora na Versatis, ili ako se činjenica da je postignut neki učinak u popuštanju boli, može dovesti u vezu isključivo sa svojstvima flastera da štiti kožu, liječenje se mora prekinuti. Ne preporuča se primjena u bolesnika mlađih od 18 godina jer nema podataka za tu dobnu skupinu. **Kontraindikacije** Preosjetljivost na djelatnu tvar ili na neku od pomoćnih tvari. Flaster je također kontraindiciran u bolesnika za koje je poznato da su preosjetljivi na druge lokalne anestetike amidskog tipa npr. bupivakain, etidokain, mepivakain i prilokain. Flaster se ne smije aplicirati na upaljenu ili ozlijeđenu kožu, kao što su lezije od aktivnog herpes zosteru, atopijski dermatitis ili rane. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi** Flaster se ne smije nanositi na sluznice. Kontakt očiju s flasterom mora se izbjegavati. Flaster sadržava propilen glikol koji može uzrokovati iritaciju kože. Također sadržava metil parahidroksibenzoat i propil parahidroksibenzoat koji mogu izazvati alergijske reakcije (mogu biti odgođene). Flaster se mora oprezno upotrebljavati u bolesnika s teškim srčanim oštećenjem, teškim oštećenjem bubrega ili teškim oštećenjem jetre. Pokazalo se da je jedan od metabolita lidokaina, 2,6 ksilidin, genotoksičan i kancerogen u štakora. Sekundarni su se metaboliti pokazali mutagenima. Nije poznata klinička značajnost toga nalaza. Dugotrajno liječenje s Versatisom opravdano je samo onda, ako za bolesnika postoji terapijska korist. **Interakcija s drugim lijekovima ili drugi oblici interakcije** Iako je u normalnim slučajevima apsorpcija lidokaina s kože niska, flaster se mora oprezno upotrebljavati u bolesnika koji primaju antiaritmike I skupine (npr. tokainid, meksiletin) i druge lokalne anestetike jer se ne može isključiti rizik od aditivnih sistemskih učinaka. **Trudnoća i dojenje** Lidokain prolazi placentu. Zbog toga se Versatis ne smije upotrebljavati tijekom trudnoće, osim ako nije izrazito potrebno. Lidokain se izlučuje u majčino mlijeko. No, u dojilja nisu provedena ispitivanja flastera. S obzirom na to da se metabolizam lidokaina odvija relativno brzo i gotovo potpuno u jetri, u čovjeka se očekuje da se samo vrlo niske razine lidokaina izlučuju u mlijeko. **Nuspojave** Može se očekivati da će štetne reakcije biti prisutne u oko 16% bolesnika. Najčešće zabilježene štetne reakcije bile su one koje su se javljale na mjestu primjene, uključujući eritem, osip, svrbež na mjestu aplikacije, pečenje na mjestu aplikacije, dermatitis na mjestu aplikacije, eritem na mjestu aplikacije, mjehurići na mjestu aplikacije, dermatitis, iritacija kože, te svrbež. **Predoziranje** Mala je vjerojatnost predoziranja s flasterom, no, ne može se isključiti mogućnost da zbog neodgovarajuće uporabe, kao što je istovremena uporaba većega broja flastera, uz produljeno trajanje aplikacije, ili korištenja flastera na raspucalnoj koži, ne dođe do koncentracija u plazmi koje su više od normalnih koncentracija. Mogući će znakovi sistavne toksičnosti po svojoj prirodi sličiti onima koji se zapažaju nakon primjene lidokaina kao lokalnog anestetika, a mogu uključivati sljedeće znakove simptome: omaglica, pospanost uslijed povraćanja, napadaji, midrijaza, bradikardija, aritmija, te šok. **Način izdavanja:** Izdaje se na liječnički recept, u ljekarnama **Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet:** VER-01-KL.: UP/I-530-09/07-01/514; VER-02-KL.: UP/I-530-09/07-01/515; VER-03-KL.: UP/I-530-09/07-01/516

Samo uz prethodno odobrenje
Ljekarna Grunenthal d.o.o.
Brijuni, 5112
Ova prethodna odobrenja izdala su: HZZO-a, HZZO-b, HZZO-c, HZZO-d, HZZO-e, HZZO-f, HZZO-g, HZZO-h, HZZO-i, HZZO-j, HZZO-k, HZZO-l, HZZO-m, HZZO-n, HZZO-o, HZZO-p, HZZO-q, HZZO-r, HZZO-s, HZZO-t, HZZO-u, HZZO-v, HZZO-w, HZZO-x, HZZO-y, HZZO-z

gnuli probiru za kolorektalni karcinom, a kriteriji isključenja su bili vidljivo rektalno krvarenje, prethodno pozitivan iFOBT (imunokemijski test), upalne bolesti crijeva, kolonoskopija u posljednjih 5 godina, neadekvatna priprema crijeva, parcijalna kolonoskopija, redovita upotreba analgetika i pseudopolipi. Prosječna životna dob ispitanika bila je 62 godine; 233 pacijenta (167 muškog spola, 66 ženskog) su uzimala nisku dozu aspirina, dok preostalih 1746 (809 muški spol, 937 ženski) nije nikada uzimalo ASK. Korisnici aspirina su bili starije dobi (65,4 vs 6,7 godine), i češće muškog spola u komparaciji s nekorisnicima, a 93,6% ispitanika je uzimalo dozu ASK-a od 100 mg. U studiji korišten je iFOBT, imunokemijski test, koji se temelji na hemoglobin/haptoglobin kompleksu. Donja granica potrebna za detekciju je 0,42 μ g, uz preporučene 2 μ g/g stolice. Kolorektalna neoplazma je definirana kao karcinom ili adenom. Uznappedovala neoplazma je definirana kao uznappedovali adenom ili kolorektalni karcinom. Uznappedovali adenom ima najmanje jednu od sljedećih karakteristika: minimalno 1 cm veličine, tubulovilozna ili vilozna komponenta i visok stupanj displazije. Kod korisnika aspirina uznappedovala neoplazma je detektirana kod 10,3% ispitanika, te kod 10,4% (181 pacijent) nekorisnika aspirina.

Abuzus niske doze aspirina je povezan sa povećanom osjetljivosti testa iFOBT u detekciji neoplazme debelog crijeva. Senzitivnost u detekciji bilo kakve neoplazme kod korisnika ASK-a bila je 38,3% vs 22,9% za hemoglobinski test, a 33,3% vs 18,7% (P = .003) za hemoglobin/haptoglobinski test. Senzitivnost za uznappedovala neoplazmu je također bila veća kod ispitanika s abuzusom ASK-a 70,8% vs 35,9% (P = 0,001) za hemoglobinski test, 58,3% vs 32,0% (P = 0,01) za hemoglobin/haptoglobinski test. Specifičnost u detekciji uznappedovale neoplazme bila je niža kod korisnika aspirina (85,7% vs 91,1%; P = .01) za hemoglobin/haptoglobinski test, ali nije uočena signifikantna razlika za hemoglobinski test.

Autori istraživanja zaključuju kako niske doze aspirina povećavaju osjetljivost iFOBT testa u detekciji uznappedovale kolorektalne neoplazme za otprilike 30%, te za oko 5% smanjuju specifičnost u komparaciji s ispitanicima bez abuzusa ASK-a. (JAMA. 2010;304:2513-2520.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Acetilsalicilna kiselina reducira incidenciju i mortalitet kolorektalnog karcinoma: meta analiza

• U razvijenim zemljama kolorektalni karcinom (KRK) drugi je po učestalosti među karcinomima, s rizikom obolijevanja tijekom života od 5%. Incidencija ovog karcinoma u svijetu je milijun novih slučajeva godišnje te 600 000 letalnih ishoda godišnje. Iako metode probira poput sigmoidoskopije i kolonoskopije mogu detektirati i ukloniti polipe ili adenome, reducirajući rizik nastanka karcinoma, ove „screening“ metode su djelomično učinkovite, posebno za karcinome debelog crijeva proksimalnih lokalizacija. Abuzus visokih doza acetilsalicilne kiseline (≥ 500 mg dnevno) dokazano je povezan s dugotrajnom nižom incidencijom KRK-a, međutim dugotrajno uzimanje ovih doza često je onemogućeno gastrointestinalnom hemoragijom i drugim nuspojavama. Dugotrajna učinkovitost manjih doza ASK-a (75-300 mg dnevno) na incidenciju i mortalitet KRK-a nije poznata, što je cilj ove meta-analize, kao i ispitati povezanost doze, trajanja terapije i tumorske lokalizacije.

Peter Rothwell i suradnici s University of Oxford, United Kingdom uključili su u meta-analizu 4 randomizirana istraživanja s 14 033 ispitanika gdje se analizirala učinkovitost ASK-a vs. kontrole u primarnoj i sekundarnoj prevenciji vaskularnih događaja (Thrombosis Prevention Trial, British Doctors Aspirin Trial, Swedish Aspirin Low Dose Trial, UK-TIA Aspirin Trial, Dutch TIA Aspirin Trial). Prosječno vrijeme trajanja terapije ASK-om je bilo 6 godina kod svih navedenih studija, a tijekom medijana praćenja od 18,3 godine kolorektalni karcinom je detektiran kod 391 ispitanika (2,8%). Ispitanici koji su bili u „aspirinskoj“ skupini su imali 24% niži 20-godišnji rizik za KRK (incidencija HR, 0,76; 95% CI, 0,60 - 0,96; P = .02) i 35% niži rizik za mortalitet od KRK-a (HR, 0,65; 95% CI, 0,48 - 0,88; P = .005). Međutim, uočena je slična incidencija i mortalitet za rektalni karcinom u obje skupine ispitanika, aspirinskoj i kontrolnoj (incidencija HR, 0,90; 95% CI, 0,63 - 1,30; P = .58; i mortalitet HR, 0,80; 95% CI, 0,50 - 1,28; P = .35). Glede studija koje su uključivale tumorsku lokalizaciju, abuzus aspirina je povezan s nižim rizikom obolijevanja od karcinoma proksimalnih lokalizacija debelog crijeva (incidence HR, 0,45; 95% CI, 0,28 -

0,74; P = .001; mortality HR, 0,34; 95% CI, 0,18 - 0,66; P = .001), ali ne i distalnih dijelova kolona. Poseban dobrotvoran učinak ASK-a uočen je kod dužeg abuzusa, od 5 godina pa više. Uzimanje ASK-a minimalno 5 godina smanjuje incidenciju i mortalitet od KRK-a proksimalne lokalizacije (incidencija HR, 0,35; 95% CI, 0,20 - 0,63; mortality HR, 0,24; 95% CI, 0,11 - 0,52; both P < .0001), kao i kod rektalnog karcinoma (incidencija HR, 0,58; 95% CI, 0,36 - 0,92; P = .02; mortalitet HR, 0,47; 95% CI, 0,26 - 0,87; P = .01). Svakodnevno uzimanje aspirina od 75-300 mg nakon 5 godina reducira rizik te je apsolutni 20-godišnji rizik 1,76% (95% CI, 0,61 - 2,91; P = .001). Također podaci iz Dutch TIA trial su pokazali da je rizik za fatalni KRK veći kod abuzusa 30 mg ASK-a nego li 283 mg ASK-a (omjer rizika, 2,02; 95% CI, 0,70 - 6,05; P = .15).

Istraživači zaključuju da dugogodišnje uzimanje ASK-a od minimalno 75 mg dnevno dugotrajno reducira incidenciju od kolorektalnog karcinoma za četvrtinu i mortalitet za trećinu. Benefit je veći za proksimalne lokalizacije KRK-a, gdje je inače manje učinkovita endoskopska metoda probira. Dugotrajno uzimanje aspirina i kolonoskopija djeluju sinergistički u reduciranju KRK-a, kako proksimalnih tako i distalnih lokalizacija. (Lancet. 2011;377(9759):31-41.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Interferon poboljšava ishod nakon ablacije ili resekcije hepatocelularnog karcinoma

• Hepatocelularni karcinom (HCC) treći je najčešći uzrok letalnog ishoda među malignomima. Njegova se incidencija udvostručila u SAD-u u posljednja dva desetljeća, a ciroza jetre s HCV infekcijom najčešći je etiološki čimbenik. Ortotopična transplantacija jetre predstavlja definitivno liječenje ove bolesti, kako samog karcinoma tako i ciroze jetre. Glede strogih selekcijskih kriterija za ovo liječenje, kurativna kirurška resekcija ili ablacija su druge terapijske mogućnosti kod kompenzirane ciroze jetre, međutim recidiv bolesti uz progresiju ciroze pridonosi porastu mortaliteta. Liječenje HCV-a u kompenziranoj cirozi jetre ima učinkovitost u eradicanju virusa od 50% koristeći ribavirin i pegilirani interferon,

te učinkovitost od 25-30% samim interferonom. Interferon ima inhibirajući učinak na karcinogenezu. Cilj je ovog istraživanja bio ispitati učinkovitost interferona u prevenciji recidiva HCC-a nakon liječenja karcinoma jetre, bilo kirurškom resekcijom ili ablacijom u kompenziranoj HCV cirotičnoj jetri. Napravljena je meta-analiza uključivanjem 10 studija (n = 645 301 ispitanika liječenih s IFN-om), a rezultati su pokazali pozitivan učinak interferona u prevenciji HCC-a (OR (95% CI) of 0,26 (0,15-0,45); P < 0,00001). Postotak pacijenata s 5-godišnjim preživljenjem bio je veći kod ispitanika liječenih interferonom (n = 505 kod 6 studija). Povoljan učinak interferona bio je bolji glede preživljenja [0,31 (0,11-0,90); P = 0,03] i povrata HCC [0,19 (0,06-0,60); P = 0,005] kod ispitanika s održanim virološkim odgovorom u komparaciji s ispitanicima bez odgovora (tzv. engl. nonresponders). Autori zaključuju kako terapija interferonom poboljšava preživljenje i prevenira povrat hepatocelularnog karcinoma u HCV pozitivnoj cirotičnoj jetri nakon kurativne kirurške resekcije ili ablacije hepatocelularnog karcinoma.

(Alimentary Pharmacology & Therapeutics. 2010;32(7):851-858.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

● Točnost mamografije fluktuirala s menstrualnim ciklusom

● Mamografija kao metoda probira smanjuje stopu mortaliteta od karcinoma dojke te se preporučuje ženama životne dobi od 40-69 godina, dok je „screening“ za žene životne dobi od 40-49 godina manje senzitivna i specifična nego li kod starije dobi. Jedan od razloga je promjena gustoće dojki za vrijeme menstrualnog ciklusa kod žena u 40-im godinama. Cilj ove studije bio je ispitati specifičnost i senzitivnost mamografije ovisno o tjednima tijekom menstrualnog ciklusa. U istraživanje su uključeni mamogrami snimljeni u razdoblju od 1996-2007. godine, a ispitanice su bile dobi od 35-54 godine bez pozitivne anamneze za karcinom dojke, mastektomije ili augmentacije dojki. Žene su se smatrale premenopausalne dobi ukoliko je zadnji menstrualni ciklus bio u razdoblju unutar 35 dana prije mamografije. Podaci su dobiveni iz 6 američkih nacionalnih instituta i mamografskih registara, a putem upitnika su dobiveni podaci o posljednjem

menzesu, menopausalnom statusu i zadnjoj mamografiji. Gustoća dojki je klasificirana prema američkom udruženju radiologa za slikovni prikaz dojki kao: potpuno masna, fibroglandularne građe, heterogene strukture, izrazito gusto tkivo. Senzitivnost mamograma je izračunata kao omjer pozitivnih mamografija kod žena s karcinomom dojke dijagnosticiranim unutar godine dana, a specifičnost kao omjer negativnih mamografskih rezultata u žena kod kojih nije dijagnosticiran karcinom dojke unutar godinu dana. U istraživanje je uključeno 387 218 mamograma premenopausalnih žena, od koji je 17,8% imalo novi mamogram, a 66,6% je prethodno uradilo mamografiju unutar zadnje 2 godine. Kod ispitanica sa prvim mamogramom 36,1% ih je bilo dobi od 35-39 godina, 50,8% od 40-44 godine. 12,3% mamograma bilo je pozitivno, a kod 0,3% je postavljena dijagnoza karcinoma dojke. Može se istaknuti da se ukupna specifičnost i senzitivnost mamografije signifikantno ne razlikuje ovisno o tjednima menstrualnog ciklusa, ali je uočena slabija senzitivnost 3. tjedna u komparaciji s drugim tjednima. Kod žena kojima ovo nije bila prva mamografija, senzitivnost je bila najveća prvog tjedna, u komparaciji s rezultatima 2. tjedna (70,3%), 3. tjedna (67,4%), 4. tjedna (73,0%). Kod žena koje su uradile mamografiju 3 godine prije ili ranije, osjetljivost je bila veća tijekom folikularne faze ciklusa (82,8% - 93,1%), nego li lutealne faze (78,3% - 85,1%).

Ženama koje su po prvi put radile mamografiju senzitivnost je bila veća 3. tjedna nego li 1. i 2. tjedna. Nije uočena statistički značajna razlika u stopi detekcije karcinoma ovisno o tjednima menstrualnog ciklusa.

Autori zaključuju kako se, sveukupno gledano, senzitivnost mamografije ne razlikuje ovisno o tjednima ciklusa osim u podgrupi žena s prethodno učinjenim mamogramima, gdje je osjetljivost najveća prvog tjedna ciklusa, međutim specifičnost i stopa detekcije karcinoma ne variraju s tjednima ciklusa.

(Radiology. 2010 Dec 3. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

● Godišnja mamografija važna je kod žena s pozitivnom obiteljskom anamnezom karcinoma dojke

● Prema rezultatima najnovije prospektivne studije objavljene u zadnjem broju *Lancet Oncology* godišnja mamografija spašava živote ženama mladima od 50 godina koje imaju pozitivnu obiteljsku anamnezu za karcinom dojke.

Dosadašnji dokazi govore u prilog redukcije mortaliteta od karcinoma dojke koristeći mamografiju kao metodu probira kod žena životne dobi od 40-49 godina u općoj populaciji, međutim učinkovitost ove metode kod žena s pozitivnom obiteljskom anamnezom nije do sada bila potpuno jasna. U studiju je uključeno 6710 ispitanica mlađih od 50 godina, tijekom razdoblja od siječnja 2003. do veljače 2007. iz ukupno 76 medicinskih centara u Velikoj Britaniji, sa srednjim rizikom pozitivne obiteljske anamneze (FHO1 skupina). Iako se BRCA mutacija izvodi u praksi, procijenjeno je da je ona rijetka u ovoj populaciji. FHO1 kohorta je uspoređivana s dvjema skupinama ispitanica kod kojih nije proveden „screening“. Prvu kontrolnu skupinu činilo je 106 971 žena iz opće populacije, prosječnog rizika, dobi od 40-42 g. pri uključivanju u studiju, te su bile praćene 10 godina. Druga kontrolna skupina bile su žene s pozitivnom obiteljskom anamnezom za karcinom dojke dobi od 25-77 godina. Ispitanice FHO1 skupine su provodile mamografiju na godišnjoj osnovi, te je od 136 ispitanica s rakom dojke u 77% (n 105) karcinom detektiran ovom metodom probira, dok je kod 23% ispitanica rak detektiran na temelju razvijenih simptoma bolesti između planiranih mamografija. Uspoređujući s kontrolnim grupama, invazivni tumor bio je manji veličinom (P = .0094), u manjem broju slučajeva s pozitivnim limfnim čvorovima (P = .0083), te boljeg histološkog stupnja (P = .0072). Procijenjeni 10-godišnji mortalitet kod FHO1 skupine bio je niži, u usporedbi s kontrolnim skupinama. Istraživači zaključuju kako je godišnja mamografija vrlo učinkovita u redukciji mortaliteta kod žena s pozitivnom obiteljskom anamnezom, srednjeg rizika, za karcinom dojke. Manji je broj slučajeva s pozitivnim limfnim čvorovima te je manji broj tumora većih od 20 mm ako se koristi mamografija kod žena od 40-49 godina života s pozitiv-

nom obiteljskom anamnezom za karcinom dojke.

(Lancet Oncol. 2010;11(12):1127-34.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Jesu li centralni venski kateteri postavljeni u hitnoj službi povezani s većim rizikom hematogenih infekcija?

• Kako bi se procijenila učestalost hematogenih infekcija uzrokovanih postavljenjem centralnih venskih katetera (CVK) u hitnoj službi (HS), skupina istraživača provela je retrospektivno istraživanje u jednom akademskom centru 2007. i 2008. godine.

U navedenom razdoblju u 656 bolesnika postavljen je CVK u HS, a prijavljeno je 7 slučajeva za navedeno vezane hematogene infekcije. Stopa infekcije za CVK postavljene u HS-u bila je 1,93 na 1000 kateter-dana. Stopa infekcija za CVK postavljene u jedinicama intenzivnog liječenja (JIL) tijekom 2008. godine bila je 1,51 na 1000 kateter-dana, a nacionalna stopa infekcija za CVK postavljene u JIL-u bila je 2,05 na 1000 kateter-dana.

Opaženo je da su CVK postavljeni u HS-u skloniji razvoju infekcija nego CVK postavljeni u JIL-u zbog brojnik razloga, pogotovo zbog hitnosti s kojom se navedeni kateteri često postavljaju. Međutim, navedeno monocentrično istraživanje pokazalo je da je učestalost hematogenih infekcija vezanih za postavljanje CVK-a podjednaka ako se oni postavljaju u HS-u ili u JIL-u.

(Ann Emerg Med. 2010;56:492.)

Marina Peklić Iveković, dr. med.

• ECMO bi mogao poboljšati ishod kardijalnih aresta u bolnici

• Indikacije za korištenje ekstrakorporealne membranske oksigenacije (ECMO) kako bi se poboljšala kardiopulmonalna reanimacija (E-CPR) slabo su definirane.

Zbog toga je skupina istraživača retrospektivno analizirala ishode 406 bolesnika u dobi od 18 do 80 godina koji su doživjeli osvjedočeni kardijalni arrest u bolnici te su podvrgnuti CPR-u barem 10 minuta, u razdoblju od 6 godina. Iz istraživanja su isključeni

bolesnici s prethodnim lošim neurološkim statusom, akutnim intrakranijskim krvarenjem, terminalnom fazom karcinoma, traumatičnim hemoragijskim šokom, ireverzibilnim zatajenjem organa ili sepsom.

Vođe reanimacijskog tima odlučivali su hoće li uključiti ECMO u proces CPR-a (isti je bio dostupan unutar 5-10 minuta tijekom dana, te 10-20 minuta tijekom noći). U većini slučajeva E-CPR uključen je u bolesnika s teškim zatajenjem lijevog ventrikla, produženim arestom (spontana cirkulacija nije se uspostavila nakon 10-20 minuta) ili ponavlja-jućem arestu. E-CPR uspostavljen je u 80 od 85 bolesnika u kojih je bio pokušao, a samo konvencionalni CPR proveden je u 321 bolesnika.

Koristeći analizu skora sklonosti, istraživači su izračunali da je E-CPR skupina imala značajno veću stopu preživljenja do otpusta iz bolnice s minimalnim neurološkim oštećenjem (omjer vjerojatnosti za mortalitet ili neurološki deficit, 0,17) i preživljenje do 6 mjeseci nakon otpusta s minimalnim neurološkim oštećenjem omjer rizika za neurološko oštećenje, 0,48) nego bolesnici u skupini konvencionalnog CPR-a.

Iako ECMO nije dostupan u roku od nekoliko minuta u svim bolnicama, čini se da pruža značajnu korist bolesnicima koji imaju lošu funkciju lijevog ventrikla ili produljeni ili ponavljajući arrest. Iako je potrebno randomizirano istraživanje, bilo bi poželjno razmotriti korištenje ECMO-a u takvih bolesnika.

(Crit Care Med. 2011;39:1.)

Marina Peklić Iveković, dr. med.

• Lijekovi koji suprimiraju lučenje kiseline povezani su s povećanim rizikom razvoja pneumonije

• Rezultat nedavno provedenog sistematičnog pregleda i meta-analize doveli su do zaključka da je uporaba lijekova koji suprimiraju lučenje kiseline povezana s povećanim rizikom razvoja pneumonije. Nekoliko prethodnih istraživanja pokazalo je da bi liječenje takvim lijekovima moglo biti povezano s povećanim rizikom razvoja infekcija respiratornog sustava i nozokomijskih pneumonija (community-acquired pneumonia - CAP) u djece i odraslih. Međutim, ta povezanost nije dosljedna, a zbog izuzetno velike učestalosti korištenja inhibitora protonske

pumpe (IPP) i histamin2-receptorskih blokatora (H2RB) potrebno ju je razjasniti.

Istraživači su izlučili podatke iz istraživanja koje su pronašli pretraživanjem MEDLINE (PubMed), Embase i Cochrane knjižnice od osnutka od kolovoza 2009. godine. Pronašli su 31 istraživanje, od kojih je 5 bilo case-control istraživanja, 3 kohortna istraživanja i 23 kontrolirana randomizirana istraživanja.

Ukupan rizik razvoja pneumonije bio je veći u osoba koji uzimaju IPP (prilagođeni omjer vjerojatnosti, 1,27; 95% confidence interval [CI], 1,11 - 1,46; Higgins I 2 vrijednost, 90,5%) i u onih koji uzimaju H2RB (prilagođeni omjer vjerojatnosti, 1,22; 95% CI, 1,09 - 1,36; Higgins I 2 vrijednost, 0,0%), na temelju meta-analize 8 opservacijskih istraživanja. Korištenje H2RB također je bilo povezano s povišenim rizikom razvoja bolničkih pneumonija (relativan rizik, 1,22; 95% CI, 1,01 - 1,48; Higgins I 2 vrijednost, 30,6%), na temelju meta-analiza kontroliranih randomiziranih istraživanja.

Navedeni rezultati govore da će 1 od 200 hospitaliziranih bolesnika koji dobivaju jedan od lijekova koji suprimira lučenje kiseline razviti pneumoniju, što još više dobiva na značenju kada je poznato da 40% do 70% hospitaliziranih bolesnika dobiva navedene lijekove.

Rezultati objavljene meta-analize trebali bi upozoriti kliničare na racionalnije i opreznije propisivanje lijekova koji suprimiraju lučenje kiseline pogotovo u bolesnika s već povećanim rizikom razvoja pneumonije.

Ograničenja navedene meta-analize jesu uključivanje publikacija samo na engleskom jeziku, moguće miješanje s postojanjem gastroezofagealne refluksne bolesti i heterogenost karakteristika istraživanja.

(CMAJ 2010, objavljeno online, PMID: 21173070.)

Marina Peklić Iveković, dr. med.

• Kliničke indikacije za rano određivanje OGTT-a

• U uglednom časopisu *American Journal of Perinatology*, u siječnju ove godine, objavljen je rad Samuel A. i suradnika na temu ranog određivanja OGTT-a; odnosno kako učestalost abnormalnih nalaza ovisi o indikaciji. Rani test tolerancije glukoze provodi se u prvom i drugom trimestru trudnoće temeljem nekoliko učestalih indikacija koje su autori članka analizirali. Oni su od 2003. do

2006. godine proveli retrospektivnu studiju u koje je uključeno 305 trudnica, a koje su prije 24. tjedna trudnoće podvrgnute testu tolerancije glukoze. Najčešće indikacije bile su: pretilost (53%), pozitivna obiteljska anamneza na dijabetes (15%), gestacijski dijabetes u prethodnoj trudnoći (10%) i višeploidna trudnoća (5%). Analiza podataka ukazala je na statistički značajnu učestalost abnormalnih rezultata u trudnica s gestacijskim dijabetesom u prethodnoj trudnoći i trudnica s višeploidnom trudnoćom, u odnosu na pretile trudnice.

U zaključku autori naglašavaju kako učestalost abnormalnih nalaza ovisi o kliničkim indikacijama za provođenjem ranog testiranja tolerancije glukoze, što bi kliničari svakako trebali uzeti u obzir.

(Am J Perinatol 2011)

Ingrid Marton, dr.med.

● Utjecaj metildope i nifedipina na uteroplacentarnu i fetalnu hemodinamiku u trudnica s hipertenzijom

• Brojni se autori bave utjecajem antihipertenziva na uteroplacentarnu i fetalnu hemodinamiku, pa je tako u siječanjском broju časopisa *Hypertension in Pregnancy* objavljen rad o utjecaju metildope i nifedipina na uteroplacentarnu i fetalnu hemodinamiku u trudnica sa srednje teškom hipertenzijom u trećem trimestru. U tu je svrhu provedena prospektivna studija u koju je uključeno 28

trudnica koje su primale metildopa i njih 28 koje su primale nifedipin. Kontrolnu skupinu činilo je 28 zdravih trudnica.

Ultrazvučno su određivani indeksi otpora i brzine protoka u arteriji uterini, umbilikalnoj arteriji i arteriji cerebri mediji.

Rezultati su pokazali poboljšanje doplerskih parametara u arteriji uterini po uzimanju nifedipina. Niti jedan od navedenih preparata nije uzrokovao promjenu doplerskih indeksa u umbilikalnoj arteriji i cerebri mediji. Oba preparata normalizirali su vrijednosti krvnog tlaka i pulsa svih ispitanica.

U zaključku autori naglašavaju kako ni metildopa niti nifedipin nisu pokazali klinički značajan utjecaj na doplerske indekse umbilikalne i središnje moždane arterije. (*Hypertension in Pregnancy*, 2011)

Ingrid Marton, dr.med.

••••

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

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

Cepika AM, Bendelja K, Vergles JM, Malenica B, Kapitanović S, Gagro A. Monocyte response to LPS after exposure to corticosteroids and chloroquine with implications for systemic lupus erythematosus. Scand J Immunol. 2010;72:434-43
Department of Pediatrics, Children's Hospital Zagreb, Zagreb, Croatia

Dilber D, Malčić I. Spectrum of congenital heart defects in Croatia. Eur J Pediatr. 2010;169:543-50
Department of Paediatric Cardiology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

Bišof V, Salihović MP, Narančić NS, Škarić-Jurić T, Jakić-Razumović J, Jančićević B, Turek S, Rudan P. TP53 gene polymorphisms and breast cancer in Croatian women: a pilot study. Eur J Gynaecol Oncol. 2010;31:539-44
Department of Oncology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

Pučić M, Pinto S, Novokmet M, Knežević A, Gornik O, Polašek O, Vlahoviček K, Wang W, Rudd PM, Wright AF, Campbell H, Rudan I, Lauc G. Common aberrations from the normal human plasma N-glycan profile. Glycobiology. 2010;20(8):970-5
Genos Ltd., Glycobiology Division, Zagreb, Croatia

Maričić A, Katunarić M, Šutalo N, Tomić S, Jurišić D, Petković M, Zamolo G. Primary large-cell neuroendocrine carcinoma of the scrotum. Wien Klin Wochenschr. 2010;122:360-2
Department of Urology, University Hospital Centre Rijeka, Rijeka, Croatia

Gornik I, Vujaklija-Brajković A, Renar IP, Gašparović V. A prospective observational study of the relationship of critical illness associated hyperglycaemia in medical ICU patients and subsequent development of type 2 diabetes. Crit Care. 2010;14:R130
Department of Intensive Care Medicine, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

Fistonic I*, Francic D, Popic J, Fistonic N, Maletic A. Adherence with hormone replacement therapy in menopause. Climacteric 2010;13:570-7.
*Ob/Gyn/Menopause Clinic, Zagreb, Croatia

Rudan I*, Kapiriri L, Tomlinson M, Balliet M, Cohen B, Chopra M. Evidence-based priority setting for health care and research: tools to support policy in maternal, neonatal, and child health in Africa. PLoS Med. 2010 Jul 13;7(7):e1000308.
*Croatian Centre for Global Health, Faculty of Medicine, University of Split, Split, Croatia

Koliko smo prisutni na „mreži svih mreža“?

Adrian Lukenda, spec.oft.

• U današnje vrijeme prezasićenosti popularnim medijima česte su pritužbe kolega liječnika o nedovoljnom broju kvalitetnih informacija vezanih uz medicinu i zdravlje. S druge strane, nagli razvoj globalne računalne mreže, poznatije pod nazivom internet, otvara velike mogućnosti brzog i jednostavnog informiranja. Dovoljno je samo spomenuti rečenicu „Pročitao sam to na internetu“ koju smo, vjerujem, svi već čuli od naših pacijenata. Iako je neizvjesno koliko dugo će internet ostati neovisan izvor informacija, motivacija i obaviještenost onoga koji pruža informaciju trenutno su još uvijek cjenjeniji od financijske moći pojedinca ili institucije.

Danas se internetom koristi više od četvrtine svjetskog stanovništva. Važno internetu za liječnike ilustrira i nedavno istraživanje poznate njemačke agencije u kojem je više od 60% pacijenata koji se koriste internetom pronašlo svoga liječnika „surfajući“ internetom.

Nemoguće bi bilo obuhvatiti sve mogućnosti što ih internet pruža liječnicima i liječničkim udruženjima pa ću se zbog toga u idućim redcima ograničiti na nekoliko, nadam se poticajnih, primjera.

Wikipedija - otvorena enciklopedija

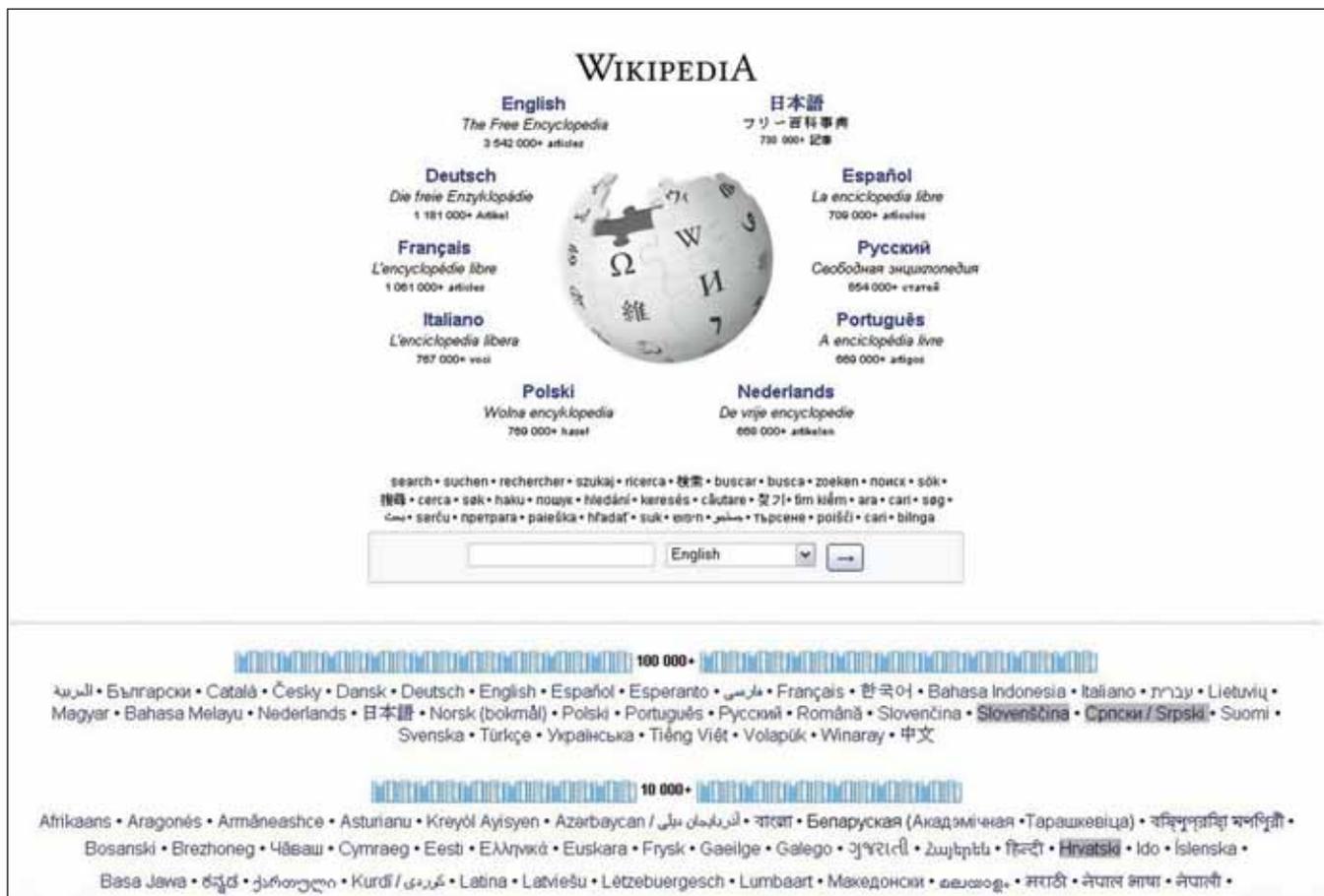
Proteklih desetak godina Wikipedija je postala jedna od pet najposjećenijih internet-skih stranica u svijetu, s približno 80 milijuna posjetitelja svakog mjeseca. Uz popularne internete tražilice poput Google-a, za rast neprofitne Wikipedije vjerojatno je najzaslužnija činjenica da svatko može postati njen suradnik i napisati članak o željenoj temi. Za otkrivanje netočnosti i zloupotreba brine se oko 300 000 volontera koji su hijerarhijski raspoređeni u skupine

s različitim ovlastima za mijenjanje sadržaja. Oni su zaslužni za stalan napredak u pogledu točnosti i dokazivosti iznesenih podataka.

Prije šest godina objavio je časopis Nature istraživanje u kojemu je broj pogrešaka po članku Wikipedije (3,86) bio tek nešto veći od onog u hvaljenoj Britannici (2,92). To nikako ne znači da se prema podacima objavljenim na Wikipediji treba odnositi nekritički i da nema pokušaja zloupotrebe sustava Wikipedije. Tako je, primjerice, poznato više pokušaja farmaceutskih tvrtki za mijenjanjem podataka o nuspojavama lijekova. Jednako tako, Wikipedija u svom trenutnom obliku ne smije biti glavni izvor informacija za liječnike, koliko god se to ponekad činilo praktičnim.

Popularnost Wikipedije na različitim svjetskim jezicima nezaustavljivo raste. Wikipedija na hrvatskom jeziku sadrži u trenutku pisanja ovoga teksta 93 344 članka i malo zaostaje za susjednim zemljama u regiji koje su prešle granicu od 100 000 članaka. Trenutan broj i opseg članaka vezanih uz medicinu i zdravlje na hrvatskoj Wikipediji razmjerno je malen. Iako prevladavaju pojmovi vezani uz bolesti i načine liječenja, većina ih nije kategorizirana i adekvatno povezana sa sličnim pojmovima unutar Wikipedije i izvan nje.

Stanje s medicinskom bibliografijom još je lošije. Primjer je hvalevrijedna kategorija „Hrvatski liječnici“ koja sadrži kratke biografije samo 45 liječnika. Mali broj podataka vezanih



uz medicinu na našoj Wikipediji nije u skladu s visokim vrednovanjem istih podataka od strane vodećih internetskih tražilica. Tako će se pri pretrazi određenog medicinskog pojma ili osobe Wikipedijini članci u pravilu pojavljivati na samom vrhu tražilica. To rezultira većom vjerojatnošću da će korisnici interneta naći traženu informaciju.

Službene stranice liječničkih udruženja u svijetu i u Hrvatskoj

Usprkos sve većoj popularnosti Wikipedije i još otvorenijih oblika razmjene mišljenja poput internetskih foruma i društvenih mreža, ne treba zanemariti velike mogućnosti službenih stranica liječničkih udruženja i akademskih institucija u pogledu međusobne komunikacije i komunikacije s pacijentima. Pritom najbolje primjere očekivano nalazimo u domovini interneta, SAD-u, gdje se posebno ističu stranice različitih udruženja liječnika specijalista.

Jedan od brojnih pozitivnih primjera jesu službene stranice Američkog udruženja oftalmologa (www.aaao.org) koje sadrže brojne podkategorije, poput ONE edukacijske mreže, stručnih foruma i poveznica s elektronskim

izdanjima stručnih časopisa. Osim navedenih stranica, udruženje je osnovalo i stranicu pod nazivom EyeSmart koju su prilagodili zahtjevima i interesima prosječnog pacijenta. Kako bi dodatno ojačali svoju prisutnost na internetu poslužili su se i malom „lukavošću“ te općepoznati naziv „Wiki“ ugradili u naslov očne internetske enciklopedije EyeWiki. Za razliku od Wikipedije, ovu očnu enciklopediju mogu uređivati samo članovi oftalmološkog i srodnih društava. Zanimljivo je da unutar EyeWiki enciklopedije postoji i sustav nagrađivanja specijalizanata koji su objavili najkvalitetnije članke.

Stranice europskih udruženja prilično zaostaju za američkim uzorima. Vrlo je malo sadržaja prilagođenih pacijentima, dok je sadržaj namijenjen liječnicima uglavnom nepregledan. Od 17 njemačkih liječničkih komora, svega njih nekoliko ima stranice adekvatno prilagođene zahtjevima stručne i druge javnosti. Za pohvalu je jedino osnivanje zajedničke elektronske liječničke knjižnice (<http://www.arztblibliothek.de>) koja za cilj ima prikupljanje provjerenih podataka i terapijskih smjernica kako bi im se moglo jednostavno pristupiti u svakom trenutku.

U Hrvatskoj su stranice liječničkih udruženja u posljednje vrijeme doživjele značajne promjene. Stranice Hrvatske liječničke komore značajno su preglednije pa liječnici

mogu brzo doći do podataka koji ih zanimaju. Liječničke novine mogu se od sada čitati i u elektronskom obliku. Nažalost, dostupne su u posebnom obliku PDF formata koji je praktično "nevidljiv" tražilicama poput Google-a, čime je bitno ograničen doseg objavljenih informacija. Stranice Hrvatskog liječničkog zbora zamišljene su kao liječnički portal. Uz zgodno prikazan kalendar događanja, pažnju privlači i forum na kojem s nestrpljenjem očekujemo prve komentare aktualnih događanja u struci. Kao korisnu inovaciju na navedenim stranicama možemo spomenuti istaknutu poveznicu s najpopularnijom društvenom mrežom Facebook na kojoj je Zbor prisutan nešto manje od godinu dana.

Možemo se nadati da će navedeni pozitivni primjeri potaknuti sadašnje i buduće liječnike na dodatni angažman kojim bi sigurno pridonijeli porastu kvalitete i pouzdanosti medicinskih informacija dostupnih na "mreži svih mreža".



Dan Akademije medicinskih znanosti Hrvatske

**Laureatom za 2009.
izabran prof. dr. Vasko Muačević**

Željko Poljak

• U srijedu 8. prosinca održan je u Hrvatskom liječničkom domu u Šubićevoj ulici *Dies Academicus* na kojem je proglašen laureatom za 2009. godinu neuropsihijatar prof. dr. **Vasko Muačević**.

Rodio se 22. veljače 1928. u Zagrebu, gdje je diplomirao na Medicinskom fakultetu 1954. i doktorirao 1965.

Redovnim profesorom Medicinskog fakulteta u Zagrebu postao je 1979. Godine 1990-1993. bio je predstojnik Klinike za psihijatriju KBC-a Zagreb.

Istaknuo se na području socijalne psihijatrije i od 1973. bio urednik časopisa „Socijalna psihijatrija“.



Doc. dr.
Ljubo Barbić

Izabrani su novi počasni članovi AMZH-a strani državljani:

prof. dr. **Franz Martin Riegler** iz Beča
i prof. dr. **Miroslav Ryska** iz Praga,
obojska u Kolegij kirurških znanosti.

Za nove redovite članove Akademije izabrani su:

prof. dr. **Ivo Barić**

(Kolegij internističkih znanosti)

prof. dr. **Boris Brkljačić**

(Kolegij internističkih znanosti)

prof. dr. **Nada Čikeš**

(Kolegij internističkih znanosti)

prof. dr. **Ana Planinc Peraica**

(Kolegij internističkih znanosti)

prof. dr. **Ranka Štern-Padovan**

(Kolegij internističkih znanosti)

prim. dr. **Silvio Altarac**

(Kolegij kirurških znanosti)

prof. dr. **Marjan Radej**

(Kolegij kirurških znanosti)

prof. dr. **Neda Stiglmayer**

(Kolegij kirurških znanosti).



Prof. dr. Vasko Muačević

Godišnju nagradu „Borislav Nakić“ za najbolji znanstveni rad u 2009. dobio je doc. dr. **Ljubo Barbić** sa sur. za rad „*Vaccine failure caused an outbreak of equine influenza in Croatia*“ objavljen u časopisu *Veterinary microbiology* (2009;133:164-171).

Nagradu „Ante Šerčer“ za najbolji rad mladog znanstvenika dobio je mr. sc. **Goran Augustin** sa sur. za rad „*Determination of spatial distribution of increase in bone temperature during drilling by infrared thermography: preliminary report*“ objavljen u časopisu *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery* (2009;129:703-709).

Svima izabranima i nagrađenima uručene su diplome. Svečanost je uljepšana glazbenim programom koji su izveli na violi Marta Bergovec i za klavirom Filip Fak, a završila je druženjem u Klubu HLZ-a.

••••



Mr. sc.
Goran Augustin
i predsjednik
AMZH-a
prof. dr.
Željko Reiner

Nepotrebni troškovi u zdravstvenim sustavima

Dražen Gorjanski

Članak je poglavlje iz nedavno objavljene autorove knjige „Obnova zdravstva“, Osijek, 2011, str. 43-46, naklada Slagalica (info@zaklada-slagalica.hr) koje je autor na molbu urednika preradio za „Liječničke novine“. Autor je specijalist obiteljske medicine i medicinski vještak Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje iz Osijeka. Sva su iznesena mišljenja osobni stavovi HZZO-a.

Urednik

- Prema odrednici Svjetske zdravstvene organizacije, nepotrebni su troškovi u zdravstvu „troškovi koji su nepotrebni sa stajališta ishoda (rezultata) liječenja i kvalitete zdravstvene zaštite“. Nepotrebni trošak je na pojedinačnoj razini, primjerice, „obrada“ i liječenje do tada zdravog i mladog pacijenta s jasnom slikom gripe kojemu se zbog kašlja učini RTG pluća, a zbog povišene temperature DKS, CKS, urin, jetreni testovi, SE, CRP, a potom zbog glavobolje i RTG glave, a nakon što smo nedvojbeno utvrdili kako je doista riječ samo o simptomima gripe, tijekom liječenja ga ipak „preventivno“ pokrijemo i antibioticima“ te nakratko i hospitaliziramo.

Osim navedene pojedinačne razine, za zdravstvo su mnogo značajniji nepotrebni troškovi koji nastaju zbog pogrešnog ustroja samog sustava. Najveći izvor nepotrebno troška svakako je svojevrstan „outsourcing“ dobara i usluga koje bi zdravstvo moralo samo sadržavati. Primjerice, odvajanje tvornica lijekova iz sustava i njihovo pretvaranje u profitne ustanove dovodi do iznimno velikog nepotrebno troška za lijekove.

Slikovita je scena u filmu *Sicko* u kojoj Amerikanka biva potresena cijenom lijeka za astmu koji u SAD-u, gdje su tvornice



lijekove izvan zdravstvenog sustava, košta oko 120 dolara, a u Kubi, gdje su tvornice lijekova dio zdravstvenog sustava, iznosi svega oko 5 centi (2.400 puta manje). Na isti se način, iako u manjem iznosu, proizvode nepotrebni troškovi odvajanjem i pretvaranjem u profitne ustanove i drugih dijelova sustava: ustanova za kućnu njegu, ortopedskih kuća, ljekarni, primarne zaštite i niz drugih dijelova zdravstvenog sustava.

Pri raščlambi troškova američkog zdravstvenog sustava uočeno je kako privatne i profitne usmjerene zdravstvene ustanove proizvode značajno veće troškove od državnih ustanova u zdravstvu. To je stoga što su „državni programi zdravstvenog osiguranja puno manje birokratski nego privatni osiguravatelji. Primjerice, Medicare (američko državno zdravstveno osiguranje za starije od 65 godina; nap. D. G.) troši tek dva posto svojih sredstava na administraciju dok privatna osiguranja troše 15-ak posto. McKinsey i Global procjenjuje da su 2003. godine dodatni administrativni troškovi američke industrije zdravstvenog osiguranja, u usporedbi s troškovima državnih programa osiguranja u drugim zemljama, iznosili 84 milijarde dolara.“

No, kako su navedeni troškovi tek dio troškova koje se veže uz profitan rad sustava, jer navedenom treba dodati i rad bolnica i ambulanti zbog izrade računa za

osiguravateljske kuće kao i niz drugih troškova, ne čudi da samo ukupni administrativni troškovi zdravstva u SAD-u „iznose 31 posto izdataka za zdravstvenu zaštitu, u usporedbi s nepunih 17 posto u Kanadi. To bi značilo oko 300 milijardi dolara suvišnih troškova, ili otprilike trećinu razlike između američke i kanadske potrošnje.“

Pridruže li se iznesenom i ostali nepotrebni troškovi kao što su nepotrebno liječenje, liječničke pogreške te razna zlorabljenja i potkradanja, čini se vjerojatnim (zapravo nevjerojatan) podatak da se u američkom sustavu gotovo trećina sredstava „izgubi“ u nepotrebno troškovima. Tako istaknuti analitičari američkog zdravstva u jednom izvješću navode kako je „loša vijest što oko 700 milijardi dolara odlazi na nepotreban trošak. To je trećina nacionalnog zdravstvenog troška. Dobra je vijest da će se smanjivanjem nepotrebne potrošnje smanjiti i cijene zdravstvene skrbi bez posljedičnog utjecaja na kakvoću ili pristup zdravstvenoj zaštiti.“

U istom se izvješću navode i područja koja su izvori takvog troška.

- Nepotrebne zdravstvene usluge (40% nepotrebno troška, odnosno 250 do 325 milijardi dolara).

- Potkradanja (19% nepotrebno troška, odnosno 125 do 175 milijardi dolara).

- Suvišni administrativni postupci (17% nepotrebno troška, odnosno 100 do 150 milijardi dolara).

- Pogreške pri liječenju (12% nepotrebno troška, odnosno 75 do 100 milijardi dolara).

- Stanja koja bi se mogla spriječiti preventivnim mjerama (6% nepotrebno troška, odnosno 25 do 50 milijardi dolara).

- Nedostatak usklađenosti rada u sustavu (6% nepotrebno troška, odnosno 25 do 50 milijardi dolara).

U nas se o nepotrebno trošku govori vrlo rijetko. Tek je jednom prigodom bivši ministar zdravstva 2005. tijekom razgovora o zdravstvenoj potrošnji naveo kako brojni troškovi našega zdravstva završavaju „u džepovima proizvođača s nepravdom visokim cijenama, dobavljača s neopravdano visokim maržama i odlaze trećim kanalima u kojima ne bi htio javno čak niti govoriti“ te dodao „da u financiranju zdravstvenog sustava ima još toliko sredstava koja ne koriste pacijenti već idu paramedicinskim i parazdravstvenim putovima da postoji mogućnost uštede od 10 - 15 posto na ukupnoj razini.“ Kako je te 2004. trošak samo za HZZO iznosio oko 16 milijardi kuna, proizlazi da je na nepotreban trošak izgubljeno između 1,6 i 2,4 milijarde kuna! (Posebnu zanimljivost čini izjava kako sredstva odlaze kanalima u kojima taj dužnosnik ne bi htio

„čak niti govoriti“ iako je, prema iznosima o kojima je riječ - milijarde kuna - očito kako se o takvim stvarima mora govoriti, osobito pred DORH-om).

Koliki su danas nepotrebni troškovi teško je pretpostavljati, ali s obzirom da se sustav nije bitno promijenio te da u ranije navedenu procjenu nisu uključeni nepotrebno liječenje, liječničke pogreške, nedostatak usklađenosti rada, suvišna činovnička obrada te ogroman broj suvišnog nemedicinskog osoblja, pomnija bi raščlamba mogla utvrditi kako su i u nas nepotrebni troškovi na razini američkih, tj. oko 30% od ukupnih sredstava. Prema troškovima za zdravstvo 2009. koji su iznosili oko 26,8 milijardi kuna (troškovi Ministarstva 4,2 milijarde i HZZO-a 22,6 milijardi) to bi iznosilo oko 9 milijardi kuna čiji se nedostatak ne bi uopće odrazio na kakvoću medicinske skrbi. No, čak i da su znatno manja, odnosno da su na razini od ranije navedenih 10 - 15 posto, to još uvijek znači kako su nam nepotrebni troškovi u zdravstvu između 2,7 i 4 milijarde kuna svake godine.

Nepotrebni se trošak može javiti u bilo kojem dijelu sustava: od samog ministarstva do liječenja pacijenata. Ako postoji u jednom dijelu sustava, velika je vjerojatnost da će postojati u više njegovih dijelova.

Iz svega bi navedenog slijedio ključak kako nepotreban trošak predstavlja nesposobnost zdravstvene administracije da izradi sustav koji će na ponajbolji način trošiti zdravstvena sredstva.

I kao što je sukob interesa „predvorje korupcije“ tako je nepotreban trošak često njezin pokazatelj. Naime, pojavi li se pogreškom, nepotreban se trošak prilično lako i brzo otkrije i jednako tako lako otkloni. No, ako nepotreban trošak i nakon što je otkriven ostaje nadalje u sustavu, velika je vjerojatnost da se zbog nećijih interesa namjerno održava. To posljednje pak čini pravu, klasičnu korupciju. (Podsjetit ćemo se da je prema članku VI. Inter-American Convention Against Corruption iz 1997. korupcija, između ostalog i akt ili propust u obavljanju svojih dužnosti javnog dužnosnika ili osobe koja obavlja javnu službu s ciljem dobivanja nezakonite pogodnosti za njega ili treću stranu.)

Ključ određivanja je li neki sustav korupcijski ustrojen ili nije temelji se na znanju o sljedećim činjenicama:

- Koristi li sustav dobiveni novac namjenski i na ponajbolji način - odnosno stvara li sustav u nekim svojim djelovanjima nepotreban trošak?

- Je li stvaranje nepotrebno troška ozakonjeno, odnosno je li sustav propisao zakonima i pravilnicima obvezu upravo takvog

načina rada koji stvara nepotreban trošak?

Ako sustav ne troši dobiveni novac namjenski, odnosno ako namjerno i svjesno stvara nepotreban trošak, a takav način k tome i legalizira (obveže sustav raditi upravo na način stvaranja nepotrebne potrošnje kojom se netko bogati), tada je riječ o korupcijski ustrojnom zdravstvenom sustavu. Dakle, da bi neku nepravilnost u radu sustava ili propust u ustroju zbog kojeg je omogućeno nekim skupinama neopravdano bogaćenje mogli nazvati posljedicom korupcijskoga ustroja, nužno je postojanje zakona i pravilnika koji izričito propisuju upravo takav - korupcijski način rada. U suprotnom, ako se neka skupina bogati na račun sustava, a to je bogaćenje suprotno zakonu i/ili postojećim pravilnicima o radu sustava, tada je riječ o „običnoj“ korupciji ili krađi. Razlika između pljačkanja sustava korupcijom u odnosu na pljačkanje koje nastaje kao posljedica korupcijskoga ustroja, leži dakle u *legaliziranju* te krađe.

Da bi se zdravstveni sustav korupcijski ustrojio nužno je učiniti sljedeće:

- podijeliti sustav na manje jedinice
- rasprodati (dati u najam ili koncesiju) jedinice koje želimo korupcijski ustrojiti
- uvesti novčano vrednovanje medicinskih usluga koje pružaju te jedinice
- pravilnicima pogodovati što većem korištenju medicinskih usluga koje pružaju privatizirane jedinice
- povremeno povećati vrijednost (cijenu) usluge koje pružaju privatizirane jedinice kako bi se lakše mogle obogatiti.

Prihvatimo li postavku kako je korupcijski ustroj zdravstvenog sustava svaki onaj koji legalizira nepotreban trošak omogućujući time nemoralno (ali zakonito) bogaćenje ostvareno na krađi novca bolesnicima, tada bismo oblik korupcijskoga ustroja mogli pronaći u većini zdravstvenih sustava.

Jasno je kako je gubitak sredstava iz sustava koji se naziva nepotreban trošak, upravo zarada profitnih ustanova. Pomnije bi raščlamba zdravstvene potrošnje možda pokazale kako brojne nepotrebne troškove u sustavu upravo namjerno planiraju, izravno ili neizravno, profitne ustanove.

Iako se to rijetko spominje, valja istaknuti kako je u nas značajan izvor *nepotrebno troška* nabujalo nepotrebno nemedicinsko osoblje čiji je optimalan udio 8 - 10 %. U medijima se pojavljuju različiti podaci o suvišnom nemedicinskog osoblja pa tako i onaj da, primjerice, KBC Osijek od 3.090 djelatnika ima 435 liječnika i 1.200 medicinskih sestara, a „uzmemo li u obzir još i specijalizante i inženjere, pokazuje se kako bolnica nema više od 1.800 osoba medicinske struke“,

čime bi postotak nemedicinskog osoblja u KBC Osijek iznosio oko 41 %.

No, zadržavajući se samo na službenim podacima, u našem je zdravstvenom sustavu (na razini države) 25% nemedicinskog osoblja. S obzirom da je u cjelokupnom sustavu zdravstva zaposleno 78.000 djelatnika od čega su 59.000 zdravstveni djelatnici (12.614 liječnika, 20.192 medicinskih sestara, 3.600 medicinskih sestara prvostupnica, 3455 doktora dentalne medicine i 2.607 magistara farmacije), proizlazi da je suvišnog nemedicinskog osoblja oko 12.700.

Preračunato u kune, to znači kako se svake godine oko milijardu i tristo milijuna kuna izgubi na plaće osoba koje ničim i ni na koji način ne pridonose boljoj medicinskoj skrbi.

Osim nepotrebno troška nastalog lošim ustrojem sustava i prekomjernim zapošljavanjem nemedicinskog osoblja, znatan dio nastaje i radom liječnika.

Nepotrebne pretrage, nepotrebno liječenje i nepotrebno upućivanje na dodatne konzultacije samo su najznačajniji izvori tog troška. Liječnici takvim radom obogaćuju profitne ustanove i osiromašuju svoj zdravstveni sustav. Tako i nastaje apsurd da imamo novaca za nepotrebno liječenje pacijenata, a nemamo za popunjavanje manjka od gotovo tri i pol tisuća liječnika u sustavu; da imamo za nepotrebno liječenje u toplicama (prema nalogu HZZO-a gotovo je četvrtina liječenja u toplicama - nepotrebna), a da se osječka klinika za psihijatriju nalazi u drvenim barakama; da smo druga zemlja u Europi po broju MR-ova, a da nam nedostaje oko 8000 medicinskih sestara. Koliko bismo unaprijedili i olakšali naš vlastiti rad kad bismo pretpostavljenu trećinu sredstava uložili u veći broj liječnika, sestara, bolje uvjete rada, veće plaće? Ima li smisla bogatiti već bogate, umjesto da sredstva koja su namijenjena zdravstvenom sustavu trošimo za ono za što su i predviđena? Očito je da oni koji sada vode naše zdravstvo smatraju da je to bolje - da je bolje bogatiti tvornice lijekova i privatne ustanove u zdravstvu umjesto poboljšati zdravstvenu skrb i radne uvjete medicinskog osoblja.

Nepotreban trošak u zdravstvu kojim se, dakle, uopće ne utječe na zdravlje stanovništva, može biti presudno važan ne samo za poboljšanje samog zdravstvenog sustava, nego jednako tako i za postizanje znatno većih koristi u nekom drugom dijelu društva. Primjerice, rasipanje novca na privatizirani ustroj kućne njege (kojim sustav gubi oko 35 - 40 milijuna kuna godišnje), iznosi gotovo polovicu potrebnih sredstava kojima bi se osiguralo besplatno studiranje.

Već bismo s minimalnim smanjivanjem stope bolovanja mogli osigurati značajno bolja primanja nastavnici i profesorima. Ušteda na lijekovima upitne ili nikakve djelotvornosti (u SAD-u se procjenjuje da je na tržištu oko 15% lijekova bez primjerenih dokaza učinkovitosti) mogla bi dati neočekivane blagodati od ulaganja u znanost. Inače, o razmjerima potrošnje za lijekove govori i činjenica kako su, prema izjavi samog ministra, ukupni troškovi za lijekove viši od 5 milijardi kuna, a da se predviđa kako će oni 2013. iznositi čak 7,64 milijarde! Tek radi usporedbe, valja reći kako je 2007. za lijekove na recept potrošeno „samo“ 3,1 milijarda kuna, a bilo bi iznimno zanimljivo istražiti sve te koristi za bolesnike koju takva zahuktala potrošnja lijekova donosi.

Iz navedenoga je jasno kako nepotrebni troškovi u zdravstvu nisu samo i jedino zdravstveni problem. Novac utrošen na takav način mogao bi bitno unaprijediti i druge dijelove društva (primjerice obrazovanje) koje

bi se moglo višestruko isplatiti na razini cijele zajednice.

I što reći u zaključku?

Ogromna sredstva skrivena u nepotrebnoj zdravstvenoj potrošnji kao i iskustva drugih zdravstvenih sustava (osobito američkog i kubanskog) upućuju na nužnost očuvanja našeg zdravstva i postizanja njegove cjelovitosti. Drugim riječima, umjesto užurbane privatizacije preostalog dijela zdravstvenog sustava (na djelu je koncesioniranje primarne zaštite, a sve su učestaliji prijedlozi vodećih gospodarstvenika da se zdravstvo kao velik gubitaš jednostavno - proda), treba prioriti njegovom osnaživanju i popunjavanju.

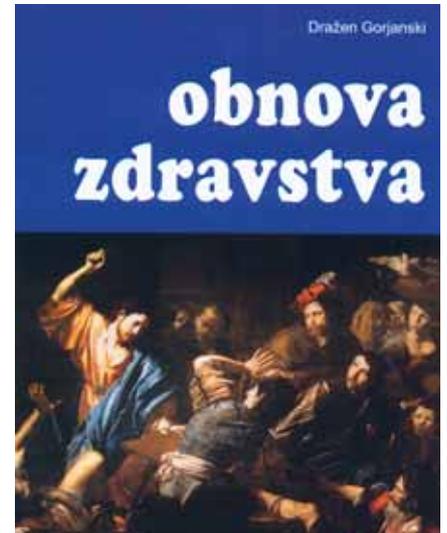
Jasno, sve navedeno vrijedi pod pretpostavkom da nam je stalo do našeg zdravstva, zdravlja naših sugrađana i do budućnosti sljedećih naraštaja.

Ako, pak, želimo biti marionete u rukama profitnih ustanova, ako želimo uništiti naše zdravstvo i potpuno ga rasprodati, tada smo na odličnom putu. Valja nam još samo

rasprodati bolnice i dozvoliti ulazak privatnim osiguravateljskim kućama u sustav. I eto nas na cilju.

Na sramotu svih nas.

••••



Milijuni nepotrebno uzimaju statine

Lidija Gajski, dr. med.

• Zdravstvene i ekološke organizacije udružile su snage i pozvale pregovarače i sudionike konferencije Ujedinjenih naroda o klimatskim promjenama da uzmu u obzir stvarne troškove klimatskih promjena i prednosti poduzimanja odgovarajućih aktivnosti koje u obzir uzimaju i dimenziju ljudskog zdravlja.

UN konferencija o klimatskim promjenama održana je od 29. studenog do 10. prosinca 2010. u Cancúnu (Meksiko).

Ozbiljnost svojih zahtjeva organizacije koje zastupaju milijune zdravstvenih radnika širom svijeta izrazile su i potpisivanjem izjave o klimi i zdravlju "Cancun Climate and Health Statement" 6. prosinca 2010., koja je u cijelosti dostupna na mrežnoj stranici http://www.env-health.org/IMG/pdf/20101203_Cancun_Statement.pdf.

Izjavu je potpisalo 10 zdravstvenih organizacija - Svjetska liječnička organizacija (World Medical Association), Stalni odbor europskih liječnika (Standing Committee of European Doctors), Vijeće za klimu i zdravlje (Climate and Health Council). Međunarodna federacija organizacija studenata medicine

(International Federation of Medical Student's Association), Međunarodno udruženje liječnika za okoliš (International Society of Doctors for the Environment), Liječnici za društvenu odgovornost (Physicians for Social Responsibility), Alijansa za zdravlje i okoliš (Health and Environment Alliance), Zdravstvena skrb bez štete (Health Care Without Harm), Svjetska federacija javnozdravstvenih organizacija (World Federation of Public Health Associations) i Međunarodno vijeće medicinskih sestara (International Council of Nurses).

U Izjavi se naglašava da je sve više dokaza koji upućuju na to da ljudskim djelovanjem izazvana promjena klime već sada stvara ozbiljne zdravstvene probleme širom svijeta, koji će samo eskalirati s daljnjom destabilizacijom klime.

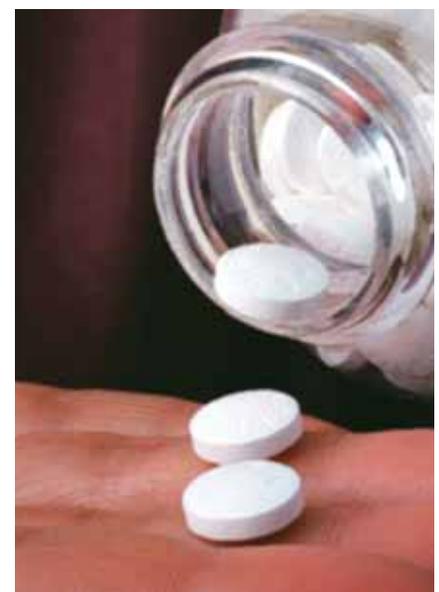
Klimatske promjene izazivaju povećanje broja smrtnih slučajeva, ozljeda i invaliditeta povezanih s povećanjem temperature, pogotovo među starijim osobama, djecom i trudnicama.

Također, poplave izazvane klimatskim promjenama povećavaju broj smrtnih slučajeva i ozljeda, s ogromnim negativnim

posljedicama za zemlje u razvoju. Migracije biljaka i peluda produžavaju sezonu alergija i izazivaju nove vrste alergija. Širenje infektivnih bolesti i bolesti koje prenose komarci i drugi vektori, poput malarije, denga groznice, Lymeove bolesti i dr., posljedica je rasta temperature.

Klimatske promjene povećavaju i opasnosti od kanalizacijskog i kemijskog zagađenja, vode u glad i pothranjenost te povećavaju obolijevanje od bolesti koje se prenose vodom i zrakom.

••••



Osjećaj za Riječ

Dr. Drago Štambuk

• U nemilosnom globalizacijskom žrvnju ne stradavaju samo biljne i životinjske vrste, pa onda i čovjek, već i čovjekova idiosinkratska, ucjeloviteljska komunikacijska snaga - njegov jezik. Stradavaju i nestaju brojni materinski jezici, a jednako slabi i korumpirani se, među inima, i naš - hrvatski jezik.

Već osamdesetih, sluteći političke promjene i rasap totalitarnih, većih i manjih, imperija (SSSR-a i Jugoslavije), zamislio sam i 1991. utemeljio pjesničku manifestaciju *Croatia rediviva* koja se jezično - njegujući hrvatsku lingvističku raznolikost (ča, kaj, što) imala opirati nametanju susjednoga nam srpskoga jezika, koji istina samo nominalno bio je štokavskim kao i jedan od naših triju hrvatskih jezičnih idioma (uz čakavski i kajkavski), ali štokavskim koji je to samo po rječici - što, i koji se nikada nije definirao u odnosu na dva, već spomenuta, stara hrvatska jezika, a kako je to činio i čini hrvatski štokavski. Stoga srpski štokavski i nije štokavski - već samo i jedino srpski. Naime, štokavski jezici - po rječici koja ih definira - jesu i ruski, bugarski, makedonski.

Sudbina hrvatskoga jezika tripartitna je, trojstvena i koinéizirajuća (miješajuća, kao u staroj Grčkoj gdje dijalekti formirahu službenu mješavinu ili slitinu - zvanu koiné).

Moja pjesnička smotra kojoj je jezik u temelju, a u Selcima na otoku Braču traje duže od 20 godina, okuplja pjesnike čakavskoga, kajkavskoga i štokavskoga idioma, od kojih se jednoga ovjenčava maslinovim vijencem, a stihovi mu se uklešu u mramornu ploču na *Zidu od poezije*. Naime, namjera mi je bila čakavskim i kajkavskim (leksikom, osobito) bogatiti standardni hrvatski književni jezik koji je štokavski, i jačati ga, a ne raditi na njegovu razbijanju i rastakanju, kao u destruktivnom pristupu hrvatskom jezičnom standardu onih koji bi ovu manifestaciju - zdravom razumu usuprot - radije tretirali s rušilačkih jezikohulnih pozicija.

Omnia mea mecum porto: sve svoje jezično blago sa sobom nosim i *Croatia rediviva* koja se rađala s hrvatskom državom

promišljala je jezik kroz sve svoje tri jezične dionice i njihov zajednički troplet - hrvatsku koiné.

Predaleko smo otišli prihvaćajući Vuka, Bečki i Novosadski dogovor e da bi mogli preko noći onepismeniti sebe, kao narod - odlukom koja bi ukidala hrvatsku štokavicu (što je dovela nas, istina nominalno, pod skut velikosrpske dominacije i problematizirala našu nacionalnu samobitnost, gubljenjem jezične razlike i pričuve sadržane u čakavici - najstarijem idiomu i Marulovom jeziku - kao i u kajkavici, Krležinoj koliko i Belostenčevoji). Prožimanje štokavice, dubrovačke i južnohrvatske, spomenutim dvjema jezičnim dionicama (jadranskom, obalnom i otočkom čakavicom, te sjevernom kajkavicom) činilo mi se kulturološki i uljudbeno logičnim i jedinim ispravnim putem kojim se trebao razvijati hrvatski jezik. A jer tomu iz političkih razloga nije bilo tako, danas nam je, barem leksički, spasiti što spasiti se dade, obogaćujući leksičkim blagom dvaju hrvatskih protojezika - književni standard, posljednjih stoljeća građen ponajviše na štokavici. Stoga moj dugogodišnji konceptualni moto i jest: leksikom čakavice i kajkavice bogatiti hrvatski književni standard. A upravo to, posljednjih dviju dekada, nesebično radi spomenuta književna smotra - dok stavlja na istu vrijednosnu razinu i jednako uvažava sve tri hrvatske lingvističke dionice u kojima i ča i kaj i što jednako milo i toplo zvone.

Svoju književnu manifestaciju doživljam i kao otpor globalizacijskim tendencijama da se tehnološko-imperijalnim, kulturološkim i političkim putem jedan jezik, u našem civilizacijskom krugu - engleski, nametne svijetu, te da postupno izbrisu ili marginaliziraju ostale jezike. No ljudi snuju, a Bog odlučuje - dajući hrabrost i snagu malima da pokažu svoj ponos i prkos, te da obrane svoje dostojanstvo. Globalizacija ima različite razine i putove opasnih, ali istovremeno i spasiteljskih gradacija. Tehnološki i znanstveni napredak područje je u kojemu, kao u medicini i stoma-

tologiji, te biološkim znanostima, engleski jezik dominira i nameće terminologiju i pravila igre.

Da li je moguće od spomenutoga nametnuća braniti se i obraniti?

I ova je knjiga primjerom kako se - ujedinjenim naporima stručnjaka stomatološke i medicinskih grana, zatim jezikoslovaca i ljudi koji duboko osjećaju jezik i njegovo bilo - može postići mnogo. Ona je pledoaje za materinski jezik i ustava nadiranj snazne anglizacije, u manjem stupnju germanizacije, srbizacije i frankofonizacije, hrvatskoga jezika.

Suvislim promišljanjem, razumijevanjem struke i značenja stranih izraza / termina, te njihovim prevodenjem, prilagođavanjem i filtriranjem kroz hrvatsko leksičko, jezično blago, moguće je stvoriti izraze koji precizno i točno u hrvatskome opisuju problem, pojam, patologiju, funkciju, pa prijenosom, ne doslovnim već kreativnim - a iz dubokoga osjećaja hrvatskoga jezika - uskrisuju riječi arhetipskih priziva, te formiraju novi strukovni jezik, kano nekada **Bogoslav Šulek** i drugi kreatori hrvatskoga nazivlja. Ovaj novovjekli spomenik hrvatskome strukovnom stomatološko-medicinskom imenovanju, ukazuje na put kojim nam je u jeziku ići, zazivlje način na koji nam se postaviti i ponašati u porivu očuvanja bogatstva svojega jezika.

Oduvijek gajih osjećaj za Riječ, pa kada sam kao mladi specijalist - na Kliničkom bolničkom centru Rebro u Zagrebu spoznajući u punini narav ulkusne bolesti - umjesto uvriježena naziva čir, a shvaćajući koliko je neprimjeren jer sugerira izbočinu, gnojni furunkul, umjesto onoga što zapravo jest na želučanoj ili dvanaesničkoj sluznici, a to je njen manjak, defekt ili povreda - počeo u gastro-skopskim nalazima pisati vrijed, zaslužio sam hudu pažnju onih koji bdjehu nad jezičnom političkom ispravnosću. Naziv za takvo moje djelovanje bio je "nacionalizam u jeziku".

Baviti se hrvatskim jezikom u našoj domovini u olovnim vremenima bje itekako opasan posao, pa su mnogi - poput kolege dr. **Ivana Šretera** koji je zbog pisanja časnik umjesto oficir završio u zatvoru - slijedili njegovu sudbinu, dok je imenovani tijekom Domo-vinskoga rata, zbog zlopamćenja stradao mučeničkom smrću.

Bio sam ponosan kada sam dobio prvu nagradu na natječaju s njegovim imenom, za novu hrvatsku riječ - proširnica ili žilni potporanj, nazive koje sam sugerirao za stent, znajući kao liječnik što stent koji se unosi u srčane koronarke radi ili ima raditi u njima, e kako bi sačuvao srce od ishemije olakšavajući protjecanje krvi kroz njegovo žilje.

Na isti način skovao sam i riječ ritmodajnik za pace-maker (napravu koja aritmičnom srcu daje redovit i uredni ritam tj. predvodi ga).

Davnih 80-ih baveći se u Londonu liječenjem oboljelih od AIDS-a ili side, te uviđevši kako bolesnici preko noći gube tjelesnu težinu i naprosto kopne, poput snijega - nazvao sam bolest, na hrvatskom, kopnica. Bila je ta moja novotvorenica, semantički prazna, do tada nerabljena, s nastavkom kao drugi hrvatski nazivi za bolesti: sušica, padavica... AIDS kao akronim s velikim slovima djelovao je nezgrapno i s teškoćama se sklanjao, dok je francuski naziv SIDA, također akronim, bio kod nas deplasiran jer isto bje i hrvatsko žensko ime; naime, tako se zvala hrvatska pjesnikinja Sida (Sidonija) Košutić.

Kopnica je iz jednoga mojega intervjua, za Večernjak 1990, ušla u Brodnjakov Razlikovni rječnik srpskog i hrvatskog jezika i tako je sačuvana. Nije prodrila u svakodnevnu uporabu, ali je koriste mnogi liječnici. Koliko je rijetka ilustrira činjenica da je 2004. u HRT-ovom kvizu *Milijunaš*, kod pogađanja odgovora na pitanje: hrvatski naziv za sidu ili AIDS, bila visoko rangirana u pretposljednem, sugerirano teškom, pitanju.

Narod koji drži do sebe stvara vlastitu terminologiju i ne preuzima je doslovce; vodi računa o svome jeziku i njeguje ga. Ovakvo ponašanje valja ohrabriti bez obzira što će ga zarobljeni umovi okrstiti retrograd-

nim. No ako Francuzi mogu i institucijski brinuti o svojem jeziku i njegovoj čistoći, zašto ne možemo i mi kojima je lingvistički purizam prirodna osobina materinskoga jezika. Nemar prema jeziku ne može nikako biti vrlinom i za uljuđeni je svijet, u pravilu, neprihvatljiv.

Da, stoji: *Quod licet Jovi, non licet bovi*, ali vrijedi i *Tko kuca otvorit će mu se ili Tko traži taj nalazi*.

Pokucajmo stoga i potražimo zlatni gral svojega jezika koji pohranjen je, prvenstveno, u ljubavi prema narodnosnom bitku; u nama samima, našoj kulturi i ljudskom nam značaju.

Zaključit ću ovaj uvod sa stihovima urezanim na mramoru *Zida od poezije* u malenom mjestu srca moga, u Selcima na Braču, gdje ploča za 1992. godinu navodi sljedeće:

***Onako kako more cjeliva otok,
postupno postojano,
tako ćemo i mi, djeca Božje
providnosti,
sebe nanovo zavoljeti.***

Dakle, vrijeme je i red, da sebe nanovo zavolimo. Naša ljubav prema sebi neće,

nit može, isključiti ljubav prema drugome i prema svijetu. Domovina jest svijet, kao što i svijet - naša je domovina.

Sursum corda! Gore srca!

Hvala svima koji su marljivim radom i stručnošću ostvarili ovu vrijednu, potrebitu i dragu nam knjigu.

Tokyo, 20. rujna 2010.

(Uvodni ogled za knjigu „Stomatološko nazivlje“)

♦♦♦♦



cochrane zanimljivosti

Cochrane knjižnica objavljuje sustavne pregledne članke koji se bave procjenom djelotvornosti intervencija u medicini. Na mrežnoj stranici www.thecochranelibrary.org mogu se pretraživati sažetci.

Silvija Maslov Kružičević
(silvijamk@gmail.com)

Antioksidansi u muškoj neplodnosti

• Smatra se da je za 30 do 80 % slučajeva muške subfertilnosti razlog oštećenja oksidacijski stres u stanicama sperme. Stoga je moguće da bi oralna suplementacija preparata koji sadrže antioksidanse mogla pomoći u liječenju muške neplodnosti. Cilj autora ovoga sustavnog preglednog članka

bio je utvrditi učinke oralne suplementacije antioksidansa u muškog partnera kod parova koji su u postupku neke od tehnika asistirane oplodnje.

Pretraženo je više baza podataka i pronađeni su klinički kontrolirani pokusi. U njima se uspoređuju svi tipovi i doze pripravaka s antioksidansima što ih uzimaju muškarci koji sa svojim partnericama traže neki postupak asistirane oplodnje, u odnosu na placebo. Potom se prati broj rođene djece, broj trudnoća, spontanih pobačaja, oštećenja DNK sperme, pokretljivosti i koncentracije sperme te se prate nuspojave izazvane uzimanjem antioksidansa.

U istraživanje su Showell i suradnici uključili 34 klinička pokusa s ukupno 2876 parova.

Tri studije pratile su broj živorođene djece, od 214 parova je rođeno dvadesetoro djece. Muškarci koji su uzimali preparate s antioksidansima statistički su značajno uspješnije ostvarivali rođenje djeteta nego oni koji ih nisu uzimali (p=0,0008).

U drugih 15 studija koje su obuhvatile 964 para praćena je učestalost trudnoća.

Ostvarene je ukupno 96 trudnoća. Uporaba antioksidansa bila je povezana sa statistički značajnim povećanjem učestalosti trudnoće, u usporedbi s kontrolnom skupinom (p=0,00001).

Ni u jednoj studiji nisu prijavljene nuspojave izazvane antioksidansima.

Autori su zaključili da postoje dokazi koji sugeriraju da oralna suplementacija antioksidansima u subfertilnih muškaraca može poboljšati rezultate tehnika asistirane oplodnje povećanjem broja živorođene djece kao i ostvarenih trudnoća. Međutim, potrebna su detaljnija istraživanja koja bi utvrdila učinke pojedinih preparata u odnosu na njihov sastav i doziranje.

Citation: Showell MG, Brown J, Yazdani A, Stankiewicz MT, Hart RJ. Antioxidants for male subfertility. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 1. Art. No.: CD007411. DOI: 10.1002/14651858.CD007411.pub2.

♦♦♦♦

Zašto je student medicine u Zagrebu tri puta skuplji negoli u Splitu?

Asija Petrašić, Stipan Janković, Matko Marušić
Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet

• Nedavno je Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa donijelo izračun sredstava koje država Hrvatska ulaže u pojedinog diplomiranoga studenta na hrvatskim sveučilištima, odnosno fakultetima. Podatci su se u ovoj zemlji pojavili prvi put, a čine se vrlo važnima i zanimljivima, pa je čudno da nisu u javnosti, a napose u stručnim krugovima, dobili veći odjek, analize i komentare. Mi smo kao naš primarni interes i ilustrativan primjer odabrali podatke o cijeni studiranja na medicinskim fakultetima. O tim podacima ovdje raspravljamo koliko je to moguće i pozivamo na dodatna razjašnjenja podataka i analizu koja će državnoj politici pokazati put daljega ravnomjernoga i pravednog razvoja medicinske izobrazbe.

Cijene studija na medicinskim fakultetima u Zagrebu, Rijeci, Osijeku i Splitu (kao i ostalim fakultetima) izračunate su na način koji nije objašnjen, pa pokazatelje treba razmotriti s dužnim oprezom. Ono što je evidentno jest da se prihod iz proračuna po diplomiranom studentu na ta četiri fakulteta značajno razlikuje i da je najveći u Zagrebu, 601.625 kn. U Rijeci iznosi 265.416 kn, u Splitu 207.488 kn, a u Osijeku 196.501 kn.

Zbog čega MF u Zagrebu dobiva daleko najviše sredstava teško je zaključiti bez uvida u fakultetska financijska izvješća iz kojih bi se mogla vidjeti struktura proračunskih prihoda (prihodi za pokriće troškova plaća, vanjske suradnje, materijalnih troškova projekata, materijalnih troškova poslovanja i sl., kao i pripadajućih rashoda) Tek kada bi za sve fakultete bili dostupni svi potrebni podatci mogla bi se napraviti kvalitetna analiza i usporedba. Vrlo je važan i podatak o broju zaposlenog osoblja, nastavnoga i nenastavnoga, i njihovo opterećenje u odnosu na broj studenata, te količinu i opseg poslova koje obavljaju.

Budući broj i sastav zaposlenika neposredno utječu na visinu troškova, a time i proračunskih prihoda za plaće, koji u strukturi ukupnih prihoda prosječno iznose 50-60 % (na MF u Splitu 54 % u 2009. godini), jasno je da visinu ukupanog proračunskog prihoda

najvećim dijelom određuje prihod za plaće. To bi bila sljedeća vrlo važna informacija, koju bi trebalo izravno utvrditi i prema njoj se postaviti na razini državne politike, kako odnosa prema fakultetima (sveučilištima), tako i odnosa prema razmjerima okvira potreba administrativnih službi.

Postoje, međutim i druge mogućnosti koje su mogle dovesti do toga da diplomirani student medicine u Splitu košta tri puta manje nego u Zagrebu (a u Osijeku i još manje). Moguće je da su nastavnička mjesta u Zagrebu u tijeku vremena popunjena ili čak i prepunjena. Naime, zagrebački je fakultet mnogo stariji od ostalih i oko 50 godina bio je jedini u Hrvatskoj pa je „bilo vremena i prilika da se kadrovski popuni“. To bi značilo da medicinski primjer otkriva da trebaju desetljeća da se kadrovski potpuno zaokruži jedan hrvatski fakultet, a to bi upućivalo na oprez i dugoročno planiranje pri otvaranju novih studija, fakulteta i sveučilišta. Naravno, ne bi se smjelo dopustiti da se fakulteti osnivaju a potom da desetljećima nitko ne vodi brigu o njihovoj kadrovskoj popunjenosti. To negativno utječe na kvalitet nastave, time na uspjeh studiranja i naposljetku i na ukupne troškove koje stvaraju neuspješni studenti. U novije vrijeme se i razvila i otkrila i pogubna pojava profesorskoga „tezgarenja“, gdje nastavnici predaju na više fakulteta, na svima primaju plaće ili honorare, na svima unazade nastavu, te se prestanu baviti znanstvenoistraživačkim, stručnim i mentorskim radom bez kojih je sveučilišni rad sasvim besmislen.

Moguće je da zagrebačka Medicina na neki nepoznat način dobiva i apsolutno i relativno mnogo više sredstava za tzv. investicijske odnosno materijalne troškove, što bi bilo jako nekorektno i nepravedno, ali ne i nemoguće. Planiranje razvitka i održavanje visokoga školstva pokazuje nedosljednost ponajprije u strateškom smislu, na razini države, s tim da se vodi računa o njezinoj cjelini, dakle i regijama, u ovom slučaju o njihovim potrebama i stanju visokoga školstva. Ne bi se smjeli osnivati fakulteti i sveučilišta koja se ne misle, ili ne mogu, razvijati do razine naj-

razvijenijih u državi. Oni se moraju osnivati na osnovi stručne i pomne analize, a ne zbog pritisaka ili političkih razloga. Jednom kada se osnuju, novi fakulteti se moraju pomagati još jače od starijih, naprosto zato jer trebaju više pomoći. Uz manjkavosti ili nepostojanje analize i nadzora troškova, sve to čini plodno tlo za korupciju, a ona za slabljenje morala i povjerenja u društvo, slabljenje radnih motiva i na kraju nerada, nesredjenosti odnosa i golemog povećanja troškova za sve slabiji rezultat. Hrvatska znanstvena produkcija, u svim područjima, i visina državnoga duga jasno dokazuju da je taj začarani krug propasti prisutan i vrlo učinkovit.

Naposljetku, moguće je da studenti u Zagrebu studiraju dulje nego drugdje, pa po pojedincu „nakupe“ više troškova. Vjerujemo da je to samo teoretska mogućnost, jer je poznato (iako nitko nikad nije napravio primjerenu usporedbenu raščlambu) da je uspješnost studiranja na Medicini u Zagrebu vrlo visoka.

Što iz svega navedenoga možemo i moramo zaključiti? Bez obzira na razlike među fakultetima, u tradiciji, veličini, opremljenosti i znanstvenoj produkciji, parametar „koštanja po diplomiranom studentu“ pokazao se vrlo razumljivom i ilustrativnom mjerom odnosa i stanja u medicinskom obrazovanju. On otkriva goleme i moralno, materijalno, akademski i politički neprihvatljive razlike koje nisu na sramotu onome tko očito dobiva više, nego onome tko toliko više daje. Zato je već i samo objavljivanje podataka veliki korak naprijed, ali - tek prvi korak. Sljedeći bi bio dodavanje relevantnih komplementarnih podataka, detaljnija analiza kako smo ranije naveli, zatim utvrđivanje stvarne istine, potom definiranje strategije ispravljanja nepravilnosti i naposljetku redovito godišnje objavljivanja podataka i usporedbi koji će javnosti, upravljačima i akademskoj zajednici uvjerljivo pokazati da se stvari okreću nabolje.

Sve rečeno, naravno, vrijedi i za druge fakultete. Ukupno, elegantno i jako uvjerljivo, svi objavljeni podatci lijepo ilustriraju čime bi se fakulteska vijeća, sveučilišni senati i svi drugi čimbenici upravljanja na sveučilištima trebali ozbiljno pozabaviti kao osnovnim zadatkom rada, preživljenja i napretka, tako da za jednakost, pravdu i posljedice odgovaraju i državi i lokalnoj zajednici u kojoj djeluju.

•••••

Predlažem izradu hrvatske medicinske bibliografije

Boško Barac

• Zahvaljujem se na objavljivanju mog pisma u broju 93, kao i na uredničkom dokumentiranom odgovoru i komentaru u broju 94, koji ipak pokazuju da se u osnovi oba slažemo da nešto treba pokrenuti. Nije mi bila namjera predstaviti sve postojeće bibliografske publikacije o hrvatskoj medicini, još manje negirati postojeće pokušaje, nego sam samo ilustrirao, iz aspekta svoje neurološke struke, oskudnost i nedostupnost takvih, za malu naciju kao što je hrvatska, važnih izvora vlastite povijesti i kulture, ali još više za prijetuće negativne posljedice ovakvog stanja.

Hvala uredniku i u ime drugih zainteresiranih na dodatnim važnim podacima o postojećim bibliografijama. Postoje na različitim mjestima i druge bibliografije, kao npr. pok. profesora **Vladimira Hudolina**, na mjestu gdje se ne bi očekivalo jer je, zahvaljujući inicijativi dr. **Vesne Golik-Gruber**, Savez klubova liječenih alkoholičara objavio njegove radove na svojoj WEB adresi. Takvih primjera ima još, no traženje i sistematiziranje podataka očito je posao odgovarajućih specijalista, a za potrebe o kojima sam pisao treba stvoriti uvjete da se oni digitaliziraju i objavljuju tako, da mogu poslužiti svojoj svrsi: stvaranja sustava hrvatske medicinske bibliografije. Nažalost sam se uvjerio da ni fakulteti nemaju prave dokumentacije o radu svojih prijašnjih suradnika, pa ni svojih bivših profesora, što je apsurd. Ne znam u pojedinostima kako stvari stoje vani, ali znam da u većini zemalja postoji bolji uvid u rad i djelovanje njihovih nekad vodećih liječnika. Osobno sam češće pisao o povijesti hrvatske neurologije, pa sam utvrdio da to nije jednostavan ni siguran posao.

Naravno da i porijeklom inozemni, kao i drugi «ne-hrvatski» autori, koji su publicirali u našim časopisima i knjigama, zaslužuju isti postupak kao prilog našoj nacionalnoj bibliografiji, ali i kao dio svjetske baze podataka, u kojoj bi i hrvatska medicina trebala biti prisutna i dostupna domaćim i stranim istraživačima. Ipak i tu treba imati mjere: za potrebe hrvatske kulture i medicine na prvome mjestu trebaju biti ljudi, koji su ovdje stvarali hrvatsku medicinu, od kojih mnogi, osobito u prvom razdoblju, nisu bili Hrvati. To je slučaj s osnivačem hrvatske neuropsihijatrije: Ukrajincom **Mihaelom Lapinskim**, pedijatrije: Austrijancem **Ernestom Mayerhofrom**, dermatovenerologije: Slovencem **Franjom Kogojem**, patologije: Rusom **Sergijem Saltykowim**, kirurgije: hrvatskim Srbinom **Julijem Budisavljevićem**, da spomenem samo manji broj,

katkad zanemarenih ili zaboravljenih liječnika koji su stvarali hrvatsku medicinu. Trebamo otvoreno priznati, da su neki od zaslužnih bili u nekim razdobljima sustavno prešućivani zbog političkih ili inih razloga.

Konkretno predlažem da se što prije organiziraju pripreme i redovito objavljivanje hrvatske medicinske bibliografije, možda i po pojedinim disciplinama, ali sustavno međusobno povezane, što bi trebalo uklopiti u postojeće programe hrvatskog internetskog sustava «CRO SBI», tako da konačno dobijemo pristupačne podatke o ranijim značajnim naporima domaćih medicinskih pregalaca, koji su pridonijeli razvitku hrvatske medicine.

Istovremeno bi medicinske knjižnice naših bolnica i drugih zdravstvenih ustanova, poliklinika i domova zdravlja, gdje još postoje, osobito onih vezanih uz medicinske fakultete, trebale sačuvati još postojeće časopise, knjige i zbornike, koji su nekad bili glavni izvor širenja znanja i struke u našoj i susjednim zemljama. Bojim se da će bez specifičnih podataka neki raniji pregaoći biti posve zaboravljeni ili ostati samo u maglovitim sjećanjima. Hrvatska povijest medicine gotovo ni ne postoji na našim fakultetima, medicinska društva se time ne bave, a ministarstva gledaju kako će s postojećim budžetima nekako isplivati još koju godinu. Privatne inicijative u zdravstvu i suvremena «propaganda» i tu mogu učiniti više štete nego koristi. Ovdje vidim ulogu ranije spomenutih liječničkih društava, medicinskih fakulteta i akademija, kojima bi to trebao biti jedan od zadataka, pa smatram da bi bili dužni potaknuti neophodne sustavne mjere, dok ne bude kasno.

Prilozi u «Liječničkim novinama», «Liječničkom vjesniku» i drugim listovima i časopisima, koje je urednik s pravom spomenuo u svom osvrtu, svakako pridonose pokušajima «spašavanja od potpunog zaborava». Bilo bi ipak vrijedno da se takvi prilozi povremeno, uz eventualno neophodnu redakciju i moguće dopune, sustavno izdaju i kao knjige, koje će resiti naše liječničke sobe u bolnicama i poliklinikama.

Posebno je pitanje vrednovanje naših liječnika koji su pretežito radili ili rade u inozemstvu i objavljivali kao članovi inozemnih znanstvenih ili kliničkih institucija; na njihove uspjehe možemo i moramo biti ponosni, osobito kad je njihov rad vezan i za našu zemlju i naše institucije, ali, priznajmo: oni ipak ne čine organski dio hrvatske medicinske znanosti ni hrvatskoga zdravstva.

Zbog toga, uz svaku čast pojedincima koji su u inozemstvu postigli vrijedne uspjehe, prvenstveno treba voditi računa o onima, koji su ovdje, katkad u ne baš idealnim uvjetima, una-prjeđivali našu medicinu i zdravstvo, i odavde ih predstavljali u svijetu.

•••••

Urednikov pesimističan odgovor

• Poštovani kolega Barac, osnovno je pitanje ima li danas takvog entuzijazma u našoj medicini kao što ga je bilo nekoć kad smo **Zorka Zane, Anamarija Laboš** i ja radili „Bibliografiju Liječničkog vjesnika 1877-1977” s 13 221 jedinicom.

Ako nema, bit će za ostvarenje Vašega prijedloga potrebno osnovati neki institut te na njemu zaposliti toliko i toliko djelatnika, koji će Vam reći da je za ono što Vi želite potrebno toliko i toliko godina.

Sumnjam da će se itko naći tko bi našu Bibliografiju dopunio s idućih tridesetak i više godišta. Jesam li pesimist bez razloga ako kažem da to nas dvojica nećemo doživjeti?

Još jedan razlog za pesimizam: koliko hrvatskih liječnika znate koji se služe spomenutom Bibliografijom „Liječničkog vjesnika”? Ja nijednog!

Osim toga, u eri interneta tiskane bibliografije klasičnog tipa postupno odlaze u povijest, slično kao što postaju anakronizmom nekad toliko cijenjene enciklopedije. Za ilustraciju: Opća enciklopedija Hrvatskog leksikografskog zavoda nekad se tiskala u 50 000 primjeraka i brzo bila rasprodana, dok je najnovija tiskana u samo 5000 primjeraka i većim se dijelom nalazi u skladištu.

Slično je i s medicinskim enciklopedijama i s toliko cijenjenom *Britanicom*, jer je danas mnogo jednostavnije potreban podatak potražiti u *Wikipediji* na internetu u koju se, osim toga, neprestano unose noviteti, nego se mučiti s teškim knjižurinama koje brzo zastare.

O tome što nam donosi budućnost nagovijesta nam na 53. stranici član našeg uredništva dr. **Adrian Lukenda** člankom pod naslovom „Koliko smo prisutni na mreži svih mreža”. Vrijedi ga pročitati i okrenuti se budućnosti!

Urednik

•••••

Louise L. Lambrichs - žena koja se bori za prešućenu stvarnost

Stella Fatović-Ferencić

• U pretprošlom je broju Liječničkih novina objavljen članak **Olge Carević** i **Dražena Vikić-Topića** o nobelovcu **Christianu de Duveu**, koji je u vremenima ranih devedesetih prošloga stoljeća bio jedan od potpisnika *Apela nobelovaca za mir u Hrvatskoj*. To me potaknulo da hrvatsku medicinsku javnost pobliže upoznam i s nastojanjima koja u smislu promicanja mira, rasvjetljavanja povijesne istine o uzrocima sukoba na našim prostorima, još uvijek traju, a njihov je promotor jedna žena: istaknuta francuska književnica i znanstvenica **Louise Lambrichs**, koja i dan danas u Francuskoj i svijetu pridonosi istini o agresiji na Hrvatsku. Za Hrvatsku će javnost, između ostaloga, biti zanimljiva i činjenica da je Lambrichsova bila trećom suprugom našega najpoznatijeg povjesničara medicine **Mirka Dražena Grmeka**.

Ova je francuska književnica i znanstvenica rođena u spisateljskoj obitelji u Boulogne-Billancourtu. Njenog oca **Georgesa Lambrichsa**, zajedno s **Jeanom Paulhanom** i **Jérômeom Lindonom**, smatra se jednim od najvećih francuskih urednika druge polovice 20. stoljeća. Njena majka **Gilberte Lambrichs** je prevela djela **Fritza Zorna** i **Thomasa Bernarda**, a pisala je pod pseudonimom **Constance Delaunay**. Djelo Louise Lambrichs obuhvaća znanstvene tekstove epistemološke naravi, književna djela, scenarije i eseje. Prvi roman *Le Cercle des sorcières*, tiskan je u Parizu 1987.,

potom slijedi jedan od njenih najpoznatijih romana prevedenih na talijanski, njemački, grčki i hrvatski *Journal d'Hannah*, Paris 1993., *Le Jeu du roman Paris*, 1995., *Aloïs ou La nuit devant nous*, Paris, 2002. Zajedno sa **Claudeom Chabrolom** i **Carolinom Eliacheff** je napisala scenarij za Chabrolov film *La fleur du*



mal. Film je dovršen 2003. Prema njenoj noveli su **Franck Philippon**, **Guillaume Laurant** i **Aruna Villiers** napravili scenarij za film *À ton image* koji je u režiji **Aruna Villiersa**

dovršen 2004. godine. Suradnja Lambrichsove i Mirka Dražena Grmeka počinje ranih devedesetih u okviru zajedničkog interesa vezanog uz istraživanje francuskog fiziologa Claude Bernarda. U to vrijeme Louise je radila na raščlambi terapijskih pristupa Claude Bernarda, Louis Pasteura i Sigmunda Freuda.

Njen prvi susret s povijesnim studijama s temeljnim povijesnim istraživanjima izvora kulminirat će u sklopu povijesne studije koju je napravila zajedno s Grmekom, a koja govori o pobuni Hrvata u *Villefrancheu* (*Les Revoltes de Villefranche /Paris 1998.*, Sarajevo 2005.). U jesen 1943. tu je na obuci bila 13. divizija *Waffen SS Handschara* (1. hrvatska), sastavljena većinom od Bošnjaka i Hrvata. Vođa pobune stupio je u kontakt s članovima francuske ilegale i kada je dobio potvrdu da će imati pomoć Britanaca i Francuza odlučio se za akciju. Kako se poslije pokazalo, ta se pomoć nikada nije pojavila. Pobuna je krvavo ugušena i njeni vođe ubijeni.

Ono što je osobito važno za Hrvatsku, ali i za širi prostor jugoistočne Europe, za rekonstrukciju povijesne istine o korijenima

sukoba na ovim prostorima, o mitu, jeziku i obmani kojom se mobiliziraju mase u političkom govoru, svakako je njena novija knjiga *Vukovar više nikada nećemo vidjeti* (*Nous ne verrons jamais Vukovar*) izašla u izdanju Philippe Raya 2005. godine u Parizu. Na hrvatski jezik prevedena je 2007. godine u izdanju Naklade *Luka*, biblioteke *Dijalog* i prijevodu **Marije Bašić**. Riječ je o analizi velikosrpske agresije na Hrvatsku i o "europskoj istini" o Vukovaru, a temelji se na spisateljičnim historijskim istraživanjima, iskustvima i primjeni psihoanalize. Ona progovara protiv gotovih povijesnih shemi i predrasuda koje nam nude političari servirajući ih u svojim govorima, ili riječima Lambrichsove: *postoji neka vrst zastrašujućeg automatizma koji se pokrene i ti zapravo više ništa ne možeš, sve dođe dok se prešućuje sadašnjost, a s njom i istina o prošlosti, pakleni stroj nastavlja svoje djelo... a narodi snose posljedice. S političarima je problem očito to što se oni napajaju poviješću, ali*

i legendama, i opsjeda ih fantazija da će njihovo ime ostati zapisano, u toj povijesti... No veliki političari imaju i jasnu viziju sadašnjosti, i prošlost čitaju dovoljno neuvijeno da je mogu

drukčije usmjeriti, ne? I izumiti nam budućnost koja bi se razlikovala od ovih tragičnih ponavljanja istih sukoba... u nekom drugom obliku.

Louise Lambrichs se u analizi nedavne povijesti koristi znanstvenom metodom. Raščlanjuje, uspoređuje i secirajući izvore rekonstruira logičan slijed svih događanja. Gradi prostor protkan povijesnim činjenicama, mrežom uzroka i posljedica. Žudi za dijalogom, ali nažalost nema sugovornika jer tema o kojoj želi progovoriti, u Francuskoj, nikoga ne zanima. Tako njen glas ne odzvanja ni Francuskom ni Europom, kao što ni hrvatski poziv u pomoć u vrijeme agresije nije bio saslušan. Lambrichs stoga u toj knjizi konstruira složenu polifoniju glasova. Citira književna djela, pisma, izvještaje, televizijske emisije, znanstvene radove i svjedočanstva, uvodeći tako mnoštvo govornika s kojima raspravlja, čudi se, ljuti se, ili s njima dijeli zgražanje. Zaokuplja je pojam sjećanja u kontekstu uspomene i predaje, pojam kolektivnog pamćenja kao uzajamni odnos politike pamćenja i sjećanja zajednice. Iz tog problema ona izvodi glavni problem i hrvatske i europske političke prakse obrazlažući: u Hrvatskoj umjesto politike povijesnog pamćenja, vlada politika zaborava i ukidanja sjećanja zajednice na ono što je proživjela. S druge strane, politika zapadne Europe zbog svojih strateških ciljeva vrši određen odabir prošlosti i vrlo je učinkovita, osobito na haškom sudu. Još od početka rata na teritoriju ex-Jugoslavije, pojavila se u zapadnoj Europi selektivnost s obzirom na ideologiju koja će se promicati. Da bismo se dali na posao, kaže Lambrichsova, treba osnovati radne grupe za rekonstruiranje prošlosti, za politiku povijesnog pamćenja, za govor o povijesti. Jer sada više nije u pitanju hrvatska šutnja nego puno gore: hrvatska nijemost, zanijemelost, amnezijska afazija koju bi trebalo liječiti. I ne zaustavlja se ovdje već dalje predlaže: *Idimo do kraja. Pozovimo sve sudionike pred sud, ne samo kao svjedoke optužbe protiv Miloševića, nego i zbog toga da se rasvijetle njihove odluke koje su štitele toga novog Hitlera i igrale njegovu igru. Bili oni Francuzi, Englezi, Nizozemci, Nijemci, Kanađani, Amerikanci - svi. Koga su slušali? U ime*

čega su donosili odluke? Mi to imamo pravo znati. U ime mrtvih u Vukovaru, Hrvata i Srba, oni su bili prve žrtve tog etničkog rata u kojem je sudjelovala cijela kršćanska Europa, u ime muslimana u Srebrenici koje UN nije zaštitio nego ih je razoružao, napustio i istrijebio, u ime albanskih boraca na Kosovu čija su tijela spaljena i zatrpana u bezbrojne masovne grobnice, u ime svakog stanovništva koje je pretrpjelo čudovišne posljedice povratka te ideologije u Srbiji na vlast, kao što ih u hitlerovskoj Njemačkoj generaciju prije pretrpjeli Židovi i

poslije sam prešla velik put po Hrvatskoj i po Bosni, ali ne mogu ti sve ispričati... Rekla sam da ti dajem samo putokaze, a Vukovar je prvi, tamo je sve ponovo počelo. Ekspedicija je bila jako neobična. ...Dakle u jutro, malo ranije, stižem u Stožer, Mirko Grmek me dovezao i kad smo se raspitali u koje vrijeme se predviđa povratak, dogovorili smo se da dođe po mene.... Sletjeli smo za manje od sat vremena, iskrcala sam se.... Izgubljeno napravim par koraka, uopće nemam iskustva s takvom vrstom situacije. Što činiti? Krenem prema izlazu, opa-

zim dva tipa koja izgledaju kao pripadnici međunarodnih snaga i obratim im se na lošem engleskom, objašnjavajući zašto sam tu. Jedan od njih odgovori na engleskom... s tvrdim belgijskim naglaskom! Odmah se nasmijem, odgovorim na francuskom, vi ste Belgijanac, i ja, nasmijemo se, odnosno nisam baš Belgijanka, ali malo ipak jesam, objasnim. Oni predlože da me odvezu u stožer UNTAES-a i putem razgovaramo o Belgiji, zamisli, tu, u Vukovaru, o Bruxellesu, o šumi de La Cambre, o jezerima Ixellesa, o Velikom trgu... Vojnici se šale. »Vi imate sreće što brzo idete. Mi ne znamo koliko ostajemo.« Ne znam jesu li rekli »zemlja ludaka«, ali ja sam to čula. U njihovim komentarima, koji nisu bili agresivni. Govore šaljivim tonom i nalikuju na naše dobrodušne domaće momke. Kroz njihove šale jednostavno sam osjetila duboko nerazumijevanje za situaciju, i ono što većina Francuza misli: da ovdje nije kao kod nas, ovo je Balkan i ovi ljudi su ljudi, tuku se i ubijaju jedni druge - naprosto, divljaci. A ipak, to je tako jednostavno... Maločas, njima je gođilo dok smo razgovarali o Belgiji, njihovoj zemlji, o kući koja ih čeka. Kao i svakom čovjeku daleko od kuće koji misli na svoju



Naslovna stranica Louisine knjige je lice Željke Jurić, djevojčice (danas odrasle žene) čije je uplakano lice u koloni izmučenih ljudi nakon pada Vukovara obišlo čitav svijet.

Cigani, mi tražimo da pravda bude stvarno zadovoljena jer je ta pravda kapitalna za građansku, laičku, demokratsku, višenacionalnu i višekonfesionalnu, neetničku i rasističku Europu kakvu želimo graditi.

Osim na temelju dokumentacije i povijesti Lambrichsova svoje stavove gradi i na temelju svojih posjeta ovim prostorima, svojim učenjem o njenoj povijesti kroz razgovor sa stanovništvom, kroz druženje s ljudima, pomalo i kroz svoj život s Grmekom: *Jesam,*

zemlju i sretno nekoga tko tu zemlju poznaje, nekoga s kim može razgovarati o njoj. Je li to



krivnja, potisnuti stid, to zbog čega oni ne mogu shvatiti? Užas pri samoj pomisli da si čovjek? Je li strepnja da bi jednog dana i oni mogli postati poput ovdašnjih stanovnika, to što muti njihov pogled i štiti ih od spoznaje koja bi ih razorila? Točno je da ovdje nije kao kod njih. Kod njih je mir. A ovdje su sletjeli u jednu zemlju bolesnu od boli. Bolesnu kao što bismo i svi mi bili bolesni da se kod nas iskrcaju vojnici i paravojnici da bi sve srušili, promijenili imena gradova i ulica u kojima smo odrasli, srušili groblja na kojima počivaju naši pretci, srušili spomenike koji su naše kulturno pamćenje, silovali naše djevojke i žene da im naprave djecu prema svojoj slici, agresore. Bolesnu, kao što bismo i mi bili bolesni da nas nitko i ne pogleda dok u svojoj beskrajnoj napuštenosti zovemo Europu u pomoć, ili da nas pogleda kao tek neko divlje pleme, i podupre naše krvnike dovršavajući iseljavanje našeg stanovništva, da isprazni teritorij za njih, naš teritorij koji oni priželjkuju...



Malo je knjiga, još manje stranaca, koji su se željeli pozabaviti takvim detaljem na karti Balkana, malim narodima koji su ondje krvlju razračunavali svoje sudbine. Još manje onih koji su se željeli uživjeti u našu stvarnost tijekom krvavih devedesetih.

Svjedočanstvo i tvrdoglavo istraživanje svih uzroka i posljedica, brutalne neosjetljivosti Europe jer kako će reći Lambrichsova Hrvati su za Mitteranda bili jedva pleme, koje nema pravo na svoju državu, a takve su predrasude u glavi političara nužno dovele do katastrofalnog scenarija.



.... Misliš da nam povijest XX. sto-ljeća daje pravo da budemo ponosni? Ne, vjerujem. Ustav je temeljni tekst i ako hoćemo da Europa ima čvrste temelje, sukladne željama Roberta Schumana, onda ga treba pisati ponovo, ne zado-



Zaboraviti ne smijemo kako se ne bi ponovilo

voljavajući se velikim, šupljim riječima, dobrim namjerama za koje si vidio do čega dovode. Ako želimo da Europa ima neki smisao, onda Ustav mora uzeti na znanje Sohou, eksplicitno, i njezino ponavljanje s pomakom, što je bio genocid nad bosanskim Muslimanima, i polazeći od toga, mora pismeno zabilježiti da narodi Europe imaju raditi na svojim nacionalnim legendama i razotkrivati prešućenu stvarnost kojom su one punjene, prisiliti sve državne zajednice da preispituju svoje pravne sustave i upravnu strukturu

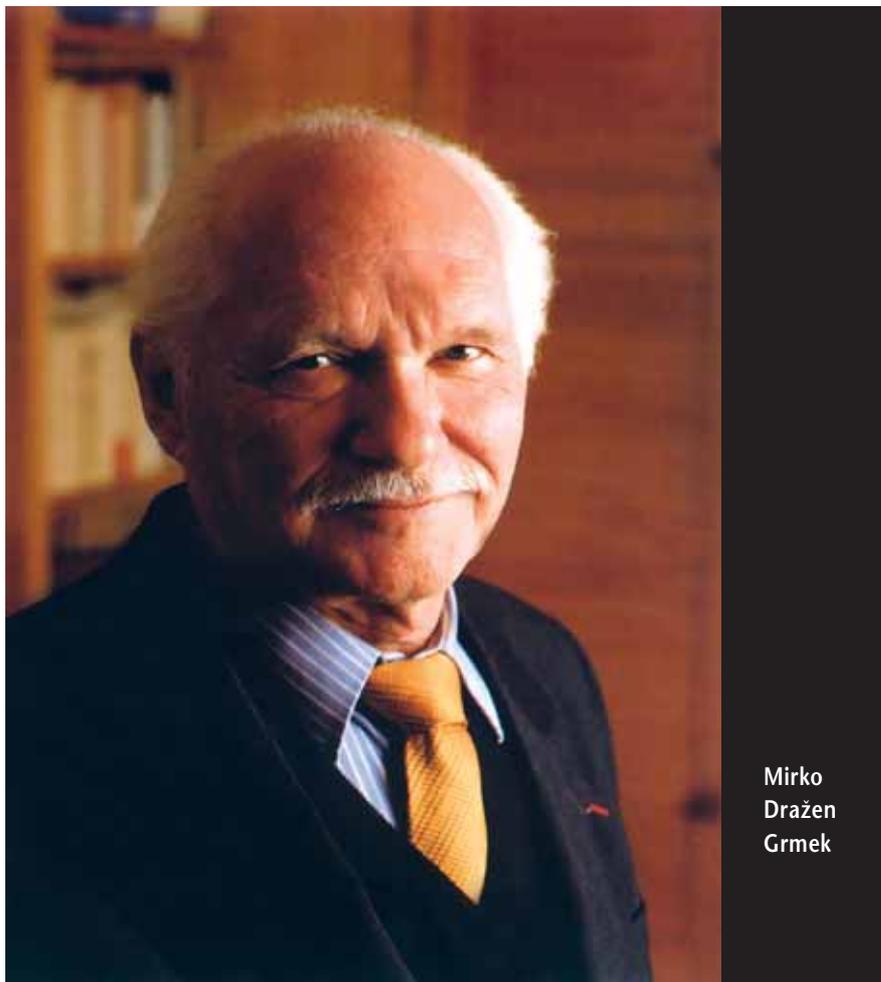
kako bi isključile sve što bi moglo podrazumijevati bilo kakav oblik segregacije....

Louise Lambrichs je žena koja hrabro zagovara istinu, suprotstavljajući se povijesnoj šutnji i memoricidu. Njena je knjiga Vukovar nikada nećemo vidjeti posvećena vukovarskim majkama i srebreničkim ženama, i njihovoj djeci, i sjećanju na **Jean-Michela Nicoliera**, mladoga Francuza koji je 1991. u svojoj 25. godini pošao braniti Vukovar. Njegovo tijelo nikad nije nađeno.

Njena je knjiga dokument o istini, objektivnom sagledavanju povijesti i argumentiranoj analizi povijesne stvarnosti ne zbog povijesti. Zbog mira, razboritosti i istinske demokracije u budućnosti.



Knjigu **Vukovar nikad nećemo vidjeti** može se nabaviti putem maila: marija.basic-ogresta@zg.t-com.hr



Mirko
Dražen
Grmek

Dr. Drago Štambuk - internist, pjesnik, veleposlanik

Ozimi usjev

*Istražujemo cijeli život,
kopamo po duši
i ljudskim vrtovima.*

*Na kraju stižemo početku.
Onamo,
od kuda krenusmo
davno.*

*I postajemo mudriji
tek za cigli trenutak
shvaćanja*

*da svoj početak
gledamo
po prvi put.*

Zagreb, 2. siječnja 2005.

San na smrt

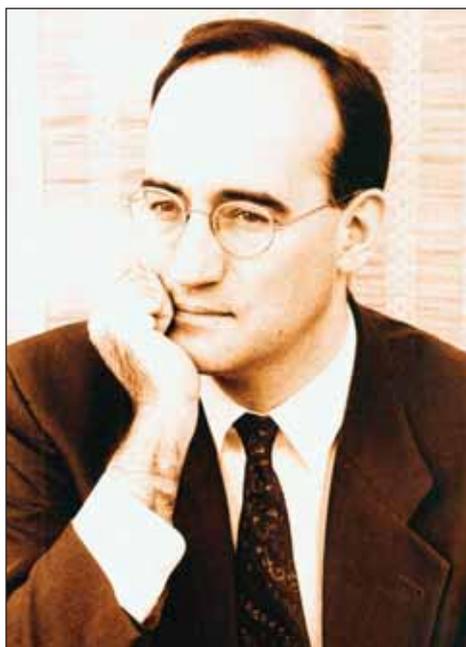
*Korov osvaja široka polja svijeta.
Korijenjem svojim steže i davi
žitne kucavice. I kada zlato
počne hrđati, gubiti boju i sjaj,
dolazi vrijeme nepojmljive opasnosti.
Lucernu nadomješta ošjobad,
hrana postaje pljesniva, a
djevojačka njedra rađaju nakaze.*

*Samilosna čeljad iscrpljuje se
uzduž puteljaka, pada s nogu
i užasne sanja snove.*

*Moja ljubljena spava u visokom,
žutom žitu poljana vječnosti
i sanja dragoga svog raspetog
na živici. Kljunovi planinskih
orlova puni su usirene krvi.*

*Stasa čovjek koji će donijeti
mir i vratiti sjaj sunca
i svježinu plodovima zemlje.*

Zagreb, 4. ožujka 2001.



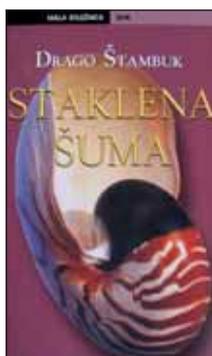
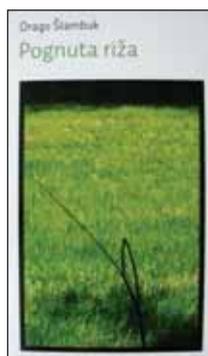
Sursum corda

Hrvatska je bumerang.

*Kamo god da je hitnem,
čemu god da je pûtim,
ona se vazda vraća.*

*Ubojita,
istu obnavlja ranu,
posred istog srca.*

London, svibnja, 1989.



Ruševna palača

*Počivaš u mom srcu,
u njemu, oče, usaden je tvoj grob.*

*Sad kad te nema što da učinim
s tvojim čekićem, pilom, cirkularom
svijetlim?*

*Kako obnoviti, bez tvojih zlatnih ruku,
naš urušeni dom? U prostoru sumornom,
bez jake tvogega koraka i svjetla tvoje riječi,
izgovarat Očenaš i pritom ne misliti na tebe
i ne vidjeti kako bajama raste gdje
sjedio se nekada - kao kralj otokâ,
kao mudrac pristigao iz morske šume,
kao onaj koji zna ključeve svih svjetova
i tajne zadimljenih zaveslaja na Haronovoj
ladi.*

*Srce moje tvoj je vječni dom
i čempresi koji u njemu rastu
tebe slave
i onda kad te zaboravim.*

*Dok sunce, tvoj zlatni cirkular,
izlazi svakog jutra iz mog mramornog
srca i penje se do planine, pa zatim silazi
kano u more, tvojoj posljednjoj kući, svijetleći
sjajem vječnog spomena i rasipajući zlato
ljubavi - tvoja dobrota kiši po suhom
otočkom bilju, čvrsti i zatamnjuje
lišće maslina.*

*Vijenac koji tvoj učenik pleće za ovjenčanika
u Selcima ove godine ima boju i stas tvoje
ljubavi, rosu tvoje skrbi.
Stavljajući ga na glavu odabranoj
pjesnikinji mislio sam na tebe i tvoju
darežljivost,
na sve što ovo malo ljubljeno mjesto
tvojim načinom slavi.*

*Kralju otokâ, smokvo iznikla iz zida
spaljene palače; mirotvorče, razdjelitelju
blagoslovâ. Sa zgarista podižeš od bijeloga
kamenâ nove zidove i gradiš vječnu kuću
davanja. Kuću koja te nadrasa, odjeljuje od
noći,
izbavlja od dana i u njemu ognja vječnog.*

Moje tijelo je tvoj sarkofag.

*Spašavam li te to
od ruzine vremena
ili od samoga sebe?*

U idućim brojevima
Silvio Altarac i Youssef Abou Aldan

Uskrsnuće mrtvih kostiju

Kada stvarnost biva zbrisana nasiljem
razmišljanje o njoj postaje činom vjere.
Claudio Magris, Dunav

Nema domovine dok duh četiriju vjetrova
ne udahne život truplima mora i razbucanim
kosturima, a Hrvati otisnu se k površju modro
- sinje grobnice, zaplove potom, krotkim
zaveslajima,
srebrnu istočnih žala i zapute vrltima u puste,
rastržene zemlje. Kucnut će brodolomnika
prova Božje providnosti, a iz guste tmine
izvući, angejo plavce, vjedro slatke vode
i prinijet ga ispućanim usnama. Narode vječne žeđi
i trpnih saveza, bez straha i smiono, okreni se
moru svojega imena, zrcalu drhtave smrti
i trošenja, zagledaj u nj i dušu češ svoju
prepoznat raspetu. Ostarjelu poput hridina
skorenih solju, zapaljivu kano trava u žarištu
solarnog ljeta. Dušu koja pluta površinom
i s vodom se vremena ne miješa. Maslina,
tvoje križno drvo, narode žalosni hrapavog je
zagrljaja i bolne prisnosti. Pa ipak uranjaš
stoljenj u ulje dušno, u curk ljekovit iz tijeska
stoljeća, spajaš žiske otajnog jezika, da opravdaš
trnov slijed, nižeš imena kneževa i kraljeva; iščeš,
po tko zna koji put, vodu živu, Hrvatsku
vječnu u dvorima morske svjetlosti; da ne
presahne isponova, ponornica jedina, u kršu
poroznoga svijeta, od usamljenosti beskrajne.

Rekli su o Štambukovoj poeziji...

- Snažno i originalno, oštra oka i inteligencije.
Andrew Motion, poet laureat
- Drago Štambuk je istinski pjesnik.
Raymond Carver
- U pjesmama tjeskobe, nostalgije, izgnanstva
nema ničega što bi izražavalo nacionalizam
nadahnut osvetništvom. Postoji domovina,
i te kako lijepa, ali niti retka deklamatorskog,
svadalačkog patriotizma. Štambuk je lirik rav-
noteže i zna da se ponori bola ne smiju preo-
braziti u mržnju. Svi njegovi probudeni osje-
ćaji, kultura i mašta ujedinili su se i stvorili
istinsko djelo.
Antonio Skármeta
- ... miješajući osobnu povijest s poviješću
svoje zemlje, svoju povijest s poviješću sviju,
uspijeva prodrijeti u kronološki tijek kako bi
ga učinio mitskim ili, u drugim prigodama,
kako bi poništio dijakroniju uspostavljajući
magičnu istovremenost koju prepoznajemo
i u poetskim svjetovima Kavafisa i Seferisa.
Andrés Morales Milohnić

DRAGO ŠTAMBUK rođen je 20. rujna 1950. u sačuvanom krilu spaljene obiteljske Palače Štambuk (Palazzo Stambucco, 1869 - 1943) u Selcima na otoku Braču. Prva četiri razreda pučke škole pohađao je u rodnome mjestu, gimnaziju Vladimir Nazor završio je 1969. u Splitu, a Medicinski fakultet 1974. u Zagrebu. Specijalizirao je internu medicinu (1977-1981), te subspe- cijalizirao gastroenterologiju i hepatologiju (1981-1983), sve s odlikom, u KBC-u Zagreb. Od 6. studenoga 1983. do konca 1994. živio je i radio u Londonu gdje se bavio znanstvenim i kliničkim istraživanjem bolesti jetre, eksperimentalnom terapijom kopnice (to je njegovo hrvatsko imenovanje AIDS-a) i brigom za oboljele. Među najznačajnijima su mu rad na HGP-30 cje- pivu protiv sindroma stečene imunodeficijencije, kao i rad na njegovu liječenju, osobito s AZT-om. Na Harvardskom sveučilištu boravi 2001-2002. gdje postaje njegov doživotni Fellow.

Od 1991. predstavlja Republiku Hrvatsku u Velikoj Britaniji, od 1995. veleposlanik je RH u Indiji i Sri Lanki, od 1998-2000. u Egiptu i u većem broju arapskih zemalja (Sudan, Jordan, Kuvajt, Libanon, Katar, Jemen), a od 14. prosinca 2005. do 31. prosinca 2010. u Japanu i Republici Koreji. Prve pjesme tiskao je 1973. u splitskom časopisu *Vidik*. Do danas je objavio četrdesetak zbirki pjesama na hrvatskom, engleskom i španjolskom, prepjevao **Hermana Hessea** (Domotužje / Heimweh) s predgovorom autora. Sa sestrom **Nives Štambuk Giljanović** uredio je i predgovorio knjigu njena pokojnoga sina Ivana *Mala pjesčara iz Brda Ničega* (Split, 1998).

Autor je medicinskih jezičnih novotvorenica. S **Marinom Vodanovićem** i **Anom Ostroški Anić** napisao je knjigu „*Stomatološko nazivlje*“ (Zagreb, 2010). O njegovoj brizi za hrvatski jezik svjedoči uvodni ogled te knjige koji objavljujemo na str. XXX.

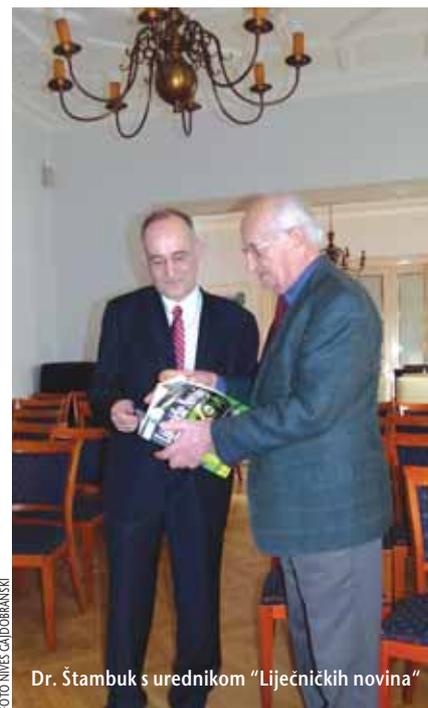
Utemeljitelj je baštinskih dana *Croatia rediviva* na Krvavi Uskrs 1991. u Selcima na otoku Braču gdje se od tada svakog ljeta na svehrvatskoj pjesničkoj večeri ča-kaj-što jednog od pjesnika iz triju hrvatskih jezika kruni Maslinovim vijencem (*oleaginea corona*) koji tako postaje omaslinjenik (*poeta oliveatus*). Od 2008. umjesto poslije lokalne fešte Gospe Karmelske (16. srpnja) manifestacija se odvija uoči obilježbe Dana talijanskog paljenja Selaca (9. kolovoza 1943). Idejni je začetnik *Zida od poezije* na središnjem selaćkom trgu Stjepana Radića na kojemu se ovjenčanica podiže mramorna ploča s njihovim uklesanim stihovima. Dobitnik je brojnih priznanja i nagrada. Npr: počasni je član Shingetsu-kai alumna, najstarijega japanskog akademskog muškog zbora Kwansei Gakuin Glee Club s Nishinomiya sveučilišta (glasovitog po izvedbi i promicanju arije Zrinskog «U boj, u boj»), Nishinomiya, 2008; Grand Prix za najbolju fotografiju Japana, Japan through the Diplomat's Eye, Tokyo, 2008; Prvi je doživotni

Zrela, oteščala riža
prigiba se tamnoj zemlji;
tako i pravedan čovjek.

počasni član japanskoga PEN-a, Tokyo, 2008; Ambassador for Peace, Universal Peace Federation, Tokyo, 2009; Dr Ivan Šreter, prva nagrada za najbolju hrvatsku riječ (proširnica, žilni potporanj; stent), Pakrac, 2009; Počasni crni pojas Nanbuda, Meiyo treći dan, Tokyo, 2009; Telugu Academy Award, Indija, 1996; Red hrvatskog trolista, 1996; Spomenica Domovinske zahvalnosti, 1996; Red kneza Branimira s ogri- com, 1998; Nagrada Dragutina Tadijanovića Zaklade HAZU za cjelokupno stvaralaštvo, Zagreb, 2007 itd Najbolji uvid o djelu do 2005. godine dr. Štambuka kao pjesnika daje opsežan izbor (550 stranica) tiskan pod naslovom „*I šišmiši su ptice u bezpjevnoj zemlji*“ (Nakladni zavod Matice hrvatske, Zagreb, 2005) distribucija Školska knjiga), s bibliografijom i literaturom od oko tisuću jedinica.

Spomenimo na kraju da je njegov pjesnički opus stekao u svijetu visoka priznanja i da je kao dugogodišnji veleposlanik svojim diplomatskim umijećem Hrvatsku afirmirao u vrlo teškim okolnostima. Zahvaljujući njegovim osobnim poznanstvima postala je **Margaret Thatcher** osvjeđena prijateljica Hrvatske, a majka Terezija hrvatskom državljanom. Otkad je postao veleposlanikom u Japanu broj japanskih turista u Hrvatskoj udeseterostručio se, a japanska je carica prilikom njegova oproštaja s dužnosti veleposlanika pročitala (na engleskom) njegovu pjesmu „*Kukurijek*“.

Željko Poljak



Dr. Štambuk s urednikom "Liječničkih novina"

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 gđe Tatjane Babić, dipl.iur. i gđe Fulvie Akrap u Komoru, na telefon: 01/45 00 830 i fax 01/46 55 465.

Organizatori koji stručne skupove još uvijek prijavljuju na obrascima Komore, moraju ispunjene obrasce poslati izravno u Hrvatsku liječničku komoru, Povjerenstvu

za medicinsku izobrazbu liječnika, Šubićeva 9, Zagreb ili na fax: 01/4655-465.

• Za prijavu stručnog skupa u Kalendaru «Liječničkih novina» molimo organizatore da na gornje brojeve telefona ili na e-mail dostave slijedeće podatke: naziv skupa, organizatora, mjesto, sat i datum održavanja skupa, kontakt osobu, telefon, fax, e-mail i kotizaciju. Organizatori koji žele više prostora ili žele priložiti program kao umetak «Liječničkih novina», pogotovo s logotipom i ilustracijama, trebaju isto dogovoriti s poduzećem za marketing «Bonamark» (Zagreb, Amruševa 10, tel/fax: 01 4922 952, tel 01/4818 603) i to po postojećem 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: fred.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, Požezi i Šibeniku

Sve detaljne informacije nalaze se na www.crorc.org

Stručna izobrazba i obnova znanja iz područja zaštite od ionizirajućih zračenja pri radu s rendgen uređajima

Hrvatski zavod za zaštitu od zračenja

Hrvatska - permanentno

Dr.sc. Dragan Kubelka, dipl.ing., tel.: 01/660-1031

1.400,00kn

Ultrazvučna dijagnostika dječjeg kuka

HLZ, Hrvatsko senološko društvo

Zagreb, Klinika za dječje bolesti

tijekom 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

Racionalna antimikrobna terapija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

HLZ, Društvo za kemoterapiju

Zagreb, Karlovac, Varaždin, Čakovec, Koprivnica, Rijeka, Pula, Virovitica,

Bjelovar, Split, Zadar, Šibenik

Jasminka Blaha, Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-191 ili 4603-190

«Liječenje boli i primjena analgetika» (on-line)

«Cybermed» d.o.o. i HD za kliničku farmakologiju i terapiju

www.cybermed.hr

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel
Zagreb, tijekom cijele godine
Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718,
e-mail: dmiklic@hotmail.com
3.500,00kn

Tečaj trajne pedijatrijske izobrazbe

KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju
Zagreb, jednom mjesečno
Dr. D. Milošević, tel.: 4920-013, mob.: 091/7213-113

EPI Centar seminari «Epilepsija i neuroznanost»

KB «Sestre milosrdnice», Klinika za neurologiju
Zagreb, svaki zadnji četvrtak u mjesecu
Dr.sc. Hrvoje Hećimović, tel.: 01/3787-731, e-mail: hecimovic@inet.hr

Antimikrobno liječenje najčešćih infektivnih sindroma

HLZ, HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije
Zagreb, Slavonski Brod, Osijek, Split, Mostar, Čakovec, Požega, Rijeka,
Zadar, Pula
Jasminka Blaha i Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-191; 4603-190, fax.: 01/4603-
295
300,00kn

Painmanagement - nove smjernice liječenja boli

12 mjesta i gradova u Hrvatskoj
«Belupo» d.d.
Jadranka Jančić Babić, tel.: 01/2481-237

Prave mjere za GERB

Hrvatsko gastroenterološko društvo
Zagreb, Nova Gradiška, Sisak, Duga Resa, Varaždin, Čakovec, Zabok, Krapina,
Osijek, Lipik, Vinkovci
Jasna Krupica, tel.: 01/3778-896

Influenca: Uvijek aktualna i opasna bolest

Sekcija za respiratorne infekcije HD za infektivne bolesti HLZ-a
Zagreb i županijska središta tijekom 2011. god.
Jasminka Blaha, tel.: 01/4603-191, fax.: 01/4603-295, e-mail: jblaha@bfm.hr
300,00kn

Kompjutersko navođenje u kirurgiji koljena

Klinika za ortopediju Lovran
Lovran, tijekom cijele godine
Nataša Možetić, tel.: 051/710-212
200,00kn

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

Klinika za neurologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb, Referentni
centar MZSS RH za epilepsiju
Kontinuirana individualna edukacija tijekom cijele godine u trajanju od 30
radnih dana
Doc.dr.sc. Sanja Hajnšek, tel.: 01/2388-374, 2388-358
e-mail: centar-za-epilepsiju@net.hr
200kn po danu edukacije

Gerontološke tribine za liječnike PZZ

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko goranske županije
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/358-728
Tijekom 2010. god.

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

Dijagnostika i liječenje urogenitalnih i spolnoprenosivih infekcija

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a
Zagreb, Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Zavod za
urogenitalne infekcije, Mikrobiološki laboratorij, Laboratorij za molekularnu
dijagnostiku, Imunološki laboratorij, HZJZ - Služba za mikrobiologiju, Odjel
za virologiju, Odsjek za dijagnostiku klamidijских infekcija
Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295
- Individualna edukacija

Suvremeni pristup dijagnostici i liječenju urogenitalnih i spolnoprenosivih infekcija

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a, Referentni centar
MZSS RH za infekcije mokraćnog sustava
Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295
Zagreb, Dubrovnik, Split, Osijek, Rijeka, Varaždin, Slavonski Brod, Koprivnica,
Karlovac, Šibenik, Zadar
2010.god.

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 mjesečno
Mr.sc. Neven Čače, dr.med., tel.: 051/659-111

Izobrazba kandidata za stalne sudske vještake

HLK
Zagreb, tijekom 2011.god.
Tajana Koštan, Tatjana Babić, tel.: 01/4500-830
8.500,00kn

Najznačajniji problemi urogenitalnog sustava

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a
Zagreb, Split, Osijek, Rijeka, Varaždin, Sl.Brod, Koprivnica, Karlovac, Šibenik,
Zadar
Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Tijekom 2011., druga srijeda u mjesecu
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Tečaj trajne edukacije iz ehokardiografije

KB „Sestre milosrdnice“, Kl. za internu medicinu - Zavod za kardiovaskularne
bolesti
Zagreb, tijekom 2011. - trajna edukacija
Prof.dr.sc. Vjeran Nikolić Heitzler, dr.med., tel.: 01/3787-937
12.000,00kn

Tečaj iz medicinske akupunkture

HD za akupunkturu HLZ-a
Zagreb, tokom 10 mjeseci, jedna subota i nedjelja mjesečno (po 8 sati)
Dr. Dalibor Veber, e-mail: dr.thew@yahoo.com, mob.: 095/3254-267
<http://www.medicinska-akupunktura.com>
15.000,00kn

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD 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

VELJAČA

Ultrazvuk vratnih organa

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb, Klinički zavod za nuklearnu medicinu Rebro

Zagreb, 21.02. - 25.03.2011.

Zdenka Bence-Žigman, tel.: 01/2388-384

8.000,00kn

Ultrazvučna dijagnostika koljena

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split

Split, 21.02.2011.

Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,

fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

Zdravlje i komunikacija

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine

Zagreb, 21.01. - 20.02.2011.

www.dnoom.org, tel.: 01/4590-159

175. Gerontološka tribina - Metabolički sindrom u gerijatriji

Centar za gerontologiju ZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 22.02.2011.

Marica Lukić, dipl.med.techn. tel.: 01/4696-164,

e-mail: marica.lukic@stampar.hr

Hitna stanja u neurologiji

KB „Sestre milosrdnice“, Klinika za neurologiju

Zagreb, 23.-24.02.2011.

Bernarda Nikić, 01/3768-282

Interactive training program for emergencies and mass disasters

Hrvatski zavod za hitnu medicinu

Zagreb, 23.-24.02.2011.

Dr. Maša Bulaić, tel.: 01/4677-390

Izvanzglobni reumatizam i srodna stanja - novosti u dijagnostici i liječenju

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za fizikalnu medicinu i opću rehabilitaciju,

KB „Sestre milosrdnice“, Klinika za reumatologiju, fizikalnu medicinu i

rehabilitaciju, KBC Zagreb, Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju

Zagreb, 25.02.2011.

Marijana Bregni, tel.: 01/3787-248, fax.: 01/3787-395, e-mail:

mbregni@kbsm.hr

400,00kn specijalizanti, 600,00kn ostali

Suvremena dijagnostika i liječenje tumora mozga

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb, Klinika za neurologiju

Zagreb, 25.02.2011.

Aleksandra Novosel, dipl.oec. tel.: 01/2388-310

500,00kn specijalisti, 100,00kn specijalizanti

Anesteziološki postupci u specifičnim sindromima, bolesnim stanjima - važnosti i novosti

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za anesteziologiju i reanimatologiju

Zagreb, 25.-26.02.2011.

Jadranka Radnić Salijeovski, tel.:01/2367-754, fax.:01/2376-014,

mob.: 091/5097-154

specijalisti 1.000,00kn, specijalizanti 500,00kn

Transkranijaska sonografija u poremećaju pokreta i raspoloženja

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Sestre milosrdnice“, Klinika za neurologiju, Ref.centar za neurovaskularne poremećaje MZSS, Ref.centar za glavobolju MZSS

Zagreb, 25.-27.02.2011.

Bernarda Nikić, tel.: 01/3768-282, Mario Cvek, tel.: 01/4566-966

690,00kn

Dermatovenerologija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - preventivna dermatovenerologija

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb, Klinika za kožne i spolne bolesti Zagreb, 26.02.2011.

Gordana Dučkić, tel.: 01/2368-915, fax.: 01/2379-911,

e-mail: branka.marinovic@kbc-zagreb.hr

specijalisti 300,00kn, specijalizanti 200,00kn

Praktičnim znanjem protiv virusa denge u Hrvatskoj

HLZ, HD za infektivne bolesti, Sekcija za imunologiju infektivnih bolesti Zagreb, 26.02.2011.

Nevenka Jakopović, mob.: 091/4012-681, e-mail: njakopovic@bfm.hr

Obojeni dopler u ispitivanju ekstrakranijske moždane cirkulacije

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Sestre milosrdnice“, Klinika za neurologiju, Ref.centar MZSS za neurovaskularne poremećaje, Ref.centar MZSS za glavobolju

Zagreb, 28.02. - 05.03.2011.

Bernarda Nikić, tel.: 01/3768-282, Mario Cvek 01/4566-966

OŽUJAK

Prva pomoć - početak zbrinjavanja ozlijeđene ili naglo oboljele osobe - za predavače prve pomoći

Hrvatski crveni križ

Zagreb, 04.03.2011.

Dr. Žarka Roglić, Blaženka Ledinsky, tel.: 01/4655-814 - Roglić k.br. 136,

Ledinsky k.br. 128

Do 18.02.2011. - 700,00kn, poslije 800,00kn

Zbrinjavanje karotidne bolesti

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Sestre milosrdnice“, Klinika za neurologiju, Ref.centar za neurovaskularne poremećaje MZSS, Ref.centar za glavobolju MZSS

Zagreb, 04.-05.03.2011.

Bernarda Nikić, tel.: 01/3768-282

500,00kn

Rano prepoznavanje reumatskih bolesti - dijagnostika i liječenje

MEF Sveučilišta u Splitu

Split, 04.-05.03.2011.

Dr. Mislav Radić, tel.: 021/557-497, e-mail: mislavradic@gmail.com

Rane - postupci liječenja

KB „Dubrava“, Klinika za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju

Zagreb, 04.-05.03.2011.

Marina Mamić-Pavelić, tel.: 01/2902-569

700,00kn

Interakcija alergije, infekcije i laringofaringealnog refluksa u kroničnim bolestima gornjih dišnih putova

Društvo za unapređenje hrvatske otorinolaringologije

Zagreb, 05.03.2011.

Marica Grbešić, tel.: 01/3787-360

350,00 i 500,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 09.03.2011.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013

e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

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, 09.-10.03.2011.
Doc.dr.sc. Radovan Radonić, tel.: 01/2367-478 ili 2367-481
1.000,00kn

Uzročnici bolesti koje se prenose hranom i vodom

MEF Sveučilišta u Zagrebu, HZJZ, HD za medicinsku mikrobiologiju s parazitologijom
Zagreb, 10.-11.03.2011.
Zoran Deželić, tel.: 01/4863-236/268/269,
e-mail: hzzjz-virologija@zg.t-com.hr
400,00kn specijalizanti, 800,00kn specijalisti

2. kongres DNOOM s međunarodnim sudjelovanjem: Bolesnik sa šećernom bolesti u obiteljskoj medicini danas

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine
Zagreb, 10.-12.03.2011.
www.dnoom.org
1.600,00kn do 31.01.2011., te 1.800,00kn poslije 31.01.2011.

Nefrologija danas - 2011 - Hiperuricemija

HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju, AMZH, HDH KB „Sestre milosrdnice“
Zagreb, 11.03.2011.
tajnik@hdndt.org, www.nefrologijadanas.org
Članovi HDNDT HDH i specijalizanti bez kotizacije, ostali 90,00kn

Autotransfuzija, tromboprofilaksa i perioperacijsko krvarenje

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za anesteziologiju i reanimatologiju, HDRAA-HLZ i KB „Sveti Duh“, Kl. za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje
Zagreb, 11-12.03.2011.
Iva Kapović, tel.: 01/4566-933, fax.: 01/4566-701, mob.: 098/318-317,
tel./fax.: 01/3712-049, e-mail: ikapovic@mef.hr, ksakic@mef.hr,
www.mef.hr/hdraa
1.000,00kn specijalisti, 500,00kn specijalizanti i članovi HLZ HDRAA

1. hrvatski simpozij HOD-a HLZ-a - Tumori probavnog trakta

HLZ, HD za radioterapiju i onkologiju
Zagreb, 11.-12.03.2011.
„Penta“ d.o.o. - Danijela Čurčić, mob.: 091/4553-290
1.300,00kn; 1.700,00kn; 1.900,00kn

Radionica postizometričke relaksacije

Hrvatski zbor fizioterapeuta
Lipik, 12.03.2011.
Tonči Štitić, mob.: 095/8300-766, e-mail: fizioterapeut@fizioterapeut.net
600,00kn

Bolesti gastrointestinalnog sustava u ordinaciji liječnika obiteljske medicine

Hrvatsko gastroenterološko društvo
Zagreb, 12.03.2011.
Jasenka Duvnjak, tel.: 01/2442-398
400,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 14.-18.03.2011.
Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713
3.500,00kn

Dopler sonografija intrakranijske cirkulacije

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Sestre milosrdnice“, Klinika za neurologiju, Ref.centar MZSS za neurovaskularne poremećaje, Ref.centar MZSS za glavobolje
Zagreb, 14.-19.03.2011.
Bernarda Nikić, tel.: 01/3768-282, Mario Cvek 01/4566-966

176. Gerontološka tribina - Smjernice gerijatrijske farmakoterapije

Centar za gerontologiju ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 15.03.2011.
Marica Lukić, dipl.med.techn. tel.: 01/4696-164,
e-mail: marica.lukic@stampar.hr

Model donorskog programa KB „Sestre milosrdnice“ - prikaz dobre intenzivističke prakse

KB „Sestre milosrdnice“
Zagreb, 17.03.2011.
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428

Cadaver workshop - Artroskopija koljena

Klinika za ortopediju Lovran
Rijeka, 17.-18.03.2011.
Nataša Možetić, tel.: 051/710-212, e-mail: klinika_lovran@optinet.hr

Minimalno invazivne tehnike kirurškog liječenja ingvinalne hernije (TAPP I TEP)

Aesculap akademija d.o.o.
Zagreb, 17.-18.03.2011.
Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2356-772
3.000,00kn specijalizanti, 3.800,00kn specijalisti

12. hrvatski simpozij o aritmijama i elektrostimulaciji srca

Radna skupina za aritmije i elektrostimulaciju srca Hrvatskog kardiološkog društva
Zagreb, 18.03.2011.
Zlatica Krznarić, tel.: 01/3768-286, mob.: 091/8978-964, e-mail: zlatica@kbsm.hr
700,00kn

Planiranje i pisanje znanstvenog rada

Croatian Medical Journal
Split, 18.-19.03.2011.
Marijana Gelo, tel.: 01/4566-913
1.000,00kn

Ultrazvukom vođena regionalna anestezija

MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 18.-20.03.2011.
Josip Ažman, dr.med.,tel.: 051/407-400, e-mail: josip_azman@yahoo.com

Održavanje dišnog puta i mehanička ventilacija u izvanbolničkim uvjetima

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za anesteziologiju i reanimatologiju i Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Bjelolasica, 19.-20.03.2011.
info@hzhm.hr, Vedrana, tel.: 01/4677-390
Liječnici: 1.200,00 kn; med.sestre/tehničari 800 kn, do 01.03.2011.

Ultrazvučna dijagnostika skrotalne regije

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 21.03.2011.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

DDD i ZUPP '11 - prva linija borbe protiv zaraznih bolesti

Korunić d.o.o.
Pula, 22.-25.03.2011.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341
1.000,00kn

1. seminar iz kreativne psihofarmakoterapije

„Penta“ d.o.o.
Osijek, 24.-26.03.2011.
Nikica Žunić, tel.: 01/4553-290
650,00kn

VI hrvatski sastanak o kardiovaskularnim intervencijama s međunarodnim sudjelovanjem

Radna skupina za intervencijsku kardiologiju Hrvatskog kardiološkog društva
Dubrovnik, 24.-27.03.2011.
„Spektar putovanja“ d.o.o., Jelena Krmić, tel.: 01/4862-607

Ultrazvuk abdominalnih organa

HLZ, Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 24.03. - 28.05.2011.
Ingrid Begić, mob.: 091/7613-677
9.500,00kn

Strukturirani klinički intervjui za poremećaje s Osi I i II DSM-IV (SKID-I, SKID-II) i Dijag. i terap. algoritmi u psihijatriji

Naklada Slap
Zagreb, 25.03.2011.
Valentina Ružić, tel.: 0176313-044
800,00kn + PDV

Klinička endokrinologija

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb, Zavod za endokrinologiju
Zagreb, 25.-26.03.2011.
Sunčana Zgaga, tel.: 01/2376-036

2. kongres Koordinacije hrvatske obiteljske medicine

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine
Zagreb, 25.-26.03.2011.
Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580,
e-mail: veronika@conventuscredo.hr

Kontroverze u humanoju reprodukciji, kontracepciji i medicini u menopauzi

HD za humanu reprodukciju i ginekološku endokrinologiju HLZ-a
Zagreb, 25.-26.03.2011.
Jadranka Kontent, tel./fax.: 01/4604-723, e-mail:
jadranka.kontent@gmail.com; Marina Goldstajn, tel./fax.: 01/4604-743, e-mail:
marina.goldstajn@gmail.com
1.000,00kn za specijaliste, 500,00kn za specijalizante

Radionica manualne medicine

Hrvatski zbor fizioterapeuta
Zagreb, 26.03.2011.
Tonči Štitić, mob.: 095/8300-766, e-mail: fizioterapeut@fizioterapeut.net
800,00kn

Sportska rekreacija u funkciji unapređenja zdravlja

Hrvatsko društvo za sportsku medicinu
Osijek, 26.03.2011.
Đurđica Kamenarić, tel.: 01/3658-619
350,00kn

ABA program - cjelovit pristup razvoju komunikacije i govora

Preventivno-edukacijski centar „Adduco“
Zagreb, 26.03.2011.
Nataša Šunić, mob.: 091/3219-777
350,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 28.03.-01.04.2011.
Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713
3.500,00kn

Ultrazvuk u ginekologiji i porodništvu

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Sveti Duh“, Klinika za ginekologiju i porodništvo
Zagreb, 28.03. - 22.04.2011.
Smiljka Mačvanin, KB „Sveti Duh“, Klinika za ginekologiju
10.000,00kn

6. hrvatski i 1. regionalni kongres o osteoporozi

Hrvatsko društvo za kalcificirana tkiva
Rovinj, 30.03. - 03.04.2011.
Romana Blažek, tel.: 01/4566-812, e-mail: romana.blazek@mef.hr
1.100,00kn

V. savjetovanje „Zaštita na radu u regiji Alpe-Jadran“

Zavod za istraživanje i razvoj sigurnosti d.d.
Opatija, 31.03. - 01.04.2011.
Krešimir Telebec, tel.: 01/6111-334
980,00kn + PDV

TRAVANJ

Suvremeni pristupi u dijagnostici i liječenju tumora dojke

MEF Sveučilišta u Osijeku
Osijek, 01.-02.04.2011.
Mišo Debeljak, mob.: 091/2241-420, tel.: 031/399-612, fax.: 031/512-833,
e-mail: mdebjeljak@mefos.hr
800,00kn specijalisti, specijalizanti i znanstveni novaci 400,00kn

Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja - International trauma Life Support - podružnica Hrvatska
Ravna gora, 01.-03.04.2011.
e-mail: tvpervan@gmail.com
2.500,00kn

3. hrvatski Cochrane simpozij

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 02.04.2011.
Dalibora Rako, tel.: 021/557-920
150,00 - 350,00kn

Drugi hrvatski i prvi jadranski kongres farmakoekonomike i istraživanja ishoda liječenja s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, HD za kliničku farmakologiju i terapiju, O-tours d.o.o.
Rovinj, 06.-09.04.2011.
Damir Puljić, tel.: 01/4831-444

Statistička obrada podataka u biomedicinskim istraživanjima

MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 08.-09.04.2011.
Mladen Petrovečki, tel.: 051/651-255
2.100,00kn

Alexander tehnika

Udruga za promicanje edukacije fizioterapeuta
Zagreb, 08.-10.04.2011.
Tomislav Perica, bacc.fizioterap., mob.: 098/9655-435,
e-mail: upefhr@gmail.com
1.800,00kn

Treći proljetni susreti u Klanjcu: „Zdravstveni turizam: voda, zdravlje, kultura“

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, HLZ, Grad Klanjec
Klanjec, 08.-10.04.2011.
Snježana Ricijaš, tel.: 049/500-878, e-mail: gkk@post.t-com.hr,
g_ivanisevic@hotmail.com
300,00kn

Gdje prestaje konzervativno a počinje operacijsko liječenje u koštano-zglobnoj kirurgiji? Kada je vrijeme za umjetni zglobov?

Conventus Credo d.o.o.
Zagreb, 09.04.2011.
Conventus Credo d.o.o., Veronika Jurić, mob.: 099/4406-728
tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580, e-mail: veronika@conventuscredo.hr

Kronična venska insuficijencija - Sklerozantna terapija

KBC Zagreb, Klinika za kožne i spolne bolesti, MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 09.04.2011.
Gordana Dučkić, tel.: 01/2368-915, fax.: 01/2379-911, e-mail:
branka.marinovic@kbc-zagreb.hr
specijalisti 300,00kn, specijalizanti 150,00kn, za radionicu 200,00kn

Alergije

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 09.04.2011.
Mario Cvek, tel.: 01/4590-270, mob.: 091/5392-866
400,00kn

Glavobolje u kliničkoj praksi

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb, Klinika za neurologiju
Zagreb, 09.04.2011.
Jagoda Štafa, tel.: 01/2388-149, fax.: 01/2321-672, e-mail: jstafa@mef.hr
500,00kn

Hrvatska proljetna pedijatrijska škola

HLZ, Hrvatsko pedijatrijsko društvo, HD za školsku i sveučilišnu medicinu,
Hrvatska udruga medicinskih sestara - Pedijatrijsko društvo, KBC Split
Split, 11.-15.04.2011.
Prof.dr.sc. Vjekoslav Krželj, tel.: 021/556-303, fax.: 021/556-590,
e-mail: krzelj@kbsplit.hr, www.kbsplit.hr/hpps.htm
1.000,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 11.-15.04.2011.
Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713
3.500,00kn

177. Gerontološka tribina

Centar za gerontologiju ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 12.04.2011.
Marica Lukić, dipl.med.techn. tel.: 01/4696-164,
e-mail: marica.lukic@stampar.hr

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 13.04.2011.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Osnovni tečaj laparaskopske kirurgije Aesculap Akademije

Aesculap akademija d.o.o.
Zagreb, 13.-15.04.2011.
Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2356-772
2.200,00kn specijalizanti, 3.000,00kn specijalisti

8. simpozij Hrvatskog društva za zaštitu od zračenja

Institut za medicinska istraživanja i medicinu rada, Institut Ruđer Bošković,
Državni zavod za radiološku i nuklearnu sigurnost
Kr, 13.-15.04.2011.
Gina Branica, tel.: 01/4682-654
1.200,00 rana, 1.500,00 puna kotizacija

Osmi hrvatski psihijatrijski dani

Hrvatsko psihijatrijsko društvo
Opatija, 14.-17.04.2011.
Vivian Michel-Kranjec, prof., tel.: 01/2388-394
1.000,00kn

Tečaj Cyriax - modul 2

Udruga za promicanje edukacije fizioterapeuta
Zagreb, 14.-18.04.2011.
Tomislav Perica, mob.: 098/9655-435
2.400,00kn

Neuropatija i kronična bol

MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb, Klinika za neurologiju
Zagreb, 15.04.2011.
Milica Jug, vft, tel.: 01/2388-116
600,00kn specijalisti, 200,00kn specijalizanti

VIDEO simpozij - Plastika abdominalne stjenke (Autorizirane video snimke operacija)

HLZ, HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju
Zagreb, 15.04.2011.
Zlatko Vlačić, mob.: 098/607-760
500,00kn

Radionica manualne medicine

Hrvatski zbor fizioterapeuta
Opatija, 16.04.2011.
Tonči Štitić, mob.: 095/8300-766, e-mail: fizioterapeut@fizioterapeut.net
800,00kn

Vrijednost neuroradioloških metoda u dijagnostici epilepsija djece

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 18.04.2011.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

Profesija liječnik između gratifikacije i osude

Hrvatsko katoličko liječničko društvo
Rijeka, 30.04.2011.
Vanja Grbac Gredelj, mob.: 098/443-818

SVIBANJ

Hrvatsko-slovenski ultrazvučni kongres - 2. zajednički kongres HD za ultrazvuk u medicini i biologiji HLZ-a i Združenja za rabo ultrazvoka v medicini SZD

Depol Komunikacije d.o.o.
Rovinj 05.-07.05.2011.
Daria Papo, e-mail: daria@depol.org; Svjetlana Vukić, e-mail:
svjetlana@depol.org, tel.: 01/2444-333, fax.: 01/2431-478

Najnovije spoznaje, vještine i tehnike uspostave otežanog dišnog puta

KB „Sestre milosrdnice“, Zavod za anesteziologiju, reanimatologiju i int.liječenje
Zagreb, 05.-06.05.2011.

Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428, mob.: 099/3787-194
2.000,00kn

4. kongres hrvatskih dermatovenerologa s međunarodnim sudjelovanjem

HDVD HLZ-a
Osijek, 05.-08.05.2011.

Dr. Nives Pustišek, gđa. Nina Anzulović, tel.: 01/4862-600
Do 01.02.2011. - 1.500,00kn, specijalizanti 500,00kn, od 01.02.2011.
2.000,00kn, specijalizanti 750,00kn

Aktualnosti zdravstvenog zakonodavstva i pravne prakse

Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu
Novalja, 06.-07.05.2011.

Doc.dr.sc. Mirko Klarić, mob.: 091/7203-629
800,00kn

Skup u spomen na Božidara Špišića

KBC Zagreb, Klinika za ortopediju, MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 07.05.2011.

Božica Petković, tel.: 01/2368-986

Cyriax pristup - Modul 1

Udruga za promicanje edukacije fizioterapeuta
Zagreb, 07.-11.05.2011.

Tomislav Perica, bacc.fizioterap., mob.: 098/9655-435,
e-mail: upefhr@gmail.com
2.800,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 09.-13.05.2011.

Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713
3.500,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 11.05.2011.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

9th European Pediatric Neurology Society Congress 2nd European Congress for Pediatric Neurology Nurses and EEG/EMB Technicians

40. Simpozij Hrvatskog društva za dječju neurologiju
HLZ, HD za dječju neurologiju
Cavtat, 11.-14.05.2011.

Congress Secretariat, e-mail: info@epns2011.com, tel.: 01/2388-704, mob.:
091/1218-535, fax.: 01/2421-894
EPS and HDDN member from Croatia 300 EURO, za ostalo info@epns2011.com

Fiberoptička intubacija u zbrinjavanju otežanog dišnog puta

KB „Sestre milosrdnice“, Zavod za anesteziologiju, reanimatologiju i
int.liječenje

Zagreb, 12.-13.05.2011.

Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428, mob.: 099/3787-194
2.000,00kn

Akutna stanja u pulmologiji

KBC Split, Klinika za dječje bolesti, Klinika za plućne bolesti
Komiža, 12.-14.05.2011.
Doc.dr.sc. Neven Parlov, tel.: 021/556-286, 021/556-303, fax.: 021/556-590,
e-mail: npavlov@kbsplit.hr
500,00kn

68. Dani dijabetologa

HLZ, HD za dijabetes i bolesti metabolizma
Vodice, 12.-15.05.2011.
A.T.I. d.o.o., Vesna Borisavljević, mob.: 091/1255-170
500,00kn

Radionica manualne medicine

Hrvatski zbor fizioterapeuta
Opatija, 14.05.2011.
Tonci Štitić, mob.: 095/8300-766, e-mail: fizioterapeut@fizioterapeut.net
800,00kn

MSCT toraksa u hitnim stanjima

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 16.05.2011.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

178. Gerontološka tribina

Centar za gerontologiju ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 17.05.2011.
Marica Lukić, dipl.med.techn. tel.: 01/4696-164, e-mail:
marica.lukic@stampar.hr

XVIII Kongres obiteljske medicine

Hrvatska udružba obiteljske medicine
Osijek, 19.-21.05.2011.
Mateja Batnožić, dr.med., mob.: 099/8144-814
1.000,00kn

3. hrvatski kongres o urogenitalnim i spolno prenosivim infekcijama s međunarodnim sudjelovanjem

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a (HDUGISPI)
Opatija, 20.-22.05.2011.
Ulix, putnička agencija, tel.: 01/6410-935, fax.: 01/6154-092,
mob.: 099/7077-007, 099/6154-321, e-mail: kongresi@ulixtravel.com
Redovni sudionici - do 17.04.2011. 1.200,00kn, nakon 18.04.2011. -
1.400,00kn, na kongresu - 1.600,00kn; specijalizanti 500,00kn, osobe u
pratnji 500,00kn, izlagači 500,00kn, dnevna kotizacija 600,00kn

Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja - International trauma Life Support -
podružnica Hrvatska
Ravna gora, 20.-22.05.2011.
e-mail: tvpervan@gmail.com
2.500,00kn

Obesity and the GI Tract

HLZ, HD za parenteralnu i enteralnu prehranu, O-tours d.o.o.
Opatija, 20.-22.05.2011.
Tatjana Jurčić, mob.: 098/9805-716
750,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 23.-27.05.2011.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713
3.500,00kn

6th Congress of the Croatian Neurosurgical Society and the Joint Meeting with the Slovenian Neurosurgical Society

HLZ, Hrvatsko neurokirurško društvo
Opatija, 25.-28.05.2011.
Zlatko Kolić, mob.: 091/2603-350, e-mail: info@6ccns.com

Europsko-američka anestezijska konferencija

HLZ, HD za anesteziologiju i int. liječenje
Dubrovnik, 25.-28.05.2011.
Doc.dr.sc. Željko Župan, tel.: 051/407-400, www.media-tel.hr/hdail

17. međunarodni kongres o psihoterapiji i psihosocijalnim metodama liječenja shizofrenije i drugih psihotičnih poremećaja

HLZ, HD za kliničku psihijatriju, Sekcija za psihosocijalne metode liječenja psihoza (ISPS Hrvatska)
Dubrovnik, 31.05. - 04.06.2011.
Vesna Borisavljević, A.T.I. Pula, tel.: 052/223-400, mob.: 091/1255-170
1.944,00 - 4.824,00kn

LIPANJ

8. kongres Hrvatskog društva za digestivnu kirurgiju s međunarodnim sudjelovanjem

HD za digestivnu kirurgiju HLZ-a, KBC Rijeka - Klinika za kirurgiju, MEF Sveučilišta u Rijeci
Opatija/Rijeka 01.-04.06.2011.
Ljubica Grbić, dipl.oec., Studio Hrg d.o.o., tel.: 01/6110-449, fax.: 01/6110-452, e-mail: kongres@studiohrg.hr, www.digestive-surgery2001.com
dr.med., specijalisti, predstavnici tvrtki: do 15.04.2011. - 2.500,00kn, nakon 15.04.2011. - 2.800,00kn
specijalizanti i studenti poslijediplomskih studija - oslobođeni kotizacije
dnevna kotizacija: do 15.04.2011. - 850,00kn, nakon 15.04.2011. - 950,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 08.06.2011.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

8. hrvatski kongres o aterosklerozi s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, HD za aterosklerozu
Dubrovnik, 08.-11.06.2011.
Marija Horvat, tel.: 01/2421-877 ili 2388-772 ili
TOPO-TOURS, tel.: 01/4847-604, e-mail: top.tours@zg.t-com.hr
500,00kn, umirovljenici ne plaćaju

XI. proljetni bioetički simpozij Hrvatskog liječničkog zbora - Medicinska etička povjerenstva u Hrvatskoj

HLZ, Povjerenstvo za medicinsku etiku i dentologiju
Zagreb, 09.06.2011.
tajništvo@hlz.hr; g_ivanisevic@hotmail.com

1. kongres Hrvatskog društva za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, HD za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite
Opatija, 09.-11.06.2011.
Marina Štefanac, tel.: 01/4862-608

Ultrazvuk dojke

HLZ, Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 09.06. - 19.08.2011.
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677
9.500,00kn

VI ljetna alkohološka škola

HLZ, HD za alkoholizam i druge ovisnosti
Mali Lošinj, 10.-12.06.2011.
Dušica Cesarec i Branko Lakner, mob.: 091/5458-072
750,00kn liječnici, 300,00kn ostali

14 CIRAS (Croatian International Rhinosurgical School)

KBC Zagreb, Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata
Zagreb, 14.-16.06.2011.
Marcel Marjanović Kavanagh, mob.: 095/8147-633, www.ciras.eu
300,00 - 150,00EUR

51st International Neuropsychiatric Pula Congress

Kuratorium International Neuropsychiatric Pula Congress i Udruga za neuropsihijatriju, South East European Society for Neurology and Psychiatry
Pula, 15.-18.06.2011.
Akademkinja Vida Demarin, tel.: 3768-282, Katarina Brajković, mob.: 098/376-597, www.pula-cong.com
1.900,00kn

4. Internacionalni Simposium regionalne anestezije i analgezije i 4. hrvatski kongres iz regionalne anestezije i liječenja boli s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ/HDRAA, HD za regionalnu anesteziju i analgeziju, Europsko društvo za regionalnu anesteziju i medicinu boli - ESRA, MEF Sveučilišta u Osijeku, MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Sveti Duh“ Zagreb
Zagreb, 16.-18.06.2011.
www.westinzagreb.com, tel.: 01/4892-021, fax.: 01/4892-091,
e-mail: petra.soprek@westin.com
Tajništvo KBSD, 01/3712-049, hdraa@mef.hr, www.mef.hr/hdraa
specijalisti 2.000,00kn do 01.04.2011., poslije 2.500,00kn, specijalizanti
1.000,00kn

MSCT abdomena u hitnim stanjima

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 20.06.2011.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243, f
ax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

7th ISABS Conference in Forensic, Anthropologic and Medical Genetics

Međunarodno društvo primijenjenih bioloških znanosti (ISABS)
Bol, Brač, 20.-24.06.2011.
VanEvent, tel.: 01/4820-048; 01/3702-961, e-mail: info@isabs.hr, www.isabs.hr
90-400EUR

22nd Summer Stroke School - Healthy Lifestyle and Prevention of Stroke

HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a
Dubrovnik, 20.-24.06.2011.
Bernarda Nikić, tel.: 01/3787-740, www.iuc.hr
750,00KN

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 20.-24.06.2011.
Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713
3.500,00kn

McConnell koncept - koljeno

Udruga za promicanje edukacije fizioterapeuta
Zagreb, 25.-26.06.2011.
Tomislav Perica, mob.: 098/9655-435
3.000,00kn

RUJAN

SIGNA VITAE, Second International Conference in Pediatric/Neonatal Intensive Care and Anesthesiology

KBC Split
Split, 02.-03.09.2011.
Dr. Julije Meštrović, tel.: 021/556-686
1.000,00kn

Dvanaesta lošinjska škola prirodnih ljekovitih činitelja - Lječilišne destinacije u Hrvatskoj

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, HLZ, Lječilište Veli Lošinj
Veli Lošinj, 02.-04.09.2011.
lječilište-veli-losinj@ri.t-com.hr, zagreb@atlantis-travel.hr,
g_ivanisevic@hotmail.com
700,00kn

Osnovni tečaj laparaskopske kirurgije Aesculap Akademije

Aesculap akademija d.o.o.
Zagreb, 07.-09.09.2011.
Sonja (c)ikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2356-772
2.200,00kn specijalizanti, 3.000,00kn specijalisti

Ultrazvuk štitnjače i površinskih struktura glave i vrata

HLZ, Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 07.09.-26.11.2011.
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677
6.500,00kn

8. hrvatski kongres o ginekološkoj endokrinologiji, humanoj reprodukciji i menopauzi

HD za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju HLZ-a
Brijuni, 08.-11.09.2011.
Jadranka Kontent, tel.: 01/4633-446
Contres projekti d.o.o., Maja Orsag, tel.: 01/4821-193

44th Annual Scientific Meeting of the European Society for Paediatric Nephrology

Depol komunikacije d.o.o., European Society for Paediatric Nephrology,
Croatian Society for Pediatric Nephrology
Dubrovnik, Cavtat, 14.-17.09.2011.
Daria Papo, 01/2444-333
www.espn2011.com, info@espn2011.com

21. znanstveni sastanak - Bolesti dojke

HAZU - Razred za medicinske znanosti
Zagreb, 15.09.2011.
Gđa. Sekulić, dr. Prpić, tel.: 01/4895-171
300,00kn

20th ECCO Educational Workshop

Hrvatsko gastroenterološko društvo, Sekcija za upalne bolesti crijeva, ECCO
- European Crohn's and Colitis Organisation
Opatija, 17.09.2011.
Barbara Schmid, tel.: 0043-1-7102242, fax.: 0043-1-7102242-001,
e-mail: b.schmid@ecco-ibd.eu

Vrijednost MRI dojke u analizi mikrokalcifikata dojke

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 19.09.2011.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

9. osječki urološki dani

2. osječki nefrološki dani

KBC Osijek, Klinika za urologiju i Odjel za dijalizu Klinike za unutarnje bolesti

Osijek, 22.-24.09.2011.

Sandra Karalić, tel.: 031/511-401, fax.: 031/512-224, e-mail: karalic.sandra@kbo.hr

do 01.05.2011. specijalisti 350EUR, specijalizanti 300EUR, med.sestre i tehničari 300EUR, osobe u pratnji 200EUR

od 01.05.2011. specijalisti 400EUR, specijalizanti 350EUR, med.sestre i tehničari 350EUR, osobe u pratnji 250EUR

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 26.-30.09.2011.

Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713

3.500,00kn

5. hrvatski kongres medicine rada s međunarodnim sudjelovanjem „Zdravlje, rad i zajednica“

HD za medicinu rada HLZ-a

Hvar, 28.09. - 02.10.2011.

Laura Popovac, VMD putnička agencija, tel.: 01/6065-840/846, fax.: 01/6065-841, mob.: 091/5810-018, e-mail: laura@vmd.hr, www.vmd.hr

Do 31.12.2010. - Članovi HDMR 250EUR, ostali sudionici 350EUR, studenti, specijalizanti, umirovljenici i osobe u pratnji 100EUR, Samo radni dio kongresa 100EUR

Od 01.01.2011. do 30.04.2011. - Članovi HDMR 300EUR, ostali sudionici 400EUR, studenti, specijalizanti, umirovljenici i osobe u pratnji 125EUR, Samo radni dio kongresa 100EUR

Od 01.05.2011. - Članovi HDMR 350EUR, ostali sudionici 450EUR, studenti, specijalizanti, umirovljenici i osobe u pratnji 150EUR, Samo radni dio kongresa 100EUR

XI kongres Hrvatskog društva obiteljskih doktora HLZ-a

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora HLZ-a

Rovinj, 29.09. - 01.10.2011.

Prim.mr.sc.dr. Bruno Mazzi, mob.: 098/224-900

800,00kn članovi HDOD, ostali 1.000,00kn, osobe u pratnji 200,00kn

LISTOPAD

11. međunarodna konferencija o osteogenesis imperfecta

HLZ, HD za dječju ortopediju

Dubrovnik, 02.-05.10.2011.

Dr. Darko Antičević, tel.: 01/2368-911

Endoskopska kirurgija nosa, sinusa, orbite i baze lubanje/Extended rhinologic surgery; nose and beyond

KBC Split

Split, 07.10.2011.

Dr.sci. Nikola Kolja Poljak, mob.: 091/4568-994

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 10.-14.10.2011.

Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713

3.500,00kn

Urogenital Radiology - Joint Meeting of European Society of Urogenital Radiology and Society of Uroradiology

HD radiologa HLZ-a

Dubrovnik, 12.-16.10.2011.

Andrea Grospić, mob.: 091/4372-899

250-350EUR

Radiologija metaboličkih bolesti mozga

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split

Split, 17.10.2011.

Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243, f

ax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

Power of fungi and mycotoxins in health and disease

Hrvatsko mikrobiološko društvo

Primošten, 19.-22.10.2011.

Dr.sc. Maja Šegvić Klarić, tel.: 01/6394-493

240EUR

13. godišnji kongres Hrvatskoga reumatološkog društva HLZ-a

HLZ, Hrvatsko reumatološko društvo

Cavtat, 20.-23.10.2011.

www.reumatologija.org; g_ivanisevic@hotmail.com

500,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 24.-28.10.2011.

Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713

3.500,00kn

5. hrvatski endokrinološki kongres s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, Hrvatsko endokrinološko društvo

Pula, 28.09. - 02.10.2011.

Vesna Borisavljević, A.T.I. d.o.o., mob.: 091/1255-170

500,00kn

STUDENI

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 07.-11.11.2011.

Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713

3.500,00kn

Osnovni tečaj laparaskopske kirurgije Aesculap Akademije

Aesculap akademija d.o.o.

Zagreb, 09.-11.11.2011.

Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2356-772

2.200,00kn specijalizanti, 3.000,00kn specijalisti

Ultrazvuk dojke

HLZ, Hrvatsko senološko društvo

Zagreb, 11.11.2011.-28.01.2012.

Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677

9.500,00kn

Intravenska kontrastna sredstva: prošlost, sadašnjost i budućnost

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split

Split, 21.11.2011.

Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,

fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 21.-25.11.2011.

Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713

3.500,00kn