

GODINA XI • BROJ 98 • 15. IV. 2011.



# Lječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEĆNIČKE KOMORE

(str. 6)

## Novo sjedište Komore

ISSN 1333-2775



# im pressum

## LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore

### ADRESA UREDNIŠTVA

10000 Zagreb, Šubićeva 9, Hrvatska

### GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

Prof. dr. Željko Poljak

Vlaška 12, 10000 Zagreb

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

### TAJNIK REDAKCIJE

Dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.

Naklada 18.000 primjeraka

## MEDICAL NEWS

FOUNDER AND PUBLISHER

The Medical Chamber of Croatia

### ADDRESS

10000 Zagreb, Šubićeva 9, Croatia

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

Published in 18.000 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 Mahovlić

Prim. dr. Hrvoje Minigo

Prim. dr. Dragomir Petrić

Prof. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović

Dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić

Prim. dr. Hrvoje Šobat

## UREDNIČKI ODBOR

Dražen Borčić • Nikolina Budić

Borka Cafuk • Egidio Čepulić

Stella Fatović Ferencić • 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, Šubićeva 9/ III,  
e-mail: hlk@hlc.hr ili izravno uredniku.

Članci ne podliježe 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 svu oglase lijekova objavljene u  
ovom broju "Liječničkih novina", cijelokupni odobreni  
sažetak svojstava lijeka te cijelokupna odobrena uputa  
sukladni su člancima 16. i 22. Pravilnika o načinu  
oglašavanja i obavješćivanja o lijekovima, homeopatskim  
i medicinskim proizvodima (NN br. 62/05).

"Liječničke novine" su glasilo Hrvatske liječničke komore  
za stogaška 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)

Obliskovanje A. Boman Višić

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

## LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU:

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlc.hr

# kazalo

L I J E Ç N I Ç K E N O V I N E 9 8 • 1 5 . t r a v n j a 2 0 1 1 .

## RIJEČ PREDSJEDNIKA .... 5

U isčekivanju

## IZ KOMORE .... 6

Nove prostorije • Radno vrijeme

MSD-priručnik • 40. sjednica IO-a

Kandidati za delegate na skupštini • Modeli plaćanja u PZZ-u

## IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA .... 25

Civilno društvo u zdravstvu • Medicol i pretege PET-CT-om • Obiteljska medicina i HMP • Japanska donacija

„Lijepa bolnica“ • Prosvjed pred HZZ-om • Sljepoča • TBC • Rak maternice • MEF u Splitu

Dan bubrega • Korupcija u Hrvatskoj • E-zdravlje • UPUZ i reforma zdravstva

## NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE .... 39

## COCHRANE ZANIMLJIVOSTI .... 51

## HRVATSKE BOLNICE .... 52

KBC-i nisu sveučilišne bolnice

Naše bolnice nakon ulaska u EU

## NOVOSTI SA STRUČNIH SKUPOVA .... 55

Homeopatska medicina

Zbrinjavanje masovnih nesreća

Reguliranje tjelesne težine

## ZDRAVSTVO U SVIJETU .... 59

Protiv diskriminacije u zdravstvu

Pravična zdravstvena zaštita

Forum SZO Euro

## DRUGO MIŠLJENJE .... 60

Medicinska znanost u službi kapitala

Hrvatska treba trauma sustav

## VAŠA PISMA .... 67

Dijabetičko stopalo

Presedan u HMP-u

Njemačke komore na internetu

## IZ MEDICINSKE PROŠLOSTI .... 69

Pacemaker izumljen 1950. godine

## BIPATOGRAFIJE .... 70

Obitelj Stahuljak u hrvatskoj glazbi

## LIJEĆNICI PJESNICI .... 73

Silvio Altarac

## KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA .... 75

ORGANIZACIJA I MARKETING "BONAMARK" • AMRUŠEVA 10

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

# U iščekivanju...



Prim. dr. Hrvoje Minigo

• Očekujući uskrsne blagdane, prolazimo kroz vrijeme korizme i čekamo i presudu hrvatskim generalima u Hagu. Istodobno, za našu se profesiju baš ovih dana ovijalo puno događaja. Ne baš ugodnih! Međutim, kako je Uskrs simbol pobjede dobra nad zlom, u jednoj vječnoj dimenziji, nadamo se i mi da će za našu plemenitu struku i za naše pacijente doći i bolja vremena. Moramo biti uporni, ali strpljivi. Moramo vjerovati.

Svjedoci smo tragičnih i opasnih zbijanja u Japanu nakon razornog potresa. Siguran sam da svi mi, kao liječnici još i više, suosjećamo s tim narodom i žrtvama kataklizme. Ponosan sam što smo baš mi među prvima ponudili pomoći, i to stručnu, kao mogućnost zbrinjavanja ozračenih ljudi u našim centrima koji se bave transplantacijom krvotvornih matičnih stanica. Nadamo se da ipak naša pomoći na ovoj razini neće biti potrebna.

Ovih je dana pozornost javnosti i velik prostor u svim medijima zauzela, „afera Medikol“. Kao predsjednik komore bio sam neprekidno izložen brojnim upitima novinara o stavu Komore oko tog slučaja. Iako nije bilo prilike da sva tijela Komore zauzmu službeno svoja stajališta, ja sam iznosio svoj stav, za koji vjerujem da bi ga i svi drugi liječnici podržali. Kategorički odbijam tvrdnje da su liječnici svjesno upućivali svoje pacijente na nepotrebne pretrage PET/CT-om i da su tisuće ljudi bile bespotrebno izložene štetnom zračenju. Suglasni smo, potrebno je izraditi precizne nacionalne smjernice za obavljanje ovoga vrijednog dijagnostičkog postupka. Međutim, siguran sam da su i do sada naši liječnici specijalisti onkolazi, hematolozi i drugi strogo vodili računa da ovu pretragu indiciraju samo kad je to nužno, kako su činili i u vrijeme dok su naši bolesnici odlazili u inozemstvo obaviti ovu skupu pretragu. Kad se o tome raspravlja, valja imati u vidu da je brojnim pacijentima u najsloženijem razdoblju dijagnostike i liječenja upravo PET/CT pomogao i u nastavku njihove borbe za život. U odnosu na privatno-javno partnerstvo, te na naranču privatnu inicijativu u Hrvatskoj, kao i na najavljen veći odlazak liječnika iz ustanova koje su u državnom vlasništvu u ustanove koje su u privatnom vlasništvu, mogu samo ponoviti poznati stav naše Komore: pozdravljamo svaku

inicijativu koja će našim liječnicima, specijalistima i ekspertima osigurati bolje uvjete rada i primjereni nagradivanje. Svima nam je poznato da u drugim profesijama u zdravstvu odavno prevladava privatno vlasništvo, pa one uopće zbog toga nisu gubile na kvaliteti i sigurnosti. Privatno poduzetništvo, na svim razinama, dobro nam je došlo, ali samo kad se radi o „čistim“ poslovima. Radi li se o protuzakonitim radnjama, njih najoštrije osudujemo. No, sve to prvo moraju ispitati i utvrditi nadležne institucije.

Prije nekoliko tjedana još je jedna neugodna tema pobudila veliko zanimanje medija. Radi se o kumulativnom radu nastavnika na medicinskim fakultetima. Studenti medicine moraju imati učitelje koji su vrsni kliničari, pa nije moguće da nastavu iz kliničkih predmeta provodi netko tko ne radi klinički posao. Zato se ovaj problem mora što hitnije riješiti, tim prije što kumulativni rad nije specifičnost samo doktora medicine. Nije dobro da se stječe dojam kako liječnici kliničari, nastavnici na medicinskim fakultetima, svoj posao obavljaju nelegalno i naplaćuju nešto što nisu zaradili.

S druge pak strane, ima i dobrih vijesti. Izbori za tijela naše Komore izazvali su veliko zanimanje naših članova. U nekim županijama, a posebice u Gradu Zagrebu, kandidiralo se i do šest puta više kandidata od broja mogućih delegata u Skupštini Komore. To me raduje, jer ovakvo zanimanje naših članova pokazuje da žele aktivno sudjelovati u radu Komore i na taj način utjecati na poboljšanje položaja liječnika u društvu. Sada očekujemo od svih članova da u što većem broju iskoriste svoje pravo na slobodan izbor onih kandidata za koje vjeruju da zaista svojim ugledom, znanjem i voljom mogu pridonijeti boljem radu Komore. Jako je važno da odaberemo najbolje i zadržimo rastući ugled na svim poljima djelovanja Komore, kao organizacije liječnika profesionalaca. Jer, godine su nam bile potrebne da dosegnemo današnju razinu utjecaja u društvu i ugleda među zdravstvenim profesionalcima i institucijama. U ožujku je bilo još nekoliko vrlo značajnih događaja. Bio sam na otvorenju Doma slovenskih liječnika u Ljubljani. To je nova i velika građevina, u kojoj su smješteni komora, sindikat, liječničko društvo i udruženje privatnih liječnika.

Iako je veličina toga Doma impresivna i nama nedostizna, ne umanjuje se naša radost što ovih dana središnji ured naše Komore u Zagrebu seli u novi prostor. Istina, znatno manji od onoga u Ljubljani, ali sasvim zadovoljavajući. Žalosni smo što zbog svih povijesnih nemilih događanja, oduzimanja naše liječničke imovine i zabrane rada Komore u jednom razdoblju, nismo bili u mogućnosti ostati pod zajedničkim krovom našega Liječničkog doma s ostalim našim udruženjima - Hrvatskim liječničkim zborom i Hrvatskim liječničkim sindikatom, ali smo nastojali da ne budemo daleko, pa ćemo biti samo nekoliko minuta hoda dalje od našega sadašnjeg sjedišta u Šubićevu. Uvjeravam vas, naš će prostor biti (jer ovo je konačno naš vlastiti prostor!) svojom pozicijom, kvalitetom i funkcionalnošću baš onakav kakav zaslužuju hrvatski liječnici. Dodite i razgledajte ga! Na našoj web stranici možete vidjeti vrijeme kada smo predviđeli obilazak novih prostorija za sve naše članove.

MSD priručnik dijagnostike i terapije također je našao na veliko zanimanja naših članova. Uspjeli smo omogućiti da vlastiti besplatni primjerak dobiju i oni liječnici za koje to u početku nije bilo predviđeno, a nadamo se da ćemo nakon podjele priručnika liječnicima praktičarima omogućiti i drugim kolegama koji su primjerak tražili da ga i dobiju. Ovaj projekt pokazao se vrlo uspješnim, a prema mojim podacima radi se o jedinstvenom pothvatu, koji do sada nigdje u svijetu nije učinjen. Moja je želja da tu knjigu zaista koristite, tim prije što je iznimna prilika imati MSD priručnik na svom jeziku.

Na poziv ravnatelja KB-a „Sveti Duh“ bili smo u posjetu ove ugledne zagrebačke bolnice. Kao i dosadašnji posjeti bolnicama diljem Hrvatske, ovaj posjet bio je vrlo koristan za nas i za domaćine. U kolegijalnom i ugodnom razgovoru doznali smo iz prve ruke koje poteškoće tište naše članove, a članovi naše delegacije predložili su i neka rješenja tih poteškoća. Ovakav način neposrednog kontakta s našim članovima i sa zdravstvenim ustanovama vrlo je koristan pa ga i u slijedećem razdoblju treba nastaviti, kao i sve dobre aktivnosti koje smo utemeljili.

Kolege i kolege, još jednom vas pozivam da iskoristite svoje pravo na izbor u tijela Komore te da se u velikom broju osobno uključite u naše izbore. Glasачke listice koje ste dobili na kućnu adresu čim prije vratite sa zaočušenim brojkama ispred imena kandidata, a najkasnije do 8. svibnja na adrese naznačene na kuvertama s plaćenim odgovorom!

Vaš predsjednik

•••••

# Svečano otvoren novi poslovni prostor središnjeg ureda Komore

• Novi poslovni prostor središnjeg ureda Hrvatske liječničke komore svečano je otvoren 15. travnja u nazočnosti visokih uzvanika. Novi se poslovni prostor nalazi u Tuškanovoj ulici broj 37 u Zagrebu. Reportažu s otvorenja novog poslovnog prostora dono-

simo u idućem broju Liječničkih novina. Podsjetimo, Vijeće Komore je, na temelju članka 19. točke 11. i 14. Statuta Komore i odluke Skupštine Komore, na sjednici održanoj 14. srpnja 2010. donijelo odluku o kupnji poslovnog prostora na 2. katu stambeno-poslovne

zgrade u Tuškanovoj 37. Poslovni se prostor sastoji od uredskog prostora površine 556,11 kvadratnih metara, arhive od 50 kvadratnih metara, jedne garaže, te po 10 garažnih i parkirališnih mesta, nalazi se na primjerenom mjestu, odgovara potrebama članova Komore i ugledu Komore.

Članove Komore obavještavamo da zbog preseljenja u novi poslovni prostor stručne službe Komore neće raditi od 15. travnja do 2. svibnja.

Ujedno Vas molimo da od 15. travnja svu poštu adresirate na novu adresu: Hrvatska liječnička komora, Tuškanova 37, 10000 Zagreb.

Telefonski brojevi i adrese elektrooničke pošte stručnih službi Komore ostaju iste kao i do sada.

Borka Cafuk

Tuškanova ulica 37

6



# VAŽNA OBAVIJEST

Stručne službe  
središnjeg ureda  
Hrvatske liječničke komore  
u Zagrebu

**neće primati stranke**

**od 15. travnja do 2. svibnja 2011.**

zbog seljenja u novi poslovni prostor  
Hrvatske liječničke komore  
u Tuškanovoj ulici broj 37 u Zagrebu.

Molimo da od 15. travnja svu poštu  
šaljete na našu novu adresu.  
Telefonski brojevi stručnih službi Komore ostaju isti.

7

Predsjednik HLK  
prim. Hrvoje Minigo, dr. med.

# MSD priručnik za liječnike praktičare

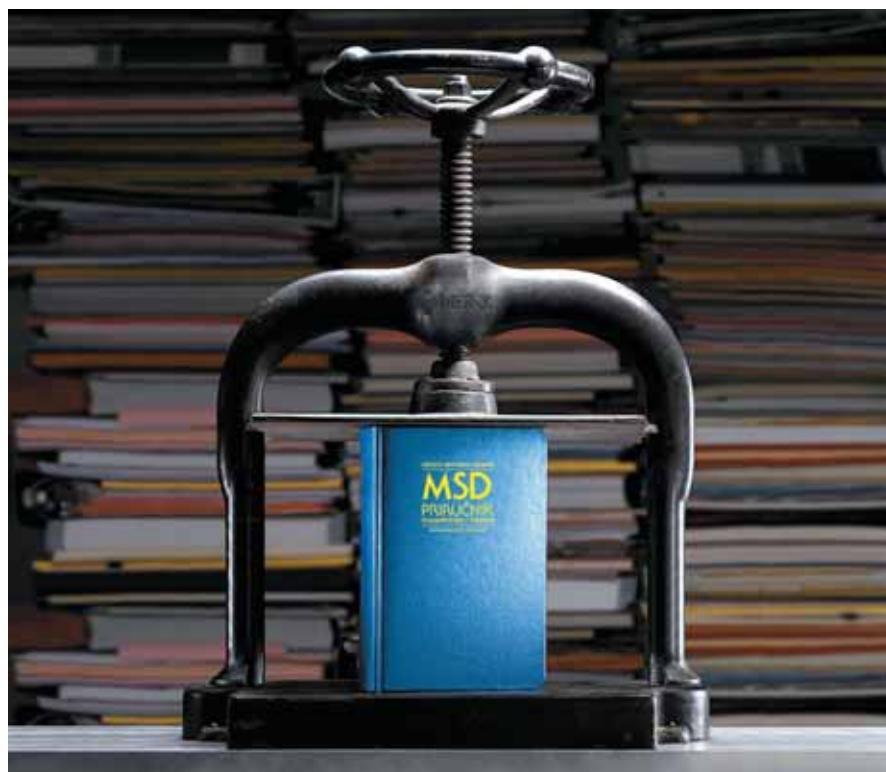
## Točni podaci u narudžbenici jamče brz primitak priručnika

• Od 1. ožujka na mrežnim stranicama Hrvatske liječničke komore [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) dostupna je narudžbenica kojom svi liječnici praktičari mogu naručiti svoj besplatni primjerak 18. izdanja MSD priručnika dijagnostike i terapije (Merck Manual) na hrvatskom jeziku.

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 ispuní sve obvezne rubrike narudžbenice koje sadržavaju identifikacijske osobne podatke.

Sve liječnike praktičare koji ispunjavaju narudžbenicu za priručnik molimo da pažljivo ispune narudžbenicu s točnim podacima, pogotovo o županiji i ustanovi u kojoj rade. Županje i ustanove navedene su u padajućem izborniku narudžbenice. Pogrešno ispunjenu narudžbenicu sustav automatski prijavljuje, što zahtijeva dodatne provjere i produžuje čekanje na priručnik.

Mlade liječnike koji su se prvi put zaposlili, od kada su se učlanili u Komoru a promjenu svoga statusa nisu prijavili, molimo



da se javi gospodri Vesni Gros na adresu elektronske pošte [vesna.gros@hlk.hr](mailto:vesna.gros@hlk.hr) s obzirom na to da ih sustav narudžbe priručnika detektira kao nezaposlene sukladno bazi podataka Komore.

Budući da su mnogi liječnici umirovljenici, liječnici koji rade u HZZO-u, u Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje i ostali koji rade u ustanovama koje nisu u neposrednoj zdravstvenoj zaštiti, iskazali gorljivo zanimanje za priručnik, moći će ga naručiti nakon 30. rujna, od priručnika koji preostanu nakon podjele liječnicima praktičarima. Podsetimo, u sklopu projekta "MSD priručnik

za svakog liječnika praktičara" tiskano je 18. izdanje MSD priručnika dijagnostike i terapije na hrvatskom jeziku i besplatno će ga dobiti 12.700 liječnika koji rade u kliničkoj praksi.

Projekt je predstavljen 9. prosinca u Hrvatskom državnom arhivu u Zagrebu i 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

## Izgubljene iskaznice

• Sukladno članku 23. Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske liječničke komore objavljujemo da je mr. sc. Boženi Coha otudena liječnička iskaznica Hrvatske liječničke komore, a prim. dr. Blaženka Hofman i dr. Zlata Smočić prijavile su gubitak liječničke iskaznice.

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

.....

## Novo radno vrijeme stručnih službi Komore i dani otvorenih vrata za sve članove

• S preseljenjem u novi poslovni prostor u Tuškanovoj ul. 37 u Zagrebu, središnji ured Hrvatske liječničke komore imat će i novo radno vrijeme kojim će se nastojati osigurati dostupnost stručnih službi Komore članovima. Od 2. svibnja, od kada stručne službe počinju s radom nakon selidbe, radno vrijeme je **od 8:00 do 16:00 sati ponedjeljkom, utorkom, četvrtkom i petkom te od 15:18 sati srijedom**.

Radi poboljšanja organizacije radnog procesa i veće učinkovitosti rada stručnih službi Komore uvodi se i vrijeme unutar koje

se primaju stranke i telefonski pozivi stranaka. Radno vrijeme stručnih službi za primanje stranaka **od 2. svibnja je od 9:00 do 12:00 sati ponedjeljkom, utorkom, četvrtkom i petkom te od 15:18 sati srijedom**. U nastojanju da se članovima Komore omogući razgledavanje i upoznavanje s novim poslovnim prostorom i rasporedom stručnih službi Komore, od 2. do 6. svibnja organiziraju se "Dani otvorenih vrata", i to ponedjeljkom, utorkom, četvrtkom i petkom od 14:00 do 16:00 sati, a u srijedu od 12:00 do 14:00 sati.

Borka Cafuk

# Sa 40. sjednice Izvršnog odbora Komore

**Venska krv za laboratorijske  
pretrage treba se vaditi tamo  
gdje za to postoje uvjeti**

Borka Cafuk



Prvi dopredsjednik Komore prim. dr. Josip Jelić i predsjednik prim. dr. Hrvoje minigo

- Izvršni odbor HLK-a ponovo je raspravljao o vađenju venske krvi u ordinacijama liječnika obiteljske medicine.

Podsjetimo, tijekom sjednice IO-a 25. veljače donesen je zaključak i hitno je poslan dopis Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (HZZO) kojim se Komora oštro protivi predloženoj izmjeni članka 49. stavka 1. Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno predloženom brisanju dijela napomene ispod Tablice 1.7. koja se odnosi na uvjete i način provođenja dijagnostičko-terapijskog postupaka u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - PZZ19.

Uzimanje venske krvi za laboratorijsku analizu.

Izmjena, koja obvezuje sve liječnike na vađenje venske krvi, obrazložena je isključivo stavom Hrvatske komore medicinskih biokemičara kao i činjenicom da jedna od komora u zdravstvu predlaže značajne promjene u svakodnevnom radu i organizaciji radnog vremena članova druge komore - u ovom

slučaju članova Hrvatske liječničke komore. Ovako postupanje Komora je smatrala neprihvatljivim i zatražila da se predložena izmjena Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja briše s dnevnog reda sjednice Upravnog vijeća HZZO-a 28. veljače, sve dok se uvjeti i način provođenja vađenja krvi u ordinacijama PZZ-a konacno ne utvrdi na zajedničkom sastanku predstavnika Komore, Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i HZZO-a, i to u istom sastavu u kojem je na posljednjem zajedničkom sastanku usuglašen stav oko vađenja krvi u ordinacijama PZZ-a.

Premda je na naknadno na sjednici Upravnog vijeća HZZO-a, kako ističe prim. Jelić, i predsjednik Hrvatske komore medicinskih biokemičara Goran Bulatović zatražio da se donošenje odluke odgodi, državni tajnik Ministarstva zdravstva i predsjednik UV-a HZZO-a dr. Dražen Jurković to nije želio prihvatiti. Odluka je ipak usvojena ali je odgo-

đena njena primjena do 1. lipnja 2011., a do tada je obećano da će se održati sastanak s Komorom.

IO je zaključio da Komora ostaje pri svom stavu, tj. da se venska krv za laboratorijske pretrage vadi tamo gdje za to postoje uvjeti i da vađenje krvi kao i do sada bude dijagnostičko-terapijski postupak (DTP) koji će se posebno plaćati (više o tome u izješču s 39. sjednice IO-a Komore u prošlom broju LN-a).

**Ustanovama za  
hitnu medicinu u  
mnogim slučajevima  
ne upravljaju liječnici**

Zabrinjavajuće je što se čulo o postojćem stanju i reorganizaciji Hitne medicinske službe na okruglom stolu «Obiteljska medicina i hitna medicinska pomoć» organiziranom u sklopu 2. Kongresa Koordinacije hrvatske obiteljske medicine, koji je održan u zagrebačkom hotelu „Antunović“ 25. ožujka, izvjestio je prvi dopredsjednik Komore prim. dr. Josip Jelić članove IO-a na 40. sjednici koja se održala 1. travnja.

Naime, objasnio je Jelić, pokazalo se da tim segmentom u mnogim slučajevima upravljaju svi osim liječnika. Primjerice, ravnateljica hitne medicinske pomoći (HMP) u jednoj županiji prije postavljanja na novu dužnost radila je kao pravnica, a u drugoj županiji od tri člana upravnog vijeća za HMP niti jedan nije liječnik. Stoga je Jelić od IO-a zatražio da doneše odluku da Komora istraži tko su ravnatelji i članovi upravnih vijeća ustanova za HMP, jer tendencija isključivanja struke i strukovnosti vodi u probleme, odnosno ugrožava struku i pacijente.

**Od 2. svibnja novo radno  
vrijeme stručnih službi Komore**

IO je donio nekoliko odluka kojima će se stručne službe komore učiniti dostupnijima svojim članovima kada se središnji ured Komore preseli u novi poslovni prostor u Tuškanovoj 37 u Zagrebu. Od 2. svibnja stručne će službe raditi od 8:00-16:00 sati ponedjeljkom, utorkom, četvrtkom i petkom, te od 10:30-18:30 sati srijedom.

Uvodi se i vrijeme kada se primaju stranke radi poboljšanja organizacije radnog procesa. Stranke će se primati od 9:00-12:00 ponedjeljkom, utorkom, četvrtkom i petkom, a od 15:00-18:00 sati srijedom.

Za članove Komore organiziraju se "Dani otvorenih vrata" od 2. do 6. svibnja

kako bi mogli razgledati novi poslovni prostor središnjeg ureda Komore i upoznati se s rasporedom stručnih službi. "Dani otvorenih vrata" su ponedjeljom, utorkom, četvrtkom i petkom od 14:00-16:00 sati, a u srijedu od 12:00-14:00 sati (više o novostima vezanim uz preseljenje u posebnim člancima u ovom broju LN-a).

## Iz rada povjerenstava IO-a

Zamjenik predsjednika Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. Mirko Gjurašin izvjestio je IO da je provenen stručni nadzor u ožujku u Osijeku na kirurgiji i ginekologiji i ide se u Sveti Đurd u redoviti nadzor ordinacije PZZ-a.

Predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu prim. dr. Dragomir Petrić prezentirao je IO-u traženje dr. Linde Zanchi, predsjednice Sekcije ginekologa u PZZ-u. Naime, provođenjem koncesija uslijedio je novi ugovor s HZZO-om koji predviđa umanjenje glavarine timovima za zdravstvenu zaštitu žena i nemogućnost ostvarivanja 10 posto novčanih sredstava na glavarinu (pet posto za sudjelovanje u Centru obiteljske medicine i pet posto za preventivne programe koji se ugоварaju s domovima zdravlja). Za razliku od opće/obiteljske medicine i pedijatrije u zdravstvenoj zaštiti žena nema dobnih skupina i glavarina je za svaku ženu ista te je umanjenje glavarine za 3,00 kune znatno umanjilo godišnja maksimalna novčana sredstva kao i iznos za DTP.

Ginekološki timovi su u projektu oštećeni za 1.500 do 3.000 kuna, ovisno o broju osiguranica. S druge strane, ginekolozi iz vlastitih sredstava financiraju nabavu uredaja, njegovo osiguranje od kvara ili loma, edukaciju, licencu za obavljanje ultrazvučne dijagnostike i potrošni materijal koji je neophodan za svakodnevni rad ultrazvukom, a većina uplaćuje i obvezno osiguranje od profesionalne pogreške jer radi pregled s visokim rizikom. Novčana sredstva ostvarena DTP-om nisu dovoljna da bi se uredaj amortizirao i platio kredit. HZZO traži da se svim pacijentima obavi pregled prema Planu i programu mjera, a plaća se tek trećina izvršenih usluga i to po cijeni koja je tri puta manja od cjenika Hrvatske liječničke komore. Tražimo da se refundiraju svi izvršeni dijagnostičko-terapijski postupci. Na taj bi se način omogućio kvalitetan i stimulativan rad ginekologa, a svim pacijentima pružila potpuna usluga. Ako bi se naknada za DTP uvećala za 5%, dakle da bude 15%, postiglo bi se tek izjednačenje prije umanjenja glavarine, što još uvijek nije dozatno za prije navedeno. Uvažavamo finansijsku krizu, ali bi bilo pravedno prema

ginekolozima u PZZ-u da se barem omogući izjednačenje i ostvarivanje godišnjeg maksimalnog iznosa sredstava po timu na razini ostalih subjekata PZZ-u.

IO je podržao zamolbu dr. Zanchi te će od HZZO-a zatražiti da razmotri prijedlog ginekologa.

Povjerenstvo za javnozdravstvenu djelatnost, najavila je predsjednica prof. dr. Vesna Jureša, raspravljaće o prevenciji ovisnosti i mentalnom zdravlju jer je to dio zdravstva koji nisu obradili.

Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti sedmi će put biti suorganizatorom modula u sklopu Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja, najavila je predsjednica Povjerenstva dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric.

Kako razdoblje za koje je donesena Nacionalna strategija zdravstva 2006.-2011. istječe u lipnju ove godine, modul će se baviti strateškim planiranjem i upravljanjem u zdravstvu.

Predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju prim. dr. Hrvoje Šobat izvjestio je IO da su pripreme za sastanak Permanent Working Group of European Junior Doctors (PWG) završene. Sastanak će se održati od 5. do 8. svibnja u Zagrebu u organizaciji Komore.

## Ostale aktivnosti Komore

Predstavnici Komore sudjelovali su u brojnim aktivnostima koje su se odvijale u razdoblju između dvije sjednice IO-a, od 26. veljače do 1. travnja.

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo nazočio je redovnoj godišnjoj skupštini Hrvatskog liječničkog zbora 26. veljače. Prvi dopredsjednik Komore prim. dr.

Josip Jelić sudjelovao je na sjednici Upravnog vijeća HZZO-a 28. veljače. Drugi dopredsjednik Komore prim. dr. Dražen Borčić 1. ožujka je nazočio Godišnjoj skupštini Hrvatskog društva umirovljenih liječnika. Glavni urednik Liječničkih novina prof. dr. Željko Poljak 3. je ožujka bio na promociji specijalnog izdanja časopisa Medix, koji je u cijelosti posvećen komunikaciji i komunikacijskim vještinama u medicini.

U Komori je 7. ožujka održan sastanak Komisije za provođenje postupka za priznavanje specijalizacija iz hitne medicine, a predstavnica Komore dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric sudjelovala je na sastanku Komponente 1 u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbu.

Prim. dr. Egidio Ćepulić sudjelovao u radu okruglog stola „Kako potaknuti investiranje u medicinski turizam“ koji je 8. ožujka održan u organizaciji Udruge za medicinski turizam.

Partnersko vijeće Splitske banke i Komore sastalo se 9. ožujka kako bi se raspravile mogućnosti unapređenja suradnje i proširila ponuda za članove Komore. Zaključeno je da će Splitska banka revidirati svoju ponudu i izvestiti članove Komore o svim povoljnijim uvjetima koje je spremna ponuditi u odnosu na trenutačno važeće na tržištu.

Predsjednik Komore nazočio je otvaranju II. Kongresa Društva nastavnika opće / obiteljske medicine 10. ožujka, a dopredsjednik prim. Jelić i tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budic sudjelovali su u savjetovanju Udruge poslodavaca u zdravstvu "Analiza procesa reforme zdravstvenog sustava" u Opatiji (više u posebnom članku u ovom broju LN-a).

Prof. dr. Tatjana Jeren je 11. ožujka sudjelovala u radu okruglog stola „Edu-



kacija-zalog bolje prakse" u sklopu II. Kongresa Društva nastavnika opće / obiteljske medicine. Prim. Minigo i suradnici bili su na radnom sastanku u KB-u "Sv. Duh" na poziv ravnatelja dr. **Mirana Martinca**.

Prim. Jelić i dr. Sekelj-Kauzarić nazočili tematskoj sjednici Nacionalnog vijeća za praćenje provedbe Strategije suzbijanja korupcije "Percepcija korupcije i povjerenje", održanoj 16. ožujka. Na poziv Hrvatske komore medicinskih sestara prim. Jelić je 17. ožujka nazočio zajedničkom sastanku komora u zdravstvu vezano uz nedavne napade na institucije komora.

Tajnik Komore Budić, dr. Sekelj-Kauzarić i zamjenica predsjednika Povjerenstva za PZZ prim. dr. **Nevenka Vinter-Repalust** sudjelovale su u radu okruglog stola "Kapaciteta u zdravstvu Srbije - Model organizacije i financiranja primarne zdravstvene zaštite" u organizaciji Regionalne lekarske komore Vojvodine, Lekarske komore Srbije, koji je održan 18. ožujka u Novom Sadu (više u poseb-

nom članku u ovom broju LN-a).

Prof. dr. **Ljiljana Randić** bila je na sastanku Povjerenstva za prihvatanje pokroviteljstva, novčano podupiranje znanstveno-stručnih skupova u zdravstvu i davanje mišljenja na dodatno stručno usavršavanje zdravstvenih radnika, koji je održan 23. ožujka u Ministarstvu zdravstva.

Član Vijeća Komore dr. **Ivan Žokalj** i dipl. iur. M. Lacković sudjelovali su u radu međunarodne konferencije o homeopatiji u organizaciji Hrvatskog homeopatskog medicinskog društva 24. ožujka.

Predsjednik Komore bio je 25. ožujka na otvaranju Kongresa Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM), a potom je nazočio otvaranju „Domus medica“ u Ljubljani, zgrade u kojoj su smješteni Zdravniška zbornica Slovenije, FIDES, tj. liječnički sindikat i liječnički zbor.

Isti je dan prim. Jelić je u sudjelovanju u radu okruglog stola „Obiteljska medicina i hitna medicinska pomoć“ u sklopu Kongresa

KoHOM-a (više u posebnom članku u ovom broju LN-a), a član Vijeća Komore dr. **Ivo Juric** nazočio je svečanom obilježavanju Dana Medicinskog fakulteta u Splitu.

Prim. Vinter-Repalust sudjelovala je u radu okruglog stola "Informatizacija u PZZ-u", a dr. Sekelj-Kauzarić na okruglom stolu "Specijalizacija obiteljske medicine", koji su 26. ožujka održani u sklopu Kongresa KoHOM-a.

Prim. Minigo je sudjelovalo u radu sjednice Upravnog vijeća Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu 29. ožujka. Dan potom u Komori je održana sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva (više u posebnom članku u ovom broju LN-a).

•••••

## SIP prihvatio izmjene u županijskim izbornim povjerenstvima

• Središnje izborne povjerenstvo (SIP) je na izvanrednoj telefonskoj sjednici 23. ožujka razmatralo i potvrdilo izmjene nastale u županijskim izbornim povjerenstvima (ŽIP) Brodsko-posavske županije i Vukovarsko-srijemske županije.

Naime, na sjednici ŽIP-a Brodsko-posavske županije 14. veljače donesena je odluka da se dr. Ines Zelić Baričević razriješi

dužnosti člana ŽIP-a na vlastiti zahtjev. Na njeno je mjesto ŽIP imenovao dr. Hrvoja Holika. ŽIP se sada sastoji od tri člana: predsjednika dr. Zvonimira Mahovne, te članova dr. Branke Jakovac i dr. Hrvoja Holika i ima tri zamjene: zamjenika predsjednika dr. Tomislava Teskera, te zamjenike članova dr. Martina Baričića i dr. Martina Vinkovića.

Na zahtjev mr. sc. Siniše Maslovara ŽIP Vukovarsko-srijemske županije razriješio ga je dužnosti zamjenika člana ŽIP-a i na njegovo mjesto imenova dr. Maria Begovića. ŽIP se sada sastoji od tri člana: predsjednice dr. Jadranke Korda, te članova dr. Katice Drobnjak i dr. Zlatka Krtalića i ima tri zamjene: zamjeniku predsjednice dr. Mariju Jurković, te zamjenike članova dr. Ivanu Delaš i dr. Maria Begovića.

Izmjene su objavljene na mrežnoj stranici Hrvatske liječničke komore [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) u rubrici Izbori.

Borka Cafuk

## SIP utvrdio listu kandidata za delegate Skupštine Komore

Kandidatima za delegate omogućeno da budu nazočni na sjednicama izbornih povjerenstava prilikom brojenja glasova

• Središnje izborne povjerenstvo (SIP) je na drugoj redovnoj sjednici 30. ožujka utvrdilo listu kandidata za delegate Skupštine Hrvatske liječničke komore te sadržaj i izgled glasačkih listića.

Na temelju članka 4. Pravilnika o izboru tijela Komore, SIP je donio upute povjerenstvima izbornih jedinica za izbor delegata Skupštine Komore. Rok za dostavu glasačkih listića županijskim izbornim povjerenstvima ističe 8. svibnja u ponoć, a izborna povjerenstva će prebrojati listice i utvrditi rezultate glasovanja do 12. svibnja, te zapisnik s izbornim rezultatima dostaviti SIP-u do 16. svibnja.



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

FOTO: CAFUK

Premda je odbio traženje Koordinacije hrvatske obiteljske medicine o izmjeni glasačkog listića i Organizacije i ekonomike medicinskih struka o nadgledanju izbora, SIP je uvažavajući velik interes članova Komore za postupak provođenja izbora za delegate Skupštine odlučio omogućiti svim zainteresiranim kandidatima da budu nazočni na sjednicama izbornih povjerenstava izbornih jedinica na kojima će se prebrojavati zaprimljeni glasački listići. Kandidati koji su se kandidirali za delegate Skupštine mogu pasivno prisustvovati - bez ometanja rada izbornog povjerenstva, odnosno bez kontakata s članovima izbornog povjerenstva, glasačkim listićima ili izbornim materijalima - na sjednicama izbornih povjerenstava izbornih jedinica u kojima su se kandidirali za vrijeme otvaranja glasačkih kutija i pristiglih glasačkih listića iz poštanskog pretinca izborne jedinice, prebrojanja glasova na glasačkim listićima i zapisničkog utvrđivanja rezultata glasovanja.

Predsjednici izbornih povjerenstava objavit će do 6. svibnja vrijeme održavanja sjednice izbornog povjerenstva i obavijest kandidatima o mogućnosti i načinu prisustovanja sjednici izbornog povjerenstva na oglašnim pločama izbornih jedinica. Obavijest o načinu i uvjetima sudjelovanja zainteresiranih kandidata na sjednicama izbornih povjerenstava izbornih jedinica bit će objavljena na i mrežnoj stranici Komore [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr).

Kandidati izborne jedinice za koju su se kandidirali moraju svoj interes za ovakvim sudjelovanjem pri utvrđivanju rezultata glasovanja najaviti predsjedniku izbornog povjerenstva pisanim putem najkasnije do 6. svibnja. U slučaju da kandidati koji prisustvuju sjednici izbornog povjerenstva izborne jedinice i imaju eventualnih prigovora ili pita-

nja, dužni su ih uputiti SIP-u kao nadležnom tijelu kojem se šalju prijave. Županijska izborna povjerenstva nisu ovlaštena raspravljati o potencijalnim pitanjima ili prigovorima na sjednici povjerenstva izborne jedinice.

Izborno povjerenstvo izborne jedinice dužno je sastaviti popis kandidata koji su nazočili sjednici izbornog povjerenstva na kojoj su se utvrđivali rezultati glasovanja i priložiti ga uz zapisnik.

## Izgled i sadržaj glasačkog listića može mijenjati samo Skupština Komore izmjenama Pravilnika o izboru tijela HLK-a

SIP je razmatrao i zahtjev Koordinacije hrvatske obiteljske medicine od 27. ožujka o izmjeni izgleda i sadržaja glasačkog listića za delegate Skupštine Komore, odnosno da se na dnu glasačkog listića doda rečenica "Na glasačkom listiću glasovao sam za \_\_\_\_\_ (brojem)\_\_\_\_\_ delegata za Skupštinu HLK-a".

Sadržaj glasačkog listića, zaključio je SIP, utvrđen je člankom 14. Pravilnika o izboru tijela Komore u kojem je izričito propisano da glasački listići sadrži: oznaku da se izbori odnose na Skupštinu Komore; oznaku izborne jedinice; broj delegata koji se bira; redni broj, ime i prezime kandidata, specijalizaciju i mjesto rada. Pravilnik u članku 16. propisuje i u kojim se slučajevima glasački listić smatra nevažećim.

Pravilnik o izboru tijela Komore donijela Skupština Komore 29. listopada 2003. i ona je jedina ovlaštena mijenjati i dopunjavati odredbe Pravilnika. SIP je dužan osigurati pravilnu pripremu i provođenje izbora su-

ladno pozitivnim propisima Komore i nije ovlašten mijenjati sadržaj glasačkog listića te je prijedlog KoHOM-a odbijen.

## U aktima Komore nije predviđen dodatan oblik nadzora glasovanja pored onog propisanog Pravilnikom o izboru tijela HLK-a

SIP je također razmotrio i zamolbu Organizacije i ekonomike medicinskih struka (OEMS) da se organizira akcija "LONG - liječnici organizirano nadgledaju glasovanje" s ciljem nadzora glasovanja u postupku izbora kandidata za delegate Skupštine Komore, predsjednika i prvog dopredsjednika Komore.

Iako je pozdravio iskazani interes i inicijativu, SIP je negativno odgovorio na zamolbu jer u važećim aktima Komore nije predviđen dodatan oblik nadzora glasovanja pored onog propisanog Pravilnikom o izboru tijela Komore.

SIP je dužan osigurati pravilnu pripremu i provođenje izbora sukladno pozitivnim propisima Komore te nadzire rad izbornih povjerenstava izbornih jedinica i ujedno provodi izbore na Skupštini za tijela Komore.

Pravilnikom o izboru tijela Komore propisana je mogućnost podnošenja prigovora SIP-u zbog nepravilnosti u postupku kandidiranja i postupku izbora pa SIP poziva članove Komore da ga o svim eventualno uočenim problemima i nejasnoćama vezanim u postupak provođenja izbora i glasovanja pravovremeno izvijeste.

## Liste kandidata izbornih jedinica za delegate Skupštine Komore na izborima 2011.

### I IZBORNA JEDINICA BJELOVARSKO-BILOGORSKA ŽUPANIJA

1. Dr. Kesić Valpotić Gordana, spec. anesteziologije, Bjelovar
2. Dr. Knežević Miličić Gordana, spec. opće medicine, Bjelovar
3. Dr. Lovrić Josip, spec. opće kirurgije, Bjelovar
4. Dr. Slovaček Cesarec Jasna, spec. obiteljske medicine, Bjelovar
5. Dr. Šelović Alen, spec. ginekologije i opstetricije, Bjelovar

### II IZBORNA JEDINICA BRODSKO-POSAVSKA ŽUPANIJA

1. Dr. Barišić Josip, spec. ginekologije i opstetricije, Slavonski Brod

2. Dr. Jelić Josip, spec. anesteziologije, Slavonski Brod
3. Dr. Leko Ninoslav, spec. interne medicine, Slavonski Brod
4. Dr. Posavčević Suzana, liječnica opće medicine, Nova Gradiška
5. Dr. Stojadinović Grgurević Slavica, spec. opće medicine, Slavonski Brod
6. Dr. Vučković Predrag, liječnik opće medicine, Slavonski Brod
7. Dr. Zelić Baričević Ines, spec. obiteljske medicine, Slavonski Brod

### III IZBORNA JEDINICA DUBROVAČKO-NERETVANSKA ŽUPANIJA

1. Dr. Ljubičić Srećko, spec. anesteziologije, Dubrovnik
2. Dr. Madunović Irma, spec. opće medicine, Dubrovnik
3. Dr. Nardelli-Kovačić Magdalena, liječnica opće medicine, Dubrovnik

4. Dr. Petković Dragutin, spec. otorinolaringologije, Dubrovnik  
5. Dr. Wokaunn Mario, spec. opće kirurgije, Dubrovnik

## IV IZBORNA JEDINICA GRAD ZAGREB

1. Dr. Alfirević Zrinka, spec. interne medicine, Zagreb  
2. Dr. Altabas Karmela, spec. interne medicine, Zagreb  
3. Dr. Altabas Velimir, spec. interne medicine, Zagreb  
4. Dr. Amerl Šakić Vjekoslava, spec. školske, obiteljske medicine, Zagreb  
5. Dr. Antičević Darko, spec. ortopedije, Zagreb  
6. Dr. Antić Sonja, spec. neurologije, Zagreb  
7. Dr. Anzulović Dunja, spec. anestezijologije, Zagreb  
8. Dr. Artuković Marinko, spec. interne medicine, Zagreb  
9. Dr. Babić Damir, spec. patologije, Zagreb  
10. Dr. Babić Zdravko, spec. interne medicine, Zagreb  
11. Dr. Bakula Miro, spec. interne medicine, Zagreb  
12. Dr. Ban Toskić Nataša, liječnica opće medicine, Zagreb  
13. Dr. Banović Maja, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
14. Dr. Banović Vladimir, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
15. Dr. Barišić Dubravko, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
16. Dr. Bašić Kes Vanja, spec. neurologije, Zagreb  
17. Dr. Bedeković Vladimir, spec. otorinolaringologije, Zagreb  
18. Dr. Bene Raphael, spec. neurologije, Zagreb  
19. Dr. Bišćanin Alen, spec. interne medicine, Zagreb  
20. Dr. Blažić Jozo, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
21. Dr. Boras Jozo, spec. interne medicine, Zagreb  
22. Dr. Borčić Dražen, spec. infektologije, Zagreb  
23. Dr. Borčić Tina, spec. interne medicine, Zagreb  
24. Dr. Boščić Drago, spec. otorinolaringologije, Zagreb  
25. Dr. Bošnjak Jelena, spec. neurologije, Zagreb  
26. Dr. Bradić Nikola, spec. anestezijologije, Zagreb  
27. Dr. Brborović Ognjen, spec. javnog zdravstva, Zagreb  
28. Dr. Brinar Vesna, spec. neuropsihijatrije, Zagreb  
29. Dr. Budimir Bernard, spec. interne medicine, Zagreb  
30. Dr. Budimir Ivan, spec. interne medicine, Zagreb  
31. Dr. Bušić Mirela, spec. epidemiologije, Zagreb  
32. Dr. Crnić Darije, spec. obiteljske medicine, Zagreb  
33. Dr. Čaržavec Dubravka, spec. interne medicine, Zagreb  
34. Dr. Čolić Crlje Vesna, spec. interne medicine, Zagreb  
35. Dr. Čulig Josip, spec. kliničke farmakologije s toksikologijom, Zagreb  
36. Dr. Ćelić Ivan, spec. psihijatrije, Zagreb  
37. Dr. Čepulić Egidio, spec. radiologije, Zagreb  
38. Dr. Čorić Čapo Stella, liječnica opće medicine, Zagreb  
39. Dr. Čorić Lejla, spec. neurologije, Zagreb  
40. Dr. Čorić Mario, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
41. Dr. Čorić Vedran, spec. kardiokirurgije, Zagreb  
42. Dr. Čorušić Ante, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
43. Dr. Degoracija Vesna, spec. interne medicine, Zagreb  
44. Dr. Delić Brkljačić Diana, spec. interne medicine, Zagreb  
45. Dr. Demarin Vida, spec. neuropsihijatrije, Zagreb

46. Dr. Despot Albert, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
47. Dr. Drnasin Sara, spec. neurologije, Zagreb  
48. Dr. Dubreta Karmen, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
49. Dr. Duić Željko, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
50. Dr. Đaković Rode Oktavija, spec. mikrobiologije, Zagreb  
51. Dr. Đelmiš Josip, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
52. Dr. Elvedi Gašparović Vesna, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
53. Dr. Fenzl Vanja, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
54. Dr. Filipović Danka, spec. opće medicine, Zagreb  
55. Dr. Findri Guštek Štefica, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
56. Dr. Folnović Darko, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
57. Dr. Fudurić Sandra, spec. anestezijologije, Zagreb  
58. Dr. Gaćina Petar, spec. interne medicine, Zagreb  
59. Dr. Galić Eduard, spec. interne medicine, Zagreb  
60. Dr. Galijašević Galibedin, liječnik opće medicine, Zagreb  
61. Dr. Geber Goran, spec. otorinolaringologije, Zagreb  
62. Dr. Gjurašin Mirko, spec. interne medicine, Zagreb  
63. Dr. Gjurić Jeannette, spec. anestezijologije, Zagreb  
64. Dr. Glogar Hrvoje, spec. obiteljske medicine, Zagreb  
65. Dr. Gojo Tomic Nives, spec. kliničke farmakologije, Zagreb  
66. Dr. Goluža Trpimir, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
67. Dr. Gorajščan Mirjana, spec. opće medicine, Zagreb  
68. Dr. Gregov Marija, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
69. Dr. Grgić Franjo, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
70. Dr. Grgić Marko Velimir, spec. otorinolaringologije, Zagreb  
71. Dr. Grgurević Ivica, spec. interne medicine, Zagreb  
72. Dr. Gunjača Ivan, spec. interne medicine, Zagreb  
73. Dr. Hajnšek Sanja, spec. neurologije, Zagreb  
74. Dr. Hajredini Adem, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
75. Dr. Hećimović Hrvoje, spec. neurologije, Zagreb  
76. Dr. Herman Mislav, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
77. Dr. Husedžinović Ino, spec. anestezijologije, Zagreb  
78. Dr. Illej Mirjana, spec. anestezijologije, Zagreb  
79. Dr. Ivanišević Marina, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
80. Dr. Ivanković Stjepan, liječnik opće medicine, Zagreb  
81. Dr. Ivkić Mirko, spec. otorinolaringologije, Zagreb  
82. Dr. Jadrijević Ana, liječnica opće medicine, Zagreb  
83. Dr. Janevski Zoran, spec. opće kirurgije, Zagreb  
84. Dr. Jaugust Šita Ida, spec. obiteljske medicine, Zagreb  
85. Dr. Jeleč Amarela, spec. anestezijologije, Zagreb  
86. Dr. Jendriš Škrljak Eva, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
87. Dr. Jeren Tatjana, spec. infektologije, Zagreb  
88. Dr. Jukić Vlado, spec. psihijatrije, Zagreb  
89. Dr. Jurčić Dragan, spec. interne medicine, Zagreb  
90. Dr. Jureša Vesna, spec. školske medicine, Zagreb  
91. Dr. Juretić Antonio, spec. radioterapije, Zagreb  
92. Dr. Jurković Ivana, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
93. Dr. Jurlina Nataša, spec. obiteljske medicine, Zagreb  
94. Dr. Kalafatić Držislav, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
95. Dr. Kalogjera Livije, spec. otorinolaringologije, Zagreb  
96. Dr. Karačić Kata, spec. opće medicine, Zagreb  
97. Dr. Karadža Magdalena, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb

98. Dr. Kasum Miro, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
99. Dr. Knezović Ivica, spec. infektologije, Zagreb  
100. Dr. Končar Hrvinka, spec. obiteljske medicine, Zagreb  
101. Dr. Kovač Tomo, spec. opće kirurgije, Zagreb  
102. Dr. Krapac Ladislav, spec. fizikalne medicine i rehabilitacije, Zagreb  
103. Dr. Kujundžić Milan, spec. interne medicine, Zagreb  
104. Dr. Kuljiš Miljenko, liječnik opće medicine, Zagreb  
105. Dr. Lacić Miodrag, spec. nuklearne medicine, Zagreb  
106. Dr. Lekić Dragica, spec. fizikalne medicine i rehabilitacije, Zagreb  
107. Dr. Lemaić Marina, spec. opće medicine, Zagreb  
108. Dr. Lemaić Zvonimir, liječnik opće medicine, Zagreb  
109. Dr. Lešin Joško, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
110. Dr. Lisak Marijana, spec. neurologije, Zagreb  
111. Dr. Lovričević Ivo, spec. opće kirurgije, Zagreb  
112. Dr. Lovrić Gršić Helena, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
113. Dr. Luetić Krešimir, spec. interne medicine, Zagreb  
114. Dr. Lukić Marko, spec. oftalmologije, Zagreb  
115. Dr. Lulić Karapetić Ljiljana, spec. opće medicine, Zagreb  
116. Dr. Ljubičić Neven, spec. interne medicine, Zagreb  
117. Dr. Mahnik Mirta, spec. psihijatrije, Zagreb  
118. Dr. Mahovlić Vjekoslav, spec. infektologije, Zagreb  
119. Dr. Majić Nada, spec. obiteljske medicine, Zagreb  
120. Dr. Maldini Branka, spec. anesteziologije, Zagreb  
121. Dr. Malić Miroslav, spec. neurologije, Zagreb  
122. Dr. Maloča Jasna, spec. obiteljske medicine, Zagreb  
123. Dr. Maločić Branko, spec. neurologije, Zagreb  
124. Dr. Marčeta Ivan, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
125. Dr. Margreitner Meri, spec. obiteljske medicine, Zagreb  
126. Dr. Marić Vlatka, spec. anesteziologije, Zagreb  
127. Dr. Markeljević Jasenka, spec. interne medicine, Zagreb  
128. Dr. Marohnić Renata, spec. anesteziologije, Zagreb  
129. Dr. Mršić Novački Dijana, spec. obiteljske medicine, Zagreb  
130. Dr. Martinković Davorka, spec. obiteljske medicine, Zagreb  
131. Dr. Martinović Galijašević Senka, liječnica opće medicine, Zagreb  
132. Dr. Martinović Marko, spec. interne medicine, Zagreb  
133. Dr. Marušić Marinko, spec. interne medicine, Zagreb  
134. Dr. Marušić Srećko, spec. interne medicine, Zagreb  
135. Dr. Matas Marija, spec. anesteziologije, Zagreb  
136. Dr. Matijević Vesna, spec. neurologije, Zagreb  
137. Dr. Matković Višnja, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
138. Dr. Mesarić Jasna, spec. transfuzijske medicine, Zagreb  
139. Dr. Mihaljević Ljiljana, spec. anesteziologije, Zagreb  
140. Dr. Mihaljević Slobodan, spec. anesteziologije, Zagreb  
141. Dr. Miličić Davor, spec. interne medicine, Zagreb  
142. Dr. Minigo Hrvoje, spec. interne medicine, Zagreb  
143. Dr. Mirat Jure, spec. interne medicine, Zagreb  
144. Dr. Mirošević Gorana, spec. interne medicine, Zagreb  
145. Dr. Mitrović Joško, spec. interne medicine, Zagreb  
146. Dr. Mlikotić Davor, liječnik opće medicine, Zagreb  
147. Dr. Morović Sandra, spec. neurologije, Zagreb  
148. Dr. Mrazovac Danijel, spec. urologije, Zagreb  
149. Dr. Mrsić Mirando, spec. interne medicine, Zagreb  
150. Dr. Murgić Jure, spec. radioterapije, Zagreb  
151. Dr. Mustajbegović Jadranka, spec. medicine rada, Zagreb  
152. Dr. Nanković Sibila, spec. neurologije, Zagreb  
153. Dr. Nikolić Marko, spec. interne medicine, Zagreb  
154. Dr. Novak Milivoj, spec. pedijatrije, Zagreb  
155. Dr. Opačić Milorad, spec. interne medicine, Zagreb  
156. Dr. Orešković Slavko, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
157. Dr. Orlić Dubravko, spec. ortopedije, Zagreb  
158. Dr. Ožegović Ivan, spec. otorinolaringologije, Zagreb  
159. Dr. Par Judaš Vesna, spec. obiteljske medicine, Zagreb  
160. Dr. Pavičić Baldani Dinka, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
161. Dr. Pavić Tajana, spec. interne medicine, Zagreb  
162. Dr. Pavlov Marin, spec. interne medicine, Zagreb  
163. Dr. Pavlov Renata, liječnica opće medicine, Zagreb  
164. Dr. Pavlović Draško, spec. interne medicine, Zagreb  
165. Dr. Peček Milaković Sanja, spec. obiteljske medicine, Zagreb  
166. Dr. Pehar Mario, spec. interne medicine, Zagreb  
167. Dr. Petelin Željka, spec. neurologije, Zagreb  
168. Dr. Pintarić Hrvoje, spec. interne medicine, Zagreb  
169. Dr. Piskač Živković Nevenka, spec. interne medicine, Zagreb  
170. Dr. Planinić Pavao, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
171. Dr. Podgajski Mario, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
172. Dr. Poljaković Zdravka, spec. neurologije, Zagreb  
173. Dr. Posenjak Pavišić Slava, spec. opće medicine, Zagreb  
174. Dr. Potočki Rukavina Vesna, spec. opće medicine, Zagreb  
175. Dr. Prkačin Ingrid, spec. nefrologije, Zagreb  
176. Dr. Puškarić Andrej, liječnik opće medicine, Zagreb  
177. Dr. Radaković Branko, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
178. Dr. Rajsman Gordana, spec. anesteziologije, Zagreb  
179. Dr. Ribarić Klarić Lada, spec. opće medicine, Zagreb  
180. Dr. Rodić Josipa, spec. obiteljske medicine, Zagreb  
181. Dr. Roglić Srđan, spec. infektologije, Zagreb  
182. Dr. Rotkvić Luka, spec. interne medicine, Zagreb  
183. Dr. Sabljar Matovinović Mirjana, spec. interne medicine, Zagreb  
184. Dr. Santini Manzin Ornella, spec. obiteljske medicine, Zagreb  
185. Dr. Sekelj Kauzlaric Katarina, spec. fizikalne medicine i rehabilitacije, Zagreb  
186. Dr. Sitar Srebočan Vesna, spec. medicine rada, Zagreb  
187. Dr. Soldo Krunoslav, spec. opće medicine, Zagreb  
188. Dr. Starčević Vito, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
189. Dr. Starčević Zdenka, spec. anesteziologije, Zagreb  
190. Dr. Stasenko Sandra, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
191. Dr. Strelec Mihajlo, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
192. Dr. Strinić Dean, spec. interne medicine, Zagreb  
193. Dr. Sučić Mario, spec. urologije, Zagreb  
194. Dr. Supanc Višnja, spec. neurologije, Zagreb  
195. Dr. Supanc Vladimir, spec. interne medicine, Zagreb  
196. Dr. Svatović Blažević Željka, spec. opće medicine, Zagreb  
197. Dr. Šagovac Zoran, spec. anesteziologije, Zagreb  
198. Dr. Šarić Marko Jakov, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb  
199. Dr. Šarić Vesna, spec. neurologije, Zagreb  
200. Dr. Šimunić Velimir, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb

201. Dr. Šita Bari, liječnik opće medicine, Zagreb
202. Dr. Škrablin Snježana, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb
203. Dr. Šobat Hrvoje, spec. radioterapije i onkologije, Zagreb
204. Dr. Šore Blanka, spec. anestezijologije, Zagreb
205. Dr. Šoštaric Želalić Vera, liječnica opće medicine, Zagreb
206. Dr. Šprem Goldštajn Marina, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb
207. Dr. Štivić Željka, liječnica opće medicine, Zagreb
208. Dr. Štoos Veić Tajana, spec. kliničke citologije, Zagreb
209. Dr. Štritof Mladen, spec. opće medicine, Zagreb
210. Dr. Šulentić Vlatko, spec. neurologije, Zagreb
211. Dr. Šupe Svetlana, spec. neurologije, Zagreb
212. Dr. Švigr Renata, spec. obiteljske medicine, Zagreb
213. Dr. Tadić Mario, spec. interne medicine, Zagreb
214. Dr. Tiljak Hrvoje, spec. opće medicine, Zagreb
215. Dr. Tomek Roksandić Spomenka, spec. javnog zdravstva, Zagreb
216. Dr. Trkanjec Zlatko, spec. neurologije, Zagreb
217. Dr. Ujević Boris, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb
218. Dr. Vagić Davor, spec. otorinolaringologije, Zagreb
219. Dr. Vašatko Natalija, spec. anestezijologije, Zagreb
220. Dr. Veček Nenad, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb
221. Dr. Veir Zoran, spec. opće kirurgije, Zagreb
222. Dr. Vilman Helena, liječnica opće medicine, Zagreb
223. Dr. Vince Adriana, spec. infektologije, Zagreb
224. Dr. Vinter Repalust Nevenka, spec. opće medicine, Zagreb
225. Dr. Vlajčić Zlatko, spec. opće kirurgije, Zagreb
226. Dr. Vrčić Hrvoje, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb
227. Dr. Vrhovac Radovan, spec. interne medicine, Zagreb
228. Dr. Vujić Goran, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb
229. Dr. Vukasović Marko, spec. pedijatrije, Zagreb
230. Dr. Vukušić Darko, spec. opće kirurgije, Zagreb
231. Dr. Zavoreo Iris, spec. neurologije, Zagreb
232. Dr. Zlatić Glogoški Milana, spec. anestezijologije, Zagreb
233. Dr. Zlopaša Gordan, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb
234. Dr. Zmijanac Partl Jasenka, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb
235. Dr. Zovak Mario, spec. opće kirurgije, Zagreb
236. Dr. Zulić Mirić Valentina, spec. anestezijologije, Zagreb
237. Dr. Žagar Leo, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb
238. Dr. Žic Rado, spec. opće kirurgije, Zagreb
239. Dr. Župić Tomislav, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb

## V IZBORNA JEDINICA ISTARSKA ŽUPANIJA

1. Dr. Bednar Živulić Danijela, spec. obiteljske medicine, Umag
2. Dr. Bilić Robert, spec. opće medicine, Pula
3. Dr. Butković Morena, spec. obiteljske medicine, Pula
4. Dr. Derossi Marino, spec. interne medicine, Pula
5. Dr. Grgurić Dragan, liječnik opće medicine, Novigrad
6. Dr. Ivančić Ante, liječnik opće medicine, Poreč
7. Dr. Janko Labinac Dolores, spec. neurologije, Pula

8. Dr. Juričić Bruna, spec. opće medicine, Raša
9. Dr. Marušić Franko, spec. opće kirurgije, Pula
10. Dr. Šuput Tatjana, spec. obiteljske medicine, Rovinj
11. Dr. Zoričić Davor, spec. ginekologije i opstetricije, Pula

## VI IZBORNA JEDINICA KARLOVAČKA ŽUPANIJA

1. Dr. Cindrić Krunoslav, spec. ginekologije i opstetricije, Ogulin
2. Dr. Gučanin Snježana, spec. anestezijologije, Karlovac
3. Dr. Kralj Diana, spec. obiteljske medicine, Karlovac
4. Dr. Mateljak Zlata, spec. opće medicine, Karlovac
5. Dr. Mlinac-Lucijanić Mira, spec. patologije, sudske medicine, Karlovac
6. Dr. Rossmann Rudolf, spec. obiteljske medicine, Karlovac

## VII IZBORNA JEDINICA KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA ŽUPANIJA

1. Dr. Arambašić Gordana, spec. obiteljske medicine, Koprivnica
2. Dr. Bakar Željko, spec. opće medicine, Sveti Ivan Žabno
3. Dr. Gazdek Davorka, spec. epidemiologije, Koprivnica
4. Dr. Stapar Petar, spec. anestezijologije, Koprivnica
5. Dr. Šolc Jalšovec Ingeborg, spec. mikrobiologije s parazitologijom, Koprivnica
6. Dr. Švarc Janjanin Sanja, spec. fizikalne medicine i rehabilitacije, Koprivnica
7. Dr. Toth Mršić Maja, spec. pedijatrije, Koprivnica

## VIII IZBORNA JEDINICA KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA

1. Dr. Božović Nikica, liječnica opće medicine, Krapina
2. Dr. Horvatek Ivan, spec. ortopedije, Krapinske Toplice
3. Dr. Jug Jadranka, spec. fizikalne medicine i rehabilitacije, Krapinske Toplice
4. Dr. Kopjar Miroslav, spec. ginekologije opstetricije, Zabok
5. Dr. Rajković Zoran, spec. opće kirurgije, Zabok
6. Dr. Ramić Severinac Dijana, spec. obiteljske medicine, Krapina

17

## IX IZBORNA JEDINICA LIČKO-SENJSKA ŽUPANIJA

1. Dr. Čubelić Sandra, spec. pedijatrije, Gospić
2. Dr. Rubinić Musafija Flora, spec. pneumoftiziologije, Gospić

## X IZBORNA JEDINICA MEĐIMURSKA ŽUPANIJA

1. Dr. Haramija Strbad Marija, spec. obiteljske medicine, Donji Vidovec

2. Dr. Goričanec Biserka, spec. obiteljske medicine, Mursko Središće
3. Dr. Mišević Živko, spec. psihijatrije, Čakovec
4. Dr. Saghir Hussein, spec. radiologije, Čakovec
5. Dr. Žokalj Ivan, spec. radiologije, Čakovec

## XI IZBORNA JEDINICA OSJEČKO-BARANJSKA ŽUPANIJA

1. Dr. Bekina Kata, spec. obiteljske medicine, Bizovac
2. Dr. Cvitković Mile, liječnik opće medicine, Osijek
3. Dr. Čorić Zoran, liječnik opće medicine, Koška
4. Dr. Ćosić Ivan, spec. urologije, Osijek
5. Dr. Galić Josip, spec. urologije, Osijek
6. Dr. Garaj Zlatko, spec. anestezijologije, Osijek
7. Dr. Houra Zlatko, spec. anestezijologije, Osijek
8. Dr. Jantoš Dahna, spec. obiteljske medicine, Donji Miholjac
9. Dr. Jurić Ivan, spec. anestezijologije, Osijek
10. Dr. Kalamut Božana, spec. obiteljske medicine, Semeljci
11. Dr. Kondža Goran, spec. opće kirurgije, Osijek
12. Dr. Kraljik Nikola, spec. javnog zdravstva, Osijek
13. Dr. Kurbel Sven, spec. interne medicine, Osijek
14. Dr. Marinčić Marin, spec. obiteljske medicine, Osijek
15. Dr. Perić Ljiljana, spec. infektologije, Osijek
16. Dr. Perković Josip, liječnik opće medicine, Osijek
17. Dr. Radoja Ivan, liječnik opće medicine, Osijek
18. Dr. Rakin Ivana, liječnica opće medicine, Osijek
19. Dr. Ružman Tomislav, spec. anestezijologije, Osijek
20. Dr. Scarpa Bugarić Sanja, spec. obiteljske medicine, Osijek
21. Dr. Sudarević Bojan, liječnik opće medicine, Osijek
22. Dr. Tot Ozana Katarina, spec. anestezijologije, Osijek
23. Dr. Viduka Kata, spec. obiteljske medicine, Darda
24. Dr. Vrtarić Slavica, spec. obiteljske medicine, -akovo

## XII IZBORNA JEDINICA POŽEŠKO-SLAVONSKA ŽUPANIJA

18

1. Dr. Cesarik Marijan, spec. neurologije, Požega
2. Dr. Conjar Slavica, spec. medicine rada, Požega
3. Dr. Lisac Željko, spec. medicine rada, Požega
4. Dr. Nakić Dinka, spec. epidemiologije, Požega
5. Dr. Šuperina Branka, spec. obiteljske medicine, Pakrac
6. Dr. Topić Marica, spec. fizikalne medicine i rehabilitacije, Požega

## XIII IZBORNA JEDINICA PRIMORSKO-GORANSKA ŽUPANIJA

1. Dr. Banac Srđan, spec. pedijatrije, Rijeka
2. Dr. Baricev Novaković Zdenka, spec. opće medicine, Rijeka
3. Dr. Cicvarić Tedi, spec. opće kirurgije, Rijeka
4. Dr. Ćuruvija Darko, spec. opće kirurgije, Rijeka

5. Dr. Diminić Lisica Ines, spec. obiteljske medicine, Rijeka
6. Dr. Dobrila Dintinjana Renata, spec. interne medicine, Rijeka
7. Dr. Dušević Jasna, liječnica opće medicine, Rijeka
8. Dr. Gall Sviderek Dolores, spec. pedijatrije, Rijeka
9. Dr. Golčić Goran, spec. radioterapije i onkologije, Rijeka
10. Dr. Haller Herman, spec. ginekologije i opstetricije, Rijeka
11. Dr. Jurišić Davor, spec. opće kirurgije, Rijeka
12. Dr. Kovačević Damir, spec. oftalmologije, Rijeka
13. Dr. Krstić Arbanas Mirjana, spec. obiteljske medicine, Bakar
14. Dr. Ljubotina Aleksandar, spec. obiteljske medicine, Rijeka
15. Dr. Marčelja Darko, liječnik opće medicine, Rijeka
16. Dr. Mihelić Radovan, spec. ortopedije, Lovran
17. Dr. Milić Bojan, spec. interne medicine, Opatija
18. Dr. Mozetić Vladimir, spec. urologije, Rijeka
19. Dr. Perić Viktor, spec. interne medicine, Opatija
20. Dr. Petrović Oleg, spec. ginekologije i opstetricije, Rijeka
21. Dr. Popović Branko, spec. opće medicine, Opatija
22. Dr. Prpić Igor, spec. pedijatrije, Rijeka
23. Dr. Puharić Rene, spec. opće medicine, Opatija
24. Dr. Randić Ljiljana, spec. ginekologije i opstetricije, Rijeka
25. Dr. Skender Josip, spec. obiteljske medicine, Brod Moravice
26. Dr. Skočilić Tomašić Suzana, spec. obiteljske medicine, Omišalj
27. Dr. Šoč Jadranka, spec. obiteljske medicine, Rijeka
28. Dr. Šustić Alan, spec. anestezijologije, Rijeka

## XIV IZBORNA JEDINICA SISAČKO-MOSLAVAČKA ŽUPANIJA

1. Dr. Balenović Diana, spec. interne medicine, Sisak
2. Dr. Hatvalić Zrinko, spec. patološke anatomije, Popovača
3. Dr. Jelaska Davor, spec. infektologije, Sisak
4. Dr. Jurišić Grahovac Blanka, spec. obiteljske medicine, Sisak
5. Dr. Kovačić Alisa, liječnica opće medicine Sisak
6. Dr. Lokner Marina, spec. obiteljske medicine, Petrinja
7. Dr. Pekez Pavliško Tanja, spec. obiteljske medicine, Sisak

## XV IZBORNA JEDINICA SPLITSKO-DALMATINSKA ŽUPANIJA

1. Dr. Bezdrov Merim, liječnik opće medicine, Split
2. Dr. Čudić Milan, liječnik opće medicine, Omiš
3. Dr. Džamonja Žaklina, liječnica opće medicine, Makarska
4. Dr. Elezović Neven, spec. anestezijologije, Split
5. Dr. Grgić Ines, liječnica opće medicine, Split
6. Dr. Ilić Nenad, spec. opće kirurgije, Split
7. Dr. Jurić Ivo, spec. dječje kirurgije, Split
8. Dr. Karelović Deni, spec. ginekologije i opstetricije, Split
9. Dr. Kasalo Ilonka, liječnica opće medicine, Split
10. Dr. Katić Milošević Ivana, spec. obiteljske medicine, Sinj
11. Dr. Klarić Marija, spec. obiteljske medicine, Trogir
12. Dr. Krolo Vikica, liječnica opće medicine, Split

13. Dr. Luetić Davor, spec. radiologije, Split
14. Dr. Markić Joško, spec. pedijatrije, Split
15. Dr. Marović Anton, spec. neurologije, Split
16. Dr. Matijević Lucijana, liječnica opće medicine, Split
17. Dr. Milostić Kazimir, spec. urologije, Split
18. Dr. Mrčela Elena, liječnica opće medicine, Split
19. Dr. Pavelin Ljubica, spec. obiteljske medicine, Kaštela Gomilica
20. Dr. Petrić Dragomir, spec. opće medicine, Split
21. Dr. Rađa Marko, spec. obiteljske medicine, Split
22. Dr. Srzić Vedran, liječnik opće medicine, Makarska
23. Dr. Zanchi Linda, spec. ginekologije i opstetricije, Kaštela Sućurac

## XVI IZBORNA JEDINICA ŠIBENSKO-KNINSKA ŽUPANIJA

1. Dr. Blaće Ivo, spec. opće kirurgije, Šibenik
2. Dr. Blaće Suzana, spec. opće medicine, Šibenik
3. Dr. Labor Petković Smiljana, spec. opće medicine, Šibenik
4. Dr. Vatavuk Suzi, spec. epidemiologije, Šibenik
5. Dr. Zmijanović Boris, spec. neuropsihijatrije, Šibenik
6. Dr. Županović Ante, spec. medicine rada, Šibenik

## XVII IZBORNA JEDINICA VARAŽDINSKA ŽUPANIJA

1. Dr. Čišak Ivica, liječnik opće medicine, Varaždinske Toplice
2. Dr. Juraga Dragutin, spec. opće kirurgije, Varaždin
3. Dr. Kolarek-Karakaš Mirjana, spec. pedijatrije, Varaždin
4. Dr. Pavlović Veridijana, spec. medicine rada, Varaždin
5. Dr. Stare Ranko, spec. opće kirurgije, Varaždin
6. Dr. Špoljarić Aleksandra, spec. ginekologije i porodništva, Varaždin
7. Dr. Tkalec Jasminka, spec. obiteljske medicine, Jalžabet
8. Dr. Tomić Vrbić Irena, liječnica opće medicine, Breznički Hum

## XVIII IZBORNA JEDINICA VIROVITIČKO-PODRAVSKA ŽUPANIJA

1. Dr. Benjek Miša, liječnik opće medicine, Virovitica
2. Dr. Čupen Darko, spec. opće kirurgije, Virovitica
3. Dr. Markotić Matko, spec. interne medicine, Virovitica
4. Dr. Perić Sekulić Željka, spec. obiteljske medicine, Virovitica

## XIX IZBORNA JEDINICA VUKOVARSKO-SRIJEMSKA ŽUPANIJA

1. Dr. Ban Jadranka, spec. obiteljske medicine, Vukovar
2. Dr. Jakelić Lucija, spec. opće medicine, Stari Mikanovci
3. Dr. Malnar Mario, liječnik opće medicine, Retkovci

4. Dr. Musić Ademir, spec. obiteljske medicine, Vrbanja
5. Dr. Pezerović Davorin, spec. interne medicine, Vinkovci
6. Dr. Švagelj Marija, spec. opće kirurgije, Vinkovci

## XX IZBORNA JEDINICA ZADARSKA ŽUPANIJA

1. Dr. Dukić Branko, spec. ginekologije i opstetricije, Zadar
2. Dr. Gospić Slavka, liječnica opće medicine, Zemunik Donji
3. Dr. Klarin Ljiljana, spec. opće medicine, Sukošan
4. Dr. Kolega Silvestra, spec. obiteljske medicine, Kali
5. Dr. Lozo Petar, spec. ginekologije i porodništva, Zadar
6. Dr. Ljoka Miljenko, spec. opće medicine, Zadar
7. Dr. Matešić Milka, spec. ginekologije i opstetricije, Zadar
8. Dr. Milić Marko, liječnik opće medicine, Biograd
9. Dr. Morović Miro, spec. infektologije, Zadar
10. Dr. Pešić Vinko, liječnik opće medicine, Pakoštane
11. Dr. Sušak Zorislav, spec. interne medicine, Zadar
12. Dr. Vučak Jasna, spec. obiteljske medicine, Sukošan
13. Dr. Zekanović Dražen, spec. interne medicine, Zadar

## XXI IZBORNA JEDINICA ZAGREBAČKA ŽUPANIJA

1. Dr. Devrnja Parat Nada, spec. obiteljske medicine, Jastrebarsko
2. Dr. Lovasić Slavko, spec. opće medicine, Samobor
3. Dr. Malić Mikloška Vlasta, spec. obiteljske medicine, Velika Gorica
4. Dr. Muslić Senad, spec. opće medicine, Samobor
5. Dr. Vendler Čepelak Željka, spec. obiteljske medicine, Jastrebarsko

## XXII IZBORNA JEDINICA HZZO

1. Dr. Miletić Jasenka, spec. obiteljske medicine, Split
2. Dr. Pezelj Duliba Dubravka, liječnica opće medicine, Zagreb
3. Dr. Silovski Josip, spec. medicine rada, Zagreb

## XXIII IZBORNA JEDINICA MINISTARSTVO OBRANE RH

1. Dr. Dogan Darko, spec. opće medicine, Zagreb
2. Dr. Jandžel Vladimir, spec. ginekologije i opstetricije, Zagreb
3. Dr. Zdilar Boris, spec. opće kirurgije, Zagreb

.....

# Modeli plaćanja usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Katarina Sekelj-Kauzlaric, dr. med.

• U organizaciji Lekarske komore Srbije, Regionalne lekarske komore Vojvodine (RLKV) pod pokroviteljstvom Pokrajinskog sekretarijata za zdravstvo Vojvodine održan je 18. ožujka okrugli stol u Novom Sadu, pod nazivom „Kapitacija u zdravstvu Srbije - model organizacije i finansiranja primarne zdravstvene zaštite“.

Prema objavi organizatora, cilj ovega međunarodnog sastanka bilo je „sagledavanje svih aspekata sistema kapitacije, načina plaćanja koji se najviše upotrebljava u svijetu, kao i upoznavanje sa sistemima financiranja primarne zdravstvene zaštite u zemljama u okruženju.“ Pozvani gosti kojima je domaćin osigurao odlične uvjete boravka i rada u Novom Sadu, bili su predstavnici liječničkih komora Slovenije, Hrvatske, Makedonije i Republike Srpske, te predstavnik Svjetske

zdravstvene organizacije. Domaćine su predstavljali prof. Branislav Perin, predsjednik RLKV-a, dr. Zoran Bulatović predsjednik IO RLKV, pokrajinski sekretar za zdravstvo AP Vojvodina dr. Atila Čengeri, direktor Pokrajinskog fonda za zdravstveno osiguranje prim. Dragomir Cimeša, članica Odbora za stručna pitanja i stručni nadzor RLKV prof. Danijela Stanković-Baričak, ravnatelj Doma zdravlja Indija, prim. Vasa Petrović, predstavnica Instituta za javno zdravlje Vojvodine prof. Eržebet Ač Nikolić i predsjednica Odbora za javno zdravlje i primarnu zdravstvenu zaštitu (PZZ) u državnoj praksi RLKV-a i LKS-a dr. Svetlana Malešević.

Tijekom cijelodnevnog bogatog programa, prikazana su detaljno iskustva razvoja, organizacije i financiranja PZZ-a u gotovo svim zemljama bivše zajedničke

države. Hrvatsko iskustvo predstavile su prim. dr. Nevenka Vinter-Repalust, dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric i Nikolina Budić, dipl.iur, predstavnice Hrvatske liječničke komore.

U uvodnom izlaganju predstavnik SZO-a prof.dr.Vladimir Lazarevik definirao je problem glavarine i plaćanja usluga u PZZ-u na temelju registriranog broja korisnika (pacijentata) kao stalnu borbu između želje pružatelja usluga da ima što veći broj „glava“ na svom popisu i potrebe pacijenta da mu se osigura kvalitetna i dostačna usluga.

Plaćanje usluga u zdravstvu putem glavarine prihvatljivo je s pozicije fonda zdravstvene zaštite (koji mora biti izvan državne riznice!), jer su ukupno potrebna sredstva u ovom modelu financiranja predvidiva. Prof. Lazarevik posebno je upozorio na nužnost dobrog planiranja svakoga koraka u reformiranju nekog zdravstvenog sustava, jer nije dovoljno samo definirati propise i uvesti nove načine plaćanja u sustavu. Nužno je prije toga pomno analizirati zdravstvene potrebe stanovništva, intervencije hitnih službi, posjete ordinaciji liječnika PZZ-a, posjete sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, te iskoristivost bolničkih kapaciteta. Iznoseći bogata iskustva implementacije projekta Svjetske banke u Makedoniji od 1997. godine, kada se nastojala postići racionalizacija potrošnje i povećati dostupnost zdravstvene zaštite, prof. Lazarevik i predstavnici Lekarske komore Makedonije potvrđili su nužnost dobre pripreme svih dionika u sustavu zdravstva (liječnika i pacijentata, ponajprije) kako se ne bi „razvila negativna retorika koja



Predstavnice HLK : Katarina Sekelj- Kauzlaric, Nikolina Budić, Nevenka Vinter- Repalust

može uništiti svaku, pa i promjenu nabolje". Poučno je bilo izlaganje dr. Stojanovskog, potpredsjednika Lekarske komore Makedonije, koji je prikazao sve posljedice nekontrolirane liberalizacije sustava PZZ-a u Makedoniji, koja je reformu u zdravstvenom sustavu provedla naglo slijedeći preporuke konzultanata Svjetske banke.

Primjenu modela glavarine u plaćanju usluga doktorima koncesionarima u Sloveniji na zanimljiv način, uz puno konkretnih podataka, prikazao je mag. ph. Jelnikar koji je godinama vršio i dužnost ravnatelja fonda zdravstvenog osiguranja u Makedoniji.

Unatoč znatno većem apsolutnom iznosu sredstava koja se u Sloveniji izdvajaju za PZZ, ona nisu dovoljna za provođenje preventivnih programa koji se na razini države finansiraju iz posebnih izvora.

Predstavnici Republike Srpske govorili su o projektu Svjetske banke koji se provodi na teritoriji Bosne i Hercegovine, a koji ima za cilj postupno reformirati sustav koji ponajviše pati od nedostatka liječnika obiteljske medicine, ali i ginekologa i pedijatara na primarnoj razini. Nedostaje i sredstava, te educiranih menadžera koji bi kompetentno upravljali projektima reforme sustava.

Predstavnici zemlje domaćina, na posebni predstavnici državne i javne uprave, te regionalnog fonda zdravstvene zaštite Vojvodine prikazali su aktualnu situaciju u svom sustavu zdravstvene skrbi. Pokazatelji zdravstvenog stanja stanovništva, kao i demografski pokazatelji potpuno su različiti od regije do regije u Srbiji, a izdvajanje za zdravstvenu zaštitu iznimno je malo i u Vojvodini iznosi



Predstavnice HLK (Nikolina Budić, Katarina Sekelj-Kauzlaric i Nevenka Vinter-Repalust) i predsjednica Odbora za javno zdravlje i primarnu zdravstvenu zaštitu u državnoj praksi RLKV i LKS Svetlana Malešević

170 eura po stanovniku, što ne odgovara ukupnom izdvajaju ove regije na ime zdravstvene zaštite. Mreža osnovne zdravstvene zaštite u Vojvodini tradicionalno je dobra pa tako i dostupnost liječnika opće/obiteljske medicine, a nositelj sveukupne zdravstvene zaštite na ovoj razini je dom zdravlja (primjer uzornog doma zdravlja iz Indije predstavio je ravnatelj, prim. Petrović, u posebnom izlaganju).

Privatnih ordinacija s posebnim ugovorima s fondom na primarnoj razini zdravstvene zaštite nema dok se o koncesiji niti ne govori.

„Kapitacija“ kao model plaćanja usluge smatra se racionalizacijom i od njega se očekuje povećanje efikasnosti sustava. Formula bi, prema projektu koji je za potrebe Ministarstva zdravlja Srbije izradila Europska unija još 2007. godine bila: broj osiguranika + racionalnost (recepti i uputnice) + efikasnost + preventiva.

Cilj je 80% potreba osiguranika riješiti na primarnoj, a samo 20% na višim razinama, a plaćati liječnika 90% prema broju opredijeljenih pacijenata i 10% prema ostalim kriterijima (makar, bilo je prijedloga da variabilni dio plaće liječnika bude i do 40%!).

Predstavnici Komore Vojvodine sa zadovoljstvom su isticali odličnu suradnju s republičkim i regionalnim zavodom za zdravstveno osiguranje (naš HZZO) i regionalnim

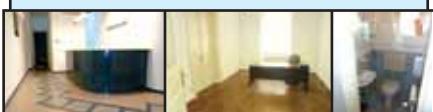
zavodom za javno zdravlje (naš ZJZ), čija je predstavnica, prof. Ač Nikolić, detaljno predstavila sva sporna pitanja u organizaciji i finansiranju PZZ-a u Vojvodini. Posebno zanimljivo bilo je pratiti i burnu raspravu koja se razvilaiza svakog izlaganja, a koja je u zaključku potvrdila da su unatoč istom ishodištu potpuno različiti smjerovi razvoja sustava zdravstvene zaštite unatrag 20-ak godina u zemljama bivše Jugoslavije.

Razlike u organizaciji zdravstvene zaštite kao javne službe toliko su velike da je gotovo nemoguće pronaći dodirne točke i predložiti jedinstven model plaćanja usluga u PZZ-u za zemlje regije.

.....

## Iznajmljujem poslovni prostor

Gundulićeva ulica, visoko prizemlje, 102 m<sup>2</sup>, adaptiran za POLIKLINIKU ili ORDINACIJE, prema zahtjevima Ministarstva zdravstva.  
Poliklinika se sastoji od tri ordinacije, čekaonica s recepcijonom pulatom (20m<sup>2</sup>), sobe za pripremu pacijenta, 2 WC + predprostor, mini kuhinje i skladišta u podrumu cca. 10m<sup>2</sup>. Opremljen je plinskim etažnim grijanjem, klimom i osnovnim uredskim namještajem.



Kontakt: 091 48 40 813

## Trajna izobrazba u organizaciji Hrvatske lječničke komore i časopisa MEDIX

### Rezultati testiranja na temu « PTSP - jučer, danas, sutra... »

Objavljujemo popis svih imena lječnika koji su točno odgovorili na veći broj (iznad 60%) pitanja na temu « PTSP - jučer, danas, sutra... » objavljenih u časopisu MEDIX broj 89/90 u listopadu 2010. godine. Svi kandidati time su ostvarili 7 bodova, sukladno Pravilniku HLK. Napominjemo da posebne potvrđnice neće biti dostavljene, nego će se kao potvrda koristiti popis objavljen u Lječničkim novinama za travanj 2011. godine. Preporučamo čitateljima i ostale testove znanja koje će MEDIX redovito objavljivati.

*Uredništvo*

#### Popis lječnika koji su točno odgovorili na više od 60% pitanja u testu MEDIX-a „PTSP - jučer, danas, sutra...”

• Aleksa Renata Alfirević Helena Andraković Zlatna Andrijašević Trivić Izabela Arić Ivana • Baboselac Ankica Bačić Gordana Bajrami Asip Balković Vanda Bančić Bogoljub Bandić Bravić Marija Bano Velimir Banjan Ana-Marija Barać Katija Bardač-Zelić Sunčica Baričević Ljiljana Barić Marijana Bartulica Ita Batistić Jakša Bedić Karolina Žaklina Bekavac Mara Belević Dinka Belina Kornelija Benčić Krinoslav Benković Silvija Berger- Richter Snježana Bilić Blanša Biskupović Katija Blažević Sandra Bojčić Iva Bošnjak Branimir Božić Kvaternik Gordana Božić-Grigić Davorka Brajković Igor Bratanić Jadranka Briský Livia Briský Tibor Brlić Mirjana Brlić-Tarbus Brankica	Brozović Vinko Bubić Friščić Ružica Burazin Jelena Burčul Daničić Branka Bušljeta Prusac Ivana • Cezmer- Bačić Jasmina Cikojević Tomislav Cindrić Marija Cizler Radešić Kristina Copetti Modrčin Miranda Czindery Klemeš Snježana • Čaklović Marija Čelebić Ilijia Čengija Morana Čošić Maja Čović Muškić Valentina Črneli Marija Čudina Nevia Čupković Premuš Jelena • Ćorić Željko Ćukušić Ivan • Dašić Nada Delić Nenad Delija Ita Dijan Irena Dobrić Mara Dobrić-Šimundža Milena Dogan Nada Doko Ines Domić Irena Dominic Krinoslav Domović Zlata Dropuljić Nediljka Dujmov Stjepan Duraković Zijad Duvnjak Tina	• Džaja Domagoj Džankić Sanja • Đerek Petar Đuras Velimir Đurđević Dragica Đurić Slavica Đurović Martina • Ezgeta Slavica • Fajdić Branka Ferber Garofulić Tatjana Francin Meri Frković Josip Fugošić Lenaz Nataša • Gabud Gjurčević Senka Galić Anton Gašpartić Melita Gavran Ivana Glivar Andelko Golubić Barbara Goubovac-Rutar Milica Graf Sandra Grbac Rinčić Gordana Grbčić-Mikuličić Biserka Grga Mirjana Grgić Tina • Hachem Amir Hanan Yahia Hatvalić Zrinko Hibler Han Kristina Horvat-Điko Ljiljana Hostić Vedran Hunjadi Ljubica Hustnjak Zdravko • Ines Zukana Ivanković Marija	Ivić Denis • Jadanić Dolovski Đurdica Jadrejčić Vitomir Jakopinčić Ksenija Janković Periša Višnja Jerbić Boris Jović Milena Jung Darko Juranić Tea Juras Danijela Juretić Mirna Jurković Krolo Vesna Jurlina Margareta • Kajganić Ana Kajić Marina Kajić Zvonko Kalšan Brkić Sanja Kalšan-Saik Vesna Kaluger Nevenka Kapetanović Divna Katičić Vladimira Katić Đema Kinkela Matilda Kizivat Tomislav Klačić Slavica Klobučić Špiro Kocijan Sandra Kolaric Blažičko Tanja Kolundžić Božica Kopić Andrijana Kopljar Marija Koričić Sanja Kostecki Ivan Koščak Martina Košić Ana Košuta Milan Kovač Boško Kovač Štefanija Kovač Vladna
--	---	---	---

Kovač-Retih Brigita  
 Kozarić Ramzija  
 Krbot Veljka  
 Krevatin Morana  
 Križan Vladimir  
 Krnić Josipa  
 Kučak Andrija  
 Kukurin Dajana  
 Kunštek Kučanda Tatjana  
 •  
 Lakić Teodosija  
 Lambaša Josip  
 Laušin Veronika  
 Lemajić Aleksandar  
 Lesandrić Nedeljka  
 Lipovac Mrden Marija  
 Lojpur Grzunov Nataša  
 Lokin Branko  
 Lokmer Katarina  
 Lolić Irgo Valentina  
 Lorencin Petrović Vlasta  
 Lukanović Kegalj Andrea  
 Lulić Adalbert  
 •  
 Majić Nada  
 Malešević Jasenka  
 Maravić Bravar Smilja  
 Marić Veljko  
 Marić Violeta  
 Marinić Tatjana  
 Marković Ana  
 Markunović Martina  
 Martinović Ivo  
 Marunica Karšaj Jelena  
 Mašković Senka  
 Mataš Plantić Mirela  
 Matanović Danijela  
 Matešić Mate  
 Matić Mirko  
 Mavrinac Nataša  
 Medić Boris  
 Medved Zemira  
 Međedović Denis  
 Merćep Ana Hrvotka  
 Mesićek Monika  
 Mihelčić Franulić Sandra  
 Mihovilić Renata  
 Mijić Marijan  
 Mikulić Saša  
 Mikulić Željka  
 Milovac Silvana  
 Mišetić Marija  
 Miškov-Duraković Marjeta  
 Mlačić-Bojić Nikica

Mladineo Ana  
 Molnar Mirna  
 Mrđen Vedrana  
 Mrgan Tomičić Biserka  
 Mujezinović Alija  
 Munitić Vjera  
 Mustapić Iva  
 Mužić Tamara  
 •  
 Neveščanin Marko  
 Nikočić Ružica  
 Nikolašević Krznarić Silva  
 Novoselec Mirjana  
 Nježić Radmila  
 •  
 Obućina Vesna  
 Ojtović Verica  
 Olujić Irena  
 Olujić Viola  
 Oros Mihaela  
 •  
 Palihović Mila  
 Paller Andrea  
 Pandžić Sakoman Mirna  
 Pavun Siniša  
 Pehar Maja  
 Penko Emanuela  
 Pereković Vladimir  
 Perić Dražen  
 Perić Mirjana  
 Petković Tatjana  
 Petričević Krečak Ojdana  
 Petrović Ana  
 Piacun-Nigojević Helena  
 Pikulski-Pervan Boguslawa  
 Pinjuh Branka  
 Pivac Silvana  
 Pocrnić Milan  
 Polić Ivana  
 Popić Vlasta  
 Posedel Biserka  
 Prekalj Petrović Višnja  
 Puljević Dubravka Maria  
 Puljiz Božena  
 Puljiz Marijana  
 Puvačić Solomun Jadranka  
 •  
 Rački Simić Dunja  
 Radić Mihael  
 Radolović Boris  
 Rašić-Roso Blaženka  
 Rebić Jardas Biserka  
 Repac Davorka  
 Roginić Marica

Rosandić-Piasevoli Rosana  
 Rudelić-Zadrović Maja  
 Rukavina Janiška Jagoda  
 •  
 Santica Mia  
 Sarka Jasna  
 Schubert Ada  
 Schubert Mladen  
 Sekovanić Josip  
 Slaviček Gordan  
 Smolić Jelena  
 Softić Jasmin  
 Sojčić Nataša  
 Somodi Bernardica  
 Stanečić Kristina  
 Staničić Marta  
 Stanimirović Ljeposava  
 Staver Dijana  
 Stinčić Ivana  
 Stipanović Milorad  
 Stipčević Mauro  
 Stipeč Karmen  
 Stipković Snježana  
 Stracenski Mladen  
 Strbad Miroslav  
 Suhovršnik - Kolenko Jasmina  
 Swarts Renata  
 •  
 Šakić Radetić Jelena  
 Šavuk Zrinka  
 Šepić Ljiljana  
 Šikanić Sonja  
 Šimić Spomenka  
 Šinko Vladimir  
 Šipicki Tinka  
 Škrnički Kršek Sanja  
 Šlezak Tihana  
 Šmider Knezović Jasmina  
 Španjol Mladen  
 Špišić-Treursić Davorka  
 Štambulj Milivoj  
 Šumberac Šaravanja Suzana  
 Šumić Mladenko  
 Šunjara Dragutin  
 Šuperina Branka  
 Šupraha Biserka  
 Šuran Andrea  
 Šurjak Belita  
 •  
 Terzić Dragan  
 Tičić Marinka  
 Tkalec Sandra  
 Todorović Aljoša Mate  
 Tomasic Marina

Tomašević Anita  
 Tomić Markica  
 Tomljenović - Ivančec Pavica  
 Topolovec-Galic Biserka  
 Trkulja Sonja  
 Turk Gabriele  
 Turković Milica  
 Turković Veljka  
 Tušek Lončarić Jasna  
 •  
 Uglešić Lovro  
 Uhoda Branko  
 Ušlejbrka Šimunović Sandra  
 Utrobičić Ina  
 •  
 Valić Marjanac Nevena  
 Vaništa Košuta Ana  
 Vida Maja  
 Vidiljak Ivana  
 Vidošević Ljiljana  
 Vidović Šehović Heda  
 Vladisavljević Gordana  
 Vučičević Ivica  
 Vujević Miona  
 Vukasović Merica  
 Vukelić Ina  
 Vukić Veljko  
 Vukman Marija  
 Vuković Anita  
 Vurdelja Ivana  
 •  
 Winterhalter-Zvonar Branka  
 •  
 Zadravec Tihana  
 Zavidić Tina  
 Zekić Božana  
 Zlatar Mirna  
 Zorijan Sponza Eva  
 Zubak Marić Branka  
 Zukic Šaban  
 •  
 Žambok Ivanka  
 Žanić Maja  
 Željeznjak Dubravka  
 Žic Alemka  
 Žigmundovac Klaić Đurđa  
 Živković Natalija  
 Žutić Dušanka

••••



## Okrugli stol "Uloga civilnog društva u zdravstvu"

Jasno pozicionirati sve sudionike u zdravstvenom sustavu - Vladu, liječnike i pacijente te stvoriti savez među njima

- Organizirali su ga Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CPEK) MEF-a u Zagrebu i Koalicija udruga u zdravstvu (KUZ) organizirali su početkom ožujka u prostorijama Centra na Šalati. Na njemu se okupilo šaroliko mnoštvo predstavnika nevladinih udruga u zdravstvu, raznih medicinskih ustanova, ŠNZ-a „Andrija Štampar“ te HLZ-a. Moderatori su bili dr. **Elaine Valdov**, bivša voditeljica odjela za nevladine udruge pri tajništvu UN-a u New Yorku, doc. dr. sc. **Veljko Đorđević**, predstojnik CPEK-a, dr. sc. **Marijana Braš**, predsjednica Hrvatskog društva za palijativnu medicinu HLZ-a (HDPM) i dr. sc. **Mensura Dražić**, predsjednica KUZ-a.

Organizatori su pokušali su dobiti odgovore na pitanja kako što bolje povezati udruge u zdravstvu, voditi uspješne akcije, poboljšati suradnju među udrugama, medicinskim ustanovama i ministarstvima te kako pokrenuti mrežu volontera u zdravstvu i njihovu edukaciju. Zdravstveni sustav, kako se moglo čuti na okruglom stolu, ima tri igra-

ča, „što je paradoks“. To su udruge liječnika, koje rade za sebe, zatim udruge pacijenata, koje također rade za sebe, i Vladu. Rečeno je da bi trebalo jasno pozicionirati sve igrače i stvoriti savez među njima, kako bi svima bilo bolje.

Što se tiče volontera, oni praktički nemaju nikakvu ulogu u hrvatskom zdravstvu. U inozemstvu su volonterski centri dijelovi bolničkih odjела. Volonteri su službeno uklopljeni u zdravstveni sustav i educirani. Prema riječima dr. Valdov za uspješnost nekog projekta treba imati strast, viziju i akciju. Sveti bi bez nevladinih udruga bio loš. Nevladine udruge svijest su Ujedinjenih naroda, rekla je.

Primjer odlične suradnje nevladinih udruga, zainteresiranih građana, medicinara i vlade istakla je dr. Marijana Braš. Upravo su oni, prema njenim riječima, podržavali sve aktivnosti HDPM-a.

- Njihovom angažmanu i podršći možemo zahvaliti osnivanje Centra za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine, budući da je on produkt javno-humanitarne akcije „Ostani uz mene!“, koja je pokrenuta na inicijativu HDPM-a. Struka nam u našem radu također pruža podršku pa smo tako od HLZ-a dobili priznanje za svoj rad, kazala je Braš te dodala da će dr. Valdov Društvu uvelike pomoći da osmisli daljnje aktivnosti.

- S Elaine smo obišli nekoliko građova kako bismo ustanovali dokle su došli s palijativnom medicinom. Ima značajnih pomaka. Tako se u Koprivnici početkom travnja otvara dnevna bolnica za palijativnu medicinu, u Gospiću je osnovan palijativni tim pri Zavodu za javno zdravstvo, a u Osijeku već godinu dana djeluje savjetovalište za palijativu. U Novom Marofu radit će se odjel palijativne skrbi, istaknula je Braš i najavila da će

skupština HDPM-a biti u znaku izrade prijedloga nacionalne strategije o palijativnoj medicini.

- Koliko na sustav možemo djelovati ovisi o nama. Trebamo se angažirati, biti dostupni i sagledati kako volonteri mogu učinkovito djelovati. Došlo je novo doba, nove snage i nove mogućnosti za realizaciju projekata i moramo ih iskoristiti najbolje što možemo, rekla je Mensura Dražić i dodala da u nadolazećem razdoblju očekuje jačanje civilnog društva.

Prof. dr. sc. **Željko Metelko**, predsjednik HLZ-a, čestitao je HDPM-u na postignućima i rekao da ga podržava u njegovom radu.

- Želim da nevladinih organizacija bude toliko koliko i problema. Društvu one daju raznolikost i omogućuju harmoniju raznolikosti, rekao je Metelko i dodao da je uključivanje ljudi u nevladine udruge zapravo rezultat javnih predavanja i komunikacije. Ravnateljica ŠNZ-a prof. dr. sc. **Jadranka Božikov** pozvala je predstavnike udruga da zajednički suraduju jer ŠNZ podupire stručno i edukacijski dobre inicijative kako iz nevladinog tako i vladinog sektora.

Predsjednik udruge Krijesnica za pomoć djeci i obiteljima suočenim s malignim bolestima, **Zoran Cipek**, ustvrdio je da trećeg igrača, Vladu, rijetko viđa, a da je ona ta koja određuje ulogu nevladinog sektora, tj. volontera. Krijesnica pruža roditeljima oboljele djece, između ostalog, i pravnu pomoć. Iako prema Zakonu neka od njih imaju određena prava, u praksi to ne funkcioniра jer državni službenici nisu u stanju prepoznati ta prava i pomoći im kako da ih ostvare. Oboljeloj djeci i njihovim obiteljima Udruga pruža i psihološku pomoć jer problem onih koji tuguju u našem sistemu nije prepozнат.

Mensura Dražić je kazala da bi se pri Centru trebalo pokrenuti školovanje volontera te izdavanje certifikata onima koji su uspješno prošli edukaciju, čime bi dobili prusnicu za ulazak u zdravstvene ustanove.

Prisutni su se složili da je društvo je, kao i velik broj liječnika, dosta nesenzibilizirano za potrebe bolesnika te da bi liječnici svojim angažmanom znatno olakšali i ubrzali pozitivne promjene. Također, u kurikulum obrazovnih ustanova trebalo bi uključiti i volontere te im priznati sate volontiranja.

To je, kako je zaključeno, uz pokretanje akcija prikupljanja volontera, njihovu edukaciju i službeno uključivanje u zdravstveni sustav, zadaća na kojoj će poraditi prisutni na okruglom stolu.

Gordana Jurić



Dr. Marijana Braš, dr. Elaine Valdov, Mensura Dražić i doc. dr. Veljko Đorđević

FOTO G. JURIĆ



## Ministar najavio da će dati ostavku utvrdi li se da je 40 liječnika zlorabilo položaj i slalo ljudi bez dijagnoze na pretrage PET-CT-om

Milinović: "Da je koja bolnica tražila uredaj, Ministarstvo bi ga nabavilo"

• Ministar zdravstva i socijalne skrbi Darko Milinović sazvao je 30. ožujka konferenciju za novinare kako bi odbacio medijske tvrdnje da je 8.500 pacijenata koji su prošli pretragu PET-CT-om prekomjerno ozračeno.

- Da je taj podatak točan to bi znalo da je zdravstveni sustav izvan kontrole i moja bi ostavka iz moralnih razloga danas bila na stolu predsjednice Vlade, rekao je Milinović.

Ministar je poručio građanima da imaju povjerenja u liječnike jer ih velika većina odgovorno obavlja svoj posao. Rekao je i da je 29. ožujka osnovao stručno povjerenstvo, sastavljeno od pet stručnjaka, čiji je zadatak istražiti medicinsku dokumentaciju 11.570 pacijenata koji su u tri i pol godine obavili oko 17.123 pregleda PET-CT-om u nekom od tri centra, koje je u KB-u Sestre milosrdnice te u riječkom i splitskom KBC-u, po modelu javno-privatnog partnerstva, otvorila privatna poliklinika Medikol.

Naime, u državnom zdravstvu nema ni jednog PET-CT uredaja jer, kako je rekao Milinović, ni jedna ustanova za njegovog mandata nije od Ministarstva tražila njegovu nabavu.

- Da je koja bolnica tražila uredaj, Ministarstvo bi ga nabavilo, tvrdi ministar.

HZZO za svaki pregled na PET-CT uredaju Medikolu plaća 9000 kuna. Prvi zahtjev za Milinovićevo mandata stigao je upravo na dan održavanja ove konferencije za novinare od KBC-a Zagreb, objasnio je ministar i dodao da će se zahtjev razmotriti i pokušati osigurati oko 15 milijuna kuna koliko košta PET-CT uredaj.

Odgovarajući na novinarska pitanja Milinović je rekao kako je Medikol u sustav



FOTO G. JURIĆ  
Ministar zdravstva i socijalne skrbi  
mr. Darko Milinović

HZZO-a ušao 2005. godine, a s prvim PET-CT-om u Vinogradskoj bolnici u studenom 2007. godine, svega pet dana prije parlamentarnih izbora. Tada je ministar zdravstva bio prof. dr. Neven Ljubičić, za čijeg su mandata odbijena dva zahtjeva KBC-a Zagreb, i to 2006. i 2007. godine, za kupnjom PET-CT-a. Razlozi njihova odbijanja Milinoviću nisu poznati.

Na pitanje kako je bilo moguće da HZZO pet dana prije izbora sklapa ugovor o obavezi koju će preuzeti nova vlada, te zašto ugovor kao novi ministar nije razvrgnuo, Milinović je odgovorio da bi razvrgnućem ugovora onemogućio pacijentima da pretragu obave u Hrvatskoj, a HZZO bi morao platiti visoke penale.



FOTO G. JURIĆ  
Ravnatelj KBC-a Zagreb prof. dr. Željko Reiner

Ravnatelj KBC-a Zagreb prof. dr. Željko Reiner potvrdio je da je nabavu PET-CT-a tražio 2006. i 2007. godine i da ju je Ministarstvo odbilo. Poslije su se javili drugi prioriteti pa do danas KBC Zagreb nije tražio nabavu PET-CT uredaja, objasnio je Reiner.

Što se tiče 40-ak liječnika koji se spominju da su upućivali pacijente na bespotrebne preglede, Milinović je rekao da mu nije poznato provodi li USKOK istragu, jer su njegove istrage tajne.

- Ako je to istina i ako se utvrdi da je 40 liječnika zlorabilo položaj i slalo ljudi bez dijagnoze na pretrage, to bi ponovno znalo da dajem ostavku, komentirao je. Dušobrižnicima o javnom zdravstvu, koji su u medijima kritizirali da novac iz javnog zdravstva pretače u privatne ruke, poručio je da je za tri godine njegova mandata u javno zdravstvo na razne načine uloženo 7,7 milijardi kuna.

Na novinarsko pitanje o odnosu sa stranačkim kolegom prof. dr. Andrijom Hebrangom odgovorio je da su njegov prioritet pacijenti.

- Irrelevantan je odnos Hebranga i mene, no nema govora o nikakvom sukobu, zaključio je Milinović konferenciju za novinare.

Gordana Juric



## Proveden inspekcijski nadzor u poliklinici Medikol

PET/CT pretraga obavljana sukladno Protokolu

• Zdravstveno-inspekcijski nadzor Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi proveden je u poliklinici Meidkol kako bi se utvrdila zakonitost rada u obavljanju dijagnostičke pretrage PET/CT, priopćilo je 4. travnja to Ministarstvo.

Nadzor je napravljen nad 690 povijesti bolesti, koje su izabrane metodom slučajnog uzorka. Utvrđeno je da su na pretragu upućivani isključivo pacijenti s onkološkom dijagnozom kod kojih je pretraga bila indicirana radi potvrđivanja dijagnoze, utvrđivanja stupnja proširenosti bolesti, povrata bolesti ili praćenja učinkovitosti liječenja.

Također, pretraga je obavljana sukladno Protokolu upućivanja i provođenja dijagnostičkih pretraga PET/CT i kod svih se bolesnika postupalo u skladu s tim Protokolom, stoji u priopćenju Ministarstva zdravstva.

Borka Cafuk



## Revidirat će se smjernice Hrvatskog društva za nuklearnu medicinu za korištenje PET/CT-a

Povjerenstvo Ministarstva zdravstva: PET/CT pretraga provedena u najvećem broju na onkološkim pacijentima za koje je i indicirana

- Stručno povjerenstvo Ministarstva zdravstva 31. ožujka je obavilo uvid u dijagnoze pacijenata kod kojih je provedena PET/CT pretraga od 2007. do danas, a koje je dostavio Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) te je zaključilo da se u najvećem broju radi o onkološkim pacijentima za koje je ta pretraga i indicirana, priopćilo je Ministarstvo 1. travnja.

Ministarstvo jeosnovalo Povjerenstvo 29. ožujka kad je u javnosti izbila afera zbog upozorenja hrvatskih radiologa da ne postoje smjernice i da nema mogućnosti kontrole uporabe PET/CT uređaja koji su u vlasništvu privatne poliklinike Medikol, te da je u protekle četiri godine nepotrebno ozračeno 8.500 osoba. Povjerenstvo sastavljeno od pet stručnjaka imalo je zadatak da istraži medicinsku dokumentaciju 11.570 pacijenata koji su u tri i pol godine obavili oko 17.123 pregleda PET-CT-om u nekom od tri centra, koje je u KB Sestre milosrdnice te u riječkom i splitskom KBC-u, po modelu javno-privatnog partnerstva, otvorila privata poliklinika Medikol.

Povjerenstvo je zaključilo da će u roku od dva tjedna Hrvatsko onkološko društvo, Hrvatsko društvo za nuklearnu medicinu i Hrvatsko društvo radiologa revidirati smjernice Hrvatskog društva za nuklearnu medicinu za korištenje PET/CT-a. Revidirane smjernice bit će dostavljene Ministarstvu zdravstva i HZZO-u. Stav je Povjerenstva da bi HZZO nakon toga trebao primjenjivati revidirane smjernice i plaćati pretrage samo ako su napravljene s njima u skladu. U protivnom, utvrdilo je Povjerenstvo, odobrenje za pretragu treba donijeti posebno povjerenstvo. Na temelju revidiranih smjernica procijenit će se i približan broj bolesnika kandidata za PET/CT na godišnjoj razini u Republici Hrvatskoj. Iako

Povjerenstvo za sada smatra da bi se taj broj mogao ukloniti u 1.000 na milijun stanovnika, smjernice su te na temelju kojih taj broj treba procijeniti.

Također, Povjerenstvo smatra da bi najsofisticiranija dijagnostička i ostala medicinska oprema morala postati dijelom opreme bolnica I. kategorije, što će osigurati optimalan razvoj akademске, kliničke i znanstvene medicine. Stoga, zaključilo je Povjerenstvo, PET/CT mora biti bar u jednoj od bolnica I. kategorije, stoji u priopćenju Ministarstva zdravstva.

Borka Cafuk

## Okrugli stol «Obiteljska medicina i hitna medicinska pomoć»

Dovoljno kadra, novaca i slušanje struke osnova su za kvalitetnu reformu sustava hitne medicine

- Na mnoga pitanja o postojećem stanju i reorganizaciji Hitne medicinske službe (HMS) pokušalo se odgovoriti na okruglog stolu «Obiteljska medicina i hitna medicinska pomoć» organiziranom u sklopu 2. Kongresa Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM), koji je održan u zagrebačkom hotelu Antunović 25. i 26. ožujka. Tema okruglog stola prema odazivu i uključivanju sudionika u raspravu bila je pun pogodak 2. kongresa KoHOM-a.

O stanju i reorganizaciji HMS-a govorili su dr. sc. Ingrid Bošan-Kilibarda iz Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, prim. dr. Josip Jelić, prvi dopredsjednik Hrvatske liječničke komore i dr. Senad Muslić, član povjerenstva Radne skupine za izradu i prihvatanje smjernica algoritama za rad hitne medicinske službe pri Hrvatskom zavodu za hitnu medicinu, a svoja iskustva iz prakse iznijela su četiri liječnika obiteljske medicine iz Gračaca, Metkovića, Pakoštana i s područja Zagorja.

Prisutni su upozorili na nedostatak sposobljenog kadra za pružanje hitne medicinske pomoći (HMP) kao i na nedovoljno novca za tu djelatnost te na zapošljavanje nestručnih osoba na vodeće pozicije u novoosnovanim ustanovama za HMP.

U izvanbolničkoj djelatnosti HMP-a lani su radila 462 liječnika, oko 900 medicinskih sestara i tehničara, oko 900 vozača i još oko 200 ostalog osoblja, istaknula je dr. Ingrid Bošan-Kilibarda te dodala da u Hrvatskoj postoje četiri ustanove za HMP koje imaju nadležnost nad 17 posto površine Hrvatske i skrbe za 37 posto stanovništva. To je bio poticaj da se prione na reorganizaciju HMS-a, rekla je i dodala da 82 jedinice HMP-a pri domovima zdravlja imaju nadležnost nad 83 posto površine i skrbe za 60 posto stanovništva.

- Cilj je reorganizacije HMS-a poboljšati učinkovitost sustava, uskladiti standarde usluga, povećati brzinu rada izvanbolničkog HMP-a, pa bi u urbanim središtima od primanja poziva do dolaska do pacijenta trebalo proći deset minuta, a u ruralnim 20 minuta. Cilj je da novi sustav HMP-a bude sigurniji, dostupniji, kvalitetniji, struktorno stabilan i financijski održiv", rekla je Bošan-Kilibarda.

Reformu sustava hitne medicine prim. dr. Josip Jelić smatra vrlo kvalitetnom, naročito što se tiče mreže i pokrivenosti Hrvatske, ali pod uvjetima da sustav počne funkcionišati kako je zamišljen.

- To bi značilo da imamo dovoljno kadra, što sada nije slučaj, te da imamo dovoljno novaca, koji je sada vrlo ograničen, i da struka ima, ako ne odlučujući, onda suodlučujući ulogu. Već se sada, kako bi se



Dr. Ingrid Bošan-Kilibarda, prim. dr. Slavko Lovasić, dr. Željko Gumzej i prim. dr. Josip Jelić

što brže osnovale ustanove za hitnu medicinu, na njihovo čelo postavljaju neiskusne osobe koje nemaju veze s medicinom. Tako je ravnateljica hitne pomoći u jednoj županiji radila prije postavljanja na novu dužnost kao pravnica, a u drugoj županiji od tri člana upravnog vijeća za hitnu pomoć niti jedan nije lječnik. U Hrvatskom Crvenom križu strateški smo se opredijelili, a i u cijelokupnoj strategiji zdravstva, da nećemo ići na izobrazbu paramedikusa. Hrvatska lječnička komora nije imala ništa protiv toga jer je edukacija paramedikusa skupljala od edukacije srednjeg medicinskog kadra. Moramo maksimalno podržavati edukaciju laika, istaknuo je Jelić.

Dr. Senad Muslić smatra da je HMP neodvojiv od primarne zdravstvene zaštite. Kao problem u provođenju reforme vidi zapošljavanje novih kadrova, pa će se sustav, kako je rekao, u provođenju HMP-a velikim dijelom oslanjati na lječnike obiteljske medicine.

Problem nedostatka lječnika istaknula je i dr. Ana Bajo, specijalistica obiteljske medicine iz Doma zdravlja Metković, pri kojem ima pet timova hitne medicinske pomoći sa samo dva lječnika jer su tri na specijalizaciji.

- Problem je i rad djelatnika na crno. Prilikom jednog izlaska na teren poginuo je lječnik i pacijent i - nikome ništa, jer zakonske regulative nema, rekla je Bajo.

Na području Gračaca, velikom kao desetak grada Zagreba, dežurstva pokriva samo jedan lječnik, naglasio je dr. Željko Gumzej. Stoga je nužno sustav HMP-a organizirati uvažavajući specifičnosti pojedinog područja, rekao je.

S problemom dežurstava u Pakoštanim prisutne je upoznao dr. Vinko Pešić.

- Nakon 24-satnog dežurstva moramo nastaviti s radom bez dana odmora. Ljeti je to posebno teško jer ima mnogo više pacijenata i hitnih slučajeva. Odbijeni su nam zahtjevi prema HZZO-u za povećanim brojem lječnika tijekom ljeta, a nemamo ni dovoljno opreme za pružanje pomoći unesrećenima, kazao je Pešić te upozorio i na problem u jutarnjoj smjeni do kojeg dolazi ako lječnik treba izići na teren kako bi pružio HMP. U tom slučaju, naime, mora napustiti ambulantu, što ne bi smio.

Lječnici na području Krapinsko-zagorske županije, koja nema HMP, istovremeno su i obiteljski lječnici i hitna i mrtvotornici.

- Kada izadem na teren zbog nesreće, moram ostaviti pacijente koji su došli u ambulantu. Nemam ugovor o radu u dežurstvu pa mi ona ne ulaze u staž, nemam slobodnih dana nakon dežurstava, a kako ne-

mamo vozača izlazim na teren svojim vozilom i o vlastitom trošku, ispričao specijalist obiteljske medicine dr. Danko Pušćenik.

Na primjedbe obiteljskih lječnika Jelić je naveo primjer iz Njemačke gdje su lječnici na vrata svojih ordinacija izvjesili natpis „Pazi, umoran lječnik!“.

- Prema Zakonu o radu nakon 24-satnog dežurstva radnik ima pravo na najmanje dvanaest sati odmora, istaknuo je Jelić.

Osvrnuo se i na nedostatak lječnika i izvijestio je da Hrvatska lječnička komora ima 18.060 članova, no svega njih 12.700 provodi neposrednu zdravstvenu zaštitu, a u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ih je osam posto. Na to se nadovezao Gumzej rekavši da u hrvatskom zdravstvenom sustavu ima dovoljno lječnika i novaca no da je problem to što čak 40 posto lječnika radi u zdravstvenoj administraciji, na koju odlazi i velik dio novca namijenjen zdravstvu, kao i na korupciju i farmaceutske kuće.

Postavljeno je i pitanje pružanja HMP-a na otocima. Prema riječima jedne lječnice s otoka Pašmana, prije 15 godina su im obećani brodovi za hitni transport sa svom potrebnom opremom, što se još nije ostvarilo.

Gordana Juric

## Veliki i u tragediji

Japanska vlada darovala 67.000 eura Grubišnom Polju i Mečečanima

• Svjedoci smo trenutaka u kojima je Japan izložen jednoj od najvećih tragedija u svojoj povijesti - snažnom potresu, tsunami i katastrofi nuklearne elektrane u Fukushimi. Premda je u ovim trenucima Japancima pomoći najpotrebnija, pokazali su koliko su veliki duhom u tragediji darivajući dva mjesta u Hrvatskoj sa 67.000 eura.

Naime, japanska vlada je darivala Grubišno Polje i Mečečane. Veleposlanik Japana u Hrvatskoj Yoshio Tamura Grubišnom je Polju donirao 37.000 eura za kupnju vatrogasnog vozila, a 30.000 eura za opremanje ambulante opće medicine, ginekološke i Zubne ambulante u Mečečanima u općini Donji Kukuruzari, koja je jedna od najsiromašnijih općina u Hrvatskoj.

Tamura je zahvalio hrvatskom narodu na potpori i izrazima sućuti ali je i naglasio da tragedija koju proživljava Japan uči da je važno pomagati onima kojima je pomoći potrebna.

Borka Cafuk



## Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama uskoro u novom ruhu

«Lijepa bolnica» za brzi i uspješniji oporavak

• Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama, poznatija kao Goljak, kroz koju godišnje prode oko četiri tisuće djece i koja je nedavno napadnuta Molotovljevim koktelom, uskoro bi trebala postati bolnicom iz slikovnice. Projekt «Lijepa bolnica - Goljak», koji podrazumijeva stvaranje ugodnog i za djecu i zdravstvene radnike stimulativnog okružja, pokrenula je mlada lječnica dr. Hana Fazlić, predsjednica Udruge «Lijepa bolnica».

Udruga «Lijepa bolnica» svoje djelovanje temelji na rezultatima znanstvenih istraživanja koja pokazuju da izloženost bolesnika ugodnom bolničkom okolišu koji mu pruža ugodu i odmor, smanjuje stres i anksioznost te poboljšava raspoloženje i odvraća od briga. U takvom okruženju, pokazuju istraživanja, bolesnik ima manju potrebu za ljekovima protiv boli, bolje surađuje s lječnicima i brže se oporavlja.

Ova je ideja u dr. Fazlić sazrela za vrijeme boravka u Nizozemskoj, gdje bolnice više nalikuju na galerije nego na bolnice, i proučavajući američka i britanska istraživanja o utjecaju prostora na pacijente.

Udugu «Lijepa bolnica» osnovala je 2009. i cilj joj je stvoriti ugodno okruženje





za pacijente koje će poboljšati njihov oporavak, a zdravstvene radnike pozitivno stimulirati. Prvi projekt Udruge bio je redizajn dijela Klaiceve bolnice prije godinu dana.

Projekt «Lijepa bolnica - Goljak» stajati će 200.000 kuna i financirat će se isključivo od donacija. U projektu sudjeluju mlađi volonteri, studenti i mlađi stručnjaci s područja arhitekture, krajobrazne arhitekture, dizajna, antropologije i medicine. Radovi u Goljaku bit će završeni u srpnju ove godine. Najviše će se pozornosti posvetiti prostorima u kojima se ostvaruje izravan kontakt djece i liječnika, u kojima više ništa neće odavati da se radi o bolničkom okruženju. U stvaranje bolnice iz bajke bit će uključena i djeca.

Od 19. do 27. ožujka održana je druga radionica Sekcije mlađih Društva arhitekata Zagreba «Akupunktura grada» na kojoj su se u suorganizaciji s Udrugom «Lijepa bolnica» okupili sudionici projekta da bi kroz interdisciplinarnu suradnju predložili male intervencije u kompleksu Specijalne bolnice za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama i integrirali ih u niz jedin-

stvenih rješenja koja će se predložiti bolnici i potencijalnim sponzorima za realizaciju.

U sklopu projekta «Akupunktura grada» provode se radionice u kojima, kroz interdisciplinarnu suradnju, različite struke preciznim i malim, gotovo akupunkturnim intervencijama u zanemarene i potencijalne mikrolokacije učinkovito utječu na cijelokupna socijalna kretanja. Projekt potpisuju dipl. ing. arh. **Rene Lisaci** i dipl. ing. arh. **Kristina Careva**, a voditeljice ove potpuno volonterske kreativne radionice su studentice arhitekture **Martina Kapudija** i **Uršula Juvan**.

Usپoredo s radionicom «Akupunktura grada» održala se i radionica s djecom koja borave u bolnici a koja je dio projekta «Arhitektura i djeca» Hrvatske komore arhitekata. Voditeljice radionice dipl. ing. arh. **Mia Roth-Cerina** i student filozofije u kulturne antropologije **Bojan Mucko** potaknuli su kroz nekoliko interaktivnih razgovora djecu na kreativnu reakciju prema postojećim prostorima bolnice. Prikupljeni rezultati poslužili su kao inspiracija za kreativna rješenja sudionika.

Borka Cafuk



## Prosvjed pred HZZO-om zbog postupka raskida ugovora

HZZO: "Prosvjed je motiviran osobnim interesima"

• U jeku prosvjeda koji se šire zemljom prosvjedovala je i Organizacija i ekonomika medicinskih struka (OEEMS) - Ceh primarne zdravstvene zaštite 7. ožujka ispred Direkcije Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) u Zagrebu zbog postupka raskida ugovora s tri liječnice obiteljske medicine.

Postupak raskida ugovora HZZO je pokrenuo jer su liječnice navodno naštetele zdravstvenom sustavu i pacijentima, tvrdi OE MS. No, postupak je, ističe OEEMS, pravno neutemeljen, a liječnice se proganjaju jer su ukazivale na nepravilnosti u poslovanju HZ ZO-a pa je, tvrdi predsjednik OEEMS-a dr. **Gilibedin Galijašević** i vlasnik ABA Informatike čije je program za ordinacije liječnika opće/obiteljske medicine izgubio licencu Ministarstva zdravstva - ishod arbitražnog postupka unaprijed određen naredbom "viših instanci" zdravstvene vlasti.

Podsjetimo, liječnici koji su se koristili programom ABA Informatike odbijali su prijeći na neko drugo od ponudenih licenciranih programskih rješenja jer su ih smatrali lošima i nefunkcionalnima te stoga što bi prilikom prelaska na novi program mogli izgubiti podatke svojih pacijenata.

Dr. **Leonardo Bressan** ispred Izvršnog odbora Koordinacije hrvatske obiteljske medicine posao je 8. ožujka medijima priopćenje u kojem ističe da je u obrazloženju HZZO-a kao razlog za raskid ugovora navedeno "zakidanje HZZO-a nekoristenjem određene programske podrške", a razlog koji je objavljen u javnosti, tj. "uskrćivanje zdravstvene zaštite pacijentima", nije istinit te se njime pokušava zataškati nasilje koje HZZO provodi nad liječnicima. U priopćenju se također ističe da je činjenica da liječnice nisu nikada i ničime uskratile niti jednom svom pacijentu prava na zdravstvenu zaštitu, već su samo digle svoj glas protiv apsurga koji provodi zdravstvena administracija.

HZZO pak 9. ožujka na zbivanja odgovara priopćenjem u kojem ističe da je prosvjed motiviran isključivo osobnim interesima vlasnika tvrtke ABA Informatika protiv kojega je zbog nanošenja višemilijunske štete



Odjel i vila Weiss

državnom proračunu Ministarstvo zdravstva podnijelo prijavu Državnom odvjetništvu.

U posljednje dvije godine, od kada je tvrtka ABA Informatika izgubila licencu Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za provođenje programske podrške u ordinacijama liječnika opće/obiteljske medicine, liječnici su više puta obaviješteni o potrebnim prelaskima na neki od licenciranih programa, objašnjava se u priopćenju. Program ABA Informatike, tvrdi HZZO, nije uskladen s pozitivnim propisima i onemogućuje korištenje e-zdravstva (e-recepata, e-naručivanje i drugo), što šteti pacijentima i dovodi u pitanje sigurnost sustava.

U rujnu prošle godine, više od godinu i pol dana nakon što je ABA Informatika izgubila licencu, 52 ugovorne ordinacije nastavile su raditi u nelicenciranom programu usprkos nizu upozorenja HZZO-a. Stoga ima je, ističe se u priopćenju, izrečena mjera posljednje opomene pred raskid ugovora i novčana kazna umanjenja mjesecne glavarine od 30 posto. Na kraju su preostale samo tri ordinacije koje su unatoč svemu nastavile raditi u nelicenciranom programu te je pokrenut postupak raskida ugovora kao jedina preostala mogućnost.

U tijeku arbitražnog postupka, ističe HZZO, liječnice su priznale da su postupale protivno odredbama ugovora i propisa, a postupak je završen zaključkom da će se ugovorni odnos s njima nastaviti uz obvezu poštivanja svih ugovorom preuzetih obveza.

Borka Cafuk

## Istraživanje vodećeg uzroka sljepote na KBC-u „Sestre milosrdnice“

30

• Zavod za bolesti mrežnice i staklastog tijela Klinike za očne bolesti KBC-a Sestre milosrdnice pridružio se skupini od 20 svjetskih centara gdje se provodi kliničko istraživanje utjecaja perifernih promjena mrežnice oka na senilnu makularnu degeneraciju. Senilna degeneracija makule najčešći je uzrok gubitka vida osoba starijih od 50 godina.

Voditelj cijelokupnog projekta, profesor Thomas R. Friberg sa Sveučilišta u Pittsburghu, SAD, proveo je mjesec dana kao gost istraživač na Klinici. Za potrebe istraživanja Zavod za bolesti mrežnice dobio je od tvrtke Optos najmodernejšu širokokutnu kameru za angiografiju. Istraživački tim sastoji se od skupine mladih oftalmologa pod vodstvom



Dio istraživačkog tima s prof. Fribergom (sjedi)

prof. Zorana Vatavuka, a istraživanje će trajati oko godinu dana. Istraživanje uključuje i analizu genetskih promjena u praćenih pacijenata. Navedene analize napraviti će Klinički zavod za kemiju KBC-a Sestre milosrdnice pod vodstvom doc. Nade Vrkić.

Istraživanja poput ovoga odlična su prilika za hrvatske istraživače da doprinesu trenutnim svjetskim spoznajama o promjenama stražnjeg dijela oka. U planu su i druga istraživanja na navedenom uredaju, koja će u budućnosti vrlo vjerojatno utjecati i na svakodnevnu oftalmološku praksu.

Adrian Lukenda, dr.med.

## Svjetski dan borbe protiv tuberkuloze

U Hrvatskoj 2009. zabilježena najniža stopa pojavnosti tuberkuloze

• Tuberkuloza je i dalje vodeći uzrok smrtnosti od bakterijskih bolesti u svijetu istaknuto je na Svjetski dan borbe protiv tuberkuloze 24. ožujka.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) 2009. je bilo 9,4 milijuna novooboljelih, a 1,7 milijun osoba je preminulo od tuberkuloze. Broj smrtnih slučajeva od tuberkuloze pao je za 35 posto od 1990. SZO procjenjuje da je 2009. bilo 137 slučajeva tuberkuloze na 100.000 stanovnika, a postotak osoba koje su uspješno liječene bio je najviši 2008. i iznosio je 86 posto.

U 2008. je prema podacima SZO-a bilo 400.000 novih slučajeva multirezistente tuberkuloze (MDR-TB), a 150.000 osoba je od nje preminulo, dok je ekstenzivno rezistentna tuberkuloza (XDR-TB) potvrđena u 58 zemalja. U Hrvatskoj je prema podacima iz Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa iz 2009. Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo istaknuto da se cijela Hrvatska na području zaraznih bolesti posve izjednačila s razvijenim zemljama Europe i svijeta te je i tuberkuloza u postupnom povlačenju, s najnižom do sada zabilježenom stopom od 19,3 oboljelih na 100.000 stanovnika. Pa ipak, pojavnost u tom broju i dalje zahtijeva daljnji intenzivan rad na provedbi programa mjera, ističe se u ljetopisu.

Bakteriološka dijagnostika tuberkuloze provodila se u 14 laboratorija tijekom 2009. koji su pregledali 55.175 kliničkih uzoraka te su u njih pet posto otkrivene mikobakterije. Među njima je i dalje dominantan *Mycobacterium tuberculosis*.

Također, nastavljen je trend pada broja bolesnika s rezistentnom tuberkulozom te je Hrvatska zemlja s niskom incidencijom rezistentne tuberkuloze.

Borka Cafuk

**Povoljno prodajem:**  
ginekološko-kirurški stol, portable  
UZ aparat Eureka, kolposkop  
Opton W. Germany, sterilizator i  
dva stola za preglede.  
Mobitel: 091 523 6321;  
fiksni 052 872 559; Creska 2,  
52221 Rabac; e-mail:  
[lucijan.mohorovic@pu.t-com.hr](mailto:lucijan.mohorovic@pu.t-com.hr)



## Sabor proglašio Nacionalni dan borbe protiv raka maternice

U Hrvatskoj godišnje oko 370 novih slučajeva raka vrata maternice

• Hrvatski Sabor je krajem veljače donio odluku o proglašenju Nacionalnog dana borbe protiv raka maternice, koji će se obilježavati svake godine treću subotu u mjesecu siječnju.

Hrvatska liga protiv raka i Udruga za pomoć ženama u prevenciji i liječenju raka vrata maternice „Zdravka“ pozdravile su odluku Sabora, koji je na njihov poticaj Dan mimoza proglašio Nacionalnim danom borbe protiv raka vrata maternice.

U priopćenju predsjednik Hrvatske lige protiv raka doc. dr. Damir Eljuga ističe da su Hrvatska liga protiv raka i Udruga „Zdravka“ prije četiri godine počele obilježavati Dan mimoza da bi se upozorilo na rak vrata maternice. Eljuga zahvaljuje svim saborškim zastupnicima na tome što je Dan mimoza postao Nacionalnim danom prevencije raka vrata maternice, što će dati nov zamah širenju znanja da su edukacija, cijepljenje i probir temelj dobre prevencije raka vrata maternice.

U priopćenju se ističe da se godišnje u svijetu dijagnosticira oko 500.000 novih slučajeva raka vrata maternice, a skoro 250.000 žena umire od te bolesti. U Hrvatskoj se godišnje dijagnosticira oko 370 novih slučajeva, a više od stotinu žena umire od posljedica te bolesti.

Borka Cafuk



## Doktorska škola na MEF-u u Splitu

• Na Medicinskom fakultetu u Splitu osnovana je Doktorska škola, koja objedinjuje i administrativno uskladjuje rad svih poslijediplomskih studija. Formalno je ustavljena otvaranjem novog poslijediplomskog studija „Translacijska istraživanja u biomedicini i zdravstvu“ (TRIBE).

Doktorska škola će se usredotočiti na povećanje fleksibilnosti, prožimanje i

interdisciplinarnost svih studija, te na intenzivan rad sa svim pristupnicima kako bi što uspješnije izradili doktorske disertacije. To je posebno važno za mlade kliničke nastavnike, jer im novi sustav bitno smanjuje formalnu nastavu, a istodobno im specifično pomaže u izradbi disertacije.

Poslijediplomski studiji moraju se reformirati prema EU preporukama. Mnogo ih ljudi upisuje i plaća velike školarine, a vrlo mali postotak ih doktorira - oko 10%. Pogreška je u tome što studiji imaju mnogo nastave, a ne vodi se dovoljna briga o istraživanjima koja su potrebna za doktoriranje.

Željko Poljak

## Svjetski dan bubrega

Procjenjuje se da oko 150.000 bolesnika u Hrvatskoj ima kroničnu bubrežnu bolest

• „Čuvajte svoje bubrege - Spasite svoje srce!“, geslo je ovogodišnjih aktivnosti u povodu obilježavanja Svjetskog dana bubrega 10. ožujka.

Dan je obilježen u nekoliko hrvatskih gradova - Bjelovaru, Čakovcu, Dubrovniku, Novom Marofu, Osijeku, Puli, Rijeci, Slavonskom Brodu, Splitu, Varaždinu, Virovitici, Zadru i Zagrebu javnim akcijama mjerena krvnog tlaka i šećera u krvi te dijeljenjem letaka s uputama o sprečavanju nastanka bubrežnih bolesti. Poremećaj rada bubrega povećava rizik od bolesti srca i krvnih žila, što su najvažniji uzrok pobola i smrti u razvijenim zemljama. Godišnje u svijetu umire gotovo 17 milijuna ljudi od posljedica krvno-žilnih bolesti.

- Aterosklerotske promjene srčanih i moždanih arterija i u Hrvatskoj su glavni uzrok bolničkog liječenja i smrti. Gotovo 40 posto odraslih građana Hrvatske ima hipertoniju, što ostavlja posljedice na bubrege i srce. Zato ovogodišnjim aktivnostima u povodu Svjetskog dana bubrega želimo naglasiti važnost ranog otkrivanja poremećaja rada bubrega, rekao je pročelnik Zavoda za nefrologiju i dijalizu KBC-a Rijeka i potpredsjednik Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju (HDNDT) HLZ-a doc. dr. Sanjin Rački na konferenciji za novinare koju je HDNDT organizirao u suradnji s Hrvatskom udrugom Transplant.

U kroničnih bubrežnih bolesnika srčano-žilne bolesti su češće nego u općoj populaciji. Posebno su česte u bolesnika s težim stadijima zatajenja bubrega, što upućuje na važnost prevencije i usporavanja napredovanja kronične bubrežne bolesti. Smanjenje glomerulske filtracije na 60 do 89 ml/min, drugi stadij kroničnog zatajenja bubrega, ili 30 do 59 ml/min, treći stadij kroničnog zatajenja bubrega, povećava rizik od srčano-žilnih bolesti za 46, odnosno 131 posto. Proteinurija, nalaz bjelančevina u mokraći, znak je bolesti bubrega. Količina bjelančevina u mokraći u pozitivnoj je vezi s povećanjem srčano-žilnog rizika. Čak je i izolirana proteinurija, neovisno o hipertenziji, šećernoj bolesti i veličini glomerulske ultrafiltracije, bitni čimbenik rizika za nastanak srčano-žilnih bolesti.

- Procjenjuje se da oko 150.000 bolesnika u Hrvatskoj ima kroničnu bubrežnu bolest i nalaze se u riziku pogoršanja bolesti. U terminalnu fazu bolesti godišnje uđe više od 700 bolesnika, kojima je potom neophodna dijaliza ili transplantacija, rekao je pročelnik Odjela za nefrologiju i dijalizu KB-a Sveti Duh i generalni tajnik HDNDT-a prim. mr. sc. Nikola Janković i dodao da se obilježavanjem Svjetskog dana bubrega želi potaknuti liječ-

Generalni tajnik  
Hrvatskog društva  
za nefrologiju,  
dijalizu i  
transplantaciju  
prim. mr.  
Nikola Janković i  
potpredsjednik  
Društva doc. dr.  
Sanjin Rački



nike na agresivnije i pravovremeno otkrivanje i liječenje hipertenzije i kroničnih bubrežnih bolesti, ali i potaknuti ministre zdravstva da ulože više napora u mjere prevencije.

Svaka deseta odrasla osoba ima neku bolest bubrega. Manje od 30 posto ljudi koji boluju od kronične bolesti bubrega svjesni su svoje bolesti.

Tanja Watz, tajnica udruge, kazala je da HZZO ne odobrava potrebne lijekove osobama u terminalnoj fazi bolesti kao ni pacijentima s transplantiranim bubregom, premda je njihovom uporabom moguće znatno smanjiti troškove liječenja dijalizom i poboljšati kvalitetu života bolesnika. Podržao ju je dr. Rački istaknuvši da bi HZZO trebao gledati dugoročno, što bi pridonijelo i smanjenju troškova u zdravstvu. Oko četiri promila od ukupnog broja stanovnika Hrvatske liječi se nadomještajem bubrežne funkcije. Na prevenciju i dijalizu troši se 3,5 posto zdravstvenog budžeta, što je značajan ekonomski faktor za naše društvo.

Prema dostupnim informacijama, na transplantaciju bubrega u Hrvatskoj čeka oko 300 osoba. No, Watz kaže da ta brojka nije točna s obzirom da je 3500 osoba na dijalizi i da svake godine oko 700 novih osoba dolazi na dijalizu.

Gordana Jurić

## Obiteljska medicina na MEF-u u Splitu

• Katedra za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta u Splitu održala je 1. ožujka objektivni, strukturirani klinički ispit (OSKI) za studente šeste godine. Ispit je proven u novootvorenom Centru za medicinsku edukaciju i kliničke vještine MEF-a Split, čiji je voditelj prof. dr. Vladimir Šimunović.

Ovo su prvi rezultati uvođenja novog koncepta pristupa podučavanja kliničkih vještina, koji je razvijen na splitskome MEF-u, a koji je nedavno predstavljen u tematskom broju *Croatian Medical Journal* (Šimunović VJ et al. New Paradigm in Training of Undergraduate Clinical Skills: the NEPTUNE-CS project at the Split University School of Medicine, Croat Med J. 2010; 51: 373-80).

Sukladno novom konceptu, uvedeni su 2010/2011. novi kolegiji Kliničke vještine I (na prvoj godini studija) i Kliničke vještine II (druga godina), kao i praktična klinička godina na šestoj godini, čime je zamijenjen raniji klinički staž. Načinjen je novi nastavni plan i program, koji je moguće pogledati na

mrežnim stranicama fakulteta (<http://www.mefst.hr/>). Osnovan je i Centar za medicinsku edukaciju i kliničke vještine, koji se sastoji od četiri laboratorija, skladišta i informatičke učionice. Laboratorijsu opremljeni suvremenim modelima za simulaciju (Advanced Life Support Trainer, Airway management Trainer, Rescue Ann, Rescue Baby, itd.), a u informatičkoj učionici su instalirani interaktivni računalni programi.

Napisana su skripta za svaki od novih modula, koja je također moguće pogledati na mrežnim stranicama, kao i ostale nastavne materijale.

Provodi se obuka kliničkih instruktora, a prvi integrirani tečaj bit će održan koncem travnja, pod okriljem katedri za anestezijologiju i intenzivno liječenje, za obiteljsku medicinu i za propedeutiku.

Cilj prvog OSKI ispita za studente šeste godine iz predmeta Obiteljska medicina, koji je održan sukladno svim postojećim pravilima za ovu vrstu ispita, bio je objektivno ispitati kompetentnost studenata u komuniciranju, vještinama kliničkog pregleda, sposobnosti izvođenja kliničkih postupaka i kliničkog rasudivanja u ograničenom vremenu. Uobičajeno je da se OSKI sastoji od više (5-10-15) postaja na kojima je standardizirani pacijent ili model. Vrijeme je na svakoj od njih ograničeno na 5-10 min, a svaku postaju kontrolira drugi ispitivač. Prednost je ovog tipa ispita potpuna objektivnost u ocjenjivanju studenata: svi imaju isti zadatak, sve su postaje standardizirane a procjena kandidata obavlja se na unaprijed određen način (ocjenske liste).

Na našem prvom ispitiju uspostavili smo pet postaja: 1. pravilno pranje ruku, 2. navlačenje sterilnih rukavica, 3. pripremanje i davanje i.m. injekcije, 4. palpacija arterijskih pulseva na nogama i 5. mjerjenje tlaka.

Osnovna zadaća na svakoj postaji raščlanjena je u šest postupaka, a svaki uspješno izведен postupak nosio je jedan bod. Rezultati OSKI ispita pokazali su zadovoljavajuću sposobljenost studenata u izvođenju kliničkih vještina (prosječan broj ostvarenih bodova bio je 28,3 od mogućih 30).

Organiziranje OSKI ispita zahtijeva velik napor, znatna materijalna sredstva i brojne sudionike (u pripremi i izvedbi našega malog ispita sudjelovalo je 15-20 kolega), ali se pokazao kao izvrstan način provjere razine na kojoj su studenti usvojili kliničke vještine. Sljedeći OSKI ispit planirani su za svibanj i lipanj 2011., kada će biti po prvi put održana nastava iz Kliničkih vještina na prvoj i drugoj godini. Na kraju studija planira se organiziranje „velikog“ ispita (Skupni ispit vještina,

SIV) s 20 postaja, koje će predstavljati presjek vještina usvojenih kroz sve godine studija.

Dr. sc. Ivancica Pavličević,  
v. d. predstojnice

Katedre za obiteljsku medicinu MEF-a Split  
Prof. dr. Vladimir Šimunović,  
voditelj Centra za medicinsku  
ekudaciju i kliničke vještine MEF-a Split



## Hrvatska patologinja dobila prestižnu nagradu Američko-kanadske Akademije za patologiju (USCAP)

• Sanja Đačić, izvanredna profesorka na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Pittsburghu, SAD, dobila je ovogodišnju Stoutovu nagradu od Američko-kanadske akademije za patologiju (United States & Canadian Academy of Pathology USCAP).

Iako se ova nagrada redovito dodjeljuje već duži niz godina, ovo je prvi put da je dodijeljena nekome tko je diplomirao na Medicinskom fakultetu u Zagrebu.

Stoutova nagrada dodjeljuje se patologima mlađim od 45 godina kao priznanje za znanstvene doprinose koji su unaprijedili dijagnostičku patologiju. Profesorka Đačić je nagradu dobila za svoj rad iz područja molekularne patologije raka pluća. Vrijedi spomenuti da je prof. Đačić objavila preko 60 radova u vrhunskim časopisima citiranim u bazi Current Contents te da je autor desetak

Prof. Sanja Đačić



poglavlja u uglednim knjigama posvećenim patologiji raka pluća i molekularnoj patologiji.

Članica je uredničkih odbora nekolicine američkih patoloških časopisa a od ove godine preuzeila je i ulogu zamjenika glavnog urednika časopisa *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*.

Prof. dr. Ivan Damjanov

## Rezultati istraživanja percipiranja korupcije u Hrvatskoj u 2010. godini

Više od 50 posto ispitanika smatra da su korumpirani političari najveća prijetnja društvu

- Povećala se percepcija korupcije za dužnosnike i političare koji toleriraju organizirani kriminal u zamjenu za novac ili protuuslugu, za dobivanje radnog mesta u zamjenu za mito, o dužnosnicima koji će riješiti neki problem samo u zamjenu za mito, o ulozi kumova u politici i obiteljskih veza koje igraju važnu ulogu prilikom zapošljavanja te o plaćanju doktoru, potkupljivanju policajaca itd.

To su rezultati istraživanja o percipiranju korupcije u Hrvatskoj u 2010., koje je

predstavilo Ministarstvo pravosuda na međunarodnoj konferenciji «Transparentnoću i otvorenim upravljanjem protiv korupcije», održanoj u veljači u Zagrebu.

Istraživanje je proveo Hendal Market Research na uzorku od tisuću građana u drugoj polovici 2010. i to u sklopu projekta «Jačanje međugeneracijske suradnje u borbi protiv korupcije - Kampanja za podizanje svijesti», koji financira EU IPA 2007 program za Hrvatsku. Usporedba s rezultatima istraživanja iz 2007. koje je prema istim parametrima proveo Gallup, pokazala je da je povećano percipiranje korupcije u gore navedenim situacijama.

Najveće je povećanje na području politike i zapošljavanja. Tri najistaknutija oblika korupcije koja se percipiraju ista su kao i u istraživanju provedenom 2007. i uključuju dužnosnike i političare koji toleriraju organizirani kriminal u zamjenu za novčanu vrijednost ili protuuslugu i 87 posto ispitanika to ističe kao najčešći oblik korupcije. Potom slijedi dobivanje radnog mesta u zamjenu za mito i dužnosnici koji rješavaju neki problem samo uz mito.

Više od 50 posto ispitanika smatra da su korumpirani političari najveća prijetnja društvu. Druga su najveća prijetnja korumpirani suci, smatra 31 posto ispitanika, a 21 posto ispitanika smatra da su to korumpirani policajci. Političari su, smatra 88 posto ispitanika, osobe koje imaju najviše koristi od korupcije. U odnosu na istraživanje provedeno 2007. porasla je i percepcija koristi koju od korupcije imaju organizirani kriminal, biznismeni i javni dužnosnici i službenici.

Percipiranje korupcije smanjilo se za 19 posto za davanje novčanih poklona, za 15 posto za dužnosnike i radnike javnih službi

koji primaju poklone te za 13 posto davanje novaca liječnicima i podmićivanje policajaca. No, s druge strane, percipiranje korupcije ispitanika u javnim ustanovama pokazuje da je korupcija znatno više prisutna kod liječnika u bolnicama nego u svim ostalim javnim ustanovama te da je se najmanje percipira kod pedijatara i na kreditnim odjelima banaka.

Za gotovo 30 posto smanjen postotak građana koji su u izravnom kontaktu u bolnici imali osjećaj da se od njih očekuje mito

Ispitanici koji su u proteklih godinu dana imali izravan kontakt s pojedinim institucijama, većinom su izjavili da su imali osjećaj da se od njih očekuje mito u institucijama lokalne samouprave, i to najčešće u odjelima za graditeljstvo (27,1 posto), potom u ostalim jedinicama lokalne samouprave (25 posto), u kontaktu s prometnom policijom (23,7 posto) i u bolnicama (22,2 posto). U odnosu na istraživanje provedeno 2007. vidljivo je da je uvelike porastao postotak građana koji su imali osjećaj da se od njih očekuje mito u institucijama lokalne samouprave (sa šest posto na 27,1 posto) ali i da se dosta smanjio postotak građana koji su takav osjećaj imali u izravnom kontaktu u bolnicama (s 50 na 22,2 posto).

U izravnom kontaktu s institucijama najveći je broj ispitanika izjavio da je ponudio mito zaposlenima u bolnici (18 posto), prometnim policajcima (13 posto) i zaposlenima u državnom inspektoratu za zaštitu potrošača (10 posto). No, najveći broj ispitanika nije želio navesti o kojem se iznosu mita radilo u specifičnoj situaciji, a oni koji jesu, naveli su iznose od 50 do više od 500 kuna.

Među ispitanicima njih 88 posto izjavljuje da ih nitko nije pokušao podmititi zbog pozicije na kojoj rade, a od onih kojima je mito ponuđeno njih 37 posto izjavilo je da ga je i prihvatiло, dok su ostali odbili, najčešće iz moralnih razloga.

Za borbu protiv korupcije najveći broj ispitanika, njih 70,5 posto, smatra da su potrebeni stroži zakoni i strože presude, 60,1 posto vidi rješenje u strožim kontrolama, a 42,4 posto u obrazovanju i odgoju.

Više o istraživanju i njegovim rezultatima dostupno je na mrežnoj stranici Ministarstva pravosuda <http://www.pravo.sudje.hr>.

Borka Cafuk





## Okrugli stol o e-zdravlju u Hrvatskoj

• Savršenstvo ne postoji, ali praksa nam dozvoljava da poboljšavamo ono što smo napravili pa tako i Deklaraciju o e-zdravlju, zbog čega smo i organizirali tribinu, rekla je prof. dr. sc. **Josipa Kern**, predsjednica Odbora za e-zdravlje, Akademije medicinskih znanosti Hrvatske (AMZH) kao uvod u tribinu „E-zdravlje u Hrvatskoj - danas i sutra”, koju je 16. ožujka u velikoj dvorani Hrvatskog liječničkog zbora organizirao AMZH.

Prisutne je ukratko uvela u problematiku e-zdravlja te rekla da informatička aplikacija mora zadovoljavati sve korisnike, podaci moraju biti sigurni, ne smiju se izgubiti, a elektroničke informacije moraju se moći izmjenjivati unutar sustava.

- Bespapirni zapis želimo uvesti u sve segmente zdravstva. Postoji nekoliko tipova zapisa, i to elektronički medicinski zapis, elektronički zdravstveni zapis i elektronički osobni zdravstveni zapis koji podrazumijeva da pacijenti sami unose pojedine podatke vezane uz svoje stanje, na primjer da redovito bilježe vrijednosti mjerjenja tlaka, objasnila je te dodala da je zamišljeno osnivanje certifikacijskog tijela koje bi imalo nadzor nad svim informatičkim aplikacijama u zdravstvu.

Uz tehnologiju za e-zdravlje neophodni su i edukacija, norme, etika i zakoni. Norme se donose temeljem konsenzusa na međunarodnoj razini.

Uz etiku se veže i HONcode. Ukoliko na mrežnoj stranici nademo HONcode znači da zdravstvenim informacijama s te stranice možemo vjerovati. Što se tiče zakona, pitanje je jesu li oni uskladeni, rekla je Kern.



Foto: G. Juric

Prof. dr. Biserka Bergman Marković i predsjednica Odbora za e-zdravlje prof. dr. Josipa Kern

Međutim, svoj informatički program nije mogla umrežiti s programom na kojem je radila njena medicinska sestra i liječnik koji ju je mijenjao tijekom godišnjeg odmora. Stoga je raskinula ugovor i izabrala novi program koji je osmislio liječnik obiteljske medicine i koji joj se svidio.

No, u njega nije mogla prenijeti prethodno prikupljene podatke pa je uslijedilo dugotrajno prepisivanje. Vlasnik programa završio je na sudu pa je morala prijeti na treći program vrlo sličan prethodnom, koji je pak kasnio s ažuriranjem podataka, pa se i opet nije mogla umrežiti s liječnikom koji ju je ljeti mijenjao. S vremenom je vlasnik programa promijenio posao pa je morala odabrati četvrti novi program, koji je izgubio licencu, pa je prešla na peti program. Ni na njega nije mogla prebaciti prikupljene podatke, jer su naime nestali.

- Tijekom 15 godina rada izgubila sam podatke koje sam prikupljala tijekom tri godine. Vlasnik podataka je pacijent, a liječnici

su po zakonu dužni čuvati medicinske dokumente deset godina. U stvari, mi na ovaj način informatizacije kršimo Zakon o zaštiti osobnih podataka, Zakon o zaštiti pacijenata te Zakon o liječništvu koji govori o čuvanju liječničke tajne i pacijentu nas mogu tužiti za gubitak podataka. Elektronički zdravstveni zapis danas nije siguran. Žalosno je što se liječnici danas više bave informatizacijom, tj. traženjem podataka, nego pacijentima koji moraju biti u središtu naše pažnje, zaključila je svoje izlaganje dr. Bergman Marković.

## Informatizacija u bolnici ili "Daj nabavi nekog dečka koji se kuži u kompjutere"

Savjetnik ravnatelja KBC-a Zagreb za informatiku dr. sc. **Miroslav Madarić**, smatra da je stanje u bolnicama puno gore od onoga koju je opisala Biserka Bergman Marković. U njegovoj bolnici ima oko 750 organizacijskih



Foto: G. Juric

Mr. Predrag Pale s Fakulteta elektronike i računarstva i savjetnik ravnatelja KBC-a Zagreb za informatiku dr. Miroslav Madarić

## Bespućima e-zdravstva u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

O svom iskustvu prelaska na informatički sustav, odnosno kako to izgleda kod nas, prisutne je izvijestila prof. dr. sc. **Biserka Bergman Marković**, liječnica obiteljske medicine. Uza sve poteškoće koje je imala i koje ima smatra da je elektronički zdravstveni zapis revolucionarna novost u zdravstvenoj zaštiti te da ga kao takvog treba podržavati i to zbog smanjenja administracije te preciznijeg prikupljanja i povezivanja podataka. U privatizaciju, to jest zakup, ušla je 1997. te je kupila potrebne uređaje i informatičku konfiguraciju.

jedinica koje međusobno vrlo teško komuniciraju, pogotovo ako postoje raznorodna rješenja.

- Proveli smo anketu o informatizaciji po hrvatskim bolnicama. Pokazala je da je katastrofalno mali broj informatičara, svega 98 njih po zdravstvenim ustanovama. Stoga treba raditi na podizanju svijesti o važnosti informatizacije u zdravstvenom sustavu. Osiguranje i kvaliteta zdravstvene zaštite ne može se postići bez upotrebe informatike, a to nije svima jasno. Medicinsku informatiku moramo definirati kao djelatnost.

Nije prepoznata kao službeno zanimanje, a naše znanje i vještine su subspecialističke, ispričao je Mađarić i naveo primjer iz prakse u kojoj ravnatelji bolnica kažu „Daj nabavi nekog dečka koji se kuži u kompjuter!“.

- Mi smo krivi što nismo dovoljno dobro objasnili da bolnički informatički sustav na taj način ne može funkcionirati. Ne treba od dobrog doktora raditi lošeg informatičara, ni obrnuto. Neophodni su profesionalci u medicinskoj informatici. Nužno je i informatičko opismenjivanje medicinskih radnika. U KBC-u Zagreb imali smo ponudu za izobrazbu, koja bi, zamislite, koštala dva milijuna kuna, tako da se to radi u hodu, rekao je Mađarić.

Bolnice su prepustene proizvođačima. Država je KBC-u Zagreb isporučila električni sistem renomiranog proizvođača



čije su radne upute na engleskom, kao i ekran, a program ne podržava hrvatska slova. Odgovor državnog tijela na prigovor bolnice bio je da je sav takav sistem u Hrvatskoj na engleskom jeziku. Tu se krši Zakon o zaštiti potrošača, koji nalaže upute na hrvatskom jeziku, rekao je Mađarić.

## Deklaracija o e-zdravlju

Sastavljač Deklaracije o e-zdravlju mr. sc. Predrag Pale s Fakulteta elektronike i računarstva, rekao je da je Deklaracija svjetionik, tj. orijentir za informatizaciju zdravstvenog sustava. Predstavio je deklaraciju koja za sada ima 19 točaka, a čine je četiri cjeline - okvir, edukacija, komunikacija i kvaliteta e-zdravlja.

- Ulaganjem u e-zdravlje osigurati će se i unaprijediti kvaliteta zdravstvene zaštite. Djelatnost medicinske informatike i standardi moraju biti zakonom definirani. Strategija, izgradnja i nadzor zdravstvenog informacijskog sustava moraju biti povjereni za to osnovanoj instituciji. Neophodno je uključiti zdravstvene djelatnike raznih profila u informatičke timove. Kurikulum svake zdravstvene profesije, liječnika, medicinskih sestara i tehničara, mora sadržavati teme o e-zdravlju. I informatičar mora biti medicinski potkovan, izjavio je Pale.

Zdravstveni informacijski sustav treba integrirati sve podatke koji cirkuliraju u zdravstvenom sustavu te uz visok sustav sigurnosti i zaštićenosti osigurati dostupnost podataka ovlaštenim subjektima. Sva programska rješenja moraju biti kompatibilna. Izgradnja sustava elektroničkih medicinskih zapisa mora biti usklađena s europskom inicijativom u području e-zdravlja.

Gordana Jurić

## Savjetovanje Udruge poslodavaca u zdravstvu o analizi procesa reforme zdravstva

Jukić: Reforma zdravstva stalan je proces koji nikada neće završiti

• Reforma zdravstva stalan je proces koji nikada neće završiti jer uvijek nastaju nove situacije, ali u tom procesu postoje kvalitativni skokovi, stav je Udruge poslodavaca u zdravstvu (UPUZ) koji je na svom Savjetovanju u Opatiji 10. i 11. ožujka iznijen predsjednik prof. dr. Vlado Jukić.

Na Savjetovanju "Analiza procesa reforme zdravstvenog sustava i aktualnim pitanjima poslovanja i rada u zdravstvenim ustanovama", osim o analizi reforme, bilo je i riječi o izradi novoga Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja, kategorizaciji i akreditaciji bolnica kao

instrumentu reforme te finansijskom upravljanju i kontroli u zdravstvu primjenom propisa o fiskalnoj odgovornosti, a dio toga donosimo u članku.

Prvi kvalitativni skok zbio se u proljeće 2008. kada u sustav zdravstva ulazi dodatan novac, što je omogućilo bolnicama, koje su do tada bile najveći gubitaki, da mogu uredno poslovati i u hodu rješavati probleme, objasnio je Jukić. UPUZ je podržao reformu zdravstva koja je počela 2008. ali uz dodatnu doradu.

Među posljednjim novostima koje je reforma donijela jest i spajanje zagrebačkih

bolnica 26. travnja 2010. Stav je UPUZ-a da je spajanje u načelu sukladno namjerama i ciljevima reforme usmjerene racionalizaciji bolničke skrbi, učinkovitost i štednji raspoloživih sredstava namijenjenih bolničkoj zdravstvenoj zaštiti te u skladu sa stavom Vlade da riješi krizu, pa je Udruga tome dala podršku.



Predsjednik  
Udruge poslodavaca  
u zdravstvu  
prof. dr. Vlado Jukić

UPUZ smatra da se prilikom spajanja trebalo primijeniti nekoliko principa: teritorijalni, vlasnički i stručni/prema sadržaju te da je prije spajanja bolnica trebalo provesti razgovor između Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi i Grada Zagreba. U Hrvatskoj je, zaključio je Jukić, konačno prisutna svijest da se mora ići u reforme jer je ovakav sustav, cijelokupan sustav u zemlji, neodrživ. UPUZ je uvijek za kompromis, pogotovo sa strukom, ali se protivi tome da sustav bude ugrožen samo zbog interesa određenih skupina.

Ravnatelj UPUZ-a dipl. iur. **Mile Klepo** dodao je da je Udruga mogla dati veći doprinos reformi i da bi tako mnogi problemi bili lakše prevladani ali da nije bila uključena u njen proces te se nuda da će se ubuduće Ministarstvo zdravstva više osloniti na UPUZ.

## Reformom postignuta stabilnost sustava

Dajući uvod u glavnu temu savjetovanja, državni tajnik Ministarstva zdravstva mr. **Dražen Jurković** prezentirao je stanje koje je prethodilo reformi zdravstva, sve segmente u kojima je reforma zdravstva provedena, ciljeve, način i rezultate njene provedbe.

Istaknuo je da je reformom ostvareno ukupno smanjenje zdravstvenog duga za 2.946.683.191 kuna te da je ukupnim smanjenjem proračuna i ukupnim smanjenjem duga ostvarena stabilizacija sustava za 5.410.745.567 kuna.

Svi se reformski procesi provode unatoč otporima, zaključio je Jurković. Najbolji pokazatelji vidljivi su kroz smanjenje ukupnog dospjelog duga sa 4.679 na 1.733 milijarde kuna, smanjenje duga Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) s 2.058 milijarde na 17 milijuna kuna i smanjenje bolničkog duga s 2.267 na 1.464 milijarde kuna. Pozitivni rezultati reforme očituju se, također, na smanjenju listi čekanja, za pojedine postupke i do 30 posto. Primjerice, na ugradnju umjetnog kuka prije se čekalo dvije godine, a sada se čeka svega nekoliko mjeseci.

Stabilnost sustava postignuta je i uz rebalans proračuna Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za oko 1,5 milijardi kuna u posljednjih godinu dana, odnosno 2,5 milijarde kuna ukupno od početka reforme, rekao je Jurković.

U ovoj godini ne očekujemo nikakve značajnije razlike u uvjetima finansijskog poslovanja u odnosu na 2010., rekao je između ostalog ravnatelj HZZO-a dr. **Tihomir Strizrep**. Zahvaljujući reformi zdravstva i dodatnim sredstvima koja su osigurana u državnom proračunu i novim prihodima HZZO-a



Državni tajnik  
Ministarstva  
zdravstva  
mr. Dražen Jurković

FOTO B. ČAFUK

postignuta je potpuna stabilizacija financiranja zdravstvenog sustava. Proveli smo mjere iz programa gospodarskog oporavka, zahvaljujući čemu smo ostvarili daljnju racionalizaciju, a sada će taj zadatak biti vezan na bolnice i uređivanje sektora nezdravstvenih radnika u bolnici, rekao je Strizrep.

## O PZZ-u i rezultatima spajanja bolnica

Na reformu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u osvrnu se pročelnik Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Zadarske županije dr. **Josip Kraljić** na primjeru Zadarske županije, govoreći o društvenoj skrbi za zdravlje, zdravstvenoj zaštiti i reformi iz perspektive implementacije, tj. obveze jedinica lokalne samouprave u segmentu zdravstva podrazumijevaju rekonstrukciju zdravstvenog sustava na temelju integrirane skrbi u kojoj je osnova jačanje primarne zdravstvene zaštite (koncesije, redistribucija timova u Mreži i korekcija Mreže prema postojećim propisima). Također, to podrazumijeva uspostavu novog sustava izvanbolničke medicinske pomoći i osiguranje

FOTO B. ČAFUK



Predsjednik  
Hrvatskog  
liječničkog  
sindikata  
dr. Ivica Babić

integriranog sustava predhospitalnog, hospitalnog i interhospitalnog hitnog zbrinjavanja (reorganizacija HMP-a, rješavanje demografski ugroženih područja i udaljenih otoka, uspostava centra obiteljske medicine) te reorganizaciju sustava javnog zdravstva kako bi postao glavni nositelj preventivnih programa i aktivnosti (kvalitetna primjena nacionalnih i lokalnih strategija).

O integraciji bolnica u Zagrebu kao instrumentu zdravstvene reforme u bolničkom sustavu na primjeru KBC-a Sestre milosrdnice govorio je ravnatelj te bolnice prof. dr. **Krešimir Rotim**. Vidljivi efekti integracije jesu poboljšanje likvidnosti, učinkovitosti i kvalitete usluga. Ostvarena je ušteda kroz objedinjenu nabavu, postignuta je bolja iskoristivost opreme i smanjene su liste čekanja na dijagnostiku. Revidirana su dežurstva i pripravnosti po djelatnostima te je napravljena nova sistematizacija radnih mesta. Također, smanjen je broj administrativnih djelatnika prirodnim odjeljivom za oko dva posto godišnje.

Uspostavljeno je uspješnije upravljanje i kontrola, rezultati poslovanja su pozitivni i postignuta je racionalizacija poslovanja, istaknuo je Rotim.

## Analiza finansijskog poslovanja javnih zdravstvenih ustanova

U 2010. ukupan je prihod javnih zdravstvenih ustanova za 435 milijuna kuna veći nego u 2009., a ukupni rashodi za 493 milijuna kuna, izjavila je dipl. oec. **Jasenka Štampalija** prezentirajući analizu finansijskog poslovanja javnih zdravstvenih ustanova u 2010., tj. kretanje prihoda, rashoda i finansijski rezultat.

U odnosu na 2008. ukupan je prihod veći za 435 milijuna kuna, a ukupan rashod je veći za 548 milijuna kuna, što je, ističe Štampalija, utjecalo na pogoršanje uvjeta poslovanja. Povećanje prihoda i rashoda razlikuje se po grupacijama javnih zdravstvenih ustanova pa najveće povećanje prihoda bilježi grupacija ljekarni i primarne zdravstvene zaštite; ukupan prihod grupacije bolničke zdravstvene zaštite je smanjen, a ukupni rashodi su na razini ukupnih rashoda iz 2009.

Dio zdravstvenih ustanova protekle je godine ostvario manjak prihoda od 192 milijuna kuna, a dio višak od 263 milijuna kuna, pa je u odnosu na 2009. ostvaren povoljniji rezultat za 71 milijun kuna. Na iskazani višak prihoda najviše je utjecao višak prihoda zavoda za javno zdravstvo (ZJZ) od 102 milijuna kuna. Bez grupacije ZJZ-a i ljekarni

ostvareni višak prihoda je 142 milijuna kuna, a ostvareni manjak prihoda je 183 milijuna kuna. Jedino je grupacija bolničke zdravstvene zaštite ostvarila veći manjak prihoda od 78 milijuna kuna, pri čemu su prisutne značajne razlike kod podgrupacija, istaknula je Štamplija.

Povećanje ukupnih obveza od 4,40 posto praćeno je istovremenim povećanjem ukupnih potraživanja za 9,69 posto, istaknuo je dipl. oec. **Osman Kadić** prezentirajući analizu finansijskog poslovanja javnih zdravstvenih ustanova u 2010. kroz kretanje obveza i potraživanja. Najveće povećanje ukupnih obveza i potraživanja prisutno je u grupaciji bolnica gdje su obveze povećane za 188 milijuna kuna, a potraživanja za 187 milijuna kuna. Povećanje ukupnih obveza bolnica, izjavio je Kadić, rezultat je negativnog finansijskog rezultata poslovanja, a povećanje ukupnih potraživanja rezultat je većeg iznosa fakturirane realizacije usluga u odnosu na maksimalni iznos sredstava.

Dospjeli obvezni u odnosu na 2009. smanjene su za 195 milijuna kuna, a dospjela potraživanja povećana su za 284 milijuna kuna, s time da, ističe Kadić, povećanje ukupnih potraživanja treba uzeti s rezervom zbog neusklađenih potraživanja s HZZO-m. Najveći dio ukupnih obveza, tj. 2.403

milijuna kuna, odnosi se na obveze prema veledrogerijama. Značajnu stavku zauzimaju i obveze prema komitentnim bankama od 1.451 milijun kuna. Najveći dio dospjelih obveza je opet prema veledrogerijama i iznosi 1.125 milijuna kuna, a značajnu stavku imaju i obveze prema zaposlenicima od 139 milijuna kuna. Kadić je istaknuo da zdravstvene ustanove još uvijek iskazuju dospjele obveze starije od 365 dana u iznosu od 347 milijuna kuna.

## Neriješena pitanja u pregovorima o novom Kolektivnom ugovoru

Govoreći o tijeku pregovora o izradi novoga Kolektivnog ugovora (KU) za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata (HLS) dr. **Ivica Babić** istaknuo je da iako se svršetak pregovora očekuje 31. ožujka on sumnja da će pregovori tada doista i završiti. Naime, istaknuo je, ostao je još pregršt otvorenih pitanja iz perspektive HLS-a.

Otvorenim je ostalo pitanje primjene KU-a na zaposlenike kod koncesionara, plaćeni pripravnicički staž za radnike sa srednjom stručnom spremom, osiguranje toplog obroka u ustanovi te ukidanje ograničenja

trajanja godišnjeg odmora s obzirom na to da on nigdje u Europi nije ograničen.

Također, nije definirana obveza plaćanja troškova obvezne edukacije, čije bi troškove morao snositi poslodavac. Babić je istaknuo da u KU mora biti uključena i stavka da je potrebna suglasnost, a ne mišljenje sindikata kada je u pitanju davanje izvanrednog otkaza radniku koji je član sindikata.

Definicija osnovne plaće također je otvoreno pitanje i Babić ističe da dosadašnje nelogičnosti neće više moći proći. U KU treba ugraditi i pravo radnika na uvećanje plaće za prihode ustanove ostvarene na tržištu. Štoviše, Babić ističe da HLS traži da u KU ude i pravo radnika na zateznu kamatu sukladno Zakonu o obveznim odnosima ako se plaća ne isplaćuje u ugovorenom terminu. Rad na blagdane nužno je obračunati istovjetno za sve radnike. HLS je spreman prihvatići rješenja za zaštitu sustava prilikom uvođenja Direktive o 48-satnom radnom tjednu kako se male bolnice ne bi morale zatvoriti. No, ističe Babić, naknadu za rad preko 48 sati nužno je platiti, a u KU se moraju ugraditi i dodaci na posebne uvjete rada, položajni dodaci i naknada za odvojeni život te subspecijalizaciju.

Borka Cafuk

••••



# novosti iz medicinske literature

Ruke anesteziološkog tima kao izvor kontaminacije u operacijskoj sali

Brzo-resorptivni šavovi ne preporučuju se kod operacija ingvinalne kile

Pušenje bi moglo povisiti rizik karcinoma dojke kod žena u postmenopauzi

Učinak eradikacijske terapije na komplikacije i rizik hospitalizacije zbog ulkusne bolesti

Incidencija hospitalizacije i fatalnog ishoda zbog krvarenja iz gornjeg gastrointestinalnog trakta

Celijakija je učestalija kod bolesnika s multiplom sklerozom

Celijakija nije čimbenik rizika za neplodnost muškaraca

Bisfosfonati i atipične koštane frakture

Popustljivo pothranjivanje moglo bi poboljšati ishod bolesnika u jedinicama intenzivnog liječenja

Kasnije dijagnosticiranje i češće komplikacije - NSAIL  
bi mogao biti uzrok lošijih ishoda izvanbolničkih pneumonija

Povoljan učinak probiotika *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 na redukciju dojenačkih kolika

Ataluren (PTC124<sup>®</sup>) poboljšava nedostatnu aktivnost enzima CPT1A uzrokovano „besmislenom  
mutacijom“

Ishodi trudnoća nakon hospitalizacije zbog sindroma ovarijske hiperstimulacije

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

### • Ruke anestezioološkog tima kao izvor kontaminacije u operacijskoj sali

• Kontaminirane ruke anestezologa i anesteziooloških tehničara značajan su izvor kontaminacije bolesnika i anestezioološkog seta u operacijskoj sali, rezultati su studije objavljene u *Anesthesia & Analgesia* Loftus i sur. (Dartmouth-Hitchcock Medical Center, Lebanon, New Hampshire, USA).

Anesteziooli smatraju da kirurško pokrivanje štiti bolesnike od mikroorganizama u tijelima anestezilogova i na njima, objašnjava glavni urednik časopisa *Anesthesia & Analgesia* Shafer SL (Columbia University, New York, New York, USA). Međutim, studije pokazuju da anestezioološka bakteriološka flora pridonosi infekcijama kirurške rane (SSI - *surgical site infections*).

Hipoteza testirana ovom studijom jest da je bakterijska kontaminacija rukama anestezioološkog osoblja rizičan čimbenik direktnog intraoperacijskog bakterijskog prijenosa. U Dartmouth-Hitchcock Medical Centru, tercijarnom centru i Trauma centru prve kategorije, prvi i drugi bolesnik tog dana u svakoj od 92 operacijske sobe randomizirani su za studiju. Nakon isključenja zbog neadekvatnosti protokola analizirana su 82 uzorka.

Koristeći prethodno validirani protokol, istraživači su identificirali slučajevne intraoperacijskog bakterijskog prijenosa na anestezioološki set i anestezioološko okruženje u svakom od parova operacijskih dvorana. Biotipska analiza omogućila je usporedbu identificiranih mikroorganizama s onima izoliranim na rukama anestezioološkog osoblja koje su stavljeni na rast u kulturi prije početka svake operacije. Kad je isti biotip potencijalnog patogena izoliran iz anestezioološkog seta ili okoline i s ruku anestezioološkog osoblja, to je ocijenjeno kao dokazom bakterijske transmisije. Osim procjene izoliranog potencijalnog patogena na početku slučaja 2, istraživači su procjenjivali efikasnost trenutnog intraoperativnog protokola čišćenja. Kao loše intraoperacijsko čišćenje definirano je ako je jedan ili više patogena nađeno u anestezioološkom okruženju na početku operacije slučaja 2, koji nisu bili prisutni na početku slučaja 1. Za identifikaciju čimbenika rizika za kontaminaciju istraživači su skupili kliničke i epidemiološke podatke od svih 164 slučajeva (82 para). Intraoperativni bakterijski prijenos prema

anestezioološkom setu zbio se u 11,5% (19/164) slučajeva, od kojih je 47% (9/19) porijeklom iz anestezioološkog osoblja. Intraoperativni bakterijski prijenos u anestezioološko okruženje zbio se u 89% (146/164) slučajeva, od kojih je 12% (17/146) porijeklom iz anestezioološkog osoblja.

Nezavisni prediktori bakterijske transmisije koji nisu vezani za anestezologa i tehničara bili su broj sala koje je nadležni anestezilog nadgledao istovremeno, dob bolesnika i prijem bolesnika u jedinicu intenzivnog liječenja.

Ograničenja studije uključuju potencijalnu neosjetljivost metodologije, uzorkovanje s ruku u samo jednom vremenskom 'prozoru', nedostatak uzorkovanja ako je došlo do prethodnog kontakta s bolesnikom kao i prethodna upoznatost anestezioološkog osoblja sa studijom, što je moglo imati za posljedicu 'pretjeranu' higijenu ruku i što može dovesti do podcijenjenosti kontaminacije ruku kao izvora infekcije.

Iako znamo da je pranje ruku važan korak, ruke se ne Peru primjereni i nema izgovora za bolnice da ne uvedu sustave koji bi to nadzirali sa svim trenutno važećim preporukama za pranje ruku, tvrdi Shafer. Također je potrebno uvesti dodatne mjere kako bi se zaštiti bolesnici od biofilma koji se svakodnevno unosi u operacijske dvorane.  
(Anesth Analg. 2011;112:98-105.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

### • Brzo-resorptivni šavovi ne preporučuju se kod operacija ingvinalne kile

• Ne preporučuje se koristiti brzo-resorptivne šavove za fiksaciju mrežice kod hernoplastike ingvinalne kile po Lichtensteinu, tvrde švedski autori čiji se rezultati temelje na analizi populacijskog registra podataka. Prema podacima objavljenim u časopisu *Archives of Surgery*, Novik i sur. (Skaraborg Hospital, Falkoping, Švedska) tvrde da je upotreba brzo-resorptivnih šavova povezana s najmanje dvostruko većim rizikom recidiva kile u usporedbi s neresorptivnim odnosno sporo-resorptivnim šavovima. Osim što je važno naglasiti da se ne preporuča upotreba brzo-resorptivnih šavova, također je važno napomenuti da nema značajnog porasta recidiva ako se koriste sporo-resorptivni šavovi za fiksaciju mrežice.

Istraživači su analizirali 82 015 operacija po metodi Lichtenstein iz Swedish

Hernia Registry kod starijih od 18 godina u 8-godišnjem razdoblju (2002-2009). U velikoj većini slučajeva (95,7%) mrežica je fiksirana neresorptivnim šavovima. Sporo-resorptivni šavovi korišteni su u 2,4% a brzo-resorptivni u 1,5%. U multiregresijskoj analizi nije bilo statistički značajne razlike za rizik reoperacije zbog recidiva između neresorptivnih i sporo-resorptivnih šavova (relativan rizik, RR, 1,12). Korištenje brzo-resorptivnih šavova udvostručilo je rizik reoperacije zbog recidiva (RR, 2,23;  $p < 0,001$ ) i trebalo bi ih izbjegavati za ovu namjenu.

Ovi su rezultati u skladu s rezultatima studija rekonstrukcije trbušne stjenke gdje su brzo-resorptivni šavovi bili nezavisan čimbenik povišenog rizika za nastanak postoperativne kile. Dosadašnja istraživanja kod operacija ingvinalne kile bez mrežice pokazala su povećan rizik recidiva korištenjem brzo-resorptivnih mrežica.

Autori studije tvrde da je jedini razlog zbog kojeg se predlaže korištenje sporo-resorptivnih šavova umjesto neresorptivnih moguće smanjenje stope kronične boli nakon herniplastike (CPHP - *chronic posthernioplasty pain*), iako se na to ovom studiju nije definitivno odgovorilo.

U pozvanom komentaru Hawn MT (University of Alabama, Birmingham) objašnjava da je upravo vrsta šava za fiksaciju mrežice analizirana kao jedan od utjecajnih čimbenika za kroničnu bol nakon herniplastike. Neki smatraju da brzo-resorptivni šavovi mogu skratiti i smanjiti postoperativnu bol iako do sada nema znanstvene potvrde za takve pretpostavke.

Bez nacionalnog registra, kao što je švedski, puno bi više vremena trebalo da ovakvi zaključci postanu očiti tvrdi Hawn. Također napominje da bi trebalo poticati stvaranje i financiranje ovakvih nacionalnih registara i od strane kirurških udruženja i osiguravajućih društava kao i same industrije vezane za kirurgiju.

(Arch Surg. 2011;146:12-17.)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

### • Pušenje bi moglo povisiti rizik karcinoma dojke kod žena u postmenopauzi

• Pušenje je povezano s povećanim rizikom za karcinom dojke kod postmenopausalnih žena rezultati su prospективne, kohortne studije objavljene u *British Medical Journalu*. Otkrivanje DNA specifične za pušače

(smoking-specific DNA) i mutacija u p53 genu u tkivu dojke pušača podržava biološku mogućnost povezanosti pušenja i karcinoma dojke, tvrde **Luo i sur.** (West Virginia University, Morgantown, USA). Usprkos ovim mehaničkiim dokazima, sistematski pregledi epidemioloških studija donijeli su zaključke da nema navedene povezanosti i upozoravaju da su protutječni rezultati prisutni dijelom zbog izmjene efekata alkohola. Međutim, dokazi iz nedavno provedenih i analiziranih kohortnih studija pokazuju da pušenje povećava rizik karcinoma dojke nezavisno od utjecaja alkohola kod žena koje su dugogodišnji pušači, odnosno žena koje su počele pušiti u mlađoj dobi.

Cilj je ove studije bio procjena povezanosti pušenja i invazivnog karcinoma dojke u postmenopausalnoj dobi koristeći kvantitativne mjere izloženosti aktivnom i pasivnom pušenju. U 40 kliničkih centara u SAD-u, 79 990 žena u dobi od 50-79 godina uključene su u Women's Health Initiative Observational Study od 1993-1998. godine.

Primarni cilj studije bio je patohistološka potvrda invazivnog karcinoma dojke. Tijekom praćenja od prosječno 10,3 godine bilo je 3520 slučajeva invazivnog karcinoma dojke. U usporedbi s nepušačima, bivši pušači imali su 9%-tni porast rizika karcinoma dojke (omjer rizika [HR], 1,09; 95% interval pouzdanosti [CI], 1,02 - 1,17), a pušači 16% (HR, 1,16; 95% CI, 1,00 - 1,34).

Aktivni pušači s većim brojem dnevno popušenih cigareta, oni s dugogodišnjim pušačkim 'stažom' kao i skupina koja je počela pušiti kao 'teenageri' imali su značajno viši rizik. Žene koje su pušile najmanje 50 godina imale su najviši rizik (HR, 1,35; 95% CI, 1,03 - 1,77). Nakon prestanka pušenja prisutan je povećan rizik za karcinom dojke narednih 20 godina života.

Najizraženija ekspozicija pasivnom pušenju je najmanje 10 godina u djetinjstvu, odnosno 20 godina u odrasloj dobi. Skupine koje nisu bile izložene najekstenzivnijem obliku pasivnog pušenja nisu imale povišen rizik od karcinoma dojke.

Ograničenja ove studije uključuju osnovne podatke pušačkog statusa, nemogućnost uračunavanja promjena ekspozicije tijekom praćenja, teškoće u rekonstrukciji pasivnog pušenja u djetinjstvu i nedostatak podataka o intenzitetu i učestalosti pasivnog pušenja. Buduće studije trebat će analizirati utjecaj genetskih polimorfizama i drugih čimbenika rizika koji bi mogli modificirati utjecaj pušenja na nastanak karcinoma dojke i omogućiti bolji uvid u patofiziologiju ove povezanosti.

(BMJ. 2011;342:d1016, d1093)

Mr. sc. Goran Augustin, dr. med.

### Učinak eradikacijske terapije na komplikacije i rizik hospitalizacije zbog ulkusne bolesti

• Akutno krvarenje iz gastrointestinog trakta (GIT) jedno je od najfatalnijih medicinskih situacija koje zahtijevaju hospitalizaciju. Studije su pokazale da je 45-60% hospitalizacija zbog krvarenja iz gornjeg GIT-a uzrokovano peptičkim ulkusima. U SAD-u je krvarenje iz peptičkih ulkusa uzrok 300 000 primitaka u bolnicu na godišnjoj osnovi, a 7-10% tih pacijenta završi letalno. Prije otkrića *Helicobacter pylori* i provođenja eradikacijske terapije, liječilo se samo antisekretornim sredstvima, antagonistima H<sub>2</sub> receptora ili inhibitorima protonskog crpke tijekom 8 tjedana. Međutim, velik broj takvih bolesnika imao je recidiv ulkusne bolesti koja je zahtijevala dugotrajnu terapiju.

Ova je studija imala za cilj utvrđivanje učinkovitosti eradikacijske terapije na *H. pylori* u komparaciji sa samom antisekretičkom terapijom glede rizika za hospitalizaciju zbog većih komplikacija ulkusne bolesti, poput krvarenja i ili perforacije. Istraživanje je retrospektivno, a podaci su dobiveni iz nacionalne baze podataka u Tajvanu tijekom razdoblja od 2000-2006.g.

U studiju je uključeno 838 176 ispitanika s gastrointestinalnim vrijedom od kojih su 331 364 pacijenta [39,53%] liječena eradikacijski (trojna ili četverostruka eradikacija) ili samo antisekrecijski (IPC ili H<sub>2</sub>-antagonisti) kod 506 812 pacijenata [60,47%]. Primarni ishod koji se pratio bio je učestalost hospitalizacije zbog većih komplikacija ulkusne bolesti, poput perforacije i ili GI hemoragije. Ispitanici s eradikacijskom terapijom bili su podijeljeni u dvije skupine: 1. skupina koja je odmah nakon postavljanja dijagnoze ulkusne bolesti dobila terapiju te 2. skupina koja je dobivala terapiju kasnije (do 180 dana nakon dijagnoze, od 181-365 dana, te 365 dana nakon postavljanja dijagnoze). Sekundarni je cilj bio odrediti rizik hospitalizacije zbog komplikacija ulkusa u ove tri podskupine. U komparaciji sa samom antisekrecijskom skupinom, skupina koja je odmah liječena eradikacijski imala je signifikantno smanjen rizik hospitalizacije za komplikacije ( $p<0,001$ ). Međutim, podskupina koja je kasnije liječena eradikacijski (od 181-365 dana, te nakon 365 dana) imala je veći rizik za hospitalizaciju zbog komplikacija u usporedbi s podskupinom koja je

liječena eradikacijski prvih 6 mjeseci. Autori zaključuju da je eradikacijska terapija prvih 6 mjeseci od dijagnoze GI ulceracija povezana s smanjenim rizikom za komplikacije poput krvarenja i ili perforacije.

(Pharmacotherapy. 2011;31(3):239-247.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

### Incidencija hospitalizacije i fatalnog ishoda zbog krvarenja iz gornjega gastrointestinalnog trakta

• Krvarenje iz gornjeg dijela gastrointestinalnog (GI) trakta najčešća je urgencija u gastroenterologiji, a prema podacima iz Velike Britanije godišnje je 25 000 takvih intervencija. GI krvarenje učestalije je u starijim dobnim skupinama te u pacijenata muškog spola. Prema europskim podacima najčešći uzrok krvarenja iz gornjeg dijela GI trakta su peptičke ulceracije, posebno duodenalni ulkus, potom varikozeti, erozivni gastritis, ezofagitis, Mallory-Weiss sindrom, maligne bolesti, duodenitis, želučana antralna vaskularna ektazija te portohipertenzivna gastropatija. Cilj je ove studije bio ispitati incidenciju hospitalizacije i fatalne komplikacije krvarenja iz gornjeg GI trakta te istražiti kako su povezani s čimbenicima poput dana prijema u bolnicu, veličinom bolnice, socijalnim statusom te udaljenosti od bolnice. U istraživanje je uključeno 23 000 pacijenata sa GI hemoragijom od 1999-2007.g., a incidencija krvarenja je bila 134 na 100 000. Stopa fatalnog ishoda je bila 10%, a incidencija hospitalizacije bila je veća kod pacijenata s losijim socijalnim statusom. Glede dana prijema u bolnicu bila je veća stopa fatalnog ishoda tijekom prijema za vrijeme vikenda (13% veća), te 41% veća tijekom hospitalizacije za vrijeme praznika. Nije uočena značajna razlika u fatalnom ishodu glede veličine bolnice i udaljenosti od kuće do bolnice.

(Alimentary Pharmacology & Therapeutics. 2011;33(1):64-76.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

### Celijakija je učestalija kod bolesnika s multiplom sklerozom

• Prema rezultatima španjolske studije celijakija je učestalija kod bolesnika s multiplom sklerozom (MS) nego li kod opće populacije kod koje iznosi između 1-2%. Istraživanje je proveo Luis Rodrigo sa sur. u gastroenterološkom odjelu Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Španjolska. Ustanovili su da je celijakija 5-10 puta češća kod bolesnika s MS-om. Autori naglašavaju kako se veliki broj bolesnika s celijakijom ne dijagnosticira te se često zanemari važnost ovog entiteta.

Rodrigo je prvenstveno uočio značajno poboljšanje ne samo probavne već i neurološke simptomatologije nakon uvođenja bezglutenske dijetе kod pacijentice kojoj je dijagnosticirana celijakija, a prethodno i MS. Ovaj ga je slučaj potaknuo da analizira prevalenciju seroloških, histoloških i genetskih obilježja u 72 ispitanika koji boluju od MS-a te u njihove rodbine ( $N=126$ ) u prvom koljenu, kao i 123 kontrolna ispitanika. Određivalo se IgA-antitransglutaminsko-2-antitijelo, ključni serološki biljeg celijakije, koji je bio detektiran kod 7 bolesnika s MS-om (10%), a samo kod 3 kontrolna ispitanika (2,4%), što je statistički signifikantna razlika ( $P < .05$ ; OR, 5.33; 95% CI, 1.074 - 26.425). Također je dijagnosticiran blag do umjeren stupanj vilozne atrofije (Marsh III) na duodenalnim biopatima u 8 bolesnika s MS-om (11,1%). Nije uočena statistički signifikantna razlika glede prisutnosti HLA-DQ2 i HLA-DQ8 između ispitanika s MS-om i kontrolnih ispitanika. Također, u 32% članova obitelji u 1. koljenu bolesnika s MS-om detektirana je celijakija. Značajno je da su svi ispitanici s MS-om i celijakijom bili ženskog spola.

(BMC Neurol. 2011;11:31.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

### Celijakija nije čimbenik rizika za neplodnost muškaraca

• Prema rezultatima nove švedske studije muškarci koji boluju od celijakije nemaju povećan rizik obolijevanja od neplodnosti, u komparaciji s ispitanicima koji nemaju

celijakiju. Prema ranijim rezultatima pokazano je kako osobe ženskog spola imaju smanjenu plodnost, stoga se moglo pretpostaviti da se infertilnost javlja i u muških pacijenata s celijakijom. Smatralo se da muškarci s celijakijom imaju hormonalne promjene i poremećenu kvalitetu sperme. U ovo švedsko istraživanje uključeno je 7000 ispitanika (definiranih prema duodenojejunaloj biopsiji s nalazom vilozne atrofije prema [Marsh III]) koji boluju od celijakije te 32 000 ispitanika bez celijakije odgovarajuće životne dobi. Prema podacima iz nacionalne baze podataka određeno je koliko je svaki od ispitanika dobio djece i kada su rođena glede pojavnosti celijakije. Ispitanici su bili životne dobi od 18-54 godine. Prema rezultatima istraživanja ispitanici s celijakijom dobili su 10 000 djece, što je 1,4 djece po ispitaniku, u komparaciji sa 42 000 djece tj. 1,3 djece po ispitaniku kod zdravih ispitanika.

Također je uočeno da 35% ispitanika s dijagnosticiranom celijakijom i bez nje nije uopće imalo djece. Rezultati ove studije su pokazali da celijakija ne utječe na fertilitet muškaraca, međutim sve više istraživanja upućuje na važnost celijakije u smanjenju plodnosti žena, kao i na povećanu pojavnost spontanih pobačaja i na usporen fetalni rast. (Fertil Steril. 2011 Feb 17. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

### Bisfosfonati i atipične koštane frakture

• Za bisfosfonate je znanstveno dokazano da signifikantno reduciraju rizik osteoporotičnih frakturna kod osoba ženskog spola, međutim, nedavni izvještaji sugeriraju kako mogu povećati rizik atipičnih femoralnih frakturna subtrohanterne lokalizacije. Shane je s kolegama definirao ove atipične subtrohanterične frakture publicirane studenog 2010. u *Journalu of Bone and Mineral Research*, međutim, točan rizik nastanka ovih frakturna nije poznat. U ovo su istraživanje uključene ispitanice ženskog spola, životne dobi od 68 godina naviše, koje su liječene bisfosfonatima od 2002-2008. g. Ispitanice sa osobnom anamnezom za karcinom posljednjih 10 godina ili drugim koštanim bolestima, kao i one liječene radi osteoporoze, bile su isključene iz studije. Žene koje su uzimale bisfosfonate najmanje 5 godina komparirane su s kontrolnim ispitanicama koje su uzimale bisfosfonate manje vremena, te je praćena stopa subtrohanterične frakture. Također je ispitivan učinak bisfosfonata na rizik za intertrohanternu frakturnu vrata femura. U istraživanje

je uključeno 205 466 ispitanica, a kod 0,35% (716) dokazana je subtrohanterna frakturna. Prosječna životna dob pacijentica bila je 83 godine, a prosječno vrijeme praćenja ovim lijekovima 4 godine. Abuzus bisfosfonata manji od 5 godina nije signifikantno povećao rizik za subtrohanteričnu frakturnu u komparaciji s kratkotrajnim abuzusom lijekova manjim od 100 dana. 9723 ispitanice su imale frakturnu kuka. Bisfosfonati korišteni dulje od 5 godina povezani su s manjim rizikom za frakturnu kuka u usporedbi s kratkotrajnim abuzusom (0.76; 95% CI, 0.63 - 0.93). Također abuzus bisfosfonata od 3-5 godina ima nižu incidenčiju frakture kuka od skupine s kratkotrajnim liječenjem bisfosfonatima. Rizik za razvoj subtrohanterične frakture iznosi 11%, te se 1 od 10 ovih frakturna može prevenirati ako liječenje ovim lijekovima ne traje dulje od 5 godina.

Autori zaključuju da liječenje bisfosfonatima dulje od 5 godina u starijih žena povećava rizik za subtrohanteričnu frakturnu, iako smanjuje rizik za pojavu frakture kuka. (JAMA. 2011;305:783-789.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

### Popustljivo pothranjivanje moglo bi poboljšati ishod bolesnika u jedinicama intenzivnog liječenja

• Monocentrično randomizirano istraživanje pokazalo je nešto manju smrtnost u bolesnika koji su popustljivo enteralno pothranjivani nasuprot onima koji su hranjeni prema standardnim kalorijskim potrebama.

Bolnička smrtnost jasno je smanjena, no stope smrtnosti nakon 28 dana nisu se bitno razlikovale između dvije skupine bolesnika. Smjernice za prehranu kritičnih bolesnika preporučaju ciljni kalorijski unos kako bi se postigla ravnoteža između katabolizma i anabolizma, no točan kalorijski unos nije jasno definiran, a neka istraživanja ukazuju na to da bi smanjen kalorijski unos mogao polučiti bolji ishod bolesnika.

Kako bi ispitali navedeno, skupina istraživača provela je randomizirano istraživanje na 240 bolesnika koji su nasumično bili podijeljeni u dvije skupine - skupina permisivnog enteralnog pothranjivanja, u kojoj su bolesnici dobivali 60% do 70% od izračunatih kalorijskih potreba, te u skupinu ciljnog hranjenja, u kojoj su bolesnici dobivali 90% do 100% od izračunanih kalorijskih potreba.

Unutar svake skupine bolesnici su još bili nasumično podijeljeni u dvije skupine prema ciljnoj vrijednosti glukoze u krvi: od 4,4 do 6,1 ili od 10,0 do 11,1 mmol/L.

Stopa smrtnosti nakon 28 dana (primarni ishod) bila je niža, no ne statistički, u skupini pothranjivanih (18,3% nasuprot 23,3%; relativan rizik 0,79; P = 0,34). Isti je rezultat bio i za stopu smrtnosti nakon 180 dana (32,8% nasuprot 44,4%; relativan rizik 0,77; P = 0,07).

Međutim, bolnička smrtnost bila je značajno niža u pothranjivanoj skupini nego u onoj koja je dobivala pun kalorijski unos (30,0% nasuprot 42,5%; relativan rizik 0,71; P < 0,04).

Istraživači također navode moguće razloge za nedostatak statističke značajnosti rezultata nakon 28 dana, od kojih je glavni to što nije postignut ciljni kalorijski unos u skupini ciljno hranjenih bolesnika (kalorijski unos bio je samo 71% od planiranih 90% do 100%). Isto je tako moguće da planirani unos od 60% do 70% u pothranjivanoj skupini nije bio dosta nizak, te da bi još niži kalorijski unos mogao biti korisniji (navedeno je pokazalo jedno opservacijsko istraživanje).

Istraživači također nisu pokazali značajnu razliku u ishodu bolesnika na intenzivnoj ili konvencionalnoj primjeni inzulina pa se isto tako postavlja pitanje regulacije glikemije u kritičnih bolesnika.

(Am J Clin Nutr. 2011;93(3):569-77.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

### Kasnije dijagnosticiranje i češće komplikacije - NSAIL bi mogao biti uzrok lošijih ishoda izvanbolničkih pneumonija

• Skupina istraživača iz Francuske uočila je u svom pilot-istraživanju da bolesnici s izvanbolničkom pneumonijom koji su liječeni nesteroidnim antinflamatornim lijekovima (NSAIL) imaju pet puta veću vjerojatnost za razvoj pleuralnog empijema ili kavitacije nego bolesnici koji nisu primali NSAIL. Također su uočili da je NSAIL povezan s dvostruko većim rizikom bakterijemije.

Istraživanje je provedeno od 2002. do 2006. godine te je uključilo 90 bolesnika koji su hospitalizirani u jedinici intenzivnog liječenja (JIL) ili na nekom od otvorenih odjela.

Iz istraživanja su isključeni bolesnici koji su imali neku popratnu tešku bolest ili su bili na dugotrajnom liječenju NSAIL-om.

Trideset i dvoje bolesnika (36%) uzimali su samo NSAIL (n = 18) ili u kombinaciji s antibiotikom (n = 14) u prosječnom trajanju od 5 dana prije hospitalizacije.

Šesnaest bolesnika koji nisu uzimali NSAIL primili su antibiotik prije hospitalizacije. Skupina bolesnika koji su primali NSAIL po prijemu je imala lakši oblik bolesti, procijenjen na temelju nižeg simplificiranog akutnog fiziološkog skora (*Simplified Acute Physiologic Score (SAPS)* II) i skora procjene sepsom-vezane organske disfunkcije (*Sepsis-related Organ Failure Assessment (SOFA)*). No, imali su veću prevalenciju boli u prsim i pleuralnog sindroma, kao i multilobarne infiltrate i pleuralne izljeve na rentgenskoj snimci.

Uzročnik pneumonije zabilježen je u tri četvrte bolesnika. Najviše ih je uzrokovano *Streptococcus pneumoniae*, nakon čega slijede *Legionella* i *Pseudomonas aeruginosa*. Četiri slučaja bila su polimikrobnja. Uzročnici su bili slični bez obzira na uporabu NSAIL-a.

U obje skupine bilo je antibiotsko liječenje prije prijama u bolnicu adekvatno u manje od polovine slučajeva. U bolesnika koji nisu primali antibiotik prije prijama u bolnicu, bakterijemija je bila češća u NSAIL skupini (69% nasuprot 27%, p = 0,009). NSAIL je također bio povezan s većom stopom pleuralnog empijema i plućnih kavitacija (37,5% nasuprot 7%, p = 0,009).

Multivariabilnom analizom pokazalo se da je izloženost NSAIL-u jedini nezavisni predskazatelj pleuropulmonalnih komplikacija (omjer vjerojatnosti (*odds ratio* - OR) 8,1), kao i invazivne bolesti u slučaju kada prije hospitalizacije nisu primijenjeni antibiotici (OR 3,8).

NSAIL je također bio povezan sa značajno dužim antimikrobnim liječenjem i s trendom dužeg boravka u JIL-u i u bolnici.

Autori također naglašavaju da bolesnici na NSAIL-u nisu imali više stope organske disfunkcije, veću potrebu za potporom organa niti težu sistemsku upalu za vrijeme boravka u JIL-u, niti da je postojala razlika u mortalitetu između dvije skupine.

Navedeni rezultati sugeriraju da uporaba NSAIL-a u ranoj fazi bolesti može biti povezana s manje učinkovitim ograničavanjem infekcije, ali s otupjelim sistemskim odgovorom koji može rezultirati u zakašnjeloj dijagnozi i liječenju te protrahiranom tijeku bolesti. Veća stopa komplikacija mogla bi biti posljedica kasnijeg javljanja u bolnicu. (Chest 2011;139:387-394.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

### ● Povoljan učinak probiotika *Lactobacillus reuteri DSM 17938* na redukciju dojenačkih kolika

• Kolike se pojavljuju u 3-28% dojenčadi te predstavljaju izrazit izvor brige i stresa roditelja. Prava etiologija još uvijek nije poznata, no pojava kolika sve se više veže s aberantnom crijevnom mikroflorom koja mijenja motoričku funkciju crijeva i povećava stvaranje plinova. Novija istraživanja su pokazala povećanu količinu koliformnih bakterija u fecesu dojenčadi s kolikama, posebno *Escherichia coli*, što bi moglo upućivati na ulogu koliformne fermentacije u crijevima, a posljedice su povećana količina zraka u crijevima, aerofagija i boli koji su tipični u dojenačkim kolika.

Poznato je da probiotici povoljno utječu na crijevnu mikrofloru. Zbog navedenoga, skupina istraživača iz Italije i Švedske provela je prospективno, dvostruko slijepo, placebo kontrolirano, randomizirano istraživanje na 50 isključivo dojene dojenčadi kojoj je postavljena dijagnoza dojenačkih kolika na temelju modificiranih Wesselovih kriterija u trajanju od 21 dana. Ispitivana skupina dobivala je *Lactobacillus reuteri DSM 17938* (108 jedinica koje formiraju koloniju - colony-forming units) u obliku kapi, jednom dnevno; dok je kontrolna skupina primala placebo na jednak način. Roditelji su ispunjavali upitnik kojim se pratilo dnevno trajanje plača i neželjene pojave. Radi praćenja crijevne mikroflore prikupljeni su uzorci stolica.

Ispitivanje je pokazalo da je dnevno vrijeme plača u minutama/dan bilo 370 (medijan 120) nasuprot 300 (150) (P = 0,127) 0-ti dan i 35,0 (85) nasuprot 90,0 (148) (P=0,022) 21 dan u L reuteri odnosno placebo skupini. Broj dojenčadi koja je pozitivno odgovorila na terapiju (50%-tno skraćenje vremena plakanja od početnoga) bio je značajno veći u L reuteri skupini nego u placebo skupini 7. dan (20 nasuprot 8; P=0,006), 14. dan (24 nasuprot 13; P=0,007) i 21. dan (24 nasuprot 15; P=0,036). Također, tijekom istraživanja pokazao se znatan porast fekalnih laktobacila (P=0,002) te redukcija fekalne *Escherichia coli* i amonijaka samo u L reuteri skupini (P= 0,001). Između skupina nije bilo razlike u pri-rastu tjelesne težine, frekvenciji stolica ili incidenци konstipacije ili regurgitacije. Također nisu zamijećeni nikakvi neželjeni dogadaji vezani na korištenje probiotika.

S obzirom na značajno smanjenje tegoba, promjena crijevne mikroflore potaknuta probiotikom mogla bi biti povezana s kliničkim poboljšanjem u dojenčadi. (Pediatrics. 2010;126:e526-e533.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

### • Ataluren (PTC124®) poboljšava nedostatnu aktivnost enzima CPT1A uzrokovanu "besmislenom mutacijom"

• Nedostatna aktivnost karnitin palmitoiltransferaze 1A (CPT1A) ima za posljedicu poremećaj beta oksidacije masnih kiselina i ketogeneze u jetri. Bolesnici u kojih je nedostatna aktivnost CPT1A uzrokovana besmislenom mutacijom u homozigotnom sastavu (478C>T; R160X) imaju težu kliničku sliku bolesti uključujući po život opasne hipoglikemije i hiperamoniemične krize. Budući se u eksperimentalnim i kliničkim istraživanjima spoj Ataluren (PTC124®) pokazao učinkovitim, Tan i suradnici su istražili povećava li Ataluren količinu proteina i poboljšava li enzimske aktivnosti CPT1A enzima u kulturi fibroblasta bolesnika u kojih je potvrđena besmislena mutacija R160X (Department of Pathology and Laboratory Medicine, Children's Hospital of Philadelphia, Philadelphia, PA, USA). Osim Atalurenu, stanične kulture bile su izložene i gentamicinu, aminoglikozidnom antibiotiku za koji je od prije poznato da pospješuje prepisivanje glasnica RNA u protein mehanizmom preskakanja prijevremenog stop kodona na ribosomima, slično kao i Ataluren. Istraživanje je pokazalo da je aktivnost CPT1A enzima bila značajno veća i u staničnim kulturama fibroblasta tretiranih Atalurenom (povećanje s početnih 15 na 45% rezidualne aktivnosti) i u staničnim kulturama tretiranih gentamicinom (povećanje s 15 na 36% rezidualne aktivnosti). Aktivnost enzima CPT1A bila je na razini aktivnosti enzima kakva je nađena u bolesnika koji boluju od blage forme ove bolesti uzrokovane mutacijom gena koja dovodi do sekvence proteina P479L i znatno blaže kliničke slike. Sve više je proof of concept eksperimentalnih dokaza o djelotvornosti spoja PTC124 odnosno Atalurena, zaključuju autori i dodaju kako je ovo istraživanje još jedno u tom nizu. Ranije ispitivanim skupinama bolesti (cistična fibroza, mišićna distrofija Duchenne, metilmalonska acidemija, hemofilija A i B) sada se može dodati i

ova naslijedna bolest uzrokvana besmislenom mutacijama gena koje na proteinskoj razini dovode do prijevremenog stop kodona i sinteze krnjeg proteina CPT1A.

(J Inher Metab Dis. 2011;34(2):443-7.)

Mario Ćuk, dr. med.

### • Ishodi trudnoća nakon hospitalizacije zbog sindroma ovarijske hiperstimulacije

• Sindrom ovarijske hiperstimulacije (OHSS) najčešća je jatrogena komplikacija kontrolirane ovarijske hiperstimulacije. Teški oblik je karakteriziran kliničkim ascitem, hidrotoraksom, dispnejom, oligurijom i hemodinamskim poremećajima. Njegova se incidencija kreće od 0,5-5%, a ovisi o načinu stimuliranja ovulacije, dozi i vrsti lijekova za izazivanje završnog sazrijevanja jajnih stanica te o stavu ustanove prema prekidu stimuliranja ovulacije u slučaju prijetećeg razvoja OHSS.

Ishodi trudnoća komplikiranih OH SS-om nisu do kraja istraženi, a razlozi za to

mogu se naći u nazočnosti brojnih čimbenika koji se javljaju uz OHSS, a koji mogu djelovati na krajnji ishod. Francuska je skupina autora retrospektivno obradila ishode trudnoća svih žena hospitaliziranih zbog sindroma ovarijske hiperstimulacije teškog stupnja. Od 3504 stimulirana ciklusa, u razdoblju od siječnja 2002. do prosinca 2009., zbog teške ovarijske hiperstimulacije je hospitalizirano 40 trudnica (31 jednoplodna, 8 dvoplodnih i 1 troplodna trudnoća) - incidencija 1,14% po započetom postupku i 4,1% po ostvarenoj trudnoći iz stimuliranih IVF postupaka. Kontrolnu su skupinu sačinjavale trudnice iz IVF postupaka koje nisu razvile težak oblik OHSS-a.

Statistički značajnu razliku pokazala je frekvencija hipertenzije inducirane trudnoćom (PIH - od engl. *pregnancy induced hypertension*; 21,2% u studijskoj i 9,2% u kontrolnoj skupini), dok za ostale promatrane ishode - frekvenciju spontanih pobačaja, ektopičnih trudnoća, sindroma nestajućeg blizanca, prijevremenog prsnuća vodenjaka, prijevremenih poroda, gestacijskog dijabetesa, abrupcije posteljice i carskih rezova - autori nisu utvrdili razlike između studijske i kontrolne skupine.

(Fertil Steril. 2011;95(5):1629-32.)

Miro Šimun Alebić, dr. med.

\*\*\*\*\*



## Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

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

Lauc G, Essafi A, Huffman JE, Hayward C, Knežević A, Kattla JJ, Polašek O, Gornik O, Vitart V, Abrahams JL, Pučić M, Novokmet M, Redžić I, Campbell S, Wild SH, Borovečki F, Wang W, Kolčić I, Zgaga L, Gyllensten U, Wilson JF, Wright AF, Hastie ND, Campbell H, Rudd PM, Rudan I. Genomics meets glycomics—the first GWAS study of human N-Glycome identifies HNF1<sub>A</sub> as a master regulator of plasma protein fucosylation. *PLoS Genet.* 2010;6(12):e1001256.

Glycobiology Laboratory, Genos Ltd., Zagreb, Croatia

Bašić-Jukić N, Hudolin T, Radić-Antolić M, Čorić M, Zadro R, Ž, Pasini J et al. Bone morphogenetic protein-7 expression is down-regulated in human clear cell renal carcinoma. *J Nephrol.* 2011;24:91-7.

Department of Dialysis, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia

Jani A, Zimmerman M, Martin J, Lu L, Turkmen K, Ravichandran K, Pačić A\*, Ljubanović D\*, Edelstein CL. Perfusion storage reduces apoptosis in a porcine kidney model of donation after cardiac death. *Transplantation.* 2011;91:169-75.

\*Dubrava University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia

Antica M, Paradžik M, Novak S, Džebro S, Dominis M. Gene expression in formalin-fixed paraffin-embedded lymph nodes. *J Immunol Methods.* 2010;359:42-6.

Laboratory for Electron Microscopy, Rudjer Boskovic Institute, Zagreb, Croatia

Škrtić A, Korać P, Krišto DR, Ajduković Stojislavljević R, Ivanković D, Dominis M. Immunohistochemical analysis of NOTCH1 and JAGGED1 expression in multiple myeloma and monoclonal gammopathy of undetermined significance. *Hum Pathol.* 2010;41:1702-10.

Department of Pathology and Cytology, Merkur University Hospital, Zagreb, Croatia

Džamonja G, Tank J, Heusser K, Palada I, Valić Z, Baković D et al. Glossopharyngeal insufflation induces cardioinhibitory syncope in apnea divers. *Clin Auton Res.* 2010;20:381-4.

Department of Neurology, Split University Hospital, Split University School of Medicine, Split, Croatia

Karanović N, Pecotić R, Valić M, Jerončić A, Carev M, Karanović S et al. The acute hypoxic ventilatory response under halothane, isoflurane, and sevoflurane anaesthesia in rats. *Anaesthesia.* 2010;65:227-34.

Department of Anaesthesiology and Intensive Care, University Hospital Split, Split University School of Medicine, Split, Croatia

Jovanović N, Božina N, Lovrić M, Medved V, Jakovljević M, Peleš AM. The role of CYP2D6 and ABCB1 pharmacogenetics in drug-naïve patients with first-episode schizophrenia treated with risperidone. *Eur J Clin Pharmacol.* 2010;66:1109-17.

Department of Psychiatry, University Hospital Center, Zagreb, Croatia

Bendelja K, Vojvoda V, Aberle N, Cepin-Bogović J, Gagro A, Mlinarić-Galinović G, et al. Decreased Toll-like receptor 8 expression and lower TNF-alpha synthesis in infants with acute RSV infection. *Respir Res.* 2010;11:143.

Department of Cellular Immunology, Institute of Immunology, Zagreb, Croatia



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

Na mrežnoj stranici

[www.thecochranelibrary.org](http://www.thecochranelibrary.org) mogu se pretraživati sažetci. Pristup punim tekstovima

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

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

Silvija Maslov Kružičević, dr. med.

## Antihipertenzivi u prevenciji bubrežne bolesti u dijabetičara

- Između i 60% dijabetičara ima arterijsku hipertenziju i za to uzima terapiju. Ti se isti lijekovi koriste u prevenciji bubrežne bolesti, kako u normotenzivnih tako i u hipertenzivnih dijabetičara.

Cilj Striopollia i suradnika bio je da procijene komparativne učinke antihipertenziva u dijabetičara (neovisno o tipu) i u normoalbuminuriji (tj. u dijabetičara u kojih se nije razvila bubrežna bolest, odnosno koji imaju manje od 30 mg proteina u urinu dnevno).

Pretražili su više baza podataka i uključili klinički kontrolirane pokuse. U njima se uspoređivao neki antihipertenziv i placebo u dijabetičara koji su normotenzivni ili hipertenzivni i nemaju razvijenu bubrežnu bolest.

Nađeno je ukupno 16 kliničkih pokusa s ukupno 7603 ispitanika. U njih 6 ispitivani je inhibitor angiotenzin konvertirajućeg

enzima (ACEi) i placebo, u drugih 6 ACEi i blokator kalcijevih kanala ili njihova kombinacija, te 3 ispitivanja na ACEi u odnosu na sve ostale antihipertenzive.

U usporedbi s placebom, ACEi značajno reduciraju razvoj mikroalbuminurije, ali ne smanjuju ukupan mortalitet. U usporedbi s blokatorima kalcijevih kanala također pokazuje statistički značajno smanjenje razvoja mikroalbuminurije, kao i u usporedbi s ostalim ispitivanim antihipertenzivima.

Stoga autori zaključuju da samo ACEi nedvojbeno povoljno djeluju da ne dode do kronične bubrežne bolesti odnosno zatajenja, dok su za sve ostale antihipertenzive potrebna daljnja istraživanja.

Citation: Strippoli GFM, Craig ME, Craig JC, Lv J, Perkovic V. Antihypertensive agents for preventing diabetic kidney disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Art. No.: CD004136. DOI: 10.1002/14651858.CD004136.pub2. Publication status and date: Edited (no change to conclusions), published in Issue 2, 2010.

## Preporuke o dojenju

- Iako su dobro poznate sve dobrobiti dojenja, nema čvrstih preporuka o tome koliko dugo treba dijete hraniti isključivo na prsimu. Preporuke su raznolike i razlikuju se za zemlje u razvoju i visoko razvijene zemlje; u prvima se u pravilu doji dulje nego u potonjima. Smatralo se da je za dijete u razvijenoj zemlji isključivo dojenje optimalno do navršenog četvrtog mjeseca života.

Kramer i suradnici su željeli utvrditi učinke dojenja na rast i razvoj kod djece isključivo dojene do navršenih 6 mjeseci za razliku od one je dojene 3 do 4 mjeseca uz nadodavanje adaptiranog kravljeg mljeka.

Autori su pretražili više baza podataka, pronašli kliničke pokuse i opservacijske studije, analizirali ih i sastavili sustavni pregledni članak.

Ukupno su pronašli 22 studije, polovicu u zemljama u razvoju (uključena su dva klinička pokusa iz Hondurasa), a ostale su iz razvijenih zemalja (opservacijske studije).

Rezultati pokazuju da isključivo dojenje u prvih 6 mjeseci života djeteta (u usporedbi s onima do 3-4 mjeseca života) smanjuje broj gastrointestinalnih infekcija u dojenčadi, ali ne utječe na rast, te pomaže majkama smanjivati tjelesnu težinu. Nije nađeno smanjenje rizika za razvoj alergijskih bolesti kod one djece koja su isključivo dojena do 6 mjeseci.

Zaključeno je da bi se isključivo hranjenje na prsimu moglo preporučiti za svu djecu do 6. mjeseca života.

Citation: Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 1. Art. No.: CD003517. DOI: 10.1002/14651858.CD003517. Publication status and date: Edited (no change to conclusions), published in Issue 1, 2009.



## Hormonska ili kemoterapija metastatskog karcinoma dojke

- Hormonska terapija kao i kemoterapija se koriste zajedno u tretmanu metastatskog karcinoma dojke. To je stupanj bolesti u kojem se karcinom proširio izvan dojke, radi se o diseminiranjo bolesti.

Wilcken i suradnici su pokušali odrediti kada bi bilo bolje započeti s hormonskom, a kada s kemoterapijom, u odnosu na ishode (preživljenje, dobar terapijski odgovor, toksičnost i kvaliteta života). Pronadeno je 10 studija, od kojih 8 daje podatke o terapijskom učinku (817 pacijentica), a 6 o ukupnom preživljaju (692 pacijentice).

Podaci su analizirani i sastavljen je sustavni pregledni članak. Rezultati pokazuju da za ukupno preživljenje nema bitne razlike započne li se bilo hormonskom ili kemoterapijom; u nekim starim studijama (prije 15 i više godina) kemoterapija postiže bolji odgovor, ali je u međuvremenu hormonska terapija jako napredovala. Nema puno podataka o toksičnosti terapijskih postupaka, dok se u samo jednoj studiji mjerila kvaliteta života bolesnica, pa ne mogu biti doneseni neki zaključci.

Autori zaključuju da je preporuka kod metastatskog karcinoma dojke ipak započeti s hormonskom a potom kemoterapijom, osim u slučaju rapidno progresivne bolesti.

Citation: Wilcken N, Hornbuckle J, Ghersi D. Chemotherapy alone versus endocrine therapy alone for metastatic breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 2. Art. No.: CD002747. DOI: 10.1002/14651858.CD002747. Publication status and date: Edited (no change to conclusions), published in Issue 4, 2008.

# KBC-i nisu sveučilišne bolnice

Prof. dr. Alan Šustić, dekan MEF-a u Rijeci

• Posljednjih nekoliko mjeseci, u prošloj i prva dva mjeseca u ovoj godini, proteklo je u raspravi o tri fundamentalna zakona za akademsku zajednicu u Republici Hrvatskoj: Zakonu o visokom obrazovanju, Zakonu o znanosti i Zakonu o sveučilištima. Iako je rasprava bila burna i konstruktivna te je priloženo skoro tisuću različitih sugestija i amandmana na predložene zakone, kao dekan jednog od medicinskih fakulteta u našoj domovini, moram sa žaljenjem istaknuti kako ključni problem kliničke akademske medicine, a to je pitanje nepostojanja sveučilišnih bolnica u Republici Hrvatskoj, nije niti na jedan način dotaknut ili spomenut.

Odmah na početku potrebno je jasno istaknuti kako postojeći klinički bolnički centri, niti po legislativi niti u praksi, nisu niti približno sveučilišne bolnice i kako ovakve modele Europa i razvijene zemlje svijeta u principu ne poznaju i ne prepoznavaju.

Razvijene zemlje poznaju i prepoznavaju dva suštinska modela bolničkog zdravstva neovisno o vlasničkoj strukturi: bolnice u kojima se osim liječenja sprovodi edukacija i znanstveno-istraživački rad („teaching hospital“) te bolnice u kojim se isključivo liječe bolesnici uz minimalan i u principu komercijalan istraživački rad („non-teaching hospital“).

Bolnice u kojima se uz liječenje bolesnika educiraju različiti profili studenata te se paralelno odvija znanstveno-istraživački rad, uvijek su upravljački naslonjene na sveučilište ili su njegov sastavni dio. U takvim, sveučilišnim bolnicama svaki zaposlenik, ali i svaka sastavnica (zavod, klinički zavod ili klinika) ima jasno strukturiran portfelj s obavezom da sudjeluje i u liječenju bolesnika, da obavlja nastavu te da aktivno participira u znanstveno-istraživačkom radu. Dakle, na isti se način koriste i neobično skupi materijalni resursi pa su oni u isto vrijeme na raspolaganju bolesnicima, edukacijskom procesu i znanstveno-istraživačkim grupama, s čime se višestruko povećava njihova iskoristenošć. Dakle, neovisno o tome radi li se o bazičnom (predklinič-

kom) stručnjaku ili kliničaru, odnosno odjelu za bazične ili kliničke medicinske znanosti, oni zajedno sudjeluju u edukaciji i znanstveno-istraživačkom radu te, konačno, zajedno uvode znanja dobivena istraživanjem u kompleksni proces liječenja.

S druge strane, postojeći model kliničkih bolničkih centara s dijelom tzv. fakultetskih i dijelom tzv. nefakultetskih kadrova, karakterizira apsolutno neracionalno korištenje materijalnih i kadrovskih resursa, uz izostanak sustavne suradnje između klinike i predklinike.

Osim toga, ovakva dihotomija u kojoj se istraživanje, prijenos tehnologija i obrazovanje, u isto vrijeme, odvijaju u jednom sustavu (na medicinskim fakultetima), a primjenjuju u drugom (u kliničkim bolnicama), rezultira sukobom, s jedne strane akademskih standarda, a s druge strane kriterija svakodnevne rutine te dovodi do neminovnih podjela. Nadalje, s obzirom na nejasnu poziciju bolnice unutar sveučilišta kao i na paralelnu upravljačku strukturu, ovakav model značajno otežava provođenje temeljnih ciljeva modernog sveučilišta, kao što su primjena i razvoj strateškog upravljanja, uvođenje Bolonjskog procesa s pozicioniranjem studenta u središtu trokuta znanja, provedbu interdisciplinarnih i multidisciplinarnih znanstveno-istraživačkih programa itd.

Bez obzira na to koliko bili ponosni na naš liječnički i ostali zdravstveni kadar, moramo sami sebi priznati kako postojeći model značajno slabii konkurentnost naših medicinskih fakulteta u odnosu na slične ustanove u bliskom nam europskom okruženju, kako u visokom obrazovanju tako i znanstveno-istraživačkom radu. Dakle, jedino model sveučilišnih bolnica istinski predstavlja paradigm nedjeljivosti struke, obrazovanja i istraživanja te je naš jedini izbor u vremenu koje dolazi.

.....

## Hrvatski bolnički sustav nakon ulaska Hrvatske u Europsku uniju

Prim. dr. Berislav Skupnjak  
Dr. sc. Spaso Vulić

• Skorašnjim učlanjenjem naše zemlje u EU sve službe i sektori naše zemlje pri prikazu zasnovanom na teritorijalizaciji ulaze u novi europski sklop pa je to i slučaj sa sustavom zdravstva. Pri tome se uvažava statutarna specifičnost EU po kojoj zemlje članice zadržavaju puno pravo i ovlasti da organiziraju zdravstvo prema svojim već usvojenim zdravstvenim politikama, mogućnostima i potrebama. Taj postulat, doduše, posljednjih godina biva malo ublaživan, jer se očituju tendencije više konvergentnog trenda razvitka zdravstvenog sustava u EU kao i lansiranje nekih instrumenata (na primjer na području sklopa ekologije i zdravstva, proizvodnje i distribucije lijekova, ostvarivanja tzv. "prekogranične" utilizacije zdravstvene skrbi i sl.), pa i po toj varijanti persis-tira znatiželja kao i korisnost da se sustavi zdravstva u EU što bolje upoznaju.

To je stimulirano time da za sektor zdravstva u EU vrijedi već usvojeno načelo razmjene iskustava, dobrog informiranja, preuzimanja zajedničkih nekih potevata i sl.



Prof. dr. Alan Šustić

Tome pogoduje dobro poznata organiziranost i struktura u tom dijelu Europe, čiji odraz su i raspoložive relevantne informacije koje pobuđuju izazov da budu komparirane s podacima i informacijama sustava zdravstva i iz naše zemlje kao buduće članice te europske grupacije. Tako je ovih dana pristigao svojevrstan ljetopis Udruženja nacionalnih bolničkih asocijacija zemalja članica EU, po svom aktualnom naslovu HOPE. Čini se, stoga, aktualnim iznijeti neke podatke o radu i statusu bolničkih institucija na području EU i to pretežito za razdoblje prošlog desetljeća, uz poredbeni navod analognih podataka za našu zemlju, ukoliko su raspoloživi.

Analizirajući bolnički sustav pozornost pljeni inače poznati podatak, važeći za čitavu Europu a posebice za EU, da se stalno smanjuje broj bolničkih kreveta. Tako je npr. u EU od 1996. do 2007. broj kreveta smanjen za 17% (jedini izuzeci su Grčka i Velika Britanija, gdje je povećan broj kreveta za 2, odnosno 6%).

Usporedno sa smanjenjem broja bolničkih kreveta smanjen je i broj bolnica pa je tako od 2001. do 2007. prosječan broj bolnica u EU smanjen za 8,7 % i to praktički u svim zemljama. Čudan je izuzetak Bugarska gdje je povećan broj bolnica i osnovano je 47 novih. U Hrvatskoj je broj bolničkih kreveta od 1990. do 2000. smanjen za oko 24%. Nakon toga nastavio se smanjivati i 2005. (kada je bilo 329 kreveta manje nego u 2004.) te u 2009. (70 kreveta manje nego u 2008.).

Time je Hrvatska obilježena brojem kreveta od 7,4 u 1990. godini, koji je postotak u 2009. godini pao na 5,40. U vrlo respektabilnoj datoteci SZO-a Hrvatska<sup>1</sup> Hrvatska je po prikazu broja kreveta u 53 zemlje koje pripadaju europskoj regiji SZO-a na 27. mjestu.

Još je relevantniji podatak o broju osoblja koje radi u tim bolnicama. U EU oko 9% radne populacije radi u zdravstvu i socijalnom sektoru, što znači da u zdravstvenim ustanovama radi 1,400.000 liječnika i 2,600.000 medicinskih sestara. Najviše zdravstvenih profesionalaca radi u bolnicama. Slično je i u Hrvatskoj gdje - prema posljednjim podacima za 2009. godinu - 57% svih liječnika radi u bolničkim ustanovama<sup>2</sup>.

Zanimljivi su i podaci o prosječnom trajanju liječenja u bolnicama: u EU iznosi 6,7 dana a u Hrvatskoj 9,70 dana (2009. godine), što je poboljšanje s obzirom na 1990. godinu (15,77 dana). Vajla naglasiti da je bolnička zdravstvena zaštita najskuplji dio cijelokupne zdravstvene zaštite u EU, a slično je i u našoj zemlji.

Tim se poslom uvelike bavi specifična organizacija akademski nazvana HOPE (The European Hospital and Healthcare Federation). Zanimljiva je njezina struktura, postanak i današnje funkcioniranje. Stvorena je 1966. a čine je 32 organizacije iz 26 zemalja članica EU, s time da joj je pridodata i analogna organizacija iz Švicarske. Uvezši sve zajedno, kako ona predstavlja u stvari asocijaciju udruženja bolničkih ustanova, ona obuhvaća 80% svih bolnica u EU s centralnim uredom u Bruxellesu. Glavni joj je zadatak da utječe na sve odluke EU (posebice Direktive) u dijelu koji se odnosi na zdravstvo. Osobito je bila angažirana na propisima koji se odnose na primjenu prava pacijenata u pograničnim zonama, zatim na darivanje organa i transplantaciju, informiranje pacijenata te na preporuke za sigurnost pacijentata. U svakoj zemlji članici EU ima svoj „focal point“.

Nehotično ali i svjesno postavlja se sljedeće pitanje: nije li sazrijelo vrijeme da neka hrvatska udruga, ustanova ili koji drugi pravni subjekt iz oblasti zdravstva zatraži prijam u organizaciju HOPE jer bi se time hrvatsko zdravstvo moglo obogatiti brojnim podacima, ali i utjecajnim prisustvom u svom novom društvu - skupini bolničkih ustanova u EU?



1 WHO - Regional Office for Europe, Copenhagen 2009.godine

2 Hrvatski zdravstveno statistički ljetopis za 2009. godinu, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2010. godina.

## Međunarodni simpozij liječnika homeopatske medicine

• Održan je 24. ožujka u hotelu Antunović u Zagrebu, a organizalo ga je Hrvatsko medicinsko homeopatsko društvo (HOMED), uz pomoć Europskog vijeća za homeopatiju (ECH) i Međunarodnog udruženja liječnika homeopatske medicine (LMHI).

Otvorila ga je predsjednica HOMED-a dr. **Jelka Milić** i istaknula da je HOMED radnoj skupini Hrvatske liječničke komore (HLK) dostavio potrebne dokumente za priznavanje statusa komplementarne medicinske metode liječenja, a s ciljem da bude uvršten u nacionalni sustav liječenja. HOMED putem svog predstavnika u Radnoj grupi HLK-a zastupa homeopatsku disciplinu te joj je dostavilo standarde za homeopatsku medicinsku edukaciju i praksi krovnih europskih i međunarodnih liječničkih homeopatskih društava, koja su ujedno suorganizatori ovog simpozija. Također, HOMED je jedino liječničko homeopatsko društvo u Hrvatskoj koje je institucionalni član ECH-a. Njegovi redovni članovi su doktori medicine te doktori dentalne i veterinarske medicine dodatno educirani u homeopatiji.

Na simpoziju je izlagao i bivši predsjednik LMHI-ja dr. **Ulrich Fischer**, naglasivši da čak 51 posto konvencionalnih tretmana nema dovoljno potvrđenih dokaza o učinkovitosti te da se 22 posto Europljana redovno koristi homeopatijom kao dopunskim terapijskim postupkom. Značajniji pomak u prihvaćanju homeopatije kao terapijske metode postignut je u Njemačkoj, Austriji, Italiji, Švicarskoj i Velikoj Britaniji a u svijetu se godišnje oko 200 milijuna pacijenata koristi ovim terapijskim postupkom.

Dr. **Ton Nicolai**, predsjednik ECH-a, naglasio je da se na sveučilištima širom Europe podučava homeopatija te istaknuo njezin holistički pristup čovjeku i tretiranju pacijenta, pri čemu se nastoji kod svakog individualnog pacijenta dovesti u harmoniju cijeli spektar problema kako bi se ojačao njegov organizam i duh u borbi s bolešću. Holistički pristup, za razliku od biomedicinskoga kojem su um i tijelo odvojene kategorije u promatranju i liječenju, promatra svakog pojedinca kao zaseban i cjelovit slučaj. Nicolai je također istaknuo i neke mane biomedicinskog ili zapadnog medicinskog modela, pogotovo u liječenju kroničnih bolesti, a koji se mogu svesti na uklanjanje simptoma i stvaranje ovisnosti o biokemijskim lijekovima. Na kraju je izrazio uvjerenje da će ova komplementarna metoda s vremenom biti prihvaćena i u Europi kao jednaka standardnoj medicini. Nicolai je podsjetio da je



čak i profesor **Luc Montagnier**, francuski virolog koji je otkrio HIV i dobitnik je Nobelove nagrade, dao svoj doprinos homeopatskoj medicini.

Ostali govornici na simpoziju bili su prof. dr. **Damir Žubčić** s Veterinarskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, koji je govorio o primjeni ove metode liječenja na životinjama, mr. ph. **Ines Buhać** s Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, mr. ph. **Mirjana Lerman**, načelnica Odjela farmaceutske inspekcije Ministarstva zdravstva i mr. sc. **Ivan Žokalj**, dr. med., predsjednik Radne grupe za regulaciju komplementarne medicine iz HLK-a. Svi su govornici dali podršku integraciji ove komplementarne metode liječenja u naš nacionalni sustav zdravstvene zaštite.

Podršku radu Udruge liječnika homeopatske medicine HO MED i simpoziju uputio je i predsjednik Republike **Ivo Josipović**. Međunarodni dan homeopatije sada je već tradicionalan događaj povezan s obljetnicom rođenja utemeljitelja homeopatije dr. **Samuela C. F. Hahnemanna** rođenog 11. travnja 1755. u Meissenu.

Vinko Mojtic

## Medicinsko zbrinjavanje masovnih nesreća: Hrvatska postala međunarodni centar za edukaciju

• U Slavonskom Brodu održan je od 2. do 6. ožujka pod pokroviteljstvom Kriznog Stožera MZSS RH međunarodni poslijediplomski tečaj Evropskog društva traumatologa i urgentnih kirurga - ESTES ([www.estesonline.org](http://www.estesonline.org)) o medicinskom zbrinjavanju masovnih nesreća (Medical Response to Major Incidents - MRMI). Sudjelovalo je 108 osoba različitih specijalnosti koje su uključene u lanac zbrinjavanja masovnih nesreća (kirurzi, anesteziolozi, HMP, policija, DUZS, Hrvatska vojska). Sudionici su bili medicinari iz 7 europskih zemalja koji su educirani iz osnovnog i instruktorskog MRMI tečaja.

Glavni organizator bilo je Hrvatsko društvo za urgentnu medicinu i kirurgiju (HDUMK; [www.croumsa.com](http://www.croumsa.com)) koje je osnovano u Slavonskom Brodu institucionalni je član ESTES-a i EuSEM-a. HDUMK je ujedno i vlasnik licence za održavanje instruktorskih i osnovnih MRMI tečajeva.

Hrvatska je trenutno jedino mjesto u svijetu gdje se educiraju instruktori za MRMI tečajeve. Održavanjem MRMI tečaja promovirali smo Hrvatsku kao međunarodni centar za edukaciju iz zbrinjavanja masovne nesreće u svijetu. Za održavanje MRMI tečajeva potrebno je imati odobrenje Izvršnog odbora ESTES društva i dokumentaciju o planu organizacije, broju i kvaliteti instruktora te o broju međunarodnih sudionika. Tečaj je ostvaren uz suradnju HDUMK-a i OB-a "Dr. J. Benčević", Strojarskog fakulteta, Županije brodsko-posavske, Područnog ureda DUZS-a, Policijske uprave brodsko-posavske, Podružnice HLZ-a Sl. Brod, Gradskog poglavarstva Sl. Brod te uz pokroviteljstvo i pomoć Kriznog stožera Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH.



Tečajem je ujedno nastavljena suradnja HDUMK-a sa Slovenskim traumatoškim društvom koja je dogovorena na sastanku s predstavnicima Ministarstva zdravstva Slovenije i Hrvatske 5. siječnja u Zagrebu. Vizija je da dvije susjedne zemlje imaju što sličnije operativne planove zbrinjavanja masovne nesreće, a to je ostvarivo putem edukacije i praktičnog usavršavanja

upotrebljem MRMI tečajeva. Ova suradnja je ujedno i primjer za njen nastavak uz uključivanje susjednih zemalja i šire. Osnova suradnje su MRMI tečajevi ESTES-a, najvećeg stručnog društva u Europi. Aktualni dogadaji u Japanu ističu važnost ovakve edukacije. Na tečaju u Sl. Brodu došlo je na edukaciju 11 medicinskih djelatnika iz KBC-a Ljubljana i KB-a Celje, 8 iz Sveučilišne bolnice St. Raffaele - Milano, 2 iz KB-a Madeira - Portugal, 2 iz Sveučilišne bolnice Bonn, kirurg švedskih oružanih snaga i 17 iz londonske hitne službe.



Iz Hrvatske su sudjelovali kirurzi iz KBC-a Rijeka, OB-a Zabok i OB-a Vukovar, liječnici Kopnene vojske RH, medicinski djelatnici OB-a "Dr. J. Benčević", iz DZ-a Sl. Brod i DZ-a Požega te predstavnici DUZS-a, Policijske uprave brodsko-posavske, Županije brodsko-posavske, Hrvatskog sabora i Strojarskog fakulteta u Sl. Brodu. MRMI tečaj upotrebljava MACSIM simulacijski model razvijen na bazi podataka iz madridskih bolnica nakon terorističkog napada 2004 godine. Na tečaju se vrši edukacija i praktično usavršavanje svih komponenti lanca zbrinjavanja masovne nesreće zajedno, tako da su svi sudionici upoznati s operativnim načinom rada, od prehospitalnog zbrinjavanja i regionalnog komadnog centra do hospitalnog zbrinjavanja koje uključuje i operativni



tretman i zbrinjavanje u jedinicama intenzivne nege. Nakon završenih vježbi na uzorku od 400 žrtava terorističkog napada evaluira se rad svih dijelova lanca zbrinjavanja. Svi pacijenti su skorirani prema međunarodnoj ljestvici jakosti ozljede - ISS, tako da se mogu točno izračunati preventativne smrti i druge komplikacije. U zapovjednom lancu evaluira se donošenje odluke, koje opcije su bile izbor i slično.

Evaluacijom rada svih sudionika nakon izvršenih dviju vježbi s različitim scenarijima, vidljiv je napredak u edukaciji. Rezultati

zbrinjavanja žrtava nakon druge vježbe statistički su značajno bolji. HDUMK se ovim tečajem afirmirao u međunarodnim krugovima i već je dobio ponudu za organiziranje NATO medicinske konferencije u studenom u Sl. Brodu.

*Dr. Boris Hreckovski, spec. opće kirurgije i traumatologije,  
predsjednik HDUMK-a  
(boris.hreckovecki@vip.hr)*

## Redovita tjelesna aktivnost - značajan regulator tjelesne težine

- Javnozdravstvena tribina „Redovita tjelesna aktivnost - značajan regulator tjelesne težine“ održana je u Zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ 17. ožujka. Predavanje je održao prof. dr. Stjepan Heimer s Kineziološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, a Tribina „Zagreb - zdravi grad“ je u sklopu kampanje „Navike promijeni, zdravlje pokreni!“.

Tjelesna neaktivnost se nalazi na visokom četvrtom mjestu vodećih rizičnih čimbenika uzroka smrtnosti u svijetu (6%) iza hipertonije (13%), pušenja (9%) i dijabetesa (6%). Sedentarni način življenja također se nalazi među deset vodećih uzroka smrtnosti i invalidnosti prema podacima SZO-a, a procjenjuje se da oko 60-85% odraslih živi takvim načinom života. Taj je način života obrnuto proporcionalno povezan s lošim zdravstvenim ishodima, a značajno povezan s debeljinom, što je i dokazano u istraživanjima Martinez-Gonzalesa i suradnika na ispitnicima iz država Europske Unije. Uz nedostatnu tjelesnu aktivnost, i prekomjerna tjelesna težina, kao direktni i intermedijarni čimbenik, značajno utječe na nastanak civilizacijskih (kroničnih) bolesti.



Pretilost je značajan rizični čimbenici kardiovaskularnih bolesti, hipertenzije, hipercolesterolemije, dislipidemije, dijabetesa tipa 2, koronarne bolesti srca, osteoartritisa. Pretilost je i rizičan čimbenik raka maternice, prostate, debelog crijeva i dojke. Prekomjernu tjelesnu težinu u svijetu danas ima 1,1 milijardi ljudi. U Hrvatskoj je ukupno čak 60% stanovništva prekomjerno teško, a oko 25% ih je pretilo. Povećan zdravstveni rizik predstavlja vrijednost omjera opsega bokova i struka - WHR (eng. waist to hip ratio) veća od 0,8 do 0,85 kod ženskih osoba ili 0,95 do 1,0 kod muškaraca.

Prekomjernu tjelesnu težinu imaju osobe s indeksom tjelesne mase (ITM) od 25 do 29,9 kg/m<sup>2</sup>, a pretilost ili debeljinu, koja označava značajno prekomjernu težinu, oni s ITM-om 30 i više dok ITM iznad 40 označava izrazitu pretilost.

Na našu tjelesnu težinu utječe genetsko nasljede (25-40%), no najvažnije je od svega (60-75%) što jedemo i koliko se krećemo, odnosno naše životne navike. Pretilost ne treba tretirati kao privremeno stanje, već kao opći poremećaj metabolizma i treba raditi na njegovom vraćanju u normalu. Za potrebu smanjenja i kontrolu tjelesne težine individualna je i potreba za različitom količinom tjelesne aktivnosti.

## novosti sa stručnih skupova

Redovita tjelesna aktivnost donosi višestruke koristi za zdravlje pojedinca i vrlo je važna za uspješnu dugotrajnu kontrolu tjelesne težine. Tjelesna aktivnost pojačava osjetljivost na inzulin te na taj način djeluje pozitivno na razinu glikemije. Osim toga pozitivno utječe na fibrinolizu i funkciju endotela.

Prema epidemiološkim podacima (Hrvatska zdravstvena anketa, 2003) više od trećine stanovnika Grada Zagreba (40,7% muškaraca i 36,9% žena) smatra svoj posao fizički vrlo laganim, odnosno sjedilačkim.

Većina radno aktivnog stanovništva na posao dolazi autom ili javnim prijevozom. Čak 39,1% stanovnika Grada Zagreba, u dobi iznad 18 godina nije tjelesno aktivno u slobodno vrijeme (36,5 % muškaraca i 41,2% žena). S porastom dobi, tjelesna neaktivnost raste te je očigledno da treba poticati tjelesne aktivnosti svih dobnih skupina u svakodnevnom životu.

Definirajući program tjelesne aktivnosti u obzir treba uzeti nekoliko čimbenika: zdravstveno stanje osobe, dob, spol i motivaciju za vježbanjem. Ciljevi koji se postavljaju pri vježbanju moraju biti realni. Preporučuje se zaboraviti na rigorozne dijete, svakodnevno vaganje i uspoređivanje s drugim osobama. Prilikom uvodenja tjelesne aktivnosti u svakodnevnicu pretilih osoba treba biti svjestan mogućih psiholoških i fizičkih prepreka.

Osnovna je poruka kampanje Ministarstva zdravstva RH za promicanje pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti: „Vježbajte pola sata dnevno!"

To znači tjedno najmanje 150 minuta (2 i po sata) tjelesne aktivnosti umjerenog intenziteta ili 75 minuta (1 sat i 15 minuta) aerobne aktivnosti žustrog intenziteta. Na taj način može se smanjiti rizik od nastanka nekih kroničnih bolesti. Aktivnosti se tijekom dana mogu podijeliti u kraće segmente od po 10 minuta ili više. Umjerena ili žustra aktivnost koja traje najmanje 10 minuta računa se u doseganje tjedne preporuke. Ako se tek počinje s programom, kretanje treba postupno povećavati do brzine koja odgovara umjerenom intenzitetu. Umjereno intenzivna aktivnost definira se kao ona pri kojoj se ubrzava disanje i pri kojoj

je otežan razgovor, ali se još uvijek može razgovarati. Stručnjaci preporučuju aktivnost umjerenog do žustrog intenziteta. Redovita tjelesna aktivnost značajan je regulator tjelesne težine. Značajna je za fizičko zdravlje, ali i za emocionalnu dobrobit. Promjena životnih navika zahtjevan je zadatak, ali je i najučinkovitiji način prevencije prekomjerne tjelesne težine i pretilosti, a time i prevencije kroničnih bolesti.

••••

Marija Škes, prof.rehab. i Ana Puljak, dr.med.,  
Centar za promicanje zdravlja, Služba za javno zdravstvo,  
Zavod za javno zdravstvo „Dr.Andrija Štampar" Zagreb

Ove je dvije slike prenijelo iz „Liječničkih novina", uz komentar, glasilo Slovenske liječničke komore „Isis" pod naslovom: David u Firenci i David u Zagrebu. U „Izidi" (nominativ Isis, egipatska božica prirode i zdravlja, osim toga incestna sestra i supruga Ozirisova) redovito i vrlo objektivno izvještava o zanimljivim člancima iz „Liječničkih novina" prof. dr. Boris Klun. Hvala mu!

Željko Poljak

# **Europskom parlamentu predstavljena Deklaracija zdravstvenih profesionalaca protiv diskriminacije u pristupu zdravstvenoj skrbi**

- Europsku Deklaraciju zdravstvenih profesionalaca protiv diskriminacije u pristupu zdravstvenoj skrbi Europskom su parlamentu 22. ožujka predstavili Liječnici svijeta (Médecins du Monde), Stalni odbor europskih liječnika (CPME) i članice Europskog parlamenta dr. **Antonyia Parvanova i Edite Estrela**.

Zajedno s tim zahtjevali su od institucija Europske unije i zemalja članica da poduzmu korake i omoguće zdravstvenim profesionalcima da poštuju medicinsku etiku kada pružaju skrb svakom pacijentu, pogotovo ne-registriranim imigrantima.

Deklaraciju su u svibnju protekle godinu lansirali Liječnici svijeta i potpisala ju je 141 zdravstvena organizacija, koje predstavljaju više od 3,000.000 zdravstvenih profesionalaca. Među njima su i ugledne europske organizacije CMPE, Europska federacija organizacija medicinskih sestara i druge.

Danas u Evropi i dalje postoji zdravstvena nejednakost, odnosno nekim je društvenim skupinama i populacijama, pogotovo neregistriranim imigrantima, onemogućen nediskriminirajući pristup zdravstvenoj skrbi.

Predsjednik CPME-a dr. Konstanty Radziwill pred Europskim je parlamentom izjavio da su liječnici etički obvezani pružati zdravstvenu skrb svima onima koji je i trebaju. I stoga je nužno da budu slobodni to i činiti bez obzira na legalni status svojih pacijenata, kao što je to u slučaju neregistriranih imigranata i njihove djece.

Dr. Antonyia Parvanova istaknula je da pravo svih na zdravlje prioritet za institucije EU te da Europski parlament treba pozvati sve države članice EU da osiguraju najranjivijim skupinama pravedan i nediskriminirajući pristup zdravstvenoj zaštiti, kako je i zajamčeno Rezolucijom o smanjivanju zdravstvenih nejednakosti u EU koju je Europski parlament usvojio 8. ožujka.

Borka Cafuk

**CPME pozdravio  
"Izvješće o  
nejednakostima u  
zdravstvu" kao prvi  
korak ka pravičnoj  
zdravstvenoj zaštiti**

- Europski parlament usvojio je "Izvješće o nejednakostima u zdravstvu" na plenarnoj sjednici 8. ožujka. Stalni odbor europskih liječnika (CPME) toplo je pozdravio usvajanje ovog izvješća ističući da je to prvi korak prema akcijama protiv zdravstvenih nejednakosti koje postoje u Europi.

Nejednakosti u pristupu zdravstvenoj skrbi između zemalja članica Evropske unije i unutar samih zemalja članica i dalje su od iznimne važnosti za liječnike, ističe CPME.



Značenje socijalnih determinanti u pristupu visoko kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti u ovom je razdoblju još dodatno pojačano teškim ekonomskim i finansijskim staniem.

Naime, restrikcije u zdravstvenim proračunima dodatno povećavaju postojeće nejednakosti između socio-ekonomskih skupina.

Predsjednik CPME-a dr. Konstanty Radziwill izjavljuje da je zaživljavanje pravičnosti i zdravlja u svim politikama jedini način efikasnog nošenja s nejednakosti u zdravstvu te da se takav pristup mora temeljiti na socijalnim, ekonomskim i okolišnim odrednicama zdravlja.

CPME ističe da je pravo na najviši mogući standard zdravstvene zaštite univerzalno te da za sve treba osigurati pravičan pristup zdravstvenoj skrbi, a primaran su cilj u borbi protiv zdravstvene nejednakosti djeca i trudnice.

Borka Cafuk

## **Forum SZO EURO**

## Ujednačiti dostupnost osnovne zdravstvene zaštite u državama Europske regije S7O-a

- Uvrštanje odrednica Tallinnske povelje u novu Europsku zdravstvenu politiku do 2020. bila je glavna tema prvog Foruma na visokoj razini Svjetske zdravstvene organizacije za Evropu (SZO EURO) održanog od 9. do 11. ožujka u Andori i na kojem su sudjelovali ministri i državni tajnici zdravstva i socijalne skrbi država Europske regije, priopćava Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Tallinnska povelja donesena je 2008. i usmjerena je na izjednačavanje mogućnosti i jednaku / ujednačenu dostupnost osnovnoj zdravstvenoj zaštiti u državama Europske regije SZO-a.

Kako bi se zacrtano ostvarilo, kvalitetne reforme u svojim temeljima moraju imati osnovne postavke povelje. Na sastanku mnoge prikazane reforme nisu dale prave rezultate jer se najčešće radi samo o izmjenama dijelova sustava. S druge strane, kvalitetne i sveobuhvatne reforme koje obuhvaćaju strukturalne promjene, racionalizaciju troškova te pristup preventivnim programima, moraju biti postavljene strateški kako bi se znalo kuda se krenulo ali i kuda će se stići. Upravo će se na tome temeljiti Evropska zdravstvena politika do 2020.

Hrvatsko izaslanstvo, stoji u priopćenju, prikazalo je rezultate reforme zdravstvenog sustava, koja je u Hrvatskoj započela usporedno s donošenjem Tallinske povelje i koja je u okvirima ekonomske krize omogućila održivost zdravstvenog sustava na načelima povelje.

Predsjedavajući sjednicom o Tarnjinskoj povelji i Europskoj zdravstvenoj politici, voditelj hrvatskog izaslanstva državnog tajnik dr. **Ante-Zvonimir Golem**, istaknuo je da povelja odražava duh osnivanja SZO-a, kada se kao definicija zdravlja nije uzimao samo izostanak bolesti već se zdravlje definišalo kao stanje psihofizičkog blagostanja.

Stoga je u tom smjeru potrebno razvijati zdravstvene sustave i sustave socijalne skrbi uzimajući u obzir da se već naziru obrisi izlaska iz ekonomske krize na području Europe.

Borka Cafuk

# Medicinska znanost u službi kapitala



Lidija Gajski

• Znanost je već dugo jedna od ključnih sastavnica medicine, a posljednjih desetljeća postala je njena dominantna odrednica. U najnovije vrijeme, posredstvom koncepta „medicine utemeljene na dokazima“, rezultat znanstvenog istraživanja postao je glavno uporište kliničke prakse i zdravstvene politike. Pa kakva je kvaliteta i pouzdanost suvremene medicinske znanosti, odnosno njezinih nalaza?

## Metodologija istraživanja i interpretacija nalaza

Kad govorimo o liječenju i sprječavanju bolesti, središnje mjesto pripada randomiziranom kliničkom pokusu. Riječ je o eksperimentalnom istraživanju kojim se, uspoređujući ishode u dvjema sličnim grupama ispitanika od kojih se jedna podvrgava novoj intervenciji (npr. farmaceutskom agensu), a druga ne, dokazuje eventualna djelotvornost testiranog postupka. Rezultat kliničkog pokusa s novim lijekom izravno je primjenjiv u praksi jer na temelju njega preparat dobiva odobrenje za tržište, odnosno za široku primjenu.

Klinički je pokus tipičan reducirani tehnicički proizvod koji zanemaruje složenu prirodu bolesti a pokazatelje zdravstvenih poremećaja svodi tek na mjerljive patofiziološke parametre. Provodi se u strogo kontroliranim uvjetima različitim od stvarne kliničke prakse. No ako to i ostavimo po strani, dolazimo do manjkavosti u metodologiji i dizajnu.

Jedna od najčešćih grešaka nastaje pri selekciji ispitanika. Žene su slabo zastupljene u testiranju kardiovaskularnih lijekova (u njih su ti pripravci slabije djelotvorni), premda se oni propisuju cijeloj populaciji, a u studijama s antireumaticima eksperimentira se s mlađim ljudima (u njih ima manje nuspojava), iako ove preparate uglavnom koriste

stariji. Pokusi koji ispituju pripravke za rijetke i maligne bolesti imaju premalo sudionika za pouzdano zaključivanje. Slabosti su dokazane u postupku ujednačavanja skupina i u postupku osiguravanja neutralnosti pri očitavanju ishoda (randomizacija, blinding). Preparat s kojim se novi lijek uspoređuje u nekim je pokusima neadekvatan ili subdозiran. Gubitak velikog broja ispitanika najveća je metodološka slabost studija s lijekovima za osteoporozu i depresiju. Pokusi u načelu traju prekratko da bi se mogla procijeniti učinkovitost, a naročito sigurnost lijekova.

Sljedeća je slaba točka izbor ishoda koji se promatraju i mijere. Pokusi se ne bave uвijek relevantnim kliničkim dogadjajima kakvi su produženje života, srčani infarkt, moždani udar, sljepoća ili prijelom kosti. Istraživači, a i državne agencije za lijekove zadovoljavaju se surogatnim ishodima - vrijednošću krvnog tlaka, kolesterola i šećera u krvi, tumorskom masom, gustoćom kosti. Tako se događa da u kliničku praksu ulaze pripravci poput moksonidina (Physiotens) za koje ne postoje podaci o kliničkim učincima - možda snižava tlak, ali skraćuje život, poput nekih antiaritmika koji su smanjili broj ekstrasistola ali su povećali učestalost nagle smrti, ili sibutramina (Reductil) koji je smanjio kilograme, no povećao srčanožilni pobol. Ista nepoznanača vrijedi za inzuline, a na jednak je način, dakle na temelju smanjivanja glikemije, registriran rosiglitazon (Avandia), da bi kasniji pokusi s kliničkim ishodima dokazali povećanje kardiovaskularnog morbiditeta. Ima puno privlačnosti i za liječnike i za pacijente u jednostavnosti procjene učinka lijeka prema padu tlaka, kolesterola ili glukoze, ali se pri tom gubi iz vida da krajnji cilj terapije nije spuštanje tehničkog ili laboratorijskog parametra, nego smanjenje pojave bolesti i smrti.

U vezi s izvedbom studija, treba primijetiti da su manipulacije i prevare s postupcima i podacima (prepravljanje, iz-

mišljanje) prepoznate kao ozbiljan problem u medicinskim istraživanjima. Primjerice, trajanje pokusa s COX-2 inhibitorima naknadno je podešeno tako da je za završetak pokusa izabran onaj trenutak kad su rezultati bili najbolji.

Na rezultate istraživanja dobivene nesavršenom metodologijom i dizajnom, nadovezuje se njihova problematična interpretacija. Kad je riječ o prikazu terapijskog učinka preparata, autori kliničkih pokusa u prvi plan stavljaju redukciju relativnog rizika nepoželjnog dogadaja. Tako tipični novi antihipertenziv ili hipolipemik smanjuje pojavnost infarkta ili infarkta za oko 30% u odnosu na placebo. Puno diskretnije prezentira se redukcija apsolutnog rizika u pozadini tih 30% - u studijama s kardiovaskularnim bolesnicima to je smanjenje s oko 4% na 2,5-3% godišnje, a u ljudi bez srčanožilnih bolesti s oko 0,8% na 0,5% godišnje, dakle tek oko 1% ili manje. Još je bolji pokazatelj, također rjede prezentiran i komentiran, broj ispitanika koje treba liječiti da bi se nepoželjan događaj spriječio. To je otprilike 80 bolesnih, odnosno 300 zdravih osoba godišnje za jedan prevenirani događaj. Najplastičniji pokazatelj efikasnosti lijekova je onaj koji kazuje koliko preparat produžuje život ili odgada nepoželjan događaj, no taj je podatak redovito nemoguće naći, stoga što najčešće iznosi tek nekoliko dana ili tjedana.

Nakon prezentacije rezultata istraživanja, u članku koji o njemu izvještava slijedi rasprava. Umjesto uravnotežene i kritičke analize nalaza, ona nerijetko nudi uljepšanu sliku testiranog preparata. Preveličavaju se pozitivni efekti, a umanjuju nuspojave. Prešuti se, primjerice, da je efekt bisfosfonata dokazan samo u žena s osteoporotičnim prijelomom u anamnezi, pa čitatelj dobije dojam da su bisfosfonati učinkoviti u svih žena s osteoporozom. Učinak losartana koji je demonstriran samo na ispitanicima s hipertrofijom lijeve klijetke, generalizira se na sve hipertoničare, a efekt statina dobiven na muškarcima, prenosi se i na žene. Statistička značajnost rezultata, a to je pojam koji se odnosi na pouzdanost nalaza, zamjenjuje se s kliničkom, pa se uobičajenom rečenicom „Učinak lijeka bio je statistički značajan“, sugerira čitatelju da je lijek djelotvoran i da ga valja primjenjivati.

U procesu formulacije sažetka i zaključka izvještaja o pokusu, marginalni, parcialni ili dvojbeni rezultati studije su zbog potrebe za skraćivanjem i pojednostavljenjem svedeni na tvrdnju o djelotvornosti ispitivanog lijeka. Kako većina korisnika stručne literature čita samo sažetke, a na internetu su često samo oni i dostupni, konačan je rezultat iskrivljena, odnosno pogrešna informacija, koja se kao takva dalje širi u procesu edukacije te citira i uvrštava u znanstvene radove koji slijede.

Stavovi i odluke u medicini ne dolaze se na temelju jednog istraživanja, nego na osnovi sustavnog pregleda svih dostupnih istraživanja na istu temu. Tu je glavni problem činjenica da se studije s negativnim rezultatima rjeđe objavljaju od pozitivnih. Na taj način iskrivljuje se cjelina dokaza i preuvečavaju terapijski efekti. To je demonstrirano u slučaju opioidnih naljepaka i antidepresiva; potonji slučaj završio je na sudu.

Toliko o kliničkom pokusu koji se smatra vrhunskim proizvodom medicinske znanosti. Druge vrste medicinskih istraživanja još su podložnije slabostima u postupcima i interpretaciji. Farmakoekonomske studije uz pomoć nakaradne metodologije dokazuju da se dugogodišnjom primjenom skupih preparata trivijalne učinkovitosti ostvaruju velike uštede. Temeljna istraživanja dizajniraju patofiziologiju bolesti prema potrebama liječenja, pa se aterosklerozu objašnjava modelom koji potiče primjenu hipokolesterolemika, a depresija modelom koji nalaže uvođenje inhibitora pohrane serotoninu. Observacijske studije nalaze korist od agresivnog spuštanja tlaka i šećera. Epidemiološke pak studije proizvode podatke koji daju lažnu sliku o velikoj proširenosti i značenju komercijalno zanimljivih bolesti, pa depresija, osteoporozu i migrena postaju vodeći globalni zdravstveni problemi, dok je hepatitisom zaražen svaki dvanaesti čovjek. Rezultat je ovakve znanosti pogrešna ili nepouzdana informacija o bolesti i terapiji. Postavlja se pitanje ima li u tome namjere i tko je za to odgovoran?

### Industrija kao vlasnik znanstvenog istraživanja

Odgovor je prilično jasan iz činjenice da farmaceutska industrija danas finansira oko 70% kliničkih pokusa publiciranih u velikim časopisima. To je rezultat procesa kojim su proizvođači lijekova „preuzeli“ biomedicinska istraživanja. Godine 1980. farmaceutska je industrija u SAD-u financirala 32% tih istraživanja a 2000. godine njezin je udio porastao na 62%. Taj se trend nastavlja i dalje i bilježi se širom svijeta.

Jasno je da sponzor istraživanja osmišljava i nadzire njegovu izvedbu i prezentira nalaze. Postoje brojni primjeri koji svjedoče da su akademski znanstvenici samo izvršitelji s ograničenim pristupom podacima, uključeni tek da osiguraju legitimitet istraživanju. Sintenze brojnih radova koji su ispitivali povezanost ishoda istraživanja i njihova financiranja demonstrirale su da istraživanja koja plaćaju farmaceutske tvrtke imaju četiri do pet puta veće rezultate koji pogoduju sponzoru, nego

studije financirane iz drugih izvora. Dakle, može se slobodno zaključiti da je veći dio znanstvene produkcije na području primijenjene medicinske znanosti pristran u korist proizvođača testiranih proizvoda. Kad se još uzme u obzir da se u praksi ne konzumira cje-lokupna ta produkcija, već gotovo isključivo ono što sponzori istraživanja sami dostavljaju liječnicima, opisano iskrivljenje dobiva još više na značenju.

### Predmet znanstvenog istraživanja

Prodor privatnog kapitala u medicinsku znanost i na drugi je važan način pridonio njezinoj degradaciji. Riječ je o predmetu koji se istražuje, odnosno pitanju koje se postavlja. Današnja medicinska znanost slabo je zainteresirana za uzroke bolesti; iz toga nužno proizlazi terapijska nemoc. Ispitivanja nefarmakološke terapije i prevencije zapostavljena su u odnosu na medikamentne intervencije. Nema istraživanja na polju prirodnih lijekova, a sustavno su zanemarene i bolesti koje ubijaju milijune ljudi u siromašnom dijelu svijeta. Razlog je za zapostavljanje ovih područja u tome što ne donose značajnu i brzu finansijsku dobit.

Medicinska industrija, kao glavni „vlasnik“ medicinske znanosti, istražuje na komercijalno zanimljivim područjima. Usredotočena je na atraktivne bolesti povezane s medicinskom tehnologijom, poglavito lijekovima, i to pripravcima namijenjenim velikim populacijama ljudi za dugotrajno uzimanje. Testiraju se slični preparati s ciljem osvajanja dijela tržista, a ne radi inovacije s potencijalom izlječenja (jer eradicacija bolesti postaje u stvari nepoželjna).

### Ciljevi i tendencije medicinske znanosti

Analiza suvremenih medicinskih istraživanja otkriva i glavna obilježja i tendencije moderne medicinske znanosti. Jedna je od njih širenje indikacija za lijekove. Provodi se zahvatima na razini dizajna pokusa - kreiranjem posebnih populacija i posebnih ishoda u kojima se demonstrira djelotvornost preparata. Hipolipemici su na taj način od lijekova indicirani u uskim skupinama bolesnika, prerasli u pripravke koje se može uvesti većini ljudi iznad pedesete. Antidepresivi, donedavno davani samo za teže oblike depresije, danas imaju i do dvanaest indikacija koje uključuju i blaže anksiozne poremećaje.

Širenje definicije bolesti i stvaranje novih kliničkih entiteta, daljnje su tendencije

medicinske znanosti. Definicije simptomatskih bolesti kao što su astma i depresija proširile su se na način da je u istraživanjima pokazano da lijekovi djeluju i u blažim stanjima. Efekt farmaka demonstriran je i u nizu fizioloških ili graničnih stanja i prolaznih poremećaja poput menopauze, „premenstrualnog sindroma“, erektilne disfunkcije. Ta su stanja onda proglašena bolestima. Osteoporozu je po mnogima klasičan primjer izmišljene bolesti. Radi se o gubitku koštane mase, fiziološkoj pojavi vezanoj uz starenje; naime za normalu gustoću kostiju uzeta je ona žene između 20 i 30 godina. Hipertenzija, hiperlipidemija i hiperglikemija (dijabetes), danas su najčešće bolesti. Osim u slučaju visokih vrijednosti tlaka i šećera, nemaju specifičnih simptoma. To u stvari nisu bolesti u tradicionalnom smislu riječi, nego tek laboratorijski ili tehnički parametri. U bolesti su proizvedeni kad su istraživanja našla da predisponiraju za kliničke entitete, a pokusi dokazali da se uzimanjem lijekova ta šansa smanjuje. No koncept čimbenika rizika opterećen je brojnim dilemama i nekonzistentnošću, o čemu svjedoči skroman efekt lijekova.

Tradicionalna medicina bavila se bolestima koje su imale svoju kliničku sliku, a ona je podrazumjevala subjektivnu tegobu ili uočljiv poremećaj. Definicija bolesti bila je jednostavna. Danas, kad se bolest dijagnosticira uz pomoć tehničkih parametara, postavlja se pitanje granične vrijednosti pri kojoj se proglašava bolest. Koju ćemo razinu tlaka ili kolesterola smatrati patološkom, onom koju treba liječiti, odnosno ciljnom, kojoj treba težiti? Nažalost onu dobivenu uz pomoć problematičnih observacijskih i eksperimentalnih istraživanja, i proglašenu sasvim arbitarnim i netransparentnim konsenzusom kliničara povezanih s industrijom lijekova.

Način na koji se danas određuju granice bolesti nosi još jednu opasnost - s vremenom ih je moguće spuštati. Potrebno je samo da istraživanja „dokažu“ dobrobit pri razinama koje su niže nego što se do tada mislilo. I to se doista događa. Još prije petnaestak godina granica patološke vrijednosti ukupnog kolesterola u udžbenicima interne medicine bila je 6,5 mmol/l. Kroz nekoliko sastanaka lipidnih odbora u SAD-u i Europi ciljna je vrijednost snižena na manje od 5 mmol/l, a za osobe sa srčanom, bubrežnom bolešću i dijabetesom na manje od 4,5, prema nekim smjernicama tek 3,5 mmol/l ukupnog kolesterola u krvi. Slično se dogodilo s arterijskim tlakom čija je normalna vrijednost sa 160/95 mm Hg smanjena na 140/90, a za spomenute kategorije bolesnika na oko 130/80, pa i niže; optimalnom vrijednošću tlaka proglašena je ona niža od 120/80 mm

Hg. Snižavanje graničnih vrijednosti, doživjela je u nešto manjoj mjeri i glikemija.

Nije teško dokučiti motiv za ovo sustavno spuštanje vrijednosti spomenutih parametara. Postaviti ih nisko znači ranije započeti farmakoterapiju, koristiti velike doze lijekova i dodavati preparate. To je ono čega smo svjedoci u suvremenoj kliničkoj praksi - bolesnici uzimaju sve više medikamenata.

No, opisani scenarij ima za posljedicu i činjenicu da sa svakim novim izdanjem smjernica sve veći broj ljudi postaje kandidatima za liječenje. Još krajem prošlog desetljeća baratalo se podatkom o 10-25% hipertoničara u odrasлом stanovništvu. Danas u velikim europskim državama 44% ljudi ima tlak viši od 140/90 mm Hg. Implementacija preporuka za hiperkolesterolemiju imala je za posljedicu porast populacije Amerikanaca s indikacijom za liječenje s 15 na 50 milijuna. Uz primjenu europskih smjernica za preventiju srčanožilnih bolesti iz 2003. godine, 76% odrasle norveške populacije spada u skupinu povećanog rizika. U Velikoj Britaniji 87% muškaraca i 56% žena iznad 65 godina kandidati su barem za jedan farmakološki kardiovaskularni pripravak.

Tradicionalna medicina bavila se bolesnim ljudima i nastojala je ukloniti ili ublažiti tegobe. U novije vrijeme, „potrošivši“ stvarno bolesne, medicina se okreće ljudima bez smetnji, koje je uz pomoć znanstvenih istraživanja proglašila podložnima bolesti u budućnosti, te nudi farmake za sprječavanje neželjenih događaja. Sve izrazitija preventivna orientacija medicine fenomen je s daleko-sežnim kulturnim implikacijama, te velikim društvenim i ekonomskim posljedicama. Ograničeni resursi namijenjeni zdravstvenim intervencijama koje doista pomažu i usmjereni su ljudima u potrebi, preusmjeravaju se na preventivne aktivnosti s upitnom relevantnošću za pojedinca i društvo. Primarna i sekundarna medikamentna prevencija kardiovaskularnih i drugih bolesti kompleks je koji

uopće nije sustavno evaluiran i koji se provodi bez definiranih kriterija djelotvornosti i korisnosti. Jedini legitimitet koji ima, onaj je prošao iz znanstvenih uradaka problematične vrijednosti koji dolaze od farmaceutske industrije.

### Znanstveni rad kao marketinški proizvod

U svojim počecima, sa svojom novom, rigoroznom metodologijom, klinički je pokus predstavljao napredak i neki dokazi prikupljeni na taj način pokazali su se drugaćima od dotadašnjih uvjerenja. No danas s pravom postavljamo pitanje zadovoljava li on uistinu znanstvene kriterije. Manipuliranje činjenicama i stvaranje lažno uljepšane slike o proizvodu nisu obilježja znanosti; to su obilježja koja nalazimo u marketingu. Tako dolazimo do porazne spoznaje da je klinički pokus, taj sinonim kvalitete medicinskog istraživanja, u stvari marketinški proizvod. Njegova svrha nije utvrditi istinu o farmakološkom pripravku; njegov je cilj prodati ga. Klinička se studija danas osmišljava u marketinškim odjelima farmaceutskih tvrtki i u PR (public relations) agencijama. Tu se određuje što valja istraživati i kako, te na koji način to interpretirati i prezentirati da bi proizvod imao što bolji uspjeh na tržištu.

Klinički pokus, u sklopu s ostalim istraživanjima, ima i drugu marketinšku funkciju - stvaranje umjetne potrebe za lijekovima. Prevencija je područje na kojem većinom nema realne potrebe za medikamentima, a ni blagi klinički poremećaji ne zahtjevaju terapiju. No uz pomoć konstrukcija i zaključaka znanstvenih istraživanja, kreira se lažna, prividna potreba za uzimanjem lijekova, pa je danas na djelu ne samo masovna primjena preventivnih preparata, već se „lječe“ i fiziološka i sasvim izmišljena patološka stanja.

Farmaceutska je industrija lijekove, premda to ne bi trebali biti, pretvorila u robu poput bilo koje druge na tržištu. Međutim, karakteristike robe poprima i sama znanstvena studija. I po svojoj formi počinje ličiti proizvodu namijenjenom prodaji. Naziv joj nosi upečatljivu poruku, inscenira se ranije prekidanje zbog „uvjerljivih rezultata“, a prezentacija na stručnim skupovima dobiva estradni oblik. Putem farmaceutskih predstavnika kliničke studije ulaze u ordinacije i glavna su tema stručnih predavanja i simpozija. Lječnicima se sve manje izravno nude lijekovi; nude im se studije - to je ono što u stvari „kupuju“. Na isti način „kupuje“ ih zdravstvena administracija i osiguravatelji kad odlučuju o stavljanju preparata na liste zdravstvenog osiguranja. A tu su i laici, odnosno javnost. O terapijskim istraživanjima danas se čita u popularnim časopisima i govori u emisijama o zdravlju. Baš kao mnogi „obični“ proizvodi imaju svoje internetske stranice. Pojava novih studija privlači veliku medijsku pozornost - neke su od njih najavljuvane unaprijed i našle su mjesto na naslovnicama najvećih svjetskih tjednika.

Farmaceutske kompanije oduvijek su proizvodile lijekove. Zadnjih godina one „proizvode“ i znanstvena istraživanja. U njih ulažu sve više novca jer su svjesne da su iznimno utjecajna i da omogućuju veliku zaradu. Riječ je o ekskluzivnom i vrlo „sofisticiranom“ proizvodu. Njegova je posebnost u tome što, zahvaljujući legitimitetu i značaju koji znanost danas ima, a taj je da je praktički poistovjećena s istinom, predstavlja snažan i neupitan argument za korporacijske ciljeve. Preuzimanje znanosti najproduktivniji je i najisplativiji način zarađivanja novca i najprofitabilniji „poduzetnički“ potez kojem se domislio privatni biznis.

••••



# Hrvatskoj treba trauma sustav - znate li što je to?



Prof. dr. Zvonimir Lovrić<sup>1</sup>

• U LN broj 95 objavljeno je izvješće o praćenjima indikatora rada hitne medicinske službe u RH. Ponukan tim člankom, sloboden sam reagirati.

Najime, opet se u zdravstvenom sustavu naše zemlje događa da "desna ne zna što radi lijeva". HZHM je izradio tablicu indikatora rada hitne medicinske službe koja objedinjava podatke iz prehospitalnog i hospitalnog zbrinjavanja - naravno, i ovaj puta parcijalno rješenje. Postavka je dobra, ali parcijalna: iako se radi o praćenju hitne medicinske službe (a valjda se stavlja u prvi plan prehospitalni dio), nije dobro razlomiti skupljanje podataka na ovaj način.

Očito je da zaduženi za to ne znaju ništa ili jako malo o ustroju skrbi za teške ozljedene, no srećom ima nas (malo, doduše) koji nešto o tome i znamo.

Već se desetak godina zalažem za ustroj Hrvatskog trauma registra. O značenju i izgledu nacionalnog trauma registra moglo bi se napisati više stranica nego što naše novine mogu podnijeti. Stoga, kao drugo mišljenje, podastirem kraću verziju razmatranja sveukupnosti ustroja Trauma sustava (TS) u RH, izuzetu iz članka koji je objavljen u elektroničkom obliku u Hrvatskom časopisu za javno zdravstvo u srpnju 2009. No, kako se očito taj časopis među profesionalcima slabo čita, ovdje iznosim skraćenu verziju.

## Što je trauma

Traumatizirani pacijent je ozlijedena osoba koja zahtijeva pravovremenu dijagnostiku i zbrinjavanje trenutnih i mogućih ozljeda radom multidisciplinarnog tima zdravstvenih profesionalaca.

Trauma ubija ili onesposobljava trajno, ona jest bolest, nije slučaj. Isto kao srčane ili maligne bolesti, trauma ima

prepoznatljiv uzrok i poznate metode prevencije i zbrinjavanja. Ima obilježja epidemije. Od deset pregledanih pacijenata u hitnim kirurškim ambulantama, sedam su traumatizirani, kako kod nas, tako u širom svijetu.

Ozljeda se često događa jednoj ili dvjema osobama istovremeno, rjede zahvaća desetke ili stotine ljudi istovremeno. Ozljedivanje je vezano uz prometala, padove ili nasilja među ljudima ili nastaje djelovanjem vanjskih tupih ili penetrantnih sila. Može biti i posljedica terorističkog djelovanja koje koristi eksplozive, kemijska ili biološka sredstva.

## Što je Trauma sustav (TS)<sup>2</sup>

To je ustrojen i usmjeren napor u određenom zemljopisnom području koji predstavlja pun opseg zbrinjavanja svih ozljedenih, a uklopljen je u javno zdravstveni sustav. Sveukupna cijena ozljeda u Hrvatskoj nije nikada izračunana i stoga se valja držati nekih poznatih podataka primjera radi.

U Njemačkoj se temeljem Njemačkog trauma registra raspravlja o oko 10% politraumatiziranih od svih ozlijedjenih (preko 400.000 osoba godišnje). Izračuni govore se za trošak liječenja jedne politraumatizirane osobe kreće od 32.000 - 70.000 Eura, s prosječnim iznosom oko 50.000 Eura.

U ostvarivanju ove vizije, prijedlog TS-a prepoznaće ključne postavke u četiri temeljne sastavnice TS-a i osam infrastrukturnih sastavnica.

*Cetiri temeljne sastavnice* su: 1. prevencija traume, 2. prehospitalna skrb, 3. bolnički sustav i 4. posthospitalna skrb.

Trauma je predvidiva, događala se jučer, događa se danas i događat će se sutra. Jedinstveni cilj jest smanjivanje smrtnosti i invalidnosti nakon traume. Sljedeći je korak podrška političkih struktura i zajednice.

Postizanje ovih ciljeva nije samo na dobrobit ozlijedenih, već i cijele nacije.

Ovo je hitni poziv na djelovanje jer kada je u pitanju trauma, uistinu je u pitanju život i smrt.

## Ključna pitanja u postavljanju Trauma sustava

Zamisao sveobuhvatnog TS-a prepostavlja regionalizaciju zbrinjavanja traumatiziranih, tako da sva područja države dobiju najbolje moguće zbrinjavanje. Trenutni troškovi u zbrinjavanju traume povećavaju se iz dana u dan: uvećavaju se udvostručavanjem obrade ozlijedenika na neodgovarajućim mjestima, te potom u odgovarajućim ustanovama, nepotrebним transportima, angažiranjem nepotrebnih stručnjaka i slično.

Učinkovita skrb za politraumatizirane bit će i nadalje skupa. Trošak prosječnog zbrinjavanja hitno primljenog traumatisiranog u prosjeku je dva do četiri puta veći nego kod "hladnog prijema". Ipak, "trauma centri" su materijalno učinkovitiji jer značajno podižu preživljenje i smanjuju invalidnost nakon traume.

Učinkovit TS jest i bit će dio zdravstvenog sustava u cjelini. Udvostručavanje i preklapanje treba izbjegići, pa će sredstva uklopljena u cjelinu biti manja.

Definitivno zbrinjavanje se sada odvija u bolnicama različite razine. Pravovaljan raspored ustanova za akutnu skrb treba biti jedan od ciljeva TS-a. Praćenje ozljeda u svrhu prepoznavanja skupina visokog rizika, te preventivne mjere, sastavni su dio TS-a. TS treba biti povezan kroz nacionalni trauma registar koji nudi bazu podataka.

Svi koji skrbe za traumatizirane moraju ustanoviti baze podataka, te se skrb može nadzirati kroz sveobuhvatni sustav: unos podataka u Hrvatski trauma registar. Svaka bolnica sa svojim izvorima treba biti kategorizirana (što se tiče traume), kako bi se omogućila odluka o učinkovitom zbrinjavanju ili prebacivanju u višu razinu bolnice.

## Infrastrukturne sastavnice

Ovdje ću iznijeti samo neke, najvažnije sastavnice.

### Vodstvo

Rascjepkanost vodstva u traumi glavna je zapreka razvitku nacionalnog TS-a. Trenutno u RH ima vrlo malo volje za promicanjem Trauma sustava ili istraživanja u tom smjeru. Hrvatsko traumatološko društvo nekoliko je puta razmatralo nepostojanje TS-a, te

1 Prof. dr. sc. Zvonimir Lovrić, dr. med. specijalist opće kirurgije i uže specijalnosti traumatologije, primarius, predstojnik Odjela za traumatologiju, Klinike za kirurgiju, KB Dubrava, 10040 Zagreb, Av. Gojka Šuška 6, zlovric@kbd.hr

2 Iako je lektor Lječničkih novina predložio da se termin „trauma sustav“ uskladi sa zakonitostima standardnoga hrvatskog književnog jezika, autor se odlučio za doslovni prijevod internacionalno poznatog termina.

Hrvatskog trauma registra kao temelj svih predviđanja, zaključivanja i planiranja. Uglavnom se sve završavalo na plebiscitarnim podrškama ustroju Trauma registra, ali bez ikakve volje za sudjelovanjem u izradi i radu registra. Pojedinačna nastojanja traju od 2003. godine, bez većeg učinka.

Novosnovano Hrvatsko društvo za urgentnu medicinu i kirurgiju prepoznaće problem i njegova su nastojanja pozitivna.

Problem se javlja i izronit će u svojoj veličini, kao i kod većine stvari u nas, kada dođe do pitanja materijalnih izvora. Nije poznato koliko je novca uloženo u razna istraživanja u traumatologiji, koja pojedinačno imaju značajne rezultate, no (nikada) nisu objedinjena kako bi nastao temelj daljem ustroju TS-a.

Budućnost gazi krupnim koracima, integracijski procesi na razini Europe podstiru mogućnosti, ali i vjerojatnost većih opterećenja TS-a povećanjem protočnosti ljudi. Nije na odmet napomenuti činjenicu da Hrvatska pretendira postati jednom od najvažnijih turističkih odredišta Europe, kada bi nas mogli zapitati kako je ustrojeno zbrinjavanje ozlijedenih turista, putnika i namjernika.

U ovom trenutku široj će zajednicu više zanimati cijena TS-a nego učinkovitost i djelotvornost.

## Upravljanje podacima

Danas su izvorište podataka o traumatiziranim registri Hrvatskog zavoda za statistiku (temeljem podataka iz HZJZ-a). Iz tih podataka (izvješća) ne može se isčitati broj, niti sveukupnost ozljede politraumatiziranih osoba, kao niti posljedice. Ovakvi podaci ne udovoljavaju kriterijima mjerljivosti i usporedivosti, odnosno ne daju odgovor na ključna pitanja: «je li svaki poginuli ozljedenik morao umrijeti uslijed težine ozljeda» te «mogu li se poboljšanjem sustava skrbi nad ozljedenicima spasiti neki životi». Osobito je važan odgovor na drugo pitanje, jer su ozljede vodeći uzrok smrti u dobroj skupini do 41 godine života, što značajno utječe na punjenje zdravstvenih fondova.

Stoga ne čudi da je posebna komisija EU-a procijenila društvene gubitke za jednu osobu koja je poginula u prometnoj nesreći na 1 555 000 eura. Po ovom izračunu, društveni gubitci u prometnim nesrećama iznose u Hrvatskoj svake godine oko milijardu eura.

U Hrvatskoj je taj problem duboko ukopan u činjenici da ne postoji nacionalni Trauma registar. Ne postoji čak niti obveza uporabe bilo kakve ocjenske ljestvice u traumatologiji. U našim prilikama ne može se

govoriti o upravljanju podacima, jer ih niti nema. Ustroj Hrvatskog trauma registra posebna je priča, a sastavni je dio ovoga osvrta.

## Hrvatski trauma registar (HTR)

Temeljem Trauma registra i nacionalne baze podataka o sveukupnom traumatizmu (što je drugi korak nakon ustroja TR-a) postavljaju se standardi akreditacije bolnica, samog procesa zbrinjavanja, on predstavlja osnovu za epidemiološke studije i predvidivost traume, usmjerava mjerne prevencije na državnoj i lokalnoj razini. Isto tako je temelj za izračun prehospitalnog djelovanja, te rezultate zbrinjavanja i sustavno vrednovanje, kako pojedinačno, tako i globalno, na razini države.

Bez prave spoznaje o sadašnjem stanju u našoj traumatologiji nije moguće dati projekcije kako će poboljšanje prehospitalne skrbi ("zemaljska" hitna pomoć, helikopterska služba spašavanja - Državni ured za zaštitu i spašavanje) istinski dovesti do napretka.

Trauma registar se temelji na ocjenskim ljestvicama u traumatologiji. Ovdje nema mjesta za obrazlaganje ocjenskih ljestvica.

Osim Hrvatskog trauma registra kao jedinstvene baze podataka, nudi se mogućnost uspoređivanja kakvoće zbrinjavanja traumatiziranih po ustanovama, kao i skupno za cijelu RH. Time usporedivost rezultata postaje kompatibilna sa sličnim rezultatima u svijetu.

Ciljevi trauma registara u svijetu dobro su poznati: 1. poboljšanje kakvoće zbrinjavanja teško ozlijedenih, 3. osiguranje kakvoće zbrinjavanja, 3. uvođenje postupnika (algoritma) zbrinjavanja i razvoj strategije, te 4. aktivno sudjelovanje svih ustanova koje se bave zbrinjavanjem ozljeda.

Način ustroja Hrvatskog trauma registra već je obrazlagen na različitim forumima, a u ovoj zemlji to se može brzo provesti. Hrvatski TS treba se temeljiti prije svega na ustroju trauma centara različite razine.

## Trauma centri

Uprava bolnice, liječnici i srednji medicinski kadar koji predstavljaju trauma centar trebaju biti svjesni i predani u pružanju traumatoloških usluga primjerenih razini na koju je njihova bolnica kategorizirana. Postoje kriteriji za kvalifikaciju bolnica u trauma centre određenih razina u narodu koji su takav sustav već ustrojili.

U elektroničkom članku (vidi citat) je priređen pregled postojećih kriterija prihvaćenih u Sjeveru za način ustrojavanja na četiri razine.

## Zaključak

Hrvatski TS treba biti program ustrojenog i koordiniranog zbrinjavanja svih ozljedenika unutar države, koji također uključuje trajni nadzor provedbe.

Prema mom iskustvu i poznavanju stvarnoga stanja u našoj traumatologiji, u Republici Hrvatskoj treba ustrojiti model s tri razine, a mogućnosti osnivanja i održavanja trauma centara nude slijedeće:

Ustroj najmanje 5 TC I razine: Osijek, Zagreb dva centra, Rijeka i Split. Posebnost skrbi za dječju populaciju u Zagrebu nameće pitanje ustroja posebnog TC I razine za dječju politraumu u Klinici za dječje bolesti Zagreb. Isto tako, zemljopisne i komunikacijsko-transportne "obline" Lijepo naše postavljaju pitanje Zadra kao mogućeg dodatnog TC I razine. Na ustroju TR II i III razine treba dalje poraditi temeljem podjele države u županije, ali uvažavajući stanje u pojedinim bolnicama trenutno, kao i zemljopisni oblik Hrvatske, te napućenost prostora, cestovnu infrastrukturu i sl.

Preduvjet za uopće mjerjenje kakvoće sadašnjega ustroja jest osnivanje Hrvatskog trauma registra, prema mom skromnom uvjerenju, najučinkovitije preko Referentnog centra koji ima stanovitu neovisnost. Trauma registar ne bi smio biti pod izravnom "vlašću" resornog ministarstva, nego više pod nadzorom struke: kroz stručna društva ili pak na predloženi način. Stručna društva katkada mogu zakazati u svojoj učinkovitosti i brzini, a posebice u jednoj od važnijih sastavnica: financiranju. U nekim zemljama postoje instituti ili su registri vezani uz fakultete i njihove institute.

Sudjelovanje profesionalaca u traumatologiji jest presudno. Neki od nas traumatologa stoje na raspolaganju i s objektivnim optimizmom žive u nadi što skorijeg ostvarenja ovog zadatka. Okolnosti integracijskih procesa bi nas mogle staviti nosom pred zid neobavljena posla.

No, glavni pokretač ovog ogromnog posla treba naravno, biti Ministarstvo.

Temeljem svega napisanoga, protivim se parcijalnim i neutemeljenim istraživanjima koji generiraju aksiome upitne učinkovitosti.

Za podrobnije obavijesti, molim otici na mrežnu stranicu: <http://www.hcjz.hr/clanak.php?id=14059&rnd=>, ili izravno autoru: zlovric@kdb.hr



## O dijabetičkom stopalu kod nas

• Na odjelu vaskularne kirurgije KBC-a Osijek obavi se godišnje oko 100 većih i 150 manjih amputacija, što čini trećinu hospitaliziranih bolesnika tog odjela. Preostalih oko 20 (8%) amputacija obave traumatolozi i ortopedi zajedno. Uzrok amputacijama u 70% slučajeva je dijabetes. Radi preopterećenosti poslom zahtjevali smo prije dvije godine od osječkih ortopeda da preuzmu barem dio liječenja bolesnika s dijabetičkim stopalom. Ortopedi su voljni pregledavati takve bolesnike samo kad ovi nemaju inficirane defekte na okrajinama i jedino zbog prepisivanja ortoza (što po zakonu i naplate). Naši zahtjevi za njihovim aktivnijim angažiranjem glatko su odbijeni i to uz konzultaciju Klinike za ortopediju Šalata. Pismeni odgovor predstojnika te klinike i Hrvatskog ortopedskog društva može se svesti na tvrdnje da je dijabetičko stopalo „isključivo vaskularna bolest“. Budući da su činjenice sasvim drugačije odlučio sam se da Vam pišem.

Dijabetičko stopalo zaista u 15% slučajeva pokazuje promjene na arterijama koje treba liječiti vaskularnim operacijama i postupcima interventne radiologije. Ipak, neosporno je da u 85% tih bolesnika već kod prvog pregleda postoje deformacije stopala i trofički ulkusi uz uredan arterijski status nogu, odnosno u prvoj fazi bolesti oni nisu „vaskularni“.

Prosječno u prvih deset do sedamnaest godina dijabetičari s dijabetesom tip dva imaju polineuropske i osteoartrotske promjene stopala, u čijem bi liječenju (naši) ortopedi trebali imati važnu ulogu. Od rada F.W. Wagnera iz 1977. godine pa sve do danas sve klasifikacije patoloških promjena na dijabetičkim stopalima osmišljavali su uvijek ortopedi [1].

U tom smislu su i sva prethodna otkrića na ortopedskim klinikama: opis Charcotove artropatijske kod dijabetičara 1936. godine, spontane frakture stopalne kosti 1966., otkriće lokalne osteoporoze i nefunkcionalne pregradnje kosti 1972. godine [2] itd., a da ne govorimo o svim načinima liječenja od rasterećujućih zahvata na stopalima, preko specifičnih načina imobilizacije do izrade ortoza i obuće.

Na primjeru jednoga našeg osječkog sugrađanina koji sedam godina boluje od dijabetičkog stopala želim ukazati kako te probleme rješavaju američki liječnici. Bolesnik u dobi od 44 godine primljen je na odjel naše vaskularne kirurgije 2004. godine zbog flegmone stopala s celulitom potkoljenice. Tada smo mu otkrili i dijabetes. Poslije su mu amputirana po dva prsta na obje noge. I danas nakon sedam godina ima uredne pulzacije na

nogama. U međuvremenu je dva puta hospitaliziran po 15 dana na uglednoj ortopedskoj klinici u Clevelandu (USA). U oba slučaja otpušten je kući s novoizrađenim ortozama. U Clevelandu nije niti vidio vaskularnog kirurga, a u Osijeku do danas nije proveo niti jedan dan na ortopediji.

Porast broja dijabetičkih bolesnika u zapadnom svijetu je enorman. Posljednje raste broj amputacija nogu, što među ostalim tako opterećuje zdravstvene fondove. Zato su još 1999. godine američki kirurzi postavili ambiciozan cilj smanjivanja broja amputacija barem za 50 posto. U svezi s tim u časopisu EFORT (Europske federacije nacionalnih društava ortopeda i traumatologa) objavljeni su 2009. godine 10-godišnji rezultati ortopeda u Trondheimu (Norveška) koji su uspjeli smanjiti broj amputacija za 41% [3].

Nužno je da se naši ortopedi počnu baviti dijabetičkim stopalom jer je njihova uloga u spašavanju oboljelih ekstremitet bitna. Pristup problemu jest multidisciplinarni, no osnovu tima za dijabetičko stopalo čine ortoped, ortotičar, protetičar i medicinska sestra [3]. Vaskularne operacije i angioplastike indicirane su kod 15% bolesnika s dijabetičnim stopalom.

Takvim pristupom može se smanjiti broj amputacija u populaciji gotovo na polovicu.

*Mr. sc. Vladimir Lehner, dr. med.  
Predstojnik Odjela za vaskularnu kirurgiju Osijek  
(vladimir.lehner1@os.t-com.hr)*

### Literatura

1. Wagner FW. Amputations of the foot and ankle: current status. Clin orthop. 1977;122:62-9.
2. Newman JH. Non-infective disease of the diabetic foot. J Bone Joint Surg Br. 1981;63B(4):593-6.
3. Wits\_E. Team: Diabetic foot amputations reduced by 41%. EFORT 2009;12(5):1

## Opasan presedan u HMP-u

• Vrlo sam neugodno zatečena člankom "Promovirani prvi liječnici specijalisti hitne medicine" u prošlom broju "Liječničkih novina" (broj 97, str. 26). Stjecanje statusa specijalist HM-a samo na osnovu radnog staža smatram nekorektnim, ishitrenim i diskriminirajućim.

U HM-u izvrsno rade kolege s manje od 10 godina radnog staža, a isto tako i kolege s više od 15 godina čije je znanje vrlo upitno i koji, odgovorno tvrdim, nikad nisu intubirali pacijenta.

Zar nije trebalo, ako ništa drugo, barem položiti rigorozni pismeni ispit?

Zanima me što misle kolege koji su utrošili vrijeme i novac i bili odvojeni od svoje djecе (najčešće male) i podnijeli stres specijalističkog ispita. Što misle oni koji su uredno

odradili staž i položili ispit iz školske medicine, a status specijalista im se više ne priznaje?

Po tome bi i liječnik opće medicine u seoskoj ambulanti, koji pregledava od poroda do pokopa, nakon 15 godina staža mogao zatražiti da mu se prizna status specijalista obiteljske medicine.

Mislim da je ovakvim potezom učinjen opasan presedan u našoj struci nad kojim bi se trebalo dobro zamisliti.

*Dr. Irena Fedel, dermatovenerolog  
(irfedel@obpula.hr)*

## Internetske su stranice njemačkih komora uzorne

• U članku „Koliko smo prisutni na mreži svih mreža“, u odlomku s podnaslovom „Službene stranice liječničkih udruženja u svijetu i u Hrvatskoj“ (LN 96, str. 54), ovako su ocijenjene internetske stranice 17 njemačkih komora: „svega njih nekoliko ima stranice adekvatno prilagođene zahtjevima stručne i druge javnosti“.

Svih 17 su aktualizirane u ožujku 2011., sadrže iscrpne informacije za liječnike glede edukacije, termine skupova, pravne propise, dakle sve što za liječnike nude i naše stranice. Za pacijente ili građanstvo sve komore SR Njemačke nude pregledno popis liječnika svih specijalnosti, educiraju kako prepoznati kvalitetu u zdravstvu i mogućnosti kontaktiranja s komorom u slučaju liječničke greške. Svaka područna komora ima svoj list koji izlazi mjesečno, a na stranicama je i link za tjednik „Deutsches Ärzteblatt“, s vrhunskim stručnim člancima i besplatnim tečajevima trajne edukacije. Članovi većine komora mogu pratiti svoj broj CME bodova preko stranica komore, a certifikate trajne izobrazbe s 250 bodova dobivaju automatski na kućnu adresu.

S istom akribijom dostupne su informacije i medicinskim asistentskim strukama, a osobita se pozornost pridaje kontroli kvalitete zdravstvenih usluga. Osim navedenih područnih komora, postoje i stranice krovne komore „Bundesärztekammer“, vrlo pregledne i atraktivna dizajna, koje ni s čime ne zaostaju za američkim.

Umjesto da se koristimo sponzorima i iskustvom drugih, što podrazumijeva jako dobro poznavanje stranih jezika, mi se, kao i uvijek držimo najboljima, a kamo nas to vodi, pokazuje sadašnje opće stanje. Nećemo biti ništa bolji ako druge činimo neopravданo lošima. Trebali bismo se držati pravila: analizirati, sistematizirati, pa zaključiti.

*Yvonne Vukušić-Janjić, spec. interne medicine i uže specijalnosti kardiologije  
(yvonne@janjić.net)*

# Godine 1950. izumljen je pacemaker

• Kanadski inženjer elektrotehnike, **John Hopps** (1919-1998), izumio je prvi namjenski elektrostimulator srca (engl. *pacemaker*). Za razliku od prethodnih, možemo reći pokusa, o djelovanju električne struje na različita tkiva (pa tako ni na srčani mišić), Hopps je s namjerom projektirao i izradio baš električki uredaj za održavanje rada srca s pomoću električkih impulsa.

Nakon diplomiranja 1941. na Sveučilištu u Manitobi Hopps je od 1942. radio u Sekciji medicinskog inženjerstva u Odsjeku za elektroinženjerstvo kanadskoga Nacionalnog istraživačkog savjeta (National Research Council), a 1949. postao je šef.

U to su doba kardiokirurzi u Općoj bolnici i Institutu Banting u Torontu dr. **Wilfred Bigelow** (1913-2005) i njegov suradnik dr. **John C. Callaghan** (1923-2004) razvijali koncept primjene hipotermije u medicinskoj praksi. Bigelov je krenuo od patofiziologije ozeblina ekstremiteta, koje je morao amputirati u vojnika tijekom drugog svjetskog rata, preko fiziologije zimskog sna sisavaca došao do ciljanog snižavanje pacijentove tjelesne temperature i usporavanja cirkulacije radi smanjivanja potrošnje kisika. Operacijama na pothlađenom, beskrvnom srcu koje miruje postizali su bolje rezultate, a ishod operacija bio je sigurniji. O uspješnom pokretanju srčanog rada u pokusima na operiranim psima koji su prethodno bili pothlađeni, referirali su 1950. na sastanku Američkog kirurškog udruženja.

Hopps se zainteresirao za područje hipotermije i započeo opsežna istraživanja. Pokušavao je koristiti radio-frekvencije za ponovno uspostavljanje tjelesne temperature te je došao do neočekivanog otkrića da se korištenjem mehaničkih uredaja može umjetno pokrenuti rad srca nakon što je ono bilo izloženo hlađenju. Hopps je 1950. napravio prvi elektrostimulator srca.

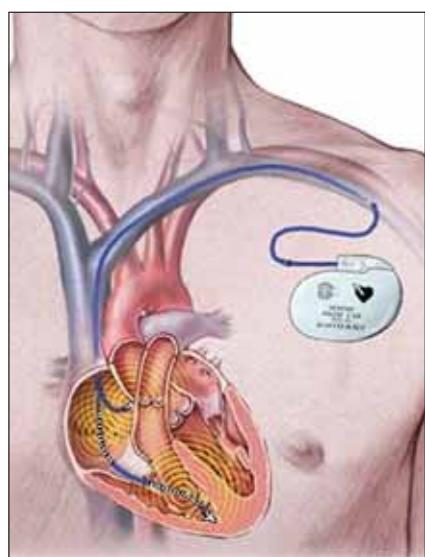
No tehnologija u pedesetim godinama prošlog stoljeća još je uvijek bila zasnovana na elektronskim cijevima („elektronkama“) koje su zahtijevale značajnu snagu i relativno visoke napone za svoj rad. Elektrostimulator je morao biti priključen na elektroenergetsku mrežu ili akumulator, pa je pacijent za vrijeme stimulacije morao biti povezan žicama s izvorom električke energije. Zbog svoje veličine i potrošnje, njegov se uredaj



**John A. Hopps**

mogao koristiti samo kao vanjski elektrostimulator, a o implantaciji nije se u to doba moglo još niti sanjati. Vanjski srčani elektrostimulator omogućio je preživljavanje značajnom broju pacijenata, pogotovo nakon teških operacija na srcu i prsnom košu, bez obzira na svoju veličinu i za današnje vrijeme, nezgrapnost.

Primjena poluvodičkih tranzistora, izumljenih 1947. godine omogućila je daljnje unapređivanje tehnologije pacemaka. Tranzistori su poluvodičke električke komponente, značajno manje od elektronki, koji mogu raditi na naponima od nekoliko volti.



Izvedbe električkih, tranzistoriziranih pacemaka koji su se nosili na remenu oko struka, izumio je Amerikanac **Earl Bakken** (rod. 1924). Bio je to uspješan odgovor njegove tvrtke «Medtronic», pokrenute u maloj garaži, na zahtjev dječjeg kardiokirurga na sveučilištu Minnesota dr. Waltona Lilleheia (1918-1999.) proslavljenog prvom uspješnom intrakardijalnom korekcijom kongenitalne srčane mane 2. rujna 1952. uz primjenu hipotermije. Zbog trosatnog nestanka struje u Minneapolisu 31. listopada 1957. umro je jedan od malih pacijenata vezanih, zbog rada pacemaka, žicom za vanjski izvor električne struje.

Modeli implantabilnih pacemaka razvijani su u kasnim pedesetim godinama i ugradivani su u životinje, ali je prvi unutarnji pacemaker ugrađen g. Larssonu u Švedskoj 1958. g.

John Hopps je, smatra se, jednim od osnivača biomedicinskog inženjerstva na međunarodnoj razini. Pod njegovim je vodstvom ostvaren niz izuma s ciljem pomoći slijepima, ljudima s mišićnim smetnjama i poremećajima. Njegov je tim unaprijedio dijagnostičku primjenu ultrazvuka. Osim svojim izumom srčanog elektrostimulatora, ostavio značajan trag u međunarodnoj zajednici biomedicinskih inženjera kao predsjednik (1971. do 1975.) te glavni tajnik Međunarodne federacije biomedicinskih inženjera, IFMBE (1976. do 1985.), a zatim glavni tajnik Međunarodne unije za fizičke i inženjerske znanosti u medicini (1985-1988). I kao umirovljenik Hopps je, od 1979. godine, nastavio pisati o biomedicinskom inženjerstvu, nastojeći na njegovoj popularizaciji među školskom djecom. Nakon srčanog udara 1984. ugrađen mu je implantabilni pacemaker koji je, zbog znakova slabljenja baterije, zamijenjen 1997. godine.

I preostala dvojica sudionika ovog otkrića, bitnog elementa moderne medicine, koje je u međuvremenu postalo njezinim rutinskim dijelom, izgradili su značajne karijere. Dr. Callaghan je od 1955. radio u Odsjeku za srčanožilnu i torakalnu kirurgiju Sveučilišta u Alberti. Prvi je u Kanadi izveo uspješnu operaciju otvorenog srca. Dr. Bigelow je, po priznaju kolega, bio najznačajniji kirurg svoga vremena. Svoje je iskustvo opisao u knjigama «Hladna srca: Priča o hipotermiji i pacemaku u kirurgiji srca» (1989) te «Zagonetni heparin: Ključ za otvaranje srca» (1990), a 1997. je ušao u kanadsku «Medicinsku dvoranu slavnih». Umro je od kongestivnog zatajenja srca.

R. M. i I. V.

•••••

# Obitelj Stahuljak u hrvatskoj glazbi

Dijana Lucijanić, Darko Breitenfeld, Mara Županić,  
Štefanija Ozimec Vulinec, Zlatko Stahuljak

• Među glazbenicima koji su pridonosili oblikovanju glazbene kulture u Hrvatskoj unatrag stotinu godina su i pripadnici obitelji Stahuljak. Po brojnosti svojih članova koji su se bavili glazbom obitelj Stahuljak treća je u Europi, iza obitelji Couperin i Bach. Obitelj vuče lozu iz stare slovačke porodice Sztahulyak de Jablonka (Jablonka je mjesto u Poljskoj blizu poljsko-slovačke granice. (c)iroko područje visoravni sve do Krakova, koje je plemstvo dobilo od ugarsko-hrvatskog kralja Bele IV., nosilo je svojedobno naziv „Bijela Hrvatska“. Zanimanje za glazbu u obitelji se ispoljilo osamdesetih godina 19. stoljeća kada se član porodice Ivan Stahuljak javno, amaterski, njome bavio, a četvero njegove djece počelo učiti glazbu u školi Narodnoga zemaljskoga glazbenog zavoda u Zagrebu.

**Vladimir Stahuljak** (1876.-1960.) prvi je član obitelji kojemu je bavljenje glazbom bilo jedno od zanimanja. Rođen je 22. studenog 1876. u Bjelovaru, gdje mu je otac Ivan u to vrijeme službovao. Pohadao je glazbenu školu Zemaljskoga glazbenog zavoda, a sviranju su ga podučavali ugledni glazbenici u Zagrebu i Budimpešti. Prema vlastitom iskazu Vladimir je do sredine 1956. godine stvorio više od tisuću glazbotvorina, najviše vokalnih, pa za glasovir, orkestar (Poloneza, Jadran), popijevke (U tami, Ne voli me), gudačke i tamburaške sastave te pedagoško-instruktivne skladbe, uz znatan broj obradbi narodnih napjeva (Zbirka narodnih običaja, pjesama i plesova iz (c)tivice u Slavoniji). Bio je osoba širokih interesa, učitelj, nastavnik i profesor, vođa pjevačkih zborova, skladatelj. U starosti pokazivao znakove opće i moždane ateroskleroze te je s osamdeset godina zaspao i noću umro u snu. Skladateljeva supruga, sopranistica Paula Huber, diplomu operne pjevačice stekla je na



Dražen Stahuljak i majka Zlata r. Galović (1956.)



Obiteljski klavirski trio: Juraj-glasovir, Vlatko-violina  
i Vladimír-violončelo (1927.)

budimpeštanskom konzervatoriju. Poslije udaje, uz obveze supruge, domaćice i odgajateljice šestero djece, njeno je javno pjevačko djelovanje bilo ograničeno na povremene prigodne nastupe uz pratiteljsku ili dirigentsku suradnju.

**Milan Stahuljak** (1878.-1962.), Vladimirov mladi brat, završio studij klasičnih jezika u Zagrebu i učio glazbu u Hrvatskom glazbenom zavodu. Bio je profesor latinskog i grčkog, a titulu doktora znanosti stekao je raspravom *Psihologija novca*. Uz sviranje i dirigiranje Milana su desetljećima zaokupljala pitanja tamburaške glazbe. Smatrajući da su tamburice pogodne za ozbiljnije i složnije glazbene zadaće i da bi tamburi moralio pripasti zamjetnije mjesto, nastojao je oko poboljšavanja ustroja tamburaških sastava. Stvorio je oko tri stotine skladbi za tambure; dio je u albumu *Dravski zvuci*, a dio u *Citaraškom albumu*). U tamburaški sastav uveo je *čelović* - vlastiti izum, te objavio brojne rasprave o tamburaškoj glazbi, nešto pedagoških radova (Teoretska i praktična uputa u citaranje), a bio je i urednik mjeseca Hrvatska tamburica. Umro je mirno u dubokoj starosti.

Vladimirov sin **Juraj Stahuljak** (1901.-1975.) bio je srednjoškolski profesor, orguljaš, zborovoda, koncertni pratilac i skladatelj. Glazbu je učio na Muzičkoj akademiji u Zagrebu.

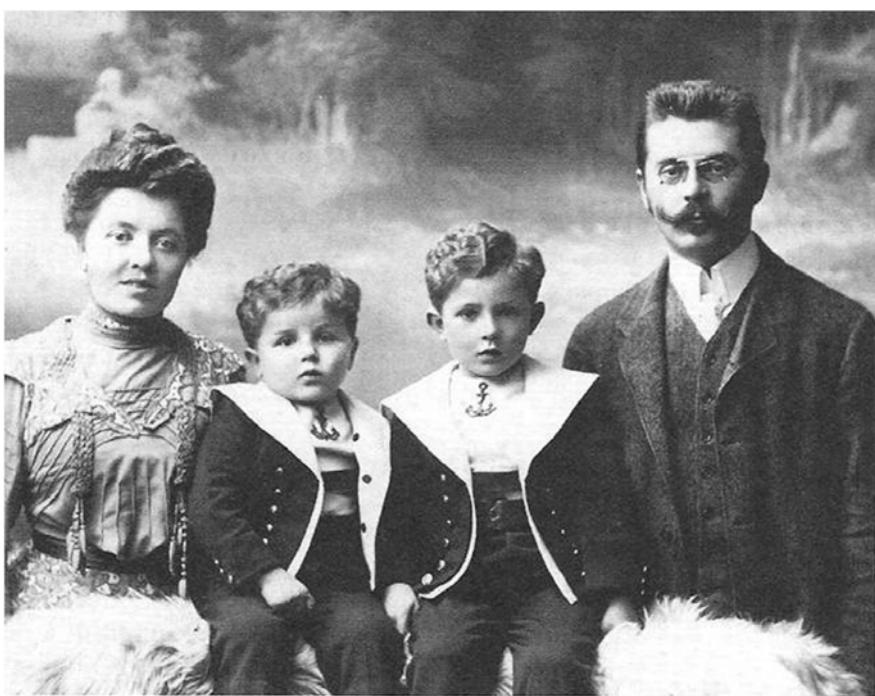
Stvorio je oko stotinu skladbi; poznate su njegove popevke (Sanje, Sve utaman, ciklus Dani srca i kajanja, Bolesna djevojka), skladbe za glasovir (Jedan dan iz života), komorne (Drugi gudački kvartet, Sonata za violinu i klavir), crkvene (Misa misterij) i glazbeno-scenska djela (opera Riskola ili Vražji krug). Dobio udarac u glavu i nekoliko dana nakon toga umro. Na sudskoj medicini ustanovljeno subduralni ili, vjerojatnije, epiduralni hematom.

Drugi Vladimirov sin **Vlatko Stahuljak** (1903.-1930.) učio je kompoziciju u Visokoj školi Kraljevske glazbene akademije, svirao je violinu, violu i glasovir na koncertima obitelji Stahuljak. Glazbeno znanje primjenjivao je kao zborovoda pjevačkog društva Dvojnice. Preminuo je mlad od sepsa koja se razvila od infekcije u briačnici kad ga je briač porezao britvom koju nije dezinficirao.

**Mladen Stahuljak** (1914.-1996.) sin je Vladimira i Paule Huber te prvi član obitelji kojemu je glazba bila jedino zvanje. Glazbom se bavio kao skladatelj, orguljaš, koncertni pratilac, ko-

morni glazbenik, dirigent i pedagog. Djelovao je u Zagrebu, Mostaru i Sarajevu. Skladao je popijevke (ciklus Hamza), zborove (Madrigali za dječji zbor), mise, orkestralna (Improvisata, passacaglia i fuga), komorna (sonate za violinu, violu i violončelo solo), glasovirska i djela za orgulje (Sonate, Koralne predigre, Invencije). Zbog opsade Sarajeva obitelj se sklonila kod djece u Njemačku, ali u starosti ni on ni supruga nisu se prilagodili i dugotrajnom stresu te su uskoro tamo umrli.

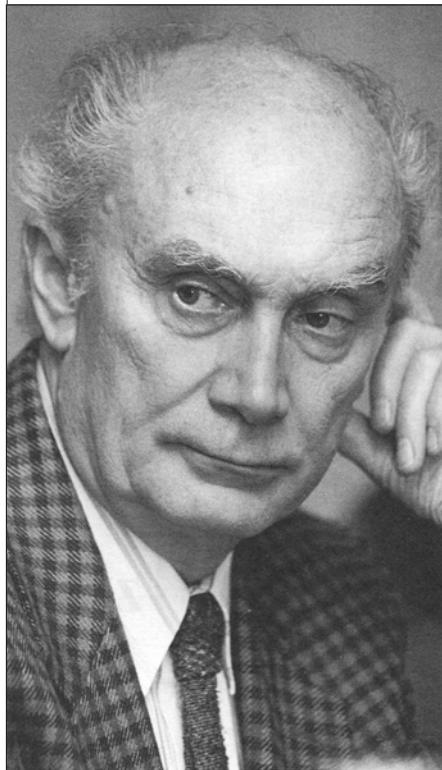
Milanov sin **Dubravko Stahuljak** (1920.-1980.) završio je studij na Glazbenoj akademiji u Zagrebu. Bio je operni korepetitor u Zagrebu i Osijeku, profesor na glazbenim školama, u Karlovcu zborovoda, dirigent Gradskog orkestra, glazbeni kritičar. Autor je orkestralnih, komornih i djela za instrumente solo, popijevki (ciklusi Venecija, Gogo, Majka), zborova, kantata i opera (Jasna, Sastanak na kolodvoru). Njegova kćerka Andrea diplomirala je na zagrebačkoj Glazbenoj akademiji. Zbog ozljede kralježnice bio je paraplegičan (ozljeda od auta); umro je od karcinoma.



**Paula Stahuljak r. Huber, sinovi Vlatko i Juraj i suprug Vladimir Stahuljak (1906.)**

**Višnja Stahuljak** (1926.) kćerka je Jurja Stahuljaka a u hrvatskoj je kulturi poznata kao spisateljica. Pjevanje je diplomirala u Zagrebu, usavršavala se u Rimu. Bila je nastavnica pjevanja i voditeljica opernog studija na Glazbenoj školi. Istaknuta je književnica, nagradena visokom nagradom Hrvatskog društva književnika Ksaver Šandor Gjalski. Jurjev sin **Zlatko Stahuljak** (1933.) diplomirao je, uz etnologiju i hrvatski jezik, violu na Glazbenoj akademiji u Zagrebu, a usavršavao se u Pragu, Firenzi i Rimu. Bio je solo-violist opernog orkestra, direktor opere i intendant HNK-a u Zagrebu, profesor na Glazbenoj akademiji i predsjednik Međunarodnog violinističkog natjecanja Vaclav Huml. Preko pet godina bio je veleposlanik RH u Pragu. Član je Družbe Braća Hrvatskog Zmaja i Viteškog reda Sv. Vlastava (Češka). Još uvijek je aktivan. **Dražen Stahuljak** (1934.) posljednja je karika u lancu od šesnaestak članova obitelji u većoj ili manjoj mjeri povezanih s glazbom.

Fotografije su, a i većina podataka, iz knjige Andrije Tomašeka «Njih šesnaestero - obitelj Stahuljak u hrvatskoj glazbi», HUOKU, Zagreb, 2000. (tomolucijanic@gmail.com)



**Zlatko Stahuljak (1992.)**

# Silvio Altarac

## Jang i Jin

Neka ti prijatelj bude blizu,  
a neprijatelj još bliže.  
Neka ti spokoj ispuni dušu,  
a nespokoj bude odbačen s palube.  
Neka ti dan ispuni srce,  
a noć ostane u sjeni tvog lika.  
Neka snaga nadahne svaki tvoj mišić,  
a slabost bude zaboravljen teret.  
Neka ljubav obasja svaki tvoj korak,  
a mržnja neka ishlapi i nestane.

## Putovanje

Svijet u kojem se nalazimo  
rastapa se kao san...  
i mi se nalazimo u sebi.  
To iskustvo nije kao ulazak.  
Više je kao nalaženje sebe na krevetu  
u trenutku naglog prekida putovanja  
na kojem ste bili u snu.  
Pošto nikuda niste otišli,  
nema niti povratka.  
Pošto niste ništa izgubili,  
razgovor o dobivanju nečega  
... postaje bespredmetan.  
Vi samo sanjate sami.  
Vaše putovanje i potraga  
su u snu.  
Ne morate nikuda otići  
... ili nešto naći.  
Sve što morate učiniti je  
... probuditi se.



SILVIO ALTARAC rođen je 30. prosinca 1958. u Zagrebu, gdje se i školovao. Na MEF-u je diplomirao 1983. i kao student bio nagrađen Rektorovom nagradom i Nagradom zaklade akademika Drage Perovića. Nakon pripravničkog staža u KBC-u Zagreb, polaze 1984. postdiplomske ispite na PMF-u, smjer Biomedicina, s prosječnom ocjenom 5.0. Do 1989. je asistent u Zavodu za fiziologiju i imunologiju MEF-a u Zagrebu, 1989. je promoviran u doktora medicinskih znanosti, 1989.-1993. specijalizira urologiju, 1990. je na usavršavanju u Centru za transplantaciju organa urološke klinike u Pittsburghu, SAD, 1993.-1994. je na usavršavanju u urološkoj klinici Royal Hallamshire Hospitala, Sheffield, Engleska, 1995. radi na urološkoj klinici u Innsbrucku, 1995.-1996. u urološkoj klinici Brigham and Women's Hospitala harvardskog sveučilišta u Bostonu, SAD, te po mjesec dana boravi na urološkim klinikama u Beču (2003.), Linzu (2004.) i Grazu (2006.). Godine 2000., 2003. i 2004. pohađa Salzburg-Cornell seminar iz urologije. Godine 1993. postaje znanstveni suradnik, 2007. znanstveni savjetnik i primarius, 1998. član Europskog urološkog društva, 2001. Američkog urološkog društva, 2010. Akademije medicinskih znanosti Hrvatske. Od 1997. do 2000. radi u OB-u Pula, a od 2001. do danas na urološkom odjelu OB-a Zabok. Objavio je preko stotinu stručnih i znanstvenih radova, od čega je dvadesetak CC radova, s oko 300 citata u periodici i u temeljnim američkim i europskim urološkim udžbenicima. Od 2003. do danas suradnik je Liječničkih novina.

Željko Poljak

## Ego

Što je taj ego... taj „ja“?  
Jeste li ga ikada potražili u sebi?  
On jedino i postoji,  
jer ga nikada niste potražili.  
U nekom spokojnom trenutku  
podîte duboko u sebe...  
i pogledajte.  
Nigdje nećete pronaći „ja.“  
„ja“ ne postoji.  
To je samo iluzija,  
koju smo uveli u egzistenciju,  
zbog njezine društvene uloge.  
Kao što vi imate ime,  
tako imate i ego.  
Oboje su korisnosti,  
vrijedne i s praktične strane.  
Ali nisu stvarne.  
Ono što je u vama,  
nema niti imena, niti ega.

## Kap

Što je identitet  
jedne kišne kapi?  
Hoće li se realizirati,  
tek kada se stopi s oceanom?

## Znanje

Vjera je laka stvar,  
jer ne treba učiniti ništa.  
Nasuprot tome, znanje nije lako.  
Znanje je potpuna transformacija života.  
Vjera je vanjski plašt,  
dok je znanje  
unutrašnja revolucija.

## Budi... ono što jesi...

Budite svoja  
vlastita svjetiljka.  
Budite svoje  
vlastito utočište.  
Nema boljeg utočišta  
od utočišta  
svog vlastitog ja.

## Iskustvo

Možete li biti  
u tuđim cipelama?  
Možete li stajati  
na tuđim nogama?

## Svjetiljka

Noć je tamna.  
Dat ču ti svoju svjetiljku  
da sideš niz stepenice.  
Ali... gle jada...  
svjetiljka se ugasila.  
Opet smo obavijeni tamom.  
Ipak, moja svjetiljka  
ti neće moći osvijetliti put.  
Moraš imati svoju  
vlastitu svjetiljku.

## Istina I.

Hoćemo li se ikada  
popeti na vrhunac istine?  
I koje staze vode do  
vrhunca istine?  
Ali, treba znati da svaka staza  
ima dva suprotna pravca.  
Što je teže?  
Pasti i skotrljati se u jarak,  
ili se popeti na uzvišeni vrhunac?

## Istina II.

Kao što staklena čaša  
odvaja vodu od mora,  
tako porculanska šalica ega  
čuva pojedinca  
daleko od istine.

## Vjera I.

Jednostavna vjera  
može nas lako  
baciti u drijemež  
slijepi vjere.

## Kongresi, simpoziji i predavanja

Upućujemo organizatore da stručne skupove prijavljuju isključivo putem web stranice **Hrvatske liječničke komore** ([www.hlk.hr](http://www.hlk.hr)) na kojoj se nalazi aplikacija za postupak trajne izobrazbe. U navedenoj aplikaciji potrebno je ispuniti sve obvezatne rubrike.  
Za sva pitanja vezana uz pristup aplikaciji možete se obratiti kod **gde Tatjane Babić, dipl.iur. i gde Fulvie Akrap u Komoru**, na telefon: 01/45 00 830 i fax 01/46 55 465.

Organizatori koji stručne skupove još uvijek prijavljuju na obrascima Komore, moraju ispunjene obrasce poslati izravno u Hrvatsku liječničku komoru, Povjerenstvu

za medicinsku izobrazbu liječnika, 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 dogоворити s poduzećem za marketing «Bonamark» (Zagreb, Amruševa 10, tel/fax: 01 4922 952, tel 01/4818 603) i to po poslovcu 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](http://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](mailto:mladen.rakic@st.htnet.hr), dr. M. Lojpur, mob.: 091/5242-806  
Rijeka, koordinator tečaja dr. Fred Zeidler, tel.: 051/217-223, e-mail: [red.zeidler@ri.htnet.hr](mailto:red.zeidler@ri.htnet.hr)  
Osijek, koordinator tečaja dr. Zlatko Houra, tajnica Dobrila Beljakov, tel. 031/511-502  
Slavonski Brod, tajnica tečaja sr. Draženka Nikolovska, tel. 035/447-122/229 1.200,00kn

#### Tečajevi kardiopulmonalne reanimacije Europskog vijeća za reanimatologiju za odrasle i djecu u organizaciji Hrvatskog društva za reanimatologiju HLZ-a

Trodnevni tečajevi naprednog održavanja života za odrasle (ALS-Advanced Life Support) i djecu (EPLS-European Paediatric Life Support) Europskog vijeća za reanimatologiju HLZ-a  
Tijekom cijele godine u Zagrebu, Rijeci, Splitu, Slavonskom Brodu, Dubrovniku, Koprivnici, Zadru, Požegi i Šibeniku  
Sve detaljne informacije nalaze se na [www.crorc.org](http://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 2010. godine  
Diana Javor, tel. 051/407-400, fax./tel.: 051/218-407, e-mail: [djavor@medri.hr](mailto:djavor@medri.hr)  
Hrvatsko psihijatrijsko društvo - Prepoznavanje i liječenje depresije i anksioznih poremećaja - uloga liječnika PZZ - 140 radionica  
Dr. Patricija Delimar, tel.: 01/2481-234

#### Edukacija iz neurofiziološke tehnike - Evocirani potencijali

KBC Zagreb, Rebro - Klinika za neurologiju  
Kontinuirana individualna edukacija  
Papo Željka, tel.: 01/2388-352  
200kn po danu edukacije

#### Primjena harmoničnog rezaca u kirurgiji

KBC Split, Klinika za kirurgiju Križine  
Jandra Rafanelli, tel.: 021/557-481 1.200,00kn

#### «Liječenje boli i primjena analgetika» (on-line)

«Cybermed» d.o.o. i HD za kliničku farmakologiju i terapiju [www.cybermed.hr](http://www.cybermed.hr)

#### Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel  
Zagreb, tijekom cijele godine  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718, e-mail: [dmiklic@hotmail.com](mailto:dmiklic@hotmail.com) 3.500,00kn

# kalendar stručnog usavršavanja

## Tečaj trajne pedijatrijske izobrazbe

KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju  
Zagreb, jednom mjesечно  
Dr. D. Milošević, tel.: 4920-013, mob.: 091/7213-113

## EPI Centar seminari «Epilepsija i neuroznanost»

KB «Sestre milosrdnice», Klinika za neurologiju  
Zagreb, svaki zadnji četvrtak u mjesecu  
Dr.sc. Hrvoje Hećimović, tel.: 01/3787-731, e-mail: hecimovic@inet.hr

## Antimikrobnog liječenje najčešćih infektivnih sindroma

HLZ, HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije  
Zagreb, Slavonski Brod, Osijek, Split, Mostar, Čakovec, Požega, Rijeka, Zadar, Pula  
Jasminka Blaha i Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-191; 4603-190,  
fax.: 01/4603-295  
300,00kn

## Painmanagement - nove smjernice liječenja bola

12 mesta i gradova u Hrvatskoj  
«Belupo» d.d.  
Jadranka Jančić Babić, tel.: 01/2481-237

## Prave mjere za GERB

Hrvatsko gastroenterološko društvo  
Zagreb, Nova Gradiška, Sisak, Duga Resa, Varaždin, Čakovec, Zabok, Krapina, Osijek, Lipik, Vinkovci  
Jasna Krupica, tel.: 01/3778-896

## Influenca: Uvijek aktualna i opasna bolest

Sekcija za respiratorne infekcije HD za infektivne bolesti HLZ-a  
Zagreb i županijska središta tijekom 2010. god.  
Jasminka Blaha, tel.: 01/4603-191, fax.: 01/4603-295, e-mail: jblaha@bfm.hr  
300,00kn

## Kompjutersko navođenje u kirurgiji koljena

Klinika za ortopediju Lovran  
Lovran, tijekom cijele godine  
Nataša Možetić, tel.: 051/710-212  
200,00kn

## Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

Klinika za neurologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb, Referentni centar MZSS RH za epilepsiju  
Kontinuirana individualna edukacija tijekom cijele godine u trajanju od 30 radnih dana  
Doc.dr.sc. Sanja Hajnšek, tel.: 01/2388-374, 2388-358  
e-mail: centar-za-epilepsiju@net.hr  
200kn po danu edukacije

## Gerontoško tribine za liječnike PZZ

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko goranske županije  
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/358-728  
Tijekom 2011. god.

## Dijagnostika i liječenje urogenitalnih i spolnoprenosivih infekcija

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a  
Zagreb, Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Zavod za urogenitalne infekcije, Mikrobiološki laboratorij, Laboratorij za molekularnu dijagnostiku, Imunološki laboratorij, HZJZ - Služba za mikrobiologiju, Odjel za virologiju, Odsjek za dijagnostiku klamidijskih infekcija  
Arijana Pavelić, tel.: 01/4603-190, fax.: 01/4603-295  
- Individualna edukacija

## Javnozdravstveni stručni sastanci u HZJZ-u

HZJZ Zagreb  
Mjesečno, tijekom 2011. god.  
Dr. Ivan Pristaš, tel.: 01/4863-243, e-mail: ivan.pristas@hzjz.hr, www.hzjz.hr

## 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 (gerontoške radionice)

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije  
Grad Cres, tijekom 2011.god.  
Helen Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/334-728

## Trajna pedijatrijska edukacija - Pedijatrijska sekcija

KBC Rijeka, Klinika za dječje bolesti  
Rijeka, jednom mjesечно  
Mr.sc. Neven Čače, dr.med., tel.: 051/659-111

## Izobrazba kandidata za stalne sudske vještak

HLK  
Zagreb, tijekom 2011.god.  
Tajana Koštan, Tatjana Babić, tel.: 01/4500-830  
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, (c)ibenik, 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

## Tecaj 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

## Tecaj iz medicinske akupunkture

HD za akupunkturu HLZ-a  
Zagreb, tokom 10 mjeseci, jedna subota i nedjelja mjesечно (po 8 sati)  
Dr. Dalibor Veber, e-mail: dr.thew@yahoo.com, mob.: 095/3254-267  
<http://www.medicinska-akupunktura.com>  
15.000,00kn

## Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD 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

# kalendar stručnog usavršavanja

## Darivanje organa i transplantacijska medicina u Hrvatskoj

C.T. - Poslovne informacije d.o.o. (Časopis Medix)  
Ožujak, travanj i svibanj 2011. Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083,  
mob.: 098/289-819, www.medix.com.hr  
test u časopisu

## Dijabetes mellitus tip 2, epidemiologija, rizici i lijeчење

Novo Nordisk Hrvatska d.o.o.  
Zoran Milas, tel.: 01/6651-925  
on-line

## Učinci inkretina izvan gušterače

Novo Nordisk Hrvatska d.o.o.  
Zoran Milas, tel.: 01/6651-925  
on-line

## Inkretini i njihovo djelovanje u dijabetesu tipa 2

Novo Nordisk Hrvatska d.o.o.  
Zoran Milas, tel.: 01/6651-925  
on-line

## Web konferencija - Zbrinjavanje moždanog udara

Bayer d.o.o.  
on-line, 20.04. - 30.08.2011.  
Ivan Šopf, mob.: 091/6077-904

## TRAVANJ

## Kronični virusni hepatitisi - dijagnoza, terapija i praćenje

Hrvatski zavod za telemedicinu  
Korčula, Vela Luka, Mljet, Supetar, Vis i Lastovo, 21.04.2011.  
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## Iznenadna srčana smrt i nove smjernice ERC-a za reanimaciju

Hrvatski zavod za telemedicinu  
Vrgorac, Knin, Trilj, vrlika, Rab, Mali Lošinj, 21.04.2011.  
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## 10. pulmološki dan „Ivan Grbac“ KBC „Sestre milosrdnice“

KBC „Sestre milosrdnice“, Kl. za unutarnje bolesti, Zavod za kliničku imunologiju, pulmologiju i reumatologiju, HLZ, Hrvatsko pulmološko društvo  
Zagreb, 28.04.2011.

Prim.dr. Jakov Mose, tel.: 01/3787-453, 3838-163, mob.: 091/5972-277

## Dijabetes mell - 1. linija obrane

Lek Zagreb  
Zagreb, 28.04.2011.  
Melanija Čićak, mob.: 091/1353-817

## Joint meeting of Croatian cardiac society & turkish society of cardiology

Hrvatsko kardiološko društvo  
Cavtat, 29.04. - 01.05.2011.  
Spektar putovanja d.o.o., Jelena Krmić, tel.: 01/4862-607

## Integrativna psihoterapija - Transfer i kontratransfer

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 29.04. - 01.05.2011.  
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

## Profesija lječnik između gratifikacije i osude

Hrvatsko katoličko lječničko društvo  
Rijeka, 30.04.2011.  
Vanja Grbac Gredelj, mob.: 098/443-818

## SVIBANJ

## Predavanja iz djeće i adolescentne psihijatrije: Značaj uskladenosti odgojnih stavova roditelja za psihički razvoj djece

Psihijatrijska bolnica za djecu i mlađež, Kukuljevićeva 11

Zagreb, 03.05.2011.

Dr. Enes Kušimić, tel.: 01/4862-524

60,00kn

## Patologija trudnoće; Elevit Pronatal - dokazano učinkovit multivitaminski preparat za trudnice

Bayer d.o.o.

Zagreb, 04.05.2011.

Mihovil Luzer, mob.: 091/4770-081

## Norpexanil

Servier Pharma

Virovitica, 04.05.2011.

Marija Bobinac, mob.: 091/6551-551

## 7. kongres HD za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, HD za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata

Bol na Braču, 04.-07.05.2011.

Dr. Lana Kovač Bilić, tel.: 01/2367-610

Od 31.03. - liječnici - 1.800,00kn, specijalizanti 1.300,00kn, osobe u pratnji 500,00kn

## Šećerna bolest - 1. linija obrane

Lek Zagreb

Zagreb, 05.05.2011.

Melanija Čićak, mob.: 091/1353-817

## Dijagnostika i liječenje ozljeda lica i vrata

Hrvatski zavod za telemedicinu

Korčula, Vela Luka, Mljet, Supetar, Vis i Lastovo, 05.05.2011.

Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## Najnovije spoznaje, vještine i tehnike uspostave otežanog dišnog puta

KB „Sestre milosrdnice“, Zavod za anestezijologiju, reanimatologiju i int.liječenje

Zagreb, 05.-06.05.2011.

Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428, mob.: 099/3787-194  
2.000,00kn

## 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; Svetlana Vukić,  
e-mail: svjetlana@depol.org, tel.: 01/2444-333, fax.: 01/2431-478

Rana kotizacija (prije 14.04.2011.) - članovi 160,00EUR, nečlanovi 250,00EUR,  
specijalizanti 120,00EUR

Kasnja kotizacija (poslije 14.04.2011.) - članovi 200,00EUR, nečlanovi  
300,00EUR, specijalizanti 160,00EUR, osobe u pratnji 75,00EUR

## 4. kongres hrvatskih dermatovenerologa s međunarodnim sudjelovanjem

HDVD HLZ-a

Osijek, 05.-08.05.2011.

Dr. Nives Pustišek, gda. 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

# kalendar stručnog usavršavanja

## European trauma Course

HLZ, HD za reanimatologiju  
Rijeka, 05.-08.05.2011.  
Dr. Alen Protic, mob.: 098/505-962  
5.000,00kn

## Dobra klinička transfuzijska praksa i poboljšanje kvalitete transfuzijskog liječenja

MEF Sveučilišta u Zagrebu i HD za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite Zagreb, 06.05.2011.  
Božica Kereta, tel.: 01/4590-111, mob.: 098/1902-825, e-mail: bkereta@snz.hr  
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

## Antidepresivi u kliničkoj praksi

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 06.-07.05.2011.  
Mario Cvek, tel.: 01/4566-966, fax.: 01/4590-270, e-mail: mcvek@mef.hr  
1.000,00kn specijalisti, 500,00kn specijalizanti

## Integrativna psihoterapija - Projektivna identifikacija

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 06.-08.05.2011.  
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

## 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

## Temeljna obuka iz područja zrakoplovne medicine

Agencija za civilno zrakoplovstvo  
Zagreb, 07.-15.05.2011.  
Dr. Zoran Lolić, mob.: 098/449-522  
4.000,00kn

## Tecaj iz osnova muskuloskeletalnog UVZ

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 09.-13.05.2011.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713  
3.500,00kn

## Predavanja iz dječje i adolescentne psihijatrije: Suicidalnost u dječjoj i adolescentnoj dobi

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Kukuljevićeva 11  
Zagreb, 10.05.2011.  
Dr. Enes Kušimić, tel.: 01/4862-524  
60,00kn

## Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije

MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb, Zavod za reumatske bolesti i imunologiju Klinike za unutrašnje bolesti, Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju  
Zagreb, 10.-11.06.2011.  
Dr. Kristina Durmiš, mob.: 098/884-503, e-mail: kristinakov25@yahoo.co.uk  
1.000,00kn

## 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 andEEG/EMNC Technicians

### 40.Simpozij Hrvatskog društva za dječju neurologiju

HLZ, Hrvatsko društvo za dječju neurologiju  
Cavtat, 11.-14.svibnja 2011.  
Congress Secretariat  
E-mail: info@epns2011.com; Phone: +385 1 238 8704; Cell: +385 91 121 8535  
Fax: +385 1 242 1894  
EPNS and HDDN member from Croatia 300 euro,for the other visit official website info@epns2011.com

## Dijagnostika i liječenje ozljeda lica i vrata

Hrvatski zavod za telemedicinu  
Korčula, Vela Luka, Mljet, Supetar, Vis i Lastovo, 12.05.2011.  
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## Patologija trudnoće; Elevit Pronatal - dokazano učinkovit multivitaminski preparat za trudnice

Bayer d.o.o.  
Zagreb, 12.05.2011.  
Mihovil Lutzer, mob.: 091/4770-081

## 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  
Komža, 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

## First International School of Epilepsy and Movement Disorders

KB Dubrava  
Dubrovnik, 12.-16.05.2011.  
Dr. Branimir Nevajda, mob.: 091/4595-725  
300 EUR

## 40. simpozij HD za dječju neurologiju

HLZ, HD za dječju neurologiju  
Cavtat, 13.-14.05.2011.  
Dr. Matilda Kovač Šižgorić, dr. Gomana Gjergja Juraški, mob.: 091/5213-044, 091/2097-867  
150,00kn

## SIS internationalni konsenzus konferencija o neinvazivnom raku dojke s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, Hrvatsko senološko društvo  
(c)ibenik, 13.-15.05.2011.  
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677  
1.250,00kn

# kalendar stručnog usavršavanja

**Integrativna psihoterapija - Sram u integrativnoj psihoterapiji**  
Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 13.-15.05.2011.  
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

**1st Croatian basic course of Endovascular Techniques**  
HLZ, HD za vaskularnu kirurgiju  
Zagreb, 13.-15.05.2011.  
Doc.dr. Ivo Lovrinčević, tel.: 01/3787-378  
250,00EUR

**Radionica manualne medicine - Prsna kralježnica**  
Hrvatski zbor fizioterapeuta  
Opatija, 14.05.2011.  
Tonći Stitić, mob.: 095/8300-766, e-mail: fizioterapeut@fizioterapeut.net  
800,00kn

**Obuka obnove znanja iz područja zrakoplovne medicine**  
Agencija za civilno zrakoplovstvo  
Zagreb, 14.05.2011.  
Dr. Zoran Lolić, mob.: 098/449-522  
500,00kn

**10. lošinjski dani bioetike**  
Hrvatsko bioetičko društvo  
Mali Lošinj, 15.-18.05.2011.  
Doc.dr. Hrvoje Jurić, mob.: 091/5789-989  
1.110,00kn

**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

**Otrovne životinje Hrvatske**  
Hrvatski zavod za teledomedicinu  
Vrgorac, Knin, Mali Lošinj, Trilj, Vrlika, Rab, 16.05.2011.  
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

**Tajne etičke kušnje: diskriminacija u medicini**  
Centar za ravnopravnost LGBT osoba  
Zagreb, 16.05.2011.  
Gordana Komlenović, mob.: 098/9650-353

**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

**Javnozdravstvena tribina: Zagreb - zdravi grad**  
- Tjelesna aktivnost kao životna navika djece i mladih  
ZJZ „Dr. Andrija Štampar“  
Zagreb, 19.05.2011.  
Marija Škes, prof.rehab., dr. Ana Pujak, tel.: 0174696-332, 4696-175

**Središnji venski kateteri za dugotrajnu upotrebu - standardi kvalitete**  
MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb, Zavod za dječju kirurgiju  
Zagreb, 19.05.2011.  
Dr. Marko Bogović, tel.: 01/2388-221 (097, 233), mob.: 091/8851-191,  
e-mail: marko.bogovic@kbc-zagreb.hr  
300,00kn specijalisti, 200,00kn specijalizanti

**XVIII Kongres obiteljske medicine**  
Hrvatska udružba obiteljske medicine  
Osijek, 19.-21.05.2011.  
Mateja Batnožić, dr.med., mob.: 099/8144-814  
1.000,00kn

**Liječenje kroničnih glavobolja**  
MEF Sveučilišta u Osijeku  
Osijek, 20.05.2011.  
Mišo Debeljak, oec., mob.: 091/2241-420  
300,00 i 150,00kn

**Liječenje i monitoring vitalno ugroženog djeteta**  
MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Sestre milosrdnice“, Klinika za dječje bolesti Klaiceva  
Zagreb, 20.05.2011.  
Dr. -urdica Moskatelo, mob.: 091/4600-153  
1.000,00kn specijalisti, 500,00kn specijalizanti

**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: kongres@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, izlagaci 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

**11. kongres Hrvatskog oftalmološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem**  
HLZ, Hrvatsko oftalmološko društvo  
Primošten, 20.-22.05.2011.  
Prof.dr.sc. Zoran Vatavuk, tel.: 01/3787-359, 3787-106  
od 600,00 do 2.100,00kn

**Integrativna psihoterapija - Teorija odnosa**  
Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 20.-22.05.2011.  
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

**5. skup hrvatskih specijalizanata - Hrvatska medicinska budućnost**  
Udruga „Mediteraneo“  
Biograd n/m, 20.-22.05.2011.  
Dr. Marko Milić, mob.: 091/5035-150  
0-150,00kn

**Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog UZV**  
Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 23.-27.05.2011.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713  
3.500,00kn

**Korak dalje od astme i alergijskog rinitisa**  
Contres projekti d.o.o.  
Biograd, 25.-27.05.2011.  
Maja Orsag, tel. 01/4821-193

# kalendar stručnog usavršavanja

## 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 anestezija konferencija

HLZ, HD za anestezijologiju i int. liječenje

Dubrovnik, 25.-28.05.2011.

Doc.dr.sc. Željko Župan, tel.: 051/407-400, www.media-tel.hr/hdail

## Integrativna psihoterapija - Uloga terapeuta u integrativnoj psihoterapiji

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju

Zagreb, 25.-29.05.2011.

Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

## Otvorne životinje Hrvatske

Hrvatski zavod za telemedicinu

Vrgorac, Knin, Mali Lošinj, Trilj, Vrlika, Rab, 26.05.2011.

Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## IV International congress - Influence of non ionizing radiation on eyes and skin

Hrvatsko udruženje za zaštitu od neionizirajućeg zračenja „Albert Einstein“

Rab, 26.-28.05.2011.

Dr. Božo Vojniković, tel.: 051/671-700

750,00kn

## 6. hrvatski kongres ginekologa i opstetričara

HLZ, HD za ginekologiju i opstetriciju

Split, 26.-29.05.2011.

Dr. Velena Radošević, mob.: 098/324-622

1.800,00kn specijalisti, 1.100,00kn specijalizanti

## SCH i BAP, što znamo u 2011?

HLZ, HD za psihofarmakoterapiju i biologisku psihijatriju

Mali Lošinj, 27.-28.05.2011.

Ivan Kragić, tel.: 00 387 61 160 636; mob.: 098/208-146

## Tečaj iz pomorske medicine za ovlaštene specijaliste medicine rada

Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu

Zagreb, 27.-29.05.2011.

Dr. Igor Bogović, tel: 01/6558-703/121

2.000,00kn

## Ultrazvučna dijagnostika sustava za kretanje u djece i adolescenata

HD za dječju ortopediju HLZ-a

Zagreb, 27.-28.05.2011.

fax.: 01/4818-810, tel.: 01/2368-911, 01/4818-333,

e-mail: ortopkl@kbc-zagreb.hr

2.000,00kn

## 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.: 0176110-449, fax.: 01/6110-452, e-mail: kongres@studiohrg.hr, www.digestive-surgery2011.com

Doktori medicine, specijalisti, predstavnici tvrtki: do 15.04. - 2.500,00kn, nakon 15.04. - 2.800,00kn

Specijalizanti i studenti dodiplomskih studija - oslobođeni kotizacije

Dnevna kotizacija: do 15.04. - 850,00kn, nakon 15.04. - 950,00kn

### Tumori kože u kliničkoj praksi

Hrvatski zavod za telemedicinu

Korčula, Vela Luka, Mljet, Supetar, Vis i Lastovo, 02.06.2011.

Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

### Tečaj trajnog usavršavanja iz intenzivne neurologije: Diferencijalna dijagnoza poremećaja svijesti

MEF Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 03.06.2011.

Dr. Antonija Mišmaš, tel.: 01/2388-341

### Suvremeni pristup liječenju kronične boli

HLZ, HD za liječenje boli

Split, 03.-04.06.2011.

Dr. Marko Jukić, tel.: 021/557-384, mob.: 091/5739-049  
1.000,00kn

### Integrativna psihoterapija - SELF

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju

Zagreb, 03.-05.06.2011.

Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

### 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.

Zoran Svilarić O-tours, tel.: 01/7334-574, fax.: 01/4813-130  
500,00kn, umirovljenici ne plačaju

### XI. proljetni simpozij medicinske etike - Medicinska etička povjerenstva u Hrvatskoj

HLZ, Povjerenstvo za medicinsku etiku i dentologiju

Zagreb, 09.06.2011.

tajnistvo@hlz.hr; g\_ivanicovic@hotmail.com

### Tumori kože u kliničkoj praksi

Hrvatski zavod za telemedicinu

Korčula, Vela Luka, Mljet, Supetar, Vis i Lastovo, 09.06.2011.

Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

### Tumori kože u kliničkoj praksi

Hrvatski zavod za telemedicinu

Korčula, Vela Luka, Mljet, Supetar, Vis i Lastovo, 09.06.2011.

Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

# kalendar stručnog usavršavanja

## Kardiokirurško zbrinjavanje truma prsišta

Hrvatski zavod za telemedicinu

Vrgorac, Knin, Trilj, Vrlika, Rab, Mali Lošinj, 09.06.2011.

Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## 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, www.kongres-hdzpkzz.org

## Novosti u infektologiji - 79. znanstveno stručni simpozij

HD za infektivne bolesti HLZ-a, Klinika za infektivne bolesti KBC Split, AMZH Trogir, 09.-11.06.2011.

Nevenka Jakopović, e-mail: njakopovic@bfm.hr

300,00kn za članove, 400,00kn za ostale

## 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

## Integrativna psihoterapija - SELF - Zlostavljanje

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju

Zagreb, 10.-12.06.2011.

Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

## XII. simpozij preventivne pedijatrije - Kretanje i zdravlje u djece i mladim

HLZ, HD za preventivnu i socijalnu pedijatriju, Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, HD za sportsku medicinu, KB „S.milosrdnice“, Kl. za dječje bolesti, Ref.centar MZSS za praćenje rasta i razvoja djece predškolske dobi Skrad, 11.06.2011.

Martina Bošnjak, tel.: 01/4600-162, mob.: 091/4600-268, e-mail: martina.bosnjak@kdb.hr

300,00kn, specijalizanti i osobe u pratnji 200,00kn

## 7th Central European oncology congress - A best of ASCO meeting

HLZ, HD za radioterapiju i onkologiju

Opatija, 12.-15.06.2011.

„Penta“ d.o.o. - Danijela Čurčić, mob.: 091/4553-290, www.penta-zagreb.hr/CEO\_2011

## 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., poslje 2.500,00kn, specijalizanti 1.000,00kn

## Kardiokirurško zbrinjavanje truma prsišta

Hrvatski zavod za telemedicinu

Vrgorac, Knin, Trilj, Vrlika, Rab, Mali Lošinj, 16.06.2011.

Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

## Integrativna psihoterapija - Disocijacija

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju

Zagreb, 17.-19.06.2011.

Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

## Novosti u dječjoj ortopediji

HD za dječju ortopediju HLZ-a

Zagreb, 18.06.2011.

tel.: 01/2368-911, 01/4818-833, fax.: 01/4818-810,

e-mail: ortopkl@kbc-zagreb.hr

100,00kn

## 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, fax.: 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 muskuloskeletalnog UVZ

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 20.-24.06.2011.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713

3.500,00kn

## Integrativna psihoterapija - Poremećaji ličnosti

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju

Zagreb, 24.-26.06.2011.

Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

## McConell koncept - koljeno

Udruga za promicanje edukacije fizioterapeuta

Zagreb, 25.-26.06.2011.

Tomislav Perica, mob.: 098/9655-435

3.000,00kn

# kalendar stručnog usavršavanja

## SRPANJ

### Integrativna psihoterapija - Radionica

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 06.-10.07.2011.  
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

## 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.  
ljecliste-veli-lošinj@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

### Overlap sindromi u reumatologiji

MEF Sveučilišta u Osijeku  
Osijek, 10.-11.09.2011.  
Mišo Debeljak, oec., mob.: 091/2241-420  
600,00 i 400,00kn

### Radionica manualne medicine - Gornji ekstremiteti

Hrvatski zbor fizioterapeuta  
Split, 12.09.2011.  
Tonći Štitić, mob.: 095/8300-766, e-mail: fizioterapeut@fizioterapeut.net  
800,00kn

### Integrativna psihoterapija - PTSP

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 09.-11.09.2011.  
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

### 44th Annual Scientific Meeting of the European Society for Paediatric Nephrology

Depol komunikacije d.o.o., European Society for Paediatric Nephrology,  
Croatian Society for Pediatric Nephrology  
Dubrovnik, Cavtat, 14.-17.09.2011.  
Daria Papo, 01/2444-333  
www.espn2011.com, info@espn2011.com

### 21. znanstveni sastanak - Bolesti dojke

HAZU - Razred za medicinske znanosti  
Zagreb, 15.09.2011.  
Gda. Sekulić, dr. Prpić, tel.: 01/4895-171  
300,00kn

### Integrativna psihoterapija - Etika

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 16.-18.09.2011.  
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

### 20th ECCO Educational Workshop

Hrvatsko gastroenterološko društvo, Sekcija za upalne bolesti crijeva, ECCO - European Crohn's and Colitis Organisation  
Opatija, 17.09.2011.  
Barbara Schmid, tel.: 0043-1-7102242, fax.: 0043-1-7102242-001, 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

### Javnozdravstvena tribina: Zagreb - zdravi grad

- Savjeti roditeljima djece s ADHD/ADD  
ZJZ „Dr. Andrija Štampar“  
Zagreb, 22.09.2011.  
Marija Škes, prof.rehab., dr. Ana Puljak, tel.: 0174696-332, 4696-175

### 9. osječki urološki dani

### 2. osječki nefrološki dani

KBC Osijek, Klinika za urologiju i Odjel za dijalizu Klinike za unutarnje bolesti Osijek, 22.-24.09.2011.  
Sandra Karalić, tel.: 031/511-401, fax.: 031/512-224, e-mail: karalic.sandra@kbo.hr  
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

### Integrativna psihoterapija - Supervizija

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 23.-25.09.2011.  
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

### Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog UZV

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 26.-30.09.2011.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713  
3.500,00kn

### 5. hrvatski kongres medicine rada s međunarodnim sudjelovanjem „Zdravlje, rad i zajednica"

HD za medicinu rada HLZ-a  
Hvar, 28.09. - 02.10.2011.  
Laura Popovac, VMD putnička agencija, tel.: 01/6065-840/846, fax.: 01/6065-841, mob.: 091/5810-018, e-mail: laura@vmd.hr, www.vmd.hr  
Od 01.01.2011. 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

# kalendar stručnog usavršavanja

## 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 pratinji 200,00kn

## Integrativna psihoterapija - Uloga terapeuta ili agresija

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 30.09. - 02.10.2011.  
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

## LISTOPAD

### 11-ta međunarodna konferencija o osteogenesis imperfecta

HLZ, HD za dječju ortopediju  
Dubrovnik, 02.-05.10.2011.  
Dr. Darko Antićević, tel.: 01/2368-911

### Integrativna psihoterapija - Radionica II

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 05.-09.10.2011.  
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692

### 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

### 6. hrvatski kongres nefrologije, dijalize i transplantacije

HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju  
Split, 07. - 10.10.2011.  
Dr. Nikola Janković, tel.: 01/3712-258, fax.: 01/3878-911,  
e-mail: tajnik@hdndt.org  
Prije 31.05.2011. - liječnici 1.900,00kn (250EUR), specijalizanti, stazisti, med.sestre i predstavnici tvrtki 1.200,00kn (160EUR), osobe u pratinji 1.200,00kn (160EUR)  
Poslije 31.05.2011. liječnici 2.300,00kn (300EUR), specijalizanti, stazisti, med.sestre i predstavnici tvrtki 1.500,00kn (200EUR), osobe u pratinji 1.500,00kn (200EUR),

### Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UVZ

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 10.-14.10.2011.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713  
3.500,00kn

86

### Urogenital Radiology - Joint Meeting of European Society of Urogenital Radiology and Society of Uroradiology

HD radiologa HLZ-a  
Dubrovnik, 12.-16.10.2011.  
Andrea Grospić, mob.: 091/4372-899  
250-350EUR

### Srčane aritmije - racionalni pristup

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 13.-15.10.2011.  
Dr. Mislav Puljević, mob.: 091/4680-414  
1.500,00kn

### Radiologija metaboličkih bolesti mozga

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split  
Split, 17.10.2011.  
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,  
fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

## Power of fungi and mycotoxins in health and disease

Hrvatsko mikrobiološko društvo  
Primošten, 19.-22.10.2011.  
Dr.sc. Maja Šegvić Klarić, tel.: 01/6394-493  
240EUR

## Javnozdravstvena tribina: Zagreb - zdravi grad

- Nutrigenomika u prevenciji prekomjerne težine i pretilosti  
ZJZ „Dr. Andrija Štampar“  
Zagreb, 20.10.2011.  
Marija Škes, prof.rehab., dr. Ana Puljak, tel.: 0174696-332, 4696-175

## 13. godišnji kongres Hrvatskoga reumatološkog društva HLZ-a

HLZ, Hrvatsko reumatološko društvo  
Cavtat, 20.-23.10.2011.  
www.reumatologija.org; g\_ivanisevic@hotmail.com  
500,00kn

## Neuropska bol - dijagnostika i liječenje

MEF Sveučilišta u Osijeku, Katedra za anesteziologiju i reanimatologiju, KBC Osijek, Odjel za anesteziologiju i intenzivno liječenje, HD za liječenje boli Osijek, 21.-22.10.2011.  
Prim. Mira Fingler, dr.med., tel.: 031/511-532, e-mail: fingler.mira@kbo.hr  
Dobrila Beljakov, tel.: 031/511-502, e-mail: beljakov.dobrila@kbo.hr  
1.000,00kn

## Advanced Paediatric life support

KB Split  
Osijek, 21.-23.10.2011.  
Prof.dr.sc. Julije Meštrović, tel.: 021/556-686  
2.400,00kn

## Tečaj iz osnova muskuloskeletnog UVZ

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 24.-28.10.2011.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713  
3.500,00kn

## VII. hrvatski kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem

Zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba i HLZ, HD za reanimatologiju  
Zagreb, 27.-28.10.2011.  
Dubravka Nemet, tel.: 01/6302-920, fax.: 01/6302-894  
e-mail: uhmp-zg@zg.t-com.hr  
Do 31.07. liječnici 150,00EUR, med.sestre, tehničari, studenti, stazisti, umirovljenici 80,00EUR  
Od 31.07. liječnici 180,00EUR, med.sestre, tehničari, studenti, stazisti, umirovljenici 100,00EUR - protuvrijednost u kn

## 5. hrvatski endokrinološki kongres s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, Hrvatsko endokrinološko društvo  
Pula, 28.09. - 02.10.2011.  
Vesna Borisavljević, A.T.I. d.o.o., mob.: 091/1255-170  
500,00kn

## STUDENI

## Predavanja iz dječje i adolescentne psihijatrije: Vjerodostojnost izkaza u vještačenjima seksualnog zlostavljanja djece i mladeži

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež, Kukuljevićeva 11  
Zagreb, 07.11.2011.  
Dr. Enes Kušmić, tel.: 01/4862-524  
60,00kn