

Liječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



TEMA BROJA (str. 6)

Simpozij HLK-a

"Pravna zaštita liječnika
u obavljanju liječničke djelatnosti"

LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore

ADRESA UREDNIŠTVA

10000 Zagreb, Tuškanova 37, Hrvatska

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

Prof. dr. Željko Poljak

Vlaška 12, 10000 Zagreb

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

TAJNIK REDAKCIJE

Doc. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.

Naklada 18.000 primjeraka

MEDICAL NEWS

FOUNDER AND PUBLISHER

The Medical Chamber of Croatia

ADDRESS

10000 Zagreb, Tuškanova 37, Croatia

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

Published in 18.000 copies

IZDAVAČKI SAVJET

Prim. dr. Dražen Borčić

Nikolina Budić, dipl. iur.

Prof. dr. Nenad Ilić

Prof. dr. Tatjana Jeren

Prof. dr. Vesna Jureša

Dr. Mario Małnar

Prim. dr. Vjekoslav Mahovlić

Prim. dr. Hrvoje Minigo

Dr. sc. Vladimir Mozetić

Dr. Senad Muslić

Doc. dr. Ljiljana Perić

Prof. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović

Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric

Doc. dr. Hrvoje Šobat

UREDNIČKI ODBOR

Dražen Borčić • Nikolina Budić

Borka Cafuk • Egidio Čepulić

Stella Fatović Ferenčić • Josip Jelić

Slavko Lovasić • Adrian Lukenda

Ingrid Márton • Hrvoje Minigo

Mladen Petrovečki • Dražen Pulanić

Dario Šambunjak • Katarina Sekelj Kauzlaric

Ivica Vučak

UPUTA SURADNICIMA

Rukopisi se šalju na adresu:

"Liječničke novine HLK", 10000 Zagreb, Tuškanova 37,
e-mail: hlk@hlk.hr ili izravno uredniku.

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

Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.

Mali oglasnici je za članove Komore besplatan.

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

"Liječničke novine" su glasilo Hrvatske liječničke komore
za staklašku 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

Novinarka Borka Cafuk

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

Oblakovanje A. Boman Višić

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

LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU:

www.hlk.hr • e-mail:hlk@hlk.hr

RIJEĆ PREDSJEDNIKA 5

Simpozij u Opatiji - početak novih aktivnosti Komore

IZ KOMORE 6

Peti simpozij Komore • Zaključci Simpozija na konferenciji za novinare • Sa šeste sjednice

Izvršnog odbora • Pregled ostalih aktivnosti • HZZO prihvatio prijedloge Komore

Komora osuđuje ponašanje koje nije u skladu s liječničkom profesijom

Sastanak i sporazum s društvima za osiguranje • Suradnja s reanimatologima

IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA 18

Sa sjednice Upravnog vijeća HZZO-a • Iz Udruženja hrvatskih pacijenata

11. Tjedan Mozga u Hrvatskoj • Udruga poslodavaca u zdravstvu

Sajam «Medicina i tehnika» • Palijativni timovi u PG županiji

Retinolozi na «Sv. Duhu»

IZ SVIJETA 23

Mijenjaju se gastrointestinalni poremećaji

COCHRANE ZANIMLJIVOSTI 24

Aspirin i Alzheimerova bolest

TEHNOLOGIJA U MEDICINI 25

Nuklearna medicina i neuroendokrini tumori

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE 27

IZ PROŠLOTI HRVATSKE MEDICINE 36

Prof. dr. Josip Benčević

ZANIMLJIVE LIČNOSTI 40

Prim. dr. Roman Jelić

BIPATOGRAFIJE 46

Španjolci - glazbeni konkvištadori

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA 49

.

PRILOG

Zbornik radova sa Petog simpozija Hrvatske liječničke komore:

Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti: osiguranje, vještačenje, medijacija

ORGANIZACIJA I MARKETING "BONAMARK" • AMRUŠEVA 10

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

Simpozij u Opatiji - početak novih aktivnosti Komore



• Na početku, iako sa zakašnjenjem zbog termina kad izlaze Liječničke novine, želim Vam svima da Kristovo uskrsnuće doneće radost života u vaše domove. Naša struka, od samoga svog nastanka, ima najveću ulogu u očuvanju ljudskog života i to trebamo imati na umu kad obavljamo svoj svakodnevni posao.

Zbog osjetljivosti i složenosti našeg posla i velikih kušnji koje pred nas stavlja briga za bolesnog čovjeka, definiran je naš Kodeks liječničke etike i deontologije. Njega se svi mi moramo pridržavati! Na žalost znamo da među nama ima i onih, kojima je novac i bogaćenje ispred etike. Takvi ne prežučiti radnje koje spadaju na samo moralno dno. Zbog toga ih mi kolege posebno osuđujemo, a društvo im kroz sustav svojih kazni i presuduje.

Srećom je golejom većini kolega profesionalno i etično pružanje zdravstvene zaštite našim pacijentima prioritet. Zbog toga se pacijenti mogu osjećati sigurnima, a ja se ponosim. Kao predsjednik Hrvatske liječničke komore i ovim putem pozivam sve one koji znaju za nečasne radnje nekih naših kolega pri pružanju zdravstvene zaštite da to prijave nadležnim tijelima jer se samo tako može doći do pravog rješenja.

Posljednjih mjesec dana bilo je puno događanja u kojima je sudjelovala naša Komora.

Od najznačajnijih događaja izdvojio bih naš 5. Simpozij po nazivom „Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti - osiguranje, medijacija, vještacanje“ koji je bio zaista uspješan. Bilo je nazočno preko 200 sudionika, doktora medicine, sudaca, odvjetnika, pravnika, ekonomista, predstavnika osiguravatelja i drugih.

Predavanja su bila vrlo kvalitetna i zanimljiva, a to su dokazali slušatelji, koji su dobro popunili predavaonicu cijelog dana i u velikom broju sudjelovali u zanimljivoj raspravi. Doneseni su zaključci, koji su prezentirani medijima i nakon usvajanja na tijelima Komore biti će naši službeni stavovi o ovim vrlo važnim pitanjima za našu struku.

O samom simpoziju možete više pročitati u ovom broju Liječničkih novina, a u suplementu su tekstovi predavača. Ipak, moram naglasiti najvažnije zaključke, a to su:

1. ustrajanje na obveznom osiguranju od profesionalne odgovornosti preko osiguranja ustanova, ali s kvalitetnim policama osiguranja;

2. uvođenje stručnog nadzora nad sudske vještacima, te uspostavljanje mehanizma za odabir kompetentnog vještaka specijalista i užeg specijalista za pojedine sudske slučajeve;

3. uvođenje medijacije u rješavanju sporova u sustavu zdravstva.

Sa svim zaključcima upoznali smo osobno ministra zdravlja prof. dr. sci. Rajka Ostojića i njegovog zamjenika mr. sc. Marijana Cesarića, koji su nam dali usmeno podršku. Mi smo uvjereni da naše stavove možemo ostvariti u roku od godinu dana.

Kako vam je poznato, zbog bolje informiranosti naših članova te zbog poboljšanja kvalitete Liječničkih novina i naše web stranice, agencija „Hendal“ je sukladno odluci Izvršnog odbora Komore provela opsežnu i metodološki pomno osmišljenu anketu među našim članovima. Rezultati su pokazali da velika većina naših članova redovito čita Liječničke novine i da su zadovoljni izgledom i sadržajem.

To je svakako pohvala svima koji na novinama rade, a posebno našem dugogodišnjem uredniku prof. dr. Željku Poljaku.

Pozitivnu ocjenu dobila je i naša web stranica, uz preporuku za većom ažurnošću informacija. Sve pojedinosti ankete, kao i analize dobivenih rezultata objavit ćemo u naредnom broju našega glasila, kao i na web stranici. Zadovoljan sam rezultatima ankete, ali oni nas i obvezuju na poboljšanje i razvoj naših sredstava priopćavanja.

Također je provedena posebna anketna među doktorima PZZ-a o opremljenosti ordinacija, koju je obavila agencija „MSA“. Rezultati pokazuju da ne možemo biti zadovoljni, jer većina ordinacija nije zadovoljavajuće opremljena i stoga treba naći način kako to poboljšati. Pojedinosti ove studije biti će također objavljeni.

Kao što se može vidjeti iz navedenih aktivnosti, naša se Komora brine za svoje članove ukazujući na poteškoće u obavljanju liječničke djelatnosti i nastojeći im osigurati normalne uvjete rada.

Vas molim da nas u tome podržite i da svoj posao obavljate stručno i sukladno našem Kodeksu liječničke etike i deontologije. Samo tako možemo biti zadovoljni mi i naši pacijenti.

Vaš predsjednik
Prim. dr. Hrvoje Minigo

.....

Peti Simpozij Hrvatske liječničke komore

Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti: Osiguranje, vještačenje, medijacija

Borka Cafuk

- Više od 200 sudionika različitih struka - liječnika, pravnika, osiguravatelja i drugih - sudjelovalo je na Petom Simpoziju Hrvatske liječničke komore "Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti: Osiguranje, vještačenje, medijacija", koji je održan od 23. do 25. ožujka u Hotelu Adriatic u Opatiji pod visokim pokroviteljstvom predsjednika Republike Hrvatske prof. dr. sc. IVE JOSIPovića.

Posjećenost Simpozija ukazala je na velik interes za teme osiguranja od profesionalne odgovornosti, medijaciju, odnosno mirenje, kao i potrebu stalne rasprave i edukacije o temi medicinskog-zdravstvenog prava.

Moderator otvorenja Simpozija, rizniciar Komore prim. dr. Vjekoslav Mahovlić istaknuo je da Komora ovim Simpozijem pokazuje saznanje o problemima hrvatskih liječnika i volju da sudjeluje u njihovu rješavanju.

- Kao i svi prethodni simpoziji Komore i ovaj se odlikuje odabirom teme, njenom aktualnošću i kvalitetom prezentacije. Očekujemo vrsne i učinkovite zaključke usmjerene poboljšanju uvjeta rada svih kolega, istaknuo je prim. Mahovlić u pozdravnoj riječi.

Predsjednik Komore prim. Minigo pozdravio je sve prisutne i izjavio da broj sudionika Simpozija ukazuje da je tema izuzetno zanimljiva i da će zaključci Simpozija svima donijeti korist.

Dogadalo se da se greška taji

Simpozij je svečano otvorio izašlanik predsjednika Republike Hrvatske i ministra zdravljia mr. sc. Marijan Cesarić istaknuvši da je vrlo važno da je tema ovog Sim-

pozija upravo osiguranje od profesionalne odgovornosti i medijacija. Do sada su održana dva simpozija vezana uz pravne i medicinske aspekte problema, sudsko medicinskog vještačenja, grešaka i medijacije. Prvi se bavio raznolikim aspektima trzajne ozljede vratne kralješnice, koji je organizirala prim. dr. Viktorija Bradić, a na drugom se govorilo upravo o osiguranju od profesionalne odgovornosti.

Ovo je vrlo važan simpozij i vidimo da je odziv izuzetno velik. Dogadalo se da se greška taji onda kada se dogodi, a to je grozno za pacijenta i za građane Hrvatske. Navest će dva primjera, a oba su se dogodila u jednoj maloj županiji s malim budžetom. Prva greška se dogodila kada je umrla bolesnica nakon operacije holeciste. Ravnatelj je tajio ovu grešku, dugo vremena je trajao sudski spor, to se

Sudionike je pozdravio i ministar znanosti, obrazovanja i sporta doc. dr. sc. Željko Jovanović, izjavio je da velik dio liječnika, osim što se brine o zdravlju građana RH, brine se i o edukaciji budućih zdravstvenih djelatnika.

Čestitam na prevažnoj temi koja će sa svojim zaključcima imati veliku ulogu u budućem radu liječnika. U proteklom sam mandatu bio član Povjerenstva Hrvatske liječničke komore za ostale liječničke djelatnosti. Mnogi možda i ne znaju što radi to Povjerenstvo, međutim zahvaljujući vrlo agilnoj predsjednici Povjerenstva prim. dr. Katarini Selekj-Kauzlaric mislim da je to jedno od aktivnijih povjerenstava. Ova tema koja je danas na redu bila je i tema brojnih sjednica našeg Povjerenstva tako da vjerujem da sam možda i samim tim i ja dao doprinos da danas ova te-



FOTO B. CAFUK

Pacijenti moraju dobiti najbolje što mogu u okvirima mogućeg, a da je pritom struka sačuvana

Ravnatelj KBC-a Rijeka prof. dr. Herman Haller uputio je riječi pohvale na ukupan dosadašnji rad Komore.

Pratimo rad Komore ne samo iz bolničke već i iz ostalih perspektiva. Izuzetno smo zadovoljni s ovom temom. KBC Rijeka je institucija koja još uvijek proživiljava sudski proces koji je možda najistaknutiji i medijski popraćen, i svakako smo zainteresirani za tematiku Simpozija. Svjesni smo da je u ovom trenutku ovo pitanje i naše opstojnosti kao liječničke profesije. Mi u KBC-u Rijeka svjesni smo da je rad u takvim uvjetima praktički nemogući i naša bi poruka bila da liječnici budu što bolji liječnici, da pravnici budu što bolji pravnici, da se liječnici ne bave previše pravnim poslom, a pravnici liječničkim, te da smo svjesni da je neminovno da se jedni bavimo drugima ali suživot je realnost koja mora biti u okvirima mogućega i na dobrobit svih nas. Sjetimo se jedne igre iz naše mladosti, Monopolija, i ako smo željeli dugo igrati morali smo popustiti i jedni i drugi pa na neki način nadimo kompromis koliko trebamo popustiti s obje strane da pacijenti dobiju najbolje što mogu u okvirima mogućeg, a da je pritom struka sačuvana te da odvjetnici, pravnici, odnosno pravna struka budu zadovoljeni. To je vrlo teško napraviti i nadam se da će ovaj Simpozij doprinijeti konačnom cilju.

U svijetu postoje modeli za koje se Komora bila zauzimala, govorim o skan-



Ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu prim. mr. Maja Grba-Bujević i predsjednik HLK prim. dr. Hrvoje Minigo

ma predstavlja ključnu temu cijelog Simpozija. Znate narodne poslovice: "Griješiti je ljudski", te "Tko radi taj i griješi". Liječnici su ljudi, koji rade jako puno, pa je i opasnost od grešaka velika. Mislim da je jako bitno i moje Ministarstvo i Ministarstvo zdravlja da osiguraju da grešaka bude što manje. To je moguće tako da edukacija bude što bolja, a i da ujeti rada liječnika budu što povoljniji kako grešaka ne bi bilo. A ako se greška već dogodi, bitno je da se iz toga ne crpe senzacionalistički tekstovi u medijima i da se točno zna postupak što učiniti da od toga ne pate ni liječnik ni pacijent, te da zbog jedne greške ne dode do pada povjerenja u liječnika i cijeli zdravstveni sustav, istaknuo je ministar Jovanović.

Trendovi pokazuju mogućnost porasta broja sudskih i disciplinskih postupaka protiv liječnika

Ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu prim. mr. Maja Grba-Bujević izjavila je da je visokim pokroviteljstvom predsjednika RH prof. dr. sc. Ive Josipovića nad ovim Simpozijem ukazana čast svima prisutnima, cijeloj liječničkoj i pravničkoj struci.

Ovaj simpozij oko jedne teme ujedinjuje dvije struke koje su na taj način dobile izuzetnu priliku za zajedničko strukovno okupljanje, bolje međusobno upoznavanje te razmjenu mišljenja i iskustava. Uvijek su zapravo liječnici u obavljanju svakodnevnog rada svjesni svoje velike odgovornosti - profesionalne i moralne. Zabilježeni trendovi pokazuju mogućnost porasta broja sudskih i disciplinskih postupaka protiv liječnika.

plinskih postupaka protiv liječnika u našoj zemlji. Možda se nitko u medicinskoj praksi s time ne suočava češće od liječnika u djelatnosti hitne medicine, naglasila je prim. Grba-Bujević.

Prodekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci prof. dr. sc. Tomislav Rukavina izjavio je da je tematika o kojoj govori Simpozij za naše uvjete i okolinu novijega datuma.

O ovoj tematici nismo puno razmisljali i razgovarali ali sudeći prema nekim događajima morat ćemo o njoj dobro razmisli i voditi računa da se i informacije o ovim pitanjima daju i našim budućim kolegama i u kolegijima u okvirima nastave na medicinskom fakultetu i nakon toga, istaknuo je prof. Rukavina.



Ministar znanosti, obrazovanja i sporta doc. dr. sc. Željko Jovanović i izaslanik predsjednika RH i ministra zdravlja mr. sc. Marjan Česarić

dinavskim zemljama, ali nisu ugledali svjetlo dana. Stoga se nadamo da će nakon ovog simpozija Ministarstvo zdravlja i institucije koje odlučuju u Republici Hrvatskoj prepoznati odluke i konsenzuse donesene na Simpoziju, te da će na dobrobit svih nas biti bolje, izjavio je prof. Haller.

Predsjednica Upravnog odbora Lekarske komore Srbije dr. **Dragana Milutinović** istaknula da je Lekarska komora najmlada u regiji, da postoji šest godina i ima 30 500 članova, a prošle godine su osigurali sve članove od profesionalne odgovornosti.

Kroz medijaciju smanjiti broj postupaka pred sudom

Dopredsjednik Hrvatske odvjetničke komore dipl. iur. **Mladen Klasić** pozdravio je sudionike Simpozija u ime Hrvatske odvjetničke komore i njenog Centra za mirenja.

Hrvatska odvjetnička komora s posebnom pozornošću prati rad Hrvatske liječničke Komore, naročito kada se on iskazuje u ovako značajnim temama poput teme ovog Simpozija. S jedne strane, kao odvjetnici, nesporno imamo interes da se što kvalitetnije obavljaju vještačenja i u krajnjoj liniji da se kroz medijaciju, odnosno kroz procese mirenja, smanji broj postupaka pred sudom jer ćemo na takav način svi dovesti do toga da će nam klijent biti puno zadovoljniji i da ćemo u kraćem vremenu moći obaviti više posla. Mislim da je to cilj kojem svi moramo stremiti. Naravno, i kao pacijenti smatramo da nije održivo da bilo koji liječnik, danas u 21. stoljeću, funkcioniра pod pritiskom hoće li ili neće biti osiguran te hoće li o njegovom radu pisati mediji, nego upravo iz sebe mora dati sve ono najbolje na dobrobit svih nas pacijenata.

Izaslanica predsjednika Hrvatskog liječničkog zbora prof. dr. sc. **Renata Ivezović** zahvalila je u ime predsjednika prof. dr. **Željka Metelka** na izabranoj temi Simpozija koja je sve više aktualna.

Da je Komora na pravom putu sjetit će se neki od vas su bili prisutni 2008. na simpoziju koji je Komora organizirala u suradnji s Hrvatskim društvom za medicinska vještačenja HLZ-a. To je bio međunarodni simpozij o profesionalnoj odgovornosti liječnika. Hrvatsko društvo za medicinska vještačenja načelo je tu temu 1998. u suradnji s prof. dr. Petrom Klarićem s Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, koji je na istu temu objavio mnoge znanstvene radove a publicirao je i knjigu. Sigurna sam će ovaj Simpozij imati izuzetno puno koristi ne samo na razini osiguranja i pravne zaštite liječnika, već i u

diskusijama na poboljšanju kvalitete i izrade vještačenja, izjavila je prof. Ivezović.

Nužno je osiguranje liječnika od profesionalne odgovornosti

Predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata mr. sc. **Ivica Babić** zahvalio je Komori što je njezin peti simpozij posvećen iznimno značajnoj temi pravne zaštite hrvatskih liječnika.

Jedan problema koji nismo riješili u kolektivnom pregovaranju je taj što u Kolektivnom ugovoru nismo uspjeli ugovoriti da za sve one na koje se on odnosi kolektivno ugovorimo i osiguranje od profesionalne odgovornosti po modelu kako smo i ugovorili osiguranje od nesreće na poslu i smrtnog slučaja za sve korisnike državnog proračuna za javni sektor. Rečeno je kako je to pitanje koje ćemo riješiti u narednom vremenu. Razlog je bio vrlo jednostavan - vremena u kojima živimo su bremenita i nije bilo dovoljno financijskih sredstava. Ne treba nikog od nas uvjeravati koliko je to značajno, jer stres kojem smo svakodnevno izloženi i izgaranje na poslu, koje nije samo problem hrvatskih liječnika već i liječnika u Europi i svijetu, sigurno su važni i u ovakvoj situaciji gdje smo deficitarni i u kojoj nam značajno opterećenje premašuje 48-satni radni tjedan. To je sigurno dovoljan razlog za razmišljanje kako riješiti osiguranje liječnika, kako bi oni u svim tim okolnostima u kojima moraju obavljati praksu bili rasterećeni svega nebitnoga a posvetili se bitnome,

odnosno svojoj temeljnoj misiji pružanja pomoći i zaštiti zdravlja naših građana i pacijenata, zaključio je dr. Babić.

Predsjednik Udruge poslodavaca u zdravstvu prof. dr. **Vlado Jukić** izjavio je da kao predsjednik Udruge i ravnatelj zdravstvene ustanove cijeni koliko je važno da liječnici i zdravstvene ustanove budu osigurani od greške, a greška je uvjek moguća.

Siguran sam da će ovaj Simpozij razbistriti neke stvari i pokušati naći pravu mjeru onoga što mi upravo tražimo. Ako osiguranja budu toliko skupa nećemo se moći osigurati, osiguranja će izgubiti svoje klijente, a mi ćemo s druge strane riskirati, što nije dobro. Bolje je rasporediti taj nekakav mogući trošak koji bi štetom bio proizведен na način kako je to predviđeno ugovorima o osiguranju, istaknuo je Jukić.

Na otvorenju Simpozija bili su prisutni i mnogi drugi uvaženi gosti, između ostalih predsjednik Centra za mirenje pri Hrvatskoj odvjetničkoj komori dipl. iur. **Branimir Tuškan**, rukovoditelj područnog ureda Zagreb Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje dr. **Josip Silovski** istaknuvši da je HZZO uvjek tu uz liječnike, izaslanik predsjednika Hrvatske komore dentalne medicine dr. med. Dent. **Igor Klajić**, predsjednica Vijeća Hrvatske komore fizioterapeuta **Mirjana Berković Šubić**, glavni tajnik Lekarske komore Srbije **Suzana Guberina Čomić**, ravnatelj Udruge poslodavaca u zdravstvu dipl. iur. **Mile Klepo** i zamjenik gradonačelnika Grada Opatije **Erni Gigante Dešković**.

.....



Komora prezentirala zaključke Simpozija na konferenciji za novinare

Nužno je sve liječnike osigurati od profesionalne odgovornosti

Borka Cafuk

- Predsjednik Komore prim. **Minigo**, savjetnik predsjednika Komore za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. **Mirko Gjurašin**, rizničar Komore prim. dr. **Vjekoslav Mahovlić** i tajnik Komore dipl. iur. **Nikolina Budić** prezentirali su medijima zaključke Petog Simpozija HLK-a "Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti: Osiguranje, vještačenje, medijacija" na konferenciji za novinare održanoj 26. ožujka u prostorijama Komore.

Simpozij je bio vrlo dobro posjećen, na njemu je bilo 225 sudionika različitih struka, odnosno liječnici različitih specijalnosti, pravnici, odvjetnici, suci, stručnjaci iz osiguranja, ekonomisti i drugi. Kada zaključke prihvate tijela Komore, odnosno Izvršni odbor, Vijeće i Skupština, odlučeno je da onda s njima ide dalje prema onima koji bi nam mogli pomoci u rješavanju tih problema.

Skandinavski model osiguranja nije primjenjiv

Komora je tijelo javne vlasti, nezavisna institucija koja se brine o svojim liječnicima i ima niz zakonskih javnih ovlasti, ali

je najvažnije to što se Komora brine za dignitet liječničke struke i za to da liječnici mogu normalno obavljati svoj posao jer kada je to omogućeno onda je to korisno i za pacijente, izjavio je predsjednik Komore prim. Minigo novinarima.

- Komora je u smislu zaštite svojih članova održala pet simpozija. Ovaj je Simpozij bio posvećen pravnoj zaštiti liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti s naglaskom na osiguranje, vještačenje i medijaciju. Odlučili smo se za ove teme jer smo vidjeli da u Hrvatskoj nije do kraja riješeno osiguranje liječnika od profesionalne odgovornosti, istaknuo je Minigo.

Komora je održala nekoliko savjetovanja o tzv. no fault compensation, tj. skandinavskom modelu osiguranja, ali je zaključeno da u Hrvatskoj taj model osiguranja ne bi bio primjenjiv jer bi svi građani morali u fond za naknadu štete izdvajati financijska sredstva.

- Osnovni je prigovor bio zašto bi osiguranici izdvajali financijska sredstva za medicinske greške.

Mi smo s naše strane ocijenili da to u Hrvatskoj nije primjenjivo dok god nemamo tako visak standard i svijest kao što postoji u skandinavskim zemljama. Zaključili smo,

stoga, da je za nas najbolje uvesti obvezno osiguranje svih liječnika koji rade u sustavu i izraditi takve police osiguranja koje će pokrивati ono što nam je potrebno u smislu profesionalne odgovornosti, objasnio je Minigo.

Komora ne zna točan broj kaznenih procesa protiv liječnika, i taj je podatak zatražen od Državnog odvjetništva. Velik broj kaznenih procesa protiv liječnika nije dopusativ, odnosno nije dobar jer se ti slučajevi mogu riješiti i na drugi način. Nužno je pacijentu koji je pretrpio štetu zbog medicinskog postupka nju i pravično nadoknaditi. Liječnik protiv kojeg se vodi kazneni postupak ne može normalno obavljati svoj posao, a to je šteta i za pacijente jer se broj liječnika smanjuje.

- Pa je prvi zaključak ovog Simpozija da liječnici moraju obvezno biti osigurani od profesionalne odgovornosti. Znamo da se danas vodi 632 spora koji se vode s 51 bolnicom i veliki su finansijski iznosi koji se troše na sudske procese i štete koje treba nadoknaditi te kamate koje rastu. Već sam razgovarao s ministrom zdravlja prof. dr. sc. **Rajkom Ostojićem**, i Komora će insistirati da se taj problem na neki način riješi, naglasio je predsjednik Komore.

Nužno je zakonom regulirati stručni nadzor nad sudskim vještacima

Na Simpoziju se govorilo i o vještačenju. Posljednjih nekoliko godina došlo je do velikog napretka donošenjem Pravilnika o sudskim vještacima sukladno kojem je Komora dobila ulogu educiranja liječnika kandidata za stalne sudske vještace. Sukladno Pravilniku liječnik sudski vještak mora imati licencu Hrvatske liječničke komore i na taj je način obvezan trajno se stručno usavršavati kako bi mogao obnoviti licencu.



Medijima su zaključke Simpozija predstavili tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić, rizničar prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo i savjetnik predsjednika za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. sc. Mirko Gjurašin

FOTO B. CAFUK

- Na Simpoziju je zaključeno da je nužno zakonom regulirati stručni nadzor nad sudskim vještacima, a suci bi trebali, kada se radi o složenim slučajevima, tražiti mišljenje Komore ili Hrvatskog društva za medicinska vještačenja pri Hrvatskom liječničkom zboru ili medicinskih fakulteta o užim specijalistima i ekspertima koji bi u takvim slučajevima mogli vještačiti. Naime, danas se događa, a što je izuzetno štetno, da u pojedinim predmetima vještače sudski vještaci koji za to prema specijalnosti nisu kompetentni, objasnio je Minigo.

Rješavanje sporova medijacijom i osnivanje Centra za medijaciju pri Komori

Na Simpoziju se govorilo i o medijaciji, odnosno izvansudskom rješavanju sporova koje se u Europi provodi dugi niz godina. U Hrvatskoj se u posljednje vrijeme planira uvodenje Centra za medijaciju pri Hrvatskoj liječničkoj komori.

- Prednost medijacije je da nema suda i sudskih troškova, da se stranke dogovore i nagode te da je medijacija tajna, a stranke se ne razilaze kao neprijatelji jer u medijaciji nema pobjednika i poraženog već su svi pobjednici, izjavio je Minigo i upozorio novinare da nije prihvatljivo i zakonito da se u medijima objavljuju informacije o nepravomoćnim presudama i sudskim procesima protiv liječnika jer je to pritisak na ishod sudskog spora, poput objava u medijima o slučaju Ivankić.

Liječničkih pogrešaka ima, ustvrdio je Minigo te doda da se nerijetko iz straha od sudskih procesa, kaznenog prijavljivanja itd., greške probaju zataškati, što je najlošiji potez koji se može napraviti. Zbog toga je i interes za studij medicine pao - jer je medicina izuzetno opasna profesija. Pacijent koji je pretrpio štetu treba dobiti pravčnu naknadu a to se rješava preko osiguranja i medijacije. Liječnici na posao ne idu s namjerom da naprave grešku ili nekoga oštete već da pruže pomoć, a pružanjem pomoći se mogu dogoditi neželjeni ishodi koji se događaju svuda uz svijetu. U medijaciji sudjeluju stranke i medijator, odnosno izmiritelj, te stranke pregovaraju oko spora i dogovaraju se, a ako se dogovore obje su strane pobjednici i razilaze se prijateljski. Oko 30 posto sporova se rješava na takav način.

- U postupku medijacije se naglašava čovjek kao osoba, čovjek dolazi u prvi plan i izuzetno je bitno da liječnik kaže: "Pogriješio sam, žao mi je, oprostite!", te da



FOTO B. CAFUK

Tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić, rizničar prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo i savjetnik predsjednika za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. sc. Mirko Gjurašin

oštećeni dobije pravčnu naknadu. Želimo stvoriti Centar za medijaciju pri Komori a medijaciju će provoditi posebno educirani ljudi koji su zavedeni u Registar izmiritelja.

Miritelji mogu biti pravnici, suci, liječnici, odnosno stručnjak bilo kojeg profila koji je prošao edukaciju.

Medijacija je relativna novost u sustavu rješavanja sporova u Hrvatskoj, dodatno je objasnila tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić.

- U Hrvatskoj je u medijaciji lider Hrvatska obrtnička komora, a time se bavi i Hrvatska odvjetnička komora. Ima i drugih dijelova sustava gdje se sporovi pojavljuju i ljudi su prepoznali taj model te bi ga rado upotrijebili. Medijatori postoje pri uredu za osiguranje, nekim segmentima koji se tiču socijalne zaštite itd., a Komora je prepoznala medijaciju kao izrazito prihvatljiv postupak. Svi predavači koji su o tome govorili na Simpoziju isticali da je to postupak u kojem je doista subjekt čovjek i nema depersonalizacije kao što se to događa u ostalim vrstama sporova, pogotovo u sudskim postupcima. Mi bismo željeli vratiti kroz postupak medijacije i dignitet struci ali isto tako i staviti u fokus osobu koja je pretrpjela štetu, objasnila je Budić.

Liječnike se često pribija na stup srama zbog komplikacija

Rizničar Komore prim. dr. Vjekoslav Mahovlić upozorio je na finansijske konstrukcije. Naime, osiguranje puno košta, a medijacija također nije besplatna. Stoga je nužno znati tko mora snositi finansijske troškove obveznog osiguranja svih liječnika. Komora ima puno dobrih ideja i dobru volju no, na žalost, s obzirom na sredstva kojima raspolaže neće moći tome dati finansijsku potporu.

Mahovlić je upozorio medije i da je nužno razlikovati grešku i komplikaciju. - Vrlo često se liječnike pribija na stup srama

za nešto što nije greška već je komplikacija. Iako radim strogo po zakonima, pravilima i principima struke, pri punoj svijesti, savjesti i sa svom dobrom voljom, uvijek se može dogoditi komplikacija. Svugdje u našoj i svjetskoj literaturi opisane su moguće komplikacije i postoci u kojima se one javljaju kod pojedinih zahvata. Prema tome, ako se dogodi da sam sve radio onako kako struka nalaže a nastala je primjerice kod endoskopskog zahvata perforacija šupljeg organa - to nije greška već je komplikacija. A ako sam koristio krivu sondu - onda je to greška. To treba razlikovati. Nismo uvijek krivi kada se nešto dogodi, zaključio je Mahovlić.

Savjetnik predsjednika za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. sc. Mirko Gjurašin istaknuo je da su dvije stvari vječne i uvijek će se ponavljati u zdravstvu i nikada neće završiti.

- Radi se o trajnoj edukaciji svih liječnika unutar koje moramo biti svjesni potrebe snošenja odgovornosti za needuciranost.

Prema tome, ovaj Simpozij je bio jedna od sitnih malih karika u procesu trajne edukacije koja potvrđuje još jednu stvar kao i sam Simpozij, da je reforma zdravstvaisto tako trajna i da će se ona uvijek događati.

Reforma je neophodna jer medicina ide naprijed, saznanja su nova, a učenje je neophodno potrebno da bi se odgovorilo na sve izazove koje traži naša struka, naglasio je Gjurašin, a između ostalog i doda da Komora ima moralni zadatak naglasiti potrebu da liječnik onome koji je pretrpio štetu kaže: "Oprostite, pogriješio sam!", svaki od nas u svakom poslu može pogriješiti a posljedice su puno manje ako se greška prizna i ako se obešteći onaj koji ju je pretrpio.

•••••

Sa šeste sjednice Izvršnog odbora Komore

Najavljeni poboljšanja u suradnji s HZZO-om

Borka Cafuk

- Izvršni odbor Hrvatske liječničke komore pozdravio je najavu predsjednika Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) i predsjednika Vijeća Komore mr. sc. **Marijana Cesarika** koji je na sastanku IO-a 23. ožujka u Opatiji istaknuo da će od sada suradnja s HZZO-om izgledati drugačije.

Naime, do sada je bilo pravilo da se pojedine zainteresirane strane, poput Komore, na Upravnom vijeću HZZO-a izjašnjavaju o pojedinim odlukama Zavoda.

Od sada će zainteresirane strane dobivati materijale prvi ponедјeljak u mjesecu, a sastanci na kojima će se moći iznijeti primjedbe i sugestije na odluke Upravnog vijeća organizirat će se prije sjednice UV-a. Članovi IO-a Komore podržali su najavljena poboljšanja u suradnji jer je Komori u interesu kvalitetan način komunikacije i rada s HZZO-om.



Predsjednik Vijeća Komore mr. sc. Marijan Cesarik

Urgirati na donošenju Pravilnika o medicinskoj dokumentaciji

Prvi dopredsjednik Komore dr. **Mario Malnar** zatražio je od IO-a da usvoji prijedlog da se pristupi izradi Pravilnika o medicinskoj dokumentaciji. Također je predložio da se pozovu svi oni koji nisu platili članarinu Komori da ispune svoje obvezu. Predložio je dapaće da se izmjenama akata Komore stvari pretpostavka da se onima koji ne plaćaju članarinu zaračunavaju kamate.

Predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** upozorio je da Pravilnik o medicinskoj dokumentaciji donosi ministar zdravlja, a da Komora može dati svoje sugestije te da bi Povjerenstvo za bolničku djelatnost trebalo urgirati kod ministra da se Pravilnik konačno doneše. Plaćanje članarine, pojasnio je Minigo, s druge strane, provodi se na temelju Odluke o načinu i visini utvrđivanja članarine za članove Komore koju je donijela Skupština pa stoga i o izmjenama i dopunama koje je predložio dr. Malnar također treba odlučiti Skupština Komore.

Zaključci o aktualnim problemima u PZZ

Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu donijelo je četiri zaključka na sjednici održanoj 25. veljače, izvjestio je IO predsjednik Povjerenstva dr. **Senad Muslić**. Na sjednici se raspravljalo o aktualnim problemima u radu PZZ-a. Povjerenstvo stoga predlaže IO-u da podrži sljedeće zaključke:

1. S obzirom da je pred doktorima PZZ-a potpisivanje Ugovora o utvrđivanju



Predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. sc. Ljiljana Perić, rizničar Komore prim. dr. Vjekoslav Mahovlić i savjetnik predsjednika Komore za odnose s liječničkim udrugama i Ministarstvom zdravljia prim. dr. Danijel Mrazovac



Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo i prvi dopredsjednik dr. Mario Malnar

da potpišu Ugovor o provođenju aktivnosti Doma zdravlja, Povjerenstvo za PZZ poziva ravnatelja Doma zdravlja Varaždinske županije da razdvoji ugovor o Centrima opće medicine od ugovora o provođenju preventivnih aktivnosti, a obiteljskim doktorima Varaždinske županije ne može predložiti potpisivanje bilo kakvog ugovora s Domom zdravlja dok se ne postigne zadovoljavajući dogovor.

IO stao u zaštitu liječnika u službi MORH-a

IO je stao u zaštitu pukovnika dr. Darka Dogana, pukovnika dr. Veljka Vukića i brigadira dr. Tomislava Barčana te će tražiti sastanak s ministrom obrane Antonom Kotromanovićem u svezi pokretanja stegovnog postupka protiv trojice liječnika, ali i rješavanje pitanja položaja i statusa vojnih liječnika.

Naime, a kako je IO izvjestila predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric, sjednica Povjerenstva 3. veljače bila je posvećena položaju i statusu vojnih liječnika (više o tome objavljeno je u LN broj 106 od 15. veljače 2012.). Na njoj je pukovnik dr. Darko Dogan, specijalist opće medicine, predsjednik komorinog Povjerenstva liječnika koji rade u MORH-u i član Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prezentirao stanje u kojem se nalaze liječnici u sastavu MORH-a, a o tome su se očitovali i načelnik Odjela za zdravstvo Glavnog stožera OS RH pukovnik dr. Veljko Vukić i zapovjednik Zavoda za zrakoplovnu medicinu brigadir dr. Tomislav Barčan.

Nakon što je izvješće sa sjednice objavljeno u Liječničkim novinama i na mrežnoj stranici Komore, sva trojica su prozvana i nadređeni službenici MORH-a su im zaprijetili stegovnim postupkom zbog iznošenja informacija, pa je Komora stala u njihovu zaštitu.

Iduća sjednica Povjerenstva bit će posvećena grupaciji liječnika u HZZO-u i u sustavu mirovinsko-invalidskog osiguranja te u farmaceutskoj industriji.

Nadovezujući se na to predsjednik Komore prim. Minigo je predložio, a IO usvojio, da se zatraži sastanak s v.d. ravnatelja Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje Srećkom Vukovićem kako bi se riješilo pitanje medicinske dokumentacije.

Naime, HZMO zahtijeva od liječnika obiteljske medicine da svojim faksimilom ovjeravaju kopiju medicinske dokumentacije koju su pacijentima dali drugi liječnici, što nije opravданo jer liječnici nisu ovlašteni za službenu ovjeru dokumentacije.

sredstava i načina provođenja zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja za razdoblje od travnja do prosinca 2012., Povjerenstvo je zaključilo da postoji nužna potreba izmjene pojedinih dijelova Ugovora (finansijski uvjeti ugovaranja, financijsko kažnjavanje, financijska kontrola poslovanja ordinacije, arbitražni postupak, indeksacija, vađenje krvi, dodatne aktivnosti s domom zdravlja, stopa bolovanja, pripravnost, putni nalozi itd.).

Do tada, Povjerenstvo za PZZ:

- ne može kolegama preporučiti potpisivanje navedenog Ugovora za tekuću godinu dok se ne dogovore izmjene spornih dijelova

- predlaže žuran sastanak predstavnika Komore s predstavnicima HZZO-a kako bi se raspravila sporna pitanja i dogovorila izmjena pojedinih dijelova Ugovora.

- naglašava potrebu povećanja mjesecnog bruto prihoda ordinacije (tzv. glavarine) za 10 posto zbog neprestanog povećavanja mjesecnih troškova ordinacije

2. Budući da su predstavnici Ministarstva zdravlja suglasni s potrebom preispitivanja i redefiniranja koncesija u PZZ-u i koncesijske naknade, posebice za koncesionare koji ne rade u prostorima u vlasništvu domova zdravlja, Povjerenstvo predlaže Ministarstvu zdravlja izmjenu Zakona o zdravstvenoj zaštiti vezano uz koncesije na sljedeći način:

- koncesijska naknada od 1 kune za sve koncesionare u sustavu primarne zdravstvene zaštite

- „zaštićena“ cijena zakupa prostora u visini od 1250 kuna za sve koncesionare u prostorima domova zdravlja

U razdoblju do izmjene pojedinih dijelova Zakona o zdravstvenoj zaštiti predlaže se ministru zdravlja da donese odluku o ravno-pravnosti svih sudionika PZZ-a, u smislu obvezе županija da svim koncesionarima PZZ-a u sustavu javno zdravstvene djelatnosti osigura jednakе uvjete za pružanje zdravstvene zaštite. Stoga se predlaže ministru zdravlja da donese odluku kojom obvezuje županije da svim koncesionarima sufincira cijenu naknade za kup prostora u određenoj visini.

3. S obzirom da je velik dio obiteljskih doktora u Splitsko-dalmatinskoj županiji odbio raditi u neopremljenim ambulantama za posebna dežurstva i bez međusobno sklopljenih ugovora, Povjerenstvo za PZZ smatra opravdanim zahtjeve kolega koji traže dogovorno reguliranje spornih pitanja i daje im podršku, te poziva ravnatelja Doma zdravlja Split-sko-dalmatinske županije da s kolegama sklopi ugovor u kojem će biti utvrđeni svi potrebitni uvjeti za rad u ambulantama posebnog dežurstva.

4. Budući da se u Varaždinskoj županiji provodi svojevrstan pritisak predstavnika Županije i Doma zdravlja na obiteljske liječnike



Predsjednik Povjerenstva za medunarodnu suradnju prim. doc. dr. sc. Hrvoje Šobat, predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost dr. sc. Vladimir Mozetić i predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. sc. Nenad Ilić

Aktualnosti iz rada stalnih povjerenstava IO-a

Predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. **Tatjana Jeren** izvijestila je IO da se sjednica Povjerenstva održavaju redovito i da su njegovi članovi uvidjeli još neke nedostatke novog Pravilnika o trajnoj medicinskoj izobrazbi. Povjerenstvo će stoga IO-u predložiti njegove izmjene i dopune.

Povjerenstvo za bolničku djelatnost predložilo je da Komora zatraži od stručnih društava i katedri medicinskih fakulteta da propisu vremenske normative o medicinskim postupcima kako bi Povjerenstvo moglo pripremiti prijedlog novih standarda i normativa koji će biti upućen ministru zdravlja na razmatranje, izvijestila je IO predsjednica Povjerenstva doc. dr. **Ljiljana Perić**. IO je prihvatio ovaj prijedlog.

Predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost dr. sc. **Vladimir Mozetić** izvijestio je IO da su se predstavnici Komore i Povjerenstva 15. veljače sastali s predstvincima društava za osiguranje. Sastanak je održan s namjerom da se pojedina društva za osiguranje, koja ugovaraju zdravstvene usluge iz opsega dobrovoljnog, odnosno privatnog zdravstvenog osiguranja, upoznaju s aktivnostima Komore usmjerenim prema unapređenju rada privatnih liječničkih ordinacija, zdravstvenih ustanova i trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti i zakonskim propisima koji uređuju pitanje načina utvrđivanja cijena zdravstvenih usluga (više o tome pročitajte u posebnom članku u ovom broju LN-a).

Do sjednice 14. travnja Povjerenstvo će pripremiti prijedlog novog Cjenika zdravstvenih postupaka Komore, najavio je Mozetić. Potom će se, a kako je i zaključeno na sastanku IO-a 27. siječnja, u dogovoru sa stručnim službama Komore napraviti prijedlog za korekciju Zakona o liječništvu u dijelu kaznenih odredbi, kojima bi se novčanom kaznom sankcioniralo pružanje zdravstvenih usluga privatnih liječnika bez ovjerenog cjenika, izvijestio je IO Mozetić.

Predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost prof. dr. **Vesna Jureša** obavijestila je IO da je Povjerenstvo razmotrilo sve službe u zavodima, odnosno stanje, kadrove, strategije itd. S obzirom na sva zbivanja i promjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti, osiguranju i drugih akata, Povjerenstvo bi željelo organizirati tribinu o tome što će se dogadati u javnom zdravstvu u budućnosti. Budući da će se dogoditi velike promjene, bilo bi dobro da Komora u njima sudjeluje jer sadašnji sus-



FOTO B. ČAFIK

Predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost prof. dr. sc. **Vesna Jureša**, predsjednik Povjerenstva za PZZ dr. **Senad Muslić** i savjetnik predsjednika Komore za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. sc. **Mirko Gjurašin**

tav javnog zdravstva ima puno manjkavosti, objasnila je Jureša. IO je prihvatio inicijativu Povjerenstva i zatražio da Povjerenstvo izradi konkretan prijedlog s informacijama o tribini.

Predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. **Nenad Ilić** izvijestio je da je proveden redovni stručni nadzor u Klinici za unutarnje bolesti KB-a Sveti Duh i u dvije ordinacije obiteljske medicine u Osijeku. U planu je, dodao je Ilić, provedba redovitog stručnog nadzora u KBC-u Rijeka.

doc. prim. dr. sc. **Hrvoju Šobatu** koji je na čelu radne grupe koju čine predsjednik Vijeća Komore mr. sc. **Marijan Cesarik**, prvi dopredsjednik Komore dr. **Mario Malnar**, predsjednik Povjerenstva za PZZ dr. **Senad Muslić** i predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. **Ljiljana Perić**.

Oformljena radna skupina za ocjenu osnovanosti sporazuma s udrugama

IO je utvrdio stav o kriterijima za sklapanje sporazuma s udrugama. Osnovao je radnu skupinu za ocjenu osnovanosti sporazuma, koja će odlučivati o svakom predloženom sporazu.

Radnu skupinu čine predsjednik Komore prim. Minigo, predsjednik Povjerenstva za PZZ dr. Senad Muslić, predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. Ljiljana Perić, predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric, predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju prim. doc. dr. sc. Hrvoje Šobat i tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić.

O poslovnicima o radu IO-a i njegovih povjerenstava glasat će se na nekoj drugoj sjednici

IO je trebao raspravljati i glasati o Prijedlogu Poslovnika o radu Izvršnog odbora Komora i o Prijedlogu Poslovnika o radu stalnih povjerenstava Izvršnog odbora Komore, koje je izradila radna grupa IO-a za izradu Poslovnika o radu IO-a i Poslovnika o radu stalnih povjerenstava IO-a.

Budući da je na prijedloge bilo dosta primjedbi, predsjednik Komore je predložio da se o poslovnicima glasa na narednoj sjednici IO-a, te da se sve primjedbe upute



FOTO B. ČAFIK

Predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju prof. dr. sc. **Mirjana Sablijar-Matovinović**, predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. sc. **Tatjana Jeren** i savjetnik predsjednika Komore za privatnu praksu prim. mr. sc. **Egidio Čepulić**



Pregled ostalih aktivnosti Komore

U nastavku donosimo popis ostalih aktivnosti Komore, koje su se odvijale u razdoblju između 5. i 6. sjednice IO-a, odnosno između 30. siječnja i 23. ožujka 2012.

30. siječnja

- Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo nazoočio je konstituirajućoj sjednici Upravnog vijeća HZZO-a sa suradnicima se sastao s predsjednikom Udruge hrvatskih pacijenata Marijom Drljom i vlasnicima portala najdoctor.com

6. veljače

- Prim. Minigo i tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić sudjelovali su u radu okruglog stola Krvna slika zdravstvenog sustava u organizaciji magazina Banka i ekonomskog instituta Zagreb

9. veljače

- Predsjednik Komore prim. Minigo je sudjelovao na sastanku Upravnog vijeća Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu
- Prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar i drugi dopredsjednik prim. dr. Dražen Borčić nazoočili su svečanosti otvaranja 2. Hrvatskog kongresa o prevenciji i rehabilitaciji u psihiatriji

14. veljače

- Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric održala je seminar „Profesionalne organizacije - prava i obveze liječnika“ studentima 6. godine MEF-a u Zagrebu u okviru kolegija Organizacija zdravstvene zaštite i upravljanje zdravstvenom zaštitom

15. veljače

- Na inicijativu Povjerenstva za privatnu praksu u Komori je održan sastanak s predstvincima osiguravajućih društava
- Članica Povjerenstva za bolničku djelatnost dr. Silva Potrebica nazoočila je simpoziju Kvaliteta u fizikalnoj i rehabilitacijskoj medicini u Varaždinskim Toplicama
- Održan je sastanak radne grupe za specijalističko usavršavanje (Nacionalno povjerenstvo za specijalističko usavršavanje doktora medicine)

17. veljače

- Predsjednik Komore prim. Minigo sudjelovao je na 2. Sjednici Upravnog vijeća HZZO-a

20. veljače

- Predsjednik Komore prim. Minigo sa suradnicima sastao se s predstvincima Splitske banke d.d. i Reifeisen banke d.d.

22. veljače

- Dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar, prim. dr. Katarina Sekelj Kauzlaric, dr. Petar Raštegorac i dipl. iur. Mijo Karaula sudjelovali su na sastanku u Ministarstvu zdravlja na kojem se raspravljalo o izjednačavanju prava i obveza ugovornih liječnika privatne prakse
- Tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić sudjelovala je na sastanku tajnika strukovnih komora u zdravstvu s glavnim tajnikom Ministarstva zdravlja prim. dr. Šinišom Vargom
- Održan je sastanak radne grupe za specijalističko usavršavanje (Nacionalno povjerenstvo za specijalističko usavršavanje doktora medicine)

25. veljače

- Održana je Godišnja skupština Hrvatskog liječničkog zbora

27. veljače do 2. ožujka

- U Komori je održan 11. Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještak

1. ožujka

- Na zahtjev Općinskog državnog odvjetništva u Rijeci obavljen je izvanredni stručni nadzor u specijalističkoj ginekološkoj ordinaciji dr. Darje Krešić

1. i 2. ožujka

- Na poziv Županijskog povjerenstva Komore Koprivničko-križevačke županije predsjednik Komore prim. Minigo bio je s članovima Izvršnog odbora dr. Mariom Malnarom, prim. dr. Vjekoslavom Mahovićem, doc. dr. sc. Ljiljanom Perić, prim. dr. Katarinom Sekelj-Kauzlaric i dipl. iur. Nikolinom Budić u radnom posjetu Koprivnici

6. ožujka

- Prim. dr. Katarina Sekelj Kauzlaric i dipl. iur. Nikolina Budić nazoočile su javnom savjetovanju Izazovi u provedbi Zakona o udrušgama, u okviru projekta IPA 2009

8. ožujka

- Drugi dopredsjednik Komore prim. dr. Dražen Borčić nazoočio je otvaranju 3. Kongresa Društva nastavnika opće/obiteljske medicine

- Prim. dr. Egidio Ćepulić nazoočio je obilježavanju 30. Dana hrvatskih odvjetnika
- Doc. dr. Ljiljana Perić i dipl. iur. Nikolina Budić sudjelovale su na savjetovanju Udruge poslodavaca u zdravstvu Poslovanje subjekata zdravstvenog sustava u uvjetima zdravstvene politike Vlade RH i proračunskih okvira u Opatiji

12. ožujka

- Dr. Mario Malnar i prim. dr. Danijel Mrazovac sudjelovali su na javnoj tribini Diskriminacija u vrednovanju rada liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u odnosu prema bolničkim liječnicima u organizaciji Organizacije i ekonomike medicinskih struka

16. ožujka

- Na poziv HZZO-a sudjelovali su kao predstavnici Komore dr. Mario Malnar, dr. Senad Muslić, dr. Bari Šita i dipl. iur. Nikolina Budić na radnom sastanku radi rasprave o prioritetnim problemima u PZZ-u

20. ožujka

- Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric održala je seminar Profesionalne organizacije - prava i obveze liječnika studentima 6. godine MEF-a u Zagrebu u okviru kolegija Organizacija zdravstvene zaštite i upravljanje zdravstvenom zaštitom

22. ožujka

- Na poziv HZZO-a članovi Povjerenstva grupe za pregovore s HZZO-om, koju je imenoval IO Komore, u sastavu: dr. Mario Malnar, prim. dr. Josip Jelić, prof. dr. sc. Vesna Jureša, prim. dr. Danijel Mrazovac, dr. Senad Muslić i tajnik dipl. iur. Mijo Karaula, sudjelovali su na radnom sastanku na kojem se raspravljalo o nacrtu općih akata HZZO-a

U razdoblju između dviju sjednica IO-a predsjednik Komore prim. Minigo istupao je u medijima vezano na aktualne teme u zdravstvenom sustavu.

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

Borka Cafuk



••••••••••••••••• Nakon pregovora HZZO prihvatio prijedloge Komore

Cijene zdravstvene zaštite ostaju na razini 2011.

• Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) prihvatio je prijedloge Hrvatske liječničke komore da cijene zdravstvene zaštite utvrđene Odlukom o osnovama za sklanjanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ostanu iste kao i 2011. Tako je odlučilo Upravno vijeće HZZO-a na sjednici 26. ožujka.

Članovi Povjerenstva za pregovore s HZZO-om - dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar, predsjednik Povjerenstva za PZZ dr. Senad Muslić, predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost prof. dr. Vesna Jureša te savjetnici predsjednika Komore prim. dr. Josip Jelić i prim. dr. Danijel Mrazovac, koje je imenovao Izvršni odbor Komore - iznijeli su brojne primjedbe na predloženo smanjenje novčanih sredstava u svim dijelovima zdravstvenog sustava na sastanku u Direkciji HZZO-a 22. ožujka.

Na tom su sastanku sudjelovali i predstavnici drugih komora u zdravstvu te Hrvatske udruge poslodavaca te podržali Komoru u njenim zahtjevima.

Prijedlozi Komore koje je HZZO prihvatio znače da se odustaje od prvotno predloženog smanjenja iznosa po osiguranoj osobi u djelatnostima PPZ-a te zadržavaju godišnje vrijednosti standardnog tima u djelatnostima opće medicine, ginekologije i pedijatrije na dosadašnjim razinama. Zadržat će se postojeće godišnje vrijednosti standardnog tima u djelatnostima higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite, preventivno odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata te javnog zdravstva. Također, zadržat će se i postojeće godišnje vrijednosti standardnog tima za djelatnost hitne medicine te postojeće vrijednosti boda za specijalističko-konziliarnu zdravstvenu zaštitu u izvanbolničkim zdravstvenim ustanovama/specijalističkim ordinacijama i bolničkim zdravstvenim ustanovama.

Osim toga, Upravno vijeće HZZO-a je donijelo i odluku prema kojoj se DTP postupak na primarnoj razini zdravstvene zaštite - DTP PZZ19 (uzimanje venske krvi za laboratorijsku analizu) ne uračunava u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u. Iznimno se doktorima medicine

ugovorenim u djelatnosti opće/obiteljske medicine omogućava i provođenje preventivnih programa/postupaka temeljem ugovora s HZZO-om, a ne kao što je do sada bio slučaj isključivo putem ugovora o provođenju aktivnosti doma zdravlja.

Borka Cafuk

••••••••••••••••• Ljudožder vegetarijanac - Komora osuđuje ponašanje koje nije u skladu s liječničkom profesijom

Prim. Minigo: Pozivam liječnike koji imaju takva saznanja da se odmah obrate DORH-u!

• U filmu Ljudožder vegetarijanac prikazano je ponašanje liječnika koje je moralno dno dna i tako se ne bi smio ponašati nitko u zdravstvenom sustavu, izjavio je predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. Hrvoje Minigo osvrćući se na aktualan film režisera Branka Schmidtta, snimljen prema knjizi dr. Ive Balenovića, ginekologa po specijalnosti.

Ako je točno da se takve stvari događaju u zdravstvenom sustavu onda to pod hitno treba rješavati Državno odvjetništvo Republike Hrvatske. Komora ne može sama istraživati kriminal jer za to nije sposobljena, niti je to njena uloga sukladno zakonskim ovlastima. Podržavam ministra zdravlja prof. dr. sc. Rajka Ostojića koji namjerava okupiti ginekologe i dobiti uvid u stvarno stanje na području ginekologije i porodništva te poslati inspekcije i izvanredne kontrole da provjere stanje u zdravstvenim ustanovama. Također, podržavam apel ministra zdravlja upućen svim liječnicima koji imaju i zrno sumnje, odnosno znaju da se takva kršenja zakona negde zbivaju, da to urgentno prijave, ističe Minigo.

Komora definitivno osuđuje takvo ponašanje koje nije u skladu s liječničkom profesijom. No, na temelju ponašanja pojedinaca koji su moralno dno dna ne smije se stvoriti percepcija da je cijelo zdravstvo ogrezlo u kriminal i korumpiranost, objašnjava predsjednik Komore.

Pozivam liječnike koji imaju takva i slična saznanja da se odmah obrate DORH-u i da se pridržavaju Kodeksa medicinske etike i deontologije. Komora, s druge strane, ima ovlast provoditi disciplinski stručni ili etički postupak na temelju prijave, naglašava Minigo.

Borka Cafuk

••••••••••••••••• Sastanak predstavnika Hrvatske liječničke komore i društava za osiguranje

• U prostorima Komore održan je 15. veljače sastanak predstavnika Komore i njenog Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost s predstvincima društava za osiguranje.

Poziv na sastanak upućen je osiguravajućim društvima Basler osiguranje Zagreb d.d., Croatia zdravstveno osiguranje d.d., Grawe Hrvatska d.d., Merkur osiguranje d.d., Sunce osiguranje d.d., Uniqa osiguranje d.d. kao i Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje.

Pozivu na zajednički sastanak odazvali su se Basler osiguranje Zagreb d.d. (Jelena Hoić Talec, Željko Kodrnja), Croatia zdravstveno osiguranje d.d. (Kristian Podrug, dr.med., mr.sc. Branka Erdelji-Štivić, dr.med.), Grawe Hrvatska d.d. (Marija Šoštarić, prof., Zoran Pavić, dipl. iur.) i Uniqa osiguranje d.d. (Tat-jana Račić Žlibar, Lidiya Mikulić-Medur, dr.med.).

Sudionici sastanka upoznati su s po-krenutim aktivnostima Komore koje su usmjerene unapređenju kvalitete rada privatnih liječničkih ordinacija, zdravstvenih ustanova i trgovачkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti, s ciljem uredivanja postojećeg tržista zdravstvenih usluga te omogućavanja obavljanja liječničke djelatnosti sukladno važećim zakonskim propisima kao i propisima Komore.

Budući da su društva za osiguranje jedan od značajnijih sudionika na tržistu zdravstvenih usluga, namjera Komore i njenog Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost bila je upoznati pojedina društva za osiguranje koje ugovaraju zdravstvene usluge iz opsega dobrogoljnog odnosno privatnog zdravstvenog osiguranja s navedenim aktivnostima i zakonskim propisima koji uređuju pitanje načina utvrđivanja cijena zdravstvenih usluga.

Predstavnici Komore upoznali su sudionike sastanka sa zakonskim odredbama koje uređuju ovlast Komore na ovjeru cjenika pružatelja zdravstvenih postupaka odnosno na davanje suglasnosti na cijene zdravstvenih usluga iz opsega privatnog zdravstvenog osiguranja koje određuje društvo za osiguranje.

Društva za osiguranje upoznata su i s dinamikom aktivnosti vezanih uz donošenje novog Cjenika zdravstvenih postupaka Hrvatske liječničke komore, namjerom uvođenja novih postupaka i usluga kao i revidiranja postojećeg načina obračuna popusta na pružene zdravstvene usluge.

Predstavnici osiguravatelja ukazali su i na pojedine probleme u svom poslovanju: od nelikvidnosti tržišta, manjkave postojeće regulative, nedostatka nadzora nad pridržavanjem važećih propisa do problema iznosa premija, cijena pojedinih zdravstvenih usluga, izostanka smjernica za strukturu preventivnih pregleda i nelojalne konkurenije pojedinih društava za osiguranje.

Ujedno je izražena spremnost na konsolidiranje ponuda i uvjeta u djelatnosti osiguravatelja te očekivanje da i Komora u okviru svoje nadležnosti poduzme sve raspoložive mјere radi kontrole pridržavanja utvrđenih minimalnih cijena rada privatnih liječnika..

Svi sudionici sastanka podržali su nastojanja Komore za uvođenjem reda u tržište zdravstvenih usluga kao i pokrenute aktivnosti vezane uz sankcioniranje onih koji se opetovano ne pridržavaju važećih propisa te su izrazili namjeru za nastavkom suradnje i održavanje dalnjih kontakta o tom pitanju.

Predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalisticku izvanbolničku djelatnost Hrvatske liječničke komore dr.sc. Vladimir Mozetić, dr.med.

Sporazum Komore i HD-a za reanimatologiju HLZ-a

Održan Tečaj naprednog održavanje života djece

- Hrvatsko društvo za reanimatologiju Hrvatskog liječničkog zbora održalo je Tečaj naprednog održavanja života djece prema najnovijim smjernicama Europskog vijeća za reanimaciju (European Resuscitation Council) u prostorijama Hrvatske liječničke



komore od 23. do 25. ožujka. Organiziran je na temelju sporazuma o suradnji koji je Komora sklopila s Hrvatskim društvom za reanimatologiju 19. siječnja ove godine. Sporazumom je dogovoren da Komora i Društvo razvijaju suradnju na trajnoj izobrazbi liječnika kao zajedničkom interesu Komore kao krovne strukovne organizacije liječnika i HD-a za reanimatologiju kao stručnog društva koje se brine o izobrazbi svojih članova na području reanimatologije, i to provodenjem tečajeva za reanimaciju u prostorima Komore.

Sporazum su potpisali predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo**, predsjednik Zbora prof. dr. **Željko Metelko** i predsjednica HD-a za reanimatologiju HLZ-a dr. **Ines Lojna Funtak**. Kako je bilo na prvom održanom tečaju pročitajte više u osvrtu predsjednice HD-a dr. Lojne Funtak.

Borka Cafuk

Nova suradnja HD-a za reanimatologiju i Komore

- Nakon duge zime dolazak proljeća označava početak novog života pa tako i nove suradnje između HD-a za reanimatologiju HLZ-a i HLK-a. Gotovo na sam dan početka proljeća u HLK-u je po prvi puta održan tečaj u organizaciji našeg Društva i, to s posebnim veseljem moram reći, Tečaj naprednog održavanja života djece (EPLS) po najnovijim smjernicama European Resuscitation Councila (ERC). Ima li boljeg načina od proslave proljeća od toga? Prekrasni prostori Komore u Tuškanovoj 37 u Zagrebu bili su 23., 24. i 25. ožujka 2012. prepuni kolega koji su s velikim zanimanjem i entuzijazmom pohađali tečaj. Bilo je tu veselja i smijeha, no svakako najvažnije, i želje da se stekne novo znanje i obnove stare vještine te usvoje nove. Da ta želja svakako bude ostvarena brinulo se 12 EPLS instruktora ERC-a iz Hrvatske i Slovenije. Dvadeset i šest polaznika tečaja iz Hrvatske i Slovenije su tijekom dva i pol dana koliko tečaj

traje, sustavno i strpljivo usvajali nove smjernice ERC-a u reanimaciji djece. Da sve bude besprijeckorno posebno je nadziralo troje pedijatara, **Hrvoje Kniewald, Boris Filipović-Grčić i Dorotea Bartonićek**, dugogodišnji instruktori ERC-a i članovi HD-a za reanimatologiju HLZ-a.

Nedjelja poslijepodne u HLK bila je ponovno mjesto veselja i zadovoljstva, uz nešto zanemarivog umora. Tečaj je završio, polaznici zadovoljni, kao i instruktori. Uspjeh tečaja koji vidimo u prolaznosti na završnom pismenom i praktičnom ispit u bio je izuzetan. Rezultat toga je dobivanje ERC-ovog certifikata svih polaznika.

Da taj certifikat znači nešto više govori činjenica da je bilo koji od polaznika ovog EPLS tečaja u organizaciji našeg Društva s dobivenim ERC-ovim certifikatom dobro-došao u bilo kojoj europskoj državi. Vjerujem da je ovo početak izuzetne prijateljske suradnje između Komore i našeg Društva.

Predsjednica HD-a za reanimatologiju HLZ-a, Ines Lojna Funtak, dr.med.

Obavijest članovima Komore

- Cijenjeni članovi Hrvatske liječničke komore, molimo vas da se prilikom zapošljavanja u zdravstvenoj ustanovi javite u računovodstvo te ustanove radi organiziranja plaćanja članarine Komori.

Članove koji prelaze na radno mjesto u drugu zdravstvenu ustanovu molimo da se jave računovodstvu te ustanove radi osiguranja kontinuiteta plaćanja članarine Komori, budući se ustega od plaće ne provodi automatizmom.

Izgubljene i otudene iskaznice

- Sukladno članku 23. Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske liječničke komore objavljujemo da su dr. **Ljubomir Radovančević**, dr. **Karmen Jureško** i dr. **Siniša Maslovara** prijavili gubitak, a dr. **Ivica Francišković** otudjenje liječničke iskaznice Hrvatske liječničke komore. U roku od 30 dana od objave gubitka liječničke iskaznice u službenom glasilu Liječničkim novinama, izdat će Komora, odnosno izdavatelj iskaznice, liječnicima novu iskaznicu.



Sa sjednice Upravnog vijeća HZZO-a

Protekle godine ostvarene financijske uštede

• Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) u proteklom je godini ostvario financijske uštede u mnogim segmentima poslovanja, a ta su sredstva iskorištena za povećanje kvalitete zdravstvene zaštite, priopćeno je sa sjednice Upravnog vijeća HZZO-a, održane 26. ožujka.

U odnosu na 2010., protekle su godine povećani prihodi od obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti sa 175 na 178 milijuna kuna i prihodi od inozemnog osiguranja s 229 na 259 milijuna kuna. Smanjeni su materijalni rashodi u poslovanju HZZO-a, poput troškova telefona, pošte, prijevoza, promidžbe, zakupnine i drugog, s 93 na 79 milijuna kuna, a prirodnim odljevom smanjio se i ukupan broj zaposlenih u HZZO-u za 34 radnika.

Izdaci za bolovanja smanjeni su s 1,104 milijarde na 1,054 milijarde kuna; prosječno trajanje bolovanja u daniма na teret HZZO-a smanjeno je s 47 na 44 dana, a na teret poslodavca s 8,2 na 7,9 dana.

Izdaci za zdravstvenu zaštitu povećani su sa 17 na 17,3 milijarde kuna. Izdaci su najviše povećani za transplantacije u bolnicama i to s 83 na 120 milijuna kuna, potom na eksplantacije s 5,2 na 6,6 milijuna kuna, za posebno skupe lijekove s 377 na 529 milijuna kuna i transfuzijsku medicinu sa 76 na 90 milijuna kuna.

Osigurana sredstva za nacionalne programe prevencije raka dojke i debelog crijeva

U državnom proračunu su osigurana sredstva za nastavak provođenja Nacionalnog programa prevencije raka dojke i Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva za razdoblje od 1. travnja do 31. prosinca 2012.

Organizaciju pozivanja građana i nadzor nad provođenjem programa prevencije raka dojke i raka debelog crijeva te očitavanja testa na okultno krvarenje provoditi će zavodi za javno zdravstvo.

25 milijuna kuna za postupke u intervencijskoj kardiologiji

Za ugovorne bolnice određena su sredstva za postupke u intervencijskoj kardiologiji u ukupnom iznosu od 25 milijuna kuna. Sredstva su među bolnicama raspoređena razmjerno udjelu izvršenja pojedine bolnice u ukupno provedenim postupcima.

Za bolnice koje u postupku liječenja osiguranih osoba u intervencijskoj neurologiji primjenjuju rekombinirani tkivni plazminogen aktivator utvrđena su i dodatna sredstva u ukupnom iznosu od dva milijuna kuna.

Osigurana su također i sredstva za postupke transplantacije i eksplantacije umjetne pužnice, a sredstva za provođenje ovih postupaka neće se uračunavati u ukupne mješevne limite. Sredstva za ugradnju umjetnih pužnica osigurana su u okviru maksimalnog mjesecnog iznosa, a HZZO će provesti postupak javne nabave umjetnih pužnica.

33,5 milijuna kuna za specijalističko usavršavanje

HZZO nastavlja financirati specijalističko usavršavanje zdravstvenih radnika pa će se tijekom tekuće godine financirati ukupno 407 specijalizacija u svim djelatnostima, od kojih je novih 133 specijalizacija. Za to će se utrošiti oko 33,5 milijuna kuna, od čega za specijalizacije iz obiteljske medicine 22,1 milijun kuna.

Lakše do liječenja u inozemstvu

Izmjenom općeg akta HZZO je omogućio brži postupak upućivanja osiguranika na liječenje u inozemstvo. Sukladno izmjenama, liječničko povjerenstvo Direkcije HZZO-a pribavit će prije donošenja svog nalaza, mišljenja i ocjene samo mišljenje konzilija doktora specijalista referentnog centra Ministarstva zdravljia, nadležnog prema dijagnozi bolesti osigurane osobe za koju se predlaže upućivanje na liječenje u inozemstvo. U slučaju da takav centar ne postoji, HZZO će kao i do sada tražiti prethodno mišljenje više specijalista konzultantata iz drugih ugovornih bolnica u Hrvatskoj.

Utvrđen je način sufinanciranje liječenja hrvatskih ratnih vojnih invalida Domovinskog rata I. skupine u hiperbaričnoj komori u razdoblju od 1. travnja do 31. prosinca 2012. Ono će se provoditi u KBC-u Split

putem suradne ustanove. Iznos sredstava po računu može iznositi najviše 45 tisuća kuna i ne uračunava se u odobreni limit.

UV je odobrilo i finansijska sredstva za organizaciju primarne zdravstvene zaštite tražiteljima azila, azilantima i strancima pod privremenom zaštitom, smještenim u prihvatnim centrima na zagrebačkom i sisackom području. Sredstva su odobrena za razdoblje od 1. travnja do 31. prosinca 2012. i mjesечно iznose 11,7 tisuća kuna.

Borka Cafuk



UHP - zbog odluke o putnim troškovima na djelu zakon biologije

• Udruga hrvatskih pacijenata (UHP) reagirala je na odluku o povećanju udaljenosti za priznavanje putnih troškova s 30 na 50 kilometara, istaknuvši da je to velik korak unazad u ostvarivanju prava na dostupnost zdravstvene zaštite i nastavak udara na siromašne i bolesne

Predsjednik UHP-a Marijo Drlje pita se je li u nastavku reforme solidarnog javnog zdravstvenog sustava na djelu zakon biologije, pa će se liječiti oni koji imaju novac, a oni koji nemaju trpijet će i čekati.

UHP je još krajem 2005. ukazivao na stvarne teškoće oko putnih troškova kada su oboljeli, koji nisu imali novca za putne troškove, odustajali od liječenja.

- Dokazuju li ovakve i slične odluke u zdravstvenom sustavu da pacijent i njegovo zdravljje nije na prvome mjestu svakog odlučivanja, već neki drugi interes? Za nas u UHP-u su život i zdravljje svih građana u našem društvu najveće bogatstvo. U ime zdravljia i u ime općeg dobra molimo sve odgovorne u



Predsjednik UHP-a Marijo Drlje

solidarnom javnom zdravstvenom sustavu: zaustavite tajkunizaciju! - ističe Drlje.

UHP javno poziva odgovorne u solidarnom javnom sustavu da vode brigu o tome da svaka odluka mora biti u interesu pacijenata i njihova zdravlja, te zaključuje da, na žalost, sve više odluka koje se donose u posljednjih nekolika godina ima za posljedicu da bolesni i siromašni ne mogu dobiti zdravstvenu zaštitu koju im jamči Ustav Republike Hrvatske.

Borka Cafuk



11. Tjedan mozga u Hrvatskoj

Mozak, njegov razvoj i starenje, odlučivanje i stres

- Hrvatski institut za istraživanje mozga Medicinskog fakulteta u Zagrebu i Hrvatsko društvo za neuroznanost kao pridruženi član «European Dana Alliance for the Brain» organizirali su 11. Tjedan mozga u Hrvatskoj od 12. do 18. ožujka. Organizaciji su se pridružili i HAZU - Razred za medicinske znanosti, medicinski fakulteti i sveučilišne klinike u Osijeku, Rijeci, Splitu i Zagrebu te udruge, škole i druge javne ustanove.



Hrvatski institut za istraživanje mozga Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatsko društvo za neuroznanost tijekom cijelog Desetljeća mozga aktivno istražuju prioritetne ciljeve neuroznanosti u tjesnoj suradnji s inozemnim partnerima i institucijama. U akciju za poticanjem istraživanja mozga uključile su se i druge sastavnice Sveučilišta u Zagrebu, kao i biomedicinska središta u Splitu, Osijeku i Rijeci te na Institutu „Ruđer Bošković“.

Kao i prethodnih godina, cilj Tjedna mozga bio je upoznati širi javnost sa značenjem istraživanja mozga u 21. stoljeću, koje je prozvano Stoljećem uma. Ove je godine Hrvatsko društvo za neuroznanost za Tjedan mozga izabrao teme odrastanja i starenja mozga, mozak i odlučivanje te mozak i stres. Svjetska inicijativa organizacija Dana Alliance for Brain Initiative (www.dana.org) i European Dana Alliance for Brain - EDAB (www.edab.org) ima za cilj promociju istraživanja i znanja o mozgu, a u Europi se aktivnosti EDAB-a provode u 29 zemalja. U rad Dana Alliance uključeno je desetak dobitnika Nobelove nagrade

i oko 2100 organizacija iz 76 zemalja na šest kontinenata, a sve se aktivnosti odvijaju uz punu potporu vlada i ministarstava uključenih zemalja, brojnih akademskih institucija i nevladinih udruga.

Ukupan trošak za bolesti mozga 2004. iznosio 386 milijardi eura

Troškovi i opterećenja za bolesti mozga u odnosu na druge bolesti u Europi iznose 35 posto ukupnih troškova. Iz tih i drugih podataka iz Consensus Document on European Brain Research, koje je moguće pročitati na www.jnnp.com, proizlazi da je ukupan trošak za bolesti mozga 2004. iznosio 386 milijardi eura. Dodaju li se tome glavobolja i bolesti ovisnosti, trošak se penje na 447 milijardi eura u godini dana.

To govori o nužnosti približavanja temeljnih istraživanja kliničkoj primjeni i stvarnoj pomoći u postupku dijagnoze i liječenja duševnih i neuroloških bolesti i poremećaja. Takvim se pristupom danas bavi translacijska neuroznanost.

Sedmi okvirni istraživački program EU, tzv. FP7, jasno ističe prioritet neuroznanosti i istraživanja duševnih poremećaja i neuroloških bolesti, zahvaljujući Europskom vijeću za istraživanje mozga i stručnim udruženjima.

Interes društva za znanjem o mozgu povećava se i zbog najvećih izazova znanosti danas, a to su odnos mozga i uma te pitanje genetske evolucijske osnove specifično ljudskih funkcija, poput govora i svijesti o sebi. Od 65 posto ljudskog genoma koji je povezan s razvojem i ustrojstvom mozga oko 30 posto je specifično za živčani sustav pa se među tim genima krije moguća biološka šifra specifično ljudskih kognitivnih funkcija.

Borka Cafuk



Savjetovanje Udruge poslodavaca u zdravstvu

Poslovanje subjekata zdravstvenog sustava

• Danas je svjetska velesila ona koja je proteklog mjeseca otvorila najviše radnih mjesta. Hrvatska očito nije ni regionalna velesila. Svaki dan 1411 ljudi ostaje bez posla, izjavio je ministar zdravljla prof. dr. sc. Rajko Ostojić na Savjetovanju Udruge poslodavaca u zdravstvu (UPUZ-u) na temu "Poslovanje subjekata zdravstvenog sustava u uvjetima zdravstvene politike Vlade Republike Hrvatske i proračunskih okvira", koje je održano 8. i 9. ožujka u Opatiji.

Naglasio je da želi dobro i da na tom tragu neće kupovati previše CT-ova MR-a ne bi li dobio 1800 glasova više u svojoj županiji i izbornoj jedinici te da je zato pokušao okrenuti paradigmu s bolesti na zdravlje. Stoga će 2020., izjavio je ministar, hrvatska medicina definitivno biti u vrhu europske i svjetske medicine i to ne samo po sjajnim medicinskim sestrarama i liječnicima nego i po uređenom sustavu.

20

ICT i upravljanje su ključni a ne valjaju

Vi ste moji zaposlenici, branite pojedine interese i želite kao i ja da hrvatska medicina bude uzorna no, svi ste vi moji zaposlenici. Toga se uvijek sjetite kada razgovaramo. Upravljanje je ključ svakog sustava - vas ima 80 000. Upravljanje ne valja, neki ravnatelji su već godinama u minusu. Zašto? Pojma nemam. Hladne dijagnoze vam togovim, bez emocija, čitam brojke, minuse. Upravljanje očito ne vrijedi u nekim sustavima. Također sam razočaran informatizacijom, a živimo u 21. stoljeću. Mi tu tehnologiju



Predsjednik Udruge poslodavaca u zdravstvu
prof. dr. sc. Vlado Jukić

nemamo, nemamo je u hitnoj pomoći, prošao nam je natječaj već dva tri puta u zadnje dvije godine od 60 milijuna kuna. Ključ je upravo u ICT-u (informacijsko komunikacijska tehnologija, op.a.) i upravljanju da bi svi ostvarili san i da budemo ponovo prvi i najbolji. Te dvije stvari nisu dobre. Imamo dobru logistiku, istraživanje, odličnu edukaciju itd., ali ove dvije stvari nemamo dobre, naglasio je Ostojić, koji smatra da se uz malo sredstava i dobrom horizontalnom i vertikalnom povezanošću mogu napraviti čuda kao što je to učinjeno u transplantaciji.

Ministar je istaknuo i da su svi okupljeni na Savjetovanju ovdje zbog pacijenata. Stoga ih on pokušava uključiti u sustav te ih skupa s udrugama pacijenata prima svake srijede i pokušava, u razgovoru s njima, detektirati probleme koji ih muče ne bi li ih se riješilo. Upozorio je da u Hrvatskoj paritet kupovne moći u posljednjih deset godina pada. Također, stanovništvo stari i udio stanovnika iznad 65 godina danas iznosi 17,6 posto.

To je možda mogućnost za razvoj zdravstvenog turizma, no treba imati na umu da će 2035. svaki četvrti, a 2050. svaki treći Hrvat biti stariji od 65 godina te da se tome treba prilagoditi.

Okrupnjivanje, maksimalno snižavanje cijena i skraćivanje lista čekanja

Ukupni prihod Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO-a) 2009. je bio 22,5 milijarde. Potom je smanjen za 400 milijuna kuna, pa za 600 i sada za 800 milijuna kuna. Ključno vrijeme kada je HZZO trebao izići iz Riznice bilo je 2008. kada mu je ukupni prihod bio 23 milijarde kuna i postati, istaknuo je ministar, autonomna osiguravajuća tvrtka sa svojom Skupštinom, no sada je to nemoguće. Ukupan deficit u sustavu zdravstva je 5,2 milijarde kuna i zato HZZO ne može izići iz Riznice. Dospjeli obvezni HZZO-a su veće dvije milijarde kuna.

Ukupne obvezne bolnica veće su od pet milijardi kuna, dospjeli 1,713 milijardi kuna, do 90 dana 630 milijuna kuna, a preko godine dana 362 milijuna kuna. Upravljanje nije dobro i idemo ga promijeniti. Pozivam vas na suradnju, da se aktivno uključite i da to razriješimo. Možemo to razriješiti, i to preko upravljanja i alata koje imate - logistike poput dnevnih bolnica, ICT sustava itd., izjavio je Ostojić.

U nabavci materijala i lijekova ići će se na okupnjavanje i maksimalno snižavanje cijena. Skratit će se liste čekanja za operacije kuka, koljena i katarakte u medicinski prihvatljivim granicama, u naredna četiri mjeseca, i to nabavkom ugradbenog materijala. DTS će se, također, značajno morati mijenjati i to tako da će se neke cijene podići a neke sniziti. Ministar je najavio i da će do lipnja izaći natječaj za kupnju dva 128-redna CT-a i tri 64 redna CT-a. Kupovat će se najbolja oprema i njojne privući i gradane okolnih zemalja da dodu u hrvatsku na liječenje.

Potpisao sam s federacijom BiH ugovor jer želim da Hrvatska bude "pokazna soba". Isto će napraviti s Crnom Gorom, Kosovom i Makedonijom. Nema nikakvog razloga da ne liječimo pacijente iz tih zemalja. Moramo daći ponudu i potražnju, no to ne možemo



Ministar zdravlja
prof. dr. sc.
Rajko Ostojić,
pomoćnica
ministra
Ljubica Đukanović
i ravnatelj
HZZO-a
dr. stom.
Siniša Varga

učiniti ako nemamo najkvalitetniju opremu. Želim hrvatsku medicinu vratiti u vrh europske medicine s bržom i boljom ponudom i više osoblja, istaknuo je ministar, dodajući da je nedostatak zdravstvenih radnika rak rana hrvatskog zdravstvenog sustava.

Ministar je najavio i inspekcijski nadzor te upozorio da neki ravnatelji i pomoćnici ravnatelja u županijskim bolnicama imaju plaće mimo Kolektivnog ugovora.

Najavio je i da će tijekom iduće dvije godine 30 bolnica ući u program energetske učinkovitosti s ciljem smanjenja potrošnje energenata, ali i da će se racionalizacija provesti preko tzv. outsourcinga ili spin offa.

Županije solidarno i neograničeno odgovaraju za dugove i obveze zdravstvenih ustanova

Pomoćnica ministra zdravlja **Ljubica Đukanović** istaknula je da su glavne aktivnosti Ministarstva zdravlja unapređenje zdravstvenog sustava na sve tri razine zdravstvene djelatnosti.

Cilj nam je očuvanje i unapređenje zdravlja cjelokupne populacije osiguranjem pravodobnog pristupa kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi koja uključuje aktivnosti na sprečavanju bolesti. Nikada nećemo imati dovoljno novaca da liječimo posljedicu ukoliko nemamo dovoljno novaca da sprječimo nastanak te posljedice - moramo se okrenuti preventivi. Uskoro će krenuti preventivni programi iz Ministarstva zdravlja. Moramo uvesti, također, standarde da ne stvaramo profesionalne bolesti i da nemamo invalide rada u bilo kojoj proizvodnji, istaknula je Đukanović i dodala da je i edukacija zauzima vrlo važno mjesto u ostvarenju cilja.

Ministarstvo zdravlja ima manje sredstava nego prije pet godina a nemamo zdravije ljudi. Detektirano je da je na preko tri godine bolovanju 600 građana i to je nužno promijeniti. Đukanović je više puta naglasila da se mora živjeti unutar zadanih okvira te da bi se ubuduće donijela odluka mora postojati dokaz da za to postoje osigurana sredstva. Hrvatska je ovog trenutka četvrta zemlja u svijetu po broju transplantacija i taj program će Ministarstvo podržavati kako bi Hrvatska postala perjanica makar u tom području.

Poručila je svim županijama koje su ponudile programe da će oni biti prihvaci i u ponuđenom opsegu i da sredstva neće biti uskraćena.

- Županijama ćemo poslati obavijest da one solidarno i neograničeno odgo-

raju za dugove i obveze zdravstvenih ustanova, sukladno zakonu. Ne možemo imati segment zdravstvenih ustanova gdje će županije postavljati upravna vijeća, a Ministarstvo zdravlja pokravati sve gubitke. Želimo li decentralizirati i u prihodovnom i u rashodovnom smislu, upozorila je Đukanović i još jedno pozvala sve prisutne na suradnju.

HZZO će postati servis građana i zdravstvenih ustanova

Na suradnju je pozao i ravnatelj HZZO-a dr. stom. **Siniša Varga** te je zatražio prisutne da se prihvate posla kako bi se zdravstveni sustav sveo u zadane okvire i da manjak od skoro milijardu kuna ne utječe na poboljšanje ustanovništva, zdravlje nacije i pojedinca.

Premda su neka finansijska sredstva u 2012. značajno povećana, poput gotovo 100 milijuna kuna za lijekove na recept i 10 milijuna kuna za transfuzijsku medicinu, zatim za hitnu medicinsku pomoć i sanitetski prijevoz, neka su umanjena. To se naročito vidi u bolničkom sektoru, izvanbolničkoj specijalističkoj konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti i sredstvima za bolovanja. Varga je upozorio i na novi Zakon o rokovima plaćanja od 60 dana koji se odnose i na HZZO te da je nužno pridržavati ih se bez otkaza i bez smanjivanja prava.

Očekuje se realno ugovaranje zdravstvene zaštite u okvirima proračunskih sredstava. Postoji automatizam i uranilovka kod ugovaranja. Stoga sam dao da se za svaku ustanovu utvrdi prema završnim računima koji su fiksni troškovi i obveze u masi plaća i da to postane sastavni dio ugovora. Onda ćemo napraviti reevaluaciju DTS-a da vidimo što se pretjerano a što premalo plaća, pogotovo u segmentima koji su nam prioriteti u ugovaranju ove godine, naročito u vezi sa skraćivanjem lista čekanja, istaknuo je Varga.

PZZ, SKZZ i bolnice se moraju dovesti u okvir normalnog i racionalnog propisivanja lijekova, ustvrdio je Varga, a najavio je i daljnje povećanje efikasnosti kontrole bolovanja. Prioriteti u 2012. podrazumijevaju skraćivanje lista čekanja u medicinski prihvatljive okvire i to za tri terapijska (operacija kuka, koljena i katarakte) i dva dijagnostička zahvata (CT i MR). Radi se na žurnoj provedbi informatizacije cijelog sustava e-naručivanja. Razmišlja se o novom modelu ugovaranja, odnosno razmatra se provedba javnih natječaja koji su možda previše birokratski, tj. zamjena tog modela krojenjem individualnih ugovora za ustanove sukladno njihovim potrebama. Nužna je, istaknuo je Varga, i racionalizacija poslo-

vanja samog HZZO-a, odnosno načina ustroja, sistematizacije, uloga i procesa.

Postojeća nekoordiniranost između državnih ustanova zamjenit će se intenzivnom horizontalnom povezanošću službi istog ranga po svim ustanovama - zavod za telemedicinu, HMP i javno zdravstvo, HZZO i Ministarstvo zdravlja. Horizontalna povezanost omogućit će dupliciranje kapaciteta i disharmoničan rad.

CEZIH kao takav, koliko god ima dječjih bolesti, daje puno podataka i novitetu te novu dimenziju u hrvatskom zdravstvenom sustavu, no upitno je tumače li se ti podaci ispravno tumače i koriste li se za upravljanje temeljem dokaza. Kroz informatizaciju se točno može mjeriti efikasnost i utjecaj pojedine institucije na poboljšanje stanovništva. HZZO je ustanova koja koristi svoj autoritet kao banka hrvatskog zdravstva. U mnogo slučajeva negirao je medicinske tokove, medicinu baziranu na dokazima i drugo. Moram priznati mojim prethodnicima da se to poboljšalo u posljednjih deset godina, ali je još uvijek daleko od toga da je HZZO apsolutno efikasna ustanova, tj. da novac bude na pravom mjestu u pravo vrijeme. Čangrizavo lice HZZO-a također će se promijeniti i postat ćemo servis građana, zdravstvenih ustanova, naših partnera. Davat ćemo vam na vrijeme podatke i alate kako bismo vam olakšali posao, odnosno olakšali upravljanje, zaključio je Varga.

Borka Cafuk



U svibnju sajmovi Medicina i tehnika i Sajam dentalne medicine

• Od 17. - 19. svibnja održat će se na Zagrebačkom velesajmu dva sajma komplementarnih tema, a svaka upućuje na brigu o našem zdravlju. Riječ je o sajmovima: Medicina i tehnika - 39. međunarodni sajam medicine, laboratorijske i rehabilitacijske opreme i farmacije, te DENTEX - 2. Međunarodni sajam dentalne medicine.

Nastavljajući dugogodišnju tradiciju u organizaciji visoko specijaliziranog bennialnog projekta, želja nam je i ove godine, da našim posjetiteljima, stručnjacima iz svih grana medicinskih znanosti te predstavnicima institucija, ustanova, bolnica i zakonodavnih tijela, ali i širokoj publici, pružiti sveobuhvatan pregled najnovijih trendova i dostignuća suvremenе tehnike i tehnologije u medicini. Za široku publiku pripremamo razne atrak-

tivne i korisne sadržaje. Jedan od njih je i CroRescue, međunarodno natjecanje ekipa hitne medicinske pomoći, gdje će se demonstrirati vježbe tehnika spašavanja unesrećenih osoba i tečajevi pružanja hitne medicinske pomoći. Medicina i tehnika održava se pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske.

DENTEX 2012. održat će se po drugi put u zajedničkoj organizaciji Zagrebačkog velesajma i Hrvatske komore dentalne medicine. Naša intencija je jačanje uloge tržišnog lidera, daljnja specijalizacija sajma medicina i tehnika prema tematskim grupama te dalje razvijati samostalan koncept međunarodnog sajma DENTEX. Cilj sajma je na jednome mjestu okupiti sve renomirane proizvođače i dobavljače dentalne opreme, pribora i usluga, omogućiti izravnu komunikaciju kako s posjetiteljima - potencijalnim kupcima u Republici Hrvatskoj i regiji tako i s korisnicima dentalnih usluga.

Posebno ističemo i program kvalitetnih profesionalnih i pratećih dogadaja koji koreliraju s tekućim temama iz svijeta dentalne medicine i DENTEX pretvaraju u referentno mjesto susreta stručnjaka u pogledu predstavljanja novina i stjecanja uvida mogućnosti novih tehnologija. Više o sajmovima: www.zv.hr



Mobilni palijativni timovi Primorsko-goranske županije kao uzor

- Ministar zdravlja prof. dr. sc. Rajko Ostojić i v. d. ravnatelja Hrvatskog zavoda zdravstveno osiguranje dr. stom. Siniša Varga sastali su se s predstvincima Hrvatske udruge prijatelja hospicija (HUPH) 15. ožujka, priopćilo je Ministarstvo zdravlja.

Prof. Ostojić je najavio da će se do ljeta opremiti novi odjel za palijativnu skrb u Specijalnoj bolnici za kronične bolesti Novi Marof. Odjel ima kapacitete od 28 postelja, a investicija će biti vrijedna 1,5 milijuna kuna.

Hrvatska trenutačno ima 600 postelja za dugotrajno liječenje i oko stotinu za palijativno liječenje i to u Sisku, Dubrovniku, Biogradu, Kninu, Ogušinu, Dugoj Resi i Novom Marofu. Realne potrebe su mnogo veće od postojećih kapaciteta, pogotovo u Istri i Slavoniji. U okviru Doma zdravlja Primorsko-goranske županije već funkcioniраju mobilni palijativni timovi koji će poslužiti kao uzor organizaciji timova na razini cijele Hrvatske.

Ministar je pozvao HUPH da se prijavi na natječaj Ministarstva zdravlja na kojem se dodjeljuju sredstva udrugama i projektima vezanim uz zdravlje, a Varga je potaknuo Udrugu da se informira glede korištenja fondova Europske unije za potrebe palijativne skrbi. Predsjednica udruge Ivanka Kotnik istaknula je kako je glavni cilj udruge koordinirati obiteljske liječnike, specijaliste, pacijente i njihove obitelji jer se pokazalo da ljudima najviše znači kontakt i informacija. Povećanje broja volontera, njihova edukacija i širenje volonterske mreže glavni je zadatak Udruge, dok je osnivanje mobilnih palijativnih timova koji bi pomagali bolesnicima i njihovim obiteljima glavni zadatak za Ministarstvo zdravlja i HZZO-a.

Borka Cafuk

Vodeći retinolozi iz regije u Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“

- Poslijediplomski tečaj trajne izobrazbe liječnika 1. kategorije „Medikamentno i kirurško liječenje bolesti stražnjeg segmenta oka - „Wet-lab“ - intravitrealna aplikacija lijekova“ održan je 16. ožujka u KB-u „Sveti Duh“ u organizaciji MEF-a u Osijeku i Klinike za očne bolesti KB-a „Sveti Duh“.

Voditelj tečaja bio je doc. Damir Bosnar, a sudjelovalo je 120 polaznika iz Hrvatske i okolnih zemalja. Interes je bio puno veći, no broj polaznika je bio ograničen. Prevarači su bili vodeći hrvatski retinolozi i oftalmolozi s oftalmoloških klinika u Zagrebu, Splitu i Rijeci, prof. Andreas Wedrich i prof. Anton Haas s Klinike za očne bolesti MEF-a u Grazu te dr. Stanislao Rizzo iz Klinike za očne bolesti Sveučilišne bolnice u Pisi, Italija. Dr. Vlatka Brzović Šarić i doc. Biljana Kuzmanović Elabjer u uvodnim su predavanjima istaknule važnost optičke koherentne tomografije (OCT), fluoresceinske angiografije (FAG) i ultrazvuka u dijagnostici stražnjeg segmenta oka. Zanimljive podatke o utjecaju operacije katarakte na ablaciiju stražnje staklovine, cistoidni makularni edem, dijabetičku retinopatiju, okularnu toksofizmu i senilnu makularnu degeneraciju iznio je doc. Mladen Bušić.

Dr. Rizzo je prikazao novi način suprakoroidalne primjene lijekova tankom savitljivom kanilom pristupajući ciljano na mjesto patološke promjene na stražnjem segmentu oka. Ova jedinstvena metoda tek očekuje svoju širu kliničku primjenu. Polaznici su s iznimnom pozornosću pratili predavanje

mr.sc. Borne Šarića koji je između ostalog prikazao i operacije endoresekcije melanoma žilnice. Docent Damir Bosnar je naglasio doprinos novijih tehnoloških dostignuća iz područja vitreoretinalne kirurgije u sprečavanju jatrogenih intraoperativnih retinalnih ruptura.

Prof. Milan Ivanišević, doc. Nenad Vukojević i dr. Ivana Mikačić su elaborirali nove modalitete u medikamentnom liječenju senilne makularne degeneracije, između ostalog i afluorceptom koji je u studenom prošle godine odobrila Američka agencija za hranu i lijekove.

„Wet-lab“ na kojem su voditelji, uz već spomenute domaće retinologe, bili prof. Damir Kovačević i doc. Tomislav Jukić bio je prilika da svi polaznici na modelu oka nauče indikacije, tehniku i ostale bitne aspekte intravitrealne aplikacije lijekova. Svaki je polaznik dobio potvrđnicu o pohađanju tečaja te zapis svih predavanja na CD-u.

Opći je dojam bio da bi se takav tečaj i „wet-lab“ trebali održavati barem jednom godišnje. Predstojnik Klinike za očne bolesti KB-a „Sveti Duh“ doc. Bušić obećao je da će zajedno sa svojim timom svakako raditi na tome.

Dr. sc. Jurica Predović, dr. med.

„Čuvarica svoje sestre“ u HLZ-u

- Hrvatski liječnički zbor počeo je za svoje članove povremeno besplatno prikazivati dugometražne "medicinarske" filmove u Velikoj dvorani Hrvatskog liječničkog doma u Šubićevoj ulici, s komentarom i raspravom nakon filma. Tako je nedavno prikazan kontroverzni film „Ljudožder vegetarijanac“, a sljedeći će biti 10. svibnja u 18 sati „Čuvarica svoje sestre“ (My sister's keeper) iz 2009. godine.

Riječ je o maloj Anni začetoj zato da bi svojoj sestri Kate bolesnoj od leukemije poslužila kao 'materijal' prilikom operacija koje joj produžavaju život. Takav genetski inženiring izaziva moralne i etičke dileme, ali je obitelj Fitzgerald spremna učiniti sve da bi Kate preživjela.

To je trajalo sve dok 11-godišnja Anne nije rekla ne i angažirala odvjetnika. I tako započinje sudenje koje je podijelilo obitelj.

Željko Poljak



EUGF: Mijenjaju se prevalencija i utjecaj gastrointestinalnih poremećaja u svijetu

***Ono što je donedavno mučilo
Europu sada je glavni problem
u zemljama u razvoju i obratno***

Borka Cafuk

• Širom svijeta sve je veći utjecaj mnogih gastrointestinalnih poremećaja poput pretilosti, upalnih crijevnih bolesti i nekih gastrointestinalnih karcinoma, istaknuo je 22. ožujka prof. dr. Reinhold Stockbrugger, predsjednik Povjerenstva za odnose s javnošću Ujedinjene europske gastroenterološke federacije (United European Gastroenterology Federation - UEGF).

S druge strane, prevalencija i utjecaj gastrointestinalnih poremećaja i bolesti u

svijetu se mijenjaju pa se poremećaji koji su tipično bili povezivani s razvijenim zemljama, poput pretilosti i upalne bolesti crijeva, sada pojavljuju kao glavni problemi u drugim regijama svijeta, dok će stanja povezivana sa zemljama u razvoju, kao što su bolesti jetara uzrokovane virusnim hepatitisom, uskoro postati autohtona u Europi.

Upravo stoga je UEGF udružio snage s američkim, afričkim, azijskim i bliskoistočnim stručnjacima kako bi razmijenili najbolja

iskustva u kliničkoj praksi i potakli zajednička kroskontinentalna istraživanja gastrointestinalnih poremećaja.

Zbog razlika i sličnosti u epidemiologiji i faktorima rizika za stvaranje gastrointestinalnih poremećaja između Europe i drugih dijelova svijeta - znanstvena istraživanja i medicinska praksa ne smije biti ograničena na jedan kontinent. Moramo podijeliti europska iskustva s drugim kontinentima koji se sada suočavaju i pokušavaju nositi sa sličnim problemima kao Europa, te od njih usvojiti stručno znanje kakvo nam je sada potrebno u Europi, naglašava prof. Stockbrugger.

UEGF ima već razvijenu dobru suradnju sa American Gastroenterology Association i Asian Pacific Digestive Federation, a trenutačno se radi na uspostavljanju jačih veza između europskih i afričkih gastroenterologa te njihovog udruženja African and Middle East Society of Gastroenterology.

.....

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

Na mrežnoj stranici

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

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

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

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

Aspirin, steroidni i nesteroidni protuupalni lijekovi za liječenje Alzheimerove bolesti

24

Scenarij

- Za vrijeme odmora čitate popularne znanstvene časopise na internetu. Nailazite na američki časopis Science Daily iz 2009. i u njemu bombastičan naslov „Inflammation May Trigger Alzheimer's Disease”, u kojem znanstvenici s uglednih američkih sveučilišta izjavljuju da upala može biti okidač za Alzheimerovu bolest.

Kako su mnogi protuupalni lijekovi prilično jeftini, padne vam na pamet da bi se možda pacijenti s Alzheimerovom bolesti mogli liječiti nekim od lijekova protiv upale. S obzirom na starenje stanovništva, trebao bi nam neki jeftini lijek za kontrolu te bolesti.

Pitanje

Jesu li protuupalni lijekovi učinkoviti u liječenju Alzheimerove bolesti?

Kontekst

Alzheimerova bolest (AB) najčešći je oblik demencije i njena incidencija raste eksponentijalno s dobi. AB pogoda 1-2% ljudi u dobi od 65-70 godina, a otprilike 20% ljudi starijih od 80 godina. Uzrokuje progresivno propadanje intelektualnih sposobnosti, pamćenja i osobnosti. Velik je javnozdravstveni problem i znatno utječe na porast troškova u zdravstvu.

Točan mehanizam koji stoji iza patogeneze AB još uvijek nije potpuno jasan. Dvije najčešće hipoteze o patogenetičkoj AB-a odnose se na amiloid i upale. Nakupljanje beta amiloidea u mozgu smatra se glavnim patološkim čimbenikom u patogenetičkoj AB-a. Pretpostavlja se da odlaganje amiloidea može direktno uzrokovati upalne promjene u živčanom tkivu. Upalna hipoteza AB-a prepostavlja da specifični upalni mehanizmi, uključujući citokine, aktivaciju komplementa i mikroglije, dovode do neurodegeneracije. AB može biti povezan i s nemogućnošću kontroliranja upale u moždanom tkivu. S obzirom na uočenu povezanost između upale i AB-a zabilježen je niz pokušaja da se antiupalni lijekovi iskušaju u njegovu liječenju.

Važan mehanizam za potiskivanje upalnih procesa je inhibicija aktivnosti enzima ciklooksigenaze (COX) koja je nužna za proizvodnju prostaglandina. Ova se inhibicija može postići uporabom različitih nesteroidnih protuupalnih lijekova, koji bi onda mogli umanjiti upalni odgovor u degenerativnim demencijama.

Utvrđeno je da COX-2 može biti uključen u neurodegenerativne mehanizme AB-a. Odmah je prepostavljeno da bi lijekovi koji inhibiraju COX-2 u mozgu, uključujući neke steroidne, acetil-salicilnu kiselinsku, tradicionalne nesteroidne protuupalne lijekove i selektivne COX-2 inhibitore, možda mogli usporiti progresiju ili ublažiti simptome AB-a. Također je predloženo da bi kortikosteroidi mogli imati neuroprotektivni učinak u bolesnika s AB-om zbog njihova dobro opisanog protuupalnog učinka. Učinak ovih lijekova na AB istražen je u nizu epidemioloških i kliničkih istraživanja.

Epidemiološka su istraživanja utvrdila nižu prevalenciju demencije u pacijenata koji su redovito uzimali nesteroidne protuupalne lijekove, obično za reumatološke bolesti. In vitro je utvrđeno da neovisno o inhibiciji sinteze prostaglandina neki nesteroidni protuupalni lijekovi mogu direktno utjecati na razgradnju amiloidnog prekursorskog proteina (APP), od kojeg nastaje beta amiloid. Niske doze prednizolona dovele su do potiskivanja perifernih markera akutnog upalnog odgovora i aktivacije komplementa u AB-a. U posljednje vrijeme se počelo proučavati mogu li protuupalni lijekovi biti učinkoviti u liječenju AB-a.

Naime, poznato je da svi protuupalni lijekovi mogu uzrokovati ozbiljne nuspojave, od kojih su neke smrtonosne. Stoga je važno utvrditi ima li mjesta za ove lijekove u liječenju AB-a.

Rezultati

Sustavnim pretraživanjem literature pronađena su 604 potencijalno relevantna istraživanja. Među njima je bilo 14 randomiziranih kontroliranih pokusa koji su zadovoljili kriterije uključenja za istraživanje učinkovitosti protuupalnih lijekova za liječenje AB-a. U ovih 14 istraživanja bila su 352 ispitanika u istraživanjima koja su proučavala acetil-salicilnu kiselinsku, 138 u skupini sa steroidnim lijekovima i 1745 na kojima su iskušani nesteroidni protuupalni lijekovi.

Intervencije istražene u ovim pokusima podijeljene su na četiri skupine s obzirom na vrstu testiranih lijekova: acetil-salicilnu kiselinsku, steroidne, tradicionalne nesteroidne protuupalne lijekove i selektivni COX-2 inhibitori. Ni za jednu od ovih skupina lijekova nije utvrđeno da sprječava kognitivno propadanje ispitanika. U usporedbi s kontrolnim ispitnicima, pacijenti koji su primali acetil-salicilnu kiselinsku imali su češća kravarenja, dok su pacijenti na steroidima imali češće hiper-glikemije, poremećene laboratorijske rezultate i edem lica. Pacijenti koji su uzimali tradicionalne nesteroidne protuupalne lijekove češće su imali mučnine, povraćanje, povećanu razinu kreatinina, povećanu razinu jetrenih enzima i hipertenziju. Trend većeg broja smrtnih slučajeva uočen je u pacijenata koji su primali nesteroidne protuupalne lijekove, u odnosu na pacijente koji su uzimali placebo, što je bilo češće u skupini pacijenata koji su uzimali selektivne COX-2 inhibitori nego u pacijenata na tradicionalnim nesteroidnim protuupalnim lijekovima.

Zaključak autora

Na temelju rezultata dosadašnjih kliničkih studija, Darin Jaturapatporn i suradnici zaključili su da učinkovitost acetil-salicilne kiselinske steroidnih i nesteroidnih protuupalnih lijekova nije dokazana te da se ovi lijekovi ne mogu preporučiti za liječenje Alzheimerove bolesti.

Odgovor na pitanje

Učinkovitost protuupalnih lijekova za liječenje Alzheimerove bolesti nije dokazana.

Jaturapatporn D, Isaac MGEKN, McCleery J, Tabet N. Aspirin, steroid and non-steroidal anti-inflammatory drugs for the treatment of Alzheimer's disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 2. Art. No.: CD006378. DOI:10.1002/14651858.CD006378.pub2.

4. Hrvatski Cochrane simpozij održat će se 1. i 2. lipnja na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu. Program predavanja i radionica, s pripadajućim predavačima i voditeljima, mogu se naći na: http://croatia.cochrane.org/sites/croatia.cochrane.org/files/uploads/CroCoS_2012_HR.pdf te u engleskoj verziji: http://croatia.cochrane.org/sites/croatia.cochrane.org/files/uploads/CroCoS_2012_EN.pdf

EANM priopćuje: Nuklearna medicina pruža nove mogućnosti za oboljele od neuroendokrinih tumora

Dr. sc. Neva Girotto, dr.med.,
Klinički zavod za nuklearnu medicinu, KBC Rijeka

- Nuklearna medicina nudi nove mogućnosti dijagnostike i liječenja bolesnika s neuroendokrinim tumorima. Intenzivna bol u trbuhi, proljev i otežano disanje samo su neki od simptoma koje oni uzrokuju. Često se otkrivaju kada je već prekasno za operativno liječenje. Nove nuklearne medicinske metode omogućuju lakše otkrivanje i efikasnije liječenje, poručuje Europsko udruženje za nuklearnu medicinu (EANM).

Neuroendokrini tumori (NET) mogu uzrokovati dijareju i abdominalne kolike, probleme sa srcem i disanjem te navalama crvenila. Iako je to relativno rijedak oblik karcinoma, sa svega dva novodijagnosticirana slučaja na 100 000 stanovnika godišnje, broj bolesnika raste. NET se razvijaju iz neuroendokrinih stanica koje proizvode hormone i mogu nastati u svakom organu, najčešće u gastrointestinalnom traktu, gušterići i plućima.

Organima nanose štetu nekontroliranim izlučivanjem hormona. Međutim, čak i oni tumori koji ne izlučuju hormone nisu bezopasni jer rastom mogu utjecati na okolno tkivo ili metastazirati u vitalne organe, primjerice jetru.

Presudna je rana dijagnoza

Budući da NET vrlo sporo rastu, često se otkriju tek nakon pojave metastaza. „To upućuje na važnost rane i točne dijagnoze“, kaže EANM stručnjak, prof. John Richard Buscombe (Addenbroke Hospital, Cambridge, UK). „Danas je razvojem novih slikovnih metoda u nuklearnoj medicini postignuta značajna dobrobit za paciente“.

Jedna je od njih scintigrafija somatostatinskih receptora (SSR), koja je posljednje dostignuće u dijagnostici NET-a. SSR se temelji na činjenici da većina neuroendokrinih tumora ima specifične receptore za hormon

somatostatin. Ovi se receptori nalaze i u zdavom tkivu, no njihova je gustoća u tumorima značajno povećana.

Pacijentu se aplicira tvar slična somatostatinu (somatostatinski analog), obilježena radioaktivnim indijem (^{111}In). Taj se radiofarmak veže za somatostatinske receptore u stanicama, tako da uređaj za detekciju, odnosno gama kamera, registrira pojačanu akumulaciju radiofarmaka u sijelu tumora. Metoda omogućuje pretragu cijelog tijela. Slika koju stvara gama kamera omogućava prikaz tumora i metastaza bez obzira gdje se nalaze u tijelu.

Visoka učestalost otkrivanja

Ovom se metodom otkriva do 90% NET-a u gastrointestinalnom traktu. Štoviše, ona omogućava procjenu veličine i proširenosti tumora te odabir primjerenog liječenja.

Novija i tehnički naprednija nuklearno medicinska slikovna metoda, pozitronska emisijska tomografija (PET), postiže još veću točnost zahvaljujući boljoj prostornoj rezoluciji koja omogućuje vizualizaciju posve malih tumora. „Osim radiofarmaka koji se vežu za somatostatinske receptore, u PET-u se koriste i oni koji daju uvid u metabolizam tumorske stanice.

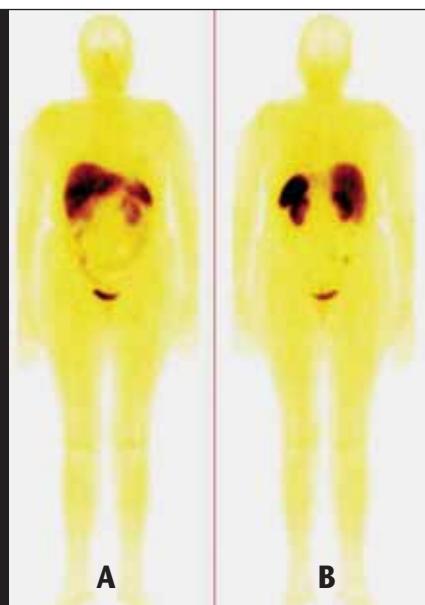
Zahvaljujući toj kombinaciji PET je danas vodeća metoda za prikaz NET-a“ - kaže prof. Buscombe.

Uspješno liječenje radiofarmacima

Metoda izbora u liječenju NET-a je operacija. Nažalost, to je moguće u svega 20% slučajeva jer se većina tumora otkrije već u uznapredovalom stadiju, kada je prekasno za uspješan ishod zahvata. U tim slučajevima nuklearna medicina nudi prihvatljivu opciju i kao terapijsku metodu, ciljajući iste somatostatinske receptore, ali uz primjenu drugih radioaktivnih obilježivača, itrija ili lutecija (^{90}Y , ^{177}Lu). Beta zračenje koje emitiraju ti radio-nuklidi ima sposobnost uništavanja tumorskih stanica. Budući da je domet ovog zračenja ograničen, zdravo tkivo u okolini tumora i drugdje ostaje neoštećeno. „Novije studije pokazuju da ovaj tip liječenja zaustavlja bolest ili smanjuje tumor te pomaže da se umanje tegobe poput dijareje i bolova u 70-80% pacijenata. Stoga sa sigurnošću možemo zaključiti da će u bliskoj budućnosti ovi pacijenti imati koristi od daljnog unaprijedivanja nuklearno-medicinske dijagnostike i terapije“ - zaključuje prof. Buscombe.

.....

Scintigrafija somatostatinskih receptora kod pacijentice s medularnim karcinomom štitnjače nakon totalne tireoidektomije:
snimka čitavog tijela u prednjoj (A)
i stražnjoj (B) projekciji s vidljivom fiziološkom akumulacijom u jetri,
slezeni, crijevu, bubrežima
i mokraćnom mješuru.
U stražnjoj projekciji uočava se i akumulacija u regiji zdjelice desno (strelica) koja odgovara patološkoj ekspresiji somatostatinskih receptora u leziji sakruma.
(Priložena slika snimljena je u našem Zavodu)



novosti iz medicinske literature



Povezanost H. pylori infekcije s hemoglobinom A1c

•

Gastroezofagealna refluksna bolest i fibrilacija atrija: postoji li povezanost?

•

Bidirekcionala endoskopija s propofolom: što učiniti prvo?

•

Novi američki postupnik za probir na kolorektalni karcinom

•

I manje količine transfuzije koncentrata eritrocita predstavljaju (nepotreban) rizik

•

Brza operacija ingvinalne kile povećava rizik od reoperacije

•

Fundoplikacija pomaže bolesnicima s gastroezofagealnom bolesti nakon transplantacije pluća

•

Septički šok? Nakon volumne resuscitacije posegnite za noradrenalinom

•

Kardiopulmonala resuscitacija: pumpaj jako, brzo i duboko

•

Nisu svi statini jednaki u bolesnika s akutnim koronarnim sindromom

•

Prehospitalni adrenalin u kardijalnom arrestu smanjuje preživljavanje i pogoršava neurološki ishod nakon mjesec dana

•

Polimorfizam gena za receptor folikul-stimulirajućeg hormona (FSH-a) nije povezan s biljezima ovarijske rezerve

•

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

● Povezanost *H. pylori* infekcije s hemoglobinom A1c

• Prema rezultatima najnovije velike studije publicirane u elektronskom obliku 14. ožujka ove godine u časopisu *Journal of Infectious Diseases*, profesori Yu Chen i Martin Blaser s Medicinskog fakulteta u New Yorku su dokazali povezanost želučane *Helicobacter pylori* infekcije s povišenim vrijednostima hemoglobina A1c kod odraslih pacijenata.

Istraživači su u studiju uključili 7417 ispitanika životne dobi starije od 18. godine, te 6072 ispitanika starije od tri godine, kod kojih je utvrđen *H. pylori* status, a s ciljem da ispitaju povezanost *H. pylori* infekcije sa šećernom bolesti tipa II. Kod starije skupine ispitanika odredena su IgG protutijela na *H. pylori* te cagA IgG koristeći metodu ELISA. Prema tome su svi ispitanici klasificirani u 3 skupine:

- *H. pylori* - pozitivni i cagA - pozitivni,
- *H. pylori* - pozitivni i cagA - negativni, ili
- *H. pylori* - negativni i cagA - negativni.

Ispitanici su smatrani dijabetičarima ako su uzimali inzulin ili su priložili dokumentaciju dijabetologa. Također je ispitivan utjecaj indeksa tjelesne mase (BMI) na povezanost *H. pylori* statusa s razinom HbA 1c, a ispitanici su analizirani ovisno o svom BMI-ju (veći od 25 - prekomjerna tjelesna težina, ili manji od 25 - normalna masa). Rezultati su pokazali kako su *H. pylori* pozitivni ispitanici imali u prosjeku veću razinu HbA1c, a ova je povezanost bila izraženija u skupini ispitanika starijih od 18 g. Glede utjecaja BMI-ja, povezanost *H. pylori* statusa i HbA1c potvrđena je samo u skupini ispitanika s prekomjernom tjelesnom težinom, a povezanost je bila jača što je BMI bio veći. Pozitivni *H. pylori* cagA status bio je u pozitivnoj korelaciji s razinom HbA1c u obje BMI skupine, nakon isključenja ispitanika s pozitivnom anamnezom za dijabetes. Kod mlađe ispitne skupine bio je *H. pylori* pozitivno povezan s dijabetesom, a povezanost je bila izraženija kod većeg BMI-ja.

Autori smatraju kako *H. pylori* na direktni ili indirektni način povećava razinu HbA1c u odraslih osoba, posebno pretilih, pošto *H. pylori* regulira leptin i grelin, koji igraju ključnu ulogu u energetskoj homeostazi i metabolizmu. *H. pylori* uzrokuje želučanu upalu koja može biti povezana s razvojem metaboličkog sindroma, prema novijim saznanjima. Imajući u vidu činjenicu o padu preva-

lencije *H. pylori*, udio šećerne bolesti koji se povezuju s *H. pylori* bit će također vrlo vjerojatno u padu. Međutim, kod starijih osoba, posebno onih s većim BMI-jem, pojava intolerancije glukoze udružene s *H. pylori* infekcijom i dalje će ostati značajna. Proizlazi činjenica o potrebi provođenja eradikacijske terapije u starijih osoba, čak i u slučaju asimptomatske bolesti.

(J Infect Dis. 2012;205:1195-1202.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

● Gastroezofagealna refluksna bolest i fibrilacija atrija: postoji li povezanost?

• Fibrilacija atrija (FA), gastroezofagealna refluksna bolest (GERB) i hijatalna hernija često se vide u kliničkoj praksi. Od ranije se GERB i hijatalna hernija navode kao čimbenici rizika za fibrilaciju atrija, međutim ova povezanost i danas je česta tema rasprava i kontroverzi.

Kolegica Luciana Armaganian publicira kratki pregledni članak na ovu temu, komentirajući incidenciju, prevalenciju i moguće mehanizme glede povezanosti ovih entiteta, a koristeći svu dostupnu literaturu. Otprilike 1-2% populacije zahvaća FA, a prema podacima iz SAD-a od 20-40% pojedinaca iskusni GERB najmanje jednom mjesečno, dok 7-10% stanovnika navodi GERB na dnevnoj bazi. Velik broj pacijenata ima GERB kao posljedicu epidemijske pojave pretilosti i zapadnjačkih prehrambenih navika. Mnogi čimbenici rizika su jednaki za GERB i FA, stoga je teško razlikovati predisponira li GERB pojavi FA ili su posljedica zajedničkih čimbenika rizika. Incidencija GERB-a i FA-a je 5%. Jedna je od hipoteza da lokalno otpušteni citokini iz oštećenog jednjaka stvaraju uvjete za FA. Jednjak je vrlo blizu stražnje stjenke lijevog atrija, a prosječna udaljenost je $4,4 \pm 1,2$ mm. Proinflamatorični čimbenici, poput citokina (IL-6, IL-8), leukocita i oksidativni stres, pridonose razvoju GERB-a, a isti čimbenici sudjeluju u inicijaciji i perpetuiranju FA-a pošto imaju proaritmogeni potencijal. Alternativna hipoteza navodi kako upalni proces ili kiselina jednjaka utječe na receptore te prekomjerno stimuliraju parasympatikus, a vagalna stimulacija je inicijalni mehanizam u nastanku FA-a. Jedan od značajnih dokaza koji podupire prvu hipotezu je upotreba inhibitora protonskih crpk smanjujuća incidenciju i trajanje FA-a.

Imajući u vidu ove činjenice možda bi kliničari trebali agresivnije liječiti s inhibitorima protonskih crpk, međutim, treba biti na oprezu u korištenju inhibitora protonskih crpk kod pacijenata s FA-om s obzirom da mogu uzrokovati fokalne aritmije.

(Expert Rev Cardiovasc Ther. 2012;10(3):317-322.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

● Bidirekcionala endoskopija s propofolom: što učiniti prvo?

• Bidirekcionala endoskopija koja se obavlja u istom danu s propofolskom sedacijom uključuje ezofagogastroduodenoskopiju (EGDS) i kolonoskopiju. Ove endoskopske pretrage često se rabe za probir na karcinom i gastrointestinalno krvarenje.

Kolega Yu-Hsi Hsieh sa suradnicima je proveo randomizirano kliničko istraživanje da ispita koji je optimalan protokol za ove endoskopske postupke. U studiju su uključili konsekutivne pacijente kojima je izvedena bidirekcionala endoskopija, te su ih slučajnim odabirom raspodijelili u prvu skupinu gdje je prvo učinjena kolonoskopija (n=87), a potom EGDS, te drugu skupinu gdje se prvo krenulo sa EGDS-om, a potom s kolonoskopijom (n=89).

Istraživači su evaluirali dozu propofola, trajanje samog postupka, toleranciju i oporavak pacijenta, neželjene reakcije te endoskopski nalaz. Tolerancija ispitanika je procijenjena vizualnom analognom skalom od 0-10. Rezultati istraživanja ukazuju na slične vrijednosti kod obje skupine glede ukupnog vremena trajanja ovog postupka, tolerancije ispitanika i njihova oporavka, nuspajvajući endoskopskog nalaza. Međutim, ukupna doza propofola bila je signifikantno veća kod kolonoskopski-prve skupine u usporedbi s drugom skupinom gdje je EGDS bio prvi postupak (135,7 [70-201,4] mg vs 124,7 [64,1-185,3] mg, P = 0,024).

Također, ispitanici iz prve skupine bili su nemirniji tijekom izvođenja kolonoskopije od ispitanika gdje se EGDS izvodio prvi (1,1 (0-3,8) vs. 0,6 (0-2,9) zbroj, (P = 0,024).

Autori istraživanja zaključuju da je optimalno tijekom izvođenja bidirekcionale endoskopije prvo učiniti gornju endoskopiju, a potom donju. Ovim redoslijedom postupci se bolje podnose i pacijenti zahtijevaju manju ukupnu dozu propofola.

(J Gastroenterol Hepatol. 2011;26(10):1559-1564.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Novi američki postupnik za probir na kolorektalni karcinom

• Američko udruženje liječnika publira nove preporuke u obliku postupnika u respektabilnom časopisu *Annals of Internal Medicine*, naglašavajući važnost individualne procjene rizika za pojavnost kolorektalnog karcinoma (skr. KRK) kod svih odraslih pacijenata.

Predsjednica ovog američkog udruženja **Virginia L. Hood** navodi kako treba poticati odrasle pacijente da s probirom startaju od 50. godine života, pošto je primjeno da samo 60% Amerikanaca životne dobi od 50 godina i stariji obave tzv. screening, usprkos činjenici o značajnoj redukciji mortaliteta. U SAD-u je KRK drugi vodeći uzrok smrtnosti među karcinomima kod oba spola. Cilj novih smjernica je educirati pacijente i liječnike glede pozitivnih učinaka metoda probira.

Specifične preporuke ovog Američkog udruženja su sljedeće:

- Kliničari bi trebali provoditi individualnu procjenu rizika od KRK-a kod svakog odraslog pacijenta. Čimbenici rizika za pojavnost i mortalitet od KRK-a su starija životna dob, crna rasa, pozitivna obiteljska anamneza za KRK, pozitivna osobna anamneza za polipe i upalne bolesti crijeva.

- Kliničari bi trebali preporučiti probir s 50. godinom života osobama prosječnog rizika, s 40. godinom osobama sa povećanim rizikom ili 10 godina ranije od dobi kod koje se KRK pojavio kod najmlađeg obiteljskog člana.

Pacijenti s prosječnim rizikom probir obavljaju fekalnim testom na okultno krvarenje, fleksibilnom sigmoidoskopijom ili kolonoskopijom. Pacijenti s visokim rizikom obavljaju kolonoskopiju. Odraslima starijim od 50 godina s prosječnim rizikom, preporučeni je screening-interval za kolonoskopiju 10 godina, 5 godina za fleksibilnu sigmoidoskopiju, virtualnu kolonoskopiju i irigografiju, te na godišnjoj osnovi izvođenje Hemocult testa.

Kliničari bi trebali prekinuti probir kod starijih od 75 godina ili čije je очekivano trajanje života manje od 10 godina, pošto su potencijalno štetni učinci probira veći od onih pozitivnih. Rizik od kolonoskopije uključuje krvarenje, intestinalnu perforaciju i neželjene reakcije vezane za pripremu crijeva. (Ann Intern Med. 2012;156:378-386.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Imanje količine transfuzije koncentrata eritrocita predstavljuje (nepotreban) rizik

• Kirurzi trebaju biti iznimno oprezni i s minimalnim količinama intraoperativne transfuzije koncentrata eritrocita, jer mogu uzrokovati štetu za pacijenta, čak i utjecati na mortalitet, izvjestili su istraživači u članku objavljenom u časopisu *Archives of Surgery*.

Intraoperacijsku transfuziju čak i 1 jedinice koncentrata eritrocita (engl. packed red blood cells - PRBCs) treba provoditi s oprezom, tvrde **Ferraris i sur.** (Lexington Veterans Affairs Medical Center, Kentucky, SAD).

Mnogi kirurzi ne slijede smjernice strukovnih organizacija za primjenu transfuzije, ali također nema niti puno informacija o posljedicama tih transfuzija, osobito za transfuziju samo jedne jedinice PRBCs od istog donora, napominju istraživači. Kako bi istražili moguće posljedice, istraživači su analizirali podatke iz American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Projecta.

Analizirali su 30-dnevni morbiditet i mortalitet kod pacijenata koji su primili različite količine PRBCs u 173 bolnice diljem SAD-a od 1. siječnja 2005. do 31. prosinca 2009., s time da su isključeni traumatološki i pedijatrijski bolesnici. Pregledani su zapisi od 941 496 pacijenata, od kojih je 48 291 primilo intraoperativno PRBCs. Od onih bolesnika koji su primili PRBCs tijekom operacije 15 186 (31,4%) ih je dobilo jednu jedinicu, a preostala 33 105 (68,6%) više od jedne jedinice.

Autori su utvrdili da je bilo koja količina intraoperacijske transfuzije PRBCs povezana s većim morbiditetom i mortalitetom. Autori su uključili 55 preoperativnih varijabli u logističku regresijsku analizu kod primanja jedne jedinice PRBCs. Tada su skupinu pacijenata koji su primili transfuziju usporedili sa skupinom sa sličnim ostalim karakteristikama koji nisu primili transfuziju. Varijable su uključivale: dob, spol, preoperativnu dispneju, preoperativni funkcionalni status, značajan gubitak težine prije operacije, preoperativnu sepsu, tjelesnu težinu, ASA klasifikaciju, prethodnu operaciju unutar 30 dana, steroide zbog kronične bolesti, preoperativni hematokrit, bolničku ili ambulantnu operaciju i tešku krvoticanju opstruktivnu plućnu bolest.

Uspoređujući te dvije skupine, istraživači su otkrili da je transfuzija od samo jedne jedinice PRBCs povezana sa značajnim rizi-

cima za operativnu smrtnost i morbiditet same rane, sepsu, plućne komplikacije, postoperativnu bubrežnu disfunkciju, opći morbiditet i duži postoperativni boravak u bolnici. Jedan je podatak iz studije da je umlo 1,1% od ukupno 893 205 pacijenata koji nisu primili transfuziju, a 6,3% od onih koji su primili transfuziju od jedne jedinice PRBCs, što je značajna razlika ($P < 0,001$). Preciznija je usporedba kada su skupine podjednake prema ostalim parametrima i tada je smrtnost 5,2% u 11 855 pacijenata koji nisu primili transfuziju u usporedbi s 6,1 posto onih koji su primili transfuziju jedne jedinice PRBCs, što je još uvijek statistički značajno ($P = 0,005$). Također je 9,7% od onih koji nisu primili transfuziju imalo 'problema' s ranom, u usporedbi s 11,4 posto onih koji su primili jednu jedinicu PRBCs ($P < 0,001$). Većina nepovoljnih ishoda bila je povezana s infekcijom, pišu istraživači. Oni pretpostavljaju da transfuzija alogene krvi može ograničiti imunološki odgovor. Ranija istraživanja su izvjestila o sličnim otkricima u srčanih bolesnika, ali ovo je prva studija koja je dala takve rezultate nekardijjalnih bolesnika, napomenuli su istraživači. Oni predlažu kao potrebno prospektivne studije u kojima se pacijentima nasumično dodjeljuju intraoperativna transfuzija ili ne, kako bi takve studije dale konačne zaključke. Oni također upozoravaju da bi trebali postojati algoritmi za davanje transfuzije.

U pozvanom komentaru, Holcomb (University of Texas Health Science Center, Houston, SAD) piše da studija pokazuje kako mnogi kirurzi koriste transfuziju bez 'čvrstih' indikacija i da liječnici jednostavno koriste (ili dopuštaju korištenje) krvnih pripravaka previše 'slobodno' kod hemodinamski stabilnih bolesnika. Vrlo često liječimo izolirane laboratorijske vrijednosti, a ne cijelog pacijenta, upravo ono za što govorimo studentima i specijalizantima neka ne rade.

(Arch Surg. 2012;147:49-55.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

• Brza operacija ingvinalne kile povećava rizik od reoperacije

• Analiza prepostavke da kirurška efikasnost uvijek dovodi do vrhunskih kliničkih rezultata bio je cilj švedske studije objavljene u časopisu *Archives of Surgery*, koja povezuje trajanje operacije ingvinalne kile s povišenim rizikom za recidivom, odnosno ponovnom operacijom. Na temelju podataka 123 917

operacija preponskih kila obuhvaćenih Swedish Hernia Repair Registrom između 1998. i 2007. godine, van der Linden i sur. (Bolnica Östersund, Östersund, Švedska) pronašli su razlike stope rekurencije ovisno o trajanju operacije. Rizik od recidiva kila kod operacija unutar 36 minuta bio je 26% viši nego kod operacija dužih od 66 minuta (relativan rizik [RR], 1,26; 95% interval pouzdanosti [CI], 1,11-1,43). Autori su otkrili, s druge strane, da se rizik za poslijepoperacijske komplikacije povećava s dužim trajanjem operacije. Iako su duboke infekcije rijetke, incidencija infekcije i komplikacija, kao što su hematomi i retencija urina, veće su za operacije koje su trajale više od sat vremena.

Opća percepcija da brzina u operacijskoj dvorani poboljšava ishod odnosi se na uvjerenje da su brži kirurzi vještiji i iskusniji i da bi se kirurška brzina, navode znanstvenici, trebala odraziti i na volumen operacija. U trenutnoj studiji, kirurzi koji obavljaju veći volumen operacija preponskih kila skloni su završiti operaciju brže od kirurga koji ih obavlja manji broj. Kirurzi koji rade više od 50 operacija ingvinalnih kila godišnje završe 8 puta više postupaka u manje od 36 minuta od postupaka koje završe u više od 66 minuta. Kirurzi koji izvode 5 ili manje operacija godišnje završe 3 puta više operacija u više od 66 minuta od postupaka za manje od 36 minuta. Ipak, duže trajanje operacije zapravo je zaštita pacijenata od rizika za ponavljanom operacijom.

Istraživači su identificirali stopu reoperacije od 1,7% za pacijente čije su operacije trajale više od 66 minuta. Njihovi ishodi znatno su bolji od onih pacijenata kod kojih je operacija završila za manje od 36 minuta, a čija je stopa ponovne operacije 2,8% ($P < 0,001$). Rezultati su pokazali da se 'plug' ('čep') tehnika i laparoskopski postupak izvodi brže nego ostali postupci. Za operaciju po Lichtensteinu, koja je standard u Švedskoj, potrebno je više vremena nego drugim tehnikama, ali, zanimljivo je da je i učestalost reoperacija viša ako je ovaj tip operacije ingvinalne kile rađen brzo - porast RR od 45% (1,45, 95% CI, 1,21-1,75) za zahvate izvedene unutar 36 minuta, u usporedbi s onima koji su trajali dulje od 66 minuta.

Glavno ograničenje studije jest koristenje reoperacija kao cilja studije, a ne recidiva, jer on ne može biti utvrđen iz danog registra podataka. Autori sugeriraju da je razlog što brza operacija kile dovodi do relativno više stope reoperacija priroda same operacije. U usporedbi s većinom složenih operacija, naznake prijeteće 'tehničke greške' nije lako prepoznati tijekom operacije ingvinalne kile. U kirurgiji ingvinalne kile može se isplatiti pažljiva i vremenski duža operacija, navode autori. Do danas je opći dojam da brzina odra-

žava vještinu, što pak proizlazi iz iskustva velikog volumena operacija, dok se prepostavlja da su dugotrajne operacije znak neiskustva ili intraoperacijskih problema. Nasuprot tome, u ovoj se studiji pokazalo da se vještina i iskustvo očituju u brzini, ali to nije utjecalo na ishod.

U popratnom uvodniku su McCarty MJ i Ashley SW (Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts, SAD) povoljili studiju za otkrivanje slabo (pr)ocjenjene parodoksa između kliničke učinkovitosti (engl. efficiency) i djelotvornosti (engl. effectiveness). Pružajući nam bolji uvid u dinamiku na rubu učinkovitosti i sigurnosti, van der Linden i kolege su napredovali u razumijevanju u vezi granice do koje poboljšanje učinkovitosti može dovesti i stoga pokazati kako takvi napori mogu postići maksimalnu vrijednost zdravstvene skrbi.
(Arch Surg. 2011;146:1198-1203.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

• Fundoplikacija pomaže bolesnicima s gastroezofagealnom bolesti nakon transplantacije pluća

• Antirefluksna kirurgija nakon transplantacije pluća poboljšava kvalitetu života, a može pomoći održanju funkcije presatka nakon transplantacije pluća, izvjestili su istraživači u Velikoj Britaniji u časopisu *European Respiratory Journal*. Griffin i sur. (Royal Victoria Infirmary, Newcastle upon Tyne, Great Britain). Primojetili su da čak 75% pacijenata s indikacijom za transplantaciju pluća ima znakove gastroezofagealne refluksne bolesti (GERB). To može dovesti do kronične mikronaspiracije i sindroma bronhiolitis obliteransa nakon transplantacije pluća. Istraživanje je pokazalo da su neki pacijenti na čekanju i neki koji su podvrgnuti transplantaciji pluća imali znatne tegobe od refluksa želučanog sadržaja.

Ono što je najvažnije jest da operacija kojom bi se spriječio refluks ima stvaran potencijal kako bi se spriječilo oštećivanje fragilnog tkiva transplantiranih pluća i time spriječilo moguće odbacivanje transplantata, objašnjavaju autori. Tu su također prisutni i neki dokazi da fundoplikacija može povećati preživljavanje, ali malo je poznato o mogućem utjecaju na kvalitetu života.

U svrhu daljnog istraživanja, autori su od 1. lipnja 2008. do 31. prosinca 2010.

prospektivno proučavali 16 pacijenata s prosječnom dobi od 38 (± 11.9) godina. Ti bolesnici su ili imali izolirani simptomatski refluks otporan na terapiju inhibitorima proton-ske pumpe, ili refluks povezan s pogoršanjem plućne funkcije, ili su bili bez simptoma, ali s rizikom za mikroaspiraciju. Svi sudionici studije podvrgnuti su Nissenovoj laparoskopskoj fundoplikaciji. Nije bilo perioperativnog mortaliteta niti velikih komplikacija, a srednje trajanje boravka u bolnici iznosilo je 2,6 (± 0.9) dana. Pacijenti su bili praćeni u prosjeku oko 15 mjeseci. Nakon šest tjedana, te ponovno nakon šest mjeseci, 15 od 16 pacijenata je izvjestilo da su zadovoljni s postupkom. Ovaj rezultat se odražava u značajnom poboljšanju rezultata u sljedećim upitnicima: DeMeester Reflux Questionnaire, Reflux Symptom Index i Gastro-Intestinal quality of life index. Također je primjećeno značajno smanjenje indeksa tjelesne mase nakon fundoplikacije ($p=0,01$). Osam bolesnika je operirano zbog pogoršanja plućne funkcije nakon transplantacije pluća. Od toga je jedan imao poboljšanje sindroma bronhiolitis obliteransa, kod dvojice se stabilizirala plućna funkcija pluća, a kod preostale petorice smanjena je stopa propadanja plućne funkcije.

Istraživači priznaju da su među ograničenjima ove studije nedostatak randomizacije i kontrolne skupine. Štoviše, niti jedan bolesnik nije podvrgnut operaciji prvih 90 dana nakon transplantacije pluća, odnosno zasad nema definiranog optimalnog vremena za intervenciju.

Ipak, istraživači su zaključili da je pristup siguran u odabranih bolesnika te da poboljšava simptome, zadovoljstvo i kvalitetu života, a može smanjiti pogoršanje plućne funkcije.

(Eur Respir J. 2012;39:691-7.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

• Septički šok? Nakon volumne resuscitacije posegnite za noradrenalinom

• Iako trenutačne smjernice preporučuju dopamin ili noradrenalin kao vazopresore izbora za septički šok, nova meta-analiza koja je uključila šest intervencijskih istraživanja pokazuje da je noradrenalin superioran lijek.

Skupina istraživača provela je meta-analizu istih šest intervencijskih istraživanja uključujući bolesnike s ne-septičkim šokom i pet opservacijskih istraživanja; analiza je uključila ukupno 2768 odraslih bolesnika.

Opservacijska istraživanja pokazala su značajnu heterogenost ukupnih rezultata i nepostojanje razlike u smrtnosti između bolesnika koji su liječeni dopaminom i onih liječenih noradrenalinom. Nakon isključivanja jednog istraživanja koje je doprinijelo heterogenosti, dopamin je bio povezan s povišenim rizikom smrti nakon 28 dana, za razliku od noradrenalina (relativan rizik 1,23).

Intervencijska istraživanja bila su homogena i također pokazala značajno povećan rizik smrti kod korištenja dopamina (RR, 1,12). Dva intervencijska istraživanja koja su prikazala aritmiske epizode, pokazala su značajan porast navedenih epizoda u skupinama liječenim dopaminom (RR, 2,34). Jedan od urednika predlaže da bi dopamin, jači β -agonist od noradrenalina, mogao biti razmatran u bolesnika sa septičkim šokom, hipotenzijom (sistolički arterijski tlak <90 mm Hg), i bilom s niskim srčanim indeksom (<2,5 L/min/m²) ili niskim srčanim pulsom (<90 udaraca u minuti).

Navedeno istraživanje podržava noradrenalin kao vazopresor izbora u odraslih bolesnika sa septičkim šokom. Dopamin je dobio sekundarnu ulogu, možda da se koristi u slučajevima kada je srčani izgon nedostatan unatoč optimalnoj primjeni noradrenalina. (Crit Care Med 2012;40:725.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

Kardiopulmonalna resuscitacija: pumpaj jako, brzo i duboko

• Posljednji naglasci na kvalitetu kardiopulmonalne resuscitacije (CPR) i briga da su kompresije prsnoga koša prespore i preplitke potaknule su mjerena u stvarnom vremenu. Istraživači su analizirali elektroničke podatke dubine CPR kompresija iz konzorcija za resuscitacijski ishod (Resuscitation Outcomes Consortium) za sigurnosni uzorak od 1029 odraslih bolesnika od 2006. do 2009. godine. Isključeni su bolesnici a osvjeđočenim arrestom od strane hitne medicinske pomoći i oni koje su defibrilirali prolaznici.

Medijan broja kompresija bio je 106 u minuti, a medijan dubine kompresija bio je 37,3 mm. Oko polovine bolesnika (53%) imalo je zabilježenu dubinu kompresije <38 mm, i skoro su svi (92%) imali dubine <50 mm. Brže stope kompresija bile su povezane s manjim dubinama kompresija. Univariantna usporedba osobina 50 bolesnika koji su preživjeli do otpusta iz bolnice s onima koji

nisu preživjeli, pokazala je da su ishodi bili bolji kada je dubina kompresija bila >38 mm. Preporučena dubina za CPR je barem 50 mm (i bila je 38-50 mm za vrijeme provođenja ovog istraživanja). Rezultati ovog istraživanja su tužni, pokazujući da je dubina kompresija za većinu bolesnika bila neadekvatna. Potrebno je poboljšati edukaciju CPR-a zajedno s mjerenjima izvođenja kako bi se poboljšala kvaliteta i klinički ishodi.

(Crit Care Med 2012 (<http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0b013e31823bc8bb>))

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

Nisu svi statini jednakи u bolesnika s akutnim koronarnim sindromom

• Prema novim podacima istraživanja LUNAR, lipidno-modificirajući učinci rosvastatina jači su od atorvastatina u bolesnika s akutnim koronarnim sindromom (ACS).

Smjernice pozivaju na rano agresivno snižavanje LDL kolesterola u bolesnika s ACS-om. Istraživanje LUNAR ukljucilo je 825 odraslih osoba s bolešću koronarnih arterija koji su bili hospitalizirani radi ACS-a u prvih 48 sati od pojave simptoma. Bolesnici su bili randomizirani u rosvastatin 20 ili 40 mg jednom dnevno ili atorvastatin 80mg kroz 12 tjedana.

Sve navedene oblike liječenja bolesnici su dobro prihvatali, no rosvastatin 40mg bio je značajno učinkovitiji u snižavanju LDL kolesterola u usporedbi s atorvastatinom 80mg (sniženje za 46,8% naspram 42,7%; p=0,02). Učinkovitost je bila podjednaka s rosvastatinom 20 mg i atorvastatinom 80 mg.

Porast HDL kolesterola bio je također značajno veći s rosvastatinom 40 mg (11,9%; p<0,001) i rosvastatinom 20 mg (9,7%; p<0,01) nego s atorvastatinom 80 mg (5,6%).

Rosuvastatin 40 mg bio je značajno učinkovitiji od atorvastatina 80 mg u poboljšanju važnih lipidnih omjera, gdje su učinci rosvastatina 20 mg na navedene parametre bili podjednaki s onima atorvastatina 80 mg. Nalaz da je rosvastatin 20 mg učinkovit kao i atorvastatin 80 mg u snižavanju LDL kolesterola sa sličnim sigurnosnim profilom, predlaže da bi ta doza rosvastatina mogla biti razmatrana kao alternativa atorvastatina 80 mg u bolesnika s ACS-om.

Istraživači navode da rosvastatin potentnije snižava lipide u navedenih bo-

lesnika, no i da je potrebno provesti veća prospективna randomizirana istraživanja kojima bi se evaluirali kardiovaskularni ishodi prije donošenja konačnih zaključaka o učinkovitosti i sigurnosti navedenih lijekova.

(Am J Cardiol 2012. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjcard.2011.12.015>)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

Prehospitalni adrenalin u kardijalnom arestu smanjuje preživljavanje i pogoršava neurološki ishod nakon mjesec dana

• Nedavno prospективno, randomizirano, placebo-kontrolirano istraživanje adrenalina za izvanbolnički kardijalni arest pokazalo je da adrenalin povećava stopu povratka spontane cirkulacije, ali nema učinak na preživljenje do otpusta iz bolnice. Međutim, navedeno istraživanje nije bilo dovoljno kako. Skupina japanskih istraživača provela je prospективnu opservacijsku analizu sklonosti podataka 417 188 izvanbolničkih kardijalnih aresta u bolesnika starih ≥ 18 godina (srednja dob, 72) koji su bili liječeni u hitnoj medicinskoj pomoći i prevezeni u bolnicu od 2005. do 2008. godine.

Vjerojatnost povratka spontane cirkulacije prije dolaska u bolnicu bila je značajno veća u bolesnika koji su primili adrenalin na terenu nego u onih koji nisu (prilagođeni omjer vjerojatnosti, adjusted odds ratio - AOR, 2,36). Međutim, nakon mjesec dana, bolesnici koji su primili adrenalin imali su značajno niže vjerojatnosti preživljenja (AOR, 0,46); dobre ili umjerene cerebralne funkcije (AOR, 0,31) i vjerojatnost blage ili umjerene neurološke disfunkcije (AOR, 0,32).

Za adrenalin se smatra da povećava aortni i koronarni arterijski perfuzijski tlak, no te se vjerojatno dogada na uštrbu drugih organa i organskih sustava, uključivši i cerebralnu mikrocirkulaciju. Navedeno veliko istraživanje, jedno od rijetkih koje prati dugoročan ishod, pokazuje da adrenalin može imati kratkoročnu prednost za povratak spontane cirkulacije, ali da negativno utječe na jednomjesečno preživljavanje i neurološki ishod bolesnika.

Međutim, njega koja je slijedila prehospitalnom zbrinjavanju nije bila niti producavana niti standardizirana. Stoga je predloženo da je ipak potrebno provesti randomizirano kontrolirano te dovoljno jako istraživanje kako bi se utvrdilo kada i u kojim okol-

nostima treba primijeniti adrenalin u bolesnici s izvanbolničkim kardijalnim arestom. (JAMA 2012; 307:1161.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

• **Polimorfizam gena za receptor folikul-stimulirajućeg hormona (FSH-a) nije povezan s biljezima ovarijske rezerve**

• Cilj je ove studije bio da se istraži povezanost varijanti gena za FSH receptore i postojećih biljega ovarijske rezerve, anti-Müllerovog hormona (AMH), broja antralnih folikula (AFC) i serumskih vrijednosti FSH-a. Dizajnirana kao prospektivna opservacijska studija u ustanovi koja se bavi reprodukcij-

skom medicinom obuhvatila je 421 ženu u njihovom prvom pokušaju izvantjelesne oplodnje. Ispitanice su pregledane transvaginalnim ultrazvukom te im je iz uzorka krvi uzetog 2-3. dan ciklusa određen hormonski status (FSH, LH i AMH) i ekstrahirana DNA za analizu.

Korištenjem TaqMan testa za diskriminaciju alela određeni su genotipovi za FSH receptore polimorfizme Asn680Ser i Thr307Ala. Ustanovljena je sljedeća distribucija frekvencija: Asn680Ser (Asn/Asn 30%; Asn/Ser 51%; Ser/Ser 19%) i Thr307Ala (Thr/Thr 24%; Thr/Ala 57%; Ala/Ala 19%).

Statistička analiza nije pokazala značajnu razliku u biljezima ovarijske rezerve između različitih polimorfizama, čak ni nakon usklađivanja prema dobi i indeksu tjelesne mase. Zaključak je autora da polimorfizam gena koji kodiraju FSH-receptore nije povezan s, danas najšire prihvaćenim, biljezima ovarijske rezerve.

Određivanje doze gonadotropina za stimuliranje ovulacije u ciklusima s izvantjelesnom oplodnjom korak koji je važan ne

samo za klinički ishod tog postupka nego i za prevenciju komplikacija. Danas najčešće korištene biljezi ovarijske rezerve imaju još uvijek skromnu vrijednost u predikciji ovarijskog odgovora na stimuliranje ovulacije.

Klinička je vrijednost ove studije u tome što je pokazala da, u odnosu na AMH, AFC i FSH, tipizacija gena koji kodiraju FSH-receptore ne daje dodatnu informaciju koja bi bila korisna kod odluke o dozi gonadotropina koja će se koristiti za stimuliranje ovulacije u ciklusima s izvantjelesnom oplodnjom.

Stoga istraživanja, koja imaju za cilj razvoj postupnika za individualizaciju FSH doze, trebaju biti usmjeravana u drugom pravcu.

(Fertil Steril. 2012;97(3):677-81.)

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 SCOPUS.

Šamija I, Mateša N, Lukač J, Kusić Z. Galectin-3 and CD44v6 as markers for preoperative diagnosis of thyroid cancer by RT-PCR. Diagn Mol Pathol. 2011;20(4):233-41.

Department of Oncology and Nuclear Medicine, University Hospital Sestre milosrdnice, Zagreb, Croatia.

Kristić I, Lukenda J. Radial artery spasm during transradial coronary procedures. J Invasive Cardiol. 2011;23(12):527-31.
University Hospital Split, Division of Cardiology, Department of Internal Medicine, Split, Croatia.

Grcevic D, Pejda S, Matthews BG, Repic D, Wang L, Li H, Kronenberg MS, Jiang X, Maye P, Adams DJ, Rowe DW, Aguila HL, Kalajzic I. In vivo fate mapping identifies mesenchymal progenitor cells. Stem Cells. 2012;30(2):187-96.
Department of Physiology and Immunology, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb Croatia.

Mitrovic M, Arapovic J, Jordan S, Fodil-Cornu N, Ebert S, Vidal SM, Krmpotic A, Reddehase MJ, Jonjic S. The NK Cell Response to Mouse Cytomegalovirus Infection Affects the Level and Kinetics of the Early CD8+ T-Cell Response. J Virol. 2012;86(4):2165-75.

Department of Histology and Embryology, Faculty of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia.

Sikiric P, Seiwerth S, Rucman R, Turkovic B, Rokotov DS, Brčić L, Sever M, Klincek R, Radic B, Drmic D, Ilic S, Kolenc D, Stambolija V, Zoricic Z, Vrcic H, Sebecic B. Focus on Ulcerative Colitis: Stable Gastric Pentadcapeptide BPC 157. Curr Med Chem. 2012;19(1):126-32.

Department of Pharmacology, Medical Faculty University of Zagreb, Salata 11, POB 916, 10000 Zagreb, Croatia.

Sekerija M, Poljicanin T, Erjavec K, Liberati-Cizmek AM, Prašek M, Metelko Z. Gender differences in the control of cardiovascular risk factors in patients with type 2 diabetes - a cross-sectional study. Intern Med. 2012;51(2):161-6.
Clinical Hospital Merkur, Vuk Vrhovac University Clinic, Croatia.

Prof. dr. Josip Benčević

(1890.- 1976.)

Priča o čovjeku po kojem je nazvana bolnica u Slavonskom Brodu

Ivica Balen, Marica Jandrić-Balen i Stribor Uzelac Schwendemann

• Kao uvod u znanstveni skup Dani Andrije Štampara koji se pod pokroviteljstvom Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, a u organizaciji Brodske bolnice «Dr. Josip Benčević» svake druge godine održava u Slavonskome Brodu, ove je godine predstavljena upravo iz tiska izašla knjiga *Prof. dr. Josip Benčević (1890.- 1976.,) Brodanin, Osječanin i hrvatski kirurg.* Autori knjige su Ivica Balen, Marica Jandrić - Balen i Stribor Uzelac Schwendemann. Izdavači su Opća bolnica «Dr. Josip Benčević» i Posavska Hrvatska d.o.o.

Knjigom je ispričana priča o Brođaninu i zaljubljeniku u kirurgiju Josipu Benčeviću, jednom u nizu onih koji su svojim radom i organizatorskim sposobnostima pomicali granice u razvoju kirurgije na našim prostorima. Za čitatelje Lječničkih novina donosimo izvukte i dio ilustracija iz ove knjige.

Josip Benčević rođen je u Brodu na Savi 1890. godine, gdje je završio i gimnaziju. Poput mnogih naših lječnika, koji medicinski studij upisuju u obližnjim medicinskim sveučilišnim centrima, tako se i ovaj slavonski mladić uputio na studij u inozemstvo. Medicinu je upisao u Pragu, gdje je i 13. prosinca 1913. promoviran u doktora medicine.

Pred Prvi svjetski rat vratio se u Hrvatsku i počeo raditi na kirurgiji u Bolnici sestara milosrdnica u Zagrebu, postavši tako jed-



Prof. dr. Josip Benčević

nim od sljedbenika glasovite Wickerhauserove kirurške škole. Podaci o Benčevićevu službi za vrijeme Prvog svjetskog rata još uvijek nisu istraženi. Po svoj prilici je najveći dio rata proveo na kirurgiji u Vinogradskoj bolnici, radeci uz Wickerhausera i Čačkovića.

Godine 1919. oženio se s Mirom Radković (1900.-1971.), kćeri poznatog zagrebačkog gravera i dogradonačelnika, kojeg smatraju osnivačem Zagrebačkog zborna (Zagrebačkog velesajma). Dvadesetih godina 20. stoljeća nalazimo ga ponovno u rodnome,

gradu u brodskoj civilnoj bolnici koja datira iz 1898. godine.

S Benčevićevim dolaskom dolazi u bolnici do velikog organizacijskog i stručnog preokreta. Osnovan je odjel za kirurgiju s ginekologijom i porodništvom, koji Benčević i vodi. Napredak je bio osjetan od 1924. godine kada je Gradsko poglavarstvo uložilo 300 000 dinara kojima je preuređena kirurška ambulanta, napravljena čekaonica, uređena je operacijska dvorana, kompletiran kirurški instrumentarij, uređeni sanitarni čvorovi s pet novih kupaonica, a nabavljen je i rendgenski aparat. Godišnje je u bolnici liječeno oko 1500 bolesnika, a radile su se kolecistektomije, koledokotomije, gastro-duodenalne anastomoze, resekcije crijeva, operacije crvuljka, bruha, adnekstomije i histerekтомije, strumektomije, operacije fimoza, katarakte, ekstirpacije testisa, liječenje trauma i amputacije. Godine 1929. Benčević postaje ravnateljem bolnice.

Stekavši ugled izvrsnog kirurga ponudeno mu je mjesto rukovoditelja kirurgije u Osijeku, nakon što je to mjesto napustio Vatroslav Florschütz (o ovom je kirurgu opširnije bilo riječi u LN br. 104, 2011). Benčević je ondje vodio odjel kirurgije, dok su Julije Batory (1895.-1952.) i Mato Šarčević (1890.-1954.) vodili ginekologiju i ortopediju.

Kolektiv Kirurgije u Osijeku 1932. godine. Prvi lijevo sjedi ortoped dr. Mato Šarčević (1890.-1954.) koji je iste godine postao šef novoosnovanog odjela za ortopediju; do njega sjedi dr. Benčević; lijevo do njega je ginekolog i kasniji šef ginekološko-porodajnog odjela dr. Julije Batory (1895.-1952.), do njega dr. Julija Klingelbrunner-Radović (1903.-1995.), a posljednji desno stoji dr. Dragutin Grünbaum-Goranić (1906.-1976.).

Na čvrstim temeljima koje je Florschütz postavio, Josip Benčević hrabro nastavlja graditi napredak kirurgije. Sljedile su godine rada na unapređenju anestezije kloroformom i eterom preko maske i klizmama kloralhidrata; uvodi se i spinalna anestezija. Rade se kraniotomije, radikalne mastektomije, strumektomije, torakotomije, tamponade pluća kod tuberkuloze, resekcije želuca, hepatobilijarne operacije, operacije kolona i rektuma, mokraćnog mjeđura i prostate, hernija, varikoziteta potkoljenica te osteosinteze serklazom, Laneovom pločom i Rushovim čavljom.

Interes za traumatologiju potvrdio je i kada je 1939. godine osnovao «Stanicu za naknadno liječenje povrijedjenih» koja je radila do 1956. kada je pri Odjelu za ortopediju osnovan odjel za fizikalnu medicinu. Benčević je u Osijeku ostao do 1941. godine. Ratne godine provodi u zagrebačkoj Zakladnoj bolnici, a potom je premješten u Viroviticu na svega nekoliko mjeseci.



Prvi i posljednji semestar iz Benčevićevog indeksa

Zgrada Gradske bolnice u Brodu na Savi u kojoj je Josip Benčević započeo svoju kiruršku karijeru



U Osijeku je na mjestu šefa kirurgije, gdje za svoje zasluge i predan rad 1949. godine dobiva i odlikovanje.

Godišnje odmore Benčević koristi za usavršavanje u struci i obilazak kirurških odjela po europskim metropolama, piše radove i proširuje djelatnost odjela. Tako 1949. godine osniva «Stanicu za transfuziju krvi» koja je bila uključena u rad kirurgije. Iste godine je snimio i film o frakturama i lukačijama. Već 1951. započinje se na njegov poticaj raditi endotrahealna anestezija, najprije s aparatom Sutjeska, a dvije godine poslije u bolnicu je stigao i Romulus-Draegerov aparat, što je dakako omogućilo i nove operacije koje se ranije nisu mogle radeći. U svojoj 61. godini napravio prvu pulmektomiju zbog raka pluća, a iste godine (1951.) i prvu lobektomiju zbog bronhiekstazija. Sa 64 godine je napravio prvu trunkalnu vagotomiju, a sa 65 prvu pravu gastrektomiju zbog malignoma želuca.

S navršenih 65 godina života i nakon 42 godine liječničkog staža odlazi u mirovinu i seli u Zagreb. U braku Josipa i Mire Benčević rodila se kćer Vlasta. Ona se udala za pravnika Stanišu Kostića, poslije profesora i predavača na zagrebačkom Pravnom fakultetu, s kojim je

imala dvoje djece: Mirjanu i Sinišu. Siniša je profesor psihologije u Los Angelesu, a Mirjana je liječnica u Zagrebu. Umirovljeničke dane Benčević provodi u krugu obitelji ne gubeći interes za struku. Do 1959. godine povremeno je radio u kirurškoj ambulanti Doma zdravlja Trnje. Svoju knjigu o traumatologiji ekstremiteta izdao je 1960. godine. U slobodnim trenucima moglo ga se vidjeti u negdašnjoj kavani «Korzo» na uglu Ilice i Gundulićeve ulice, gdje se video s bivšim suradnicima i prijateljima. Upravo otisnutom knjigom zaokružen je i dokumentiran životni put i djelovanje

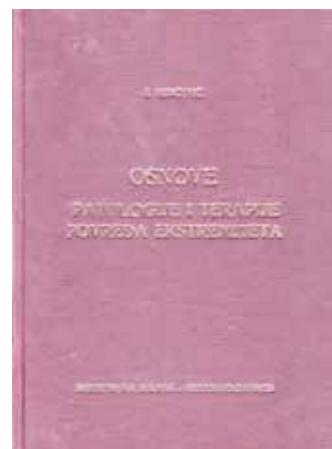
još jednog našeg liječnika. Brodska je bolnica dobila time dokument i pomno ispričanu priču o svom imenu i prošlosti, hrvatskim i engleskim jezikom.

Moći će tako pronositi glas o svojim korjenima, ljudima i službi i to će joj dati onu osobitu nijansu koju posjeduju ustanove koje uvijek njeguju svoja sjećanja.

••••



Unuka prof. Benčevića, zagrebačka liječnica dr. Mirjana Kostić, koja je objavila biografiju svog đeda u 24. broju Lječničkih novina (studeni 2003., str. 41)



Od ribara do rendgenologa i povjesnika medicine

Život i djelo prim. dr. Romana Jelića

(Mali Iž, 1.5.1905.- Zadar, 29.10.1993.)

- Od 1905. do 1923. rođeno je u obitelji ribara i težaka Ante Jelića "Njola" iz Maloga Iža osmoro djece (četiri sina i četiri kćeri). Prvi među njima, Roman (rođen 1. svibnja 1905.) navršio devet godina kada je započeo Prvi svjetski rat. Otac mu je unovachen u marinu pa je on bio najstariji koji je pomagao didu Šimi starome 61 godinu. Roman je pučku školu završio u rodnome mjestu.

Nastojanjem bake i potporom maloškog župnika don Mirka Didovića (1886.-1945.) upisan je školske godine 1917/1918. u prvi razred hrvatske gimnazije u Zadru koja je upravo navršila dvadeset godina opstojanja. Stanovao je u sjemeništu "Zmajević".

Odlukom Pokrajinskog školskog vijeća od 16. veljače 1918. oprošten je Jelić od plaćanja školarine zbog odličnog uspjeha kojim će završiti sve razrede. U drugom razredu počeo je primati stipendiju iz Zaklade nadbiskupa Vicka Zmajevića (punila se doprinosom kmetova koji su obradivali nadbiskupijsku zemlju). Zbog zatvaranja hrvatske gimnazije u Zadru prešao Jelić je nakon prva četiri razreda gimnazije u Zadru prešao u Šibenik i tamo od školske godine 1921/1922. završio V-VIII razred "klasične" gimnazije. Ispit zrelosti položio je u ljetnom roku 1925. s odličnim uspjehom.

Studij medicine

U jesen 1925. upisao se na Medicinski fakultet u Zagrebu, a u nastavnoj godini 1928/1929. nastavio studirati u Beču. Zadnje dvije godine (1929/1930. i 1930/1931.) proveo je na Medicinskom fakultetu u Beogradu i tamo promoviran je 16. lipnja 1931. Devet mjeseci vojnog roka služio je u vojnoj bolnici



u Mostaru, a dijelom i u garnizonskoj ambulanti u Šibeniku. Zatim je u Sarajevu 1932. položio ispit za pričuvnog časnika saniteta i radio poslove liječnika u garnizonskoj ambulanti.

Razdoblje provedeno u vojsci (intererna, kirurgija, zarazne bolesti) uračunato mu je u staž, a zatim je 1932. hospitalirao u Higijenskom zavodu u Splitu (trahom, bakteriologiju, dermatovenereologiju). Propisano vrijeme proveo je u Zagrebu na Klinici za ginekologiju i porodiljstvo, a pedijatrijski dio staža odradio je u Dječjem dispanzeru u Zagrebu. U razdoblju 1932.-1933. volontirao je na Kirurškom odjelu Bolnice milosrdnih sestara u Zagrebu kod prim. dr. Vatroslava Florschütza (1879.-1967.).

Nakon toga Jelić je 1933.-1934. bio općinski liječnik u Stankovcima (kotar Benkovac). Pored ambulante opće medicine vodio je i ljekarnu (zapravo ljekarnički ormaric) i Antimalaričnu stanicu jer je u svim okolnim

selima najviše harala malarija. Prijevozno sredstvo najčešće je bio seljački "kar". Poslije prelazi u Novigrad Dalmatinski u kojem je ostao općinski liječnik sedam godina (1934.-1941.).

Ambulanta se od 1914. nalazila u prizemlju novopodignute zgrade općine na Jazu, a stan je imao na prvom katu u istoj kući. U deset sela na ukupnoj duljini od oko 40 kilometara bilo je više od 10 000 stanovnika. Imao je oko 100 mjesecnih pregleda u ambulantni. Provodio je obvezatno cijepljenje djece protiv ospica. Bio je kirurg, ginekolog, pedijatar, zubar i patolog. Zadar je tada bio talijanski, pa je najbliža dostupna bolnica bila u Šibeniku, udaljena oko 100 km.

Obavljao je i službu veterinara, pregledavao meso u mesnicama. U svojstvu sanitarnog inspektora obavljao je pregledе dućana, krčmi i bunara. Plaću uopće nije dobijao. Stanovao je i hranio se kod mjesnog župnika u Novigradu sve dok se nije oženio Zlatom Oštirić, učiteljicom u mjesnoj školi i kćeri načelnika Novigrada Šime Oštirića. Svoje je uspomene opisao u članku "Iz bilježnice općinskog liječnika". I sam dijete seljaka i ribara, suošćao je s teškoćama svojih pacijenata. Godine 1939. objavio je u splitskom "Hrvatskom glasniku" svoj prvi članak pod naslovom "Ekonomsko podizanje sela". Sljedeće će godine u istome glasilu objaviti rad iz povijesti "Novigrad nekad i sada" te polemički tekst "Pravo ribarenja na kornatskim otocima - mišljenje ribara iz Iža" suprotstavljajući se u ime Ižana pokušaju Ispostave Banske vlasti o podjeli prava ribarenja između Murtera i Sali te isključenju Ižana.

Po okupaciji Talijani su ga 1941. protjerali iz Novigrada 1941. jer je odbio novonastvati novigradski ogrank fašističke organizacije Dopolavoro „za pouku u zabavu naroda“. U srpnju 1941. doputovao je u Zagreb jer je rješenjem ministra zdravstva vlade NDH imenovan zdravstvenim višim pristavom pri Ministarstvu zdravstva u Zagrebu i namješten kod državne bolnice u Zagrebu. U Zakladnoj bolnici "Sveti Duh" započeo je specijalizaciju iz radiologije te pristupio Hrvatskom liječničkom zboru. U hrvatsko domobranstvo primljen je u svojstvu pričuvnog poručnika popunidbenog zapovjedništva Zagreb. Potkraj 1942. je mobiliziran u Vojnu bolnicu u Zagrebu i zatim premješten u Petrovaradin do listopada 1944.

Po povratku u Zagreb u jesen 1944. godine imenovan je asistentom i premješten, po potrebi službe, k Zakladnoj bolnici na Rebri u Zagrebu. Uz prof. dr. Silviju Kadrnku (1902.-1965), uspješno je završio specijalizaciju iz radiologije i specijalistički ispit položio 1944. Svome učitelju "kojemu dugujem vječ-

nu zahvalnost, za sve ono, što sam od njega naučio" posvetit će poslije članak o razvitku rendgenološke službe u Zadru. Po završenoj specijalizaciji upućen je u Kladanj, a zatim u Tuzlu, gdje je godinu dana vodio rendgenološki odjel tamošnje bolnice. Po povratku u Zagreb bio je, odlukom dr. Ante Premerua (1905.-1980.), poslan 1946. u Zadar.

Ponovno u Zadru

U vrijeme oslobođenja Zadra 31. listopada 1944. u gotovo potpuno razorenom gradu nije postojala nijedna zdravstvena ustanova oposobljena za rad. Postupno se, uz težak i naporan rad, počelo s raščišćavanjem te obnavljanjem i izgradnjom grada. Obnovom prizemlja kirurškog paviljona otvorena je 1. siječnja 1945. bolnica s 40 postelja (20 muških i 20 ženskih).

Interni je odjel otvoren 1. ožujka 1945. Smještaj zaraznih bolesnika bio je organiziran u prizemlju današnjeg paviljona Službe za plućne bolesti do početka veljače 1946. kada je ponovno otvoren Zarazni odjel s 54 postelje u današnjoj zgradi službe. Odjel za liječenje tuberkuloze otvoren je 15. lipnja 1945. u prizemlju Internog odjela.

Jelić je u bolnici zatekao u ispravnom stanju dijagnostički aparat "Righi-Standard" firme Rangoni-Puricelli kojim su se, do njegova dolaska, služili ftizeolozi za dijaskopiju pluća svojih bolesnika. Izvorno 1934. godine, aparat je bio kombiniran s uredajima za terapiju, no oni su oštećeni u ratu i nije ih bilo moguće oposobiti. Nedostajao mu je i "Mekapion", koji je poslije pronađen u "privatnom vlasništvu". Od prvobitne tri rendgenske cijevi tipa "Metalix" (po jedna za ortoskop, trohoskop i stupni stativ) jedna je nedostajala, pa je tijekom rada bilo nužno cijev prenašati, po potrebi, od ortoskopa na trohoskop. Odjel za radiologiju, koji su činile radna soba s rendgenskim aparatom, tamna sobica i predsjednik s "mašinerijom", otvoren je 19. lipnja 1946. U predsjedniku je Jelić postavio ormara za filmetku.

Do kraja 1946. bilo je 1920 rendgenskih pregleda, a slijedeće 1947. godine obavljeno je 4310. Pored snimki skeleta, pluća, srca i probavnog trakta, radio je irigoskopiju, kolektografiju, pijelografiju i pneumoperitoneum. Sam je vodio administraciju Odjela, upisivao bolesnike, vlastoručno pisao nalaze u dva primjera (za bolesnike u povijest bolesti, a za Odjel u protokol). Gotovo punih 12 godina bio je Jelić jedini rendgenolog. Na godišnji bi odmor mogao otiti tek kad bi stigao drugi rendgenolog pozivan da ga dotle zamjeni. Budući je sve do 1953. imao samo

jednog tehničara, morao je za vrijeme njegovog godišnjeg odmora obavljati i tehničarovo posao. Jelićevim je poticajem uprava sindikalne podružnice Opće bolnice u Zadru ustrojila Sektor za pronalaske kojemu je na osnivačkoj skupštini 23. ožujka 1947. Jelić izabran za predsjednika. On je Sektor smatrao mjestom na kojem će se liječnici sastajati i svojim stručnim referatima unapredrevati zdravstveni rad.

aorte". Na drugom radnom sastanku, 7. veljače 1948., Jelić je izabran za predsjednika Podružnice. Ponovno je, u razdoblju 1956. - 1957., obnašao dužnost njezinog predsjednika.

Rezultate liječenja steriliteta na Ginekološko-porodajnom odjelu od 1950-1954., prethodno izlagane 4. prosinca 1954. na sastanku Ginekološke sekcije ZLH-a u Zagrebu, iznio je s kolegama iz bolnice u "Liječničkom vjesniku" 1955. Sa zadarskim kirurzima sudjelovao je na kongresu radiologa FNRJ u Skopju 1961., a sažetak njihova rada "Pneumatosis cystoides intestinalis" objavljen je u Zborniku radova s toga kongresa.

Godine 1959. bio je i v.d. ravnatelja zadarske bolnice. Iste je godine imenovan i primarijem. Puštanjem u rad aparata "Terix" tvrtke Ei Niš snage 10-100 kV za površinsko zračenje karcinoma kože u Službi za radiologiju zadarske bolnice 15. listopada 1968. započeo je Jelić radioterapiju karcinoma kože na području općine Zadar. U svibnju 1970. u Zadru je utemeljen odbor Lige za borbu protiv raka, kojemu je Jelić bio potpredsjednik. Zatim je 27. srpnja 1973. otvorio i Onkološki disperzner. Na dužnosti šefa radiologije ostao je do 31. srpnja 1976. kada je nakon punih 45 godina radnog staža otisao u mirovinu.

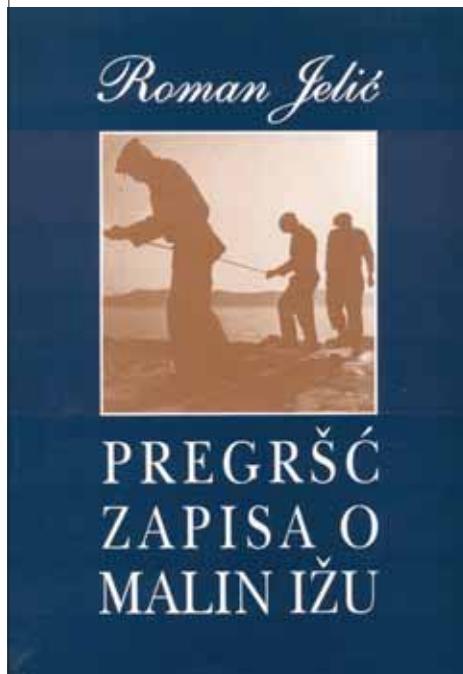
Jelić je bio među inicijatorima časopisa "Medica Jadertina", glasila Znanstvene jedinice Medicinskog centra Zadar. Prvi broj je objelodanjen lipnja 1969. a izlazio je kvartalno. U njemu, kao i u Biltenu Znanstvene jedinice, Jelić je objavio veći broj članaka.

Povijest medicine

Jelić je sudjelovao na Prvom sastanku historičara medicine, farmacije i veterine u Jugoslaviji u organizaciji Sekcije za povijest medicine ZLH-a održanom u Zagrebu 25-26. listopada 1954. u prigodi 80. obljetnice ZLH-a. Prigodom svečanog obilježavanja 150. obljetnice postojanja zadarske bolnice napisao je velik članak za lokalni "Glas Zadra".

Na liječničkom skupu kojim je u Splitu 27-29.10.1957. obilježena 50. obljetnica osnutka "Slobodne organizacije liječnika Dalmacije" Jelić je u okviru povjesnih tema održao predavanje pod naslovom "Zadarski hospitali i lazareti", a u okviru slobodnih tema predavanje "Osteoid-osteom". Prikazao je knjigu "Americans from Yugoslavia" koju je napisao i 1961. objavio Jerolim Govorčin, Jelićev nešto mladi sumješčanin.

Govorčin je rođen u Malome Ižu 29. kolovoza 1912., a nakon svršenoga 3. razreda pučke škole, u 10. godini, otisao je u Ameriku i tamo postao sveučilišnim profesorom.



Godine 946. godine preuzeo je i skrb nad stručnom knjižnicom utemeljenom u Bolnici. Početni fond činile su knjige nađene u ruševinama i poklonjene bolnici, a smještene su u ormara sobe kojom se do tada služio direktor bolnice. Britanska čitaonica je knjižnici 1947. godine poklonila "British medical Journal" i "Lancet", a od 1948. je knjižnica započela naručivati nove knjige i časopise. Knjižnica je poslije postala i knjižnicom Podružnice Zbora liječnika Hrvatske, a Jelić se skrbio o njoj do 1958. godine.

Jelić je honorarno radio u ambulantni Zavodu za socijalno osiguranje u Zadru otvorenoj 1. lipnja 1945. te od 1946. do 1951. u Domu starih i nemoćnih. Prvi Kotarski odbor Crvenog Križa u Zadru je utemeljen 1946., a 1947. je ustrojen prvi općinski odbor Crvenoga Križa u Zadru. Jelić je 1947. godine vodio zdravstvenu sekciju Gradskog odbora Crvenog križa. U prostorijama zadarskoga KUD "Petar Zoranić" ustrojeno je na Jelićev prijedlog 11. listopada 1947. liječničko društvo - "Zbor liječnika Hrvatske - Podružnica Zadar".

Već 5. studenoga 1947. na prvom radnom sastanku Jelić je držao predavanje "Prikaz slučaja aneurizme abdominalne

JEDAN OBDUKCIJSKI ZAPISNIK IZ ZADRA IZ GOD. 1727.

THE PROTOCOL OF A POST MORTEM EXAMINATION PERFORMED IN ZADAR IN 1727

ROMAN JELIĆ

Pregledni članak

Review

Deskriptori: Obdukcija; Povijest medicine 18. stoljeća

Sažetak. Iznesen je zapisnik jedne obdukcije izvršene u Zadru 1727. uz popratni uvodni komentar. Uz izvorni talijanski, zapisnik je donesen i u hrvatskom prijevodu.

Descriptors: Autopsy; History of medicine, 18th cent.

Summary. Presentation is made of the protocol of a post mortem examination performed in Zadar in 1727. The protocol, written in the Venetian dialect, is preceded by an introductory review and analysis, and followed by a Croatian translation of the text.

Ovdje se iznosi zapisnik jedne autopsije koju je 1. srpnja 1727. izvršio gradski liječnik fizik Zadra dr. Ivan Jakov Danielli. Zapisnik je donijet na izvornom mletačkom dijalektu talijanskog jezika, tada službenom jeziku u Zadru koji je u to vrijeme spadao pod vlast Venecije. Prikupljen je i hrvatski prijevod koji je, koliko god je bilo moguće, doslovan, ponekad narušt hrvatskog jezika. Talijanski izvornik sadržava dosta izječnih grešaka koje nisam namierno isprav-

skog liječnika odnosno kirurga, u Zadru tada nije bilo drugih liječnika, osim poneki vojni kirurg na galija- ma i u vojnoj bolnici.

Dr. Danielli bio je ugovorni gradski liječnik koji je u Zadru ostao do smrti 1770. godine kad je umro u dobi od 83 godine.⁴ Njegovo ime spominje u mnogim arhivskim dokumentima Zadra kao i prezime nje- gove obitelji čiji je član bio direktor zadarske civilne bolnice croatina novella etatista i Danielli.

rom (doktorirao je na sveučilištu Northwestern 1946.). Kruna Jelićevih povijesno-medicinskih istraživanja bilo je "Zdravstvo u Zadru i njegovu području" objavljeno 1978. U toj velikoj knjizi, ne toliko formatom koliko bogatstvom podataka, pobrojao je nekoliko stotina liječnika koji su djelovali u Zadru od XIII do XX stoljeća, dakle tijekom 725 godina. S više ili manje podataka opisao je njihovo djelovanje, od Damjana, koji je nosio obvezatan naslov magister i čije je ime zabilježeno 10. kolovoza 1252. pa do stazista koji su došli 1977. godine. Vinjeta na naslovnoj stranici predstavlja personifikaciju Zdravljiva (Salus) koja se nalazi na rimskom novčiću promjera 17,5 mm.

Zbog rata protiv Hrvatske koji se svom žestinom oborio na Zadar, nije bilo moguće održati u njemu planirani IX kongres liječnika Hrvatske.

Unatoč prisilnom odustajanju od kongresa, njegov organizacijski odbor, u kojem je važno mjesto imao i prim dr. Jelić, nije odustao od prigodnog obilježavanja zgrade u samom središtu starog dijela grada u kojoj je bila Vojna bolnica (1611. - 1804.), Civilna

bolnica (1804. - 1887.) te Medicinski fakultet (1806. - 1811.). Ploča je postavljena 3. listopada 1991. između 12 i 13 sati, pola sata prije uzbune koja je u Zadru označila napad na grad koji je trajao desetak dana.

roman jelić

IZ BILJEŽNICE OPĆINSKOG LIJEĆNIKA

Općinskih liječnika više nema. Oni su postojali do 1957. godine, kad su ustupili mjesto liječnicima Zdravstvenih stanica, bilo samostalnih, bilo udruženih u Medicinske centre. To je zvanje bila najniža stepenica na lije- stvici našeg poziva. S tom su službom počimali radni život liječnici koji nisu imali političkih veza ni bogatih roditelja, većinom seoska djeca koja nisu mogli dobiti mjesto bolničkog liječnika, a sredstava za uzdržavanje kao vo- lonteri u bolnicama nisu imala. Dobar dio općinskih liječnika počeo je i završio svoju karijeru u tom zvanju, eventualno seleći se iz jedne seoske općine u drugu, ili su doguravali u jednu od novčića na vlasniku kojeg su na izborima davali glas dobla na vlasnu. Ali, bilo je stranaka kojoj nisu nikad vladale, i općinskih liječnika koji nisu nikad napredovali.

Zvanje općinskog liječnika bilo je doista teško. Općine su bile prilično velike. Nisu bile tako velike kao današnje koje se uglavnom poklapaju s granicama blivih kotareva. Ali su ipak bile veće nego one uistinu općine koje su uspostavljene 1957. godine, da bi bile ukinute poslijepodne deset godina, 1962. godine.

Što je liječničko krštenje proveo sam i ja kao općinski liječnik najprije, kratko vrijeme u Stanjkovićima a zatim u Novigradu. Moje uspomene odnose se na službovanje u općini Novigrad, koja se sastojala od deset selja, a imala je preko deset tisuću stanovnika. Prostirala se od Pridrage do sjeverne granice Dalmacije u zaselku Tribanj, Mariji Mandalini, u dužini od oko 40 km. Dijelom je na moru, dijelom na kopnju. U općini su spadala sela Tribanj, Starigrad, Soline, Vinjera, Silvinica, Posedarje, Podgradina, Paljuv, Prdraga i Novigrad.

Za obilazak terena nisam raspolagao prevoznim sredstvom, iako bi mi bilo trebalo takvo sredstvo za kopno i za more. Međutim, u cijeloj općini postojao je jedan jedini mal i kamiončić, u Novigradu. Vlasnik je njime prevozio iz Novigrada u Zadar ribe na tržnicu. Na moru nije bilo motorne vodice u cijeloj općini. Postojeći je automobil u Novigradu, ali se on nije mogao koristiti u mjestu poslu, jer nije prolazio kroz općinsku selu Zadar — kao i Rijeka u to je vrijeme — pripadao Italiji.

U Novigradu je bilo nekoliko malih ribarskih neudobnih gajetica, uglavnom na vela, bez bedra ili s vrlo slabom opremom. U Posedarju par batela u obliku ščipki s ravnim dnem, sklepanih od običnih čadića, što su sami seljaci pravili za svoje potrebe. U Vinjerači par kotača u Podgori, ali su ga braciči u obliku slobodne slavice, za vožnju u morski. Posedao je dobro puno jedinice u Suisaku, odakle je polazio uljeto, uvecer bi stigao na no- venje u Obruvac, a sutradan je kretao u protivnom pravcu prema Sušaku. U najboljem slučaju mogao se koristiti dva putja tjedno u jednom smjeru. Prema tome, obilazak terena i bolesnici vršio su malim, neudobnim bredis- cama, većinom na vela, i seljačkim karovima, u kojima se tresa utroba po-

U tom je napadu Zadar najviše uništen, posebno zadarska bolnica i njegova kulturna dobra.

Pored niza stručnih članaka, Jelić je od 1939. do 1993. objavio i 127 napisao iz područja demografije, opće povijesti, povijesti medicine, etnologije, etnografije, ribarstva i jezikoslovja kako svoga rodnoga Malog Iža tako i Novigrada, Ravnih kotara, Zadra i brojnih zadarskih otoka. Prevodio je poeziju s talijanskog.

U nakladu Družbe "Braće hrvatskog zmaja" - "Zmajski stol Zadar" tiskana je 1993. Jelićeva knjiga "Imena ulica i trgova na zadarskom poluotoku".

Isti je nakladnik objavio 1997. njegovu knjigu "Pregršć zapisa o Malin Ižu".

Priznanja

U prigodi dana oslobođenja grada Zadra 31. listopada 1964. Jelić je u ime odjela radiologije zadarske bolnice primio Nagradu grada Zadra.

Godinu dana poslije, 31. listopada 1965., primio je i osobnu Nagradu grada Zadra. Zahvaljujući se rekao je: „Ovo za mene ne bi bila nigdje tako značajna i vrijedna nagrada kao u Zadru - mome gradu u kojem sam išao u školu. To je kao priznanje roditelja svojoj djeci“.

roman jelić

IZ BILJEŽNICE OPĆINSKOG LIJEĆNIKA

Općinskih liječnika više nema. Oni su postojali do 1957. godine, kad su ustupili mjesto liječnicima Zdravstvenih stanica, bilo samostalnih, bilo udruženih u Medicinske centre. To je zvanje bila najniža stepenica na lije- stvici našeg poziva. S tom su službom počimali radni život liječnici koji nisu imali političkih veza ni bogatih roditelja, većinom seoska djeca koja nisu mogli dobiti mjesto bolničkog liječnika, a sredstava za uzdržavanje kao vo- lonteri u bolnicama nisu imala. Dobar dio općinskih liječnika počeo je i završio svoju karijeru u tom zvanju, eventualno seleći se iz jedne seoske općine u drugu, ili su doguravali glos dobla na vlasnu. Ali, bilo je stranaka kojoj su na izborima davali glas dobla na vlasnu. Ali, bilo je stranaka kojoj nisu nikad vladale, i općinskih liječnika koji nisu nikad napredovali.

Zvanje općinskog liječnika bilo je doista teško. Općine su bile prilično velike. Nisu bile tako velike kao današnje koje se uglavnom poklapaju s granicama blivih kotareva. Ali su ipak bile veće nego one uistinu općine koje su uspostavljene 1957. godine, da bi bile ukinute poslijepodne deset godina, 1962. godine.

Što je liječničko krštenje proveo sam i ja kao općinski liječnik najprije, kratko vrijeme u Stanjkovićima a zatim u Novigradu. Moje uspomene odnose se na službovanje u općini Novigrad, koja se sastojala od deset selja, a imala je preko deset tisuću stanovnika. Prostirala se od Pridrage do sjeverne granice Dalmacije u zaselku Tribanj, Mariji Mandalini, u dužini od oko 40 km. Dijelom je na moru, dijelom na kopnju. U općini su spadala sela Tribanj, Starigrad, Soline, Vinjera, Silvinica, Posedarje, Podgradina, Paljuv, Prdraga i Novigrad.

Za obilazak terena nisam raspolagao prevoznim sredstvom, iako bi mi bilo trebalo takvo sredstvo za kopno i za more. Međutim, u cijeloj općini postojao je jedan jedini mal i kamiončić, u Novigradu. Vlasnik je njime prevozio iz Novigrada u Zadar ribe na tržnicu. Na moru nije bilo motorne vodice u cijeloj općini. Postojeći je automobil u Novigradu, ali se on nije mogao koristiti u mjestu poslu, jer nije prolazio kroz općinsku selu Zadar — kao i Rijeka u to je vrijeme — pripadao Italiji.

U prigodi proslave stogodišnjice ZLH-a promoviran je 15. studenoga 1974. njegovim počasnim članom. Matica hrvatska - Ogranak Zadar obilježila je 16. studenoga 1992. u zadarskoj "Hrvatskoj kazališnoj kući" Jelićovo životno djelo. Dodijeljena mu je 24. studenoga 1992. i Nagrada grada Zadra za životno djelo.

Posthumno je u prosincu 1997., u prigodi obilježavanja sedamdesete obljetnice nastave povijesti medicine na Medicinskom fakultetu u zagrebu dobio priznanje Hrvatskog društva za povijest medicine HLZ-a.

Stotu obljetnicu rođenja svoga uglednog člana ovo je Društvo obilježilo prired- bom «Dani Romana Jelića» u Zadru i Ižu 5-6. svibnja 2005.

ROMAN JELIĆ

INVENTAR ZADARSKOG KIRURGA A. FIORINII (1675)

Prva imena liječnika u Zadru sreću se u dokumentima iz XIII. st.⁵ Sigurno ih je bilo davno prije tog vremena samo nam njihova imena nisu ostala zabilježena. U Zadru i njegovoj blizini okolicu nađeno je više liječničkih sprava i instrumenata još iz rimskog doba, po čemu možemo zaključiti, da je već tada bilo liječnika u ovom kraju.⁶ Ukljukmo možemo uzeti kao točne navode zadarskog historika Bianchija,⁷ u Zadru je god. 559. osnovan hospital u zadubini rektora Bazilija, privlač na današnjem hrvatskom području, a među prvima i u Evropi. Kasnije, u zadnjim stoljećima Srednjeg vijeka, osnivani su mnogi drugi hospitali⁸ kao zadubine imenulj gradama ili u sklop raznih samostana. Tako je u XI. st. osnovan hospital sv. Martina, a god. 1360., bosanski plemić Grigor Mrganić osnuje oporučeno hospital sv. Jakova. Iako ovi hospitale ne možemo smatrati pravim bolnicama, već nekome vrstom staričkih i siro- maskih domova, ipak se u nekim od njih pružala liječnička pomoć, dačape bilo ih je, koji su imali vlasnitog liječnika i lekaru. Hospitale nisu upravljali liječnici, već nestručna lica t. zv. priori.

Za zarazne bolesti postojali su lazareti, iako nije bila poznata prava bit zaraze. U njima se su izolivali siromašni bolesnici.⁹ Za hubo je bio lazaret sv. Duha (sv. Lazaru) u predgrađu, koji je popravljen god. 1428., a za kugu je bilo više lazareta.

Mlečani su otvorili vojnu bolnicu, kao i bolnicu za mornare, kažnjenike i galotice.¹⁰

Civilna bolnica je u Zadru otvorena tek god. 1804.¹¹ na mjestu mla- tečke vojne bolnice, koja je bila preseljena u druge zgrade.

Španjolci - glazbeni konkvistadori

Marko Lucijanić, Serafina Poch-Blasco, Mira Mlinac-Lucijanić,
Darko Breitenfeld, Jelena Lucijanić, Dominik Juranić

• Kao bogato kraljevstvo Španjolska je osvajala i gubila svjetove, ali do danas je u njima ostavila neizbrisiv trag u jeziku, slikarstvu i glazbi. Skupili smo podatke o značajnijim španjolskim skladateljima, od čega su bolovali i umrli. Poredani su kronološki.

Juan del Encina (1468-1529) poznati je španjolski skladatelj. Umro je najvjerojatnije od kuge.

Antonio de Cabezón (1510-1566) bio je slijep od djetinjstva. Uz prirođeni dar za glazbu, razvio je iznimnu vještina sviranja orgulja te je od djetinjstva bio vezan uz španjolsku vladarsku obitelj (Izabela i Filip II). Nije poznato od čega je umro.

Francisco Guerrero (1528-1599) također je vrlo rano prepoznat i odgajan kao iznimno glazbeno talentirana osoba. Sa 17 godina je imenovan meastrom de capilla katedrale u Jeanu. Glas o njemu kao vrsnom skladatelju i sviraču bio je raširen diljem tadašnjeg svijeta, a zbog traženosti puno je putovao.



Francisco Guerrero

Zbog toga je čak dva puta bivao otiman i otkupljuvan od gusara na putu prema Svetoj Zemlji. Vrlo visoke otkupnine gurnule su ga u dugove koje nije mogao vratiti, a neko vrijeme je čak proveo i u dužničkom zatvoru.



Domenico Scarlatti

U Sevilli ga je 1599. zatekla velika epidemija kuge kojoj je i podlegao.

Juan Carlos Amat (1572-1642) umro je od pneumonije.

Pablo Bruna (1611-1679) oslijepio je u mладости nakon preboljelih boginja. Umro je od zarazne bolesti.

Diego Jose de Salazar (1660-1709) umro je od kuge.

Domenico Scarlatti (1685-1757) bio je talijanski skladatelj, ali je velik dio života proveo u Španjolskoj gdje je i skladao većinu svojih sonata za čembalo. Bio je sklon melankoliji i kockanju, što ga je dovelo u dugove, te je osiromašio cijelu svoju obitelj. Uslijed neurednog stila života i izrazite pretilosti razvio je giht. Umro je osamljen i napušten u madridskom samostanu, vjerojatno od bubrežnih komplikacija gihta.

Antonio Lopez Guerrero (1700-1776) umro je od kuge.



Pablo de Sarasate

Davide Perez (1711-1778) u staroj je dobi izgubio vid, a umro je iskašljavajući krv.

Domenech Terradellas (1713-1751) španjolski je operni skladatelj. Nakon javnog skladateljskog nadmetanja i pobjede nad rivalom, njegovo je beživotno tijelo pronađeno kako pluta Tiberom.

Vincente Martin y Soler (1754-1806) umro je od moždanog udara.

Juan Crisostomo de Arriaga (1806-1826) bio je čudo od djeteta, nazivan španjolskim Mozartom. Umro je s 19 godina u Parizu od plućne bolesti, vjerojatno tuberkuloze.

Joaquin Gatzambide (1822-1870) bolovao je od gastroenteralnih tegoba. Naglo se razbolio, te ubrzano umro nakon operacije jetre.

Felipe Pedrell (1841-1922) bolovao je od gihta te umro od bubrežnih komplikacija iste bolesti.



Felipe Pedrell



Isaac Albeniz

Pablo de Sarasate (1844-1908) umro je od posljedica kroničnog bronhitisa.

Isaac Albeniz (1860-1909) rano je stekao glazbeno obrazovanje te postao vrhunski skladatelj i virtuzoz na pijanu. Kruti roditeljski odgoj i mладenачки bunt poticu ga na bijeg od kuće, pa kao tinjedžer odlazi u Novi Svijet i preživljava svirajući po kavanama. Možda je i neuredan životni stil pridonio da rano postane bubrežnim bolesnikom, s progresivnom albuminurijom i uremijom.

Zbog toga djeluje umorno i staro, a jednako se tako osjeća već u dobi od 40-ak godina. Posljednjih godina života pridružile su se i smetnje poput gušenja i probadanja oko srca, a na poslijetku i umire od renalnog zatajenja, s pomučenom svijesti.

Enrique Granados y Campina (1867-1916) porijeklom Katalonac, bio je sve-



Enrique Granados y Campina

stran i međunarodno poznat umjetnik. Radio je i obrazovao se diljem svijeta, a posebno je bio popularan u Americi tijekom Prvog svjetskog rata. Potreba za stalnim putovanjima i nesretan splet okolnosti koštali su ga života.

Kada je zbog prijema kod američkog predsjednika Wilsona zakasnio na brod za Španjolsku, za zvijezdu poput njega odmah je pronađena zamjenska brodska linija preko Livepoola, no brod je tijekom plovidbe bio torpediran. Granados se isprva spasio, ali utovio se u hladnim vodama La Mancha pomažući svojoj supruzi da se spasi.

Amadeu Vives (1871-1932) bolovao je od neuroloških tegoba. Umro je od astme u dobi od 61 godine.

Joaquin Turina (1882-1949), španjolski je pijanist, dirigent, skladatelj i glazbeni pedagog. Zbog osobnih, ali i profesionalnih problema počinio suicid sa 67 godina.



Joaquin Rodrigo

Joaquin Rodrigo (1902-1999) poznati je slijepi skladatelj koji je iz razmjerne dobrog stanja, ali već onemoćao, umro mirnom smrću u noći.

Kratko navodimo i neke skladatelje umrle od komplikacija kroničnih bolesti: A. Agricola (1446-1506), S. Ravaz (1550-1604), D. Alvarado (1570-1643), J. Cabaniles (1644-1712), R. Carnicer (1789-1855), M.F. Caballero (1835-1906), F. Chueca (1846-1908), T. Breton (1850-1923), R. Chapí (1851-1909), M. de Lara (1863-1929), J. Cassado (1867-1926), C. del Campo (1878-1953), J. Pahissa (1880-1969), P. Casals (1876-1973), J. de Manen (1883-1971), O. Espla (1886-1976), N. Alvarez (1893-1967), N. Almandoz (1893-1970), G. Cassado (1897-1966), J. Arambarri (1902-1960).

Manuel de Falla

Manuel de Falla (1876-1946) svestrani je španjolski pijanist i skladatelj. Tijekom građanskog rata emigrirao je u Argentinu gdje je nastavio svoje stvaralaštvo. Iako je skladao relativno malo, zbog sklonosti inovacijama i drugim umjetničkim formama, smatra se jednim od najzaslužnijih španjolskih skladatelja. Pred kraj života patio je od kardijalnih tegoba, a posljedne četiri godine bio je vezan uz kre-vet. Naglo je umro od srčanog zastoja u 70. godini života.

Jesus Guridi (1886-1961) umro je u starosti od kronične bolesti.

Eduard Toldra (1895-1962) značajni je katalonski skladatelj. Umro je od pneumonije nakon nesreće.

Roberto Gerhard (1896-1970) umro je od kronične srčane bolesti.



Amadeu Vives

Kongresi, simpoziji i predavanja

Upućujemo organizatore da stručne skupove prijavljuju isključivo putem **web stranice Hrvatske liječničke komore** (www.hlk.hr) na kojoj se nalazi aplikacija za postupak trajne izobrazbe. U navedenoj aplikaciji potrebno je ispuniti sve obvezatne rubrike.

Za sva pitanja vezana uz pristup aplikaciji možete se obratiti kod gde Tatjane Babić, dipl.iur. i gde Fulvie Akrap u Komoru, na telefon: 01/45 00 830 i fax 01/46 55 465.

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

za medicinsku izobrazbu liječnika, Tuškanova 37, Zagreb ili na fax: 01/4655-465.

Za prijavu stručnog skupa u Kalendaru «Liječničkih novina» molimo organizatore da na gornje brojeve telefona ili na e-mail dostave slijedeće podatke: naziv skupa, organizatora, mjesto, sat i datum održavanja skupa, kontakt osobu, telefon, fax, e-mail i kotizaciju. Organizatori koji žele više prostora ili žele priložiti program kao umetak «Liječničkih novina», pogotovo s logotipom i ilustracijama, trebaju isto dogovoriti s poduzećem za marketing «Bonamark» (Zagreb, Amruševa 10, tel/fax: 01 4922 952, tel 01/4818 603) i to po posjećenjem cjeniku za oglašavanje u «Liječničkim novinama».

UREDNIŠTVO NE ODGOVARA ZA PODATKE U OVOM KALENDARU JER SU TISKANI ONAKO KAKO SU IH ORGANIZATORI DOSTAVILI

• edukacija tijekom cijele godine •

Tjedno ažurirani raspored trajne medicinske izobrazbe nalazi se na web stranici: www.hlk.hr

KRATICE

AMZH - Akademija medicinskih znanosti

HAZU - hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

HD, genitiv HD-a - Hrvatsko društvo

HLK, gen. HLK-a - Hrvatska liječnička komora

HLZ, gen. HLZ-a - Hrvatski liječnički zbor

HZJZ - Hrvatski zavod za javno zdravstvo

KB - Klinička bolnica

KBC - Klinički bolnički centar

MEF, gen. MEF-a - Medicinski fakultet

MZSS - Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH

OB - Opća bolnica

PZZ - Primarna zdravstvena zaštita

SB - Specijalna bolnica

Tečajevi iz kardiopulmonalne reanimacije

Tijekom 2012. godine

Split, doc.dr.sc. Mladen Rakić, mob.: 098/423-455, fax.: 021/556-580, e-mail: mladen.rakic@st.htnet.hr, dr. M. Lojpur, mob.: 091/5242-806 Rijeka, koordinator tečaja dr. Fred Zeidler, tel.: 051/217-223, e-mail: red.zeidler@ri.htnet.hr

Osijek, koordinator tečaja dr. Zlatko Hura, 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

Trodnevni tečaj zbrinjavanja ozlijedenog bolesnika - Europski trauma tečaj (ETC - European Trauma Course)

Jednodnevni tečajevi osnovnih postupaka održavanja života odraslih uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora (KPR/AVD) i tečaj neposrednog održavanja života (ILS - Immediate life support)

Tijekom cijele godine u Zagrebu, Rijeci, Splitu, Slavonskom Brodu, Dubrovniku, Koprivnici, Zadru, Požegi i Šibeniku

Sve detaljne informacije nalaze se na www.crorc.org

Ultrazvučna dijagnostika dječjeg kuka

HLZ, Hrvatsko senološko društvo

Zagreb, Klinika za dječje bolesti tijekom 2012. god.

Neverka Valičević, tel.: 01/4600-214 5.200,00kn

Kardiopulmonalna reanimacija (CPR) - 5 modularnih tečajeva tijekom 2012.god.

BLS (Basic life support - Osnovno održavanje života), kotizacija 300,00kn

Opskrba dišnog puta u CPR-u, kotizacija 400,00kn

Venski put i lijekovi u CPR-u, kotizacija 300,00kn

Defibrilacija i monitoring, kotizacija 400,00kn

Katedra za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, MEF Sveučilišta u Rijeci

Rijeka, Kabinet vještina, tijekom 2011. godine

Diana Javor, tel. 051/407-400, fax./tel.: 051/218-407, e-mail: djavor@medri.hr

Hrvatsko psihijatrijsko društvo - Prepoznavanje i liječenje depresije i anksioznih poremećaja - uloga liječnika PZZ - 140 radionica

Dr. Patricija Delimar, tel.: 01/2481-234

Edukacija iz neurofiziološke tehnike - Evocirani potencijali

KBC Zagreb, Rebro - Klinika za neurologiju

Kontinuirana individualna edukacija

Papo Željka, tel.: 01/2388-352

200kn po danu edukacije

Primjena harmoničnog rezača u kirurgiji

KBC Split, Klinika za kirurgiju Križine

Jandra Rafanelli, tel.: 021/557-481

1.200,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, tijekom cijele godine

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Ersek, mob.: 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com

3.500,00kn

Tečaj trajne pedijatrijske izobrazbe

KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju

Zagreb, jednom mjesečno

Dr. D. Milošević, tel.: 4920-013, mob.: 091/7213-113

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

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 MZRH za epilepsiju
Kontinuirana individualna edukacija tijekom cijele godine u trajanju od 30
radnih dana
Prof.dr.sc. Sanja Hajnšek, tel.: 01/2388-344, 2388-374
e-mail: centar-za-epilepsiju@net.hr
200kn po danu edukacije

Gerontološke tribine za liječnike PZZ
Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko goranske županije
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/358-728
Tijekom 2012. god.

Javnozdravstveni stručni sastanci u HZJZ-u
HZJZ Zagreb
Mjesečno, tijekom 2012. god.
Dr. Ivan Pristaš, tel.: 01/4863-243, e-mail: ivan.pristas@hzjz.hr, www.hzjz.hr

Unapređenje zdravlja ljudi treće životne dobi (gerontološke radionice)
Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije
Grad Cres, tijekom 2012.god.
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/334-728

Trajna pedijatrijska edukacija - Pedijatrijska sekcija
KBC Rijeka, Klinika za dječje bolesti
Rijeka, jednom mjesečno
Mr.sc. Neven Čače, dr.med., tel.: 051/659-111

Izobrazba kandidata za stalne sudske vještak
HLK
Zagreb, tijekom 2012.god.
Tatjana Koštan, Tatjana Babić, tel.: 01/4500-830
10.500,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...”
ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Tijekom 2012., druga srijeda u mjesecu
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Tečaj trajne edukacije iz ehokardiografije
KB „Sestre milosrdnice“, Kl. za internu medicinu - Zavod za kardiovaskularne bolesti
Zagreb, tijekom 2012. - trajna edukacija
Prof.dr.sc. Vjeran Nikolić Heitzler, dr.med., tel.: 01/3787-937
12.000,00kn

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture
Hrvatsko društvo za akupunkturu (HLZ)
Zagreb, 10 mjeseci (+1), jedna subota i nedjelja mjesečno (18 sati)
Dr. Dalibor Veber, e-mail: dr.thew@yahoo.com, GSM: 091/4748493
<http://www.medicinska-akupunktura.com/>
Cijena: 15.000,00 kuna

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera i osobe u nadzoru - DDD trajna edukacija
Korunić d.o.o.
Zagreb, tri termina tijekom jeseni 2012.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341
700,00kn

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera i osobe u nadzoru - DDD trajna edukacija
Korunić d.o.o.
Zagreb, tri termina tijekom proljeća 2012.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341
700,00kn

Klinički pristup bolesniku s šećernom bolesti
KBC „Sestre milosrdnice“, MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 30.01.-17.12.2012.
Prof.dr.sc. Milan Vrkljan, tel.: 01/3787-127, e-mail: milan.vrkljan@kbcsm.hr
- tečajevi tijekom cijele godine

Suvremeni pristup liječenju osteoporoze
on-line, 11.11.2011.-15.03.2012.
Pliva Hrvatska d.o.o.
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, www.plivamed.net

Suvremeni pristup liječenju alergijskog rinitisa
HD za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata HLZ-a
Zagreb, Karlovac, Pula, Rijeka, Čakovec, Koprivnica, Krapina, Split, Dubrovnik,
Makarska, Metković, Buzet, Požega, Bjelovar, Zadar, Šibenik, Virovitica,
Varaždin, Sl. Brod, Vukovar, Vinkovci, Osijek, Gospić - Veljača-svibanj 2012.
Mia Lulić, tel.: 01/6051-943

TRAVANJ

Pfizer u vašoj regiji (Kvarner i Istra)
Pfizer
Pazin, 18.04.2012.
Damjana Zadravec, mob.: 091/3707-068

Depresija boli emocionalno i tjelesno
Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Split, 18.04.2012.
Anto Barišić, mob.: 099/7358-825

Zdravstvo u Hrvatskoj
HAZU
Zagreb, 19.04.2012.
Akademik Marko Pećina, tel.: 01/4895-111

Prikaz suvremenih tehnologija ventilacije u anesteziji: anestezija sa niskim protocima svježih plinova, anestezija vođena cilnjom koncentracijom lijeka
MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC „Sestre milosrdnice“
Zagreb, 19.04.2012.
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428, mob.: 099/3787-194
1.500,00kn

Nova dostignuća u liječenju arterijske hipertenzije
Servier Pharma
Nedelišće, 19.04.2012.
Genoveva Beneta Slamar, mob.: 091/6551-531

Videotorakoskopska kirurgija
MEF Sveučilišta u Splitu, Klinika za kirurgiju, KBC Split
Split, 19.-20.04.2012.
Davor Tartaglia, Agencija „Meridien“, tel.: 021/388-951
2.000,00kn

kalendar stručnog usavršavanja

Med.tečaj I. ktg. - Hrvatska gerontološka i gerijatrijska škola
ŠNZ „Dr. Andrija Štampar”, MEF Sveučilišta u Zagrebu, Centar za gerontologiju ZJZ „Dr. Andrija Štampar”
Zagreb, 19.-20.04.2012.
Marica Lukić, tel.: 01/4696-164, fax.: 01/4678-102,
e-mail: marica.lukic@stampar.hr, www.stampar.hr/gerontologija
Ana Petrić, tel.: 01/4590-102, fax.: 01/4684-406, e-mail: ana.petric@snz.hr
www.snz.unizg.hr/hgg
900,00kn, umirovljeni zdravstveni radnici i studenti oslobođeni kotizacije

Individualna i grupna psihodinamska psihoterapija
Sekcija za psihoterapiju HLZ Rijeka
Rijeka, 19.-20.04.2012.
Zoran Šuković, tel.: 051/311-057

1. Kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem
HLZ, HD za hitnu medicinu i HUMS Društvo hitne medicinske pomoći
Trogir, 19.-21.04.2012.
Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362, fax.: 01/4677-180, e-mail:
administrator@hzhm.hr, web: www.hdhm.com.hr
Liječnici članovi HDHM 1.300,00kn, ostali 1.600,00kn; MS/MT 1.000,00kn;
specijalizanti, studenti, umirovljenici 500,00kn

XIX Kongres obiteljske medicine
Hrvatska udružba obiteljske medicine
Dubrovnik, 19.-21.04.2012.
Irena Vinter, mob.: 098/321-994
1.000,00kn

Radionica iz suvremene otokirurgije
OB Zadar
Zadar, 19.-21.04.2012.
Milan Rudić, tel.: 023/505-417

1. kongres hitne medicine s međunar.sud.
HLZ, HD za hitnu medicinu
Trogir, 19.-21.04.2012.
Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362
1.300,00/1.500,00kn

VI hrvatski simpozij o liječenju ovisnika o opijatima
HLZ, HD za alkoholizam i druge ovisnosti
Sv. Martin na Muri, 19.-21.04.2012.
Lana Sakoman, tel.: 01/3787-750

Međunarodni kongres Endourology today
BE-Tours d.o.o.
Vodice, 19.-22.04.2012.
Dr. Marin Paić, tel.: 022/641-822

5. hrvatski kongres o debljini 2012 s međunar.sud.
HLZ, HD za debljinu
Umag, 19.-22.04.2012.
A.T.I. d.o.o. Pula, gda. Vesna Borisavljević, mob.: 091/1255-170

Endourologija danas
Hrvatsko urološko društvo, OB Šibenik, Odjel kirurgije i urologije
Vodice, 19.-22.04.2012.
www.endourology-today.com
300,00EUR specijalisti, 200,00EUR specijalizanti, 100,00EUR medicinske sestre i tehničari

4. hrvatski kongres laboratorijske dijagnostike s međ.sud.
Hrvatska laboratorijska udruga - HLU
Opatija, 19.-22.04.2012.
Mirjana Stupnišek, tel.: 01/4580-626
1.200,00kn

Četvrti proljetni susreti u Klanjcu - Zdravstveni turizam i baština
Hrvatsko društvo za balneoklimatologiju HLZ-a i grad Klanjec
Klanjec, 20.-21.04.2012.
Snježana Ricijaš, tel.: 049/551-002, e-mail: kulturni.centar.klanjec@kr.t-com.hr
Dr. Goran Ivanišević, tel.: 01/2376-296, e-mail: g_ivanisevic@hotmail.com
300,00kn liječnici, 150,00kn med.sestre, fizoterapeuti i ostali

Napredni ITLS tečaj
Hrvatska gorska služba spašavanja
Ravna Gora, 20.-22.04.2012.
Dr. Tvrto Pervan, tel.: 01/3313-031, e-mail: tvpervan@gmail.com
2.500,00kn

Ultrazvukom vođena regionalna anestezija
MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 20.-22.04.2012.
Dr.sc. Josip Ažman, mob.: 098/878-372
3.200,00kn

Sustav kvalitete i bolesnikove sigurnosti u zdravstvenim ustanovama RH

HD za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite HLZ-a, HD za bol HLZ-a, Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i soc.skrbi, Hrvatska liječnička komora, Hrvatska komora medicinskih sestara, Udruga poslodavaca u zdravstvu

Rovinj, 20.-22.04.2012.
O-tours, Tatjana Jurčić, tel.: 01/4831-007, mob.: 098/9805-716,
fax.: 01/4813-010 e-mail: tatjana.jurcic@otours.hr,
Članovi HD za poboljšanje kvalitete zdr.zaštite HLZ-a 600,00kn, ostali 800,00kn, med.sestre i tehničari 500,00kn, osobe u pratnji 500,00kn

Transplantacija bubrega - priprema i odabir primatelja bubrega
HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju
Zagreb, 21.04.2012.
Dr. Nikola Janković, tel.: 01/3712-258, www.hdndt.org
500,00kn

Mišja groznica - ponovno aktualna bolest
Hrvatska laboratorijska udruga - HLU
Opatija, 21.04.2012.
Mirjana Stupnišek, tel.: 01/4580-626
300,00kn

Endokrinologija i dijabetologija - on-line
KBC „Sestre milosrdnice”, MEF Sveučilišta u Zagrebu, Udruga za razvoj i unapređenje Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma
Zagreb, 21.04. - 05.05.2012.
Dr. Ivan Kruljac, mob.: 099/2179-089, e-mail: ivkruljac@gmail.com
www.endokrinologija-mladen-sekso.com
900,00kn

BPH od dijagnoze do terapije
GlaxoSmithKline d.o.o.
Split, 23.04.2012.
Selma Kuvačić, mob.: 098/451-369

Pfizer u vašoj regiji
Pfizer
Zagreb, 24.04.2012.
Damjana Zadravec, mob.: 091/3707-068

Hrvatske smjernice za liječenje dijabetesa tip 2 i izbor lijekova u terapiji komplikacija kardiovaskularnih bolesti
Belupo d.d.
Čakovec, 25.04.2012.
Žana Tomićić Sušanj, dr.med., tel.: 01/2481-237, mob.: 098/364-024

kalendar stručnog usavršavanja

Prevencija ateroskleroze - uloga imunoloških mehanizama
HLZ, HD za aterosklerozu
Zagreb, 24.04.2012.
Marija Horvat, tel.: 01/2388-772

Aktualnosti u provedbi programa cijepljenja
Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ
Rijeka, 25.04.2012.
Dorotea Gastović Bebić, tel.: 051/358-721

Pfizer u vašoj regiji (Kvarner i Istra)
Pfizer
Split, 26.04.2012.
Damjana Zadravec, mob.: 091/3707-068

E-akademija
Astrazeneca
Zagreb, 26.04.2012.
Nikolina Škaron, mob.: 091/6302-169

Model donorskog programa KBC Sestre milosrdnice - Prikaz multidisciplinarnе prakse u Jedinici intenzivnog liječenja
Zagreb, 26.04.2012.
MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC „Sestre milosrdnice“
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428, mob.: 099/3787-194
1.000,00kn

BPH od dijagnoze do terapije
GlaxoSmithKline d.o.o.
Zabok, 26.04.2012.
Darko Jurušić, mob.: 098/9836-830
Korneoterapija i nanomolekule u zaštiti kože i prevenciji epidermalnih poremećaja
Euro Estetic-Medical Centar, Rogić i Partneri
Opatija, 26.-28.04.2012.
Mira Rogić, tel.: 01/4810-055, mob.: 098/1885-585, e-mail:
info@euroestetic.hr, www.euroestetic.hr
600,00kn

BPH od dijagnoze do terapije
GlaxoSmithKline d.o.o.
Zadar, 27.04.2012.
Selma Kuvačić, mob.: 098/451-369

VII. hrvatski simpozij o rezistenciji bakterija na antibiotike
Akademija medicinskih znanosti Hrvatske (AMZH)
Zagreb, 27.-28.04.2012.
Jasminka Blaha, tel.: 01/2826-191
750,00kn specijalisti, 500,00kn specijalizanti

Inzulini i prehrana u liječenju šećerne bolesti
MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Dubrava“
Zagreb, 27.-28.04.2012.
Blanka Kovačić, dipl.ing., tel.: 01/2903-434
300,00kn

Kirurški pristupi u traumatologiji i ortopediji
MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 27.-28.04.2012.
Edita Radlović, tel.: 051/407-474
220-320EUR

2. studentski kongres neuroznanosti (s međunarodnim sudjelovanjem) - NeuRi 2012.
FOSS MedRi
Rijeka, 27.-29.04.2012.
Igor Salopek, mob.: 098/1986-515, e-mail: igor.salopek@gmail.com

Dijagnostika i liječenje tumora dojke
Sveučilište u Dubrovniku, OB Dubrovnik, Zavod za kirurgiju, Odsjek za plastičnu kirurgiju i kirurgiju dojke, Odjel radiologije, Odjel patologije i citologije, Odjel onkologije i Odjel fizikalne terapije
Dubrovnik, 28.04.2012.
Doc.dr.sc. Marko Margaritoni, tel.: 020/431-760
80,00kn

Pedijatrijski ITLS tečaj
Hrvatska gorska služba spašavanja
Ravna Gora, 28.-29.04.2012.
Dr. Tvrtko Pervan, tel.: 01/3313-031
1.800,00kn

SVIBANJ

Multidisciplinarni pristup liječenju boli
Hrvatski zavod za telemedicinu
Supetar, Korčula, Vela Luka, Lastovo, Mljet, Metković, Hvar, Knin, Trilj, Vrlika, Rab, Mali Lošinj, Vis - 03.05.2012.
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

81. znanstveno stručni simpozij s međ.sud. - Novosti u infektologiji
HD za infektivne bolesti HLZ-a, Odjel za infektivne bolesti Opće bolnice Sisak
Topusko, 03.-05.05.2012.
Nevenka Jakopović, oec., mail: njakopovic@bfm.hr
300,00kn za članove društva, ostali 500,00kn

Radionica - Serološka dijagnostika hepatitisa i HIV-a

Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ
Rijeka, 04.05.2012.
Neven Sučić, bacc.med.lab.diagn., tel.: 051/358-765,
e-mail: mikrobiologija@zzjzpgz.hr

Specifičnosti anestezije u dnevnoj kirurgiji

MEF Sveučilišta u Osijeku
Zagreb, 04.-05.05.2012.
Mišo Debeljak, oec., tel. : 031/399-612
500,00kn i 300,00kn

Medicina zrele dobi

HLZ, HD za menopauzu
Rovinj, 04.-06.05.2012.
Damir Puljić, O-tours, mob.: 098/277-174

Skup u spomen na Božidara Špišića

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Klinika za ortopediju KBC Zagreb
Zagreb, 05.05.2012.
Božica Petković, tel.: 01/2368-911

Predavanja iz dječje i adolescentne psihijatrije - Mješoviti poremećaji osjećanja i ophođenja kod djece i mladeži

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11
Zagreb, 07.05.2012.
Prim.dr.sc. Enes Kušmić, dr.med., tel.: 01/4862-524
60,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 07.-11.05.2012.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mog.: 098/235-718
3.500,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“ - Multidisciplinarni pristup u liječenju palijativnog bolesnika

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 09.05.2012.
Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Ultrazvuk u jedinici intenzivnog liječenja

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC „Sestre milosrdnice“
Zagreb, 10.-11.05.2012.
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428, mob.: 099/3787-194
1.000,00kn

Napredni tečaj: Minimalno invazivne tehnike kirurškog liječenja ingvinalne hernije (TAPP i TEP)

Aesculap akademija d.o.o.
Zagreb, 10.-11.05.2012.
Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2356-748
3.500,00kn+PDV

5. kongres fizičke i rehabilitacijske medicine s međunarodnim sudjelovanjem HD za fizičku i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a

Spektar putovanja d.o.o.
Zagreb, 10.-13.05.2012.
Nina Anzulović, tel.: 01/4862-605, fax.: 01/4862-622, e-mail:
ana.hadjic@spektar-holidays.hr; www.5kongres-hdfrm.org
Do 01.03.2012. liječnici 1.200,00kn

6th Dubrovnik International Conference on Multiple sclerosis and Continuing Education

Depol komunikacije d.o.o., MS research association, Zagreb, Croatia
Technion-Israel Institute of Technology, Haifa, Israel
Department of Neurology, School of Medicine Zagreb, Croatia
Department of Neurology, University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia,
Dubrovnik, 10.-13.05.2012.
Barbara Barun, mob.: 099/6203-723, e-mail: barbarabrun@gmail.com
www.multipla.hr
2.500,00kn

V. kongres Hrvatskog senološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, Hrv. senološko društvo
Šibenik, 10.-13.05.2012.
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677
200,00EUR

12. kongres Hrvatskog oftalmološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, Hrv. oftalmološko društvo
Bol na Braču, 10.-13.05.2012.
Prof.dr.sc. Zoran Vatavuk, tel.: 01/3787-359

TNT - Terapija negativnim tlakom

Sekcija za rane HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju HLZ-a, Kl. za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Dubrava“
Zagreb, 11.05.2012.

Marina Mamić-Pavelić, tel.: 01/2902-569, fax.: 01/2902-451, www.kbd.hr
500,00kn

3rd EURIPA Rural Forum

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine
Jakišnica, otok Pag, 11.-12.05.2012.
Conventus Credo d.o.o., Nina Vrdoljak, tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580, mob.: 098/406-728, info@conventuscredo.hr

2. hrvatski kongres o reproduksijskom zdravlju, planiranju obitelji i kontracepciji

HLZ, HD za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju
Zadar, 11.-13.05.2012.
Ivana Turalija, mob.: 091/3300-789
500,00kn

4. hrvatski kongres o urogenitalnim i spolno prenosivim infekcijama s međunarodnim sudjelovanjem

HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije HLZ-a
Opatija, 11.-13.05.2012.
Bizz putovanja d.o.o., tel.: 01/4111-522, mob.: 099/4987-333, 099/4987-444, fax.: 01/4102-079, e-mail: hdugi2012@bizztravel.biz, www.hdugi2012.biz
Nakon 31.03.2012. - redovni sudionici 1.400,00kn, specijalizanti 500,00kn, izlagaci 500,00kn, 600,00kn
na kongresu - redovni sudionici 1.600,00kn, specijalizanti 500,00kn, izlagaci 500,00kn, 600,00kn

Nefrološki vikend

HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju
Beli Manastir, 11.-13.05.2012.
Dr. Nikola Janković, tel.: 01/3712-258, www.hdndt.org

XI. lošinjski dani bioetike

Hrvatsko filozofsko društvo
Mali Lošinj, 13.-16.05.2012.
Hrvoje Jurić, tel.: 01/6111-808

kalendar stručnog usavršavanja

Predavanja iz dječje i adolescentne psihijatrije - Posttraumatski poremećaji kod djece i mlađeži
Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11
Zagreb, 14.05.2012.
Prim.dr.sc. Enes Kušmić, dr.med., tel.: 01/4862-524
60,00kn

Multidisciplinarni pristup liječenju boli
Hrvatski zavod za telemedicinu
Supetar, Korčula, Vela Luka, Lastovo, Mljet, Metković, Hvar, Knin, Trilj, Vrlika, Rab, Mali Lošinj, Vis - 17.05.2012.
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

XVI. simpozij hrvatskih neonatologa
HLZ, HD za perinatalnu medicinu
Zagreb, 17.05.2012.
Doc.dr.sc. Boris Filipović-Grčić, mob.: 098/1759-087

Neonatologija 2012-03-20
MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju
Zagreb, 17.-18.05.2012.
Doc.dr.sc. Boris Filipović-Grčić, mob.: 098/1759-087
1.000,00kn

Ultrazvuk abdominalnih organa
HLZ, Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, 17.05. - 20.07.2012.
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677
9.500,00kn

Laboratorijska dijagnostika parazitarnih infekcija
HLZ, HD za medicinsku mikrobiologiju i parazitologiju
Zagreb, 17.-18.05.2012.
Dr.sc. Mario Sviben, dr.med., tel.: 01/4863-268/269
2.000,00kn

Tumori dišnog sustava
KBC Split, Kl. za dječje bolesti, Kl. za plućne bolesti
Komiža, 17.-19.05.2012.
Doc.dr.sc. Neven Pavlov, tel.: 021/556-286; 556-303, fax.: 021/556-590,
e-mail: npavlov@kbsplit.hr
700,00kn

Obljetnica 20 godina laparoskopske kirurgije u Hrvatskoj
KB „Sveti Duh“
Zagreb, 18.05.2012.
Studio Hrg d.o.o., Ljubica Grgić, tel.: 01/6183-140, 6110-449

Napredni ITLS tečaj
Hrvatska gorska služba spašavanja
Ravna Gora, 18.-20.05.2012.
Dr. Tvrtoš Pervan, tel.: 01/3313-031, e-mail: tvpervan@gmail.com
2.500,00kn

Multidisciplinarni pristup u terapiji osoba starije dobi
Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Sv. Martin na Muri, 19.05.2012.
Lada Prišlić, tel.: 01/4802-170
650,00kn

Natjecanje ekipa hitne medicinske pomoći - CroRescue 2012
Zagrebački holding d.o.o. - Podružnica Zagrebački velesajam
Zagreb i Šibenik, 19.-21.05.2012.
Jelena Nenadić Račan, tel.: 01/6503-510
625,00kn

Genetsko informiranje (savjetovanje) u praksi
MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 20.-24.05.2012.
Doc.dr.sc. Vida Čulić, tel.: 021/556-500, 556-301
3.500,00kn

Magija deblijanja - Zašto i kako se deblijamo
Udruga za prevenciju prekomjerne težine
Zagreb, 21.05.2012.
Sonja Njunjić, tel.: 01/4828-237, mob.: 091/4828-237

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka
Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 21.-25.05.2012.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mog.: 098/235-718
3.500,00kn

70. Dani dijabetologa 2012. s međunar.sud.
HD za dijabetes i bolesti metabolizma
Rovinj, 24.-27.05.2012.
A.T.I. d.o.o. Pula, gđa. Vesna Borisavljević, mob.: 091/1255-170

Kvantitativna klinička reumatologija
MEF Sveučilišta u Zagrebu i Kl. za reumatske bolesti i rehabilitaciju, Zavod za reumatske bolesti i imunologiju Kl. za unutrašnje bolesti KBC Zagreb
Zagreb, 25.-26.05.2012.
Jasminka Jurjević, tel.: 01/2388-171, fax.: 01/2388-289,
e-mail: jjurjevi@kbc-zagreb.hr
1.000,00kn

Dijagnostika i lijeчењe bolesti i ozljeda šake
Sveučilište u Dubrovniku, OB Dubrovnik, Zavod za kirurgiju, Odsjek za plastičnu kirurgiju, Odsjek traumatologije i Odjel fizikalne terapije
Dubrovnik, 26.05.2012.
Doc.dr.sc. Marko Margaritoni, tel.: 020/431-760
80,00kn

4. hrvatska konferencija o alkoholizmu i drugim ovisnostima
11. Alpe-Jadran konferencija o alkoholizmu
5. Alpe-Jadran konferencija
HLZ, HD za alkoholizam i druge ovisnosti, Klinika za psihijatriju KBC „Sestre milosrdnice“
Opatija, 27.-30.05.2012.
Prof.dr.sc. Danijel Buljan, tel.: 01/3787-239

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka
Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 28.05.-01.06.2012.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mog.: 098/235-718
3.500,00kn

Medicina ronjenja
HLZ, HD za pomorsku, podvodnu i hiperbaričnu medicinu
Pula, 28.05.-02.06.2012.
Prof.dr.sc. Nadan M. Petri, tel.: 052/353-991
2.000,00kn

E-akademija
Astrazeneca
Zagreb, 31.05.2012.
Nikolina Škaron, mob.: 091/6302-169

Erasmus Course on MRI - Female Pelvis and Breast MRI

HLZ, HD radiologa
Zagreb, 31.05. - 03.06.2012.
Ruža Bobinac, tel.: 01/2903-255
650,00 i 500,00EUR

LIPANJ

Ultrazvučna dijagnostika sustava za kretanje u djece i adolescenata

HD za dječju ortopediju HLZ-a, Klinika za ortopediju KBC-a i MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 01.-02.06.2012.
Dr. Igor Šmigovec, tel.: 01/2368-986, 01/2368-911, fax.: 01/2379-913 e-mail: ortopedija@yahoo.com
2.000,00kn

Arterijska hipertenzija 2012

HD za hipertenziju, Društvo za razvitak nefrologije „Prof.dr. Milovan Radonić”, Zavod za nefrologiju, arterijsku hipertenziju i dijalizu KBC Zagreb, MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 01.-02.06.2012.
Dr. Sandra karanović, tel.: 01/2388-271, 2388-592, fax.: 01/2367-468, e-mail: sandra_k910@yahoo.com; www.hdh.hr

13. simpozij preventivne pedijatrije

HLZ, HD za preventivnu i socijalnu pedijatriju
Skrad, 02.06.2012.
Martina Bošnjak, tel.: 01/4600-162, mob.: 091/4600-268
300,00kn

23rd Summer Stroke School Healthy Life Style and Prevention of Stroke

HD za prevenciju moždanog udara
Dubrovnik, 04.-08.06.2012.
Katarina Brajković, tel.: 01/6386-190
750,00kn

XII. bioetički simpozij HLZ-a - Prijepori u zdravstvu - mirenje ili sudovanje

HLZ, Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju
Zagreb, 11.06.2012.
Stella Polla, tel.: 01/4693-300, e-mail: tajnistvo@hlz.hr
Dr. Goran Ivanišević, tel.: 01/2376-296, e-mail: g_ivanisevic@hotmail.com

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 11.-15.06.2012.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mog.: 098/235-718
3.500,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...” - Lijekovi i moždani udar

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”
Zagreb, 13.06.2012.
Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Socijalne determinante mentalnog zdravlja - od pojedinca do odgovornosti društva

Sto koluri Split, Hrvatska udruga za psihosocijalno zdravlje
Split, 13.-16.06.2012.
Maja Sočo, mob.: 091/2222-383
1.400,00kn

P.A.I.N. COURS - mišićno-kostana bol

HD za liječenje boli HLZ-a
Osijek, 16.06.2012.
Gabrijela Šelendić, tel.: 01/3764-111

8th CEOC - Central European Oncology Congress

A best of ASCO meeting
Hrvatsko onkološko društvo
Opatija, 17.-20.06.2012.
„Penta“ d.o.o., e-mail: ines.rosandic@penta-zagreb.hr, danijela.curcic@penta-zagreb.hr, tel.: 01/4628-607, 4628-608, fax.: 01/4553-284, www.penta-pco.com/ceoc2012
350,00 - 550,00EUR

52nd International Neuropsychiatric Pula Congress

Udruga za neuropsihijatriju
Pula, 20.-23.06.2012.
Katarina Brajković, tel.: 01/6386-190
2.250,00kn

Pain and pleasure

HD za palijativnu medicinu
Dubrovnik, 27.-30.06.2012.
„Penta“ d.o.o., e-mail: danijela.curcic@penta-zagreb.hr, tel.: 01/4628-607, fax.: 01/4553-284, www.penta-pco.com
1.125,00 - 2.625,00kn

X. simpozij o epilepsiji s međunar. sud.

Hrvatska liga protiv epilepsije, Hrvatska udruga za epilepsiju HD za EEG i kliničku neurofiziologiju HLZ, HD za dječju neurologiju HLZ
Opatija, 7.-30.06.2012.
Prof.dr.sc. Davor Sporiš, tel.: 01/2903-094, e-mail: neurologija@kdb.hr
Prof.dr.sc. Igor Prpiš, tel.: 051/659-132, e-mail: igorp@medri.hr
1.500,00kn do 30.04.2012.; 1.800,00kn od 01.05.2012.

SRPANJ

Statistička obradba podataka u biomedicinskim istraživanjima

MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 06.-07.07.2012.
Vedrana Marinac Topić, tel.: 051/651-255, e-mail: mi@medri.hr
2.100,00kn

KOLOVOZ

E-akademija

Astrazeneca
Zagreb, 29.08.2012.
Nikolina Škaron, mob.: 091/6302-169

RUJAN

XIII. lošinjska škola prirodnih ljekovitih činitelja - Zdravlje i turizam u Hrvatskoj

HLZ, HD za balneoklimatologiju i Lječilište Veli Lošinj
Veli Lošinj, 07.-08.09.2012.
Mirjana Horvat, Atlantis, tel.: 01/4811-155, e-mail: zagreb@atlantis-travel.hr
Lječilište Veli Lošinj, tel.: 051/236-111, e-mail: ljeciliste-veli-lošinj@ri.t-com.hr
Dr. Goran Ivanišević, tel.: 01/2376-296, e-mail: g_ivanisevic@hotmail.com
700,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...”

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”
Zagreb, 12.09.2012.
Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

22. znanstveni sastanak - Bolesti dojke

HAZU - Razred za medicinske znanosti

Zagreb, 13.09.2012.

Gda. Sekulić, dr. Prpić, tel.: 01/4895-171

300,00kn

Prvi europsko-američki simpozij o liječenju kronične boli i bołnih stanja kralježnice

World Institute of Pain, SAD; Spec.bol. „Sveta Katarina”, Hrvatska; HD za spinalnu kirurgiju, Hrvatska; Carolinas Pain Institute, SAD; The Sceptor Pain Foundation, SAD, International Society for Applied Biological Sciences, SAD/Hrvatska; HD za liječenje boli, Hrvatska

Bol, otok Brač, 14.-16.09.2012.

Nikolina Borak, ULIIX travel, tel.: 01/6410-935, mob.: 099/6154-321, e-mail: cropain@ulixtravel.com, www.svkatarina.hr

<http://www.svkatarina.hr/>; www.ulixtravel.com

Od 1. travnja do 10. kolovoza 2012. - liječnici - 1.700,00kn; studenti,

specijalizanti - 450,00kn; osobe u pratinji - 450,00kn

Od 11. kolovoza do 16. kolovoza 2012. - liječnici - 2.000,00kn; studenti,

specijalizanti - 600,00kn; osobe u pratinji - 450,00kn

Cijene radionica - Od 1. travnja do 10. kolovoza 2012. - liječnici - 600,00kn

Od 11. kolovoza do 16. kolovoza 2012. - liječnici - 700,00kn

Škola manualne medicine (radionica) - Zdjelica

Hrvatski zbor fizioterapeuta

Zagreb, 15.09.2012.

Tonći Šitić, bacc.physioth., mob.: 095/8300-766

800,00kn

Aesculap Akademija - Osnovni tečaj laparoskopske kirurgije

Aesculap Akademije

Aesculap akademija d.o.o.

Zagreb, 19.-21.09.2012.

Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2356-748

3.000,00kn+PDV - specijalizanti, 3.500,00kn+PDV - specijalisti

4. međunarodno stručno znanstveni skup - Zaštita na radu i zaštita zdravlja

Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu

Zadar, 19.-22.09.2012.

Jasna Krainz, prof., tel.: 01/6558-703/231

Ultrazvuk štitnjače i površinskih struktura glave i vrata

HLZ, Hrvatsko senološko društvo

Zagreb, 19.09. - 17.11.2012.

Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677

6.500,00kn

TORAKS 2012 - 2. kongres Hrvatskog torakalnog društva s med.sud.

Hrvatsko torakalno društvo

Zagreb, 20.-23.09.2012.

„Penta“ d.o.o., e-mail: ksenija.zunic@penta-zagreb.hr, tel.: 01/4628-609,

fax.: 01/4553-284, www.penta-pco.com/toraks2012

500,00-2.000,00kn

Ortopedska pomagala 2012

Kl. zavod za rehabilitaciju i ortopedsku pomagala KBC Zagreb i MEF Sveučilišta u Zagrebu i Društvo za protetiku i ortotiku - ISPO Croatia

Šibenik, 20.-22.09.2012.

Biserka Tominić, tel.: 01/2362-349, e-mail: btominic@kbc-zagreb.hr
do 31.07.2012. - 1.000,00kn (900,00kn članovi ISPO i specijalizanti), pratinja 700,00kn, jednodnevna kotizacija samo za stručni skup 500,00kn; nakon 31.07.2012. kotizacija za sve sudionike i pratinju iznos 1.100,00kn

Primjena ultrazvučne dijagnostike u infektologiji odrasle dobi

HLZ, HD za ultrazvuk u medicini i biologiji

Zagreb, 21.-22.09.2012.

Jasminka Blaha, tel.: 01/2826-191

2.500,00kn

Ssimpozij o neuromuskularnim bolestima

KBC Split, Klinika za dječje bolesti
Split, 21.-22.09.2012.
Anita Ursić, tel.: 021/556-811
500,00 - 750,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 24.-28.09.2012.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mog.: 098/235-718
3.500,00kn

E-akademija

Astrazeneca
Zagreb, 27.09.2012.
Nikolina Škaron, mob.: 091/6302-169

7. hrvatski internistički kongres s med.sud.

Hrvatsko internističko društvo HLZ-a
Opatija, 27.-30.09.2012.
Prof.dr.sc. Izet Aganović, tel.: 01/2420-517, e-mail: info@ik-2012.com
1.200,00kn

37th European Congress of Cytology

EFCS, EACC, IAC, Croatian Society of Cytotechnology - Engineers, Medical laboratory diagnostic and Laboratory Technicians
Cavtat, 30.09. - 03.10.2012.
Dr. Ika Kardum Skelin, mail: ika-kardum-skelin@zg.t-com.hr, prim.dr.sc.
Vesna Mahovlić, mail: vesna.mahovlic@zg.t-com.hr
Penta d.o.o., e-mail: ksenija.zunic@penta-zagreb.hr, tel.: 01/4628-609, fax.: 01/4553-284, www.cytology2012.com
100,00-650,00EUR

LISTOPAD

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 01.-05.10.2012.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mog.: 098/235-718
3.500,00kn

9. hrvatski kongres plastične, rekonstrukcijske i estetske kirurgije s međunar.sud.

HLZ, HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju
Zagreb, 03.-06.10.2012.
Studio HRG, Ljubica Grbić, dipl.oec., tel.: 01/6110-449
3.000,00kn

XII kongres hrvatskih obiteljskih doktora HLZ-a

Hrvatsko društvo obiteljskih doktora HLZ-a
Rovinj, 04.-06.10.2012.
Prim.mr.sc.dr. Bruno Mazzi, tel.: 052/846-878, mob.: 098/224-900
Članovi 800,00kn, pratnja 200,00kn, ostali 1.000,00kn

European transplant coordinators organisation annual meeting

European society for organ transplantation, European transplant coordinators organization
Dubrovnik, 04.-07.10.2012.
ETCO-EOS Secretariat: Jane Lewis, e-mail: etco-eedc@esot.org
„Penta“ d.o.o., e-mail: danijela.curcic@penta-zagreb.hr, tel.: 01/4628-607,
fax.: 01/4553-284, www.penta-pco.com
100,00-500,00EUR

3. kongres Koordinacije hrvatske obiteljske medicine

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine, Conventus Credo d.o.o.
Dubrovnik, 04.-07.10.2012.
Anja Aleksić, Conventus Credo d.o.o., mob.: 099/4406-728, tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580, e-mail: info@conventuscredo.hr

3. hrvatski kongres psihodermatologije s međunarodnim sudjelovanjem

Hrva.dermatološko društvo HLZ-a
Split, 04.-07.10.2012.
Dr.sc. M. Vurnek Živković, tel.: 01/3787-823,
e-mail: psychodermatology2012@gmail.com
do 01.05. 1.500,00kn; od 01.05. 2.000,00kn za specijaliste (500,00/750,00kn za specijalizante)

24th ETCO Congress, European organ donation congress

Hrvatska donorska mreža
Dubrovnik, 05.-07.10.2012.
Nikola Žgrablić, tel.: 052/376-351
290,00 - 510,00EUR

15th Croatian International Rhinosurgical Advanced School (CIRAS)

HD za ORL, kirurgiju glave i vrata, PENTA d.o.o.
Zagreb, 09.-12.10.2012.
Marcel Marjanović Kavanagh, mob.: 095/8147-633, „Penta“ d.o.o. - e-mail:
ines.rosandić@penta-zagreb.hr, tel.: 01/4628-608, fax.: 01/4553-284,
www.penta-pco.com
500,00/280,00EUR

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 10.10.2012.
Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

1st Congress of Hepatobiliary and Pancreatic surgery

Conventus Credo d.o.o.
Dubrovnik, 10.-14.10.2012.
Anja Aleksić, mob.: 099/4406-728

11. hrvatski kongres s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko društvo za endoskopsku kirurgiju
Slavonski Brod, 10.-13.10.2012.
Prim. Josip Samardžić, dr.med., endokongrs@bolnicasb.hr
2.500,00kn

6. hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti i s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, HD za kliničku psihijatriju
Primošten, 10.-13.10.2012.
Studio Hrg d.o.o., Ljubica Grbić, dipl.oec., tel.: 01/6110-450
1.600,00kn

Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja
Ravna Gora, 12.-14.10.2012.
Dr. Tvrtko Pervan, tel.: 01/3313-031, e-mail: tvpervan@gmail.com
2.500,00kn

Škola manualne medicine (radionica) - Prsna i lumbalna kralježnica

Hrvatski zbor fizioterapeuta
Zagreb, 13.10.2012.
Tonći Šitić, bacc.physioth., mob.: 095/8300-766
800,00kn