



GODINA XII • BROJ 109 • 15. V. 2012.

Lječničke Novine



GLASILO HRVATSKE LIJEĆNIČKE KOMORE



ISSN 1333-75

im pressum

LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore

ADRESA UREDNIŠTVA

10000 Zagreb, Tuškanova 37, Hrvatska

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

Prof. dr. Željko Poljak

Vlaška 12, 10000 Zagreb

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

TAJNIK REDAKCIJE

Doc. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.

Naklada 18.000 primjeraka

MEDICAL NEWS

FOUNDER AND PUBLISHER

The Medical Chamber of Croatia

ADDRESS

10000 Zagreb, Tuškanova 37, Croatia

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

Published in 18.000 copies

IZDAVAČKI SAVJET

Prim. dr. Dražen Borčić
Nikolina Budić, dipl. iur.

Prof. dr. Nenad Ilić

Prof. dr. Tatjana Jeren

Prof. dr. Vesna Jureša

Dr. Mario Malnar

Prim. dr. Vjekoslav Mahovlić

Prim. dr. Hrvoje Minigo

Dr. sc. Vladimir Mozetić

Dr. Senad Muslić

Doc. dr. Ljiljana Perić

Prof. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović

Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric

Doc. dr. Hrvoje Šobat

UREDNIČKI ODBOR

Dražen Borčić • Nikolina Budić

Borka Cafuk • Egidio Čepulić

Stella Fatović Ferenčić • Josip Jelić

Slavko Lovasić • Adrian Lukenda

Ingrid Márton • Hrvoje Minigo

Mladen Petrovečki • Dražen Pulanić

Dario Sambunjak • Katarina Sekelj Kauzlaric

Ivica Vučak

UPUTA SURADNICIMA

Rukopisi se šalju na adresu:

"Liječničke novine HLK", 10000 Zagreb, 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 oglasnički je za članove Komore besplatan.

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

"Liječničke novine" su glasilo Hrvatske liječničke komore
za stoga 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

Oblikovanje A. Boman Višić

Tisk Tiskara Hrastic d.o.o."

LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU:

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

kazalo

LIJEĆNIČKE NOVINE 109 • 15. svibnja 2012.

RIJEČ PREDSJEDNIKA 5

IZ KOMORE 6

3. sjednica Vijeća • 7. sjednica IO-a • Revidirati COM • Ordinacije PZZ-a

ANKETA O LN I WEBU KOMORE 18

IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA 24

Iz HZZO-a • Iz UHP-a • Neustavno spajanje bolnica • Dani raka glave i vrata, aktivnog starenja, artritisa, epilepsije

Medicinske sestre • Časopis obiteljske medicine • Filmska tribina u Vrapču • Sustav kvalitete

Tim za bol u Zaboku • Zdravstveni turizam • Portal multiple skleroze • Pharmas centar • Akcija u Brtonigli

PREVENTIVA U HRVATSKOJ 40

Tjedan preventive • Kronične nezarazne bolesti • Upravljanje preventivom

NOVOSTI SA STRUČNIH SKUPOVA 45

Kongres hitne medicine • Rinološki kongres • Endourology today u Šibeniku • Simpozij Mayo klinike u Zagrebu

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE 49

MEDICINA I PRAVO 62

Zdravstvena sposobnost vozača

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA 63

Liste čekanja

PISMO ČITATELJIMA 64

Specijalizacija dječje psihijatrije

ZDRAVSTVO U SVIJETU 65

Liječnik na čelu Svjetske banke • CPME o zdravlju u krizi • Osnaživanje pacijenata • Svjetski dan zdravlja

Produciti radni staž • Povelja o pravima pacijenata

MEDICOPOLIS 68

Faraonov san i olovni vojnici prof. Richtera

COCHRANE ZANIMLJIVOSTI 69

Kofein kao analgetik

NUTRICIONISTIČKE TEME 72

Kako se riješiti celulita • Kako živjeti dugo?

IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE 80

Puretičkin sindrom

Prim. dr. Štefanija Puretić

ZANIMLJIVE LIČNOSTI 85

Prof. dr. Branimir Richter

IZ HRVATSKIH BOLNICA 87

Novo u Vinogradskoj • Psihijatrija u Strmcu

BIOPATOGRAFIJE 89

Istarski skladatelji

LIJEĆNICI U SLOBODNO VRIJEME 92

Liječnički KUD u Ljubljani

Liječnički planinarski klub HLZ-a

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA 98

ORGANIZACIJA I MARKETING "BONAMARK" • AMRUŠEVA 10

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

Zalažemo se za jačanje profesionalne odgovornosti, a protiv neutemeljenih medijskih napada na liječnike

• Nakon uspješnog simpozija u organizaciji Komore u Opatiji, a o kome smo detaljno pisali u prošlom broju, sada je potrebno provesti u djelu sve ono što smo prihvativi i zaključili. Mislim da za to imamo snage i mogućnosti te vjerujem u Vašu podršku.

Još veću potporu, siguran sam, dobit ćemo nakon Simpozija srednje i istočnoeuropskih komora (ZEVA meeting), koji će se održati u Zagrebu krajem rujna o.g. s temama: osiguranje od profesionalne odgovornosti i medijacija, kao alternativno rješavanje sporova. Ova važna pitanja zanimljiva su za sve liječnike, a posebice u ovom dijelu Europe te u zemljama koje su bile u komunističkim režimima. Iskustva naših kolega, članova brojnih europskih komora, a koji su nam već najavili svoje sudjelovanje na sastanku u rujnu, sigurno će nam pomoći u pronaalaženju pravih rješenja koja će omogućiti našim doktorima rad bez opterećenja i prijetnji sudske procesima za naknadu štete.

Prošlo je više od onih sto dana koji se za svaku novu vlast smatraju razdobljem kušnje, nakon kojeg se već mogu analizirati rezultati vladanja državom. Dogodilo se dosta promjena, ali je to ipak prekratko vrijeme za donošenje pravednih i točnih procjena o uspješnosti ili neuspješnosti vladajućih. Znamo da u zdravstvenom sustavu trajno nedostaje novaca i puno bogatijim zemljama, ali postoje i mnogi problemi koje je moguće riješiti i uz manje novaca. Najčešće su to organizacijska i komunikacijska pitanja. Kao predsjednik Komore i ovaj put naglašavam da smo spremni dati svoj doprinos rješavanju svih problema u zdravstvu, ako nas predstavnici zdravstvenih vlasti prihvate kao partnere. Imamo obećanja i naznake da će tako i biti. Međutim, osim uključivanja pojedinih dužnosnika Komore u povjerenstva Ministarstva zdravlja i HZZO-a, što je za nas priznanje, očekujemo da nas se više uključi kod donošenja svih važnih odluka i propisa u zdravstvu, pa i kroz rad saborskih odbora. Vjerujemo da će se ova suradnja odvijati i sukladno Kodeksu savjetovanja sa zainteresiranim javnošću u postupcima donošenja zakona, drugih propisa iaka-



ta koji je Vlada RH usvojila još 2009. godine na načelima europskog zakonodavstva i dobre demokratske prakse.

U travnju se, nažalost, dogodio tražićan ishod nakon aspiracije stranog tijela, te je jedna djevojčica umrla unatoč svim poduzetim intervencijama. Ostaje vrlo neugodna dilema bi li bio takav ishod da je zahvat s odgovarajućom opremom ranije učinjen. Ovaj je događaj izazvao velik medijski interes, uz neke već od ranije poznate kvalifikacije da su za to „krivi liječnici“, da ih se mora primjereno kazniti, a da ih Komora kao njihova cehovska udružba štiti jer „vrana vrani oči ne vadi“.

Ovakva paušalna procjena pojedinih novinara nastojala se argumentirati činjenicom da do sada nikome nije trajno oduzeto odobrenje za samostalan rad liječnika (licenca). Te optužbe nikako ne možemo prihvati. Mi u okviru svojih zakonskih ovlasti protiv liječnika koji su naši članovi provodimo disciplinske postupke i donosimo odgovarajuće mјere koje su utvrđene posebnim aktima Komore. Jedino što nas pri tome zanima jest istina. Nikako nam nije u interesu braniti nečije pogreške i neetično ponašanje, jer tada sjena sumnje pada na čitav naš stalež. Svaki neželjeni ishod liječenja treba pomno istražiti i tek nakon toga donijeti odluku radi li se o propustu i pogrešci. Samo tako možemo utjecati da se pogreške izbjegnu i da ih je sve manje. Na žalost, velik medijski publicitet izaziva dojam da nam je zdravstvena zaštita loša, pa se stvara nepovjerenje prema svim zdravstvenim radnicima, što je pogrešno i opasno. Nama liječnicima je iznad svega briga za pacijenta jer smo zato i birali ovaj poziv. Međutim, uočavamo da je nedovoljna prevencija nemilih

događaja u kojima su stradala djeca. Stoga će Komora potaknuti kod nadležnih institucija širu kampanju educiranja populacije o što boljoj skribi za djecu pri njihovim svakodnevnim aktivnostima, kako bi se umanjila mogućnost traumatiziranja djece i dovodenja njihovih života u opasnost.

Kvaliteta i sigurnost zdravstvene zaštite izuzetno je važna. Zato je Komora vrlo aktivno sudjelovala pri donošenju Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite, te pri utemeljenju nacionalne Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu. Više smo puta bili i suorganizatori znanstvenih i stručnih skupova zajedno s Hrvatskim društvom za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite H LZ-a. Kao dio naših zajedničkih aktivnosti održan je u Rovinju od 20. do 22. travnja dobro posjećeni forum „Sustav kvalitete i bolesnikove sigurnosti u zdravstvenih ustanova Republike Hrvatske“. Bio je to vrlo zanimljiv skup, na kojem je uvedeno izlaganje imao naš ministar prof. dr. sc. Rajko Ostojić; više o tome možete pročitati u ovom broju LN-a.

U organizaciji Podružnice Zagreb HLZ-a održan je u srijedu 2. svibnja u Hrvatskom liječničkom domu okrugli stol o problemima na relacijama PZZ - SKZ - bolnice - HZ ZO.

Bio je to dobro posjećen skup, koji je vodio predsjednik Podružnice prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, a nazočili su predstavnici HZZO-a, koji su spremno odgovarali na pitanja sudionika skupa. Moj je osobni dojam da bi se održavanjem ovakvih skupova po svim županijama uspostavio bolji dijalog među kolegama, pružateljima zdravstvene usluge. Puno toga se može lakše riješiti ako se kolegijalno uvažavamo i poštujemo. Tada će nas i naši pacijenti više cijeniti.

U mjesecu travnju završeno je anketiranje o našim komorskim glasilima (Liječničkim novinama i web stranicu) te o opremljenosti ordinacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Zanimljive rezultate i detaljnije analize svih ovih istraživanja za koje smo, kao što znate, ovaj put angažirali isključivo profesionalce, objavljujemo u Liječničkim novinama, pa vas već sad upućujem na te tekstove.

Na kraju, podsjećam vas da je pred nama naša godišnja izvještajna skupština u lipnju. Nakon godinu dana rada novog vodstva mislim da možemo biti zadovoljni, no još smo daleko od onoga što bismo htjeli učiniti za dobrobit svakoga našeg člana, a puno toga ne možemo ostvariti bez odgovornih u zdravstvenoj administraciji. Vjerujem da nas oni razumiju jer su i sami dio našega profesionalnog korpusa, a neki i na istaknutim dužnostima u samoj Komori.

U očekivanju uspješnog nastavka suradnje među nama liječnicima, na svim razinama, sve vas pozdravljam.

Vaš predsjednik
Prim. dr. Hrvoje Minigo

S treće sjednice Vijeća Komore

Ordinacije u PZZ-u nisu idealno opremljene

Borka Cafuk

• Anketa o opremljenosti ordinacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koja je potvrdila pretpostavke da bi ordinacije mogle biti bolje opremljene, prezentirana je Vijeću na sjednici 9. svibnja. Rezultati ankete pokazuju da je većina opreme nabavljena vlastitim sredstvima ili donacijama te da liječnici nisu zadovoljni postojećim stanjem i smatraju kako bi pacijentima mogli pružiti kvalitetniju zdravstvenu uslugu kada bi bili bolje opremljeni.

Više o anketi pročitajte u članku predsjednika Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu dr. **Senada Muslića** u ovom broju (str.15.). Podsetimo, na prijedlog Povjerenstva za PZZ Izvršni odbor Komore odlučio je da se provede anketa o opremljenosti ordinacija u PZZ-u. Anketu je provela agencija MSA zadovoljstvo kupaca d.o.o. u razdoblju od 12. do 21. ožujka na uzorku od 500 ordinacija u PZZ-u - 300 obiteljskih liječnika, 100 pedijatrijskih i 100 ordinacija ginekologije, od čega 370 ordinacija koncesionara i 130 u sklopu domova zdravlja.

Korištenje kapaciteta hitnih bolničkih prijema samo za akutno ugrožene bolesnike čije stanje zahtijeva obradu bolničkih specijalista

Predsjednik Županijskog povjerenstva Komore Međimurske županije mr. **Ivan Žokalj** postavio je vijećničko pitanje o problemima zbrinjavanja akutno oboljelih bolesnika u njegovoj županiji.

Povjerenstvo Međimurske županije Komore zaprimilo je zajednički dopis čakovečke podružnice Hrvatskog liječničkog sindikata, Hrvatskog liječničkog zbora i nadležnih iz Županijske bolnice Čakovec (ravnatelj, predsjednik Upravnog vijeća, predsjednik Stručnog vijeća) kojim se izražava zabrinutost zbog predloženog načina zbrinjavanja akutno oboljelih bolesnika u Međimurskoj županiji. Prema novoj organizaciji akutno oboljele bo-

njavati bolesnike na takav način bez suradnje s PZZ-om.

Pitanje je postoji li mogućnost u trenutno postojećim zakonima i podzakonskim propisima kao i pravilnicima HZZO-a da se zbrinjavanje bolesnika (bilo akutno oboljelih bilo egzacerbacija kroničnih bolesti) koji ne zahtijevaju bolničko liječenje osigura u službama PZZ-a tijekom 24 sata, kako bi se osiguralo korištenje kapaciteta hitnih bolničkih prijema samo za akutno ugrožene bolesnike čije stanje zahtijeva obradu bolničkih specijalista, pitao je Žokalj.

Predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** je odgovorio da to pitanje treba riješiti tako da pacijenti u hitni prijem ne dolaze mimo liječnika obiteljske medicine. Žokalj je predložio da se organizira sastanak na kojem će sudjelovati svi odgovorni za rješavanje tog pitanja, a Minigo se nadovezao da će na njemu sudjelovati i predsjednici Povjerenstva za PZZ i Povjerenstva za bolničku djelatnost, dok je predsjednik Vijeća Komore mr. sc. **Marijan Cesarik** istaknuo da je za rješavanje toga odgovoran župan.

Vijećnička pitanja iz Šibensko-kninske županije

Predsjednik Županijskog povjerenstva Komore Šibensko-kninske županije mr. **Ivo Blaće** prenio je pitanja koja su postavljena na sastanku Županijskog povjerenstva, a nastala su temeljem javne rasprave.

Pitanje je imaju li liječnici, koji su 10 godina radili u hitnoj službi, a potom dobili specijalizaciju iz drugog područja medicine (npr. interne, anestesiologije, kirurgije i slično), pravo na priznavanje specijalizacije i iz hitne medicine?



Zamjenik predsjednika Vijeća dr. Ivan Horvatek, predsjednik Vijeća Komore mr. sc. Marijan Cesarik i predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo

FOTO B. CAFUK



FOTO B. CAFUK

Predsjednik Komore je odgovorio da je to jasno utvrđeno Pravilnikom o stjecanju statusa specijalista iz hitne medicine. Pravilnik je donesen 1. listopada 2010. i svi koji su udovoljavali njegovim kriterijima mogli su podnijeti zahtjev za stjecanje statusa specijalista hitne medicine u propisanom roku, tj. 12 mjeseci od dana stupanja na snagu Pravilnika. Kako je taj rok prošao, sada svi liječnici koji žele stići status specijalista hitne medicine morajući na specijalizaciju iz hitne medicine.

Na sastanku Županijskog povjerenstva postavljeno je i pitanje o pravodobnom i kvalitetnom rješavanju pitanja vlasništva, opremljenosti, prostornih kriterija, održavanja prostorija i realnog financiranja PZZ-a prije ulaska u Europsku uniju. Predsjednik Vijeća mr. sc. Marijan Cesarik upozorio je da su sva ta pitanja ona na koja treba odgovoriti, odnosno koja treba rješiti, Županija jer su to ovlasti i odgovornosti lokalne uprave, koja se više ne smije praviti da je se to ne tice.

Postavljeno je i pitanje vrijedi li priznavanje specijalizacije hitne medicine 60 bodova kod relicenciranja. Predsjednik Komore potvrdio je da priznavanje specijalizacije iz hitne medicine nosi 60 bodova prilikom relicenciranja.

Na šalterima za centralno naručivanje bolesnika sada rade službenici koji nemaju medicinsko znanje potrebno za kvalitetnu trijazu bolesnika prema prirodi bolesti pa Županijsko povjerenstvo zanima mogu li se oni zamijeniti zdravstvenim osobljem.

Na žalost, objasnio je predsjednik Komore, u Hrvatskoj nema toliko zdravstvenog osoblja koje bi moglo zamijeniti službenike jer nedostaje zdravstvenih kadrova.

Jedan je od problema PZZ-a vrlo velika učestalost posjeta bolesnika bez pravog razloga, i to se potom jednim dijelom prenosi na sekundarnu zdravstvenu zaštitu. Do sada se više puta pokušalo utvrditi princip paketa zdravstvenih usluga. Možda je ovaj ekonomski trenutak zgodan za ostvarenje te ideje, smatra Županijsko povjerenstvo.

S time se predsjednik Komore slaže i ističe da je Komora više puta insistirala da se definira košarica zdravstvenih usluga, no to je vrlo delikatno ekonomsko ali i političko pitanje.

Reforma „Hitne“ treba reformu

Predsjednica Županijskog povjerenstva Komore Ličko-senjske županije dr. Sandra Čubelić upozorila je da je u toj Županiji nastao velik problem prilikom odvajanja sanitetskog prijevoza i Hitne službe pri Zavodu za hitnu medicinu, pri čemu su iz Ministarstva došla dva kontradiktorna dopisa, za koje kolege u bolnici smatraju da su na štetu bolesnika. Naime, prema naputku Ministarstva vitalno ugrožene bolesnike zbrinute u bolnici, a kojima je potrebno kliničko liječenje, transportira sanitet u vozilu bez opreme koja bi se trebala uzeti iz bolnice, uz pratnju bolničkog osoblja i to onoliko puta koliko ima transporta, dok su potpuno opremljena vozila Hitne na parkiralištu neiskorištena. U drugom dopisu koji je stigao dozvoljava se koristiti i vozila Hitne ako zatreba. Kolege u bolničkom sustavu smatraju ovo neodrživim jer dolazi ljetno razdoblje s bitnim povećanjem posla, objasnila je dr. Čubelić i zatražila mišljenje Vijeća.

Predsjednik Komore ustvrdio je da reforma hitne medicinske pomoći treba reformu i da je ta odluka ishitrena, a predsjednik Vijeća je dodao da nije zadovoljan ni s jednom od odluka koje se tiču HMP-a, no da je to zatečeno stanje te je naglasio da je o tome trebala misliti i županijska vlast.

Tko osigurava zamjene koncesionarima na bolovanju ili godišnjem odmoru?

Predsjednik Županijskog povjerenstva Komore Krapinsko-zagorske županije dr. Ivan Horvatek prenio je pitanje svog Povj-

renstva koje je zatražilo objašnjenje tko bi trebao regulirati odsutnost liječnika u PZZ-u koji su koncesionari za vrijeme bolovanja ili godišnjeg odmora, odnosno tko bi im trebao osigurati zamjene.

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo objasnio je da su koncesionari privatni i da su dužni sami osigurati zamjenu za vrijeme bolovanja ili godišnjeg odmora.

Oleg Petrović izabran za zamjenika člana Visokog časnog suda

Vijeće je na prijedlog predsjednika Komore, sukladno odredbi članka 5. stavka 4. Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore, za zamjenika člana Visokog časnog suda izabrao prof. dr. sc. Olega Petrovića, specijalista ginekologije i opstetricije. Prof. Petrović će tu funkciju obavljati četiri godine.

Podržano organiziranje ZEVA-e u Zagrebu

Vijeće je podržalo odluku Izvršnog odbora Komore da se 19. sastanak ZEVA-e održi u Zagrebu od 27. do 30. rujna ove godine na temu osiguranja liječnika od profesionalne odgovornosti i medijacije kao metode rješavanja sporova u zdravstvu, u Hotelu Westin. Na sastanku će biti prezentirane dragocjene informacije kako su ova pitanja riješena u drugim centralnim i istočno europskim zemljama.

Usvojen Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o provođenju izobrazbe kandidata za stalne sudske vještak

Vijeće je usvojilo Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o provođenju

izobrazbe kandidata za stalne sudske vještakе. Budуći da se Komori stalno javljaju liječnici koji bi u svojstvu mentora željeli sudjelovati u praktičnom dijelu izobrazbe kandidata za stalne sudske vještakе, popis mentora se stalno nadopunjuje. Radi legitimnosti popisa mentora Pravilnikom o izmjenama i dopuna-ma propisuje se da će IO jednom godišnje potvrđivati taj popis koji će se objavljivati na mrežnoj stranici Komore.

Autentično tumačenje Poslovnika o radu Skupštine Komore

Vijeće je informirano o zaključku Izvršnog odbora Komore da će se Skupštini Komore predložiti da dade autentično tumačenje članka 9. Poslovnika o radu Skupštine te da se taj članak nadopuni.

Naime, član Skupštine Komore dr. Galibedin Galijašević obratio se predsjedniku Komore dopisom u kojem je zatražio da mu se dostave informacije o svim sjednicama svih tijela Komore najmanje 10 radnih dana prije održavanja sjednica kako bi on, kao delegat Skupštine, mogao njima nazočiti, pozivajući se na članak 9. stavak 2. Poslovnika o radu

Skupštine Komore. Predsjednik Komore mu je odgovorio da se taj članak odnosi na pravo delegata Skupštine da prvenstveno sudjeluje na sjednicama onih tijela Komore kojih je član te da ako želi nazočiti sjednici nekog drugog tijela Komore pošalje pisani zahtjev predsjedniku tog tijela. Dr. Galijašević je ustrajao u svom zahtjevu i uputio prijedlog za autentično tumačenje članka 9. Poslovnika o radu Skupštine Komore predsjedniku Skupštine i predsjedniku Komore.

IO je sukladno članku 18. Poslovnika o radu Skupštine, kojim je propisano da predsjednik Komore upućuje prijedlog za davanje autentičnog tumačenja IO-u, zaključio da je prijedlog osnovan te će ga podnijeti Skupštini uz traženje da se članak nadopuni time da delegat Skupštine na sjednicama tijela Komore kojih nije član može sudjelovati na poziv ili uz dozvolu predsjednika tog tijela.

Komora će osnovati Povjerenstvo za mirenje

Vijeće je usvojilo zaključke V. Simpozija Komore "Pravna zaštita liječnika u obavljanju zdravstvene djelatnosti: osiguranje, vještačenje, medijacija", koji je održan u Opa-

tiji od 23. do 25. ožujka te će Komora pokrenuti aktivnosti sukladno zaključcima.

Simpozij i sve teme koje su na njemu obrađene objavljenje su u travanjskom broju „Liječničkih novina“.

Predsjednik Komore je objasnio da je cilj Komore da svi liječnici budu kvalitetno osigurani od profesionalne odgovornosti te da se osnuje Centar za mirenje pri Komori.

Tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić je objasnila da je prvi korak u ostvarenju Centra za mirenje da Vijeće donese odluku o osnivanju Povjerenstva za mirenje pri Komori koje će se u početku baviti sporovima nastalim zbog nepoštivanja Kodeksa medicinske etike i deontologije.

U trenutku kada se stvore uvjeti, odnosno kad se svi liječnici osiguraju od profesionalne odgovornosti, moći će se povećati opseg rada i na sporove koji proizlaze iz povrede pravila struke te omogućiti djelovanje Centra za mirenje pri Komori.

.....

Sa 7. sjednice Izvršnog odbora

Nužan veći angažman Komore u donošenju zakonskih i podzakonskih akata

Borka Cafuk

- Predstavnici Komore sudjelovali su na sastanku s predstvincima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO-a) koji je prethodio sjednici njegovog Upravnog vijeća, sukladno odluci predsjednika UV HZZO-a mr. sc. Marijana Cesarića, izvjestio je Izvršni odbor Komore (IO) predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo na sjednici 9. svibnja.

Naime, a kako smo obavijestili u prethodnom izvještu sa 6. sjednice Izvršnog odbora Komore, Cesarić je tada njavio da će zainteresirane strane dobivati materijale za sjednicu UV-a prvi ponedjeljak u mjesecu te da će se sastanci na kojima će se moći iznijeti

primjedbe i sugestije na odluke Upravnog vijeća organizirati prije same sjednice UV-a, za razliku od dosadašnjeg načina rada kada su se zainteresirane strane, poput Komore, o odlukama mogle očitovati ali ne i glasati na samoj sjednici UV-a. IO je najavljen poboljšanja u suradnji s HZZO-om podržao jer je Komori u interesu kvalitetan način komunikacije i rada s HZZO-om.

No, dogodilo se da je na UV-u HZZO-a prezentirano nešto o čemu nije bilo govor na prethodnom sastanku pa će Komora insistirati da se njenom predstavniku ipak dozvoli da bude prisutan na sjednicama UV HZZO-a. Naše opservacije, izjavio je Minigo,

poslat ćemo ravnatelju HZZO-a, predsjedniku UV-a HZZO-a i Ministarstvu zdravljia, koji smatra da su to nemjerne greške.

Smatramo, istaknuo je Minigo, da se Komora treba više aktivirati u donošenju propisa, pravilnika i drugih zakonskih i podzakonskih akata. Još uvjek, naglasio je, predstavnik Komore nije imenovan u saborski Od-bor za zdravstvo, što nije dobro jer Komora nije informirana i nema mogućnosti da intervenira na sjednicama Odbora. Morat ćemo, dodata je Minigo, tražiti i veći angažman u donošenju akata jer je to uloga Komore.

Iz rada stalnih povjerenstava IO-a

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju održalo je redovitu sjednicu u -akovu i predavanje o ulozi i značenju Povjerenstva, izvjestila je predsjednica Povjerenstva prof. dr. sc. Mirjana Sabljarić-Matovinović.

Predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. sc. Nenad Ilić obavijestio je IO da je od prošle sjednice IO-a obavljen redoviti stručni nadzor na odjelima za internu i kirurgiju u OB-u Dubrovnik,

te da će se u lipnju provesti redoviti stručni nadzor klinika za onkologiju i unutarnje bolesti u KBC-u Zagreb, a izvanredni stručni nadzor u OB-u Vukovar.

Predsjednica Povjerenstva za stalnu medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. sc. **Tatjana Jeren** izvijestila je članove IO-a da će se Pravilnik o trajnoj medicinskoj izobrazbi, koji je na snazi godinu i pol, morati izmijeniti i nadopuniti iduće godine jer je Povjerenstvu uvidjelo neke nedostatke. Pravilnik će se nadopuniti odredbama koje će se ticati mehanizma kontrole prisutnosti na skupovima i rješavanja ispita na kraju skupa.

Predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu dr. **Senad Muslić** izvijestio je IO o osnovnim problemima o kojima se raspravljalo na posljednjoj sjednici Povjerenstva. Jedan od njih je loša organizacija hitne medicinske pomoći (HMP) u županijama kao što su Varaždinska i Dubrovačko-neretvanska županija, u kojima su prostori HMP-a zatvoreni u vrijeme dok je ekipa na terenu pa obiteljski liječnici trebaju tada preuzeti taj posao. Postavlja se pitanje izlaska iz ordinacije na hitnu intervenciju za vrijeme radnog vremena liječnika obiteljske medicine, odnosno je li to kažnjivo. Drugo je pitanje pripravnosti. Uvjeti ugavaranja kažu da liječnici ne moraju prihvati intervenciju ako nisu potpisali ugovor o pripravnosti i dežurstvu, no u pojedinim županijama se liječnicima obiteljske medicine prijeti da će izgubiti koncesiju ako ne potpišu ugovor.

Stoga Povjerenstvo traži da se poštuju akti, da se pozovu zavodi za HMP na suradnju kako bi se riješili problemi na lokacijama na kojima postoje te da Komora preporuči neka se ne potpisuje ugovor o priprav-

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



FOTO B. CAFUK

nosti i dežurstvu dok se ne preciziraju uvjeti ugovora.

Predsjednik Komore prim. dr. Minigo se složio da treba razgovarati o tome. Reorganizacija HMP-a nije zaživjela i nije dobra ali Komora ne može preporučiti liječnicima da ne potpisuju ugovore o pripravnosti i dežurstvu jer tko će onda skrbiti o pacijentima? Liječnicima se, naravno, mora platiti odgovarajuća naknada za taj posao i nužno je osigurati kontinuitet zdravstvene zaštite. Nužno je uspostaviti odnose između domova zdravlja, HMP-a, obiteljskih liječnika i županije te ravnomjerno raspodijeliti teret. Predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost prof. dr. sc. **Vesna Jureša** se nadovezala i predložila neka Povjerenstvo za PZZ sudjeluje na idućem sastanku Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost na kojem će biti riječ

upravo o Zavodu za HMP, kako bi se postojeći problemi odmah pokušali riješiti, što je IO prihvatio.

Dr. Muslić je od Komore također tražio da reagira kad županija ucjenjuje liječnike obiteljske medicine da potpišu ugovore o pripravnosti i dežurstvu pod prijetnjom gubitka koncesije ili gubitkom ugovora s HZZO-om. S druge strane, upozorio je Muslić, u sve više županija počeli su ravnatelji domova zdravlja bez ikakvog objašnjenja mijenjati raspored radnog vremena. Pravilnik kojim je to regulirano, objasnila je Jureša, daje slobodu onima koji organiziraju zdravstvenu zaštitu na terenu da to čine onako kako je za zajednicu najbolje i stoga treba biti oprezan. Prvi dopredsjednik Komore dr. **Mario Malnar** predložio je da Komora zatraži da sudjeluje u izradi novog Pravilnika o radnom vremenu, s čime se IO složio.

Na tragu zaključaka s prethodne sjednice IO-a, kojima je podržana inicijativa Povjerenstva za bolničku djelatnost da će se od stručnih društava i katedri medicinskih fakulteta zatražiti da dostave vremenske normative pojedinih medicinskih postupaka te da Povjerenstvo izradi smjernice Pravilnika o načinu vođenje, čuvanja, prikupljanja i raspolažanja medicinskom dokumentacijom, Povjerenstvo je na sjednici donijelo plan djelovanja, izvjestila je predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. **Ljiljana Perić**.

Od medicinskih fakulteta, stručnih društava HLZ-a i drugih stručnih društava, te Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi - a o tome će se obavijestiti i HZZO - zatražit će se da do kraja lipnja dostave standarde pružanja usluga u pojedinim medicinskim djelatnostima - vremenske normative, postupke i kadrovske normative.

Drugi dopredsjednik Komore prim. dr. Dražen Borčić i predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. Ljiljana Perić



FOTO B. CAFUK

Nužno je definirati vremenski standard pojedine usluge u svakoj medicinskoj specijalnosti. Od stručnih društava će se zatražiti da Komori dostave smjernice, ako ih imaju, a isto tako i optimalne kadrovske normative za rad u ambulantama ili stacionarnim uvjetima, te preporuke za medicinsku dokumentaciju u svojoj djelatnosti.

Povjerenstvo je, također, zauzelo stav da se Pravilnik o mjerilima za davanje odobrenja zdravstvenom radniku za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca ne bi smio ukinuti ali bi se moralo insistirati na njegovom uskladišnjivanju s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o radu koje uređuju to područje. Predsjednik Komore prim. dr. Minigo se nadovezao i istaknuo da je Pravilnik loš i da ga treba ukinuti, što je stav Komore, jer svaki liječnik koji izvršava svoje obveze ima pravo raditi izvan radnog vremena, što odobrava ravnatelj ustanove u kojoj je liječnik zaposlen.

Doc. Perić je izvjestila IO i o zaključku Povjerenstva kojim se traži da Ministarstvo zdravlja definira obračun plaća i slobodne dane nakon dežurstva. Iako je to sindikalno pitanje, Povjerenstvo smatra da se i Komora mora očitovati o tome, s čime se IO složio.

Povjerenstvo za privatnu praksu i izvanbolničku specijalističku djelatnost prikupilo je većinu podataka potrebnih za izmjenu Cjenika medicinskih usluga Komore, o čemu će raspravljati na idućoj sjednici, izvijestio je IO predsjednik Povjerenstva dr. sc. **Vladimir Mozetić**.

Ugovornim izvanbolničkim specijalistima je 3. travnja istekao rok do kojeg su se morali očitovati o tome hoće li prijeći u domove zdravlja ili će ostati u svojim prostorima. Iako je HZZO odlučio da će se taj rok produžiti do kraja godine, upozorio je Mozetić, odluku o tome nikada nije donio pa je Mozetić zatražio da Komora intervenira.

Mozetić je zatražio i da IO doneše zaključak kako će Komora reagirati ako se njeni članovi ne oglašavaju sukladno Pravilniku o načinu isticanja naziva i oglašavanja rada privatne ordinacije, zdravstvene ustanove, trgovackog društva i druge pravne osobe u privatnom vlasništvu koja obavlja zdravstvenu djelatnost.

Tajnik Komore dipl. iur. **Nikolina Budić** objasnila je da Komora u takvim slučajevima može pokrenuti disciplinski postupak jer se on odnosi na sve akte Komore koji se ne poštuju, a Ministarstvo zdravlja obavijestiti o onome što se podliježe inspekcijskom nadzoru. Predsjednik Komore je dodata da se članove koji ne poštuju Pravilnik treba upozoriti,



FOTO B. CAFUK

Predsjednik Povjerenstva za PZZ dr. Senad Muslić, predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. sc. Tatjana Jeren i savjetnik predsjednika Komore za odnose s HZZO-om prim. dr. Josip Jelić

da će, ako tako nastave, biti podvrgnuti disciplinskom postupku.

Predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. **Katarina Šekeli-Kauzlarić** izvijestila je IO da će se na idućoj sjednici razmotriti položaj i problemi liječnika koji rade u HZZO-u, a možda i onih koji su zaposleni u Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje. Također, istaknula je, Povjerenstvo se osmi put uključilo u organiziranje jedne od radionica Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja. Ovaj put razmatrat će se tema prikupljanja podataka i Nacionalna zdravstvena strategija, koju je Ministarstvo zdravlja najavilo prezentirati u lipnju, a tema će biti i jedan od aspekata lista čekanja.

Predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju prim. doc. dr. sc. Hrvoje Šobat izvijestio je IO da je dovršena Hrvatska nacionalna stranica na mrežnoj stranici UE MO-a (Europskog udruženja obiteljskih liječnika) te da se dovršava ispitivanje naših liječnika o stupnju informatiziranosti.

Podsjetimo, UEMO se natjecao na tenderu Europske komisije za istraživanje informatiziranosti obiteljskih liječnika i dobio je sredstva za provođenje istraživanja, u koje je uključena i Hrvatska.

Šobat je izvijestio i da je održan sastanak EFMA-e (Europskog foruma liječničkih organizacija) u Armeniji, čiji je veći dio bio posvećen javnom zdravstvu. Na sastanku je bilo govora i o alternativnoj medicini, kako je ona zakonski uređena u različitim zemljama i o najčešćim alternativnim granama. Šobat smatra da se i u Hrvatskoj o tome treba razgovarati, što je podržao predsjednik Komore

istaknuvši da liječnike treba informirati o tome što radi alternativna medicina, koliko može biti korisna ili opasna. Na EFMA-i je bilo govora i o ulozi društvenih mreža u zdravstvu te o tzv. cyber fobiji pacijenata, koje je potrebno smirivati nakon što koriste Internet kako bi se informirali o svojim problemima i bolestima.

Naime, upozorio je Šobat, prvi izvor informacija kojem pacijenti vjeruju je Internet, a tek treći izvor su liječnici. Tu se otvaraju mnoga etička pitanja, koja su prisutna i u Hrvatskoj, pa je nužno otvoriti i tu temu za raspravu.

Na ZEVA-i o osiguranju liječnika i o medijaciji

IO je usvojio odluku da će se 19. sastanak ZEVA-e održati u Zagrebu od 27. do 30. rujna ove godine na temu osiguranja liječnika od profesionalne odgovornosti i medijacije kao načina rješavanja sporova u zdravstvu u Hotelu Westin. Na sastanku će biti prezentirane dragocjene informacije kako su ova pitanja rješena u drugim europskim zemljama.

Podsjetimo: IO je 3. studenog 2011. odlučio da će Komora organizirati sastanak ZEVA-e, odnosno simpozij liječničkih komora centralne i istočne Europe. Organizački odbor ZEVA-e je IO, a uži organizacijski odbor čine predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, predsjednik Vijeća mr. sc. Marijan Cesarić, prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar, rizničar prim. dr. Vjekoslav Mahović, savjetnik predsjednika Komore

prim. mr. sc. Egidio Ćepulić i predsjednik Povje-renstva za međunarodnu suradnju prim. doc. dr. sc. Hrvoje Šobat.

Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o provođenju izobrazbe kandidata za stalne sudske vještak e i usvajanje popisa mentora

Članovima IO-a je prezentirana informacija o donošenju Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o provođenju izobrazbe kandidata za stalne sudske vještak e o kojem se odlučivalo na sjednici Vijeća održanoj nakon sastanka Izvršnog odbora.

Budući da se Komori stalno javljaju liječnici koji bi u svojstvu mentora željeli sudjelovati u praktičnom dijelu izobrazbe kandidata za stalne sudske vještak e, popis mentora se ne prestano nadopunjuje. Radi legitimnosti popisa mentora, Pravilnikom o izmjenama i dopunama propisuje se da će IO jednom godišnje potvrđivati taj popis.

IO je usvojio Popis mentora Hrvatske liječničke komore, koji će biti objavljen na mrežnoj stranici Komore.

Usvojeni obrasci Upitnika za polikliničko-konzilijsku i bolničku zdravstvenu zaštitu

IO je usvojio obrasce Upitnika za polikliničko-konzilijsku i bolničku zdravstvenu zaštitu koji se koriste prilikom provođenja stručnog nadzora, a koje je nadopunilo Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor. Prihvaćen je prijedlog da obrasci budu dijelom Pravilnika o stručnom nadzoru. Na prijedlog predsjednice Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost prof. dr. sc. Vesne Jureša, IO se složio da Povjerenstvo nadopuni obrasce za PZZ.

Također je usvojena lista članova Komisije za provođenje redovitog stručnog nadzora za 2012. godinu. Lista nije zatvorena i uvijek se može nadopuniti novim članovima koji zadovoljavaju uvjete Pravilnika o stručnom nadzoru, o čemu odluku donosi IO.

Prijedlog za izbor zamjenika člana Visokog časnog suda

IO je usvojio informaciju o prijedlogu za izbor člana Visokog časnog suda

Komore i proslijedio je na usvajanje Vijeću Komore.

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo predložio je da se prof. dr. sc. Olega Petrovića, specijalista ginekologije i opstetricije, imenuje na tu funkciju na vrijeme od četiri godine, sukladno odredbi članka 5. stavka 4. Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore, kojim je propisano da zamjenike članova Časnog i Visokog časnog suda Komore na prijedlog predsjednika Komore bira Vijeće Komore.

Prijedlog za autentično tumačenje Poslovnika o radu Skupštine Komore

IO je zaključio da će se Skupštini Komore predložiti da dade autentično tumačenje članka 9. Poslovnika o radu Skupštine te da se taj članak nadopuni.

Naime, član Skupštine Komore dr. Galibedin Galijašević obratio se predsjedniku Komore dopisom u kojem je zatražio da mu se dostave informacije o svim sjednicama svih tijela Komore najmanje 10 radnih dana prije održavanja sjednica kako bi, kao delegat Skupštine, mogao njima nazočiti, pozivajući se na članak 9. stavak 2. Poslovnika o radu Skupštine Komore. Predsjednik Komore mu je odgovorio da se taj članak odnosi na pravo delegata Skupštine da prvenstveno sudjeluje na sjednicama onih tijela Komore kojih je član te da ako želi nazočiti sjednici nekog drugog tijela Komore, neka pošalje pisani zahtjev predsjedniku tog tijela. Dr. Galijašević je ustrajao u svom zahtjevu i uputio prijedlog za autentično tumačenje članka 9. Poslovnika o radu Skupštine Komore predsjedniku Skupštine i predsjedniku Komore.

IO je sukladno članku 18. Poslovnika o radu Skupštine, kojim je propisano da

predsjednik Komore upućuje prijedlog za davanje autentičnog tumačenja IO-u, zaključio da je prijedlog osnovan te će ga podnijeti Skupštini uz traženje da se članak nadopuni time da delegat Skupštine na sjednicama tijela Komore kojih nije član može sudjelovati na poziv ili uz dozvolu predsjednika tog tijela.

Usvojeni zaključci V. Simpozija Komore

IO je usvojio zaključke V. Simpozija Komore "Pravna zaštita liječnika u obavljanju zdravstvene djelatnosti: osiguranje, vještačenje, medijacija", koji je održan u Opatiji od 23. do 25. ožujka te će Komora pokrenuti aktivnosti sukladno zaključcima.

Simpozij i sve teme koje su na njemu obrađene objavljenje su u travanjskom broju „Liječničkih novina“.



Pregled ostalih aktivnosti Komore

U nastavku donosimo popis ostalih aktivnosti Komore koje su se odvijale u razdoblju između 6. i 7. sjednice IO-a, odnosno između 23. ožujka i 9. svibnja.

23. - 25. ožujka

- u Opatiji je održan V. Simpozij Hrvatske liječničke komore „Pravna zaštita liječnika u obavljanju liječničke djelatnosti - osiguranje, vještačenje, medijacija“

26. ožujka

- u Hrvatskoj liječničkoj Komori održana je tiskovna konferencija na kojoj su prezentirani zaključci V. Simpozija Komore

28. ožujka

- prim. dr. Egidio Ćepulić nazočio je svečanom obilježavanju 20. godišnjice Slovenske liječničke komore u Ljubljani

29. ožujka

- predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo i suradnici sastali su se s ministrom zdravljja prof. dr. sc. Rajkom Ostojićem radi prezentiranja aktualne problematike i rješavanja otvorenih pitanja
- dr. Ivo Jurić je u ime Komore nazočio svečanom obilježavanju Dana medicinskog fakulteta u Splitu

30. ožujka

- predsjednik prim. dr. Minigo sudjelovao je na sastanku Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu

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.

4. travnja

- prim. Ćepulić je nazočio predavanju „Prevenacija? Možemo mi to!”, održanom u sklopu Tjedna preventive u organizaciji ŠNZ-a Andrija Štampar

10. travnja

- prim. Minigo i dr. Senad Muslić sudjelovali su na sastanku o Odluci o osnovama za sklanjanje ugovora u HZZO-u

12. travnja

- prim. Minigo je gostovao u emisiji HRT-a „In medias res“ na temu liječničkih pogrešaka
- članica Županijskog povjerenstva Komore Osječko-baranjske županije dr. Sanja Scarpa Bugarić nazočila je izvanrednoj sjednici Sekcije domova zdravlja Udruge poslodavaca u zdravstvu vezano za otvorena statusna, organizacijska i finansijska pitanja poslovanja domova zdravlja, koja je održana u Osijeku

16. travnja

- prim. dr. Vjekoslav Mahovlić, prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric, dipl. iur. Nikolina Budić i mr. sc. Tatjana Babić sudjelovali su u radu Okruglog stola na temu „Mirenje u sporovima naknade štete“ u organizaciji Centra za mirene Hrvatskog ureda za osiguranje

17. travnja

- prof. dr. sc. Vesna Jureša sudjelovala u radu Okruglog stola „Zdravstvo u Hrvatskoj“ u organizaciji Razreda za medicinske znanosti HAZU-a

18. travnja

- prim. Minigo i prim. Sekelj-Kauzlaric sastali su se s dipl. iur. Marijom Pederin u Ministarstvu zdravlja vezi s održavanjem Peer misije u lipnju 2012.

- prim. Minigo i prim. Sekelj-Kauzlaric sudjelovali u radu 1. sjednice Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine u Ministarstvu zdravlja

19. - 20. travnja

- prim. Ćepulić i doc. dr. sc. Hrvoje Šobat sudjelovali su na forumu EFMA / WHO u Armeniji

20. - 22. travnja

- prim. Minigo, prim. Sekelj-Kauzlaric i dipl. iur. Budić sudjelovali su kao suorganizatori na forumu „Sustav kvalitete i bolesnikove sigurnosti u zdravstvenim ustanovama RH“ koji je održan u Rovinju

24. travnja

- dipl. iur. Budić i dipl. iur. Radmila Rumek-Črne sastale su se s pomoćnicom ministra zdravlja za pravna pitanja dipl. iur. Ljubicom Đukanović a u vezi s unaprjeđenjem suradnje stručnih službi Ministarstva i Komore, koja se tiče javne ovlasti provođenja stručnog nadzora, davanja stručnih mišljenja i pokretanja disciplinskog postupka

27. travnja

- prim. Minigo je u Komori održao sastanak s predstavnicima tvrtke Rathman d.o.o. u vezi s preuzimanjem podataka iz baze Komore u novi sustav

- u Komori je održan sastanak s predstvincima Centara za mirene Hrvatske obrtničke komore i Hrvatske odvjetničke komore Branimirom Tuškanom i Suzanom Kolesar te sa sucem Ivicem Veselićem, radi preuzimanja iskustava u vezi s osnivanjem Centra za mirene Hrvatske liječničke komore

28. travnja

- dr. Ivo Jurić je u ime Komore nazočio tradicionalnom plesu liječnika u organizaciji Splitske podružnice Hrvatskog liječničkog zbora

2. svibnja

- prim. Minigo je sudjelovao u radu Okruglog stola „Dileme u zdravstvu“, u organizaciji Zagrebačke podružnice HLZ-a

4. svibnja

- prim. Sekelj Kauzlaric nazočila je sjednici Glavnog odbora HLZ-a

9. svibnja

- održana je sjednica užeg Organizacijskog odbora ZEEVA-e za rujan 2012.

Nastavljena je intenzivna suradnja s MZSS-om te je Komora na području čitave RH delegirala predstavnike u Stručna povjerenstva za utvrđivanje uvjeta za obavljanje zdravstvene djelatnosti glede prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme zdravstvenih ustanova i trgovачkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

.....

Nužno je revidirati postojeći koncept rada centara obiteljske medicine

Pedijatri mogu sudjelovati u radu COM-a

Borka Cafuk

• Stav Hrvatske liječničke komore o radu liječnika u centrima obiteljske medicine (COM) bio da sudjelovanje u radu mora biti zasnovano na dobrovoljnoj osnovi te da opseg i način sudjelovanja liječnika mora biti jasno, točno i kvalitetno reguliran odgovarajućim ugovorom i stimuliran primjerenim iznosom naknade za rad, istaknula je Komora 16. travnja u dopisu ravnatelju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje prim. Siniši Vargi u kojem je dala mišljenje na traženje

HZZO-a o sudjelovanju doktora medicine, specijalista ginekologije i opstetricije u radu COM-a na temelju odobrenja za samostalan rad koji je izdala Komora.

Komora je već 29. lipnja 2010. dala svoje mišljenje HZZO-u o radu liječnika specijalista pedijatrije u COM-u, u kojem je, kao i sada, ukazala na odgovarajuće odredbe Zakona o liječništvu koje uređuju sadržaj odobrenja za samostalan rad i izričito propisuju da liječnik svoje poslove može obavljati samo

u okviru svoje izobrazbe određene odobrenjem za samostalan rad. Tada je Komora ukažala i na zakonsku odredbu prema kojoj liječnik iznimno, iako nema odobrenje za samostalan rad iz odredene djelatnosti, može obavljati liječničku djelatnost iz područja za koje mu nije dano odobrenje za samostalan rad, i to u ovim slučajevima:

- u društveno kriznim situacijama ili drugim izvanrednim okolnostima kada je njegovo djelovanje neophodno jer je pružanje redovite zdravstvene zaštite onemogućeno

- u hitnim slučajevima kada bi izstanak hitne liječničke intervencije i pomoći trajno ugrozio zdravljje ili život bolesnika

- u okolnostima deficitarne zdravstvene zaštite u kojima se ne može osigurati redovita zdravstvena zaštita.

Sukladno tome i uzimajući ukupnu razinu izobrazbe liječnika specijalista pedijatara, Komora je istaknula svoje mišljenje kako oni mogu sudjelovati u radu COM-a, a taj je načelnji stav primjenjiv i za liječnike specijalistice ginekologije i opstetricije, te za sve druge liječnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

COM nije pripremljen ni definiran

Komora je višekratno upozoravala na nepripremljenost projekta COM-a, nedefiniranost načina i opsega sudjelovanja liječnika u radu COM-a, te o problemu neujednačenog vrednovanja rada i samog sadržaja dostavljenih ugovora o provođenju aktivnosti doma zdravlja, koji kao jednu od svojih obveznih sastavnica uključuje sudjelovanje liječnika u radu COM-a.

Komora je također ukazivala i na nužnost prethodne reforme cijelokupnog sustava hitne medicinske pomoći i jasnog definiranja položaja obiteljskih liječnika u zdravstvenom sustavu, što treba prethoditi zaživljavanju COM-a.

Liječnicu u PZZ-u i bez rada u COM-u obavljaju u svom svakodnevnom radu značajan broj pregleda i stalno skrbe o svojim pacijentima tijekom radnog vremena. Njima, kao i svim drugim zdravstvenim djelatnicima, treba biti osigurano ukupno trajanje radnog vremena od najviše 48 sati tjedno.

Za uvođenje dodatnih obveza, kao što je to sudjelovanje u radu COM-a, nužno je utvrditi način i uvjete rada i osigurati sve potrebne preduvjete, stav je Komore.

Rad u COM-u mora biti zasnovan na dobrovoljnoj osnovi, točno utvrđen, reguliran ugovorom i primjereno stimuliran

Komora u dopisu ističe i da je HZ ZO Odlukom o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (NN 43/2010.) prvi put u zdravstveni sustav uveo koncept COM-a, i to na način da je preslika sadržaj dotadašnjeg rada po načelu grupne prakse, modela rada koji je bio zasnovan na dobrovoljnoj osnovi i koji je predviđen Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, za razliku od COM-a koji to nije.

Rad u COM-u, naglašava Komora, mora biti zasnovan na dobrovoljnoj osnovi,

točno definiran i reguliran ugovorom te primjereno stimuliran. S druge strane, trenutačni način vrednovanja rada liječnika u COM-u doma zdravlja krajnje je nepravedan. Naime, on se zasniva na iznosu sredstava određenom postotkom od godišnjeg iznosa sredstava koji pojedeni tim ostvaruje prema broju opredijeljenih osiguranika, pri čemu je sam broj izvrsenja varijabilan.

U većini županija COM još uvijek nije počeo s radom, a nisu ni prihvaćeni dostavljeni ugovori o provođenju aktivnosti domova zdravlja, što govori o opravdanosti upozorenja i traženja Komore.

Sukladno tome Komora smatra da je nužno značajno revidirati postojeći koncept rada COM-a jer u sadašnjem obliku on nije prihvatljiv za većinu liječnika u PZZ-u.

••••

Opremljenost ordinacija primarne zdravstvene zaštite

Rezultati ankete

Senad Muslić, dr. med., spec. opće med., predsjednik Povjerenstva za PZZ

• U Narodnim novinama 61/2011 objavljen je novi Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti. Osim što navodi potrebne uvjete za rad na svim razinama zdravstvene zaštite, Pravilnik u svojim „Završnim odredbama“ uvodi obavezu „... usklađivanja svog rada u pogledu medicinsko-tehničke opreme s odredbama ovoga Pravilnika u roku od tri godine od dana stupanja na snagu ovoga Pravilnika.“

Opremanje ustanova primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite u vlasništvu županija ili države u nadležnosti je njihovih osnivača. Osim toga, sredstva koja osnivači investiraju u ustanove u svojem vlasništvu su i tzv. "decentralizirana sredstva" temeljem Zakona o finansiranju jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave kao i Minimalnim finansijskim standardima za de-

centralizirane funkcije za zdravstvene ustanove.

Prema tumačenjima županija većina ordinacija PZZ-a su u koncesiji i ne spadaju u kategoriju onih za čije opremanje su oni nadležni. Posljeđično, liječnici PZZ-a nisu nikada mogli sudjelovati u raspodjeli finansijskih sredstava jedinica lokalne i regionalne samouprave (županije ili općine). Sredstva kojim raspolaže ordinacije PZZ-a u koncesiji definirao je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje sukladno njihovoj kalkulaciji u kojoj ne postoje predviđena sredstva za nabavku ili zanavljanje medicinsko-tehničke opreme potrebne za svakodnevni rad u ordinaciji.

Tzv. "glavarine" prema izračunu HZZO-a sadržavaju sredstva za reziske troškove rada ordinacije, troškove za lijekove i zavojni materijal, te plaće liječnika i medicinske sestre.

S obzirom na to da se do sada nije znalo kakvo je stanje vezano uz opremljenost ordinacija PZZ-a, Izvršni odbor Komore je, na prijedlog Povjerenstva za PZZ, odlučio provesti anketu o opremljenosti ordinacija među kolegama u PZZ-u.

Anketa je obuhvatila 500 ordinacija PZZ-a (300 obiteljskih, 100 pedijatrijskih i 100 ordinacija ginekologije u PZZ-u) sukladno minimalnim statističkim uvjetima za kvalitetnu verifikaciju podataka, a provela ju je telefonskim putem agencija MSA zadovoljstvo kupaca d.o.o. od 12. do 21. ožujka 2012. na slučajno odabranom uzorku stratificiranom prema regijama, djelatnostima i vlasništvu prostora. Osim pitanja koja su se ticala opreme ordinacija sukladno Pravilniku, anketa je sadržavala i neka druga pitanja.

Citava anketa objavljena je na mrežnoj stranici Komore www.hlk.hr.

Anketom je bilo obuhvaćeno 370 ordinacija koncesionara i 130 ordinacija u sklopu domova zdravlja, 53% ordinacija koncesionara je u zakupu prostora u DZ-a, 17% ih radi u vlastitom ili unajmljenom prostoru, a ostalih 30% su zaposlenici DZ-a u prostorima DZ-a. Osim trenutne opremljenosti ordinacija, usporedili smo podatke o opremljenosti u trenutku odlaska ordinacija PZZ u „zakup“, odnosno pri odlasku u „koncesiju“.

Anketa je potvrdila pretpostavke da ordinacije PZZ-a nisu zadovoljavajuće opremljene i da je, od trenutka odlaska u „zakup“ do danas, većina opreme nabavljena vlastitim



sredstvima ili donacijama, čak i kod zapošlenika DZ-a. Velik dio kolege nije zadovoljan trenutnim stanjem i misli da bi mogli pacijentima pružiti kvalitetniju zdravstvenu zaštitu kada bi imali potpuniju opremu.

Glavni razlog nepotpune opremljenosti je nedostatak finansijskih sredstava za što smatraju da su u najvećem postotku odgovorne jedinice lokalne i područne samouprave (županije i gradovi), dom zdravlja i HZZO. Također, anketa je pokazala da je skoro 50% kolega uvjereni da bi ostvarili veći broj DTP-a (dijagnostičko-terapijskih postupaka) kada bi oprema ordinacija bila potpuna. Ovdje treba skrenuti pozornost na problem kako kolege i kolege zapošlenici DZ-a nemaju plaćene DTP-e koje odrade, već te prihode zadržava njihov DZ. Izrazito je zabrinjavajući

podatak o starosnoj dobi lječnika PZZ-a iz kojeg je vidljivo da će sljedećih pet do deset godina u mirovinu otići preko 30% kolegica i kolega iz PZZ-a.

Analizom rezultata može se zaključiti da je PZZ segment zdravstva u koji godinama nisu ulagana sredstva i da ordinacije PZZ-a nisu opremljene sukladno postojećem Pravilniku. Također je vidljivo da su cijelokupne investicije u opremanje svojih ordinacija kolegice i kolege izdvajali iz svog osobnog dohotka ili donacijama, a institucije čija bi to trebala biti obaveza, nisu poštovale svoje obaveze. Jedinice lokalne i područne samouprave zakonom su obavezne „... osiguravati uvjete za zaštitu, očuvanje i poboljšanje zdravlja stanovništva, organizirati i osiguravati ostvarivanje zdravstvene zaštite na svom području.“

(Zakon o zdravstvenoj zaštiti, članak 4.). Hrvatski Sabor donio je 9. lipnja 2006. Nacionalnu strategiju razvijka zdravstva 2006.-2011.

Glede stanja u PZZ-u je navedeno da lječnici u PZZ-u sami ne mogu temeljem svojih prihoda redovito opremati i zanavljavati opremu svoje ordinacije sukladno Pravilniku. Prema Nacionalnoj strategiji razvijka zdravstva 2006.-2011. navedena je obaveza timovima PZZ-a osigurati svu potrebnu opremu, a kao nositelji te obaveze navedeni su Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi kroz decentralizirana sredstva i jedinice lokalne samouprave.

Provodenja ankete prvi je korak kojim smo pokrenuli inicijativu, a pred nama je zasigurno još puno posla kojim bismo željeli promijeniti postojeće stanje.

••••

Trajna izobrazba u organizaciji Hrvatske lječničke komore i časopisa MEDIX

Rezultati testiranja za broj 96 (listopad 2011)

• Sukladno najavi, objavljujemo popis svih imena lječnika koji su točno odgovorili na veći broj (iznad 60%) pitanja na temu « Urogenitalne i spolno prenosive infekcije » objavljenih u časopisu MEDIX broj 96 u listopadu 2011. godine. Svi kandidati time su ostvarili 7 bodova, sukladno Pravilniku HLK. Napominjemo da posebne potvrnice neće biti dostavljene, nego će se kao potvrda koristiti popis objavljen u Liječničkim novinama za svibanj 2012. godine. Čestitamo svim sudionicima koji su pravodobno odgovorili na postavljena pitanja. Preporučamo čitateljima i ostale testove znanja koje će MEDIX redovito objavljivati.

Uredništvo

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

Aleksa Renata	Balog Sandra	Belević Dinka	Bošnjak Branimir	Čaklović Marija
Ambrušić Đuro	Banić Bogoljub	Belina Kornelija	Bradić-Hammoud Mirna	Čapalija Davorka
Andrijašević-Trivić Izabela	Bano Velimir	Benčić Krunoslav	Briski Livia	Čekić Zoran
Antonić Željka	Banjac Dijana	Benković Silvija	Briski Tibor	Čelebić Ilijia
Antonijević Sandra	Banjan Ana Marija	Berger-Richter Snježana	Brlić Mirjana	Čišćak Dejan
Arić Ivana	Barać Katija	Besić Gabrijela	Brlić Tarbuk Brankica	Čićmak Smirnjak Ljiljana
Baćelić Gabelica Ana	Barbarić Zorana	Bilić Blaša	Brus Škrljac Martina	Čošić Maja
Baćić Dinko	Barić Marijana	Bilić Ivica	Bubić Frisić Ružica	Ćrneli Marija
Baćkov Kolonić Milena	Baraćić Anita	Biškup Jadranka	Bucko Ana	Čučak Dubravka
Bajrami Asip	Baraćić Nada	Biškupić Mužina Jasminka	Budimir Mario	Čudina Nevia
Bakotin Nada	Bartulica Ita	Blažević Draženka	Bužan Gržinić Barbara	Čupković Premuš Jelena
Balkić Marta	Batić Jakša	Bobić Lucić Lana	Cecić Sule Deana	Ćorić Željko
Balažić Marija	Bator Ivana	Bobul Marina	Celiščak Koštaric Irena	Ćuković Ivan
Balković Vanda	Bekavac Mara	Bodulović Mišić Zvezdana	Cikač Tatjana	Ćurković Marica
	Bekić Dragana	Bogdan Maja		
	Belak Barišin Anita	Borić Gordana		

•	Jakovac Marko	Ljubičić Đivo	Perić Mirjana	Šmider Knezović Jasminka
Danilović Marija	Jančić Jelena	Ljubić Snježana	Permožer Hajdarović Snježana	oštaric Želalić Vera
Danilović Milijana	Janković Periša Višnja	•	Petrović Prpić Singlida	Špišić Treursić Davorka
Dašić Nada	Jazbec Vjekoslav	Malešević Jasenka	Petković Tatjana	Štanfel Ivanka
Daus Šebедак Danijela	Jelčić Zoltan	Maltašić Ivana	Petran Kozjak Ivona	Šumberac Šaravanja Suzana
Debelec Sanja	Jovanić Kolundžić Mirta	Mamić Anka	Petrović Ana	Šunjara Dragutin
Dejanović Radomir	Jović Milena	Maravić Bravar Smilja	Petrović Branimir	Šuperina Branka
Dobrić Darko	Jozic Radovan	Marčec Ivana	Petrović Gokko	Šupraha Biserka
Dobrić Šimundža Milena	Jukić Majda	Mareš Bratko Vera	Petrović Terezija	Šuran Andrea
Dokoza Martina	Jurić Banai Sanja	Mariani Petrović Ina	Petrović Vanja	Šušnjar Pjera
Domović Zlata	Jurić Ilijia	Maric Veljko	Picukarić Zdenka	Šveda Breškić Jasna
Dragoja Vesna	Jurković Krolo Vesna	Marić Violeta	Pivčić Gombović Ana	•
Dropulić Ljubica	Jurlina Hrvoje	Martinez Ivan	Plazibat Luka	Tadej Derenčinović Agneza
Dropulić Nediljka	Jurlina Marija	Marušić Emedi Slavica	Pocrnici Marin	Tibljaš Maura
Dujmov Stjepan	Justra Ružica	Masović Jakov	Pocrnici Milan	Tomić Markica
Dumančić Alen	•	Mašinović Darija	Polić Ivana	Topolovec-Galic Biserka
Duraković Zijad	Kajganić Ana	Mašković Senka	Popović Branka	Trstenjački Ljiljanka
•	Kajić Marina	Matejčić Pero	Posedel Biserka	Turković Milica
Džaja Domagoj	Kajić Violeta	Matejčić Vesna	Prusac Jadranka	Turković Veljka
Džankić Sanja	Kajić Zvonko	Matić Mirko	Puljiz Božena	•
Džodžo Biljana	Kakarigi Ingrid	Mededović Denis	Puljiz Marijana	Uhoda Branko
•	Kalšan Brkić Sanja	Meister - Babić Danijela	Pušelja Željko	Urumović Sonja
Derek Petar	Kalšan Saik Vesna	Mendeš Damir	Puvačić Solomun Jadranka	Utrobićić Ina
Dorđević Branko	Katavić Matej	Merčep Ana Hrvinka	•	•
Đuras Velimir	Katičić Vladimira	Mesaric Ksenija	Rački Simić Dunja	Valek Marina
Đurđević Dragica	Katičić Đema	Mesićek Monika	Radaković Petar	Verbanac Ira
Đurić Slavica	Kevo Željko	Mišić Josipa	Radaković Željka	Vidaković Sonja
•	Kinach Inna	Mihaldinec Zlatko	Radanović Davorka	Vidošević Ljiljana
Emedi Vladimir	Klaic Slavica	Miholek Brkić Sandra	Radić Mihael	Vidović Šehović Heda
Ermacora Ratko	Klobučić Špira	Milić Marijan	Radić Predrag	Vinter Hrvoje
Ezgeta Slavica	Knežević Jozo	Mikuličić Saša	Rašić Roso Blaženka	Vladić Vesna
•	Knežević Mira	Milek Kristina	Raušl Malagić Danijela	Vladislavljević Gordana
Fajdić Branka	Kocijan Sandra	Milovac Silvana	Rnjak Lana	Vlastelić Ivana
Farkaš Vedran	Kokić Marina	Mintas Leo	Rosandić Piasevoli Rosanda	Vodnica Martucci Marina
Ferber Garofulic Tatjana	Kolačko Šimičić Ljiljana	Miočić Juraj Anamaria	Roso Blažević Stela	Volf Maja
Fistančić Indira	Kolaric Blažičko Tanja	Mišetić Marija	Rožić Zoran	Volinek Tajana
Fujs Ljiljana	Kolbah Barbara	Mišić Ivana	Rudelić Zadrović Maja	Vrdoljak Trogrić Marina
•	Kolundžić Božica	Mišigoj Duraković Marijeta	•	Vuica Ana
Gardašanić Jasna	Komar Lukač Ivona	Mlačić Bojić Nikica	Sabo Anica	Vujević Miona
Gašparović Iva	Kontić Maša	Mohorić Brumnjak Marinka	Sandukčić Krešimir	Vujičić Ignjatović Marijana
Gašpartić Melita	Kopljar Marija	Munitić Vjera	Sarka Jasna	Vukasović Merica
Glavaš Vražić Srećka	Koprić Branko	Muršić Miroslav	Scagnetti Ksenia	Vukelić Dario
Glivar Andelko	Korićić Sanja	Mustaći Sanda	Schubert Ada	Vukelić Ina
Golač Denisa	Kovač Šestan Valentina	Mužić Tamara	Schubert Mladen	Vukić Veljko
Golubovac - Rutar Milica	Kovač Štefanija	•	Silić Borjanka	Vukman Marija
Gopčević Rajka	Krajačić Jagarčec Gabrijela	Nejašmić Bulić Lana	Skender Mateja	Vuković Anita
Gović Dean Antulica	Kraljević Gojun Milena	Nekić Marulić Sanja	Slaviček Gordana	Vuković Čeprnja Ljiljana
Grbac Rinčić Gordana	Kranjčec Jagić Jasenka	Neveščanin Marko	Softić Jasmin	Vuković Dubravka
Grbčić - Mikuličić Biserka	Krbot Veljka	Nikolić Ružica	Somodi Bernardica	•
Gregov Miodrag	Kretonić Ksenija	Noviščak Martina	Srpak Sabina	Zadravec Tihana
Grga Mirjana	Krizman Vuhić Barbara	Novosel Matijević Daniela	Stanic Marta	Zadro Ružica
Grgas Josipa	Križan Branka	Nožića Tamara	Stanić Rikard	Zanchi Ivana
Grgić Tina	Križan Vladimir	•	Stanimirović Ljeposava	Zavidić Tina
Grgić Željka	Krnjić Josipa	Obelić Zdenko	Staver - Nikolov Elizabeta	Zekić Božana
Grubešić Ivana	Krot Olga	Obrovac Gudelj Jasminka	Staver Dijana	Zlački Račić Sanja
•	Krznarić Nikolašević Silva	Ojtović Verica	Stipanović Snježana	Zlatar Mirna
Hajdinjak Trstenjak Vlatka	Kukuc Ivana	Olujić Vida	Strajnić Bojana	Zoričić Marina
Hamš Vera	Kukurin Dajana	Orbanić Sonja	Strugalo Jadranka	Zorić Burić Vesna
Hatvalić Zrinko	Kulišić Vlasta	Osman Salem	•	Zubak Ladislava
Herceg Buhin Slava	Kunac Nino	Ozimec Nada	Šakić Radetić Jelena	Zujić Ana Filipa
Hofmann Ozana	Kunštek Kučanda Tatjana	P	Šalić Herjavec Dubravka	Zukan Ines
Horvat Điko Ljiljana	Kupinić Rožić Vlatka	Paić Nataša	Šamarić Vladimir	Zukic Šaban
Hržić Alisa	Kustura Lea	Palčić Margaret	Šebek Željko	•
Huljev Šipoš Ivana	Lakić Teodosija	Paller Andrea	Šestan Katarina	Žambok Ivanka
Hunjadi Ljubica	Lambaša Josip	Pančić Slavica	Šestan Mario	Žarković Branimir
•	Lesandrić Nedeljka	Pavić Tea	Šikanic Sonja	Željeznjak Dubravka
Iličić Amila	Lipovac Mrden Marija	Pavlović Maja	Šimić Spomenka	Žic Alemka
Imbrovićan Dubravka	Lokin Branka	Pavlović Mirko	Šimunović Zora	Zigmundovac Klaic Đurđa
Ivančić Ravlić Iva	Lokmer Katarina	Pavun Siniša	Šipicki Tinka	Župan Kovačić Sanja
Ivanković Marija	Lolić Irgo Valentina	Pehar Maja	Širić Ivanka	Žurić Dražen
Ivanković Mladen	Lončar Dalibor	Penko Emanuela	Šket Velić Svetlana	
Ivanković Pavelka Ivana	Lukić Anita	Peranović Filipović Željka	Škvarcić Martina	
Ivković Snježana	Lukić Marijan	Pereković Vladimir	Šlezak Tihana	
•	Lulić Jadranka	Perić Dražen		
Jadrejčić Vitomir				

Anketa o zadovoljstvu čitatelja „Lječničkih novina“ i o zadovoljstvu mrežnom stranicom Komore

Više od 83 posto ispitanika čita „Lječničke novine“, a mrežnu stranicu redovito ih posjećuje jedva osam posto

- Zadovoljstvo i čitanost „Lječničkih novina“, mnogosu veći od praćenja i zadovoljstva mrežnom stranicom Hrvatske lječničke komore pokazuju rezultati ankete koju je provela aHrvatske lječničke komore pokazuju gencija Hendal, a koji su prezentirani članovima Izvršnog odbora i Vijeća Komore 9. svibnja. Anketa je u cijelosti objavljena na mrežnim stranicama Komore.

Izvršni je odbor Komore na 3. sjednici održanoj 3. studenog 2011. izabrao agenciju Hendal kao najpovoljnijeg ponuditelja za istraživanje čitanosti i stavova članova Komore o „Lječničkim novinama“ i mrežnim stranicama Komore www.hlk.hr.

Svrha istraživanja bila je ispitati opće zadovoljstvo „Lječničkim novinama“ i mrežnom stranicom Komore, njihovim sadržajima, pojedinim rubrikama, karakteristikama itd. i potom poboljšati informiranje članova Komore.

Istraživanje je provedeno na uzorku od 500 lječnika, članova Komore, koje je tijekom siječnja 2012. kontaktirala agencija Hendal. Ispitivanje je bilo anonimno, a s obzirom na zanimanje ispitanika i temu, te s obzirom na strukturu članstva Komore, Hendal je istraživanje proveo kombinacijom dviju metoda: on line upitnikom i telefonskim anketiranjem. Anketiranje je trajalo oko 15 minuta.

Osnovni cilj bio je ispitati zadovoljstvo mrežnom stranicom Komore i „Lječničkim novinama“. Specifični ciljevi ispitivanja čitatelja obuhvatili su analizu općeg zadovoljstva novinama i mrežnom stranicom; analiza zadovoljstva sadržajem i pojedinim standardnim rubrikama mrežne stranice i „Lječničkih novina“; utvrđivanje što se najviše i što se prvo čita; analiza strukture sadržaja i pojedinih rubrika po kriterijima, važnost i zadovoljstvo pojedinim rubrikama i sadržajima; preferirane nove teme; sugestije i prijedlozi čitatelja; demografija čitatelja (segmenti lječničkih skupina, dob, spol, stručna spremna i specijalizacija, regija itd.).

Strukturu kvotnog uzorka agencija je konstruirala prema informacijama Komore i njegova distribucija prikazana je u tablici koja slijedi:

Struktura uzorka	N	%
Zdravstveni sustav	Bolnica	179
	Primarna zdravstvena zaštita	137
	Privatni bez ugovora sa HZZO	13
Umirovljen+van zdravstvenog sustava	Umirovljen	70
	Van zdravstvenog sustava	101

Uz reprezentativnost uzorka u pogledu zaposlenja, vodilo se računa i o regiji. Ispitanici su podijeljeni u šest regija prikazanih u idućoj tablici:

Struktura uzorka	N	%
Zagreb	180	36
Sjeverna Hrvatska	58	15,2
Slavonija	79	12,2
Lika, Kordun i Banija	33	6,6
Istra, Hrvatsko Primorje i Gorski kotar	68	13,6
Dalmacija	82	16,4

I „Lječničke novine“ i mrežna stranica čitaju se prvenstveno zbog informacija i novosti

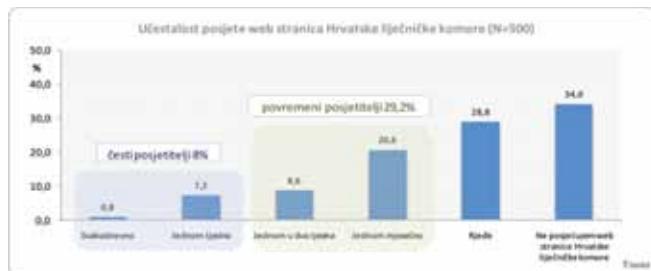
Anketa je pokazala da čak trećina članova Komore ne posjećuje njene mrežne stranice, oko 29 posto posjećuje rijede, preostala trećina ih posjećuje i to najviše povremeno, odnosno jednom mjesечно do jednom u dva tjedna, a samo osam posto često posjećuje mrežnu stranicu, odnosno jednom tjedno do svakodnevno. Osam posto ispitanika navodi kako ne odlaze na mrežnu stranicu češće jer su im LN dovoljan izvor informiranja.

Kao glavni razlog posjete mrežnoj stranici Komore 67 posto članova navodi informacije i novosti, 24 posto privlače informacije o kongresima i stručnim skupovima, a 15 posto kao razlog posjete mrežnim stranicama navodi uvid u evidenciju bodova za relicenciranje.

Cetvrtina članova Komore koji ne posjećuju mrežnu stranicu to ne čini jer se slabo služi računalom i Internetom što je vrlo bitan podatak. Za posjetu mrežnoj stranici Komore 18 posto članova nema vremena, a čak 16 posto nema potrebe. Zanimljivo je da šest posto članova Komore uopće nije znalo da ona ima mrežnu stranicu. Nužno je uzeti u obzir i podatak koji pokazuje kako umirovljenici značajno više od ostalih ispitanih skupina ne posjećuju mrežnu stranicu Komore, no kada se pogledaju rezultati zašto posjetitelji mrežnu stranicu ne posjećuju češće nema značajnijih razlika u pogledu zaposlenja. Među razlozima neposjećivanja mrežne stranice vidljive su značajne razlike s obzirom na zaposlenje ispitanika: lječnici u bolnici značajno više od ostalih navode kako mrežnu stranicu ne posjećuju jer nemaju potrebe, dok lječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i oni zaposleni izvan sustava HZZO-a, značajno više od ostalih navode kako nemaju vremena. Umirovljeni lječnici značajno više od ostalih skupina navode kako je glavni razlog zbog kojeg ne posjećuju mrežnu stranicu Komore taj što se slabo služe računalom/Internetom.

Ispitanici koji su jako zadovoljni mrežnom stranicom, odnosno koji su joj davali ocjenu 4 ili 5, kao glavni razlog za zadovoljstvo navode činjenicu da na stranici mogu pronaći sve što im treba. Preostali razlozi su da je stranica informativna, da zadovoljava potrebe te da je pregledna. Ispitanici koji su davali ocjenu 3 mrežnoj stranici, kao glavne razloge navode slabu ažuriranost, nedostatak informacija/loše informacije te odgovor „ne znam“. Ispitanici s niskim ocjenama zadovoljstva, odnosno koji su davali ocjenu 1 ili 2, najnezadovoljniji su s uranošću, nedostatkom informacija, nepreglednošću i komplikiranošću.

Općenita čitanost web stranica i "Lječničkih novina"



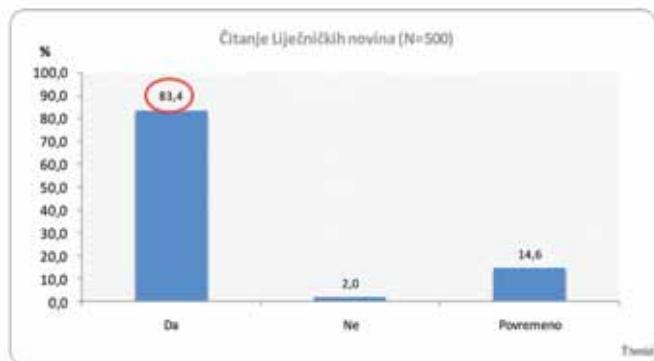
Čitanost "Liječničkih novina" veća od 83%!

S druge strane, čitanost „Liječničkih novina“ (LN) iznosi 83 posto, što je izvrstan rezultat. Samo 15 posto ispitanika LN čita povremeno, a jedva dva posto ih uopće ne čita. Glavni su razlog čitanosti LN-a za 57 posto članova Komore informacije i novosti koje one donose.

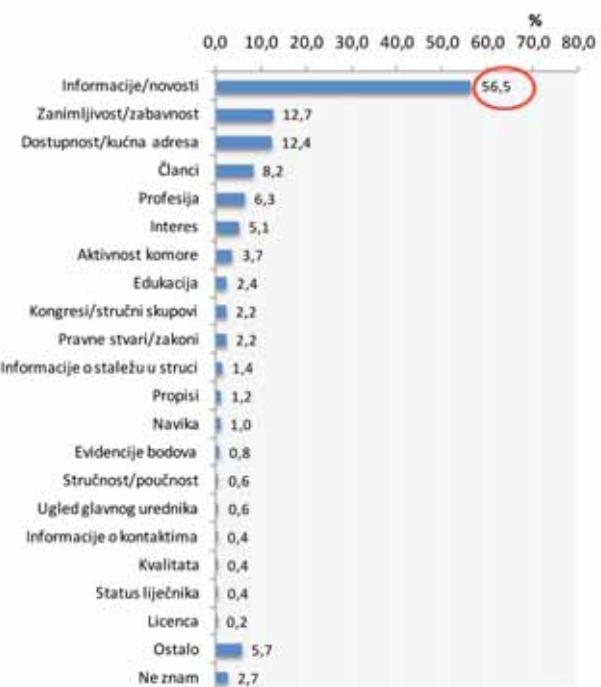
Osnovni je razlog zašto 10 ispitanika ne čita LN je što njih četiri ne prima novine na kućnu adresu, po troje novine ne zanimaju ili za to čitanje nemaju vremena, a po jedan za čitanje nema potrebe, ne čita novine jer nemaju sadržaj vezan uz struku i navodi nešto drugo kao razlog.

Ispitanici koji su jako zadovoljni LN-om, a koji su davali ocjene 4 ili 5, kao glavni razlog za zadovoljstvo navode činjenicu da su novine informativne, potom slijede razlozi da novine zadovoljavaju čitateljeve potrebe, ali i da može bolje.

Svaki četvrti ispitanik koji je davao ocjenu 3 navodi odgovor „ne znam“. Ispitanici s niskim ocjenama zadovoljstva, koji su davali ocjenu 1 ili 2, nezadovoljni su zbog nedostatka informacija, neodgovarajućeg sadržaja i nezanimljivosti.



Razlozi čitanja Liječničkih novina (N=490)



Zadovoljstvo „Liječničkim novinama“ veće je od zadovoljstva mrežnom stranicom

Iz prosječnih ocjena zadovoljstva LN-om i mrežnom stranicom Komore vidi se da je ocjena zadovoljstva LN-om veća od ocjene zadovoljstva mrežnom stranicom. Obje su ocjene su ipak u razini „Zadovoljan/na sam“ (prosječna ocjena 4), no ipak je zadovoljstvo LN-om statistički značajno veće.

Predstavnica agencije Henda prezentirala je rezultate istraživanje čitanosti i stavova članova Komore o Liječničkim novinama i mrežnim stranicama Komore
www.hlk.hr



anketa o liječničkim novinama i webu komore



Pregled odnosa važnosti i zadovoljstva elementima mrežne stranice pokazuje kako postoji značajna razlika u svim elementima.

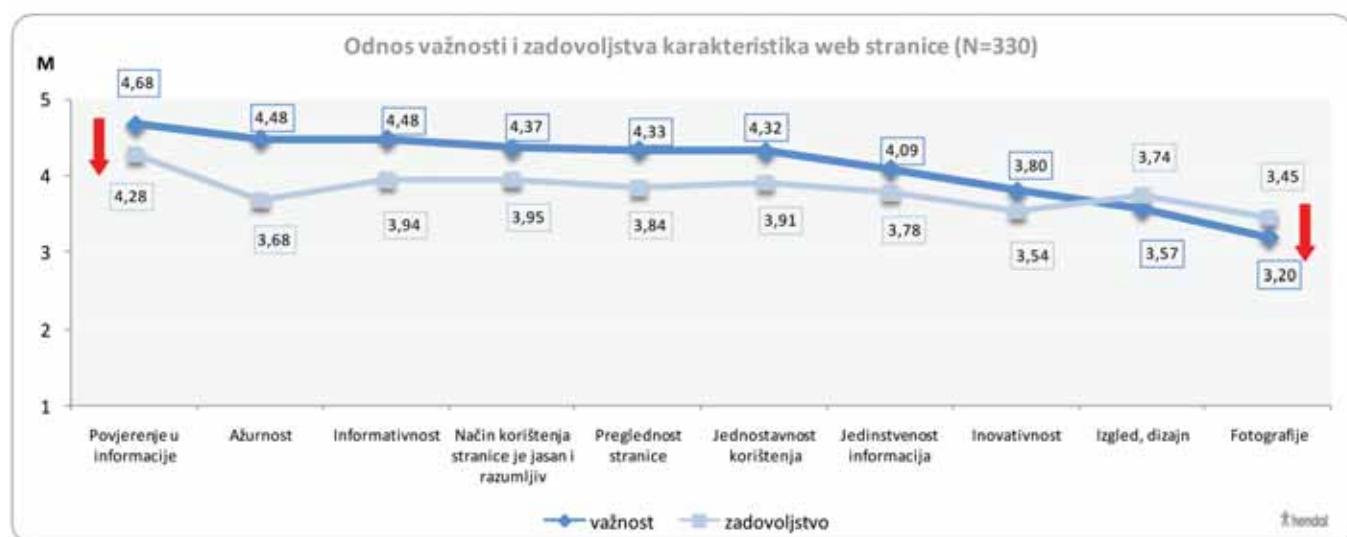
Naime, članovi koji posjećuju mrežnu stranicu iskazuju značajno veću važnost nego zadovoljstvo za sve elemente osim za *Izgled/dizajn* i *Fotografije* - kojima su članovi zadovoljniji nego što su im oni općenito važni (slika 1).

S druge strane, pregled odnosa važnosti i zadovoljstva rubrikama mrežne stranice pokazuje kako postoji značajna razlika u gotovo svim elementima, osim za *Propisi i obrasci*, *Ako trebate* i *Naslovna stranica*, koji imaju podjednaku važnost i zadovoljstvo. Razlike su vidljive u dva smjera: za rubrike *Medicinska izobrazba* i *Obavijesti* veća je važnost od zadovoljstva, dok su rubrikama *Liječničke novine*, *Cjenici i troškovnici* te *O nama*, članovi zadovoljniji nego što su im te rubrike važne (slika 2).

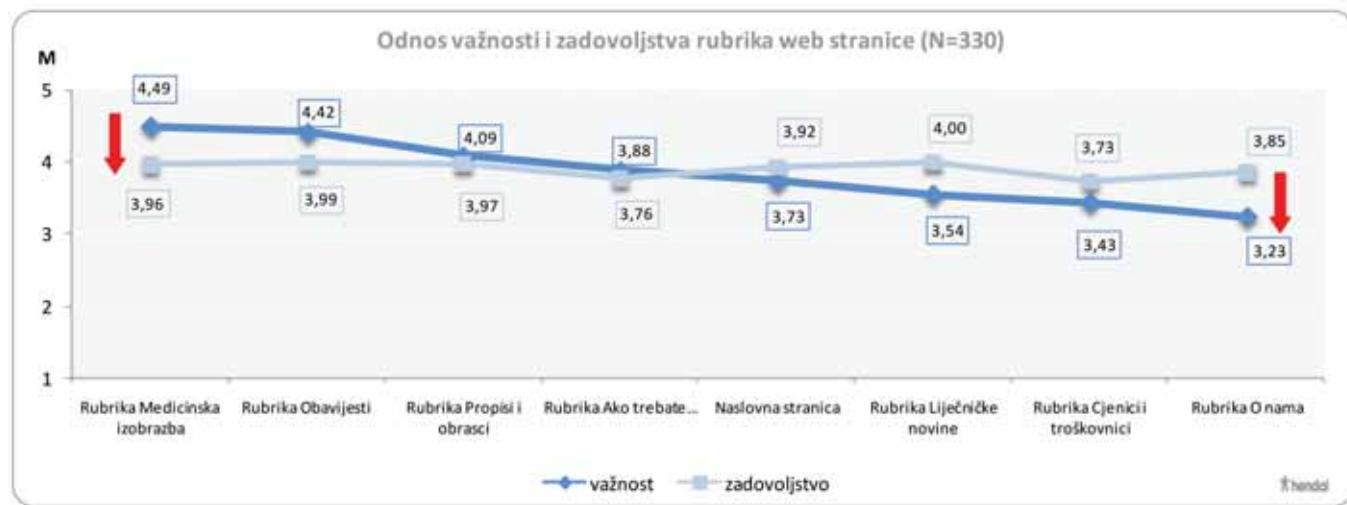
Odnos važnosti i zadovoljstva elementima LN-a pokazuje kako postoji značajna razlika u gotovo svim elementima, osim za *Dynamiku izlaženja* i *Izgled/dizajn*, koji imaju podjednaku važnost i zadovoljstvo. Za sve ostale elemente članovi iskazuju značajno veću važnost nego zadovoljstvo, izuzev za *Fotografije*, kojima su članovi zadovoljniji nego što im je taj element općenito važan (slika 3.).

Pregled odnosa važnosti i zadovoljstva rubrikama LN-a pokazuje kako postoji značajna razlika na većini rubrika, osim za rubrike *Aktualna tema*, *Iz Hrvatskog zdravstva*, *Zdravstvo u svijetu*, *Pravilnici i normativni akti*, *Drugo mišljenje* te *Iz Komore*, koje imaju podjednaku važnost i zadovoljstvo. Razlike su vidljive u dva smjera: za rubrike *Novosti iz medicinske literature* i *Novosti sa stručnih skupova* navodi se veća važnost od zadovoljstva, dok su rubrikama *Zanimljive lichenosti*, *Medicopolis*, *Biopatografije*, *Urednikov kutak*, *Riječ predsjednika* te *Oglasne farmaceutske industrije*, članovi zadovoljniji nego što su im te rubrike važne (slika 4.).

Kada pogledamo rezultate o važnosti rubrika LN-a, vidimo kako umirovljenici rubrike *Kalendar stručnog usavršavanja* te *Pravilnici i normativni akti* procjenjuju najmanje važnim u usporedbi s ostalim skupinama. Rubrike *Zanimljive lichenosti* i *Urednikov kutak* umirovljenici procjenjuju važnjima od ostalih skupina dok, zajedno sa zaposlenima izvan sustava HZZO-a, procjenjuju rubriku *Zdravstvo u svijetu* važnijom nego što to smatraju ostale skupine. Rezultati čitanja LN-a pokazuju da ih mladi ispitanici (25-34 godine) u najmanjoj mjeri čitaju, a značajno najviše (značajno više od ostalih dobnih skupina) navode kako LN čitaju povremeno.



20



Slika 1.

Slika 2.

anketa o lječničkim novinama i webu komore



Slika 3.



Slika 4.

Prijedlozi za poboljšanje sadržaja i izgleda

Kada su upitani za prijedloge kako poboljšati izgled i sadržaj mrežne stranice, većina članova nije znala dati neki konkretni odgovor.

Što se tiče izgleda, 18 posto članova navodi da su njime zadovoljni i da ništa ne bi promjenili (slika 5.). U pogledu sadržaja 13 posto članova navodi to isto. Ipak, kao najčešće spominjan konkretan razlog navodi se potreba za boljom ažuriranošću stranice (17 %) (slika 6.).



Prioriteti za poboljšanje u pogledu sadržaja web stranice HLK (N=330)

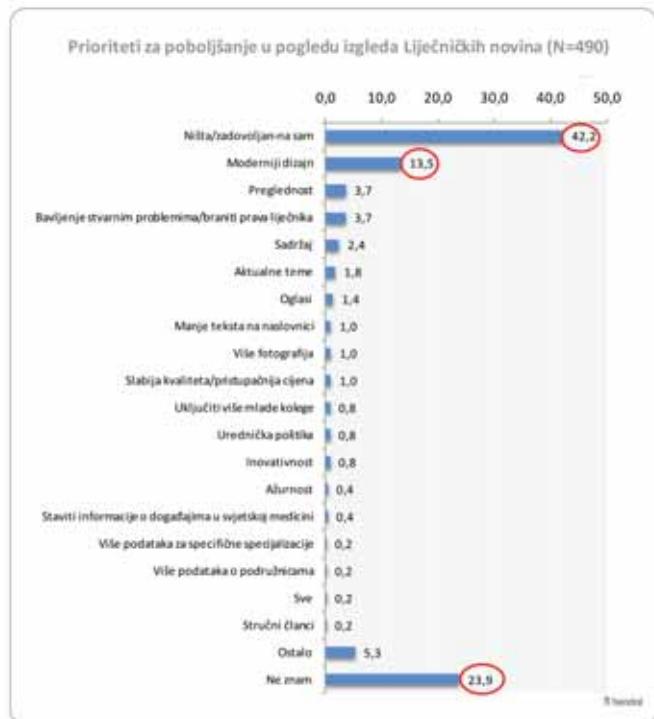


21

Slika 5.

anketa o lječničkim novinama i webu komore

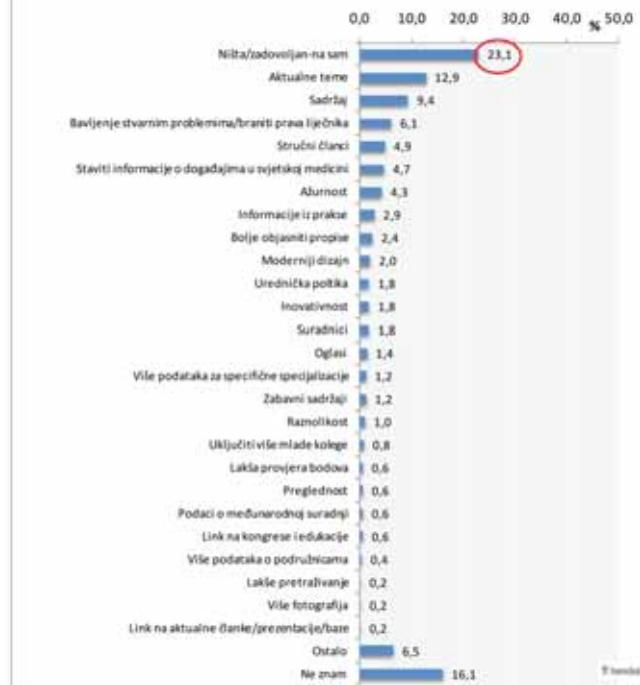
Slika 7.



Slike 5 i 6: Prema Vašem mišljenju, koji bi bili prioriteti za poboljšanje u pogledu izgleda web stranice? Prema Vašem mišljenju, koji bi bili prioriteti za poboljšanje u pogledu sadržaja web stranice?



Prioriteti za poboljšanje u pogledu sadržaja Liječničkih novina (N=490)



Upitani za prijedloge poboljšanja izgleda i sadržaja LN-a većina, odnosno više od 40 posto, izjasnila se da ne treba mijenjati ništa, tj. da su zadovoljni. Što se tiče izgleda, 14 posto članova navodi kako bi trebalo modernizirati dizajn, a gotovo svaki četvrti navodi kako ne zna što bi promijenio (slike 7. i 8.)

anketa o liječničkim novinama i webu komore

Kada su upitani za galeriju fotografija na mrežnim stranicama, značajno više članova navodi kako ne bi voljeli vidjeti galeriju fotografija sa sastanaka Komore i sastanaka na kojima su sudjelovali dužnosnici Komore.

Gotovo 90 posto članova navodi kako im se sviđa dinamika izlaženja LN-a i ne bi mijenjali.

„Liječničke novine“ primarni medij Komore

Sukladno rezultatima istraživanja, agencija Hendal je predložila Komori da LN zbog čitanja i zadovoljstva ostanu njen primarni medij i zadrže dosadašnju dinamiku izlaženja.

Kao mogućnosti daljnog razvoja karakteristika i rubrika agencija je predložila da se fotografije i izgled/dizajn održavaju na dosadaš-

njoj razini s obzirom da su percipirani kao dodane vrijednosti. Od rubrika se predlaže da *Urednikov kutak*, *Iz komore* i *Riječ predsjednika* zadrže svoju dosadašnju formu i zastupljenost, a da se rubrikama *Zdravstvo u svijetu* i *Pravilnici i normativni akti* podigne zadovoljstvo.

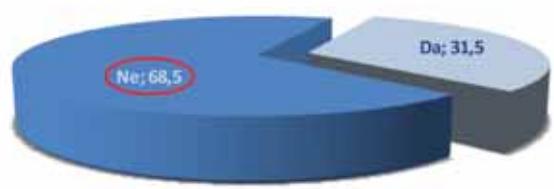
Za mrežne stranice Komore agencija je na temelju rezultata ankete predložila sljedeće unapređenje: dodatno komuniciranje povjerenja u informacije te da se održava dosadašnja razina inovativnosti.

Fotografije i dizajn bi bilo dobro održavati budući da imaju nisku važnost. Od rubrika, predlaže da rubrika *Propisi i obrasci* zadrži svoju dosadašnju razinu, a da se resursi preusmjere s *Naslovne stranice* i *Liječničkih novina* zbog njihove niske važnosti.

Borka Cafuk



Biste li voljeli na stranicama HLK vidjeti i galeriju fotografija sa sastanaka Komore i sastanaka na kojima su sudjelovali dužnosnici Komore? (N=330)





Sa 6. sjednice Upravnog vijeća HZZO-a

Ostojić:
Naišli smo ne samo na
velik broj kostura iz ormara
već i na kukavičja jaja

Naišli su ne samo na velik broj kostura iz ormara, već i, na žalost, na kukavičja jaja, kao što su primjerice neki pravilnici, istaknuo je ministar zdravlja prof. dr. sc. **Rajko Ostojić** na konferenciji za novinare u povodu 6. Sjednice Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, održanoj 18. travnja. Ministar je zahvalio ravnatelju HZZO-a prim. **Siniši Vargi** i predsjedniku UV-a HZZO-a mr. sc. **Marijanu Cesariku** na svemu onome što su napravili u posljednjih par tjedana, a pogotovo na donošenju nove liste lijekova koja nije obnavljana već gotovo godinu dana.

Danas je usvojena nova lista lijekova, a prethodna je bila usvojena u svibnju 2011.

Dakle, od tada, unatoč svim našim obvezama, unatoč napretku medicine, unatoč drugim liječenjima - nova lista nije bila usvojena. Danas su na listu lijekova uvrštena ukupno 143 lijeka u 312 oblika, od čega čak 17 novih lijekova. Na osnovnu listu lijekova bez nadoplate uvršteni su, primjerice, lijekovi za liječenje plućne hipertenzije, multiple skleroze, karcinoma štitnjače, gljivičnih infekcija i kroničnih virusnih hepatitisa.

S druge strane, dodane su indikacije lijekovima koji se od prije nalaze na listi, primjerice indikacije za liječenje juvenilnog idiopatskog artritisa te lijekovi koji se koriste nakon transplantacije srca. Na dopunsku listu lijekova uvršteni su novi lijekovi za šećernu bolest i depresiju. Snižene su cijene za ukupno 600 oblika lijeka. Kada vidim taj podatak onda zažalam zašto lista lijekova nije bila obnovljena već godinu dana jer se svakom novom listom lijekova mogu sniziti cijene, neki su lijekovi sniženi za čak 20, 30 i više posto i to govorimo o differentnim cijenama i differentnim lijekovima, istaknuo je ministar i dodao da će se insistirati na generici a liste će se obnavljati barem tri puta godišnje. Snižavanjem cijene lijekova ostvarit će se ušteda od 150 milijuna kuna.

Promijenjen je i Poslovnik rada UV-a HZZO-a i u njega je preslikan rad ministarstava i Vlade. To znači da su sve točke koje su bile na UV-u prethodno prošle ne samo stručne radne skupine već i koordinacije s komo-

rama, s udrugama i drugim zainteresiranim subjektima. Liječenje u inozemstvu, u slučajevima koji nisu financirani temeljem međudržavnih ugovora, Hrvatsku je prošle godine koštalo 42,5 milijuna kuna, liječilo se 486 osiguranika, u 50 posto slučajeva radio se o djeci mlađoj od 18 godina, a najveći udio u tom broju odnosi se na kardiokirurško liječenje djece zbog prirodenih malformacija cirkulatornog sustava (17,9 posto).

U 43 posto slučajeva liječenje je završeno, a u 51 posto liječenje će se nastaviti u inozemstvu.

To je nešto što moramo promijeniti. O tome se govori dobrih osam, devet godina. Većinu tih metoda, ako ne i sve, trebamo uvesti u hrvatsko zdravstvo jer imamo sjajne liječnike i medicinske sestre i trebamo vratiti našu medicinu u vrh europske medicine, naglasio je ministar. Pravilnik o ortopedskim pomagalicima je zoran primjer birokratskog slijepila, ustvrdio je Ostojić, koji smatra da je Pravilnik možda bio kukavičje jaje.

- Kada netko skrbí o djetetu ili odraslom i date mu za to svu moguću opremu - respiratore, pulsimetar, oksimetar, roditelje educirate i oni postanu u biti poluprofesionalci, te moraju zanemariti svoje radno mjesto, ne mogu privredivati, a na kraju im se one mogući dobivanje potrošnog materijala - to je nedopustivo, istaknuo je ministar.

Sukladno izmjenama i dopunama Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalicima osiguranici će ponovo moći nadoplatiti vrijednost invalidskih kolica, ako kolica kupljena na doznamku HZZO-a koštaju više nego što je propisano Pravilnikom.

Nepokretnim traheotomiranim osobama potpuno ovisnim o tuđoj pomoći te osobama oboljelim od spinalne mišićne atrofije omogućeno je ostvarivanje prava na 900 aspiracijskih katetera tromjesečno.

UV HZZO-a je donijelo i Odluku o objavi novog Natječaja za specijalističko usavršavanje zdravstvenih radnika iz obiteljske medicine u akademskoj godini 2012/2013. Do sada je HZZO osigurao 786 specijalizacija u obiteljskoj medicini.

Pridržavanje smjernica poboljšava i medicinske i ekonomске pokazatelje

Predsjednik UV-a HZZO-a mr. sc. Marijan Cesarik izjavio je da je osnovano novo Povjerenstvo za lijekove i novo Povjerenstvo za ortopedsku pomagala te da će ona početi s radom 18. travnja, te da će se nastojati rješiti sve tekuće probleme pa i probleme birokratskog slijepila.

Nama je najvažniji pacijent, odnosno da naši pacijenti budu zaštićeni i da pacijent bude na središnjem mjestu zdravstvenog sustava, istaknuo je Cesarik.

Ravnatelj HZZO-a dr. Varga izjavio je da je HZZO otvoren za suradnju sa svima, te da je krajnji cilj odstraniti birokratiziranost iz procesa liječenja ljudi.

Liječenje ljudi mora biti svrshidno i brzo, a zdravstvena zaštita sveobuhvatna i dostupna. To nam je cilj, pogotovo u ovoj recesiskoj godini da im, kad se izvrše mjere štednje koje su apsolutno nužne, možemo osigurati skrb. Ni Ministarstvo zdravljva niti HZZO neće štedjeti na djeci, istaknuo je Varga.

Stručni radni tim Ministarstva zdravljva i HZZO-a razvija strateški plan do 2020. Sve promjene bit će planirane i svi će biti pravodobno o tome obaviješteni, objasnio je Varga te dodao da HZZO o svemu raspravlja s liječničkim udrugama i udrugama pacijenata, poslodavcima u zdravstvu, da se ništa ne radi bez konzultacija sa strukom te da se teži postizanju konsenzusa.

Kliničke smjernice stalno se spominju ali nam statistika pokazuje da se njih vrlo rijetko pridržava, upozorio je Varga. Pridržavanje smjernica jamči najveću učinkovitost liječenja ali i ekonomsku uštedu, premda štednja nije uvijek primarna.

Od 2000. do 2003. godine Ministarstvo zdravstva je razvilo 53 kliničke smjernice na nacionalnoj razini ključne za kliničko vodenje i za utvrđivanje terapijskih smjernica. One su vrijedile do siječnja 2014. No, smjenom vlasti one su ukinute i rado bih čuo objašnjenje kako je došlo do ukinjanja nacionalnih kliničkih smjernica. Očito je bilo u nečijem interesu da mi imamo današnju potrošnju lijekova kavu imamo mimo kliničkih smjernica, naglasio je Varga.

Zamjenik predsjednika UV-a HZZO-a i stručnjak za kliničke smjernice dr. **Dragan Karolija Marinić** nadovezao se i dodao da postoje podaci iz literature gdje su strani autori pokazali da primjena smjernica korištenja antibiotika poboljšava i medicinske i ekonomski pokazatelje. U jednoj studiji koja je trajala šest godina, propisivanje lijekova sukladno smjernicama povećalo se sa 40 na 99 posto, a troškovi su se paralelno smanjili za 40 posto.

Uvijek postoji paralelni učinak, odnosno poboljšanje zdravstvenih i ekonomskih pokazatelja, istaknuo je Karolija Marinić i ustvrdio da će HZZO raditi na tome upravo kroz listu lijekova, dijagnostičke i terapijske postupke.

Dr. Nenad Korkut rukovoditelj Službe za odnose s javnošću HZZO-a

Konferenciju za medije je moderirao ortoped dr. **Nenad Korkut**, kojeg je ravnatelj HZZO-a imenovao novim rukovoditeljem Službe za odnose s javnošću HZZO-a, a koji je javnosti možda poznatiji kao jedan od hrvatskih najuglednijih modnih kritičara.

Dr. Korkut je diplomirao na MEF-u u Zagrebu 1992., pripravnički staž je odradio u DZ-u Trnje, nakon čega je 1994. položio stručni ispit. Poslijediplomski studij iz ortopedije završio je 2003., a 2006. položio specijalistički ispit.

Od 1994. je radio u DZ-u Zlatar, zatim u DZ-u Karlovac te u DZ-u Trnje. Od srpnja 1996. dekretom Ministarstva zdravstva dodijeljen je Hitnoj pomoći Vinkovci, zatim Hitnoj pomoći Županja i DZ-u Gračac, od 1998. radi u Hitnoj pomoći Karlovac a u lipnju 2000. prelazi u OB Karlovac.

Nakon polaganja specijalističkog ispita 2006., Korkut radi kao specijalist ortoped u ambulantama opće ortopedije, dječje ortopedije i u ortopedsko traumatološkoj ambulanti. Uz operativni program bavi se i ultrazvukom lokomotornog sustava. Od rujna 2011. do danas zaposlen je u Službi za kontrolu Direkcije HZZO-a kao viši inspektor za medicinske poslove.

Borka Cafuk

UHP traži osnivanje neovisnog tijela za ravnopravno sudjelovanje u raspravi s Komorom?!

• Udruga hrvatskih pacijenata (UHP) zatražila je od ministra zdravlja prof. dr. sc. **Rajka Ostojića** osnivanje neovisnog tijela za ravnopravno sudjelovanje u raspravi s Hrvatskom liječničkom komorom kada ona daje stručne ekspertize u kojima su u sukobu interesi liječnika i pacijenata. To bi tijelo, smatra UHP, trebalo biti pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Predsjednik UHP-a dipl. oec. Marijo Drlje ističe da je razlog za osnivanje takvog tijela više. Komora brani stalež pa u procesu procjene slučajeva u koje su involvirani i pacijenti njih nitko ne zastupa.

Neovisno tijelo bi pacijentu, na njemu razumljivom jeziku, dalo objašnjenja; njegovim bi osnivanjem bili dobitku pacijenti, zdravstveni radnici i Komora jer bi se nesporazumi i neželjeni slučajevi sveli na opće prihvatljiv način i mjeru, smatra UHP.

Tijelo bi trebalo imati sedam članova i to: tri liječnika, jednog predstavnika medija, medicinsku sestru, jednog predstavnika udruge i pacijenta o kome se raspravlja ili njegovog zastupnika.

UHP zaključuje da se time ne oma-lovažava Komora ili bilo koje drugo mjerodavno tijelo već da se na taj način želi vratiti povjerenje u solidarni javni zdravstveni sustav.

Borka Cafuk

Ustavni sud proglašio spajanje bolnica neustavnim

Klinika za dječje bolesti Zagreb izdvaja se iz KBC-a

• Upravno vijeće KBC-a Sestre milosrdnice na čelu s predsjednikom odlučilo je da će se Klinika za dječje bolesti Zagreb izdvojiti iz sastava KBC-a. Temelj za to je odluka Ustavnog suda koji je 6. ožujka proglašio neustavnim postupak spajanja zagrebačkih bolnica koje je 2010. proveo bivši ministar zdravstva mr. **Darko Milinović**, odnosno ukinuo članak 37. stavak 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Podsjetimo, Skupština Grada Zagreba je 27. rujna 2010. zatražila ocjenu suglasnosti članka 37. stavka 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti s Ustavom Republike Hrvatske na temelju članka 36. stavka 1. Ustavnog zakona o Ustavnom судu Republike Hrvatske.

Taj je članak bivši ministar izmjenio i iz odlučivanja o Mreži javne zdravstvene službe izbacio lokalnu samoupravu, pa je Mrežu donosio ministar uz prethodno pribavljeno mišljenje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i nadležnih komora što je dovelo, smatra Ustavnu sud, do poremećaja nadležnosti između jedinica regionalne samouprave i države na području zdravstva i zdravstvene politike i do neustavnog ograničenja prava na lokalnu samoupravu. Sporni će članak Zakona prestati vrijediti najkasnije 15. srpnja tekuće godine. Odluka Ustavnog suda RH broj: U-I-4633/2010 od 6. ožujka 2012. objavljena je u Narodnim novinama 035/2012.

Prijedlog UV-a KBC-a Sestre milosrdnice o izdvajaju upućen je Vladi RH. Sukladno prijedlogu, i u dogovoru s Gradom Zagrebom, Klinika za dječje bolesti Zagreb trebala bi se spojiti u jednu nacionalnu dječju bolnicu skupa s još tri zdravstvene ustanove koje se bave liječenjem i rehabilitacijom djece u vlasništvu Grada Zagreba, tj. Dječjom bolnicom Srebrnjak, Specijalnom bolnicom za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama Goljak i Psihijatrijskom bolnicom za djecu i mladež u Kukuljevićevu.

Ministarstvo zdravlja je 18. travnja priopćilo da bi takva objedinjena dječja bolnica trebala postati nacionalni centar za pedijatrijsku hematologiju i onkologiju, o čemu je raspravljalo Povjerenstvo za pedijatrijsku hematologiju i onkologiju koje je osnovao ministar zdravlja prof. dr. sc. **Rajko Ostojić**. Povjerenstvo čini 14 stručnjaka koji se bave tim područjem medicine, a zadaća im je izraditi kliničke smjernice i jedinstvene protokole liječenja za djecu s hematološkim i onkološkim bolestima. Povjerenstvo je na svom prvom sastanku 18. travnja zaključilo da je liječenje te djece u Hrvatskoj visoko kvalitetno i na razini svjetskih klinika, ali da je nužno poboljšati stručnu i znanstvenu organizaciju rada te nadzor u provođenju zdravstvene zaštite kod te skupine bolesnika. Povjerenstvo je odlučilo i da se u Hrvatskom liječničkom zboru osnuje Stručno društvo za pedijatrijsku hematologiju i onkologiju koje će dalje usmjeravati rad stručnjaka i klinika.

Na konferenciji za novinare održanoj u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje 18. travnja ministar zdravlja je izjavio da Hrvatskoj treba klinika za dječje bolesti sa svojim referentnim centrima.

U njoj je, primjerice, referentni centar za dječju hematoonkologiju, a ona će biti nukleus eventualnog spajanja sa susjednim zagrebačkim dječjim bolnicama. Poštovat ćemo zakon. Istodobno ću zamoliti predsjednika Skupštine Grada Zagreba **Davora Bernardića** da razmisli o našem prijedlogu da se tri zagrebačke dječje bolnice - Srebrnjak, Kukuljevićeva i Goljak - formiraju u jednu zagrebačku dječju bolnicu, a možda da u trećem koraku Gradska skupština i Ministarstvo zdravlja pokušaju razumno pomoći našoj djeci tako da stvorimo jednu veliku nacionalnu ustanovu za dječje bolesti, koja će na jednome mjestu pružiti svu paletu zdravstvenih usluga - prvo preventivne akcije, prevenciju i javno-zdravstvene akcije; drugo - dijagnostiku i terapiju, i treće - njegu i rehabilitaciju.

Borka Cafuk



Četvrti Hrvatski dan raka glave i vrata

Klinika za maksilofacijalnu kirurgiju KB-a Dubrava organizirala besplatne specijalističke pregledе

• Obilježavajući četvrti Hrvatski dan raka glave i vrata Klinika za maksilofacijalnu kirurgiju KB-a Dubrava organizirala je 24. travnja besplatne specijalističke pregledе za građane koji imaju smetnje u usnoj šupljini, ždrijelju ili sinusima, na glavi ili vratu, otežane gutanje, izrasline, ranice ili pigmentacije po koži glave i vrata, a bez prethodnog naručivanja i uputnica. Akciju je organizirala radi podizanja svijesti građana o raku glave i vrata te poticanja građana na specijalistički pregled.

Prvi Hrvatski dan raka glave i vrata obilježen je pod sloganom "Želimo govoriti" 23. lipnja 2009. u sklopu iste međunarodne akcije kojom je obilježen Tjedan karcinoma glave i vrata. Tada je u više hrvatskih bolnica na odjelima za maksilofacijalnu kirurgiju i ORL odjelima pregledano više od 1200 sugrađana.

Prošle se godine u ovu javnozdravstvenu akciju uključilo više od 30 država izvan SAD-a, a samo u KB-u Dubrava pregledano je više od 400 osoba. Kao i prijašnjih godina, Klinika za maksilofacijalnu kirurgiju KB Dubrava i Hrvatsko društvo za maksilofacijalnu, rekonstrukcijsku i plastičnu kirurgiju glave i vrata HLZ-a nositelji su akcije u Hrvatskoj. Više na <http://www.headandneck.org>.

Borka Cafuk



Otvoreno savjetovalište Hrvatskog centra za palijativnu skrb

• Hrvatski centar za palijativnu skrb u Zagrebu otvorio je ured i savjetovalište 18. travnja u povodu Europskog dana prava pacijenata. U okviru savjetovališta djelovat će i središnji ured Koalicije udruga u zdravstvu.

Predsjednik Hrvatskog centra za palijativnu skrb dr. sc. Zoran Lončar ističe da je otvorenje savjetovališta dio akcije "Ostani uz mene", koja je pokrenuta prije dvije godine

s ciljem osnivanja prve ustanove za palijativnu skrb u Hrvatskoj. Glavni je cilj da palijativna medicina uđe u sustav zdravstvene skrbi, a da bi se to ostvarilo nužno je mijenjati legislativu koja ne prepozna palijativnu skrb niti na jednoj od tri razine sustava.

U savjetovalištu će svi oboljeli od neizlječivih bolesti moći dobiti savjet multidisciplinarnog tima stručnjaka sastavljenog od specijalista obiteljske medicine, anesteziologa, neurologa, psihijatara, medicinskih sestara, psihologa, farmaceuta te pravnika, a moći će se dobiti i duhovna pomoć. Obitelji pacijenata moći će dobiti savjet kako se ponašati prema oboljelom od neizlječive bolesti i podršku u trenutku žalovanja. Sve su usluge savjetovališta besplatne, stručnjaci su volonteri, a savjetovalište je uređeno uz pomoć donacija.

Savjetovalište će educirati i zdravstvene te djelatnike srodnih struka kako pacijentu ublažiti bol i vratiti ga u okrilje obitelji.

Informacije o radu savjetovališta mogu se naći na mrežnoj stranici www.ostaniuzmene.com ili dobiti pozivom na broj telefona 01/4572-100.

Borka Cafuk

Svjetski dan zdravlja - Aktivno zdravo starenje

Populacija od 65 i više godina uskoro će nadmašiti ukupan broj petogodišnjaka

• Starost nije bolest već normalna fiziološka pojava, a funkcionalno sposoban stariji čovjek najkorisniji je član zajednice u kojoj živi, poruka je Svjetskog dana zdravlja koji je obilježen 7. travnja s temom «Aktivno zdravo starenje».

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je istaknula nužnost stvaranja odgovarajuće zdravstvene politike i zdravstvenih usluga za starije osobe i pozvala je zemlje članice da omoguće resurse koji će pomoći starijoj populaciji da vodi zdrav i aktivan život.

Prema podacima SZO-a bilo je sredinom prošlog stoljeća u svijetu 14 milijuna osoba u dobi od 80 i više godina, a 2050. ta će se brojka popeti na 400 milijuna. U narednih pet godina prvi put u povijesti će populacija u dobi od 65 i više godina brojčano nadmašiti ukupan broj petogodišnjaka.

Glavni tajnik Ujedinjenih naroda Ban Ki-moon istaknuo je da starije osobe vrijedno doprinose društvu kao članovi obitelji,

aktivni sudionici u radnoj snazi i kao volonteri unutar zajednice.

Mudrost koju su starije osobe stekle tijekom života čini ih jedinstvenim resursom društva. No, više starijih ljudi znači i povećanu potražnju u zdravstvenom sustavu i sustavu socijalne skrbi, istaknuo je Ban Ki-moon.

Najveća su zdravstvena prijetnja za starije osobe, dodao je, nezarazne bolesti, a na prvome su mjestu po fatalnosti bolesti srca i moždani udar, dok su oštećenja vida i demencije najveći uzročnik invalidnosti. U zemljama s niskom prihodom je incidencija nezaraznih bolesti dva ili tri puta veća nego u zemljama s visokim dohotkom i stoga je nužno osigurati resurse za zbrinjavanje potreba starijih osoba.

Generalna direktorica SZO-a Margaret Chan naglasila je da ne nije dopustivo da nedostatak novaca ili nemogućnost pristupa zdravstvenoj skrbi igra odlučujući ulogu u tome tko ostaje u formi a tko će prerano onemoćati.

Jednostavne intervencije mogu znatno utjecati. Na primjer, držanje hipertenzije pod nadzorom uz pomoć vrlo pristupačnih lijekova uvelike pridonosi dugovječnosti, no ovaj je tretman pristupačan za samo oko 10 posto starijih osoba u zemljama u razvoju. Redovita umjerena tjelesna aktivnost ima pomlađujući učinak. Drevni kineski sustav Tai Chi vježbi može obnoviti osjećaj ravnoteže starijih osoba i pomoći prevenciji padova, istaknula je Chan.

U Hrvatskoj je 17,6 posto osoba starijih od 65 godina

U Hrvatskoj je danas 17,6 posto osoba starijih 65 godina, a za očekivati je da će se broj 85-godišnjaka utrostručiti u idućih deset godina. Prema podacima gerontoloških centara bio je 2001. svaki šesti stanovnik Hrvatske stariji od 65 godina, dok je danas to svaki četvrti ili peti. Hrvatska ima i najveću prosječnu dob u svijetu u kojoj muškarci žive dulje od 72 godine, a žene dožive oko 80 godina života. U Hrvatskoj su, kako ističe voditeljica Ureda SZO-a u Hrvatskoj prof. dr. sc. Antoinette Kaić Rak, kronične nezarazne bolesti uzrokom 94 posto izgubljenih godina života osoba starijih od 60 godina, a među njima prednjače bolesti srca i karcinom pluća.

U povodu Svjetskog dana zdravlja ministar zdravlja prof. dr. sc. Rajko Ostojić posjetio je zagrebački Dom za starije osobe Trnje, čiji su stanovnici, među kojima i mnogi u invalidskim kolicima, svojom vježbom pokazali kako se unatoč godinama i bolesti može misliti pozitivno i biti fizički aktivan, priopćeno je iz Ministarstva zdravlja.

Napredak medicine i poboljšanje životnih uvjeta učinili su život ne samo duljim već i zdravijim, pa više nije presudno koliko je netko kronološki star, nego kako živi svoju starost, poručio je ministar zdravlja.

U obilježavanje Svjetskog dana zdravlja uključio se i HZZO dijeleći promotivne materijale i jabuke na štandovima na Cvjetnom trgu u Zagrebu. Gradski ured za zdravstvo i branitelje Grada Zagreba raspisao je natječaj "Šampion zdravlja" za 2011. godinu, tj. osobu koja svojim djelovanjem podiže svijest ljudi u svojoj okolini o različitim čimbenicima koji utječu na zdravlje i doprinose stvaranju zdravijeg Zagreba.

Borka Cafuk



Prvi „Dan ranog prepoznavanja artritisa“

• Hrvatski nacionalni odbor «Desetljeća kostiju i zglobova 2011-2020.» je pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja 21. travnja organizirao Dan ranog prepoznavanja artritisa. Toga su dana hrvatski reumatolozi darovali 500 besplatnih pregleda. Naime, Nacionalni odbor je prepoznao problem ranog prepoznavanja i liječenja artritisa u našoj zemlji, što je jedan od zahtjeva suvremene reumatologije. Razlog dugog čekanja na reumatološki pregled je nedostatan broj reumato-



Koordinatorica Nacionalnog odbora Desetljeća kostiju i zglobova prof.dr.sc. Jadranka Morović Vergles, uz plakat Dana ranog prepoznavanja artritisa

loga, koji su koncentrirani uglavnom u većim središtima. Stoga su se liječnici-reumatolozi dobrovoljno uključili u ovu akciju s ciljem što ranijeg prepoznavanja artritisa u osoba s jutarnjom ukočenošću, bolnošću i otećenim zglobovima, a koji zbog tih tegoba još nisu bili kod liječnika. Budući da je broj pregleda bio ograničen na 500 pacijenata, oni koji su željeli biti pregledani u jednoj od sedam bolница u Zagrebu, Osijeku, Rijeci i Opatiji, morali su se prethodno naručiti na besplatni telefon, a

probir je učinjen na temelju kratkog upitnika. Akciji je prethodila konferencija za novinstvo 16. travnja u Hrvatskom novinarskom domu u Zagrebu. Predstavili su je dr. **Danica Kramarić**, izaslanica Ministra zdravlja RH, prof. dr.sc. **Jadranka Morović Vergles**, koordinatorica Hrvatskog nacionalnog odbora Desetljeća kostiju i zglobova prof. dr.sc. **Đurđica Babić Naglić**, predsjednica Hrvatskog reumatološkog društva, i prof. dr.sc. **Simeon Grazio**, predsjednik Hrvatske lige protiv reumatizma. „Duljina čekanja na takvu vrstu pregleda u nas je šest do osam mjeseci. U usporedbi s nekim drugim vrstama pregleda, to nije puno, ali je teško ako imate bolne i otečene zglobove“, istaknula je dr. Kramarić, načelnica službe zdravstvene zaštite Ministarstva zdravlja.

Kako bi se građane dodatno obavijestilo o akciji, od 16. do 20. travnja najava o besplatnim reumatološkim pregledima emitirana je na postajama Hrvatskog radija, Radio Sljemenu, Puli, Rijeci i Osijeku. U emisijama HRT-a su nastupili prof. dr. Đurđa Babić Naglić, prof. dr. Simeon Grazio, doc. dr. Tatjana Kehler, prof. dr. Marija Glasnović i prof. dr. Jadranka Morović-Vergles.

U akciji su 21. travnja od 9-15 sati dobrovoljno sudjelovali liječnici i medicinske sestre ili fizioterapeuti iz zdravstvenih ustanova KB Dubrava, KBC Zagreb, KBC Sestre milosrdnice i Poliklinike «Dr. Drago Čop» u Zagrebu, KBC Osijek u Osijeku, KBC Rijeka u Rijeci i Thallasoterapija u Opatiji.

Držimo vrijednim navesti djelatnike koji su sudjelovali. To su bili:



Liječnici i medicinske sestre iz KB-a Dubrava, koji su sudjelovali akciji Dana ranog prepoznavanja artritisa

- Thallasotherapia u Opatiji: doc. dr. sc. Tatjana Kehler, mr. sc. dr Anita Legović i mr. sc. dr Dražen Massari

- KBC Osijek: prof. dr. Marija Glasnović, dr. Ivana Kovačević, prof. dr. Jasmina Milas-Ahić, dr. Igor Perković, dr. Mirela Pešić-Pešorda, dr. Roberta Višević; medicinske sestre: Kristina Jurčević, Marijana Kovaček, Edita Kneif, Vesna Meško, Katica Puktalović; administratori: Jasna Krpan, Tihana Laksar, Marija Mavrin i Danijela Varga.

- KBC Rijeka: dr. Vlasta Grubišić - Karavanić, dr. Doris Stamenković, dr. Nives Štiglić-Rogoznica i doc. dr. Tea Schnurrer - Luke Urbanić; medicinske sestre: Aleksandra Diklić i Renata Tomic, VMS.

- KB Dubrava: prim. dr. Olga Bardinac, dr. Melanie Ivana Čulo, dr. sc. Ana Gudelj Gračanin, dr. sc. Joško Mitrović, prim. dr. sc. Ljubica Matijević-Mašić, profesorica Zdravstvenog veleučilišta, prof. dr. Jadranka Morović-Vergles, dr. Silva Pukšić, dr. Anamaria Sutić, dr. Lea Šalamon, prim. dr. sc. Davorin Šakić; medicinske sestre: Suzana Obadović, Verica Oreščanin, dipl.med.techn i Ana Tušetić.

- KBC Sestre milosrdnice: dr. Diana Balen, mr. sc. dr Frane Grubišić, dr. sc. Iva Popović i dr Velimir Šušak; fizioterapeuti: Ivan Anzulović i Štefanijska Opalin.

- KBC Zagreb: prof. dr. Đurđa Babić-Naglić, prof. dr. Nada Čikeš, prof. dr. Božidar Ćurković, prim. dr. sc. Nadica Lakašić, dr. Miroslav Mayer, dr. Ivan Padjen, prim. dr. sc Porin Perić i dr. Iva Žagar; medicinske sestre: Mandica Krpan i Marica Petrićević, bacc.med.techn.

- Poliklinika "Dr. Drago Čop": prim. mr. sc. dr. Zlata Gnjidić i prim. dr. Davora Rosić.

Primljeno je više od tisuću telefonskih poziva, a probir je trebao biti proveden uz ograničen kadrovski i prostorni kapacitet. Akcija su bila podržale i omogućile farmaceutske tvrtke. Nadamo se da će ovakva hvalevrijedna akcija postati tradicionalna, a analiza ovakvog pristupa pokazat će koliko je akcija bila uspješna u smislu glavnog cilja, ranog otkrivanja artritisa. Ti rezultati bit će prikazani na sljedećem Hrvatskom reumatološkom kongresu, koji će biti održan u Solarisu 25.-28. listopada.

Za Nacionalni odbor
Desetljeća kostiju i zglobova
Jadranka Morović Vergles i Simeon Grazio

••••••••••••••• „Ljubičasti dan“



• „Purple day“ obilježava se 26. ožujka na svim kontinentima i u više od stotinu zemalja svijeta, a proglašen je najutjecajnijim međunarodnim danom u svrhu podizanja razine osviještenosti o epilepsiji.

Osnovan je 2008. na poticaj djevojčice **Cassidy Megan**, njenih roditelja i Udruge za epilepsiju iz Nove Škotske u Kanadi. Cassidy, tada bila devetogodišnja djevojčica s epilepsijom, osjećala se usamljeno i neshvaćeno te je izrazila želju da svima govori o epilepsiji kako bi pokazala da se ljudi s epilepsijom ne razlikuju od drugih ljudi i da mogu voditi normalan i ispunjen život.

Tijekom prošle četiri godine Cassidy-dyno lice se smiješilo sa tisuće plakata i slalo poruku „Želim da ljudi znaju da nisi sam ako imaš epilepsiju!“. Stotine različitih organizacija u različitim zemljama svijeta prepoznale su vrijednost i važnost ove poruke i pridružile se obilježavanju manifestacije „Ljubičastog dana“. Za obilježavanje dana izabrana je ljubičasta boja lavande koja je internacionalna boja epilepsije, a isto je tako povezana i s osjećajem usamljenosti koji se učestalo javlja kao posljedica društvene stigmatizacije i izolacije osoba



s epilepsijom. Ljudi iz cijelog svijeta nose 26. ožujka ljubičasto kako bi pružili podršku osobama s epilepsijom, a u mnogim školama se održavaju predavanja, organiziraju se koncerti, plesovi, večere, šetnje, utrke i drugi sportski događaji. Kao poseban cilj ovogodišnje manifestacije „Ljubičastog dana“, Cassidy je navela potrebu da se promijeni pogrešan način prikazivanja života osoba s epilepsijom na televiziji, u knjigama te u drugim medijima.

Hrvatska se 2010. po prvi put uključila u djelovanjem Hrvatske udruge za epilepsiju i Referentnog centra za epilepsiju Ministarstva zdravlja RH, a 2011. akcija je proširena i uključivanjem liječnika Klinike za pedijatriju KBC-a Zagreb i Klinike za neurologiju KBC-a Osijek.

Predavanja su ove godine održana u Zagrebu u nekoliko osnovnih i srednjih škola, u dječjem vrtiću Markuševac, Klinici za neurologiju KBC-a Zagreb, Referentnom centru za epilepsiju KBC-a Zagreb, Centru za hitnu medicinu KBC-a Zagreb, Klinici za neurologiju i Središnjem hitnom prijemu KB-a „Sveti Duh“, na Medicinskom fakultetu u Zagrebu te u Medicinskoj školi u Osijeku. Učenici navedenih škola i ostali sudionici pripremili su prigodne ljubičaste ukrase i postere. Hrvatska udruga za epilepsiju je osmisnila i stampala letak u svrhu educiranja populacije o epilepsiji i potrebi poznавanja osnovnih postupaka što učiniti kod epileptičkog napadaja. Manifestacija je prigodno bila medijski popraćena. Nadamo se da smo ovim akcijama uspjeli ispravno educirati o epilepsiji i na taj način pomoći rušenju predrasuda o osobama s epilepsijom.

Ana Sruk, spec. neurolog, KB „Sveti Duh“
Andreja Bujan Kovač,
specijalizant neurologije, KBC Zagreb

•••••••••••••• Još jedno priznanje akademiku Reineru i hrvatskoj medicini

• Akademik **Željko Reiner**, ravnatelj KBC-a Zagreb i predsjednik Akademije medicinskih znanosti Hrvatske, izabran je na nedavnom Svjetskom kongresu o aterosklerozi u Sidneyu, Australija, u Upravni odbor Svjetske udruge za aterosklerozu (International Atherosclerosis Society - IAS), krovno tijelo svih nacionalnih društava za aterosklerozu na svijetu, koje jednom u tri godine na svjetskom kongresu bira svoje vodstvo. Upravni odbor ima 6 članova, od kojih svaki predstavlja jedan dio svijeta, a Reiner je izabran da u njemu predstavlja Europu.

Vjerojatno je tome pridonije i to što je najugledniji svjetski kardiološki znanstveni časopis „Circulation“ nedavno s njim objavio intervju, ubrajajući ga među najuglednije europske znanstvenike i stručnjake iz tog područja. Taj je časopis i prije dvije godine objavio s njime razgovor, nazivajući ga u naslovu pionirom preventivne kardiologije i ubrajajući ga među najistaknutije europske kardiologe, što pokazuje koliko je u svijetu cijenjen ne samo on osobno već i hrvatska medicina.

Marina Lukač-



Medicinske sestre - nezamjenjiva karika u zdravstvenoj zaštiti

• Uloga medicinske sestre u cjelokupnom procesu zdravstvene zaštite je nezamjenjiva, a njezina kontinuirana edukacija i profesionalno usavršavanje nužni za unapređenje procesa zdravstvene zaštite - glavni su zaključci simpozija „Sestrinstvo - poziv, motivacija i kreativnost“ održanog u Vojniću, u organizaciji Centra za rehabilitaciju „Nada“, podružnica Vojnić, i tvrtke Paul Hartmann.

Cetvrti stručni simpozij „Sestrinstvo - poziv, motivacija i kreativnost“ okupio je u prostorijama podružnice Centra za rehabilitaciju „Nada“ u Vojniću mnogobrojne zdravstvene djelatnike, posebice medicinske sestre, koji su zahvaljujući nizu različitih edukativnih predavanja došli do novih bitnih spoznaja u procesu zdravstvene njege i skrbi i složili se u jednom - važnosti kontinuirane edukacije medicinskog osoblja za unapređenje ove struke. „Posebno mi je zadovoljstvo što je ovaj Simpozij tijekom godina postao važna instanca na putu profesionalnog razvoja hrvatskih medicinskih sestara i razmjene međusobnog znanja, što je uz njihovu emotivnu zrelost ključno za unapređenje kvalitete procesa zdravstvene zaštite“, poručila je publici **Ljubica Kušić**, glavna sestra podružnice Centra.

U bogatom simpozijskom programu brojni su poznati predavači, poput prof.dr. **Daniele Malnar** s riječkog Medicinskog fakulteta, istaknuli razvojne mogućnosti ove profesije koja je jedna od pet reguliranih u Republici Hrvatskoj, što znači da ima znanstveni potencijal koji je zasad, nažalost, nedovoljno, iskorišten. „Sestrinstvo se bazira na znanju, teoriji i istraživanju, na što nas i europski okviri potiču, i želim istaknuti kako je upravo istraživanje ključno za razvoj

zdravstvene njege u Hrvatskoj“ pojasnila je profesorica Malnar. „To je, zajedno s dovršetkom uspostave visokoškolskog sustava obrazovanja medicinskih sestara u Hrvatskoj kompatibilnog s europskim standardima, važno za unapređenje profesije sestrinstva“ zaključila je.

Da je uloga medicinske sestre u zdravstvenom timu osobito važna pokazuje se kod pristupa duševnim bolesnicima, skupini koja je još uvijek, nažalost, ponegdje stigmatizirana. „Kod odbijanja terapije ili nesuradljivosti pacijenta medicinska je sestra ta koja intervenira, kontrolira, nagovara bolesnika na komunikaciju i obavještava lječnika“, pojasnila je dr. **Kata Dujam Vine**, specijalistica psihijatrije, koja već godinama surađuje s Centrom „Nada“ i poručila okupljenima kako se boriti protiv stigme duševnih bolesnika. „Uz adekvatno liječenje bolesnika, važno je čuvati liječničku tajnu, unaprijediti psihosocijalne oblike liječenja i liječenje u zajednici, te raditi na pozitivnoj projekciji psihijatrijske struke i psihijatrijskih ustanova.“ Upravo u ovom segmentu zdravstvene njege dolazi do izražaja holistički pristup bolesniku koji kaže da je potrebno liječiti čovjeka, a ne bolest.

Ovogodišnji je Simpozij ugostio oko 200 zdravstvenih djelatnika, što je pokazatelj njegove prepoznatljivosti u stručnoj zajednici i značenju u trajnom stručnom usavršavanju medicinskih sestara i tehničara. Njegovim su sudionicima, između ostalog, predstavljeni i brojni novi standardi u radu medicinske sestre, od kojih se ističe najnovativniji pristup u zbrinjavanju i liječenju rana - Vivano terapija negativnim tlakom.

Marina Živković



Svjetski kongres sestara intenzivne skrbi u Šibeniku

• Od 12. do 15. travnja održan je u Šibeniku 5. Međunarodni kongres Hrvatskog društva medicinskih sestara anestezije, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije i 8. Međunarodni kongres Svjetske federacije medicinskih sestara intenzivne skrbi pod nazivom „Sadašnji i budući izazovi za intenzivnu skrb“. Održan je pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravljva RH, Hrvatske komore medicinskih sestara, Grada Šibenika i Šibensko-kninske županije. Bilo je prisutno 400 sudionika, kojima su se najprije obratili prof. dr. sc. **Ruth Kleinpell**, predsjednica WFCCN-a, Ante Županović, gradonačelnik Šibenika, Željko Šimunac, dožupan, Katarina Dugina, dipl.

med. techn. - predstavnica HKMS, **Dragica Branica**, pomoćnik ravnatelja OB Šibenik, te **Rosa Thornsteinsdottir**, predsjednica Europejske federacije intenzivne skrbi. Svečanost otvorenja uveličala je izvedba nekoliko pjesama klape Fortica.

Tijekom tri dana prezentirano je 120 sažetaka u obliku usmenih posterskih prezentacija. Za vrijeme trajanja kongresa sudionicima je bio omogućen simultani prijevod. Ovaj kongres bio je još jedan pokazatelj uspešnosti rada Hrvatskog društva medicinskih sestara anestezija, reanimacije, intenzivne skrbi i transfuzije, ali i pokazatelj položaja koje ovo Društvo i njegovi predstavnici imaju u međunarodnim razmjerima. Ovo je bila izvrsna prilika za medicinska sestre i tehničare iz Hrvatske da sudjeluju na jednom većem međunarodnom događaju.



Časopisni klub obiteljske medicine na Medicinskom fakultetu u Splitu

• Prepoznavši potrebu praktične implementacije i širenja principa medicine utemeljene na dokazima u obiteljskoj medicini, Katedra obiteljske medicine Medicinskog fakulteta u Splitu osnovala je u prosincu 2011. časopisni klub obiteljske medicine. Članovi kluba su specijalisti i specijalizanti obiteljske medicine koji se zeče baviti znanstvenim radom, ali i kvalitetnije tražiti i nalaziti dokaze i odgovore na pitanja iz svakodnevne prakse.

Sastanci kluba održavaju se svakog trećeg četvrtka u mjesecu u 19:30 h na MEF-u u Splitu, a osmišljeni su tako da se pravilno izmjenjuju teme kritičkog čitanja odabranog članka relevantnog za praksu i pretraživanja baza podataka po PICO (engl. Patient, Intervention, Comparison, Outcome) sustavu.

U prvom slučaju članovi kluba nekoliko dana ranije dobiju odabrani članak elektroničkom poštom te se o članku kritički raspravlja na sljedećem sastanku kluba.

U drugom slučaju zajednički se traži odgovor na pitanje proizašlo iz prakse, nastojeći da bude utemeljen na istraživanjima najveće kvalitete i razine dokaza (sustavni pregledi, meta-analize). Klub je otvorenog tipa i stalno prima nove zainteresirane članove. Voditeljica časopisnog kluba je dr. sc. **Davorka Vrdoljak**, dr. med., specijalist obiteljske medicine.

Doc. dr. sc. **Livia Puljak**



Filmska tribina „Film i psihijatrija“ u bolnici Vrapče

• U Klinici za psihijatriju Vrapče dvije godine se redovito održava filmska tribina, prvenstveno u cilju edukacije specijalizanata iz psihijatrije gledanjem filmova koji problematiziraju psihijatrijska pitanja te raspravom o tim filmovima.

Nakon svakog filma o njemu uvodno govore 5-10 minuta filmski kritičar i psihijatar. Zatim slijede rasprava, u kojoj sudjeluju gledatelji (specijalizanti, psihijatri, psiholozi, studenti...) i završne riječi uvodničara filmskog kritičara i psihijatra.

Tijekom 2010./2011. godine prikazani su filmovi, uz komentatore:

1. "Let iznad kukavičjeg gnijezda" (Dražen Ilinčić, prof. Norman Sartorius)
2. "Genijalan um" (Tomislav Kurelec, prof. Miro Jakovljević)
3. "Gospodin Jones" (Nenad Polimac, prof. Vesna Medved)
4. "Kad jaganjci utihnu" (Dražen Ilinčić, dr. Stanislav Matačić)
5. "Rio Bravo" (Damir Radić, prim. Darko Breitenfeld)

6. "Taj mračni predmet želja" (Bruno Kragić, prim. Bartul Matijaca)
7. "Ničiji sin" (Arsen Ostojić, dr. Stanislav Matačić, prof. Vlado Jukić)
8. "Psiho" (Damir Radić, prof. Vlasta Rudan)
9. "Jesenja sonata" (Diana Nenadić, dr. Zdena Brumen Budanko)
10. "Dobri Will Hunting" (Dražen Ilinčić, prof. Sladana Štrkelj-Ivezic)
11. "Stanar" (Mima Simić, doc. Darko Marčinko)
12. "Zašto je poludio gosp.R." (Dražen Ilinčić, prim. Bartul Matijaca)
13. "Annie Hall" (Dražen Ilinčić, prim. Vlasta Šalekar)
14. "Metastaze" (Branko Schmidt, prof. Slavko Sakoman)

Osnovna ideja prilikom pokretanja ovog oblika edukacije bila je činjenica da među najgledanje filmova svakako spadaju oni koji tretiraju razne psihijatrijske teme. Među njima su neki koji problematiziraju samu psihijatriju kao struku, ali i oni čiji su glavni junaci bilo psihijatrijski bolesnici, bilo da samo imaju određene značajke koje imaju i psihijatrijsku konotaciju.

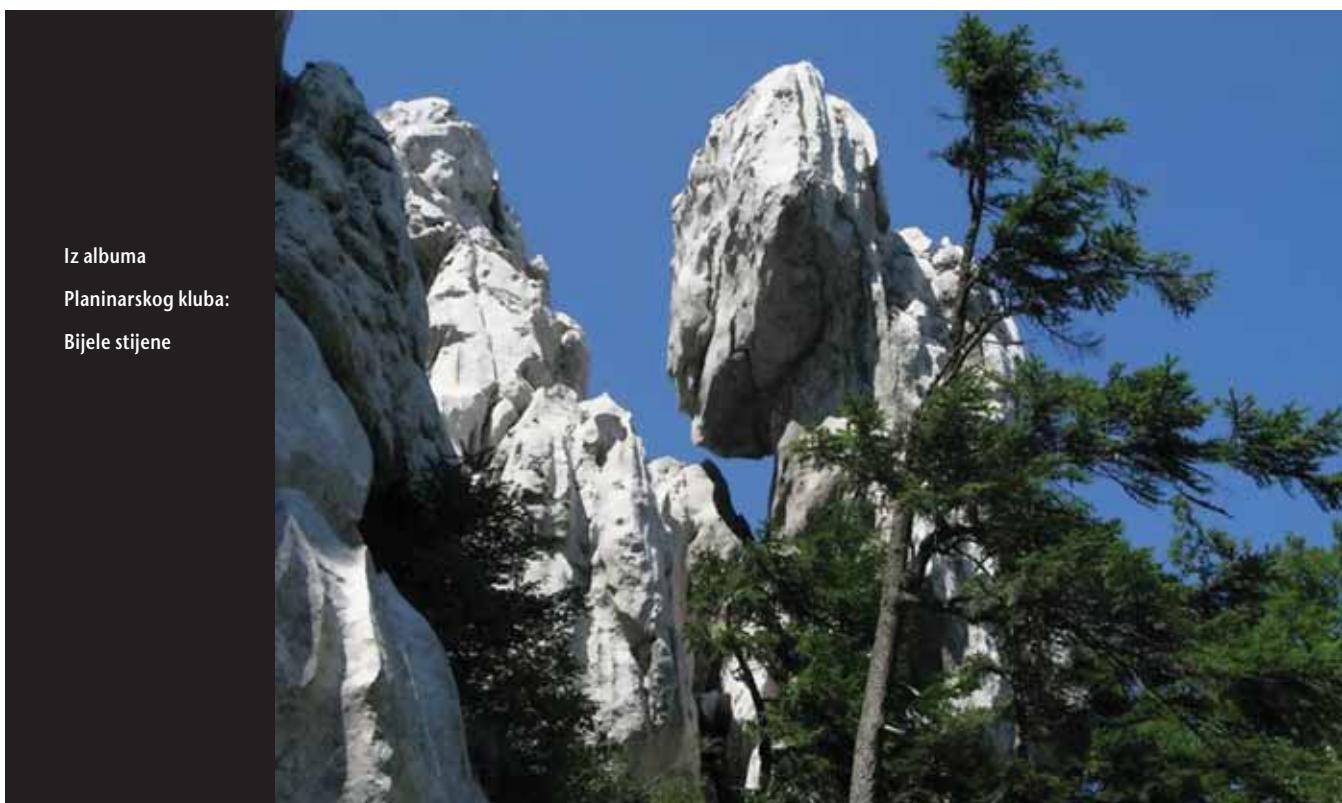
Mnogi od ovih filmova toliko su uspješni da psihijatrijski laici često kroz njih identificiraju i psihijatriju kao struku, odnosno na osnovi njih formiraju svoj stav o psihijatriji, duševnim bolesnicima i njihovu liječenju.

Tako formirani stavovi i pogledi u pravilu su pogrešni. Zato nema praktički ni jednog psihijatra koji se nije susreo s pitanjima o psihijatriji i duševnim bolesnicima koja su formirana na osnovi informacija i stavova zasnovanim na filmovima. I sami psihijatri nadu se tada u neprilici - ili zato što u tom trenutku i u tom društву nije primjereno ulaziti u stručne rasprave, ili zato što su ti (pogrešni) stavovi praktički tako petrificirani da se ne može očekivati njihova promjena bez obzira koji bi se stručni argumenti podastrli.

Osim toga, ima i takvih filmova koji problematikus psihijatrijskom konotacijom obraduju tako dobro da ih se može koristiti u terapijske svrhe, ali i iz njih učiti. Sve ovo (a ne zanemarujući ni dimenziju užika gledanjem filma i raspravi o filmu) potaklo nas je da izvršnu dvoranu u edukacijskom centru Klinike za psihijatriju Vrapče iskoristimo za edukaciju specijalizanata iz psihijatrije gledanjem filmova koji problematiziraju psihijatrijska pitanja te raspravom o tim filmovima.

Držeći kako ovaj oblik edukacije, u opuštenoj i kulturom prožetoj atmosferi, doprinosi ne samo povećanju znanja, nego i snalaženju psihijatara u socijalnim situacijama, nadamo se da će i dalje prihvati specijalizanti iz psihijatrije, ali i drugi koji vole film i koje zanima psihijatrija.

Stoga, pozivamo sve specijalizante iz psihijatrije, ma u kojem se radoblu specijalizacije nalaze i u ma kojoj klinici (ili bolnici ili odjelu) trenutno obavljaju specijalizantski



Iz albuma

Planinarskog kluba:

Bijele stijene

staž, kao i druge zainteresirane (psihiatre, psihologe, socijalne pedagoge, socijalne radnike, studente, sveučilišne nastavnike, filmske kritičare i druge novinare koji prate kulturu - ali i zdravstvo) da nam se priključe.

Filmska tribina „Film i psihiatrija“ održava se na Klinici za Psihiatriju Vrapče prvog utorka u mjesecu u 19.30 sati.

Prof. dr. sc. Vlado Jukić,
voditelj Filmske tribine
i ravnatelj Psihiatrijske bolnice Vrapče



Forum „Sustav kvalitete i bolesnikove sigurnosti u zdravstvenim ustanovama RH“

• Forum je održan od 20. do 22. travnja u Rovinju u organizaciji Hrvatskog društva za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite HLZ-a, Hrvatskog društva za bol HLZ-a, Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, Hrvatske liječničke komore, Hrvatske komore medicinskih sestara i Udruge poslodavaca u zdravstvu.

Obraćajući se sudionicima na otvaranju Foruma. ministar zdravlja prof. dr. sc. Rajko Ostojić je, između ostalog, naglasio da su očekivanja bolesnika uvijek ista - najbolja moguća zdravstvena skrb uz minimalni rizik za zdravlje. Na kvalitetu zdravstvene skrbi utječe mnogi čimbenici, od organizacije zdravstvenog sustava, raspoloživog osoblja, uvođenja promjena, pristupa razvijenoj tehnologiji, raspoloživog znanja i vještina, povezanosti obrazovanja i zdravstvenog sektora, te sposobnosti apsorpcije i usvajanja novih znanja.

36

U pripremi nacionalna strategija zdravstva

U SAD-u, istaknuo je Ostojić, postoje dva seta standarda, tzv. obvezatni i akreditacijski. U zemljama Europe unije to nije uobičajeno a u Hrvatskoj se primjenjuju. Akreditacijski set standarda je nadogradnja obvezatnog, a u Hrvatskoj je obrnuto, što je neobično, istaknuo je ministar i naglasio da to treba popraviti.

Nova politika kvalitete hrvatskog zdravstva je prioritet nacionalne politike zdravstva na svim razinama. Ona je integriran sustav koji povezuje osiguranje kvalitete, što

podrazumijeva nacionalne standarde kvalitete, aktivnosti za poboljšanje kvalitete, akreditaciju dobrovoljnu i stimuliranu i procjenu zdravstvenih tehnologija; upravljanje rizicima, što podrazumijeva sigurnost pacijenata, osoblja i usluga te stalno poboljšavanje kvalitete, a to pak podrazumijeva uspostavljanje i razvoj pokazatelja mjerjenja kvalitete rada. Nužno je, zaključio je Ostojić, uskladiti propise do kraja i stvoriti preduvjete za međunarodnu akreditaciju. Izvjestio je prisutne da upravo radi na strategiji hrvatskog zdravstva koja će vrijediti do 2020. te je najavio da će strategija biti uskoro prezentirana a javna rasprava o njoj će započeti 12. lipnja. Jedan od važnih dijelova strategije bit će upravo upravljanje kvalitetom, istaknuo je ministar.

Iskorak prema kvaliteti je ono što može poboljšati zdravstvenu zaštitu ali pri tome se nikako ne smije zaboraviti sigurnost, ustvrdio je ravnatelj Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi dr. Renato Mittermayer i doda da se ne smije se dozvoliti smanjenje sigurnosti iako je manje finansijskih sredstava u sustavu.

Osvrćući se na ministrov govor Mittermayer je izjavio da su u Agenciji razmišljali o tome da su možda na obrnuti način donijeli neke odluke. No, kada su započeli s radom vodili su se kvalitetom zdravstvene zaštite kao rezultatom mjera koje se poduzimaju sukladno suverenim spoznajama u zdravstvenim postupcima, a koje osiguravaju najviši mogući povoljan ishod liječenja i smanjenje rizika od neželjenih posljedica za zdravje ljudi.

Temeljem toga je izrađen plan i program mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite, te su donijeti akreditacijski standardi a potom i obvezatni.

Zamisao je da akreditacija u našem zdravstvenom sustavu bude dragovoljna ali i da ipak postoji sigurnosni paket koji omogućava da dijelovi iz obveznog standarda i pokazatelja kvalitete daju sigurnost unutar zdravstvenog sustava kako bi ga se moglo pratiti i kontrolirati.

Najvažniji su ljudi

Ovih smo dana svjedoci afera u zdravstvu kojima se stvara vrlo negativna slika o svim zdravstvenim radnicima, posebice o doktorima, izjavio je predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. Hrvoje Minigo. Izgleda kao da se želi kreirati sukob između pacijenata i medicinskog osoblja. Ovakve stvari kakve se sada događaju počinju plašiti liječnike, što nije dobro jer je rezultat toga defanzivna ili alibi medicina, koja jako puno košta a nije svrshodna. Komora, zaključio je Minigo, želi očuvati ugled zdravstvenih rad-

nika, pogotovo liječnika, te zahtijeva da liječnici stručno obavljaju svoj posao i da se pridržavaju liječničke etike i deontologije.

Kvaliteta je nešto o čemu se ne govori dovoljno, smatra predsjednica Hrvatske komore medicinskih sestara Dragica Šimunec. Svi predivni uvjeti padaju u vodu onog trenutka i prestaju biti bitni kada bolesnik ne dobije zdravstvenu skrb po koju je došao. Najvažniji su ljudi - stručni, kvalitetni i obrazovani zdravstveni djelatnici, istaknula je Šimunec.

Također, naglasila je da je ulaganje u zdravstvenu edukaciju najbitnija stvar u sustavu zdravstvene zaštite jer izravno štiti pacijente i štedi velik novac te da su svi odgovorni za ono što rade, a ne samo ravnatelji zdravstvenih ustanova.

Mjerenje i unapređenje kvalitete usluga mora biti praćeno prilagodbom sustava financiranja

Za praćenje efikasnosti rada, pa onda dalje i kvalitete, bilo bi vrlo značajno i korisno da se točno zna koji se dio proračuna bolnice odnosi na koju djelatnost, smatra dipl. oec. Ivan Lukovnjak iz Udruge poslodavaca u zdravstvu. Uspješnost odjela i djelatnost sada ne korespondira s načinom rada, kvalitetom rada, intenzitetom rada već sa sustavom financiranja kao takvim. Značajan nedostatak modela financiranja je stalno produživanje rokova plaćanja. Kako bi osigurao kontinuitet, planirani opseg i strukturu rada sustav financiranja zahtijeva i primjeren sustav priljeva sredstava, a to će se osigurati u onom času kad Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje bude plaćao svoje obveze u ugovorenim rokovima koji su predviđeni Zakonom o rokovima plaćanja, odnosno u roku od 30 i 60 dana, istaknuo je Lukovnjak.

Proces mjerenja i unapređenja kvalitete usluga u bolnicama mora biti praćen odgovarajućom prilagodbom sustava financiranja. Neprimjeren sustav financiranja, a Lukovnjak misli da postojeći sustav ima te karakteristike, može kompromitirati, odnosno umanjiti očekivane efekte procesa unapređenja kvalitete. Postojeći DTS (dijagnostičko terapijske skupine) sustav u kombinaciji s DBL-om (dan bolničkog liječenja) može se primjeniti kao vrlo dobra osnova, a ovakav kakav jest ne može biti ono što će zadovoljavati pitanje financiranja kvalitete. Unapređenje postojećeg modela financiranja moguće je na način da se stimulira unapređenje kvalitete i definira kroz uvođenje dodatnog sustava vrednovanja izvršenih usluga u sklopu jedinstvenog maksimalnog iznosa sredstava proračuna, naglasio je Lukovnjak.

Lukovnjak očekuje, i siguran je, da će se mijenjati način i metodologija utvrđivanja maksimalnog iznosa sredstava i da će se onda među kriterijima koji će se uzeti u obzir naći i kriterij kvalitete. Druga je varijanta da maksimalni iznos sredstava bude vrednovanje strukture i opsega izvršenog rada, a da se definiraju namjenska sredstva kojima će se stimulirati određena razina kvalitete. U oba slučaja, zaključio je Lukovnjak, mora se definirati određena skala vrednovanja jer se bez nje ne može nešto financirati ili stimulirati. Definiranje skale vrednovanja prema kojoj bi određena zdravstvena ustanova dobivala i taj segment dodatnih sredstava u ovom je trenutku najslожeniji zadatak.

Borka Cafuk



Interdisciplinarni tim za akutnu bol u Zaboku

• Na temelju Deklaracije SZO-a "Život bez боли čini osnovno ljudsko pravo". International Association on the Study of Pain i European Federation of the IASP izdali su 2011. godine kao "Globalne godine u zbrinjavanju akutne boli" (The Global Year Against

Acute Pain) proglaša u kojem se govori o "...nužnosti integralnog i multidisciplinarnog liječenja боли kao elementarne osovine u postizanju najvišeg mogućeg stupnja fizičkog i mentalnog zdravlja pojedinca te održavanja njegove ukupne kvalitete života u svakoj životnoj dobi".

Ravnateljstvo Specijalne bolnice Sv. Katarina u Zaboku odlučilo je na temelju prijedloga Stručnog i Znanstvenog Vijeća od 24. travnja 2012. da formira i organizira interdisciplinarni tim za akutnu bol ("Acute pain servis"-APS).

Organizirali smo ga radi uvođenja jedinstvenog i suvremenog pristupa terapiji akutne boli, proizašlog iz najnovijih bazičnih spoznaja, u svakodnevnu, rutinsku kliničku praksu. Uvidjeli smo da jedino interdisciplinarnim pristupom i aktivnim sudjelovanjem svih direktnih sudionika operacijskog procesa možemo omogućiti kvalitetnu individualnu procjenu akutne postoperativne boli, njen liječenje i evaluaciju, sa svrhom brzeg i kvalitetnijeg oporavka bolesnika. Takvim se pristupom bolesniku može omogućiti započinjanje rane, bezbolne fizikalne terapije i aktivno funkcionalno pokretanje, što čini osnovu rehabilitacije u tzv. fast-track ortopediji. Integrirajući tehnike regionalne analgezije u terapiji akutne boli ujedno je moguće racionalno minimalizirati upotrebu opijatnih analgetika kao i sve njihove pridružene neželjene pojave.

Tim naše bolnice čine liječnici: anestezijolog (prim. dr. sc. Dubravka Bartolek Hamp, voditelj tima), kirurg (dr. med. Eduard Rod, specijalist ortopedije), specijalist fizikalne medicine (dr. med. Darija Granec) te po potrebi klinički farmakolog. Operativni dio tima uključuje medicinske sestre prvostupnice: anestezioškog tehničara (Bernarda Štok, koordinator operativnoga rada), odjelnu sestrzu za bol (Ivana Mesar-Husar) i fizioterapeuta (Miroslav Jamnić).

Vjerujemo da će tako organizirani i sistematski pristup liječenju akutne boli biti okosnica prevencije razvoja kronične boli naših bolesnika i nadogradnja već postojeće dosadašnje dobre kliničke prakse anestezijologa.

Prim. dr. sc. Dubravka Bartolek Hamp



Poslijediplomski studij «Zdravstveni turizam»

• Senat Sveučilišta u Rijeci donio je na 28. sjednici 13. lipnja 2011. odluku o izvođenju studijskog programa poslijediplomskog interdisciplinarnog specijalističkog studija „Zdravstveni turizam“. Studij se izvodi na Fakultetu za menadžment u turizmu i ugo-

Iz albuma
Planinarskog
kluba:
Na Hahlicu
iznad Rijeke



stiteljstvu (FMTU), zajednički s Medicinskim i Filozofskim fakultetom Sveučilišta u Rijeci, a uz potporu velikog broja suradnih institucija (WIFI, BFI, ustanove zdravstvenog turizma....).

Pokretanje ovog studija motivirano je spoznajom da u Hrvatskoj postoje vrhunski stručnjaci u području zdravstva i turizma, ali im nedostaju znanja o interakciji ovih znanja, vještina i kompetencija u cilju postizanja sinergijskih procesa u ovom segmentu selektivne turističke ponude. Studij mogu upisati osobe koje su završile diplomski sveučilišni studij i stekle najmanje 300 ECTS bodova (ili visoku stručnu spremu prema ranijim propisima) iz područja društvenih znanosti, biomedicine i zdravstva, te ostalih relevantnih područja.

Ustrojava se kao part-time studij koji traje dvije akademске godine (120 ECTS bodova), što uključuje praktični rad u suradnim institucijama koje nude različite oblike zdravstveno-turističkih usluga ili sudjelovanje u nastavnom procesu druge visokoškolske institucije u sklopu međunarodne razmjene.

U realizaciji programa je uključeno 69 sveučilišnih nastavnika i suradnika. Po završetku studija, student dobiva diplomu (te diplomu supplement) i stjeće akademski naziv «sveučilišni specijalist /specijalistica zdravstvenog turizma» (univ.spec.zdrav.tur.).

Fakultetsko vijeće Fakulteta za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu imenovalo je Vijeće od 9 članova koje upravlja studijem. U tijeku su aktivnosti na priznavanju ovog studija kao specifičnog oblika zanimanja koji bi se upisivao u radnu knjižicu i bio nužna pretpostavka za obavljanje menadžerskih poslova u zdravstvenom turizmu. Početak studija se očekuje sredinom rujna. Informacije na www.fthm.uniri.hr ili na upit mpopadic@fthm.hr.

Voditeljica studija
prof. dr. sc. Milena Peršić

Portal „Multipla skleroza“ - mreža tisuća lica

Javnozdravstveni projekt koji promiče komunikaciju među članovima i institucijama

- Multipla skleroza naziv je nedavno pokrenutog portala javno zdravstvene prirode, prvoga takve vrste u Republici Hrvatskoj. Namijenjen je prvenstveno osobama koje boluju od ove bolesti, članovima njihovih obitelji te naponsljetu, svima koji su u

privatnom ili profesionalnom kontaktu s ovom bolešću i onime što ju prati.

Osnovna je ideja i zamisao pri kreiranju ovog portala bila omogućiti jedinstvenu zajednicu svim oboljelim osobama, kao i udružama, ustanovama i inicijativama koji se bave ovom kompleksnom bolešću, da na lakši i brži način dođu do svih potrebnih informacija na što brži i na što kvalitetniji način. Na tragu ovog, portal je podijeljen na tri cjeline: MS ordinacija, MS zajednica i MS inicijative.

U okviru ovog portala oboljelima će biti omogućeno medusobno komuniciranje, razmjena iskustava te pristup člancima, novostima i sadržajima vezanim uz temu multiple skleroze, a sve radi podizanja kvalitete života oboljelih. Valja naglasiti da podaci objavljeni na portalu nisu zamjena za profesionalni medicinski savjet i ne smiju se smatrati osnovom za donošenje odluka o liječenju. Osim navedenog, svrha je portala i potpora udružama te zdravstvenim ustanovama koje svojim radom već godinama pružaju pomoći oboljelim osobama.

Procjenjuje se da u Republici Hrvatskoj više od tri tisuće ljudi boluje od multiple skleroze, a s obzirom na prirodu i kompleksnost bolesti može se reći da podrazumijeva isto toliko različitih iskustava. Ta činjenica pokreće neiscrpna pitanja i nedoumice, kako kod oboljelih, tako i kod svih ostalih koji se susreću sa ovom bolešću. Stoga se činilo potrebним pokrenuti ovakav specijalizirani portal koji bi postao centralno mjesto razmjene informacija i iskustava, što kod ovakve bolesti uvelike pomaže onima kojima je to potrebno kako bi se što lakše nosili s bolešću. Osoba za kontakt: gda Emira Čustović, tel: +385 95 2002 012, e-mail: e.custovic@agenti.us; Agentius d.o.o., Remetinečka 139, 10 000 Zagreb



Prva godišnjica PharmaS Centra

• Peti svibanj 2012. važan je dan za kompaniju PharmaS koja je 2011. na taj datum otvorila PharmaS Centar u Popovači. Bio je to svojevrsni zamah u ledu ovoj farmaceutskoj kompaniji te službeni početak rada tvornice na hrvatskom tržištu.

Godinu dana poslije PharmaS je postao prepoznatljiv farmaceutski brand koji je sada prisutan u nekoliko zemalja regije. Samo na hrvatskom tržištu trenutačno se nalazi 30-tak generičkih lijekova (računajući oblike i doze) na području liječenja kardioloških bolesti, bolesti probavnog i živčanog sustava.

U ovoj godini PharmaS očekuje rast poslovanja jer se na novoj listi odobrenih lijekova nalazi još šest molekula te na nadopunu iza toga daljnje molekule.. lako relativno kratko na tržištu, lijekovi se mogu pohvaliti s dobrim udjelima, posebice u gastro i kardio grupi. Ubuduce će se još jače razvijati portfolio proizvoda, pa možemo očekivati i lijekove za terapiju boli te terapiju osteoporoze.

Osim u Hrvatskoj, PharmaS je prisutan i na tržištima regije - Srbija, BiH i Kosovo. Trenutačni broj od 150 zaposlenih će se ove godine povećati s obzirom da se uskoro otvara tvornica lijekova u Srbiji u Zrenjaninu koja će podrupnjati rast kompanije prvenstveno na srpskom, tržištu.

PharmaS je i društveno odgovorna kompanija, a jedan od najvećih projekata je podrška Hrvatskom paraolimpijskom odboru. Upravo iz tog razloga za proslavu godinu dana PharmaS-a za zaposlenike i njihove obitelji te



Predsjednik Planinarskog kluba dr. Berislav Banek priprema kotlovinu

građane organiziran je "Paraolimpijski dan u PharmaS-u" tijekom kojeg su se svi pobliže mogli upoznati s problemima sportaša i osoba s invaliditetom te se okušati u paraolimpijskim sportovima i družiti s poznatim paraolimpijcima, od kojih je višestruki svjetski rekorder u plivanju Mihovil Španja održao i poučna motivacijska predavanja.



Javno - preventivna aktivnost u Brtonigli

• Kao i svake godine, Odbor za zdravstvo, školstvo i socijalnu skrb iz Brtonigle organizira s predsjednicom Olgom Sabadin, socijalnom radnicom, i članovima mr.sc. Dragom Mijatović, neurologinjom, Giuliom Fernetich i Zvjezdanom Mikoli besplatne pregledе za svoje mještane u okviru javne preventivne humanitarne aktivnosti. Svake godine je druga zdravstvena problematika obuhvaćena javno-preventivnom aktivnošću.

Motto ovogodišnje teme Odbora bio „Alergijske bolesti kože“ i u njoj je pregleđano 57 mještana s 28 različitih bolesti.

Dana 4. svibnja održala je u predavaonici Zajednice Talijana u Brtonigli predavanje prof. dr. sc. Jasna Lipozenčić s koautoricom dr. sc. Zrinjom Paštar, s naslovom „Alergijske i atopijske bolesti“.

Nakon predavanja i rasprave, u kojoj su sudjelovali kolege iz primarne zdravstvene zaštite iz Umaga te stanovnici Brtonigle i okolnih mjesta, obavljeno je 15 pregleda. Idućega su dana obje doktorice iz Zagreba pregledale još 42 bolesnika s različitim alergijskim, ali i drugim kožnim bolestima i promjenama. Dermoskopski su pregleđani svi s pigmentnim madežima na koži. Odaziv je bio odličan, kao i uspješna organizacija Odbora iz Brtonigle koji je omogućio i dijagnostički i terapijski postupak u ambulantama PZZ-a u Umagu. Zanimljivo je bilo da su neki ispitanici imali i po tri različite kožne bolesti.

Najviše je bilo pregleđanih s pigmentnim madežima (15) i displastičnim nevusima i sindromom (8). Rano dijagnosticiranje za ove bolesnike znači ozdravljenje! Od alergijskih bolesti najviše je bolesnika imalo rinokonjunktivitis, kontaktni alergijski dermatitis (6), nealergijski dermatitis (1), kronični prurigo (2), xerosis in atopica (6), atopijski dermatitis (4), bronhitis (3), dermatitis solaris (2), alergijski fotodermatitis (2), angioedem lica (1) i holinergijsku urticariju (1). Ostale kožne bolesti su bile: varices cruris (5),



Sudionice Javno-preventivne aktivnosti „Alergijske bolesti kože“ u Brtonigli: prof. dr. sc. Jasna Lipozenčić, Giulia Fernetich, mr. sc. Dragana Mijatović, Olga Sabadin i dr. sc. Zrinjka Paštar

dermatitis seborrhoica (2), verrucae vulgaris (3), acne papulopustulosa (5), dermatitis rosaceiformis (1), lentigo solaris (1), erythema chronicum migrans (1), hyperkeratosis palmaris et seborrhoica (7), hyperpigmentationes (1), alopecia areata (2), lymphoedema cruris utque (1), onychomycosis pedis (5), gasatritis chronica et pruritus (3), hyperthyreosis (1), lymphoma (3), pityriasis rubra pilaris (1).

Odbor za zdravstvo, školstvo i socijalnu skrb iz Brtonigle posebice se brine za svoju populaciju koja želi zdravlje kao preduvjet uspješne ekonomске razine svojih stanovnika. Ovogodišnjim pregledima smo rano dijagnosticirali u 8 mještana sindrom displastičnih nevusa, a u 15 displastične nevuse koje treba odstraniti.

Preventivna aktivnost bila bi uspješna i da su samo otkriveni displastični nevusi. Aktivnost je posebice bila korisna jer se dobio pregled najčešćih dermatoz, a broj alergijskih bolesti je dokazao ekološki povoljniju atmosferu za život i rad bez invalidnosti.

Od polinoza (rinitis, bronhitis) bolevalo je 11 pregleđanih (nekoliko slučajeva iz iste obitelji), što nije zabrinjavajući broj.

Atopijski dermatitis nadan je u 4 dobrotoljca, a u najblažem obliku sa samo suhom kožom u 6 slučajeva. Sporadične su bile druge alergijske i ostale kožne bolesti.

U srednjoj i starijoj populaciji bilo je 5 slučajeva s proširem retikularnim venama i teleangiektažama, što nije problem.

Svih 57 pregleđanih dobrotoljaca dobilo je upute za daljnje pretrage i potrebno liječenje.

Organizatorice su zadovoljne odzivom i zadovoljstvom mještana koji su pregleđani. Dobrotoljne su bile i obje dermatovenerologinje sa zdravstvenim stanjem mještana Brtonigle, a svojim su odazivom pridonioje preventivnoj aktivnosti za održavanje zdravlja stanovnika Hrvatske.

Poželimo i sljedeće godine uspješnu aktivnost Odbora za zdravstvo, školstvo i socijalnu skrb iz Brtonigle!

Mr. sc. Dragana Mijatović



Prodajem ordinaciju

Radi odlaska u mirovinu prodajem ili iznajmljujem opremljenu i uhodanu pulmološku ordinaciju (Bogišićeva 1, Zagreb). Ordinacija se može koristiti i kao ordinacija druge djelatnosti.

Kontakt:
Dr. Čučević
mob. 091 4647681

Tjedan preventive

Leta Pilić dipl. ing.
Dr. sc. Aleksandar Džakula dr. med.

• U Zagrebu je od 29. ožujka do 5. travnja 2012. pod motom „Imamo li snage za prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti“ održan prvi Tjedan preventive. Povod ovom stručnom programu bio je izlazak posebnog izdanja časopisa *Collegium Antropologicum* posvećenog istraživanju rizika i stanja povezanih s kardiovaskularnim bolestima u Hrvatskoj. Znanstveno-stručni program pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravljia uspješno je organiziran u suradnji HD-a za javno zdravstvo HLZ-a, Hrvatskog epidemiološkog društva HLZ-a - Sekcije za kronične nezarazne bolesti, HD-a za školsku i sveučilišnu medicinu HLZ-a, HD-a za medicinsku informatiku, ŠNZ Andrija Štampar MEF-a u Zagrebu i HZJZ-a.

Cijeli program Tjedna preventive bio je oslonjen na rezultate projekta Hrvatska zdravstvena anketa 2003-2011. i planove za budućnost ovog istraživačko-intervencijskog programa.

Hrvatska zdravstvena anketa ciljano je oblikovana javnozdravstvena akcija koja na širokoj osnovi zdravstvene i socijalne zaštite radi na razvoju i poboljšanju zdravlja stanovništva. Akciju je pokrenulo 2003. Ministarstvo zdravstva i socijalne politike, a organizacijski su je proveli ŠNZ „Andrija Štampar“ HZJZ s Hrvatskom komorom medicinskih sestra kao partnerom. Rezultati Hrvatske zdravstvene ankete ukazuju na problem srčanih bolesti u Hrvatskoj kao vodećeg uzroka smrtnosti. Prema rezultatima HZA 2003. zabrinjavajuća je prevalencija rizičnih ponašanja, kao što su nezdrav način prehrane, tjelesna neaktivnost, pretjerana konzumacija alkohola i pušenje što, uz psihološki stres karakterističan za tranzicijske zemlje, predstavlja rizik od razvoja kroničnih bolesti i objašnjava veliku stopu smrtnosti od srčanih bolesti u Hrvatskoj. Iz svega navedenog zaključeno je kako primarna i sekundarna prevencija nisu dovoljno i adekvatno organizirana aktivnost primarne zdravstvene zaštite. Kao odgovor, aktivnosti HZA provedene 2008-2009. bile su jedinstveni pilot javnozdravstvene akcije sa ciljem razvoja primarne i sekundarne prevencije u 20 županija i u gradu Zagrebu, a s posljedicom redukcije rizičnih ponašanja i srčanih bolesti. Rezultati spomenutih aktivnosti prezentirani su u tematskom broju časopisa *Collegium Antropologicum*.

Cilj ovoga prvog Tjedna preventive bio je pokazati da objavljeni članci ne ostanu samo skup rezultata znanstvenog projekta (od 2003. godine), već možda jedinstven uvid u izazove s kojima smo suočeni i u probleme koji sputavaju preventivno djelovanje zadnjih desetak godina u Hrvatskoj. Program Tjedna preventive uključivao je stručne radionice posvećene temama vrednovanja javnozdravstvenih akcija (3. travnja 2012.) i organizacije sustava preventive (5. travnja 2012.) te poseban simpozij (4. travnja 2012. u Starogradskoj vježnici u Zagrebu).

Posjet predsjedniku RH Ivi Josipoviću i stručne radionice

U povodu predstavljanja tematskog broja časopisa *Collegium Antropologicum* i objave rezultata projekta Hrvatska zdravstvena anketa 2003-2011 / Regionalizam kardiovaskularnih bihevioralnih rizika - model inter-

vencije, predsjednik RH Ivo Josipović primio je 29. ožujka 2012. predstavnike projekta i skupinu istraživača koautora objavljenih znanstvenih članaka. Delegaciju su predvodili akademik Pavle Rudan i profesor emeritus Silvije Vuletić.

U prostorima ŠNZ „Andrija Štampar“ održana je 3. travnja 2012. radionica Upravljanja preventivnim aktivnostima. Skup su pozdravili dr. Dunja Skok-Poljak u ime Ministarstva zdravljia, prof. dr. Željko Metelko u ime HLZ-a i prof. dr. Slobodan Lang u ime organizatora 2. Hrvatskog kongresa preventive i unapređenja zdravlja. Nakon uvodnih plenarnih predavanja (prof. dr. Marija Strnad Pešikan; Koordinacija javno zdravstvenih aktivnosti; doc.dr. Nataša Antoljak: Nacionalni program probira na rak debelog crijeva; prof. dr. Vesna Jureša: Preventiva u PZZ; dr. Danijela Lazarić-Zec: Primjer preventivnog programa u Istarskoj županiji; dr. Tatjana Nemeth-Blažić: Program prevencije HIV-a - metode evaluacije) sudionici su raspravili potrebu i načine uspostave Registra preventivnih aktivnosti kao alata za poticanje, usmjeravanje i koordinaciju preventivnih aktivnosti u zajednici u okviru nekoliko radionica. Osnovno pitanje postavljeno na raspravi bilo je: Možemo li u Hrvatskoj dogovoriti način evidentiranja preventivnih javnozdravstvenih projekata/aktivnosti, odnosno uspostaviti sustav upravljanja preventivnim aktivnostima (UPA)? Govoreći o specifičnim planovima za budućnost, na kraju radionice doneseni su i zaključci te pregled aktivnosti što ih treba poduzeti u budućnosti (Tablica 1).

- Potrebno je uspostaviti *Odbor sastavljen od predstavnika ključnih dionika i stručnih društava koji bi koordinirali i usmjeravali rad sustava UPA*
- *Sporazumom između ključnih dionika (MZ, HZJZ, HZZO, mreža ZZJZ) potrebno je osigurati početne resurse za uspostavu inicijalnog tehnološkog rješenja*
- *Potrebno je razviti zakonsku regulativu koja bi regulirala rad sustava UPA (uvrstiti u redovite aktivnosti u GPP2013), a za unapređenje i održivost preventivnih aktivnosti u RH potrebno je izraditi posve novi Zakon o prevenciji bolesti i promicanju zdravlja, raditi na uspostavi Fonda za prevenciju bolesti i promicanje zdravlja koji bi prikupljanjem posebnih poreza i taksi na po zdravlje štetne proizvode osigurao potrebna sredstva za snažni razvoj preventive*
- *Izgradnja se treba odvijati kroz najmanje dvije faze. U prvoj fazi predlaže se izgradnja IKT rješenja s minimalnim setom atributa koji bi obuhvatio najvažnije informacije o postojećim preventivnim aktivnostima i njihovim rezultatima. Druga faza razvoja registra preventivnih aktivnosti podrazumijeva reguliranje sekundarne uporabe podataka iz eksternih baza podataka (u kojima se nalaze podaci prikupljeni u okviru pojedinih preventivnih aktivnosti, npr. Cezih, registar za rak i sl.). Interoperabilnost sa sličnim inicijativama u svijetu korisna je te ju je potrebno uzeti u obzir*
- *S obzirom na opsežnost i zahtjevnost projekta potrebno je pilotiranje na dijelu aktivnosti. Za početak je potrebno obuhvatiti preventivne aktivnosti iz područja kroničnih nezaraznih bolesti (KVB, DM, tumori, KOPB, mentalne, ozljede) te obuhvatiti sljedeće rizične čimbenike: pušenje, alkohol, tjelesna neaktivnost, nepravilna prehrana, hipertenzija, hiperlipidemija, debljina, uz dodatna polja: spol, dobna skupina, ugrožene populacije, demografsko obilježje, slobodno polje, nositelj, izvor financiranja, razina provedbe (predložak dostupan za suicide)*

Tablica 1.

Simpozij „Prevencija? Mi to možemo!”

U Starogradskoj vijećnici održan je 4. travnja u 2012. stručni skup pod nazivom Prevencija? Mi to možemo! na kojem su uz ministra zdravlja prof. dr. **Rajka Ostojića** sudjelovali i ministar znanosti, obrazovanja i sporta **Željko Jovanović**, predsjednik HAZU-a akademik **Zvonko Kusić**, prof. emeritus Silvije Vuletić, dr. sc. Sanja Mušić Milanović, akademik Pavle Rudan, akademkinja **Vida Demarin** te dekan MEF-a u Zagrebu prof. dr. **Davor Miličić**.

Skupu je prethodila konferencija za tisak na kojoj se široj javnosti pokušalo približiti problem kroničnih nezaraznih bolesti u Hrvatskoj te daljnji koraci u njihovoј preventiji.

Posljednji dan u sklopu programa Tjedna preventive 2012. održana je na ŠNZ „Andrija Štampar“ radionica pod nazivom *Što (i kako) činiti u prevenciji kroničnih nezaraznih*

bolesti?

na kojoj su o istraživanjima kroničnih nezaraznih bolesti u Hrvatskoj, odnosno iskustvima projekta HZA, govorili voditelj projekta prof. emeritus **Silvije Vuletić**, dr. sc. **Ognjen Brborović** i dr. sc. **Sanja Mušić Milanović**. Nakon njihovih predavanja predstavljeni su neki od aktualnih preventivnih programa u Hrvatskoj. Trenutno stanje, probleme te moguća rješenja iznijeli su: dr. Sanja Predavec za program ranog otkrivanja raka debelog crijeva, prof. dr. **Boris Brkljačić** za Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke - Mamma, dr. sc. **Tamara Poljičanin** za Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolesću, prof. dr. **Miroslava Katičić** za Akcijski plan za prevenciju i smanjenje prekomjerne tjelesne težine i prim. **Joško Zekan**, dr. med., za Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice.

Zaključci Tjedna preventive 2012.

Tjedan preventive 2012. završio je raspravom na kojoj je u prvom redu prepozna-

ta potreba da se prevenciji bolesti posveti značajno veći prostor te da se osnaživanjem, povezivanjem i investiranjem preventivi vrati mjesto koje joj pripada.

Naime, malo je djelatnosti na čiju povijest hrvatsko društvo može biti tako ponosno kao na javno zdravstvo. Pionirski pothvati i svjetska prepoznatljivost preventivnog djelovanja nisu nam samo bogato naslijede već obveza i orijentir koji nam govorи da uvijek moramo više i bolje.

Prevencija bolesti bila je i ostala ugrađena u sve segmente zdravstvenog djelovanja u Hrvatskoj.

U konačnici, razvojem UPA sustava omogućiti će se obuhvat informacija o preventivnim programima koji se provode u zajednici, a prikupljene informacije će pomoći planiranju novih programa i stvaranju suradne mreže stručnjaka i organizacija.

.....

Još o prvom Tjednu preventive

Imamo li snage za suzbijanje kroničnih nezaraznih bolesti u Republici Hrvatskoj?

Za sve preventivne akcije osigurano 16 milijuna kuna

• Ovoga smo trenutka svi zajedno spremni uhvatiti se u koštač s glavnim zdravstvenim problemima u Hrvatskoj, a to su debljina i na drugom mjestu pušenje, istaknula je dr. sc. **Sanja Mušić Milanović**, jedna od inicijatora Tjedna preventive na konferenciji za novinare održanoj 4. travnja.

Tjedan preventive s temom "Imamo li snage za suzbijanje kroničnih nezaraznih bolesti u Republici Hrvatskoj?" održan je od 29. ožujka do 5. travnja u Zagrebu. Više o sasvim događajima i zaključcima radionica održanih u sklopu Tjedna preventive te donešenih preporuka pročitajte u posebnom članku u ovom broju LN-a.

Ministar zdravlja prof. dr. sc. **Rajko Ostojić** smatra da Hrvatska ima dovoljno snage, da može suzbiti kronične nezarazne

bolesti te da je ove godine za sve preventivne akcije osigurano 16 milijuna kuna. Na žalost, preventive nije bilo zadnjih desetak godina i izgubila se ta ključna uloga zaštite zdravlja. Mi smo ove godine izrazito ponosni što ćemo napokon započeti program prevencije karcinoma grlića maternice koji vodi dr. **Joško Zekan**, i što ćemo u postajeće programe napokon uključiti čitavu populaciju, naglasio je ministar zdravlja.

Prioritet je Ministarstva znanosti uvođenje zdravstvenog odgoja

Ministar znanosti, obrazovanja i sporta doc. dr. sc. **Željko Jovanović** izjavio je

da se u svojoj liječničkoj karijeri bavio preventijom debljine i kardiovaskularnih bolesti te da sada kao ministar vodi resor u kojem se zaista kroz preventivu može pokazati u kojoj mjeri možemo unaprijediti naše zdravlje. Zdravlje mladih prioritet je i zadatak odgovornih odraslih. Kada je riječ o mladima, ali i o svim ranjivim skupinama koje nisu u stanju same riješiti svoje probleme i zadovoljiti svoje potrebe, onda je neophodna intersektorska suradnja. U ovom slučaju to je suradnja Ministarstva zdravlja, Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta te, vrlo bitna, suradnja s međijima.

Posebno želim naglasiti da je i Svjetska zdravstvena organizacija, kada je u pitanju zdravlje mladih, istaknula kao cilj da do 2020. godine mladi trebaju biti zdraviji, imati veće mogućnosti usvajanja životnih sposobnosti i donošenja zdravog izbora te biti osposobljeni za preuzimanje društvene i ekonomski uspješne uloge u zajednici. Dakle, moraju imati znanje. Znanje je moć, a ovo društvo je društvo znanja. Želimo li biti zdraviji i moćniji moramo usvajati informacije i znanje kroz zdravstveni odgoj. Na pitanje jesmo li u stanju boriti se protiv kroničnih nezaraznih bolesti, ministar zdravlja je odgovorio: Da, jesmo, i hoćemo, i možemo. Stoga Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta kao jedan od svojih prioriteta u ovom mandatu ističe uvođenje zdravstvenog odgoja. Skupina vrlo dobrih stručnjaka sačinila je kompletan analizu svih sadržaja zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama i na temelju toga

će izraditi kvalitetan projekt koji će omogućiti da zdravstveni odgoj postane sastavni dio školskog kurikuluma. Zdravstveni odgoj predstavlja prevenciju debljine, bolesti srca, tj. prevenciju svih kroničnih nezaraznih bolesti, zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju bolesti ovisnosti, zaštitu reproduktivnog zdravlja, prevenciju spolno prenosivih bolesti, neželjenih trudnoća... Zdravstveni odgoj u našim školama jamči zdraviju i sretniju Hrvatsku. Moj moto je, kada je riječ o zdravstvenom odgoju, da je to borba za čovjeka koji će znanjem i vještinama upravljati svojim zdravljem i tako se boriti za svoju osobnu slobodu, istaknuo je ministar znanosti.

HAZU će poduprijeti sve javnozdravstvene i preventivne akcije

Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti (HAZU) u ovom slučaju ima dvostruku ulogu, naglasio je predsjednik HAZU-a prof. dr. sc. **Zvonko Kusić**.

Andrija Štampar je bio predsjednik Akademije deset godina poslije rata, a u javnosti je zanemareno da je on i jedan od najznamenitijih Hrvata koji je stvorio potpuno novu koncepciju. Hrvatska, odnosno tada Jugoslavija, bila je prepoznata po javnom zdravstvenom sustavu koji je tada dominirao svijetom i kopirao se. Činjenica je da smo to zaboravili, upozorio je Kusić.

Došlo je razdoblje kada je dominirala klinička medicina, atraktivni operacije, skupi lijekovi, a preventiva je bila zanemarena i podcijenjena.

Tjedan preventive, a posebno prisutnost dvaju ministara, budi optimizam da to neće biti kao do sada, odnosno samo kampanjski. Potrebna je zapravo jedna nova parada - promjena društvene svijesti, i ona treba ići od odgoja i obrazovanja, ministarstva, a ne smije biti prepustena samo ŠNZ-u Andrija Štampar ili Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo.

HAZU je potpuno otvorena organizacija, nije više ceremonijalna, okrenuta je budućnosti i smatra svojim poslanjem i obvezom da se uključi u rješavanje aktualnih društvenih problema.

Ovo je jedan važan problem i neće to biti tako lako riješiti kao što nam se čini. Mi moramo mijenjati svijest građana, a tu su mediji ključni.

HAZU će kroz svoj razred za medicinske znanosti podupirati sve javnozdravstvene i preventivne akcije, zaključio je Kusić.

Na prvome mjestu debljina, a slijedi je pušenje

Prof. emeritus **Silvije Vuletić** podsetio je na rezultate hrvatske zdravstvene ankete i na javnozdravstveni program koji se sastoji od nekoliko projekata. Nosioci tog programa, odnosno ŠNZ Andrija Štampar i Hrvatski zavod za javno zdravstvo, započeli su s njim gotovo prije deset godina.

Hrvatska doživjava ono što su sve zapadne zemlje već počele doživljavati. Nai-me, rizično ponašanje gradana izrazito se povećava. Populacija se sve neadekvatnije hrani i manje se kreće tako da fizička neaktivnost postaje glavna varijabla epidemioloških istraživanja, uz pušenje i alkohol, i sve je to umotano u mediju jednog distresa. Anketom su 2002./2003. procijenjeni rizični faktori u populaciji Republike Hrvatske, što je učinjeno na reprezentativnom uzorku od 9070 stanovnika, a pokazala je da su problemi vezani uz prevalenciju sve veće debljine. I drugo, ona je na u-zorku od 3200 stanovnika pratila proces petogodišnjeg starenja i time dobila trend, incidenciju i brzinu promjena. Rezultati su neugodni i ako se takav trend nastavi a sustav zdravstvene zaštite se na neki način ne uplete u taj proces - sasvim sigurno ćemo 2020. imati stanje kakvo danas prevladava u SAD-u, objasnio je Vuletić.

Dr. sc. **Sanja Mušić Milanović**, koja je vodila akcije nacionalne javnozdravstvene akcije "Reci da nepušenju!" i projekt "Živjeti zdravo" pri Ministarstvu zdravstva, ističe kako bi ovog trenutka trebalo djelovati na jedan jedini čimbenik rizika - na debljinu.

Prema europskoj strategiji ovog trenutka postoje četiri bihevioralna rizika na koja treba djelovati, a to su pušenje, prehrana, alkohol i tjelesna neaktivnost, te tri biomedicinska: debljina, hipertenzija i dislipidemija. U Hrvatskoj zdravstvenoj anketi jedino

je što nismo mjerili dislipidemiju jer za to nismo imali dovoljno financijskih sredstava.

U podlozi vodećih kroničnih nezaraznih bolesti, kako u Hrvatskoj tako i u drugim razvijenim društvima, pet je osnovnih uzročnika: kardiovaskularne bolesti, šećerna bolest, kronična opstruktivna plućna bolest, mentalne bolesti i izdvojeno imamo i najčešća sjela tumora. A u podlozi svih vodećih bolesti leži debljina. Problem debljine u Hrvatskoj je iznimno velik prema našim rezultatima i 20 posto ljudi ima ovog trenutka debljinu. Na godišnjoj razini, ako rezultate s našeg uzorka projiciramo na ukupnu populaciju, onda svake godine oko 1,5 posto osoba starijih od 18 godina ulazi u kategoriju osoba s debljinom.

Prema tome, riječ je o galopirajućem problemu kojem definitivno nismo stali na kraj i čini mi se da je ovo trenutak u kojem se s time hvatamo u koštač. Vrlo rado se svi referiramo i pozivamo na Andriju Štampara kad nam to odgovara. Čini mi se da je ovo trenutak u kojem počinjemo provoditi nešto što je Štampar provodio početkom prošlog stoljeća. Evo samo jedan primjer! Štampar je uveo termin socijalne bolesti, a debljina je klasična socijalna bolest po dva svoja aspekta: socijalno je uvjetovana i odnosi se na cijelu populaciju.

Štampar je uveo i termin socijalne pedagogije, a ministar Jovanović je počeo uvoditi socijalnu pedagogiju. Prema tome ne otkrivamo toplu vodu, već smo ovog trenutka spremni da se svi zajedno uhvatimo u koštač s glavnim problemima, a to su na prvome mjestu debljina a na drugome pušenje, izjavila je Mušić Milanović

Podsjetimo, Liječničke novine su već 2005. u broju 43 od 15. listopada bile među prvim medijima koji su upozorili na prekomernu težinu hrvatskih građana.

Borka Cafuk



Upravljanje preventivnim aktivnostima

• Sve je više preventivnih programa koji se često međusobno preklapaju, a da pri tom oni koji ih provode ne znaju jedni za druge. To istovremeno pridonosi i neracionalnom trošenju postojećih resursa i ponekad zbunjuje javnost. Zaključci 2. Hrvatskog kongresa preventive i unapređenja zdravlja održanog 3. travnja (Kumulativni izvještaj Znanstvenog odbora Kongresa 25. travnja dostupan na <http://www.zdravi-gradovi.com.hr/media/42696/izvjestaj-znanstveni-odbor.pdf>) i poglavlje 12. Strateškog plana razvoja javnog zdravstva (dostupno 25. travnja na http://www.zdravje.hr/ministarstvo/strateski_plan Razvoja_javnog_zdravstva_za_razdoblje_2011_2015) naglašavaju potrebu uspostave Registra preventivnih projekata i programa odnosno sustava upravljanja preventivnim aktivnostima (UPA) te je radionica Upravljanje preventivnim aktivnostima (UPA), organizirana u sklopu Tjedna preventive 2012., aktivni nastavak navedenih inicijativa.

Radionica je održana 3. travnja na ŠNZ-u „Andrija Štampar“ u organizaciji Hrvatskog društva za javno zdravstvo HLZ-a, Hrvatskog epidemiološkog društva HLZ-a, Sekcije za kronične nezarazne bolesti HED-a, Hrvatskog društva za školsku i sveučilišnu medicinu HLZ-a, HD-a za medicinsku informatiku, ŠNZ-a „Andrija Štampar“ i HZJZ-a, uz aktivno sudjelovanje brojnih preventivnih stručnjaka. Nakon uvodnih plenarnih predavanja sudionici su raspravili potrebu i načine uspostave Registra preventivnih aktivnosti kao alata za poticanje, usmjeravanje i koordinaciju preventivnih aktivnosti u zajednici u okviru nekoliko radionica.

Osnovno pitanje rasprave bilo je: Možemo li u Hrvatskoj dogovoriti način evidentiranja projekata o preventivnim, odnosno javnozdravstvenim projektima/aktivnostima, odnosno upravljanja preventivnim aktivnostima? Sudionici svih radionica su se složili da su evidentiranje i evaluacija projekata o preventivnim aktivnostima u Hrvatskoj potrebni i da je navedeni sustav moguće i potrebno uspostaviti. S obzirom na potrebu daljnog specifikiranja i provođenja aktivnosti

potrebno je formiranje radne skupine koja će biti zadužena za detaljnu razradu plana i implementaciju sustava po fazama. Radna skupina će, ovisno o području koje će biti razmatrano, u pojedinim fazama svog djelovanja uključivati meritorne stručnjake drugih grana u cilju sveobuhvatne i detaljne analize i specifikacije razmatranog dijela sustava (npr. zakonodavstvo, financije, ...). Osnovu radne skupine čini organizacijski odbor radionice (e-mail: hcjz@hzjz.hr). Ona će do 1. lipnja utvrditi vremenski plan aktivnosti, rokova i odgovorne osobe. Zaključci radionica i smjernice te predstojeći zadaci za radnu skupinu su sljedeći:

- Sustav preventive u zavodima za javno zdravstvo preopterećen je te je potrebno osiguravanje dodatnih resursa (ili re-alokacija resursa) za njihovo provođenje. Također je potrebno aktivnije uključiti primarnu zdravstvenu zaštitu, posebice patronažne sestre, ali pod stručnim vodstvom javnozdravstvenih stručnjaka i županijskih zavoda za javno zdravstvo na čelu s HZJZ-om.

- Definirati poslovne procese te izdvojiti linearne procese u sustavu prevencije.
- Jasno definirati preventivne aktivnosti i njihov opis uključiti u zakonsku regulativu.

- S obzirom na opsežnost i zahtjevnost projekta pilotirati dio aktivnosti. Za početak obuhvatiti preventivne aktivnosti iz područja kroničnih nezaraznih bolesti (KVB, DM, tumori, KOPB, mentalne, ozljede) i rizične čimbenike - pušenje, alkohol, tjelesna neaktivnost, nepravilna prehrana, hipertenzija, hiperlipidemija, debljina, uz dodatna polja - spol, dobna skupina, ugrožene populacije, demografsko obilježje, slobodno polje, nositelj, izvor financiranja, razina provedbe (predložak dostupan za suicide).

- Evaluacija je izrazito važna te je potrebno оформiti neovisno edukacijsko tijelo kada organizacijski i finansijski preduvjeti budu zadovoljeni.

- Sporazumom između ključnih dionika (MZ, HZJZ, HZZO, mreža ZZJZ) osigurati 80 000 kn za uspostavu inicijalnog tehnološkog rješenja.

- Usputava Fonda za prevenciju bolesti i promicanje zdravlja omogućila bi održivost sustava za upravljanje preventivnim aktivnostima te je daljnje aktivnosti potrebno usmjeriti u cilju njegove uspostave (sredstva bi djelomično bila osigurana i iz samih projekata - svaki preventivni projekt morao bi predvidjeti sredstva za recenziju i evaluaciju).

- Usputaviti posebnu jedinicu za prijavu i praćenje projekata prema EU-u i drugim fondovima.

- Radom UPA morao bi koordinirati odbor sastavljen od predstavnika ključnih dionika te je potrebna njegovo formiranje.

- UPA je potrebno uvrstiti u GPP 2013. i ostale zakonske akte koji reguliraju zdravstvene statističke aktivnosti kao redovito istraživanje.

- Definirati Zakon o prevenciji bolesti i promicanju zdravlja te Pravilnik o Fondu za prevenciju bolesti i promicanje zdravlja

- Izgradnju odvijati kroz najmanje dvije faze. U prvoj se predlaže izgradnja registra preventivnih aktivnosti s minimalnim setom atributa za opis projekta (odnosno preventivne aktivnosti), a projekte koji se finansiraju javnim novcem predstaviti svojim rezultatima u registru (registrovati mora imati bar jedan atribut koji se odnosi na rezultat svake pojedine preventivne aktivnosti). Druga faza razvoja registra podrazumijeva reguliranje sekundarne uporabe podataka iz eksternih baza podataka (u kojima se nalaze podaci prikupljeni u okviru pojedinih preventivnih aktivnosti, npr. Cezih, registrovati za rak i sl.).

- Interoperabilnost sa sličnim inicijativama u svijetu korisna je te ju je potrebno uzeti u obzir.

- U konačnici, razvojem UPA sustava omogućiti će se obuhvat podataka o preventivnim programima koji se provode u zajednicama, a prikupljeni podatci pomoći će planiranju novih programa i stvaranju suradne mreže stručnjaka i organizacija.

- Potrebna je, dakle, daljnja aktivna usputava sustava u okviru interinstitucionalne sinergističke i poticajne intervencije. Članici u kojima se raspravljaju pojedine dimenzije usputave UPA (organizacijska pitanja, legislativa, finansijski okvir, evaluacija, determinante i IKT u UPA) bit će objavljeni u Hrvatskom časopisu za javno zdravstvo.

- Pozivamo sve zainteresirane na suradnju u procesu usputave UPA. Svoje prijedloge i primjedbe možete poslati na adresu HČJZ-a (hcjz@hzjz.hr).

*Organizacijski odbor Radionice
"Upravljanje preventivnim aktivnostima"*

1. Kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem

Objavljene Smjernice za rad izvanbolničke hitne medicinske službe

Borka Cafuk

- Prvi Kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem održan je u organizaciji Hrvatskog društva za hitnu medicinu HLZ-a i Hrvatske udruge medicinskih sestara i Društva hitne medicinske pomoći a pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja, Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu i Splitsko-dalmatinske županije od 19. do 21. travnja u Trogiru.

Kongres je zamišljen kao poveznica svih zdravstvenih radnika koji sudjeluju u pružanju hitne medicinske skrbi. Između ostalog, dr. Radmila Majhen Ujević upoznala je sudionike Kongresa s radom prijavno-dojavne jedinice, a predavanje je održala i voditeljica Odjela hitne medicinske komunikacije u St. Olavs bolnici u Trondheimu (Norveška) Kristen Mo Haga.

Hrvatski indeks hitnog zbrinjavanja, čijom se implementacijom želi postići da svi pacijenti budu na vrijeme prepoznati i zbrinuti, izrađen je upravo prema norveškom indeksu. Svjetska praksa suočavanja sa stresem, čija akumulacija izaziva ozbiljne nepri-

like, bila je tema radionice dipl. zn. Uroša Zafotnika.

Prioritete zbrinjavanja u objedinjenom hitnom bolničkom prijemu prema međunarodno priznatom modelu trijaže prezentirali su dr. Gordana Slavetić, bacc. med. techn. Damir Važanić i dipl. med. teh. Marina Friščić iz objedinjenog hitnog prijema koprivničke OB "Dr. Tomislav Bardek", koji su edukaciju za bolničku trijažu završili u Australiji.

O potrebi šire uporabe automatskog vanjskog defibrilatora, koji nakon svladane kratke edukacije mogu upotrebljavati i laici, govorili su dipl. zn. Boštjan Čavničar i dr. Dario Švajda.

Niz zanimljivih predavanja vezanih uz spremnost na sve izazove koje donosi turistička sezona - od uobičajenih postupaka spašavanja života do ugriza otrovnica, utapanja i nesreća pri ronjenju - priredili su doc. dr. sc. prim. Nenad Karanović, doc. dr. sc. Mladen Carev i dr. Hrvoje Stipančević.

U sklopu Kongresa prezentirana je knjiga Smjernice za rad izvanbolničke hitne medicinske službe, koje pokrivaju cijeli spektar stanja s kojima se svakodnevno susreće tim hitne medicinske službe i predstavljaju jedinstvenu medicinsku literaturu na području Hrvatske, priopćio je Hrvatski zavod za hitnu medicinu. Knjigu su u sklopu Projekta unapređenja hitne medicinske službe i investicijskog planiranja u zdravstvu uredili članovi stručne radne skupine Ministarstva zdravlja prema predlošku UK Ambulance Service Clinical Practice Guidelines, a namijenjena je radnicima hitne medicinske službe i ukupnoj medicinskoj javnosti. Izdavači knjige su Ministarstvo zdravlja i Hrvatski zavod za hitnu medicinu.

U priopćenju se ističe da Smjernice osiguravaju okvir za odgovarajući standard pružanja hitne medicinske skrbi temeljen na znanstvenim dokazima pojašnjavajući sve aspekte zbrinjavanja hitnih medicinskih stanja u odraslih, specifičnih metoda liječenja, održavanja života u odraslih, zbrinjavanja hitnih stanja u traumi odraslih i zbrinjavanja hitnih stanja u porodiljstvu i ginekologiji te hitnih stanja u djece, održavanja života u djece, kao i zbrinjavanja žrtava zlostavljanja. Posebnu pozornost posvećuje etičkim pitanjima u hitnoj medicini i dostupnim lijekovima.

Smjernice su uredili članovi stručne radne skupine za edukaciju doktora medicine, medicinskih sestara i tehničara u djelatnosti hitne medicine pod vodstvom dr. sc. Ingrid Bošan - Kilibarda, i dr. Radmile Majhen Ujević. U Uredničkom odboru hrvatskog izdanja su: dr. Branka Bardak, prim. mr. Maja Grba-Bujević, med. teh. Miljenko Gvožđak, dr. Hrvoje Kniewald, dr. Branka Tomljanović i mr. sc. Rajka Turk. Recenzenti su prof. dr. sc. Julije Meštrović, prof. dr. sc. Štefek Grmec i prim. Mirjana Lončarić - Katušin.

.....

Iz albuma planinarskog kluba HLZ-a: Na hriptu Mosora



2. Hrvatski rinološki kongres

Tomislav Baudoin

• 2. Hrvatski rinološki kongres s međunarodnim sudjelovanjem održan je od 23. do 25. veljače u Zagrebu, u organizaciji Rinološke sekcije Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata i pod pokroviteljstvom Europskog rinološkog društva. Predsedao mu je prof. dr. Tomislav Baudoin, a počasni predsjednik bio je prof. dr. Ljive Kalogjera.

Kad smo 2010. organizirali 1. Hrvatski rinološki kongres, obećali smo stvoriti tradiciju dobrih rinoloških kongresa. U međuvremenu je Hrvatska izborila organizaciju 26. Kongresa Europskog rinološkog društva (ERS - European Rhinologic Society) i 33. ISIAN-a (International Symposium on Infection and Allergy of the Nose), koji će se održati u Dubrovniku 2016.

Ta bas pobjeda hrvatske rinologije još više obavezuje da ispunimo obećanje koje smo dali danog na 1. Hrvatskom rinološkom kongresu. Također, na taj će način svi kongresi do organizacije kongresa Europskog rinološkog društva biti trening i predigra toga velikog dogadaja.

Tako smo shvatili i 2. Hrvatski rinološki kongres. Cilj mu je bio unaprijediti znanja i vještine hrvatskih rinologa, ali i svih ostalih sudionika.

Novost je na ovome kongresu bila „zemlja partner“.

Cilj je ove ideje da se u bilateralnim razmjenama iskustva i znanja vezanih za struku dva nacionalna rinološka društva bolje upoznaju i tako zajednički pridonesu unapređenju nacionalnih rinologija. Počašćeni

smo time što je naš prvi partner bila Bugarska. Predstavnici Bugarskog rinološkog društva i Bugarskog društva za ORL i kirurgiju glave i vrata, predvođeni predsjednicima tih dviju društava dali su znatan doprinos ovome Kongresu.

Program 2. Kongresa sastojao se od 11 okruglih stolova i poster sekcije. Imali smo sudionike iz 12 zemalja iz Europe i iz SAD-a. Bilo je oko 50 uglednih pozvanih predavača te oko 180 polaznika. Tijekom Kongresa organiziran je i 1. Tečaj iz navigacijske endoskopske sinusne kirurgije (NESS) na kojem je 15 polaznika imalo priliku vježbati na modelima bazičnu i naprednu endoskopsku sinusnu kirurgiju i kirurgiju lubanjske osnovice uz pomoć navigacijskog sustava.

Na Kongresu je bilo riječi o najnovijim saznanjima o bolestima nosa i paranasalnih šupljina, o najsuvremenijim dijagnostičkim metodama te o konzervativnom i kirurškom liječenju tih bolesti.

Prema mišljenju polaznika kongres je ispunio zadane ciljeve.

.....

Međunarodni kongres „Endourology today“ u Šibeniku

46

• Od 19. do 22. travnja održan je u Hotelu Olympia u Vodicama međunarodni kongres Endourology today u organizaciji Odjela kirurgije i urologije Opće županijske bolnice Šibenik i Hrvatskog urološkog društva. Sudjelovalo je oko 300 lječnika iz 12 europskih zemalja. Predavali su vodeći europski stručnjaci iz endourologije, među njima prof. dr. Željko Kaštelan, prof. dr. Ali Riza Kural iz Turske, dr. Sandi Poteško i prim. dr. Nado Vodopija iz Slovenije, prof. dr. Shanaž Alloussi iz Njemačke, prof. dr. Milan Hora iz Češke, prof. dr. Dimitar Mladenov iz Bugarske, prof. dr. Anastasios Kollias iz Grčke, prof. dr. Peter Tenke iz Mađarske, prof. dr. Ioan Coman iz Rumunjske, a svoje je radove predstavilo još 30-ak urologa iz Hrvatske i južnoistočne Europe. Na Simpoziju medicinskih

sestara i tehničara bilo je 12 predavača, uz edukacijski tečaj za medicinske sestre i tehničare koji je organizirala tvrtka „Richard Wolf“. Glavna tema bila je endoskopsko liječenje urolitijaze. Prof. dr. Shanaž Alloussi i dr. Christoph Lang iz Njemačke i dr. Mario Šunjara iz Hrvatske uspješno su izveli 6 endoskopskih operacija koje smo imali prilike uživo gledati u kongresnoj dvorani hotela Olympia.

Prikazali smo operaciju perkutane nefrolitotripsije, ureterorenoskopiju najmodernejšim semirigidnim i fleksibilnim instrumentima, destrukciju bubrežnih konkremenata Holmium laserom i fotodinamički PDD dijagnostički sustav koji služi za bolje i ranije otkrivanje karcinoma mokraćnog mjehura. Ovaj se postupak temelji na interakciji između

svjetla odgovarajuće valne duljine i stanica tumora selektivno obogaćenih tvarima. Te tvari stvaraju fluorescentne kontraste tijekom PDD-a, što urologu omogućava bolju detekciju i minimalnih, jedva vidljivih tumorskih promjena na sluznici mokraćnog mjehura.

Mnogi kolege iz inozemstva govorili su o robotskoj kirurgiji, koja je danas vrlo moderna tema u europskoj urologiji. U Hrvatskoj se robotska kirurgija još uvek nije razvila, vjerojatno zbog pooteškoća s investiranjem, no možda je baš to tema za sljedeći, drugi međunarodni skup pod nazivom "Endourology today".

Tvrta Richard Wolf organizirala je radionicu upoznavanja i rukovanja s endoskopskim instrumentima (semirigidni i fleksibilni ureterorenoskopi i nefroskopi) kroz koju je prošlo 60 kolega urologa. Svoje proizvode izlagalo je 37 tvrtki.

Svi sudionici kongresa složni su u ocjeni da je skup bio vrlo zanimljiv i edukativan, sa značajnim međunarodnim sudjelovanjem.

Za Organizacioni odbor:
dr. Daniel Reljić i dr. Marin Paić,
Šibenik

.....

Simpozij Klinike Mayo u Zagrebu

Ivan Damjanov,
profesor patologije Sveučilišta Kansas

- Grupa patologa iz Klinike Mayo (Rochester, Minnesota, SAD) održala je od prvog do četvrtog svibnja ove godine 38 predavanja u zagrebačkom hotelu Westin.

Predavanja su bila dio Devetnaestog međunarodnog simpozija kirurške patologije, tradicionalnog poslijediplomskog seminara koji Klinika Mayo organizira svake godine za patologe iz cijelog svijeta.

Svih sedmoro predavača bili su s Klinike Mayo, osim mene kome su dodijelili počasnu titulu predavača uzvanika. Pretpostavljam da je razlog mog uključenja u zagrebački simpozij bila svima poznata činjenica o mojoj vezi s hrvatskim patolozima, što su i potvrdili molbom da poslužim kao veza s patolozima u Hrvatskoj i zagrebačkim Medicinskim fakultetom. Svoj sam zadatok „odradio“ time što sam održao tri predavanja i povezao organizatore simpozija s patolozima u Zagrebu. Kako je kotizacija za svakog sudionika bila preko 800 dolara, zamolio sam organizatore da poklone zagrebačkim patolozima po pet ulaznica za svaki dan. Preko profesora Svena Seiwertha napravili smo zatim listu od 20 mlađih patologa, sa svih odjela za patologiju u Zagrebu. S te je liste svakoga dana njih petero prisustvovalo naizmjence predavanjima od 7:30 do 13:00 sati. Neki su došli i više puta jer ulaz u dvoranu za predavanja nisu prestrogo kontrolirali.

Osim toga, organizatori su pozvali na svečanu večeru na dan otvorenja simpozija nekoliko profesora patologije, prodekanu, aktualne i bivše dekane Fakulteta u duhu dugogodišnje suradnje Klinike Mayo s hrvatskim liječnicima i biomedicinskim znanstvenicima.

Na simpoziju je ukupno prisustvovalo 160 patologa, ne ubrajajući onih 20 domaćih patologa koji su sudjelovali naizmjence. Većina sudionika bila je iz sjeverne Amerike, no znatan broj ih je došao i iz zapadne Europe, Bliskog istoka i Australije. U razgovoru sa sudionicima pitao sam mnoge zbog čega su došli u Zagreb. Najčešći odgovor je bio: Zbog ugleda Klinike Mayo i zajamene visoke razine predavanja te zbog toga što se simpozij održavao u Zagrebu. Drugim riječima, ovo je

bila idealna prilika da spoji ugodno s korisnim, nauči što je novo u području kirurske patologije, upoznaju vrhunski stručnjaci s klinike Mayo te ujedno vide Zagreb i okolni dijelovi Hrvatske.

Predavanja su bila skoro sva u standaridiziranom formatu a započinjala su prikazom nekog kliničkog slučaja. Predavači su svoje mikroskopske preparate za svaki slučaj poslali računalskim stručnjacima Klinike Mayo, koji su iz njih onda napravili elektroničku kopiju ("virtual slide").

Te elektroničke preparate su stručnjaci s Klinike prenijeli na DVD disk, koji su onda dali sudionicima simpozija. Kako je bilo 38 slučajeva, svaki je sudionik dobio elektroničku kopiju 38 mikroskopskih preparata. Zatim je svaki sudionik mogao otvoriti na

svom računalu s DVD diska svaki pojedini preparam te ga proučavati do mile volje, pokazati ga svojim kolegama ili ga elektronički poslati prijateljima diljem svijeta, kao neku vrstu telepatologije.

Predavači su svaki slučaj prodiskutirali u svjetlu moderne dijagnostičke patologije, uz obilnu primjenu ancilarnih tehnika, kao što su imunohistokemija, citogenetika, molekularna biologija itd. Moglo bi se reći da su prikazi slučajeva bili kao uvod ili izgovor da se u drugom dijelu izlaganja prikaže suvremeno stanje znanosti koja je relevantna za razumijevanje toga komplikiranog slučaja.

Sva predavanja su sva bila pripremljena u Power point formatu, a sudionici su ih dobili snimljene na elektroničkom mediju, popularnom memori stiku.

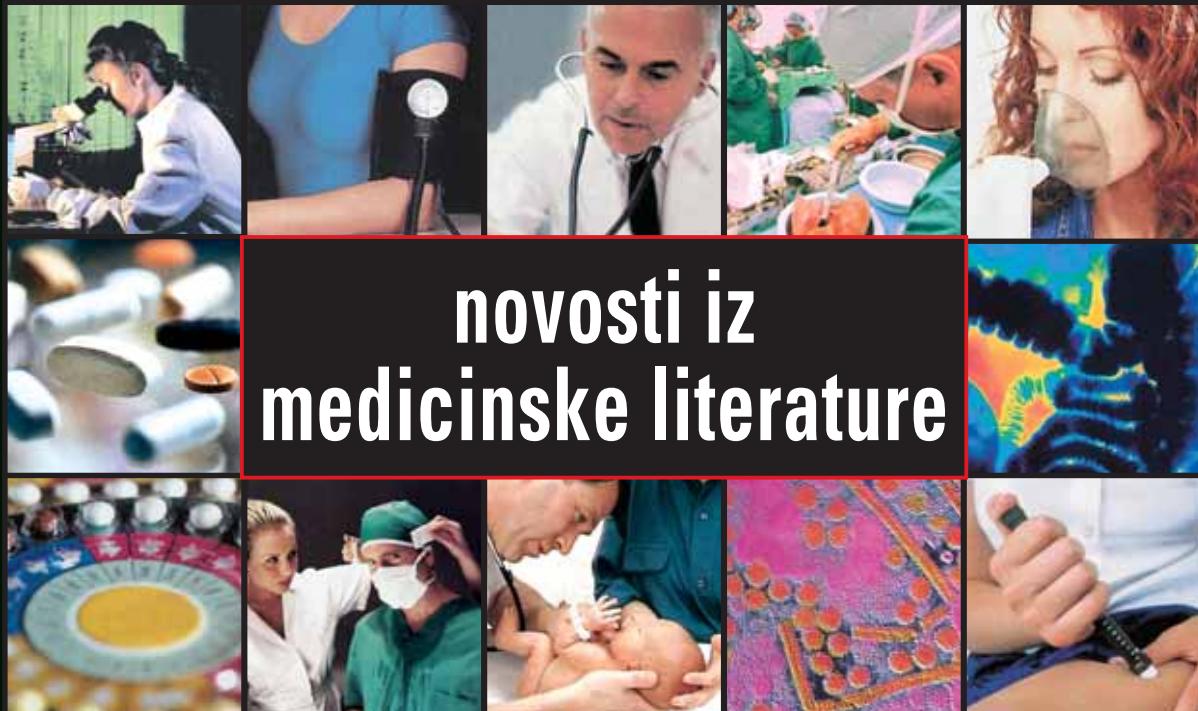
Svakako bi trebalo istaknuti da su predavači s Klinike Mayo bili oduševljeni gostoprimstvom, hranom, pićem i ljepotom prirode.

Sudeći po pljesku predavačima, mislim da su i ostali sudionici otišli iz Zagreba prepuni vrlo ugodnih dojmova.

.....

Iz albuma planinarskog kluba HLZ-a





novosti iz medicinske literature

Inhibitori protonske crpke tijekom trudnoće i prevalencija hipospadije kod muške novorođenčadi

• Infekcija Helicobacterom pylori i trudnička hiperemeza

• Vazoaktivna terapija akutnog varicealnog krvarenja: meta analiza

• Povezanost planocelularnog karcinoma jednjaka i HPV seroloških biljega

• Poremećen motilitet žučnog mjehura i učinak metformina
u pacijentica sa sindromom policističnih ovarijs

• Uloga akupunkture u liječenju funkcionalne dispepsije

Sprječavanje krvarenja iz gornjeg probavnog trakta u bolesnika s akutnim koronarnim sindromom

• Električna kardioverzija atrijske fibrilacije sigurna je i učinkovita u hitnoj službi

• Albumin za spontani bakterijski peritonitis - samo za visoko rizične bolesnike

Upalne bolesti crijeva su značajan čimbenik rizika za postoperativne tromboembolijske incidente

• 'Halo' utjecaj želučanog premoštenja zbog pretilosti pomaže cijeloj obitelji

• Čak je i blaga anemija povezana sa smrtnim rizikom u nekardiokirurškim operacijama

Jamči li „single-port“ laparoskopija bezbolniji oporavak nego konvencionalna laparoskopija?

• Postoperativne limfociste nakon limfadenektomija

• Drastični fetalni ishod uslijed transplacentarnog transfera dasatiniba
kod trudnice oboljele od KML-a

• Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

● Inhibitori protonске crpke tijekom trudnoće i prevalencija hipospadije kod muške novorođenčadi

• Upotreba inhibitora protonске crpke (IPC) u znatnom je porastu kod liječenja trudnica od gastroezofagealne reflusne. Prevalencija hipospadije također raste, dok se prirođeni defekti dijagnosticiraju u 0,3-0,8% muške novorođenčadi. Povezanost majčinog abuzusa IPC-a i hipospadije nije poznata, stoga je kolega R. Erichsen s Odjela za kliničku epidemiologiju, Aarhus University Hospital, Aarhus, Danska, publicirao prevencijsko istraživanje na ovu temu koristeći se podacima danskog nacionalnog registra u razdoblju od 1997.- 2009. godine. Abuzus IPC-a kod majke klasificiran je prema vremenu eksponicije: 1) 30 dana prije koncepcije te tijekom prvog trimestra, te 2) 30 dana prije koncepcije te tijekom čitave trudnoće.

Ishod istraživanja praćen je dijagnosticiranjem hipospadije nakon poroda. U istraživanje je uključeno 430 569 živorodene muške djece od kojih je 2926 bilo izloženo konzumaciji IPC-a u ranijim stadijima trudnoće. Od djece izložene abuzusu IPC-u tijekom trudnoće u dvadesetero (0,7%) je dijagnosticirana hipospadija, dok su u kontrolnoj skupini, bez fetalne eksponicije IPC-u, dijagnosticirane 2683 (0,6%) hipospadije.

Ukupno je 5227 muške djece bilo izloženo IPC-u tijekom čitave trudnoće i kod 32 ispitanika (0,6%) je dijagnosticirana hipospadija.

Autori zaključuju da upotreba IPC-a nije povezana s pojmom hipospadije u muške novorođenčadi.

(Am J Ther. 2012 Feb 3. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

● Infekcija Helicobacterom pylori i trudnička hiperemeza

• Graviditetna hiperemeza (GH) javlja se kod 1% trudnica i uzrokuje teško i protrahirano povraćanje koje često ima za posljedicu dehidrataciju, poremećaj elektrolitske neravnoteže (hiponatrijemiju, hipokalijemiju), metaboličku hipokloremijsku alkalozu, ketonuriju i gubitak tjelesne mase. GH uvijek

počinje u prvom trimestru trudnoće. Etiologija GH-a i dalje nije poznata, međutim čini se da je multifaktorska i rezultat različitih stanja. Sve veći broj znanstvenih dokaza iz dana u dan govori u prilog pozitivnoj korelaciji graviditetne hiperemeze i infekcije s *H. pylori* te upućuje na važnost njegove detekcije. Prvo istraživanje koje povezuje ova dva entiteta datira iz 1998. godine.

G. M. Mansour i suradnik iz Kaira 2011. publiciraju u Egiptu rezultate svog vrlo zanimljivog i važnog istraživanja u koje su uključili 80 trudnica s GH-om i 80 zdravih trudnica kao kontrolnu skupinu. 71 trudnica iz skupinom s GH-om i 24 zdrave trudnice iz kontrolne skupine serološkim testiranjem bile su pozitivne na *H. pylori*. Osam trudnica s GH-om je razvilo intraktabilno povraćanje, a tri od njih imale su i hematemenu.

Ezofagogastroduodenoskopski je verificiran antralni gastritis i duodenitis kod 8 GH pozitivnih ispitanica, a kod dvije su uočene želučane i duodenalne erozije.

Svih 8 trudnica liječeno je neteratogenim terapijskim eradikacijskim protokolom i atake povraćanja su se toliko smanjile da se trudnoća uredno nastavila do poroda zdravog novorođenčeta.

Prema rezultatima te egipatske studije vrlo je važan „screening“ za infekciju s *H. pylori* tijekom trudnoće kod slučajeva graviditetne hiperemeze. Kod intraktabilnih slučajeva treba provesti neteratogeni terapijski režim jer se njime značajno reducira simptomatologija i to bez negativnih posljedica za ishod trudnoće i zdravlje novorođenčeta.

Imajući u vidu nejasnu i multifaktorsku etiopatogenezu GH-a te sve veći broj znanstvenih dokaza koji govore u prilog važnosti infekcije s *H. pylori* kod GH-a, kliničari i, posebno, ginekolozi, trebali bi u prvom trimestru trudnoće pomišljati na važnost *H. pylori*. Neinvazivna dijagnostika poput serologije i testa za fekalni *H. pylori* antigen su jednostavne, jeftine, dostupne i neškodljive metode.

(Arch Gynecol Obstet. 2011;284(4):843-7.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

● Vazoaktivna terapija akutnog varicealnog krvarenja: meta analiza

• Vazoaktivni lijekovi poput vazo-presina, somatostatina i njihovi analogi (terlipresin, vapreotid i oktreetotid) često se koriste u liječenju akutnog varicealnog krvarenja. Međutim, rizici i pozitivni učinci ovakve tera-

pije nisu u cijelosti poznati. M. Wells sa suradnicima iz University of Western Ontario, London, ON, Canada, publicirao je meta analizu o učinkovitosti vazoaktivne terapije kod akutnog varicealnog krvarenja. U meta analizu su uključena randomizirana kontrolirana istraživanja preuzeta iz devet elektroničkih baza podataka, a 30 istraživanja s ukupno 3111 ispitanika je zadovoljilo kriterije.

Korištenje vazoaktivnih agensa bilo je povezano sa značajno manjim rizikom za 7-dnevni mortalitet (RR 0,74; 95% CI 0,57-0,95; P = 0,02), signifikantnim poboljšanjem hemostaze (RR 1,21, 95% CI 1,13-1,30; P < 0,001), smanjenim potrebama za transfuzijskim liječenjem (P < 0,001) i kraćim trajanjem hospitalizacije (P = 0,007).

Studije nisu pokazale razliku u učinkovitosti ovisno o vrsti vazoaktivnog lijeka, iako autori istraživanja naglašavaju da se radi o vrlo niskoj kvaliteti dokaza.

(Aliment Pharmacol Ther. 2012 Apr 8. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

● Povezanost planocelularnog karcinoma jednjaka i HPV seroloških biljega

• Uloga humanog papiloma virusa (HPV) u etiologiji planocelularnog karcinoma jednjaka nije posve jasna.

Freddy Sitas sa suradnicima analizirao je povezanost između planocelularnog karcinoma jednjaka i 28 seroloških biljega za HPV izmjerena u serumu iz 6 studija provedenih u regijama s različitim rizikom za ovaj tip karcinoma. Istraživači su testirali serume od 1561 ispitanika i 2502 kontrolna ispitanika iz 6 različitih studija na protutijela za glavni HPV L1 kapsidni protein i ili za rane proteine E6 i ili E7 usmjerene za 8 visokorizičnih tipova HPV, 2 niskorizična i 4 kutana tipa.

Svi dobiveni rezultati uskladivani su za druge čimbenike rizika ovog tipa karcinoma poput pušenja cigareta, alkoholne konzumacije i drugih čimbenika.

Autori su uočili statistički signifikantnu povezanost između planocelularnog ezofagealnog karcinoma i antitijela na E6 za HPV 16 (OR = 1,89, 95% CI = 1,09 to 3,29, P = .023) i HPV6 (OR = 2,53, 95% CI = 1,51 to 4,25, P < .001), ali ne i za ostale testirane HPV tipove. Nije uočena statistički signifikantna povezanost ovog tipa malignoma i antitijela na E7 za bilo koji testirani HPV tip.

Istovremena seropozitivnost na HPV16 E6 i E7 bila je rijetka (4 slučaja ispitanika, 2 kontrole).

Također je uočena statistički značajna povezanost ovog karcinoma i kapsidnog protutijela za visokorizičan mukozni tip HPV33 L1 (OR = 1,30, 95% CI = 1,00 to 1,69; P = .047) i niskorizični tip HPV6 (OR = 1,22, 95% CI = 1,05 to 1,42; P = .010) te HPV11 (OR = 1,30, 95% CI = 1,09 to 1,56, P = .0036).

Iako se HPV za sada ne čini važnim čimbenikom rizika za ezofagealni planoelastularni karcinom, autori ipak smatraju da se ne može isključiti mogućnost i važnost nekih HPV tipova u etiopatogenezi manje skupine karcinoma.

(Journal of the National Cancer Institute. 2012;104(2):147-158.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Poremećen motilitet žučnog mjeđura i učinak metformina u pacijentica sa sindromom policističnih ovarija

- Poremećeno pražnjenje žučnog mjeđura dobro je dokumentirani čimbenik u formiranju žučnih kamenaca. Cilj je ovog istraživanja, koje je vodio **Serhat Isikom** s kolegom, utvrditi motilitet žučnog mjeđura kod pacijentica sa sindromom policističnih ovarija (PCOS).

U istraživanje je uključeno 36 ispitanica s PCOS-om i 20 zdravih kontrolnih ispitanica. Volumen žučnog mjeđura mјeren je natašte elipsoidnom formulom ($\pi/6 \times L \times D \times W$) nakon trodimenzionalnog mјerenja ultrazvučnim uredajem (duljina x širina x dubina). Nakon toga su ispitanice dobiti tekući standardni obrok, te je volumen žučnog mjeđura određen nakon 10, 20, 30, 40, 50, 60, 75 i 90 minuta. Ejekcijska frakcija žučnog mjeđura izračunana je nakon svakog mјerenja. Ispitanice s PCOS-om reevaluirane su nakon 12-tjedne terapije metforminom u dozi od 1000 mg/dnevno.

Rezultati istraživanja su pokazali da je prosječan volumen žučnog mjeđura bio signifikantno veći u ispitnoj skupini u komparaciji s kontrolnom skupinom ($27.2 \pm 12.5 \text{ cm}^3$ vs $13.3 \pm 7.0 \text{ cm}^3$, $P < 0.001$). Dok je početna vrijednost ejekcijske frakcije žučnog mjeđura bila slična među skupinama, povećanje ejekcijske frakcije bilo je značajno niže u PCOS skupini počevši od 20. minute nakon

konzumacije obroka. 12-tjedna terapija metforminom rezultirala je značajnim poboljšanjem volumena i ejekcijske frakcije žučnog mjeđura.

Ovim je istraživanjem po prvi put u literaturi dokazan poremećen motilitet žučnog mjeđura kod ispitanica sa sindromom policističnih ovarija. Metforminska terapija ne samo da poboljšava metabolički i hormонаjni disbalans već također pozitivo utječe na motilitet žučnog mjeđura.

(Clin Endocrinol. 2012;76(3):373-378.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Uloga akupunkture u liječenju funkcionalne dispepsije

- Funkcionalna dispepsija čest je gastrointestinal poremećaj. Definira se kao epigasterična bolnost ili pečenje, postprandijalna punoća ili rana sitost bez podležeće organske bolesti, prema Romskim III kriterijima. Prevalencija ovog poremećaja varira od 11-45%. Iako vitalno ne ugrožava, ova bolest smanjuje kvalitetu života, a učinak klasične farmakoterapije nije još jasan.

T. T. Ma je istraživao učinkovitost akupunkture na olakšanje simptoma i poboljšanje kvalitete života. U istraživanje je uključio 712 ispitanika koji su metodom slučajnog uzorka podijeljeni u 6 skupina: skupina A - specifične akupunkturne točke prema meridijanima želuca; skupina B - nespecifične akupunkturne točke prema meridijanima želuca; skupina C - specifične akupunkturne točke poput prijelaznih točaka; grupa D - specifične akupunkturne točke prema meridijanima žučnog mjeđura; skupina E - tzv. „lažna“ akupunktura i skupina F - itoprid.

Terapija je trajala 4 tjedna s 5 seansi tjedno, a razdoblje praćenja 12 tjedana. Ishod je monitoriran skalama za praćenje indeksa dispepsije i kvalitete života te odgovorom pacijenta. Ukupan odgovor bio je značajno veći u akupunkturoj skupini A (70,69%), a niži u „lažnoj“ akupunkturoj skupini (34,75%), u komparaciji s itopridom i drugim akupunkturnim skupinama.

Ovim je istraživanjem pokazano da se akupunkturom učinkovito liječe funkcionalne dispepsije.

(Alimentary Pharmacology & Therapeutics. 2012;35(5):552-561.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Sprječavanje krvarenja iz gornjeg probavnog trakta u bolesnika s akutnim koronarnim sindromom

- Bolesnici s akutnim koronarnim sindromom (AKS-om) ili infarktom miokarda sa ST-elevacijom (STEMI) često su liječeni kombinacijom antitrombotika plus antikoagulanata ili trombolitici, no svi ti lijekovi mogu povećati rizik od krvarenja iz gornjeg probavnog trakta. Optimalano liječenje, kako bi se smanjio navedeni rizik, do sada nije prospektivno istraživano.

Nedavno je skupina istraživača dvostruko slijepim istraživanjem randomizirala 313 bolesnika hospitaliziranih radi AKS-a ili STEMI-ja da primaju 20mg esomeprazola ili 40 mg famotidina. Bolesnici su bili liječeni aspirinom, klopidogrelom i enoxaparinom ili tromboliticima, te su praćeni na pojavu krvarenja iz gornjeg probavnog trakta.

Praćenje je trajalo od 4 do 52 tjedna, s medianom od 19 tjedana za esomeprazolsku skupinu i 17,8 tjedana za famotidinsku skupinu. Samo je jedan bolesnik iz esomeprazolske skupine razvio krvarenje iz gornjeg probavnog trakta, u usporedbi s devet bolesnika u famotidinskoj skupini (hazard ratio, 0,095; 95% interval sigurnosti, 0,005-0,504).

Autori zaključuju da je esomeprazol superioran famotidinu u sprečavanju krvarenja iz gornjeg probavnog trakta u bolesnika s AKS-om ili STEMI-em koji primaju antiagregacijsku i antikoagulacijsku terapiju ili tromboličku terapiju. Rezultati ovog istraživanja su skladu s ranijim istraživanjima koja su pokazala da liječenje inhibitorima protonke pumpe (IPP) može smanjiti krvarenja iz gornjeg probavnog trakta u bolesnika koji uzimaju aspirin i klopidogrel. IPP se također čini učinkovitim kada postoji i dodatan rizik zbog liječenja enoxaparinom ili tromboliticima. Superiornost IPP-a naspram H2 receptorskog antagonistu u skladu je s ranijim istraživanjima prevencije krvarenja iz gornjeg probavnog trakta u visoko-rizičnih bolesnika.

S obzirom na navedeno trebalo bi razmišljati o koterapiji s IPP-om u bolesnika s AKS-om i STEMI-em koji primaju dvojnu terapiju.

(Am J Gastroenterol 2012;107:389.)

Marina Peklić Ivetović, dr. med.

• Električna kardioverzija atrijske fibrilacije sigurna je i učinkovita u hitnoj službi

• U prospективnom istraživanju jedne hitne službe randomizirala je skupina istraživača 246 stabilnih odraslih bolesnika s atrijskom fibrilacijom (AF) trajanja kraćeg od 48 sati da prime ili električnu kardioverziju ili farmakološku kardioverziju intravenskim propafenonom. Isključeni su bili oni bolesnici koji su u redovitoj terapiji primali antiaritmik ili koji su imali valvularnu bolest, AF posljedično akutnom koronarnom sindromu, elektrolitski disbalans, sepsu, febrilitet, hipotermiju, neliječenu hipertireozu ili CHADS2 skor 2.

Bolesnici u skupini električne kardioverzije podvrgnuti su sedaciji propofolom i tada su primili sinkronizirane bifazične šokove od 100-150-200 J, prema potrebi.

Bolesnici u skupini farmakološke kardioverzije primali su intravenski propafenon (2 mg/kg tijekom 10 minuta).

Električna kardioverzija bila je znatno uspješnija u povratku sinusnoga ritma nego farmakološka kardioverzija (89% naspram 74%). Električna kardioverzija zahtjevala je median od 1,5 šokova. U farmakološkoj skupini median vremena do kardioverzije bio je 220 minuta duži. Od 33 bolesnika koji se nisu konvertirali primjenom propafenona, uspješan povratak u sinusni ritam postignut je u 28 bolesnika električnom kardioverzijom (ostalih 5 nije pristalo na postupak).

Neželjeni događaji nisu se značajno razlikovali između skupina. Kardioverzija AF kratkoga trajanja je u hitnoj službi u stabilnih, inače zdravih bolesnika, siguran i učinkovit postupak. Električna kardioverzija je učinkovitija i zahtjeva manje vremena nego farmakološka kardioverzija, a s dodatkom proceduralne sedacije bolesnik je dobro podnosi. (Emerg Med J 2012;29:188.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

• Albumin za spontani bakterijski peritonitis - samo za visoko rizične bolesnike

• U ranjem randomiziranom istraživanju bolesnika s cirozom jetre smanjila je primjena intravenskog albumina zajedno s antibiotiskom terapijom incidenciju zatajenja bubrega i smrti od spontanog bakterijskog peritonitisa (SBP) (N Engl J Med 1999; 341: 403).

Kasnije provedena istraživanja predlagala su da bolesnici s cirozom, koji imaju urednu bubrežnu funkciju i niski serumski bilirubin, možda ipak ne trebaju albumin tijekom SBP-a. Međutim, navedena istraživanja provedena su u populaciji odabralih bolesnika koji možda ne reflektiraju uobičajeno stanje.

Sada je skupina istraživača retrospektivno pregledala ishode neselektirane kohorte bolesnika s cirozom koji su liječeni od SBP-a. Za bolesnike se smatralo da imaju niski rizik smrtnosti ako ima je urea bila <11 mmol/L i bilirubin <68 µmol/L tijekom epizode SBP-a te da im je rizik mortaliteta visok ako im je urea bila 11 mmol/L i bilirubin 68 µmol/L. Svi su bolesnici primali antibiotike (većinom cefotaksim ili ceftriaxon sedam dana). Neki visoko-rizični bolesnici primali su i infuzije albumina (1,5 g/kg tjelesne težine prvi dan i 1 g/kg treći dan). Glavne promatrane krajnje točke istraživanja bile su bolnička smrtnost, vjerojatnost preživljivanja nakon 3 mjeseca i razvoj bubrežnog zatajenja (serumski kreatin >133 µmol/L).

Tijekom 7 godina bilo je 216 epizoda SBP-a u 167 bolesnika; 30% epizoda javilo se u nisko-rizičnih bolesnika, a 70% u visoko-rizičnih. U usporedbi s epizodama u visoko-rizičnih bolesnika, epizode u nisko-rizičnih bolesnika rezultirale su nižim stopama bubrežnog zatajenja prije izlječenja SBP-a (4,7% naspram 25,6%; P=0,001) i manjom bolničkom smrtnošću (3,1% naspram 38,2%; P<0,001) te većim preživljenjem nakon tri mjeseca (93% naspram 53%; P<0,001). Visoko-rizični bolesnici koji su primali i albumin i antibiotike naspram samo antibiotika imali su nižu bolničku smrtnost (28,8% naspram 46,8%; P=0,02) i više preživljivanje nakon tri mjeseca (62% naspram 45%; P=0,01).

Navedeni rezultati potvrđuju ranije nalaze da svi bolesnici s cirozom koji dobiju akutnu epizodu SBP-a ne zahtjevaju infuzije albumina. Albuminske infuzije mogu biti

ograničene na bolesnike s visokim vrijednostima ureje i bilirubina, koji odražavaju bubrežnu i jetrenu funkciju.

(Clin Gastroenterol Hepatol 2012;10:309.)

Marina Peklić Ivezović, dr. med.

• Upalne bolesti crijeva su značajan čimbenik rizika za postoperativne tromboembolijske incidente

• Dugo je poznato da bolesnici s upalnom bolesti crijeva (engl. inflammatory bowel disease - IBD) imaju veću vjerojatnost da će razviti tromboembolijske komplikacije, osobito duboku vensku trombozu (DVT) i plućnu emboliju (PE). Bolesnici s tom bolešću imaju također povećan rizik za vensku tromboemboliju, a tu je i dokaz da pacijenti s tom bolešću koji imaju PE također imaju povećan rizik mortaliteta.

Međutim, smjernice profilakse DVT-a i PE-a ne spominju bolesnike s tom bolešću, objašnjavaju autori u članku objavljenom u *Archives of Surgery*. Merrill (Massachusetts General Hospital, Boston, SAD) i Millham (Newton Wellesley Hospital, Boston, SAD) dizajnirali su retrospektivnu studiju kako bi istražili javljaju li se ti trendovi u bolesnika podvrgnutih operaciji u bolnicama članicama American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program.

U istraživanju je sudjelovalo 211 bolnica članica, što je uključivalo 271 368 kirurških bolesnika. Od tih bolesnika je u 2249 dijagnosticiran IBD (0,8%). Istraživači su utvrdili incidenciju DVT-a, PE-a, infarkta miokarda i moždanog udara u roku od 30 dana od operacije u obje skupine. U cijelom uzorku, istraživači su otkrili 2665 slučajeva DVT-a ili PE-a (1,0%). Incidencija PE-a bila je viša u bolesnika s IBD-om (2,5%, P <0,001). Također je viša stopa DVT-s ili PE-s kod pacijenata s tom bolešću ali s ne-crijevnim (engl. nonintestinal) operacijama (5,0%, P = 0,002).

Kad se nuznalaz odvojio iz regresijske analize, istraživači su potvrdili povezanost između IBD-a i povećanog rizika za DVT ili PE (omjer izgleda, 2,03, 95% interval pouzdanošću, 1,52 - 2,70). Za ne-intestinalne operacije omjer je bio 4,45 (95%-ni interval pouzdanošću, 1,72-11,49).

Istraživači nisu našli povećan rizik od postoperativnog infarkta miokarda ili

moždanog udara u pacijenata sa IBD-om. Za razliku od prethodnih izvješća, međutim, tromboembolijski incidenti nisu bili smrtonosniji nego inače kod IBD bolesnika. Smrtnost kod bolesnika s DVT/PE-om i IBD-a je 8,6% a u onih s IBD-om 8,8 %.

Drugim riječima, postoperativni DVT i PE dva su puta češći kod bolesnika s upalnom bolesti crijeva nego u onih bez te bolesti, pokazuju podaci. Poznato je već 75 godina da IBD pacijenti imaju veći rizik za tromboemboliju, ali nema posebnih smjernica za profilaksu ove populacije, navode autori.

Također dodaju da ovi rezultati sugeriraju da standardnu DVT i PE profilaksu treba ponovno razmotriti u ovoj skupini pacijenata.

(Arch Surg 2012;147:120-4.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

'Halo' utjecaj želučanog premoštenja zbog pretilosti pomaže cijeloj obitelji

• Kada je pretila osoba podvrgnuta operaciji želučanog premoštenja, članovi obitelji također mogu izgubiti na tjelesnoj težini i usvojiti zdravije navike, navodi se u studiji objavljenoj u časopisu *Archives of Surgery*.

Djeca pretilih roditelja imaju veću vjerojatnost za pretilost, a ona je u djetinjstvu čvrsto povezana s pretilošću u odrasloj dobi. Također postoje dokazi da kirurgija želučanog premoštenja može neizravno utjecati na težinu djece. Jedno je istraživanje pokazalo da je 52% manje vjerojatno da djeca pretilih majki budu i sama pretila, ako su rođena nakon što je majka podvrgnuta operaciji, a u usporedbi s djecom rođenom prije operacije.

Da bi se istražili učinak kirurgije želučanog premoštenja na članove obitelji, **Morton** i sur. (Stanford University School of Medicine, California, SAD) proveli su prospективno, longitudinalno i višedimenzionalno istraživanje prikupivši podatke prije Roux-en-Y želučanog premoštenja i jednu godinu nakon operacije.

Istraživanje je provođeno od 1. siječnja 2007 do 31. prosinca 2009. u akademskom bariatrijskom centru. Studija je uključivala 85 sudionika (35 bolesnika, 35 odraslih članova obitelji i 15 djece mlađe od 18 godina). Od odraslih članova obitelji bolesnika koji su operirani, 60% je bilo pretilo prije postupka, kao i 73% djece pacijenata.

Operacija je kombinirana sa savjetovanjem u vezi s promjenama prehrambenih i životnih navika. Nakon 12 mjeseci istraživači su primijetili gubitak težine u odraslih članova obitelji, od srednje vrijednosti 106,1 na 102,5 kg ($p=0,01$). Djeca pacijenata težila su prema nižem indeksu tjelesne mase od 31,2 kg/m² (očekivano, na temelju projekcije rasta) na 29,6 kg/m² ($P=0,07$). Istraživači su također primijetili porast razina dnevnih tjelesnih aktivnosti kod odraslih članova obitelji, mjereno prema *Seven-Day Physical Activity Recall* upitniku, od 8 do 17 metaboličkih ekvivalentnih radnih sati (ekvivalent za konzumiranje 1 kcal/kg tjelesne težine/sat, $p=0,005$), te kod djece operiranih pacijenata od 13 do 22 metaboličkih ekvivalentnih radnih sati ($p=0,04$).

Prehrambene navike, mjerene prema *Three-Factor Eating* upitniku, također se poboljšavaju među odraslim članovima obitelji, uključujući i smanjenje nekontroliranog jedenja (od rezultata od 35 na rezultat 28; $P=0,01$), zatim smanjenje 'emocionalnog' jedenja (od 36 na 28; $P=0,04$) i smanjenje konzumiranja alkohola (od 11 pića mjesečno do 1 piće mjesečno, $p=0,009$).

Autori zaključuju da obavljanje operacije premoštenja želuca na samo jednom bolesniku ima pozitivan 'halo' utjecaj na težinu, prehrambene navike, razine aktivnosti, ponašanje i zdravlje cijele obitelji.

(Arch Surg 2011;10:1185-1190.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

Čak je i blaga anemija povezana sa smrtnim rizikom u nekardiokirurškim operacijama

• Čini se da je u bolesnika podvrgnutih velikim nekardiokirurškim operacijama čak i blaga preoperativna anemija zasebno povezana s povećanim rizikom za 30-dnevni morbiditet i mortalitet, rezultati su studije objavljene u časopisu *Lancet*. Prema **Musallamu** i sur. (Department of Internal Medicine at the American University of Beirut Medical Center, Libanon), iako se koncentracija hematokrita gotovo uvijek mjeri prije velikih ne-kardiokirurških operacija, mali je broj studija istraživao implikacije preoperativne anemije na postoperativne rezultate, odnosno ishod.

Trenutna studija pokušala je odrediti ishod i komplikacije na temelju statusa anemije u bolesnika s preoperativnom an-

mijom koji su podvrnuti velikoj nekardiokirurškoj operaciji. Istraživači su analizirali veliku bazu podataka 2008 American College of Surgeons' National Surgical Quality Improvement Program, što opisuju kao prospективno validirani register ishoda iz 211 bolnica širom svijeta.

UKupno je 227 425 pacijenata bilo uključeno u bazu podataka koji su podvrnuti velikim nekardiokirurškim operacijama u 2008. Od toga je 69 229 pacijenata (30,4%) imalo preoperativnu anemiju. Procijenjene su informacije o 30-dnevnom mortalitetu i morbiditetu, demografski i preoperativni i peroperativni čimbenici rizika. Morbiditet je uključivao srčani, respiratorični, središnji živčani, mokračni sustav, ranu, sepsu, vensku tromboemboliju i ishode.

Anemija je definirana kao blaga ako je koncentracija hematokrita bila između 30 i 38% kod muškaraca i 30 i 35% kod žena; umjerena do teške anemije je definirana kao koncentracija hematokrita 29% ili manje u oba spola.

Istraživači su otkrili da je prisutnost anemije bila povezana s više od 40%-tним povećanim rizikom za postoperativni mortalitet u prvih 30 dana (omjer ishoda [OR], 1,42, 95%-tni interval pouzdanosti [CI], 1,31-1,54).

Značajno je da je omjer bio sličan za blage i umjerene do teške anemije - 1,41 (95% CI, 1,30 - 1,53) i 1,44 (95% CI, 1,29 - 1,60). Rizik za postoperativni morbiditet u prvih 30 dana bio je također veći u bolesnika s anemijom (prilagođeni OR, 1,35; 95% CI, 1,30 - 1,40), bilo kod blage anemije (prilagođen OR, 1,31; 95% CI, 1,26 - 1,36) ili umjerene do teške anemije (prilagođen OR, 1,56; 95% CI, 1,47 - 1,66). Kada je bila pri-sutna anemija istodobno s poznatim preoperativnim čimbenicima rizika, rizik za 30-dnevni morbiditet i mortalitet znatno je veći nego kad je prisutna samo anemija ili čimbenici rizika.

Autori sugeriraju da su štetni učinci preoperativne anemije povezani s povećanim rizikom za ozbiljan nekardijalni morbiditet, uključujući dišni, mokračni sustav, cijeljenje rane, septičke i tromboembolijske komplikacije. Liječnici bi prije operacije trebali uzeti u obzir liječenje anemije kada god je to moguće zaključujući autori.

U pridodanom uvodniku je **Hans Gombotz** (Zavod za anestezioligiju i intenzivno liječenje, Opća bolnica Linz, Linz, Austrija) istaknuo da provedena studija nije procijenila uzrok anemije, ali pretpostavlja da bi kod trećine bolesnika s anemijom uzrok bio prehrambeni nedostatak, trećina bi vjerojatno imala kronične bolesti, a trećina imala anemiju nepoznatog uzroka. Studija 'snažno' sugerira da bi liječenje anemije, kao dio univerzalne strategije upravljanja s krvi pacijenta, trebalo

postati standard zaštite bolesnika podvrgnutih elektivnim kirurškim zahvatima, osobito u onima u kojima se očekuje znatan gubitak krvi.

Nezavisni komentator G.M.T. Hare (znanstvenik u Keenan Research Centre St. Michael, Toronto, Ontario, Kanada) priječe da će ovi podaci poboljšati naše sadašnje razumijevanje o riziku perioperativne anemije te da bi rezultati mogli biti široko primjenjivi na medicinsku praksu u Sjevernoj Americi.

Ostaje da se pokaže hoće li tretman anemije smanjiti postoperativnu smrtnost te da ovo istraživanje snažno podupire potrebu za pokretanjem randomiziranih istraživanja vezanih za ovu problematiku.

(Lancet 2011;15;378:1396-407.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

• Jamči li „single-port“ laparoskopija bezbolniji oporavak nego konvencionalna laparoskopija?

- U posljednjem broju časopisa *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* objavljen je rad koreanskih kolega u kojem su analizirali peri i postoperativni tijek pacijentica, pogotovo komparirajući njihov doživljaj boli prema prihvaćenoj kvantificiranoj skali od 1 do 10 kod konvencionalne i tzv. singl-port laparoskopije. Studija je dizajnirana kao retrospektivna, a provedena je na Sveučilištu Sungkyunkwan, Samsung medicinski centar, Seul.

U studiju je uključeno 188 pacijentica, podijeljenih u dvije skupine po 94; sve su redom operirane zbog benignih bolesti na adneksima.

Boli je 24 sata poslije operacije bila manja u pacijentica podvrgnutih singl-port® laparoskopiji ($p=0,006$). Također, skupina pacijentica operiranih na taj način prosječno je koristila manje analgetika u usporedbi s onima koje su podvrgnute konvencionalnoj laparoskopskoj tehniči. Ovi rezultati sugeriraju prednost single-port laparoskopije u svakodnevnoj kliničkoj praksi u pogledu redukcije postoperativne boli i smanjivanja potrošnje analgetika.

(EJOG;2012(162):71-74)

Ingrid Márton, dr.med.

• Postoperativne limfociste nakon limfadenektomija

- Postoperativno formiranje limfocista prepoznata je komplikacija nakon limfadenektomije indicirane ginekološkom neoplazmom.

Godinama se mnogo debatira o eventualnoj prevenciji nastanka limfocista nekim farmaceutskim metodama i korištenjem stanovitih kirurških tehniki.

Studija objavljena 2010. iz Cochranove baze podataka nedvojbeno je pokazala kako se postavljanje retroperitonealne drenaže s ciljem prevencije nastanka limfociste nakon zdjelične limfadenektomije nije pokazalo učinkovitim.

Analiza je pokazala da se limfocista može očekivati u onih pacijentica u kojih je peritoneum ostavljen otvoren, a pri tom je postavljena retroperitonealna drenaža. Većina autora sugerira da se ne postavlja retroperitonealna drenaža, te da se peritoneum ne šiva. Ima autora koji sugeriraju omentoplastiku, ali potrebno je provesti više studija kako bi se ocijenili potencijalni benefiti te operativne tehnike. Postoje stanovite naznake o blagotvornom učinku octreotide terapije, analogu somatostatina (op. I. M.), ali uloga lijeka u ginekološkoj onkologiji još nije ispitana.

U posljednje vrijeme često se intraoperativno primjenjuju neka hemostatska sredstva (Tacho Sila, Fibrillara, Floseala), počesto s idejom preveniranja nastanka limfedema i limfocista, a o čemu ima i objavljenih radova.

U zaključku možemo napomenuti da prema dosadašnjim spoznajama peritonizacija nakon limfadenektomije i postavljanje retroperitonealnih drenova neće smanjiti incidenciju limfocista i limfedema.

(EJOG 2012 (161):125-129)

Ingrid Márton, dr.med.

• Drastični fetalni ishod uslijed transplacentarnog transfera dasatiniba kod trudnice oboljele od KML-a

- Konična mijeloična leukemija (KML) je mijeloproliferativna bolest koja nastaje kao posljedica klonalne proliferacije

pluripotentne matične stanice s posljedičnom hiperplazijom stanica hemocitopoeze u koštanoj srži i povećanjem broja stanica u perifernoj krvi. Konična mijeloproliferativna bolest uključuje četiri entiteta, a jedan od njih je KML.

To je neoplastična bolest pluripotentne matične stanice koja pretežno zahvaća granulocitnu lozu. Javlja se u odraslih osoba, u oko 10% žena reproduktivne dobi.

U više od 90% pacijenata može se dokazati translokacija t (9;22), tijekom koje nastaje skraćeni kromosom 22, poznatiji pod nazivom „Philadelphia“ kromosom (op. I.M.). Liječenje se temelji na primjeni inhibitora tirozin kinaze poput: imatiniba, dasatiniba ili nilotiniba. Nedovoljno je podataka o mogućim utjecajima takve terapije na embrij/fetus i o potencijalnom teratogenom efektu.

Berveiller i suradnici su opisali slučaj 23-godišnje pacijentice kojoj je u vrijeme započinjanja liječenja dasatinibom zbog KML-a bila dijagnosticirana trudnoća u trajanju od 7 tjedana amenoreje. Nakon savjetovanja, pacijentica je odlučila nastaviti trudnoću.

U 16. tjednu trudnoće dijagnosticiran je težak fetalni hidrops. S obzirom na infaustnu prognozu ploda, opstetrički tim se u suradnji s trudnicom odlučio za prekid trudnoće. Koncentracija dasatiniba u plazmi majke iznosila je 4 ng/ml, što se smatra uobičajenom koncentracijom, dok je vrijednost lijeka u fetalnoj plazmi iznosila 3 ng/ml, a u plodovoj vodi 2 ng/ml. Kariogram ploda bio je uredan.

Autori prikaza ove bolesnice smatraju da je to prvi dokumentirani slučaj transplacentarnog prijelaza dasatiniba i njegove dokazane fetalne hematološke toksičnosti: leukopenije i trombocitopenije, edema, ascitesa i pleuralne efuzije; kao poznatih i već opisnih nuspojava lijeka u odraslim osoba.

Ovaj slučaj nedvojbeno propituje sigurnost primjene dasatiniba u trudnoći. (Anti-Cancer Drugs 2012 Mar)

Ingrid Márton, dr.med.

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

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

Karlović D, Serretti A, Marčinko D, Martinac M, Silić A, Katinić K. Serum testosterone concentration in combat-related chronic posttraumatic stress disorder. *Neuropsychobiology*. 2012;65(2):90-5.

Department of Psychiatry, "Sestre milosrdnice" University Hospital, Zagreb, Croatia.

Solter D, Solter M. Benefit of Combined Triiodothyronine (LT3) and Thyroxine (LT4) Treatment in Athyreotic Patients Unresponsive to LT4 Alone. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2012;120(2):121-3.

Department of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, Sisters of Mercy University Hospital Center, Zagreb, Croatia.

Leppée M, Culig J. Difference between drospirenone-containing oral contraceptives and other oral contraceptives related to risk of venous thromboembolism. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2012;38:137-138 doi:10.1136/jfprhc-2012-100297

Department of Pharmacoepidemiology, Andrija Stampar Institute of Public Health, Zagreb, Croatia.

Adamec I, Bošković M, Skvorc A, Posavec V, Radmilović M, Gabelić T, Habek M. Do we need broad immunological work-up in all patients with CIS? *J NeurolSci*. 2012;315(1-2):86-8.

University Hospital Center Zagreb, Department of Neurology, Referral Center for Demyelinating Diseases of the Central Nervous System, Zagreb, Croatia.

Cvitković A, Vuković-Lela I, Edwards KL, Karanović S, Jurić D, Cvořišćec D, Fuček M, Jelaković B. Could Disappearance of Endemic (Balkan) Nephropathy Be Expected in Forthcoming Decades? *Kidney Blood Press Res*. 2011;35(3):147-152.

Institute for Public Health, County Brodsko-Posavska, Slavonski Brod, Croatia.

Trbušić M, Riederer M, Vučić M, Lovričević I, Krušlin B, Gauster M, Mohrenz S, Berghold A, Tiran B, Degoricija V, Frank S. Increased expression of endothelial lipase in symptomatic and unstable carotid plaques. *J Neurol*. 2012;259(3):448-56.

University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia.

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske

raspisuje

Natječaj za dodjelu nagrada

- Nagrada "Ante Šcerer"

autoru iz Hrvatske za najbolji znanstveni rad objavljen u 2011. godini

- Nagrada "Borislav Nakić"

autoru iz Hrvatske mlađem od 35 godina za najbolji znanstveni rad objavljen u 2011. godini

Kandidate mogu predlagati: kolegiji AMZH, Glavni odbor AMZH, Znanstveno-nastavna vijeća zdravstvenih fakulteta,
Hrvatski liječnički zbor i njegova strukovna društva

Prijedlozi trebaju sadržavati: životopis kandidata, publikaciju koja se predlaže za nagradu, temeljito obrazloženje i prijedlog za jednu od navedenih nagrada. Prijedloge s kompletom dokumentacijom u tri primjerka šaljite na adresu:

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Odbor za nagrade i priznanja AMZH, Praška 2/III, 10 000 Zagreb.

Natječajni rok traje do 31. kolovoza 2012.

O rezultatima natječaja kandidati će biti obaviješteni u roku od 60 dana nakon isteka natječajnog roka.

Obavijesti u Tajništvu AMZH, tel. 01/ 4640 586 ili 4828 662, fax 01/ 4828 038, e-mail: amzh@zg.t-com.hr ili office@amzh.hr; www.amzh.hr

Mora li liječnik prijaviti policiji vozača koji zdravstveno nije više sposoban?

• Naš kolega dr. Andrej Puškarić uputio je pučkom pravobranitelju podnesak kojim pita treba li liječnik obavijestiti MUP ako zaključi da neki njegov pacijent nije više sposoban za upravljanje motornim vozilom.

Očito ga je na to naveo raskorak između zakonskih propisa s jedne strane i obaveze čuvanja liječničke tajne s druge strane. Ovdje donosimo pravobraniteljevo mišljenje od 26. travnja ove godine (Broj: P.P - 30-14-390/12).

Dakako, odgovor pravobranitelja ima samo juridičku vrijednost, dok bi za etičku stranu pitanja trebalo pribaviti mišljenje Povjerenstva za etiku Komore ili HLZ-a. Ako etičko i juridičko stanovište ne bilo suglasno, liječnik će se naći u dilemi koja zavrđuje raspravu. Naime, zakon mora biti subordiniran etici; postojali su čak i zločinački zakoni, ali, kako znamo, kršenje i takvih zakona podliježe sankcijama.

No postoji još jedno pitanje na koje nema odgovora ni u Zakonu o sigurnosti prometa na cestama (NN 67/08) ni u Pravilniku o zdravstvenim pregledima vozača (NN 1/11) u kojem su navedene zdravstvene kontraindikacije. Naime, ako liječnik na temelju članka 233. stavka 1., 2. i 3. uputi MUP-u na propisanom obrascu „Izvješće o promjeni zdravstvenog stanja ili tijeku liječenja vozača i kandidata za vozača“ svog osiguranika, MUP će ga uputiti na »izvanredni nadzorni pregled« u ustanovu medicine rada, a taj pregled mora platiti osiguranik.

Ako se tamo ustanovi da je osiguranik ipak sposoban za vozača, taj ima pravo pomisliti da ga je njegov liječnik oštetio svojim „Izvješćem“.

A ako ga je oštetio, imao bi pravo ljutiti se na svog liječnika i tražiti obeštećenje. Bilo bi zanimljivo znati što o tome misli pravobranitelj.

Urednik

Odgovor pravobraniteljstva dr. Puškariću

U svom podnesku pučkom pravobranitelju postavljate pitanje kako postupiti u slučaju kada tijekom liječenja utvrđite da pacijent boluje od bolesti radi koje nije sposoban sigurno upravljati vozilom. Zakon o sigurnosti prometa na cestama („Narodne novine“ broj 67/08 i 74/11) u članku 233. stavku 3. u takvom slučaju propisuje obvezu liječniku da na to upozori pacijenta i obavijesti policijsku upravu ili postaju na području koje pacijent ima prebivalište.

S druge strane, Zakon o zaštiti prava pacijenata („Narodne novine“ broj 169/04) člankom 25. stavkom 1. propisuje pravo pacijentu na povjerljivost podataka koji se odnose na stanje njegova zdravlja sukladno propisima o čuvanju profesionalne tajne i zaštite osobnih podataka.

Člankom 16. Ustava Republike Hrvatske propisano je da se slobode i prava građana mogu ograničiti samo zakonom da bi se zaštitila sloboda i prava drugih ljudi te pravni poredak, javni moral i zdravlje. Dakle, Ustav Republike Hrvatske određuje zdravje ljudi kao jedan od razloga radi kojeg se mogu zakonom ograničiti slobode i prava građana.

Primjere zakonskog ograničavanja prava pacijenata radi zaštite zdravљa drugih ljudi nalazimo u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, kao i u Zakonu o zaštiti prava pacijenata. Članak 22. Zakona o zdravstvenoj zaštiti propisuje prava koja imaju pacijenti u ostvarivanju zdravstvene zaštite.

U stavku 1. točki 6. citiranog članka propisano je pravo pacijenta da odbije pregled ili liječenje, ali uz ograničenje iz članka 16. Ustava Republike Hrvatske, odnosno ako

time ne ugrožava zdravlje dugih ljudi. Isto tako, članak 27. stavak 1. Zakona o zaštiti prava pacijenata propisuje pravo pacijentu da samovoljno napusti stacionarnu zdravstvenu ustanovu, osim ako bi time štetio zdravlju ili sigurnosti drugih osoba.

Na isti je način Zakon o sigurnosti prometa na cestama ograničio pravo pacijenta na povjerljivost. Pacijent ima pravo na povjerljivost podataka koji se odnose na stanje njegovog zdravlja, osim podatka o bolesti radi koje nije sposoban sigurno upravljati vozilom čime ugrožava život i zdravlje drugih ljudi.

Osim toga, članak 21. Zakona o liječništvu („Narodne novine“ broj 121/03 i 117/08) propisuje da liječnik mora čuvati kao liječničku tajnu sve što sazna o zdravstvenom stanju pacijenta koji mu se obrati za liječničku pomoć. Liječnik može otkriti liječničku tajnu samo uz odobrenje pacijenta, osim ako je posebnim zakonom drukčije propisano. Zakonom o sigurnosti prometa na cestama propisan je izuzetak od čuvanja liječničke tajne s ciljem zaštite života i zdravlja drugih ljudi.

U svakom slučaju, smatramo da bi bilo dobro kad bi zdravstvena ustanova ovakve slučajeve uredila svojim općim aktom.

*S poštovanjem
Zamjenik pučkog pravobranitelja
Branko Tinodi*

••••

Iz uredništva

•
Ovaj broj LN izlazi sa zakašnjenjem jer se s tiskom čekalo na izvještaj sa sjednice Vijeća Komore i rezultate ankete o webu Komore i Liječničkim novinama

Ispravak

•
U prošlom broju ispod slike na str. 37 dolje piše:
liječnica dr. Mirjana Kostić,
a trebalo bi pisati:
Dr. sc. Mirjana Kostić, pedijatrica,
HZZO, Zagreb.

Što bi trebalo znati o listama čekanja u zdravstvu?

Dr. sc. Aleksandar Džakula, dr. med.

- Liste čekanja spadaju u onu skupinu tema u zdravstvenoj zaštiti o kojoj podjednako intenzivno (i emotivno) govore i pacijenti i liječnici i zdravstvena administracija. Što više, čini se kao postoji konsenzus oko ovog „prioriteta“, i svi kao da govorimo isto.

Međutim, počnete li se sustavije baviti ovim problemom otkrit će ste zanimljivu činjenicu: konsenzus među svima spomenutima zaista postoji! Nažalost, taj konsenzus nije rezultat postignutog dogovora, već višegodišnjeg „doživljaja“ lista čekanja i zaključaka na poprilično skromnoj količini informacija. Dovoljno da o listama žučno raspravljamo, ali da, nažalost, ništa više od toga niti ne možemo učiniti.

Želimo li doista krenuti u borbu s listama čekanja, potrebno je znati i istražiti mnogo više - točnije, mnogo više od onog što uobičajeno znamo o problemu s listama čekanja.

- Zato počnimo redom - listom pitanja na koje moramo odgovoriti:
- a) Što (ni)su liste čekanja?
 - b) Zbog čega su liste čekanja važne?
 - c) Zašto nastaju liste čekanja?
 - d) Što je problem s listama čekanja u RH?

Što (ni)su liste čekanja?

Liste čekanja su administrativno-menadžerski alat za registriranje pacijenata koji imaju potrebu za zahvatom ili dijagnostičkim postupkom koji se ne može pružiti u istom trenutku. Važno je znati da se u liste pacijenata za prvi pregled ne bi trebali upisivati ono koji su naručeni na kontrolni pregled prema planu kontrola (npr. kontrola za godinu dana). Svakako bi iz liste trebalo izdvajati i pacijente u procesu kompleksne obrade koja uključuje više međusobno povezanih dijagnostičkih postupaka. Nažalost, na nekim listama čekanja u Hrvatskoj nalaze se i pacijenti "predbilježeni" za neki zahvat u više ustanova, ili oni koji su pretragu već obavili odnosno više je ne trebaju, ali o tome nisu obavijestili ustanovu koja vodi listu čekanja.

Zbog čega su liste čekanja važne?

Uobičajeno je liste čekanja prikazivati kao problem koji muči pacijente. Međutim, ta je tvrdnja sve samo ne točna. Što više,

možemo je proglašiti štetnom pa čak i opasnom u smislu bavljenja problemom čekanja. U tablici 1. Prikazani su problemi/ posljedice lista čekanja te skupine koje su najviše pogodene ovim problemom.

Tablica 1.	
Posljedica lošeg upravljanja listama čekanja	
Pogoršava ishode liječenja	(važno za zdravstvene radnike i pacijente)
Otežava liječenje	(važno za zdravstvene radnike i zdravstvenu administraciju)
Povećava patnju pacijenata	(važno za pacijente i njihove obitelji)
Povećava nejednakosti i nepravčnost u zdravlju	(važno za zdravstveni sustav i pacijente)
Povećava rizik korupcije	(važno za zdravstveni sustav i pacijente)

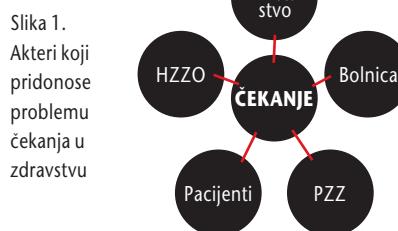
Očigledno je da loš sustav vođenja lista čekanja predstavlja oblik kronične (možda i maligne!) bolesti zdravstvenog sustava, pa jednostavna rješenja nikako ne mogu biti prvi izbor u terapiji. Zato nastavimo s dijagnostikom.

Zašto nastaju liste čekanja - tko je odgovoran i što su uzroci?

U raspravu o uzrocima koji generiraju problem lista čekanja najbolje je krenuti podjelom na uzroke koji su povezani:

- a) s akterima i resursima u zdravstvenom sustavu (slika 1)
- b) s načinom rada u zdravstvenom sustavu (posebice mikro-menadžmentom)

Premda se uobičajeno govori o ministarstvima i osiguravateljima kao glavnim generatorima problema čekanja, treba imati na umu da su istraživanja pokazala kako značajnu ulogu u „priči o listama čekanja“ imaju i sami pacijenti. Naime, u nesredenim sustavima se pacijenti nerijetko prijavljuju na više



lista, ne odjavljuju se nakon što obave traženi zahvat na drugome mjestu - ili jednostavno pokušavaju dobiti drugo mišljenje unutar istog sustava.

Promatramo li ih kao indikator na razini mikro-menadžmenta, liste čekanja pokazuju ozbiljan nedostatak jasnih pravila za upućivanje na pretrage, preglede, zahvate (zbog čega se sve upućuje pacijent?). U komunikaciji između profesionalaca postalo je uobičajeno poslati samo uputnicu (podsjecamo - to je zapravo finansijski dokument, tj. ček) pa se tako od kolega zapravo traži neka zdravstvena usluga, a ne odgovor na kliničko pitanje. Primjerice: traži se pregled gastroenterologa, a ne odgovor zašto pacijent ima melenu?

Druga znakovita i zabrinjavajuća spoznaja jest gotovo potpun izostanak uskladivanja i suradnje među ustanovama u rješavanju problema lista čekanja. Već letimican pregled sadržaja dostupnih na internetskim stranicama pokazuje kao se u sustavu pojavljuju različite informacije, poslovne politike i tehnike prokazivanja odnosno „rješavanja“ lista čekanja. Osnovano se postavlja pitanje čime mi zapravo već godinama raspolažemo kao prikazom jedinstvenih nacionalnih lista i vremena čekanja o kojima toliko govorimo? Pokušamo li ovaj metodološko-terminološki pregled staviti u kontekst podataka javno dostupnih o zdravstvenom sustavu, možemo zaključiti kako liste čekanja zapravo predstavljaju nekoliko dimenzija problema:

- Neadekvatna evidencija, praćenje i nadzor lista čekanja (neadekvatan sustav naručivanja?)
- Ne postoji upravljanje uslugama koje se osiguravaju i plaćaju kroz sustav HZZO-a (ne postoji uvid u „tržiste“ zdravstvenih usluga u javnom sektoru?)
- Neusklađeni zahtjevi za zdravstvenim uslugama (neujednačeni kriteriji za dijagnostiku i terapiju?)
- Loše korišteni postojeći kapaciteti (neprepoznata „uska grla“ u sustavu + loš menadžment?)
- Ograničeni kapaciteti (tehnička, kadrovska i finansijska ograničenja?)

Sagledavajući sve navedeno, postaje jasno zašto već odavno u svijetu liste čekanja na zdravstvene usluge nisu „laka meta“, a još manje tema na kojoj se mogu pokupiti laki bodovi. Međutim, upravo složenost i važnost problema trebaju biti poticaj da se radi ozbiljno, sustavno te u suradnji svi onih koji zbog lista čekanja imaju problema - ili barem na njih mogu utjecati.

.....

Poziv u povodu raspisivanja natječaja za specijalizaciju iz dječje i adolescentne psihijatrije

Doc. dr. sc. Ivan Begovac, dr. med., predsjednik Hrvatskog društva za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju HLZ-a; predstavnik Hrvatske pri UEMS-ovoj sekciji Europske zajednice za dječju i adolescentnu psihijatriju; pročelnik specijalističkog zavoda za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju na Klinici za psihološku medicinu Medicinskog fakulteta u Zagrebu

• Ovim pismom obraćam se radi podržavanjem akreditacije i raspisivanja natječaja iz specijalizacije iz dječje i adolescentne psihijatrije ravnateljima kliničkih bolničkih centara, predstojnicima klinika, ravnateljima bolnica, ravnateljima domova zdravlja, ravnateljima zavoda za javno zdravstvo i drugim ravnateljima institucija, ali i svim cijenjenim čitateljima «Liječničkih novina», kolegama i kolegama, da ih informiram o kadrovske deficitarnom stanju dječje i adolescentne psihijatrije u Hrvatskoj. Posebno je zabrinjavajuće stanje u splitskoj regiji i južnoj Dalmaciji, ali i u drugim hrvatskim regijama izvan Zagreba, kao i na lokalnoj razini.

Nadam se da će ovaj poziv dobro priхватiti i Ministarstva zdravlja, HZZO, Hrvatska liječnička komora, Hrvatski liječnički zbor i druge stručne i strukovne udruge.

Želim upozoriti liječničku javnost da je nedavno u Hrvatskoj odobrena posebna specijalizacija iz dječje i adolescentne psihijatrije (odvojena od specijalizacije iz psihijatrije). Dostupne su informacije na web stranici Ministarstva zdravlja RH (<http://www.mzss.hr/>). Neformalno sam doznao da postoji veliko zanimanje mladih kolega i kolega iz različitih dijelova Hrvatske za ovu novu specijalizaciju.

Epidemiološke studije govore da oko 20% djece i adolescenata imaju značajne psihičke smetnje, suicid je treći vodeći uzrok smrti među adolescentima, oko 50% poremećaja u odrasloj dobi imaju svoj početak u djetinjstvu ili adolescenciji, no unatoč tome nedostaju prikladne službe za rješavanje ovog gorućeg problema (Belfer ML; Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. Journal of child psychology and psychiatry 2008; 49(3):226-36).

Dječja i adolescentna psihijatrija već su dulje vremena prisutne u većine europskih zemalja kao odvojena specijalizacija. One imaju zajedničke temelje s psihijatrim, ali postoje značajne razlike u odnosu na odraslu psihijatriju, što je važno za kliničku praksu, istraživanja, ali i za nastavu. Dječja psihijatrija uključuje mnogobrojne kontekste, npr. obitelj i škola. Neizostavno se uključuje razvojna dimenzija i obiteljski kontekst. Koristi se multimodalno liječenje i većinom je liječenje ambulantno. Akademsko vođenje je nužno u takvom pristupu, posebno specijalizirano za problem dječje i adolescentne psihijatrije, koje bi održavalo visoke standarde znanstvenog i kliničkog umijeća imajući u vidu bio-psihosocijalno područje (<http://www.uems-cap.eu/>). Radi produbljivanja znanja internacionalna znanstvena suradnja se čini od odlučujuće važnosti.

Dječja psihijatrija je danas vrlo izazovna i atraktivna disciplina. Svakodnevno bilježimo poboljšanja kod naših pacijenata, što nam daje zaista i određenu nagradu u našem često mukotrpnom poslu.

U našoj zemlji gotovo svake godine ima sve više aktivnosti na rješavanju ovog problema. Mentalno zdravlje djece i adolescenata i njihovih obitelji predstavlja razvojni prioritet Republike Hrvatske, jer se radi o vrlo vulnerabilnoj skupini. Sva finansijska sredstva uložena u toj dobi višestruko su isplativa jer značajno preveniraju poremećaje u odrasloj dobi.

Posebno je intenzivirana domaća i međunarodna suradnja. Samo da navedem i nedavni primjer: u matičnoj kući gdje radim prvi je put u njezinu povijesti osnovan specijalistički zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju, koji sadrži ambulantni dio, dnevnu bolnicu za mlađe; prvi put u povijesti Klinike imamo 10 stacionarnih kreveta i uskoro će se otvoriti ovaj odjel otvorenog tipa, sukladno iskustvima drugih odjela pri kliničkim bolničkim centrima u Hrvatskoj, a za što se uvijek

zaglago predstojnik Klinike prof. dr. Rudolf Gregurek, a potporu je dao ravnatelj KBC-a Zagreb akademik Željko Reiner.

Prema službenim podacima UEMS-a (specijalističke sekcije za dječju i adolescentnu psihijatriju Europske zajednice, koja je dostupna na web adresi: <http://www.uems-cap.eu/>), Hrvatska ima ukupno 40 dječjih i adolescentnih psihijatara, dakle, jedan dječji psihijatar dolazi na oko 32 000 djece i adolescenata do 20 godina (podaci iz godine 2008.).

To znači da se među ukupno 32 zemlje navedene u tom popisu (nisu navedene samo Europske zemlje, navedene su i zemlje promatrači, uključujući i Rusiju) svrstavamo na dno ljestvice prosjeka jednog dječjeg psihijatra na broj djece i mlađih. Iza nas su samo Bugarska, Rumunjska i Poljska! Na tom žalosnom popisu ispred nas su čak i zemlje iz našeg okruženja kao što su Srbija & Crna Gora (tada je bila još jedinstvena država) i Slovenija, s napomenom da nije bilo podataka o svim zemljama. Prednjače Švicarska (jedan dječji psihijatar na 3022 djeteta i adolescenata), Finska (6600), Norveška (6879) itd.

Prema ovoj kalkulaciji, dakle, čini se realnim da je u Hrvatskoj potrebno barem dvostruko više dječjih psihijatara da bi se postigao europski prosjek! Dakle, Hrvatska treba imati barem još oko 40 dječjih psihijatara da bi bila slična barem Danskoj koja ima približno sličan broj stanovnika kao Hrvatska, dakle da bude jedan dječji psihijatar na oko 15 000 djece i adolescenata.

Promocija mentalnog zdravlja u jednoj naciji treba se oslanjati na dječju i adolescentnu psihijatriju. Posebno se to odnosi na stanja trudnoće i razvojne faze djeteta.

Istaknutu ulogu u ovom slijediima adolescentacija kao kritično razdoblje. Liječenje i (re)habilitacija ne smiju se nikako zaboraviti i trebaju se primijeniti što ranije.

Pozivam ravnatelje na akreditaciju svojih ustanova iz dječje i adolescentne psihijatrije, gdje postoji već organizirana služba iz dječje i adolescentne psihijatrije, sukladno zakonskim propisima u RH (potrebno je imati dva (sub)specijalista iz dječje i adolescentne psihijatrije).

Pozivam također ravnatelje ustanova na raspisivanje natječaja u svojim sredinama iz dječje i adolescentne psihijatrije, jer nam to može biti dugoročno za dobrobit naše djece i zemlje. Pozivam mlade kolegice i kolege da prema svojim mogućnostima pokušaju izvesti pritisak na ravnatelje svojih institucija za raspisivanjem natječaja iz dječje i adolescentne psihijatrije. Trenutna kriza i finansijska recesija ne bi trebale biti sada «dobro opravdanje» o neisplativosti ulaganja u djecu i našu budućnost.

(ivan.begovac@mef.hr)

Liječnik Jim Yong Kim na čelu Svjetske banke

• Američki liječnik dr. sc. Jim Yong Kim, rektor Dartmouth Collegea, koji je posvetio svoju karijeru pronaalaženju novih načina osiguranja zdravstvene skrbi siromašnima širom svijeta izabran je za predsjednika Svjetske banke.

Na njezinu se čelu tako prvi put našao čovjek koji nije iz finansijskih, diplomatskih i političkih krugova i zapravo je izbor iznenadio javnost jer Kim nije uopće spominjan kada se razmatralo tko bi mogao obavljati tu funkciju. Predsjednici Svjetske banke od samog njenog osnutka redom su bili američki državljanici. Iako su ovaj put zemlje u razvoju pokušale progurati svoje kandidate, tj. kolumbijskog ministra financija José Antonija Ocampo i nigerijsku ministricu financija Ngozi Okonjo-Iwealu, Upravni odbor Svjetske banke ponovo je izabrao Amerikanca.

Kim je jedna od vodećih lica na području globalnog zdravstva, bio je direktor Odjela za borbu protiv HIV/AIDS-a SZO-a i radio je na jačanju zdravstvenih sustava u siromašnim zemljama. U povodu izbora za predsjednika Svjetske banke Kim je izjavio da je najbolji način za borbu protiv siromaštva stvaranje novih radnih mesta i da rast tržišta mora biti prioritet svakoj zemlji. U fotelju čelnika Svjetske banke Kim će sjesti u srpnju ove godine.

Prije odlaska na Dartmouth College, Kim je predsjedao Odjelom za globalno zdravlje i socijalnu medicinu pri Harvard Medical School i bio je direktor Francois-Xavier Bagnoud Centra za zdravstvo i ljudska prava. Predavao je antropologiju, socijalnu analizu, socijalnu medicinu i globalno zdravlje.

Suosnivač je Partnera u zdravlju (1987.) u sklopu čega je razvio tretman za multirezistentnu tuberkulozu. Kao direktor Odjela za HIV/AIDS SZO-a postavio je prvi globalni cilj za liječenje HIV/AIDS-a uvođenjem "3 do 5" inicijative, kojoj je cilj bio osigurati antiretroviralne lijekove za tri milijuna osoba s HIV/AIDS-om do 2005. godine. Inicijativa "3 do 5" startala je u rujnu 2003. i svoj ambiciozni cilj postigla 2007. Kimov rad na području globalnog zdravlja učinio ga je svjetski poznatim i priznatim.

Kim je rođen u Koreji, a u SAD je došao kada mu je bilo pet godina. Diplomirao je na Sveučilištu Brown, liječničku diplomu je stekao na Harvard Medical School, a doktorat iz antropologije na Sveučilištu Harvard. Više

o novom čelniku Svjetske banke pročitajte na <http://www.dartmouth.edu/~president/bio/.Borka Cafuk>

CPME - zdravlje je osnovno ljudsko pravo na koje ekonomski kriza ne smije utjecati

• Svjetski dan zdravlja dobrodošla je prigoda da se podsjetimo da je dobro zdravlje samo po sebi vrijednost. Za njega je vrijedno boriti se još više kad je ekonomsko stanje teško. Zdravlje i pristup zdravstvenim uslugama prvo je ljudsko pravo. Europski liječnici naglašavaju da je dobro zdravlje neprocjenjivo, poručio je predsjednik Stalnog odbora europskih liječnika (Standing Committee of European Doctors/CPME) dr. Konstanty Radziwill u povodu obilježavanja Svjetskog dana zdravlja 7. travnja.

Fizički i mentalni integritet kao i pristup preventivnim i kurativnim zdravstvenim uslugama osnovna su prava svih osoba.

Premda su ekonomski prednosti ulaganja u zdravstvo i zdravstvenu radnu snagu primamljive, profit sam po sebi ne bi smio biti osnovica promicanja zdravlja, upozorava CPME.

Premda se prioriteti i pravac politike mijenjaju, vrijednosti moraju ostati nepromijenjene. CPME stoga podsjeća kreatore europske politike da je dobro zdravlje neprocjenjivo i da aktivnosti u svim područjima politike trebaju biti usmjerene osiguranju najboljeg zdravlja građana i najbolje zdravstvene skrbi za sve.

Borka Cafuk

Prva Europska konferencija o osnaživanju pacijenata

• Prva Europska konferencija o osnaživanju pacijenata (tzv. patient empowerment) u zdravstvenom sustavu održana je u Kopenhagenu 11. i 12. travnja u suradnji s Regionalnim uredom SZO-a za Europu, pod pokroviteljstvom danskog predsjedništva Vijeća Europske unije, danskog Ministarstva zdravstva, Nacionalnog odbora za zdravstvo,

Odbora za zdravlje i obrazovanje, Europske mreže za osnaživanje pacijenata i drugih organizacija. Konferencija je posvećena temi osnaživanja pacijenata i gradana te utjecaju i doprinosa takvog osnaživanja zdravstvenom sustavu i sustavu socijalne skrbi u Europi.

Povećan pristup informacijama i znanju, socijalnim medijima, samoupravljujućim programima, novi pravni zahtjevi za sudjelovanje pacijenata, reorganizacija zdravstvenih sustava, nove tehnologije itd., sve to doprinosi novoj dinamici u kojoj pacijenti i građani redefiniraju svoju ulogu u življenu s kroničnim bolestima. Cilj konferencije je konačno učiniti taj kritični korak prema izgradnji pristupa zdravstvenom sustavu i sustavu socijalne skrbi prikladnih za 21. stoljeće.

Borka Cafuk

Uz ovogodišnji Svjetski dan zdravlja

Zdravstvena preventiva
sinergična je ekološki,
ekonomski i antirecesijski

• Jedna od plodotvornih pojavnosti, uočena tijekom ove godine inače skromnog obilježavanja Svjetskog dana zdravlja, može biti tretirana kao patognomična i atraktivna za neke elemente ustaljenog ponašanja ljudske zajednice. Zdravstvo nije ekskluzivno u "svojim" interesima, već obratno: polučuje šanse za sinergiju interesa brojnih sektora organiziranoga društva.

Radi se o sljedećem. Po običaju su na repertoaru svakogodišnjeg Svjetskog dana zdravlja pretežito bili elementi programa koje može prihvatiti narod a koji su svima razumljivi i s kojima su u stalnom doticaju. To je posebice važno u sadašnjem recesiskom razdoblju kada se praktički od svake fizičke i pravne osobe očekuje doprinos antirecesijskoj politici čitave zemlje, kao što je to u većini država svijeta.

U prvom planu urbanih manifestacija, pogotovo u našemu glavnom gradu, bili su neki elementi promocije zdravlja i prevencije bolesti, što je i posve razumljivo i visoko probitacno. Kao preporučljiv element preventivne zaštite opravданo se izdvajaju pušenje i nedostatak kretanja.

Dokazani su štetni utjecaji pušenja na najvitalnije dijelove čovjekovog organizma, počam od krvožilnog sustava pa do novotvrinu, ali je važna i ekonomski posljedica pušenja. Izračunano je da ekonomski prosječan zdravstveno dobrostojeći pušač koji puši skuplje cigarete može kroz nekoliko desetljeća (ako

zbog pušenja prije ne umre) „popušti“ jednu dobro uredenu vilu!

Eliminiranje pušenja važno je i ekološki jer prestaje zagadivanje zatvorenih prostora pogubnim duhanskim dimom koji - da se dodatno spomene - stvara i tzv. pasivne pušače.

Drugi je primjer moguće preventivne zaštite fizičko kretanje i razgibavanje jer, osim izvrsnog utjecaja na osteomuskularni sustav, uvelike doprinosi boljštu praktički svih sustava čovjekovog organizma. Pritom postoji i ekonomski interes jer, primjerice, smanjeno korištenje motornih vozila u korist bicikliranja ili pješačenja uštedjuje značajna finansijska sredstva. Ovdje je u igri i ekološki interes jer izgaranje fosilnih goriva u automobilima kontaminira okoliš, povećava stakleničke plinove, stvara buku, prometne čepova i sl.

Navođenjem ovih činjenica želim podsetiti na to kako mnoge mjere preventivne politike, osim svog primarnog zadatka u zaštiti očuvanja i unapređenja zdravlja, zadiru i u području ekonomije i ekologije, a takvo zajedništvo interesa do punog izražaja može doći upravo u današnjim vremenima kada se toliko insistira na antirecesijskoj politici.

Prim. dr. Berislav Skupnjak

našega gospodarstva, pa je korisno skrenuti na njih upozoriti i radikalno ih mijenjati, a zdravstveni sustav može tome pružiti odgovarajuću znanstvenu i pragmatičku podršku.

U prvom redu treba misliti na nakradno obilježje tog sustava da glavnina njezinih korisnika uživa mirovine u godinama koje se inače tretiraju kao vrhunac radnih, bihevioralnih, intelektualnih i drugih sposobnosti. Da bi se sprječilo "odlazak u mirovanje" osoba koje još uvijek posjeduju uzorno iskoristive sposobnosti za rad, u Europi se, a i šire, javlja pokret koji nastoji omogućiti svim radno sposobnim starijim osobama, bez obzira na dob, da i dalje rade ako to žele.

Protivnici zamisli o produženju radnog i mirovinskog staža navode kako bi takva praga bila opasna po zdravlje ljudi. Pri tome zanemaruju službena stajališta tako uvaženih organizacija kao što su Ujedinjeni narodi i njezini ogranci, koji se odavno zalažu za tzv. zdravo, produktivno i kreativno starenje. Time omalovažavaju i neka svjetska iskustva; poznato je da najbolje zdravstveno stanje (po svjetski prihvaćenim znanstvenim kriterijima) u radišnom Japanu, gdje je nedavno statistički utvrđeno preko 40 000 stogodišnjaka!

Poznato je da u toj zemlji ljudi dugi rade i da nakon odlaska u mirovinu nastavljaju povremeno raditi, ponekad možda i nešto izmijenjene poslove.

Nije slučajno da ljudi u profesijama koje ne poznaju formalno umirovljenje (a to su znanost, umjetnost, politika i neke druge) duže žive. Dapače, javlja se i hipoteza da žene duže žive od muškaraca (oko 6 godina) jer su i radno agilnije.

Koja je u tim razmatranjima uloga sustava zdravstva?

Uz demografe, zdravstvo insistira na populacijskoj dinamici po kojoj ljudi sve duže žive (u zadnjih stotinu godina prosječno se udvostručilo očekivano trajanje života!), s time da sve veći broj njih, radeći intelektualno a ne fizički, ne potražuje neku fizičku snagu za nastavljanje rada i nakon sadašnjeg začudujućeg dobnog limita. Zaboravlja se da upravo takvi zaposlenici svojim znanjem i empirijom stvaraju uvjete za otvaranje drugih i novih radnih mesta. Zdravstvo, dakle, treba dokazivati da su ljudi u „post-radnom razdoblju“ u pravilu i dalje radno sposobni te da onima koji žele dalje raditi treba to omogućiti te ih zadržati tako dugo u radnom odnosu koliko to dopušta njihovo zdravstveno stanje.

Zdravstvo se također treba priključiti dokazivanju da se stil i način rada, tehnologija i radni instrumenti toliko usavršavaju da smanjuju opasnost od nepovoljnog utjecaja na zdravlje ili od ozljedivanja te da se kontinuiranim duljim zadržavanjem u radnom odnosu poboljšava zdravstveno stanje ne samo zaposlenika

već i njegove obitelji i okoline. Sve u svemu, zdravstveni sustav mora razrađivati znanstvenu podlogu kojom će dokazati da se dužim radom može i duže živjeti, da ljudi fizički, mentalno, intelektualno i bihevioralno duže ostaju zdravi ako rade, da zdravlje ne zahtijeva mirovanje već obratno: kreativan i produktivan rad osigurava ne samo dohodovno osamostaljenje nego i druga korisna svojstva, kao što stoji i rezolucijama Ujedinjenih naroda i Svjetske zdravstvene organizacije.

Prim. dr. Berislav Skupnjak



Europska povelja o pravima pacijenata

Preamble

• Unatoč razlikama, nacionalni sustavi zdravstva u zemljama Europske unije bilježe jednaku prava pacijenata, potrošača, korisnika, članova obitelji, posebno osjetljivih grupa stanovništva i ugroženog stanovništva općenito. Unatoč deklarativno općeprihvaćenom Europskom socijalnom modelu (European Social Model), neka ograničenja dovode u pitanje provedbu nabrojenih prava.

U ulozi europskih građana ne prihvaćamo da se prava promiču teoretski, a negiraju u praksi poradi finansijskih ograničenja. Iako su finansijska ograničenja opravdana, ne mogu i ne smiju kršiti legitimnim prava pacijenata niti ih činiti upitnima.

Ne prihvaćamo da se prava mogu pravno priznati i definirati, a onda ne poštivati, provoditi u odabranim projektima i zatim ih zaboraviti s dolaskom nove vlade, tj. vladajuće strukture.

Povelja o osnovnim pravima iz Nice uskoro će biti dijelom novoga europskog ustanova. To je osnova za izravno imenovanje četrnaest trenutno ugroženih prava pacijenata. To su prava na preventivne mjere, dostupnost, informaciju, pristanak, slobodan izbor i odluku, privatnost i povjerljivost, poštivanje pacijentovog vremena, nadgledanje standarda kvalitete, sigurnost, inovacije, izbjegavanje nepotrebne patnje i boli, individualizirani pristup, pritužbu te pravo na odštetu.

Ova se prava izravno naslanjaju na više međunarodnih deklaracija i preporuka, koje su prepoznali Svjetska zdravstvena organizacija i Vijeće Europe. Ona uzimaju u obzir organizacijske i tehničke parametre, kao i profesionalne mogućnosti i dostignuća pojedinih zemalja članica Europske Unije.

Pojedinačno, nacionalni zdravstveni sustavi u zemljama članicama EU-a iskazuju poprilične razlike u odnosu na poštivanje

Zdravstvo treba podržavati produženje radnog staža za mirovinu

• Iz opravdanih i razumljivih razloga središnja tematika koja zaokuplja naše medije, ali i privatan život praktički svakog građanina, je sveopća - usudujemo se reći globalna kriza koja je zahvatila sve pore i segmente ljudskog života. Ne ulazeći u finesu njezine uzročnosti, odnosno, još važnije, njezinog uklanjanja, navodimo samo neke čimbenike koji su u prisnoj vezi s tim - kao što poneki tvrde - najvećim zlom današnjice.

Po takvom pristupu u lepezi čimbenika koje se smije okriviti za tekuću katastrofalnu krizu ima "uvaženu" ulogu sustav mirovinskog osiguranja. To ne samo zbog toga što sredstva za to osiguranje zahtijevaju 10-11 % bruto društvenog proizvoda naše zemlje već i zbog toga što taj sustav "strši" po nekim svojim odlikama i nosi europske a možda i svjetske rekorde.

U sustavu mirovinskog osiguranja registriraju se neka svojstva koja taj sustav čine značajno odgovornim za katastrofično stanje

prava pacijenata. Neki od sustava imaju povelje o pravima pacijenata, drugi zasebne pravne akte, administrativne akte, pravila postupanja u pojedinim ustanovama, tijela poput pravobranitelja za pacijente, raznolike alternativne odredbe itd. Drugi nemaju ni jedno od navedenih rješenja. U svakom slučaju, postojeća Povelja može osnažiti stupanj zaštite prava pacijenata/građana u raznolikim nacionalnim kontekstima te poslužiti u svrhu usklađivanja nacionalnih sustava zdravstva u favoriziranju građanskih prava i prava pacijenata. Ovo je iznimno važno posebice u kontekstu slobode kretanja unutar zemalja članica EU-a kao i u sklopu procesa širenja EU-a.

Povelja je podastrijeta na mišljenje civilnom društvu, nacionalnim i EU institucijama, kao i svakome tko može pridonijeti aktivnostima ili sugestijama u zaštiti ili opovrgavanju nabrojenih prava. Poradi izravne povezanosti s europskom svakodnevnicom i trendovima u zdravstvu, Povelja može biti podložna budućim izmjenama i zasigurno će se razvijati tijekom vremena.

Primjena Povelje prvenstveno će biti povjerena aktivnim građanskim udrugama koje rade na području prava pacijenata na nacionalnoj razini. Također će zahtijevati da zdravstveni djelatnici, zdravstveni menadžeri, vladajuće strukture, pravosudna i administrativna tijela prihvate obaveze.

Povelja

U Povelji je nabrojano 14 prava pacijenata i ona će se pojaviti na lecima i plakatima koji će se koristiti prilikom obilježavanja Europskog dana prava pacijenata širom Europe.

1. Pravo na preventivne mjere

Svatko polaze pravo na odgovarajuću uslugu u svrhu prevencije bolesti.

2. Pravo na dostupnost

Svatko polaze pravo na dostupnost zdravstvenih usluga sukladno svojim zdravstvenim potrebama.

Dostupnost zdravstvenim uslugama mora biti jamčena svima jednako, bez diskriminacije spram finansijske raspoloživosti, mjesta boravka, prirode bolesti ili vremena potrebnog za doseg zdravstvene usluge.

3. Pravo na informaciju

Svatko polaze pravo na pristup sveukupnosti informacija koje se odnose na osobno zdravstveno stanje, zdravstvene usluge te

način korištenja istih kao i na sve mogućnosti koje pružaju znanstvena istraživanja i inovativne tehnologije.

4. Pravo na pristanak

Svatko polaze pravo na sve informacije koje mogu omogućiti aktivno sudjelovanje u odlukama o vlastitom zdravlju; ove informacije su preduvjet za svaki postupak i zahvat u svrhu liječenja, uključujući i sudjelovanje u znanstvenim istraživanjima.

5. Pravo na slobodan izbor

Svatko polaze na temelju odgovarajućih informacija pravo na slobodan izbor između različitih postupaka i zahvata, te pružatelja/osiguravatelja zdravstvenih usluga.

6. Pravo na privatnost i povjerljivost

Svatko polaze pravo na povjerljivost vlastitih podataka, uključujući one o vlastitom zdravstvenom stanju i mogućim dijagnostičkim ili terapijskim postupcima, kao i na zaštitu privatnosti tijekom odvijanja pregleda, specijalističkih posjeta i lječničko-kirurških zahvata općenito.

7. Pravo na poštivanje pacijentovog vremena

Svatko polaze pravo na potrebnu zdravstvenu uslugu unutar najskorijeg mogućeg i unaprijed određenog vremenskog termina. Ovo se pravo odnosi na sve etape u trajanju medicinskog postupka.

8. Pravo na nadgledanje standarda kvalitete

Svatko polaze pravo na visokokvalitetnu zdravstvenu uslugu sukladno vrednovanju na jasno utvrđenim standardima.

9. Pravo na sigurnost

Svatko polaze pravo na sigurnost od štete prouzročene slabom organizacijom zdravstvenih usluga, stručnim nemarom i greškom, kao i pravo na dostupnost zdravstvenih usluga i zahvata visokih sigurnosnih standarda.

10. Pravo na inovacije

Svatko polaze pravo pristupa inovativnim postupcima, uključujući dijagnostičke postupke sukladno međunarodnim

standardima, te neovisno o ekonomskim ili financijskim okolnostima.

11. Pravo na izbjegavanje nepotrebne patnje i boli

Svatko polaze pravo biti sačuvan od patnje i boli koliko god je to moguće u svakoj od faza svoje bolesti.

12. Pravo na individualni pristup

Svatko polaze pravo na individualno prilagođen dijagnostički ili terapijski postupak koji je u najčešćoj mogućoj mjeri prilagođen osobnim potrebama.

13. Pravo na pritužbu

Svatko polaze pravo na pritužbu u svakoj prilici u kojoj doživi povredu, te polaze pravo na odgovor ili drugu povratnu reakciju u tom pogledu.

14. Pravo na obeštećenje

Svatko polaze pravo na dostatno obeštećenje unutar razumnog roka kad god pretrpi fizičku, etičku ili psihološku povredu uzrokovana zdravstvenom uslugom.

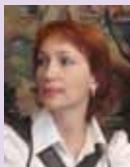
.....

Tekst smo pretiskali iz časopisa «Pacijent» broj 56 od travnja 2012. s odobrenjem izdavača, t.j. Hrvatske udruge za zaštitu pacijenata.

Odobrenje je popraćeno ovim tekstrom: Povelju smo dobili u sklopu izvedbe projekta "Assesing Patients' Rights in Europe" u provedbi europske mreže udruga pod nazivom ACN (Active Citizenship Network) koje smo članica.

Prijevod je osigurala Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata u sklopu tog projekta. Mr. sc. Đula Rušinović Sunara, dr. med.

Faraonov san i olovni vojnici profesora Branimira Richtera



Prof. dr. Stella Fatović-Ferenčić

• Knjiga *Smrt je izlječiva Rogera Dobsona*, koja je nastala kao zbir ideja pretvodno objavljenih u časopisu *Medical Hypothesis*, nedavno je prevedena i na hrvatski jezik, u izdanju Medicinske naklade.

Časopis *Medical Hypothesis* osnovan je 1976. godine postavši medijem za publiciranje revolucionarnih ideja, upravo onih koje u standardnim časopisima nikada ne bi ugledale svjetlo dana.

Njegov je faktor utjecaja 1,3, a s interneta ga skidaju oko 26.000 puta mjesечно. Jedna od ideja objavljenih na njegovim stranicama, kasnije i u istoimenoj knjizi, nosi naslov *Smrt je izlječiva*. Suština te hipoteze sastoji se u ideji da se smrt može prevariti čuvanjem svijesti kao svojevrsnog softvera.

Kada se za to otvore povoljne mogućnosti, tvrdi tvorac hipoteze **Charles Olson**, sačuvana svijest će se ponovo ugraditi u novi mozak, a čovjek nastaviti sa svojim životom. No, sigurna sam da ste i sami, i neovisno o hipotezama, doživjeli poneki presadak nečije svijesti ili ideje u vlastiti um. One koju vam je prenio netko od vaših uzora, one koje povremeno bljesnu prizivajući sjećanjem svog tvorca, kao da je živ.

Nedavno je preminuo umirovljeni profesor MEF-a u Zagrebu **Branko Richter** (Zagreb, 19. siječnja 1920. - Zagreb, 3. travnja 2012.). U mnoge od nas usadio je svoje ideje, misli i poruke. Predavao mi je na fakultetu i u sklopu poslijediplomske nastave. Poslije sam ga sretala na povjerentstvima, u Hrvatskome liječničkom zboru, na predstavljanjima knjiga, domnjencima i sl.

Koncept knjige *Rasprave i grada za povijest znanosti - Klio u medicinskoj praksi* posvećen povjesniku medicine **Mirku Draženu Grmeku**, testirala sam upravo zahvaljujući jednom našem slučajnom susretu u lipnju 2006., ispred zgrade Hrvatskoga liječničkog

doma. Ispričala sam mu kako razmišljam o knjizi u kojoj će liječnici, služeći se poviješću kao alatom, govoriti o svojoj medicinskoj praksi. U to vrijeme sam bila u dvojbi može li se takav projekt opće ostvariti.

Pozorno me slušao i nakon kraće stanke spremno odgovorio: Na dobrom ste putu kolegice! Mogu Vam to potvrditi i vlastitim iskustvom. Zahvaljujući poznавању povijesti iskorijenio sam malariju u Tunisu. I tako je kocka bila bačena! Idejni projekt je dobio svoju potvrdu, ali i poticaj profesora kojeg sam izrazito cijenila.

Čak štovиše, profesor Richter je za knjigu napisao i neobičnu priču naslovljenu *Faraonov san i eradikacija malarije u Tunisu*. Potpuno je točno kada se tvrdi da iz tekstova možemo iščitati ljude, njihovu skromnost ili aroganciju, intelekt ili površnost. Tekst koji sam od profesora Richtera dobila bio je precizan i bez samohvale, zanimljiv i vješt iznesen. Prepoznala bih mu autorstvo čak da ga i nije potpisao.

Glasoviti je parazitolog, ekspert Svjetske zdravstvene organizacije i sveučilišni profesor Branimir Richter imao i nešto što mu je zasigurno davalо posebnost. Izrađivao je olovne vojnike po uzoru na one iz svoga djetinjstva. Nastala je tako zbirka pukovnije grofa Kazimira Draškovića iz 18. stoljeća. Za cijelu pukovniju izradio je 822 olovne figurice, a kao predložak su mu poslužile zidne slike, koje se nalaze izložene u prostorijama dvorca Trakošćan. Osim navedene regimente, izradio je i niz manjih unikatnih zbirki drugih olovnih vojnika, a dio tog blaga bio je izložen i u zagrebačkoj kuli Lotrščak. Danas je taj čudesni vojnički svijet, Richterova sjajna regimentera, izložen u dvorcu Trakošćan.

Nedvojbeno se ideja o izradi malih olovnih vojnika fiksirala u Richterovu kreativnu sferu i ondje sretno bujala. Ništa je nije moglo utišati. U trenucima kada se umorni stručnjak i nastavnik odmarao od bitke s mikrobima, nastajala je moćna regimentera vraćajući ga u djetinjstvo. Taj je stvaralački duh nadahnjivao i djelovanje u epidemiologiji, medicinskoj etici ili bilo kojoj drugoj sferi.

Ostao je za njim naš prvi udžbenik medicinske parazitologije u šest izdanja, pukovnije studenata koje su iz njega učile, pukovnije liječnika specijalista u medicinskim ustanovama širom svijeta i pukovnije malih olovnih vojnika. Duhom dječaka i mudrošću vojskovode uvjerio nas je u svijet u kojem vještina, hrabrost i dobrota pobjeđuju.

Može li bilo koji drugi segment nečije svijesti zaživjeti snažnije u našim sjećanjima?

stella@hazu.hr

.....

Prof. Richter
(desno), autorica
članka i urednik
«Liječničkih
novina» 2007. g.



- Cochrane knjižnica objavljuje sustavne pregledne članke koji se bave procjenom djelotvornosti intervencija u medicini.**
 - Na mrežnoj stranici www.thecochranelibrary.org mogu se pretraživati sažetci. Pristup punim tekstovima
- Cochrane članaka u Hrvatskoj osigurava Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa korisnicima iz biomedicinskog konzorcija na mrežnoj stranici Centra za online baze podataka: www.online-baze.hr, gdje je potrebno kliknuti na pretraživačko sučelje Ovid SP, unutar kojeg se nalazi poveznica na Cochrane Database of Systematic Reviews. Kad u tražilici ove baze pronadete članak koji vas zanima, punom tekstu pristupate preko poveznice EBM Topic Review.

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

Kofein kao analgetski adjuvans za akutnu bol odraslih

Scenarij

- Pacijenti vam često navode da su popili analgetik s dodatkom kofeina da bi ublažili glavobolju ili dismenoreju, a vi im taj lijek nikad niste preporučili. Kad ih pitate zašto uzimaju taj lijek, oni vam kažu da im taj bolje pomaže. Niste sigurni ima li tu kakvog kliničkog učinka, ili je to placebo.

Pitanje

Postoje li dokazi iz kliničkih studija da kofein kao pomoćno sredstvo značajno pomaže djelovanju analgetika?

Kontekst

Kofein se dodaje nizu analgetika kojima se liječe različita bolna stanja. Kofein je spoj koji se nalazi u sjemenkama, listovima i plodovima mnogih biljaka, a smatra se da djeluje kao prirodni pesticid. Ljudi kofein konzumiraju barem 5000 godina u obliku napitaka kao što su čaj i kava, te hrane kao što je čokolada. Konzumiranje kofeina varira između osoba i populacija, ali se može općenito definirati kao malo (< 100 mg/dan), umjereno (100 mg - 400 mg/dan) ili veliko (> 400 mg/dan); većina

ljudi kofein konzumira umjereno. Najčešći izvori kofeina danas su kava (100 mg - 150 mg/šalici), čaj (75 mg/šalici), gazirana pića (do 40 mg/piću), energetski napitci (oko 80 mg/piću) i obična čokolada (do 50 mg/pločici). Neki visoko-energetski napitci sadrže količinu kofeina ekvivalentnu pet ili šest šalica kave.

Kofein je metilkantin koji djeluje stimulativno na središnji živčani sustav. Ima širok raspon fizioloških učinaka u ljudi, uključujući pojačanu budnost, izdržljivost, višu frekvenciju srca i krvni tlak te se smatra psihostimulansom. Adjuvans je u ovom kontekstu pomoćna tvar koja pojačava učinke lijeka, ali sama za sebe nema direktnе učinke. Nekoliko prekliničkih istraživanja obavljenih na glodavcima pokazalo je da postoji antinociceptivni učinak kofeina općenito, ali samo u vrlo visokim dozama od 50 mg/kg ili većim.

Kofein u količini u kojoj se uzima hranom obično se ne smatra analgetskim. Dodaje se već godinama kao pomoćno sredstvo u lijekove koji se daju na recept i bez recepta, na osnovi ideje da pomaže analgetsku aktivnost lijekova protiv bola.

Dokazi koji podupiru uporabu kofeina kao pomoćnog sredstva za analgetike ograničeni su. Postoji svega nekoliko malih pokusa koji daju neposredne dokaze da dodatak kofeina pojačava analgetska svojstva analgetika. Randomizirani pokusi koji su pokušali odgovoriti pojačava li dodatak kofeina analgetiku njegova analgetska svojstva dali su protutječne rezultate - neki su pokazali da učinak postoji, a neki nisu. Osim toga, problem je što velik broj autora podatke iz kliničkih istraživanja o učinku kombinacije kofeina i analgetika ne objavljuje ili ih objavi djelomično, ili pak ih samo spomene u preglednim člancima. Laska i suradnici su 1984. napisali pregledni članak u kojem su koristili podatke iz 30 pokusa, a od kojih su samo 4 bila objavljena. S obzirom na to da u nekim kliničkim pokusima nije dokazan koristan učinak dodatka kofeina analgetiku, razmatranje učinkovitosti kombinacije kofeina i analgetika podliježe otklonu zbog pristranog objavljuvanja jer pokusi koji nisu pokazali učinak nisu bili publicirani.

Različiti ishodi primarnih studija o dodatku kofeina analgeticima možda su nastali zbog toga što se ispituju različiti klinički modeli boli. Primjerice, dodatak kofeina možda bi mogao biti koristan za glavobolju, ali ne i za lječenje boli nakon kirurškog zahvata. Nadalje, neki pokusi usporedivali su kombinaciju kofeina i analgetika s različitim dozama samog analgetika, a u nekim pokusima i s različitim analgeticima. U malom broju preglednih članaka pokušalo se sustavno odgovoriti na pitanje je li dodatak kofeina analgetiku učinkovit. Tri pregledna rada iz 1990-ih nisu pokazala nikakav učinak dodatka kofeina analgetiku, a rad Palmera i suradnika iz 2010. demonstrirao je zanemariv učinak dodatka kofeina paracetamolu u odnosu na sam paracetamol.

Istraživanje Sawynoka i suradnika je pokazalo da vrlo male doze kofeina (manje od onih koje bi moglo imati adjuvantnu analgetsku aktivnost) zapravo inhibiraju antinocicepciju nekoliko lijekova, osobito paracetamola, čime je dalo naslutiti da kofein koji se uzima hranom može zapravo naškoditi analgetskoj aktivnosti nekih lijekova.

Juliano i suradnici su 2004. pokazali da naglo uskraćivanje kofeina može uzrokovati

glavobolju, koja prestaje nakon davanja kofeina. Kako kofein može djelovati kao pomoćno sredstvo analgeticima

Mehanizam kojim kofein može pospešiti analgetska svojstva lijekova protiv bola nije sasvim jasan. Poznato je da je kofein kompetitivni antagonist adenozinskih A1 i A2 receptora ako se u plazmi nalazi u koncentracijama koje se uzimaju hranom. Potencijalni mehanizmi djelovanja kofeina uključuju poremećaj normalnog adenozinskog signaliziranja. Predloženi mehanizmi djelovanja uključuju: poboljšanje apsorpcije lijeka zbog smanjenja želučanog pH i poboljšanja prokrvljenosti želuca, smanjenje eliminacije lijeka zbog smanjenja prokrvljenosti jetre, blokadu perifernih pronociceptivnog adenozinskog signaliziranja i aktivaciju centralnog noradrenozinskog puta koji potiskuje bol, transkripcijsko smanjenje ciklo-oksigenaze 2 preko blokade adenozinskog A2 receptora, ukidanje inhibicijske adenozinske aktivnosti na centralne kolnergickje živčane završetke te promjene rasploženja i emocionalnog stanja zbog kojih nastaju promjene u doživljaju boli.

Rezultati

Derry i suradnici su sustavnim pretraživanjem literature pronašli 19 pokusa (ukupno 7238 ispitnika) u kojima se uspoređivala kombinacija kofeina i analgetika sa samim analgetikom. U većini pokusa korisnici su paracetamol ili ibuprofen, s dozatom 100 - 130 mg kofeina. Bolna stanja istražena u pokusima uglavnom su bili postoperativna zubobolja, poslijeporodajna bol i glavobolja.

Analizom podataka iz svih pokusa autori su utvrdili da postoji malen, ali statistički značajan učinak dodatka kofeina u dozama od 100 mg ili većima te da dodatkom kofeina 5-10% pacijenata više ima zadovoljavajuću kontrolu boli. Autori su utvrdili da postoji još 20 pokusa s 9785 ispitnikama, za koje nisu uspjeli dobiti podatke. Međutim, Derry i suradnici su procijenili da čak i ako bi rezultati svih tih 20 pokusa bili negativni, to ne bi utjecalo na zaključak o pozitivnom učinku koji je dobiven analizom 19 dostupnih pokusa.

Zaključak autora

Ako se kofein u dozi koja odgovara količini kofeina koja se nalazi u jednoj šalici kave doda analgetiku kao što je paracetamol ili ibuprofen, takav lijek će postići analgetsku aktivnost u 5-10% pacijenata više u usporedbi sa samim lijekom.

Odgovor na pitanje

Neka vaši pacijenti nastave uzimati analgetik s dodatkom kofeina; možda se nalaze u onih 5-10% pacijenata kojima takva kombinacija omogućuje bolju kontrolu boli nego analgetik sam za sebe.

Literatura: Derry CJ, Derry S, Moore RA. Caffeine as an analgesic adjuvant for acute pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 3. Art. No.: CD009281. DOI: 10.1002/14651858.CD009281.pub2.

Kako se riješiti celulita

Čovjek budućnosti bit će gomila sala?

Dr. sc. Ignac Kulier

"Najstrašniji" ženski problem

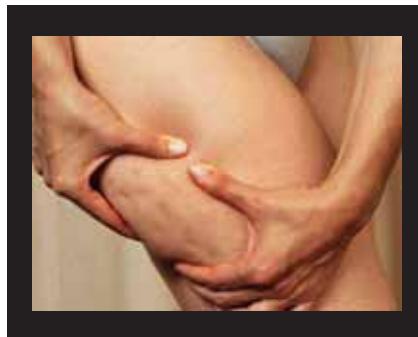
- Celulit je, prema riječima novinara iz US Today, »najstrašniji« ženski problem i one će učiniti sve da se „narančine kore“ riješe. Ako nakon jutarnjeg kupanja pogled u zrcalo zastrašuje, onda je to zbog celulita, ako prije godišnjeg odmora žena ima paranoju od kupaćeg kostima onda je to zbog celulita! Te se činjenice, naravno, komercijalno obilato koriste.

Uzroci ove pojave nikad nisu jednoznačni, već u pravilu imaju svoje podrijetlo u genetici i hormonalnim poremećajima, s tim da nastanku celulita kumuje sjedenje pred TV-om, što izaziva slabu cirkulaciju, zatim nepravilna prehrana i dehidracija, pušenje i alkohol. Plazma i limfa koja dolazi iz komprimiranih i oslabljelih kapilara, akumuliraju se i stagniraju, stvaraju se vakuole koje prorastu masnim stanicama. Vrijeme čini svoje i - eto celulita!

Zapravo, postoje tri teorije o uzročima pojave celulita:

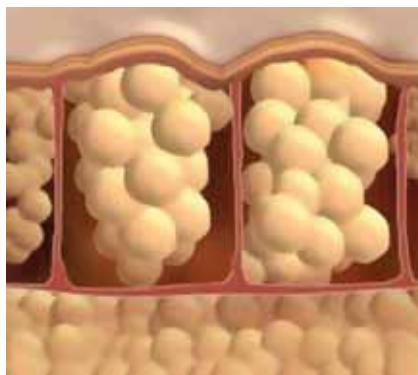
- hormonalni poremećaj (višak estrogena)
- nedostatak kretanja i stagniranje limfne cirkulacije
- loša i nebalansirana prehrana (intoksikacija).

Pouzdano se zna da estrogen omećava vezivno tkivo i da se prvi celulit javlja odmah nakon poroda. Prema tome, višak estrogena bio bi prirodan pokretač nastanka celulita, ali poznato je također da mu pridonosi slaba limfatična cirkulacija. Očito je da je riječ o nekoliko uzroka koji djeluju simultano. Utoliko je teže boriti se protiv tog problema. Cirkulacija limfe u tijelu direktno je ovisna o kretanju. Grudaste naslage masnog tkiva koje potpuno deformiraju bokove i stražnjicu javljaju se kod svih žena u jednom životnom razdoblju, pa čak i kod žena koje paze na svoj izgled i tjelesnu težinu. Koža postaje deblja kao narančina kora, nakupljuje se



potkožne grudice sala i stvari napreduju - sva-ke godine po malo. Celulit se javlja zbog velikog broja masnih stanica adipocita koji se zadržavaju u džepovima vezivnog tkiva. Što je manje tjelesne aktivnosti, to je više adipocita ispod površine kože, a s vremenom nastaje prava „kora od naranče“. Onaj tko olako misli da je celulit masno tkivo i da se vježbom lako skida, ljuto se vara jer to nisu obične naslage.

Naime, zbog slabe krvne cirkulacije u tom sloju kože masne naslage su vrlo tvrdokorne. Zbog takvih se značajki najveći dio preparata za smanjivanje naslage celulita bazira upravo na pojačavanju cirkulacije. No, zajedničko je da svi postupci dјeluju sporo pa treba mnogo strpljenja i upornosti. Dok je tanak sloj potkožnog masnog tkiva normalna zaštita mišića, tetiva i živaca od hladnoće, pritiska ili udara, celulit je čisti višak koji u organizmu



nema nikakvu funkciju. Celulit je vrsta masnog sloja koji se stvara u potkožnom vezivnom tkivu samo na određenim mjestima, a koji ovisi o tjelesnoj težini, naslijedu i utjecaju okoliša. Dok je kod žena celulit lociran na bedrima i stražnjici, kod muškaraca je obično na vratu i trbuhi.

Mnogi misle da je celulit direktno vezan uz debljinu i da se redukcijom težine automatski gubi, ali to uopće ne mora biti tako. Naime, ima žena koje su sjajno skinule tjelesnu težinu, ali je celulit ostao, ili ima mršavih žena koje pate zbog celulita. Stil života i način prehrane utječu na nastanak celulita, a najveći problem su toksične tvari i masnoće koje se stvaraju metabolizmom u tijelu. Zbog različitih uvjeta u kojima celulit nastaje, postoje i različiti njegovi tipovi. Primjerice, plesačice i trkačice imaju tvrdi celulit koji je zbog visoke koncentracije stanica osobito žilav i predstavlja gotovo nepremostivu prepreku. Mekani celulit se često vidi na plažama u obliku naslaga koje se kod hoda tresu te zahvaćaju veće dijelove tijela.

Zanimljivo je da je, za razliku od običnoga masnog potkožnog tkiva, celulit više osjetljiv na dodir i promjenu temperature.

Smatra se da pored hormonskih turbulencija kojima žene podliježu već od ranog puberteta, veliku ulogu u nastanku celulita ima naslijede i nedovoljno uzimanje vode, dakle kronična dehidracija.

Sretna je okolnost za muškarce što kod njih masne stanice u koži leže dublje nego kod žena.



Svaki dobar poznavatelj problema reći će da kod celulita, kao i kod debljine, nema čarobnog štapića, nema univerzalnog i nema radikalno učinkovitog sredstva. Ali zato postoje temeljna pravila ponašanja koja mogu značajno pomoći, a to su: konzumiranje malomasne hrane, većih količina vode, intenzivno vježbanje najmanje tri puta tjedno, strojna masaža. Pouzdano je utvrđeno da ručna masaža poboljšava cirkulaciju u koži za 60%, a strojna masaža za 200%. No, kod toga treba znati da takva intenzivna masaža, koja zapravo dovodi do lagane upale kože, samo privremeno skuplja tkivo i umanjuje utisak narančine kore. Povoljan učinak traje oko 8 dana.



Bez obzira kome se obratili zbog celulita, ne očekujte čuda jer čuda se ne događaju! Ali, sretna kombinacija zdrave (mediteranske) prehrane, odgovarajućih vježbi i masaže može u velikoj mjeri pomoći. Početi s preventivom prije godišnjeg odmora, samo je slatka iluzija koja se rasprne kao mjeđur od sapunice. Detoksifikacija organizma je dobar početak za bitku protiv celulita, a to znači mnogo svježeg voća i povrća, veće količine voćnih sokova i cijelovitih žitarica. To istovremeno znači izostavljanje kave, cigareta, alkoholnih pića, sode, soli, šećera i oštih začina. Trebalo bi konzumirati malomasnu hranu bogatu vlaknastom strukturon i kompleksnim ugljikohidratima.

Hrana bez svinjetine i govedine podrazumijeva manje masti animalnog podrijetla i manje toksina, a uzimanje velike količine izvorske vode znači ispiranje tih toksina.

Dijeta dr. Atkinsa - davno svršeno vrijeme

Zašto je masna hrana toliko atraktivna? Mlijeko bez masti je vodenasto, sladoled bez masti je prazan, a pečenje bez masnoća je - suho! Jesu li masti ili ugljikohidrati najveći neprijatelji zdravlja? Ne možemo promijeniti naslijedene gene, ali možemo uvjete okoliša. Rezultati najnovijih istraživanja sigurno će vas iznenaditi.

Kad nam netko u prolazu dobaci bez ikakve zle namjere kako smo se u posljednje vrijeme "zaokružili", slegnemo ramenima i naglas komentiramo: "Takva mi je genetska struktura". No, postavlja se pitanje koliko je to ispravan odgovor? Je li bitka s viškom kilograma zapravo bitka s vjetrenjačama? Idemo u svemir, spremamo se možda i na Mars, a ne možemo kontrolirati svoj tanjur.

Nakon što je napunio pedesetu, Martin Andrew iz Haddenham, Engleska, trčao je svaki dan 16 km i svaki tjedan igrao cricket sve dok jednoga lijepog dana nije osjetio bol u ledima, a hlače koje je volio postale su mu preuske. Umjesto 80 kg, što je dugo vremena bio njegov standard, naslagao je 92 kg, zbog čega se osjetio spor i trapav. Frustriran neuspjehom nisko kaloričnom dijetom u kojoj su masti bile zbrisane, odlučio se za novu "vjeru", odnosno za revolucionarnu dijetu dr. Atkinsa gdje je bilo sve dozvoljeno, osim što su ugljikohidrati bili sotonizirani, tj. svedeni na minimum. Volim sočan odrezak u umaku i volim borovnice s vrhnjem, a to mi Atkinsova dijeta dopušta - bilo je njegovo razmišljanje. Na opće iznenadenje svojih prijatelja, za dva mjeseca izgubio je 13 kg pa je opet počeo igrati cricket. Nitko nije bio sretniji od Martina.

Ova zavodljiva pričica inficirala je posebno u SAD-u desetak milijuna ljudi - sljedbenika Atkinsove dijete, a prisutna je i širom svijeta, svugdje gdje su doprle njegove dvije knjige. Je li moguće da je toliko pogriješila službena medicina, da je pogriješilo na stotine poznatih svjetskih klinika među kojima i Klinika Mayo, a da je ovaj doktor (koji je nesretnim slučajem preminuo u travnju 2003.) bio u pravu gurajući ljudi u napast hamburgera, krmica, kobasica, masnih sireva, dakle, u sve ono što bismo nazvali "junk food"? Je li moguće da nisko ugljikohidratna, odnosno visoko proteinska i visoko masna hrana, povoljnije djeluje na ljudsko zdravљe od obrnute situacije? Je li moguće da je svakodnevni debeli sloj majoneze na kruhu s debelim kri-



kama masnog sira zdraviji od žitnih pahuljica s jogurtom ili mlijekom? Zar je moguće da se obistinio nekad (1973.) snimljeni film Woodyja Allena pod nazivom "Spavač", u kojem se on iz sna budi nakon 200 godina te bezbrižno uživa u masnim hamburgerima, kremastim kolačima i drugim visoko kalorijskim delicijama bez ikakve opasnosti po zdravlje?

Naravno, davni film Woodyja Allen bio je čista fantazija, a dobro poznate činjenice o kobnom djelovanju zasićenih masnih kiselina na stjenke krvnih žila, koje su obilato zastupljene u masnoćama animalnog podrijetla, znanstveno su verificirane već prije 30 godina.

Veliku zabunu izazvali su rezultati studija koje su objavljene u uglednom znanstvenom časopisu *New England Journal of Medicine*, a koje potvrđuju (barem za sada) postavke dr. Atkinsa. Drugim riječima, ljudi na Atkinsovoj dijeti (visoko proteinska, visoko masna hrana) gube više tjelesnu masu u režimu mršavljenja od skupine na konvenci-



Čovjek budućnosti „hrpa sala“?



onalnoj (malomasnoj) prehrani. Prva studija na Sveučilištu Pennsylvania dovršena je na uzorku od 63 muškarca i žene prosječne težine 97 kg, od kojih je polovica bila na klasičnom režimu, a druga polovica na Atkinsovoj dijeti. Poslije tri mjeseca strogog režima, u kojem je sve bilo registrirano, Atkinsova skupina izgubila je 6,6 kg, a skupina na konvencionalnoj (malomasnoj) dijeti samo 2,6 kg. Ako vam je dakle stalo samo do mršavljenja pod svaku cijenu, ne isključujemo Atkinsovu dijetu, ali ako razmišljate što će biti s vašim krvnim žilama onda ćete postupiti sasvim drukčije.

Bez obzira vjerovali ovim istraživanjima ili ne, jasno proizlazi da nisu sve masnoće loše, pa čak i onda kad je riječ o onima životinjskog podrijetla, jer kako bi se onda mogla objasniti poznata činjenica da Eskimi žive gotovo potpuno na takvim masnoćama? Istina, radi se isključivo o morskim životinjama koje obiluju omega-3 masnim kiselinama. Posljednjih godina ima podosta stručnjaka koji kažu da je za dramatičnu debljinu u svijetu kriv sve zagađeniji okoliš. Naravno, oni kod toga ne objašnjavaju kako to da u tom istom zagađenom okolišu žive ljudi koji apsolutno ne dobivaju na tjelesnoj težini? Odgovori, dakle, ne leže samo u okolišu već prije svega u genetici. Naime, jednostavna jednadžba po kojoj kalorijski unos s jedne strane mora odgovarati kalorijskoj potrošnji s druge strane, više ne može zadovoljiti sve potrebe suvremene znanosti. Zapravo, tako je bilo sve do 1995. godine kad je zahvaljujući pionirskim radovima molekularnog genetičara dr. Friedman-a otkriven hormon leptin koji topi masno tkivo,

odnosno stimulira termogenezu. Poslije tog otkrića sve ide drugim pravcem i sve se više uzroci pretilosti traže na molekularnoj razini. Nije sve tako jednostavno kako se u početku činilo jer sada je barem jasno da postoji cijeli orkestar hormona koji su povezani s centrima za glad i sitost u hipotalamusu. Atkins je odavno zaboravljen i od njegove "revolucionarne" dijetе nije ostalo ništa.

Danas znanstvenici kažu da čak 70 posto pretilosti ima svoje korijene u genetici, ali bez ikakve dvojbe - geni nas ne čine pretilima! Oni samo spuštaju ili dižu, kompjutorski rečeno - "set up" organizma. Zdravstvene vlasti ugroženih zemalja kao i oni koji stvaraju propise, izluđeni su nemogućnošću da problem pretilosti riješe. U tom kontekstu na pamet padaju svakakve ideje koje se kasnije pokažu kao sasvim luckaste. Tako je britansko medicinsko udruženje predložilo posebnu taksu na visoko masne namirnice, prvenstveno na kremaste kolače, dizano tijesto i neke druge industrijske proizvode visokog sadržaja masnoća. Drugi "udar" na nezdravu prehranu pokušao je načiniti u Bostonu John Banzhaf. On je, naime, pojedinačno pisao najpoznatijim lancima brze hrane upozoravajući ih kako njihova hrana, koja se prodaje na ulici, u kioscima i postajama autobusa, nikako nije zdrava te "može djelovati na mozak kao alkohol ili heroin". Naravno, tog naivca nitko nije poslušao. U Kaliforniji iz srednjih škola i studentskih kampova uklanjaju automate za gazirane napitke, a taj primjer slijede i francuske zdravstvene vlasti. Bilo je prijedloga da pretile osobe plate veću tarifu karata na avionskim linijama.

I sad jedno zanimljivo pitanje: zašto toliko volimo masne namirnice? Zato što smo možda kao dojenče kroz majčino mlijeko dobivali oko 4% masti? Mnogi psiholozi kažu da se čovjek lako navikava na određen tip i karakter namirnice i da tu naviku nosi cijelog života. A masnoća upravo određuje karakter neke namirnice. Primjerice, pečenje ne može biti bez hruskave korice i bez masnoće. Sladoled bez mlijječne masti je prazan, a mlijeko bez masti je vodenasto. Izbor nezdravih namirnica ili loše prehrambene navike dio su spektra utisaka iz rane mladosti. Što je najčešće bilo na stolu, tko je to jeo, kako je jeo - to se pamti. Pitam vas što bi bila čokolada bez mlijječne masti? Gorka ploča bez duše i slasti koja pali po grlu? Uostalom, što mlijječna mast znači za čokoladu najbolje se vidi kad je usporedite s nekim čokoladnim desertom gdje se koristi imitacija.

Ako unesete samo 100 kcal dnevno više, to će na kraju godine biti sedam kg nove (nepoželjne) težine. Nažalost, ljudi ne zbrajaju kalorije i neće se s tim zamarati, a ignorancija problema ima visoku cijenu. Njemačka studija iz 2001. godine koju je prezentirao pedijatar dr. Berthold Koletzko pokazala je da dojenčad hranjena najmanje šest mjeseci na prsimama ima 40% manji rizik za pretilos u kasnijem životu. Dojenčad hranjena umjetnim mlijekom (formulom) ima znatno veću šansu za pretilos u poznim godinama. I još nešto: što je sadržaj proteina u formulama viši u odnosu na majčino mlijeko, veća je šansa da se poslije pojavi pretilos. Suvremeni urbani način života kao i odlazak u samoposlužu donosi i druge nevolje. Djeca zamjenjuju mlijeko sokovima i tako ne dobivaju dovoljno kalcija, a čim ovaj mineral nedostaje, raste koncentracija hormona kalcitrola u krvi, što nepovoljno utječe na mehanizam razlaganja masti. Posljedica je pretilos djece.

Populacija u evropskim gradovima najviše je ugrožena, pa možemo govoriti o "urbanim debeljucama". Nakon tri desetljeća uzdržavanja od masnih obroka i visoko-kalorijske hrane, Europsjani su postali sve deblji i deblji pa imamo situaciju da se danas preko 50 posto odraslih gradana EU-a klasičiraju kao pretilo ili, čak, ekstremno pretilo, za što bi se moglo reći da se vrtoglavo približavamo američkim trendovima. Ipak, najbolji indikator za alarmantnu stanje s kojim se susreću liječnici-pedijatri jest prava epidemija dijabetesa tipa II kod djece. Zašto je do toga došlo - razlozi su više slojni, ali sigurno je da na ulazu imamo previše kalorija, a na izlazu premalo potrošnje.

Sjedenje uz PC, gledanje televizije, sjedenje u školi i totalna neaktivnost stvaraju urbane "debeljuce". Udio kalorija masti koji je na području EU-a krajem 1990. bio čak 40%, pao je na 36%, ali je ukupan unos kalorija



dnevno - porastao! Čak su i tradicionalno zdravi trendovi u prehrani Francuza počeli dobivati negativne tonove. Tako je nacionalni institut za medicinska istraživanja (French National Institute of Medical Research) objavio da je proporcionalan udio pretilih osoba porastao s 9,6% u 2000. na 11,3% u 2003. godini. S obzirom na kratko razdoblje od tri godine to je velik porast i dobar indikator onoga što nam dolazi.

Mršavljenje - bitka s vjetrenjačama?

Redukcija težine prije svega je golem business, a tek potom i briga za zdravlje. Celulit je "najstrašniji" ženski problem i žene će sasvim sigurno učiniti sve da ga se riješe. No je li indeks tjelesne mase realno mjerilo?

Najnovija istraživanja RAND instituta jasno pokazuju da pretili ljudi imaju dvostruko više kroničnih zdravstvenih problema nego osobe normalne težine, pa čak od pušača i alkoholičara. Znanstveno istraživanje objavljeno u *British Journal of Public Health* obuhvatilo je 9585 osoba i pokazalo je da 59% odraslih Amerikanaca ima indeks tjelesne mase (BMI - Body mass index) iznad 25, dakle, da imaju preveliku težinu. No, utvrđeno je također da osobe s BMI-jem iznad 30 obolijevaju 200% više od raznih kroničnih bolesti nego osobe s normalnom težinom. A ekstremno debeli ljudi imaju čak 600% više zdravstvenih problema. BMI je dobro poznata formula za utvrđivanje tjelesnog statusa na temelju odnosa visine i težine, koji se posebno izračunava za muškarce i za žene. Vrlo je uobičajena u svijetu i kada se rade studije na velikom uzorku uvek se zaključci donose upravo uzimajući u obzir BMI. Ovaj indeks ima tri kategorije za svrstavanje:

- normalna tjelesna težina (BMI 18,5 - 24,9)
- pretjerana tjelesna težina (BMI 25 - 29,9)
- pretilost (BMI iznad 30)

BMI ili Indeks tjelesne mase samo je okvirni pokazatelj za procjenu tjelesne težine. Računa se na taj način da se tjelesna

masa osobe u kilogramima podijeli s kvadratom visine u metrima (BMI = m/h²).

Podatak o BMI-ju služi kao prilično realan indikator ukupnoga tjelesnog masnog tkiva, a višak masnog tkiva se potom dovodi u direktnu vezu s nekim bolestima suvremene civilizacije. No, naravno, BMI ima neka ograničenja koja treba uvažavati. Primjerice, kada se radi o sportašima, osobito body builderima koji podižu mišićnu masu iznad standarda, može doći do pretjerivanja, a kod starijih osoba i bolesnika koji gube mišićnu masu može doći do podcenjivanja. Kod istraživanja zdravstvenog statusa neke osobe nabrojani su uz korištenje BMI-ja i faktori rizika kao što su hipertenzija, visoki trigliceridi, visok šećer, nasljedna osnova, neaktivnost i pušenje. Ovisno o BMI-ju dobivate i broj pojedinih rizika: što je BMI veći, veći je i broj rizika.



Ako se pogleda godišnje izvješće *Behavioral Risk Factor Surveillance Systema* koje se izvodi na temelju telefonskog intervjuja velikog broja preplatnika, zaključak je: Amerika je sve teža i teža. Šest je od deset Amerikanaca pretila, s tim da se od 1980. godine stanje pogoršalo 100% unatoč svim poduzetim mjerama.

Problemom pretilosti se bave nutricionisti, liječnici, psiholozi, genetičari, a njome se bavila i poznata TV emisija »Oprah«, uz napomenu da je voditeljica i sama nekoliko puta

prošla tu golgotu. Na području SAD-a postoji jako udruženje pretilih muškaraca i žena koji se čak međusobno žene jer se međusobno dobro "razumiju" i jer je debljina udvoje - lakša!

Dr. Jim Hill sa Sveučilišta u državi Kolorado posebno prati one koji su uspješno izvršili redukciju tjelesne težine i, naravno, postignutu težinu zadržali. Njegova baza podataka je dragocjena jer se jedino tako mogu pratiti problemi onih koji su prošli golgotu redukcije. Najpoznatiji njegov primjer je bračni par Karen Brown i Robert Romaniello; ona je izgubila 35, a on 30 kg. Jedina sredstva bila su odricanje od jela i mukotrpan trening. Sada kad se osjećaju fantastično, trude se višak kilograma skinuti i sinu koji je također pretjerao.

Dr. Hill kaže da je to jedna od najboljih metoda jer se angažirate i psihički i fizički i spremni ste na "žrtve", tj. ne očekujete "čuda" od raznih preparata za mršavljenje.

Najčešća je komponenta svakog od preparata za redukciju tjelesne težine dobro nam znani kofein ili, da budemo točniji, njezin rođak guaranin puno jačeg učinka (2,5-3 puta) iz paste guarane. Za razliku od standardnog kofeina iz kave, guaranin se sporo apsorbira i dulje djeluje. Upravo zbog toga pastu guaranu koriste sportaši. Svi jednakno tvrde da kofein stimulira termogenезу, odnosno da ubrzava »topljenje« masnog tkiva.

Termogeniza je proces stvaranja tjelesne topline, a ako se taj proces ubrzava, troši se više kalorija. Što peč bolje grijе - više troši!

Zanimljivo je opsežno istraživanje provedeno na račun federalnih vlasti SAD-a iz kojega proizlazi (a to je i preporuka) - malomasna, visoko ugljikohidratna hrana (povrće, voće, riba), što bi otprikljike odgovaralo našoj mediteranskoj prehrani, naravno, uz odgovarajući trening. Problem je u tome što je golema ponuda američkih samoposluga svugdje ista pa i onaj tko bira namirnice vrti se zapravo



Rubensa nisu smetali ni celulit ni hrpe sala, naprotiv!

u istom krugu. Izgleda da ima nešto u psihologiji odnosno u potrošačkom mentalnom sklopu - ako imate dovoljno novca, morate se obilato hraniti ili, još točnije, svaki čas morate nešto imati u ustima. Taj trend pogoda osobito djecu školskog uzrasta jer djeca moraju imati sve što požele i tu se najčešće pretjeruje.

Jednom naviknuta na slatko, djeca uvijek traže slatko. Posljedica je neprestana glad koja postupno traži nove obroke. Zadnjih se dvadesetak godina broj pretilje djece udvostručio, a trend porasta se i dalje neza-drživo širi. Liječnici u ordinacijama jasno vide odgovarajuće posljedice: u toku je rapidan porast dijabetičara tipa 2. Postoje i sljedbenici ideje »fit but fat«, koji negiraju sve napore oko mršavljenja, a glavni je adut njihovog idejnog vodećeg McAfeea da stotine studija o dijetama nisu donijele ništa novoga. On propovijeda sljedeće: ako možete jesti cijeli dan, zašto ne biste imali 200 kg?

Ako postoji golgota, onda je to redukcija težine. Drugim riječima, osobe koje nastroje smršaviti brzim dijetama, bore se protiv povratnog mehanizma koji postaje sve jači što osoba izgubi više kilograma, te dijeta završava neuspjehom ili čak dobivanjem na težini.

Treba shvatiti da je mršavljenje, odnosno redukcija težine, prije svega golem business. Budući da ima na stotine preparata i režima za mršavljenje koji doslovce „topi salo za mjesec dana“, potrebno je samo odlučiti se za jedan i - gotovo. Naravno, kada se zadnje kapsule konzumiraju, u pravilu nastupa duboko razočaranje i frustracija.

Kilogrami se lako dobivaju, ali teško skidaju!

.....

(Poglavlje iz autorove knjige "Rizičan život" prerađeno za Liječničke novine)



Kako živjeti dugo?

Dr. Sandi Krstinić, Rijeka*

• U današnjem užurbanom svijetu ljudi su u neprestanoj utrci za nekim ciljem. Nekome je to zarada, a nekome želja da postane moćan u hijerarhiji svoje poslovne organizacije, ili da postane čelnji čovjek u jedinici lokalne samouprave, ili čak predsjednik države! U ovoj utrci često se ne biraju sredstva da bi se došlo do željenog cilja, a ta su sredstva različita.

Sredstvo za postizanje osobnog probitka može biti utemeljeno na poštenu i poštenu igri, ali isto tako može biti i u suprotnosti s etičkim kodeksima i današnjim moralnim vrijednostima. Bez obzira na koji se način trči ova životna utrka, svim njezinim sudionicima zajedničko je da sebi i svojim bližnjima žele dug i zdrav život.

Kako doživjeti duboku starost

Tu dolazimo da prvog apsurga sувremenog svijeta: što nam život, zahvaljujući tehnološkim dostignućima postaje brži, imamo dojam da je sve kraći. Razlog je jednostavan: u neprestanoj smo stisci s vremenom kojeg nikad nemamo, nemamo ni vremena za život za koji bismo htjeli da traje barem jedno stoljeće. A to su neki već i dosegli zahvaljujući povećanju životnog standarda i napretku medicinske znanosti.

Doživjeti stotu tako više nije nedostignuti cilj i nikako nije rezerviran samo za povlaštene društvene slojeve. Upravo obratno, nova medicinska istraživanja pokazuju da ljudi koji žive s kalorijskim deficitom profitiraju kad je riječ o godinama života - manje unesenih kalorija moglo bi produljiti životni vijek.

Naravno, ovdje mislim na lude koji imaju i više nego dovoljno hrane u svom okruženju i ta ih neumjerenost u jelu dovodi do vrlo opasnog stanja do debljine, pretlosti, adipoznosti.

Pandemija pretilosti

Pretili ljudi prosječno žive kraće i to je nedvojbeno dokazano nizom znanstvenih istraživanja. Skloniji su mnogim bolestima, a poglavito bolestima srcožilnog sustava i dijabetesu. Danas mnoga osiguravajuća društva u razvijenim zemljama u svojim izračunima uzimaju u obzir da će pretili ljudi umrijeti prije

**Pretili ljudi
žive kraće
jer su
skloniji bolestima.**

* Naš riječki kolega mr. sc. Sandi Krstinić, dr. med., nedavno je objavio zanimljivu, popularno pisani knjigu o zdravlju "Živjeti prema emocijama" (VBZ, 2012). Na prijedlog uredništva preradio je jedno poglavlje za naše čitatelje.

Njegovo je uže područje interesa neuronutritionizam, mlada znanstvena disciplina koja se bavi utjecajem prehrane na nastanak emocija.

Prva njegova knjiga „Neuronutritionizam“ - prehrana prema emocijama - nove medicinske spoznaje o nutritivnim elementima koji moduliraju emocije, objavljena je 2009. a već iduće godine prevedena je na slovenski, srpski, njemački i ruski jezik (u pripremi je i španjolsko izdanje).

Rodio se u Rijeci i 1995. diplomirao na MEF-u u tom gradu. Nakon poslijediplomskog studija bavi se psihofarmacima. Educirao se i u sklopu izobrazbe kadrova u multinacionalnim kompanijama te na raznim poslovnim školama, među njima na Management Centre Europe u Bruxellesu. Sudjelovao je na nizu znanstvenih skupova o neuroznanosti (Kairo, Goa, Prag, Madrid, Istanbul, Atena, Honolulu...).

nego oni koji su preporučene tjelesne mase za svoju dob. Na temelju tih matematičkih postavki pretilima se dodjeljuje veća mjesecna mirovina nego onima za koje se pretpostavlja da će živjeti dulje. I tako je nastao novi paradoks: netko tko se ne brine o svom zdravlju bit će nagrađen većim novčanim primanjima.

Na ovaj način stimulira se i nezdrav način života, jer osiguravajućem društvu i jest u interesu da klijent što prije umre (!) kako ne bi trebalo isplaćivati doživotnu mirovinu zdravom klijentu - do njegove stote ili još dulje.

Čuvajmo svoje zdravlje

Obično ne razmišljamo dugoročno o svom zdravlju jer nemamo potrebu za nečim što trenutačno imamo, a to je život bez većih problema unatoč desetcima kilograma viška. Kada deblijina započne svoj smrtonosni pohod na naše zdravlje, vrlo je teško, često i nemoguće, vratiti se u zdravo stanje.

Infarkt zauvijek ošteći srčanu pumpu i samo se transplantacijom može ponovno uspostaviti jednaka prijašnja funkcija srčanog mišića. No transplantacija srca nije ni danas jednostavan terapijski postupak i vrlo je ograničenih resursa. Možda ćemo jednog dana imati umjetno srce jednake kvalitete kao i ljudsko, ali to je još uvijek daleka budućnost.

Ono što možemo učiniti sad jest smanjiti kalorijski unos namirnica na onu količinu koja se preporučuje ovisno o našim dnevnim aktivnostima. Ali uz ovu mjeru može se povremeno provoditi i kratkotrajno gladovanje, što će nam dugoročno produljiti život. Takav postupak suvremena medicina danas ne preporučuje, ali se polako dolazi do spoznaja da povremeno gladovanje može biti blagotvorno za naše zdravlje.

Gladovanje se preporučuje ne samo da bi se sprječilo debljanje, nego se u kratkom razdoblju može preporučiti i osobama koje

Manje unesenih kalorija moglo bi produljiti životni vijek.

imaju primjerenu tjelesnu masu za svoju visinu, spol i dob.

Neke religije nalažu da se kraće vrijeme posti, odnosno da se vjernik odrije hrane. Takav je običaj ukorijenjen među različitim rasama i vjerskim skupinama više tisuća godina, pa se čini da su i naši daleki preci znali što je dobro za zdravlje duše i tijela.

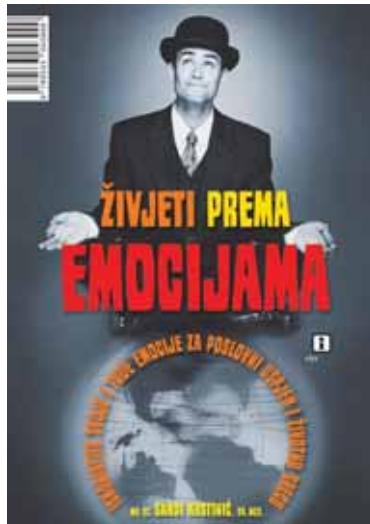
Običaji kratkotrajnog posta zadržali su se i do današnjih dana, no sve se manje provode pod utjecajem života u izobilju hrane koji je donijela suvremena civilizacija.

Produljimo svoj životni vijek

Često je dovoljno zaviriti u povijest i saznati kako doseći dulji život u budućnosti. I nova medicina pokušava objasniti zašto gladovanje ili smanjivanje kalorija može dobro utjecati na zdravlje. Neki istraživači misle da je riječ o jednostavnom mehanizmu čišćenja organizma detoksifikacijom, no bolje je to nazvati autodestrukcijom, kojoj je cilj nova konstrukcija, odnosno autodestrukcija koja potiče regeneraciju ili obnovu organizma.

Izgleda da organizam nije baš potpuno savršen mehanizam, kako često mislimo, jer ne može savršeno funkcionirati kad ga zatravamo obiljem hrane. Taj višak energije pretvara se u masno tkivo koje će nam

možda trebati u trenucima kada hrane ne budu dovoljno. I do tog je trenutka debljanje opravданo, gledajući s fiziološkog aspekta, ali samo u onim slučajevima kada dođe do nestasice hrane. Tada će naš organizam trošiti masne zalihe i to će nam omogućiti da preživimo.



Sprječimo bolesti

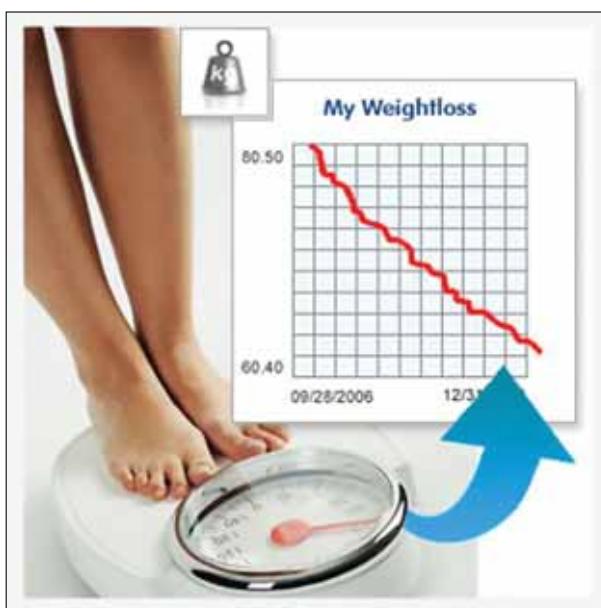
Druga, novija hipoteza, prepostavlja se da organizam u procesima neprestane razgradnje i izgradnje čini niz pogrešaka, a takve pogrešne stanice i kemijski procesi mogu biti rizik za pojavu bolesti. U stanju gladovanja organizam treba energiju za svoje uobičajene fiziološke procese i ako se ova energija ne unosi izvana hranom, onda organizam poseže za unutarnjim resursima za proizvodnju energije, ali i za sintezom ili izgradnjom novih stanica. Dok je u potrazi za energijom i tvarima, organizam postupa vrlo inteligen-tno i najprije troši ili razgradi one spojeve i stanice koje su imale pogrešku ili su možda već toliko istrošene da ne mogu potpuno pravilno funkcionirati. Na taj način tijelo se samo čisti od neželjenih i štetnih spojeva. A čišćenje od toksina uviјek je dobrodošlo. Bez štetnih proizvoda i viška tereta sve lakše i bolje funkcioniра, pa tako i naš organizam.

Bez gladovanja nema ni prilike za čišćenje, a bez čišćenja organizma nagomilavaju se štetne tvari koje kroz dugi niz godina mogu olakšati nastanak bolesti.

Do suprotnog učinka dovest će uskraćivanje kalorija svaka kalorija manje mogla bi značiti minuti života više!

.....

(sandi.krstinic@gmail.com)



Puretićkin sindrom 1962. - 2012.

Ivica Vučak

• U čovjeka je dosad opisano oko 6000 genetskih poremećaja. U svakom dva-desetom novorođenom djetetu možemo očekivati, tijekom prvih dvanaest mjeseci života, znak genetski uvjetovane bolesti. Opis jednog sindroma, skupine znakova uvjetovanih genetskim poremećajem u svjetsku je medicinsku literaturu stigao iz Zagreba prije pedeset godina. Pod naslovom *A unique form of mesenchymal dysplasia* objavljen je u siječanjском broju za godinu 1962. časopisa *The British Journal of Dermatology* članak skupine autora (Štefanić Puretić, Božidar Puretić, Marijana Fischer-Herman, Milena Adamčić (Brit med J 1962;74:8-19).

U njemu je opisan dječak kojega su pratili od njegova petoga mjeseca života kada je, prvi put 1949. godine, pregledan u Dječjoj klinici na Šalati u Zagrebu zbog gnojnog konjunktivita i gnojne upale srednjeg uha te perianalnog apscesa. Uz znakove rahitisa vidljive su bile kontrakture fleksora ramena, laktova, koljena i kukova zapažene kad je imao tri mjeseca. Stoga nije bilo aktivne pokretljivosti, a pasivni su pokreti izazivali bolove. I njegovi brat i sestra, koji su umrli u dojenočkoj dobi, imali su od trećeg mjeseca života bolne kontrakture u laktovima, ramenima i koljenima, što je upućivalo na naslijedno opterećenje. Antibiotiskom terapijom (penicillin, sulfonamidi) uz transfuzije krvi i vitaminsku ishranu stanje mu se poboljšalo, ali su kontrakture ostale. U dobi od šest i pol godina (1955.) ponovno je primljen, ali na Dječji odjel Kožne klinike na Šalati, zbog gnojnih kožnih lezija te tvrdih, dijelom kalcificiranih potkožnih čvorova. Zbog skolioze i teških kontraktura zglobova bio je nepokretan, ali uredno mentalno razvijen usprkos roditeljskom zanemarivanju. Stanje se popravilo kad je uz antibiotike i vitamine liječen kortizonom te ACTH-om. U listopadu i prosincu 1959. liječen je ponovno i kompletno obrađen (radiološki, biokemijski, citološki, histokemijski). Neki od simptoma zapaženi su i u drugih članova njegove obitelji. Rezultiralo je člankom u kojem je prvi put opisana, vjerojatno kongenitalnim po-



Dr. Štefanić Puretić

remecajem uzrokovana klinička slika juvenilne hijaline fibromatoze s karakterističnim kožnim promjenama, kontrakturama zglobova, hipertrofijom gingive i koštanim lezijama.

Dr. Štefanić Puretić nastavila je liječiti i pratiti toga pacijenta tijekom njegovih 49 godina koliko je doživio. O njemu je izvjestila na sastanku Dermatovenerološke sekcije Zbora liječnika Hrvatske 1963. i u Beču na Međunarodnom kongresu pedijatara 29. kolovoza do 4. rujna 1971. (Puretić Š, Puretić B. *Clinical and Histopathological Observations on Systemic Familial Mesenchymosis. Proceedings of the XIIIth International Congress of Pediatrics, Vienna 1971, 373-81).*

Članak je bio zapažen i široko citiran (Ishikawa H, Hori Y. *Systematisierte Hyalinose in Zusammenhang mit Epidermolysis Bullosa Polydystrophica und Hyalinosis Cutis et Mucosae. Arch Klin Exp Dermatol 1964; 218:30-50; Hamada K, Ohdo S, Hayakawa K, Kikuchi I, Koono M. Puretić syndrome - Gingival fibromatosis with hyaline fibromas. Japan J hum genet 1980;25:249-55; Richieri-Costa A, Mascero D, Grimaldi A. Puretić Syndrome in*

*a Brasilian Child. Rev Brasil Genet 1983;6:101-7; Finlay Ay, Ferguson SD, Holt PJA. Juvenile Hyaline Fibromatosis. Brit J Derm 1983; 108:609-16). Pod nazivom "Puretic syndrome" citirao je taj članak i Victor A. McKusick (1921. - 2008.), u klasičnom udžbeniku *Mendelian inheritance in Man* 1965. te u njegovim kasnijim izdanjima, a već od 1985. postoji i online izdanje (OMIM). Uvršten je među 842 klinička sindroma u *Birth Defects Atlas and Compendium* (Daniel Bergsma, 1973.), a nalazimo ga zastupljenog i u knjizi od 1892 stranice *Birth Defects Encyclopedia* (Mary Louise Buyse, 1990.).*

Klinička slika koju je 1962. opisala skupina sa zagrebačkog sveučilišta poslije je povezana s jednom raspravom objavljenom gotovo 90 godina prije. Naime, 1873. je u *Medico - Chirurgical Transactions* (glasilu Kraljevskog medicinskog i kirurškog društva u Londonu, koje je počelo izlaziti 1809.) objavio je dr. John Murray (umro 1873.), kirurg u dvojje londonske bolnice (Middlesex Hospital i Paddington Green Children's Hospital) članak pod naslovom *On three peculiar Cases of Molluscum Fibrosum in Children in which one or more of the following conditions were observed: hypertrophy of the gums, enlargement of the ends of the fingers and toes, numerous connective-tissue tumours on the scalp, & other parts of the surface of the body, with various superficial affections of the skin* (*Med Chir Trans 1873;38:235-253*). (Danas University College London Medical School u zajednici sa Sveučilištem u Aberdeenu dodje-ljuju godišnju nagradu "John Murray" -400 funti i diplomu -studentima treće godine medicine za kliničku farmakologiju). U istom je časopisu objavljen, trideset godina nakon toga članak *A Further Report on the Remarkable Series of Cases of Molluscum Fibrosum in Children communicated to the Society by Dr. John Murray in 1873*" (Whitfield Arthur, Robinson H. Arthur. *Med Chir Trans. 1903; 86: 293-302*). Stoga se pored eponima "Puretic syn-drome" spominje ie "Murray-Puretic syn-drome" (Savaci N, Gokalp A, Yenidunia MO, Tosun Z. *Murray-Puretic syndrome: a report of two cases. Eur J Plast Surg 1988;21:408-10*). Kad su poljski autori Drescher E, Woyke S, Markiewicz C et 1967. opisali juvenilnu hijalinu fibromatozu u članova iste obitelji u članku *Juvenile fibromatosis in siblings (fibromatosis hyalinica multiplex juvenilis)* (*J Pediatr Surg 1967;3:427-30*), u literaturu je ušao pojam Murray-Puretic-Drescher syn-drome (Garlin RJ, Cohen MM, Hennekam RC M. *Gingival fibromatosis with juvenile hyaline fibromatosis (Murray-Puretic-Drescher syn-dome)* u *Syndromes of the Head and Neck*, 2001, p. 1096; Ramzy IM, El-Gammal AM. *Juvenile Hyaline Fibromatosis*

(Murray- Puretic-Drescher Syndrome; Oral, Systemic and Histo-pathological Findings in an Egyptian girl. Egypt j med hum gen 2004;5:69-78).

Akademik Franjo Kogoj (1894. - 1983.) pružio je svojim suradnicima veliku potporu i ohrabrio njihovo nastojanje objave članak o svom otkriću u uglednom međunarodnom časopisu. Uvjeren u važnost njihova izvornog doprinosa medicini unio je opis sindroma u svoju monografiju Bolesti kože (II dio; JAZU, Zagreb, 1971.). U natuknici Koža. u drugom Dopunskom svesku Medicinske enciklopedije LZ Miroslav Krleža (Zagreb, 1986) opisana je Mezenhimna displazija Puretić.

Prof. Ljiljana Zergollern je na zagrebačkoj Klinici za pedijatriju postavila 1988. dijagnozu mezenhimalne displazije Puretić u jedne djevojčice, a tijekom obrade konzultirala je prim. dr. Štefaniju Puretić koja se suglasila s dijagnozom. Tekst o toj pacijentici, uz 4 fotografije, objavljen je u udžbeniku *Pedijatrija* (1994.) u odlomku *Poznatiji sindromi u kliničkoj genetici* poglavlja *Nasljedne mane i bolesti pri porodu*. Na tečaju *Pedijatrija danas* (Zagreb, 1991.) u prigodi obilježavanja 20. obljetnice smrti prof. dr. Božidara Puretića, iznesen je podatak o ukupno pedesetak bolesnika sa znakovima Sindrom Puretić - Juvenilna hijalina fibromatoza opisanih u svijetu te je istaknuto da su "u posljednje tri godine u Klinici za dječje bolesti MF u Zagrebu bile hospitalizirane dvije djevojčice, jedna u dobi 11 mjeseci i druga od 2 godine s ovom osebujnom bolesti" (Sabol Z, Puretić Z, Puretić Š,

Špoljar-Ščukanec i dr. Sindrom Puretić - Juvenilna hijalina fibromatoza (ur. G. Gjurić, Z. Sabol. Pedijatrija danas, 91, Zagreb 1992, 8-15). U svojoj knjizi *Od simptoma do dijagnoze u pedijatriji* (1999.) na dva mesta (Zadebljanje gingive, str. 267 i Akroosteoliza, str. 727) na kojima spominje Puretićin sindrom (*Mezenhimalna displazija Puretić*) napisao je prof. dr. Vlado Oberiter: "Multipli kutani i supukutani čvorovi koji mogu kalcificirati. Nodularna infiltracija u nazolabijalnoj regiji. Osteoliza terminalnih falangi prstiju ruku. Kontrakture zglobova, diseboroične promjene kože".

Mesodermal dysplasia Puretic citirana je u udžbeniku *Textbook of Dermatology* (ur. Rook A, Wilkinson DS i Ebling FJ) (Blackwell Scientific Publications, Oxford-London-Edinburgh-Melbourne) od 3. izdanja 1979. do najnovijeg četverotomnog izdanja 2012. godine. I u najnovijem 6. izdanju udžbenika *Dermatologie und Venerologie* (ur. Braun-Falco O i sur.) (Springer) 2012. godine spominje se Puretićin sindrom.

Danas je poznato da juvenilna hijalina fibromatoza (MIM 228600) nastaje zbog poremećaja sinteze glukozaminoglikana kao posljedice mutacije gena receptora 2 toxina antraks-a (ANTXR2) lociranog na 7 cM dugačkom intervalu kromosoma 4q21 omedenom biljezima D4S2393 i D4S395 (Rahman N, Dunstan M, Dawn Teare M, Manlin S. i dr. *The Gene for Juvenile Hya-line Fibromatosis Maps to Chromosome 4q21. Am J Hum Genet* 2002;71:975-80). Naslijeduje se autosomalno recesivno.

Odavno već nema dr. Božidara Puretića (1921. - 1971.), Marijane Fischer-Her-

man (1897. - 1994.) ni dr. Milene Adamčić. Stoga samo prvu autoricu možemo danas pitati o osjećaju koji je imala držeći u rukama primjerak časopisa u kojem je članak bio objavljen davne 1962. godine. Ovo podsjećanje na događaj od prije pola stoljeća, važan za medicinu uopće, navlastito za hrvatsku, zaključujem rečenicom iz ranije spomenute knjige prof. dr. Oberitera u kojoj je *Puretićin sindrom* ubrojen među više od 800 sindroma s imenom liječnika koji su ih opisali, u znak poštovanja, jer su svojim opažanjima obogatili medicinu.

Prim. dr. Štefanija Puretić

**Uz čestitku
za rođendan
2. srpnja 2012.**

Ivica Vučak

- Rođena je u Prelugu 2. srpnja 1922. u obitelji strojobravara i željezničara Dominika Košaka i Amalije rođ. Glavina. Imala je dvije i pol godine kada su njezini roditelji, nakon smrti starije petogodišnje kćeri od posljedica "španjolke", odlučili preseliti u Zagreb. S navršenim 6 godina krenula je u pučku školu na Trnju.

U tome je razdoblju, zbog infiltrata na plućima, bila pod kontrolom pedijatrice dr. Bronislawe Prašek-Calcynske (1887-1969). Završila je Drugu žensku realnu gimnaziju te položila ispit zrelosti 28. lipnja 1940.

U gimnaziji je učila njemački i francuski, što dopunjavalila u Ljetnoj školi u *Cercle français* gdje joj je predavao prof. Petar Gubera (1913. - 2005). Od gimnazijskih dana je bila član Književnog društva „Sv. Jeronima“ u Zagrebu. Razmišljala je o studiju filozofije ili kemije, no prevladala je želja da bude sposobna pomoci drugima te se 25. rujna 1940. upisala na MEF u Zagrebu. Prije ispita iz anatomije imala je veliku tremu. Po riječima poslužitelja iz Zavoda za anatomiju, jedini student s većom tremom, kojega je on dotad sustreo, bio je Pavle Sokolić (1907. - 1977.) kasnije ugledni internist i utemeljitelj Zavoda za patološku fiziologiju MEF-a. Nakon ispita 9. srpnja 1942. prof. Drago Perović (1888. - 1968.) upisao joj je ocjenu "izvrstan" (dvo-



struku podcrtano!). Tijekom studija bila je demonstratorica na Zavodu za anatomijsku te na Zavodu za patoanatomiju kod prof. **Sergija N. Saltykowa** (1874. - 1964.) koji joj je upisao ocjenu "izvrstan". Na četvrtoj godini studija pristupila je Hrvatskom liječničkom zboru, po-sjecivala mjesecne skupštine, a i sudjelovala u raspravi. Dobila je privremenu diplomu 7. studenoga 1945., a pravu diplomu 1. ožujka 1946. Pripravnički staž obavila je od 1. prosinca 1945. do 31. prosinca 1946. na Internoj klinici Medicinskog fakulteta kod doc. Pavla Sokolića. Istodobno je radila na Zavodu za anatomijsku nastavu i stručnu od 1. prosinca 1945. do 3. kolovoza 1950., a na Klinici za dječje bolesti (stručno, znanstveno i nastavnički) od 1. siječnja 1947. do 3. travnja 1950. Započela je specijalizaciju 1946. te specijalizirala na Dječjoj klinici kod prof. **Ernesta Mayerhofera** (1877. - 1957.) i Klinici za Dermatovenerologiju kojoj je tada na čelu bio akademik **Franjo Kogoj** (1894. - 1983.).

U braku s kolegom dr. **Božidarom Puretićem** (vjenčani su 30. srpnja 1945.) podzadala je dvoje djece: Zvonimira (1946.) i Višnju (1948.). Njezin je suprug promoviran na MEF-u u Zagrebu 2. svibnja 1946. Staž je započeo u Bolnici za reparatornu kirurgiju u Zagrebu (2.5.1946.-12.10.1947.). Proveo je po jedan mjesec (srpanj i kolovoz 1947) u Vojnoj ambulanti u Koprivnici i u Gerovu. U nastavku je bio tri mjeseca u Rodilištu te staž završio na Dječjoj klinici na Rebru. Zatim je specijalizirao pedijatriju (1.3.1948. - 4.2.1952.). Tijekom 1948. proveo je mjesec dana u srijemskom mjestu Lačarak na izgradnji autoceste.

Na kazuističkom sastanku ZLH-a 10. srpnja 1947. u predavaonici Dječje, Kožne i ORL klinike na Šalati pokazala je dr. S. Puretić bolesnike s adipozogenitalnom distrofijom (Mb. Frölich) upozoravajući na dva tipa (maskulini i feminini) bolesti, o čemu je prethodno izvijestila na mjesecnom sastanku Društva pedijatarata Hrvatske 24. lipnja 1947. Na istom je sastanku izvijestila o esencijalnoj tromboflebiti (Mb. maculosus Werlhoffii) te o primjeru kombinacije Mb. maculosus Werlhoffii s Feerovom infantilnom akrodinjom.

Na redovitom sastanku Pedijatrijske sekcije ZLH-a 7. svibnja 1948. izvijestila je o bolesniku s Lawrence-Moon-Biedlovim sindromom te o bolesniku sa luetičkim gonitismom, a 25. studenoga 1949. o dva bolesnika sa znakovima Sturge-Weber-Roog sindroma.

Specijalistički ispit položila je 3. travnja 1950.



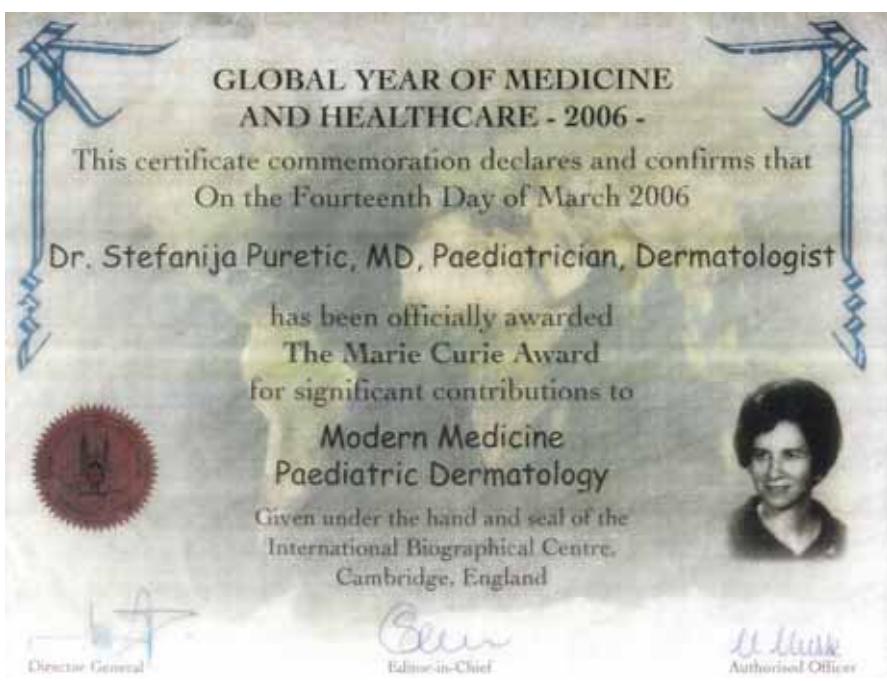
kod izv. prof. **Nike Skrivanelija** (1900.-1962.), a status specijalista pedijatra priznat joj je, rješenjem povjerenstva za polaganje specijalističkog ispita, 12. prosinca 1951. Od 1. kolovoza 1950. je asistentica na Dermatovenerološkoj klinici MEF u KBC-u Za-greb (rad na odjelu i u ambulantama te vježbe sa studentima). U ljetu 1950. utemeljen je Dječji odjel Klinike za dermatovenerologiju MEF-a i KBC-a Zagreb, s jednom sobom za djecu s opeklinama i drugom (6 krevetića) za novorođenčad, uz koje su bile smještene i majke. Dječaci stariji od 6 godina boravili su na odjelu za muške bolesnike. Najčešća je dijagnoza u to vrijeme bila sifilis i inficirani ekcemi. Odjel je 1952. moderno preuređen, imao je odvojene ostakljene boksove za 20-ero djece do dobi od 15 godina. Ovo je bio i ostao jedinstveni Odjel za dječju dermatovenerologiju u Republiци Hrvatskoj. Prvi je godina na tom odjelu godišnje bilo liječeno oko 200 djece, a poslije se broj hospitaliziranih povećao na oko 300. I broj ambulantno pregledane djece se stalno povećavao. Tijekom 1952. pregledano je u Dječjoj ambulanti Kožne klinike 4680 djece, a 1974. čak 7331 dijete. O tome je pisala pod naslovom *Razvoj, sadašnje stanje i perspektiva dječje dermatovenerologije u Hrvatskoj* (Bilten Akad ZLH, 1976;9:47-8). Prim. Puretić ujedno se bavila i dermatohistopatologijom biopsija dječje kože. Bila je konzultantica za dječju dermatovenerologiju Pedijatrijske klinike KBC-a u Zagrebu.

Više je godina volonterski bila uključena javnozdravstvene aktivnosti Škole narodnog zdravlja i akcije liječenja u zdravstveno zanemarenim regijama. Sudjelovala je u terenskoj edukaciji studenata medicine provedenoj u Korenici 1952. te u selima kotara Čakovec u Medimurju 1953. godine. To je bila ujedno i prigoda za pregled djece te popularizaciju zdravog načina prehrane i provođenja preventivnih mjeru među roditeljima. Skupa sa suprugom sudjelovala je u medicinskom dijelu cjelovitog istraživanja otoka Suska i njegovih stanovnika koji je na prijedlog doc. dr. **Branka Cvjetanovića** (1918. - 2002.) poduzela JAZU (danas HAZU). U tu svrhu provedeli su na Susku mjesec dana (od 12. listopada do 12. studenoga 1953.). Pregledali su 346 djece u dobi do 14 godina (172 djevojčice i 174 dječaka). Projekt je rezultirao monografijom *Otok Susak - zemlja vode, ljudi, gospodarstvo, društveni razvitak, govor, nošnja, gravdevine, pjesma i zdravlje* (1957.) koju je uređio prof. dr. **Mijo Mirković** (1898. - 1963.). Uz zajednički članak Zdravlje i bolesti djece, dr. Puretić je napisala i prilog Kožne i spolne bolesti u kojem je opisala poseban oblik papilogene čelavosti (alopecija SanSegotica) udružen s brojnim ateromima na vlastitu nađen u žena na Susku, protumačen tradicionalnim načinom češljanja, snažnim vlakom kose, njezinim previjanjem i čvrstim pritezanjem uz kožu pri pravljenju pletenica. Radi ispitivanja endemske gušavosti odlazila je tijekom 1954. u selo Rude kraj Samobora, a u cilju provođanja važnosti klimatskih čimbenika u liječenju djece s alergijama i poremećajima dišnih puteva boravila je 1958. u "Dječjem selu" kraj Makarske.

Od 1955. do 1986. bila je šefica Dermatohistopatološkog laboratoriјa Klinike za kožne i spolne bolesti na Šalati. Nastavila je s aktivnostima u Zboru liječnika. Bila



Prof. Perović je u Indeksu Štefani Puretić dva puta podcrtao ocjenu izvrstan iz anatomije



je aktivna članica Pedijatrijske, Dermatovenerološke (tajnica od 1957. - 1964.) i Alergološke sekcije (tajnica pri osnutku 1952. te 10 godina od 1966.). Na sastancima Dermatovenerološke sekcije izvjestila je o Dermatitis pemphigoides, Exanthema vacciniforme i Leischmaniosis cutis (31.3.1954.) te o Epidermolysis bullosa dystrophica (2.6.1954.). U suradnji sa doc. dr. Brankom Femenićem (1915. - 1982.) prikazala je na sjednici ORL sekcije, 8-godišnju djevojčicu s melanomom na lijevom obrazu, metastazom u mandibuli te nekoliko manjih limfnih čvorova koji su bili negativni (14.11.1956.), a na sastanku Alergološke sekcije je prikazala djevojčicu iz Šibenika liječenu na Dječjem odjelu Dermatovenerološke klinike u Zagrebu zbog neurodermitisa i očnih promjena - keratitisa s alergijom u podlozi (6.12.1956.).

Uz tehničku pomoć Svjetske zdravstvene organizacije pružila joj se prigoda usavršavanja u Londonu 1957. zajedno sa suprugom posjetila je Dječji odjel bolnice Great Ormond Street Hospital for Sick Children otvorenog 1852., prva namijenjena bolničkom liječenju djece. (Škotski književnik James M. Barrie (1860. - 1937.) je 1929. autorska prava na svojega Petra Pana poklonio toj bolnici. Ta su prava izvorno istjecala 1987., ali su zbog načina korištenja prodljivena do 2007. godine, a amandmanom prihvaćenim 1988. omogućuju prihode bolnici po tom temelju i nadalje.)

Šefanija Puretić je tamo upoznala uglednog Alana Moncrieffa (1901.-1971.) i dr. Lyella, s kojima je i poslije ostala u preписci. Bila je i na Odjelu za alergije u St Mary's Hospital u kojoj je radio Alexander Fleming

(1881.-1955.; godine 1945. dobio je Nobelovu nagradu zbog otkrića penicilina). Novosti iz dermatologije upoznala je u Odjelu kožne bolesti bolnice St Thomas's Hospital (dr. GB Downing), a iz histopatologije u St John's Hospital for skin diseases (dr. Henry Haber). Lyell i Downing su bili u Zagrebu 1959. godine. Godine 1959. posjetila je prof. Guida Fanconija (1892. -1979.) u Kinderspitalu u Zürichu. Sljedećih godina nastavila se usavršavati u inozemstvu (Geneve, Paris, Glasgow, Marseille). Bila je u Münchenu u Klinici za kožne bolesti kod Otta Braun Falca, u Beču u Klinik für Kinderheilkunde kod Karl Kundratitza (1889-1975.). Godinama je sudjelovala u interkliničkim kolokvijima koje je inicirao

akademik Kogoj i koji su od 1959. održavani svakogodišnje, naizmjence, na Klinikama za kožne i spolne bolesti sveučilišta u Zagrebu i u Grazu (Prof A. Mutzger). Puretić je nastavila kontakte i u Grazu 1972. održala predavanje *Das Krankebein des Kinders.*

Sudjelovala je na Prvom kongresu alergologa Jugoslavije održanome u prostorijama Dermatovenerološke klinike na Šalati u Zagrebu 16. do 18. listopada 1961. na kojem je bilo 135 sudionika. Iscrpno je u Lječničkom vjesniku prikazala tijek kongresa i ukazala na probleme te medicinske discipline. U ime svoga šefa, akademika Kogoga, održala je glavno izvješće na stručnom sastanku alergologa održanom u hotelu "Excelsior" u Dubrovniku 18. do 20. listopada 1962. u prigodi obilježavanja desete obljetnice osnutka Alergološke sekcije ZLH-a. (U toj prigodi prvi je put letjela avonom.)

Naziv primariusa dobila je 1972. Članak *Acrodermatitis enteropathica Danbolti*, objavljen 1979., priznat joj je kao ekvivalent magistarskog rada te je 1980. postala znanstveni asistent. Prihvaćena joj je tema doktorske disertacije na MSEF-u u Zagrebu Sistemna familijarna mezenhimoza kao zaseban klinički entitet.

Niz godina bila je ispitač studenata iz dermatovenerologije te članica povjerenstava za specijalističke ispite. Iz članaka koje je u suradnji sa suprugom objavila u časopisu *Medicinar* 1950. te 1962. i 1963. *Pneumonije kod djece* (*Medicinar* 1950;4/7-8/:333-50); *Bronhopneumonije dojenčadi* (*Medicinar* 1962;13/5-8/:236-54); *Bronhiolitis, pneumonije i empijem u dječjoj dobi* (*Medicinar* 1963;14/1/:22-49) učile su generacije studenata, o čemu svjedoče podcrtane stranice u volumenima toga stručnog časopisa



studenata medicine u Središnjoj medicinskoj knjižnici na Šalati. Sudjelovala je na mnogim stručnim sastancima u zemlji i u inozemstvu. Objavila je oko 120 stručnih i znanstvenih rada u domaćim i međunarodnim časopisima, surađivala je u više udžbenika dermatovenerologije domaćih i stranih autora te napisala poglavje *Kožne bolesti u djetinjstvu u udžbeniku Klinička pedijatrija* (ur. M. Velišavljev, Korać D, Juretić M, 1987.).

Bila je članica Savjeta MEF-a u Zagrebu i Centralnog savjeta KBC-a Zagreb. Umirovljena je 1881. I nakon umirovljenja još je sljedeće 4 godine sudjelovala u poslijediplomskoj nastavi iz područja školske medicine, medicine zaštite majke i djeteta, dijabetologije i neonatologije. Zbog potrebe službe u ratno se doba ponovno 1993. vratila u Dermatohistopatološki laboratorij Klinike za kožne i spolne bolesti. Od 1990. do 2000. bila je konzultantica za dječju dermatovenerologiju u Hospiciju Majke Terezije u Zagrebu.

Članica je Hrvatskog katoličkog liječničkog društva. Od 1993. počasna je članica Hrvatskog dermatološkog društva HLZ-a. Članica je Akademije medicinskih znanosti Hrvatske te njezina Senata od osnutka 1993. Dva puta bila je predsjednica Časnoga suda Akademije. Njezino predavanje *Ernst Mayerhofer: učenik Clemensa v. Pirqueta i naš učitelj* održano u Senatu AMZH-a objavljeno je u Radu HAZU (Medicinske znanosti, knj. 27; 1994:29-40; ur. D. Dekaris, D. Buneta).

Vlada SFRJ odlikovala ju je Ordenom rada sa zlatnim vijencem (1981.), primila je više diploma, povelja i medalja od HLZ-a i MEF-a, povelju za više od 50 godina članstva i rada u HLZ-u. "Zbog unaprijeđenja znanosti Hrvatske" primila je od Akademije MZH nagradu Dr. Pavao Ćulomović (1971.).

Za doprinos medicini ubrojena je među *Outstanding people of the 20th Century* i dobila zlatnu medalju od International Biographical Centre Cambridge. Za "značajan doprinos modernoj medicini i pedijatrijskoj dermatologiji" dodijeljena joj je, u okviru Global Year of Medicine and Healthcare 2006, srebrna medalja i nagrada *The Marie Curie Award* (14.3.2006).

Dr. Štefanić Puretić nastavlja posjećivati stručne sastanke. Njezin najnoviji članak *Clinical varieties of mastocytoses* objavljen je 2001. (Puretić S, Milavec D. *Clinical varieties of mastocytoses*. Acta Med Croatica. 2001;55:61-6.).

Sudjelovala je na Međunarodnom simpoziju pedijatrijske dermatovenerologije u Zagrebu 15.-16.8.2000., na Prvom regionalnom simpoziju (Meditaran, Srednja i Istočna Europa) o naslijednim buloznim epidermolizama u Zagrebu 3.-4.4.2009., a članica je znanstvenog i organizacijskog odbora međunarodnog skupa *Update in dermatologic*



drug therapy koji će biti održan u Opatiji 18-20. listopada 2012. Svoj zanos medicinom i entuzijazmom prenijeli su prim. dr. Štefanić Puretić i njezin suprug ne samo na djecu - i sin i kći su završili medicinu te izgradili značajne karijere - nego je i troje od ukupno njezine četvero unučadi slijedilo taj put. Ostaje vidjeti odabir njezinih sedmoro praučićadi... Od prim. dr. Štefaniće Puretić možemo mnogo naučiti.

Iz bibliografije Štefaniće Puretić

Do članka u *British Journal of Dermatology* objavila je ove rade:

Puretić Š. *Esencijalna trombopenija*. Liječ vjesn 1947;69:275.

Puretić Š, Puretić B. *Pneumonije kod djece*. Medicinar 1950;4/7-8:333-50.

Puretić Š, Puretić B. *Sturge-Weber syndrom*. Liječ vjesn 1951;73:11-4.

Brnobić A, Puretić Š, Zlatić M, Žmegač Z. *Prikaz opeklina liječenih u zagrebačkoj Dermatovenerološkoj klinici u razdoblju 1945. - 1950. u (ur. Franjo Kogoj)* Izvješća Dermatovenerološke klinike. Izdanje JAZU 1952:159-85.

Puretić Š. *Slučaj Lymphocytoma*. Liječ vjesn 1953;75:238.

Puretić Š. *Primarni tuberkulozni kompleks kože sa konzektivnim vulgarnim lupusom in loco morbid*. Liječ vjesn 1953;75:238-9.

Čajkovac S, Puretić Š. *Candidiasis granulomatosa*. Rad Med fak Zagreb 1953; 3:245-60.

Kogoj F, Puretić Š. *Zur Frage der Granulomatosis disciformis chronica et progressiva Miescher*. Hautarzt 1953; 4:305-9.

Puretić Š. *Tropske treponematoze*. u *Spolne bolesti, njihova etiologija, staticka i dinamička simptomatologija, terapija i socijalno-medicinsko značenje* /ur. Franjo Kogoj/. Zagreb JAZU, 1954; 237-43.

Kogoj F, Puretić Š *Kalzium extern*. Wien med Wchschr 1954;104:261-3.

Kogoj F, Puretić Š. *Zur Histologie der Dermatitis pemphigoides*. Hautarzt 1955; 5:198-203.

Juretić M, Puretić Š. *Einige Probleme und therapeutische Versuche der herpetischen Infection*. VIII International

congress of Pediatrics. Kopenhagen, Denmark 1956; 333. Puretić Š, Puretić B. Mastocitoze. Rad Med fak Zagreb 1957; 3:232-44.

Puretić B, Puretić Š. Zdravlje i bolesti djece. u (ur. Mirković M.) Otok Susak - zemlja vode, ljudi, gospodarstvo, društveni razvitak, govor, nošnja, gradevine, pjesma i zdravlje. JAZU Zagreb, 1957:519-33.

Puretić Š. Kožne i spolne bolesti. u (ur. Mirković M.) Otok Susak - zemlja vode, ljudi, gospodarstvo, društveni razvitak, govor, nošnja, gradevine, pjesma i zdravlje. JAZU Zagreb, 1957: 553-8.

Skrivanelli N, Puretić B, Puretić Š. Dermatitis exfoliativa neonatorum Ritter. Med enc I izd. LZ FNRJ 1959;3:72-5.

Skrivanelli N, Puretić B, Puretić Š. Dijete (novorodenče, dojenče, malo dijete, školsko dijete) - rast i razvitak djece. Med enc I izd. LZ FNRJ 1959;3:252-9, 273-9, 279-88.

Puretić Š, Puretić B. Egzem dojenčadi i male djece. Med enc I izd. LZ FNRJ 1959;3:428-36.

Puretić Š. The Treatment of infantile Eczema. Acta med iug 1959;13:275-80.

Puretić Š, Puretić B. Acrodermatitis enteropathica (Danbolt). Jug Pediatr 1961;3:265-77.

Vrsalović-Sarajlić M, Puretić Š, Konstantinović M. Xeroderma pigmentosum Kaposi s malignom alteracijom Liječ vjesn 1961;83:1253-60.

Puretić Š. Prvi kongres alergologa FNRJ. Liječ vjesn 1962;84:67-8.

Puretić B, Puretić Š. Bronhopneumonije dojenčadi. Medicinar 1962;13/5-8/236-54.

•••••



Prof. dr. Branimir Richter

(Zagreb, 10. siječnja 1920. - 3. travnja 2012.)

Nestor hrvatske parazitologije

Doc. dr. Marica Miletić - Medved

• Ove retke posvetili smo uspomeni na nestora hrvatske parazitologije, našega dragog profesora, učitelja dr. **Branimira Richtera**, liječnika koji je zadužio hrvatsku akademsku zajednicu. Bio je vrstan znanstvenik i stručnjak Svjetske zdravstvene organizacije, a svojim je nastavnim djelovanjem i liječničkim radom osposobljavao liječnike u svojem okruženju.

Prof. Richtera nisam dugo poznavala, ali sam imala veliku radost razgovarati s njim u posljednjim desetljećima njegova umirovljeničkog života. Kao jedan od osnivača Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva stvarao je profil i strategiju funkciranja Društva. Želio je okupiti visokoobrazovane djelatnike u zdravstvu radi promicanja kršćanskih načela u zaštiti zdravlja naroda i čuvanju ljudskog života. Poznavali smo ga kao predavača, izvjestitelja s različitih dogadanja; bio je prevoditelj i priredivač tekstova i razvijao druge aktivnosti Društva.

Prof. Richter bio je ponosan na svoj rad u Društvu i zadovoljan zbog njega. Ponosan, jer je mala skupina liječnika u okolnosti neizvjesnosti političkog i ekonomskog prevrata pokrenula godine 1991. stvaranje Društva, a zadovoljan jer je ono preživjelo i nadвладalo početne teškoće. Danas se razvilo u organizaciju s preko 2700 članova, osnovalo brojne podružnice diljem Hrvatske i predstavilo se javnosti između ostalih aktivnosti i vlastitim stručnim časopisom *Glasnik Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva*.

Kao studenti dodiplomske i poslijediplomske nastave Medicinskog fakulteta u Zagrebu pamtimmo ga po pedagoškoj izvrsnosti; na njegova smo predavanja rado dolazili, jer je uz propisani nastavni sadržaj uvijek donio zanimljivosti s raznih strana svijeta gdje je boravio kao uvaženi parazitolog, stručnjak i entomolog.

Prof. Richter bio je jednostavan, običan, skroman (a velik poznavatelj medicine), gajio je poštovanje prema svakom čovjeku. Bio je odlučan u provedbi medicinskih

Rođen je 10. siječnja 1920. u Zagrebu, gdje je habilitirao 1955. i 1961. izabran je predstojnika Zavoda za parazitologiju Medicinskog fakulteta. U njemu je ostao do umirovljenja 1986. Dvadesetšestogodišnji umirovljenički život, uz praćenje novosti u medicini, Richter je vrlo zanimljivom i rijetkom hobiju: izljevanju olova u male kalupe, koji su predstavljali likove vojnika pukovnije grofa **Kazimira Draškovića**. Napravio je ukupno 822 figurice kositrenih vojnika koje je darovao dvoru Trakošćan, gdje su pohranjeni u vitrinama.

Kao mladi stručnjak izradio je 1949. prijedlog mjera eradicacije malarije na prostorima bivše Jugoslavije i zahvaljujući njegovom usmjeravanju akcije suzbijanja to je postalo prvo kontinentalno područje u svijetu u kojem je izvršena eradicacija malarije. U Hrvatskoj je eradicacija završena 1954. Na temelju ovih iskustava SZO 1955. izrađuje svoj model za eradicaciju malarije u svijetu i te godine izabire Branimira Richtera godine u radnu skupinu stručnjaka za suzbijanje malarije.

vrijednosti noseći čvrsto uvjerenje u ispravnost medicinske znanosti. Iako vezan uz parazitologiju i malariologiju, svojom je širinom obrazovanja utjecao na mlade ljude (studente medicine i liječnike) kojima je pomagao da iskreno prihvate odabran i odgovoran poziv.



Godine 1960. on postaje članom radne grupe za nastavu i program SZO-a iz područja malarije i njezina suzbijanja. Kao istaknuti ekspert SZO-a za malariju i kao humani parazitolog - malariolog aktivno sudjeluje u suzbijanju malarije i nekih rijetkih tropskih bolesti u mnogim zemljama Afrike i Azije (Maroko, Tunis, Turska, Sirija, Indija, Sri Lanka, Burma, Malezija, Tajland, Indonezija itd.).

Osim nastavnog djelovanja na području parazitologije, sudjeluje aktivno u nastavi iz mikrobiologije, epidemiologije, sanitarno biologije i javnog zdravstva te organizira niz međunarodnih sastanaka u okvirima suradnje sa SZO-om.

Mentor je brojnim kandidatima za stjecanje znanstvenog zvanja magistra i doktora medicinskih znanosti, a 1981.-1985. je prodekan Medicinskog fakulteta u Zagrebu za dodiplomsku nastavu.

Kao prodekan je osamdesetih godina izradio prvi Katalog znanja i vještina MEF-a u Zagrebu.

Bio je član brojnih međunarodnih stručnih i znanstvenih organizacija (Radna grupa za nastavu i programe iz područja malarije SZO-a, Agencija za međunarodni razvoj SAD-a, Međunarodno epidemiološko udruženje, Njemačko društvo za tropsku medicinu itd.).

Napisao je i objavio više znanstvenih i stručnih radova; autor je brojnih priručnika, a samostalno je napisao udžbenik iz parazitologije, koji je doživio šest izdanja i smatra se klasičnim djelom na polju parazitologije u nas. Često je isticao da je u parazitologiji važna morfologija, pa je u svojem zagrebačkom udžbeniku *Medicinska parazitologija* obogaćivao stručno štivo vlastitim crtežima preparata iz zbirke ili prema klasičnim uzorcima. Gradivo je tako postalo lakše savladivo uz jasne ilustracije i dijagrame.

U znanosti se Richter zalađao za priznanje znanstvenosti u medicini, za racionalan intelekt u otkrivanju uzročno-posljedičnih odnosa u prirodi i čovjeku, a ne samo za skupe dijagnostičko-terapijske postupke.

Pionirski je isticao kako primjena kontaktnih insekticida s rezidualnim djelovanjem nema za cilj eradicaciju anofelizma (kako se tada euforično vjerovalo), nego malarije kao endemije. Anofelizam se na svijetu ne može iskorijeniti, no može ga se u naseljima svesti na kritično vrijeme, kada se prijenos uzročnika zaustavi, pa se fond parazita u stanovalništvu sam iscrpi, te ni povratak anofelizma na prijašnju gustoću više ne može obnoviti endemiju malarije.

Richter je s nekolicinom članova Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva unio novost u Kodeks medicinske etike Hrvatskoga liječničkog zbora ističući "pravo liječ-



nika na prigovor savjesti", te 'poštivanje ljudskoga života od njegova početka do smrti'. Naglašavao je potrebu za intenzivnim programom trajne edukacije visokoobrazovnih zdravstvenih stručnjaka u kojem je uvijek bilo mesta i za etičke aspekte zadane tematike. Taj se program trajne edukacije s vremenom sve više širio te zadobio svoje mjesto u sustavu edukacije Hrvatske liječničke komore.

Kao student Richter je 1938. postao članom Hrvatskoga katoličkoga aka-

demskog društva Domagoj i bio je 'domagojac' do njegova utruća 1945. Profesorov ujak dr. Ljubomir Maraković (1887.-1959.), književni kritičar i jedan od protagonisti hrvatskoga katoličkoga pokreta, ubraja se među najistaknutije članove akademskog društva Domagoja.

Richter je kao student medicine zaokupljen idejom kako unositi katolička moralna načela u posao liječnika i to ga je zaokupljalo još godine 1939. ili 1940., a sve u okviru rada Domagoja.

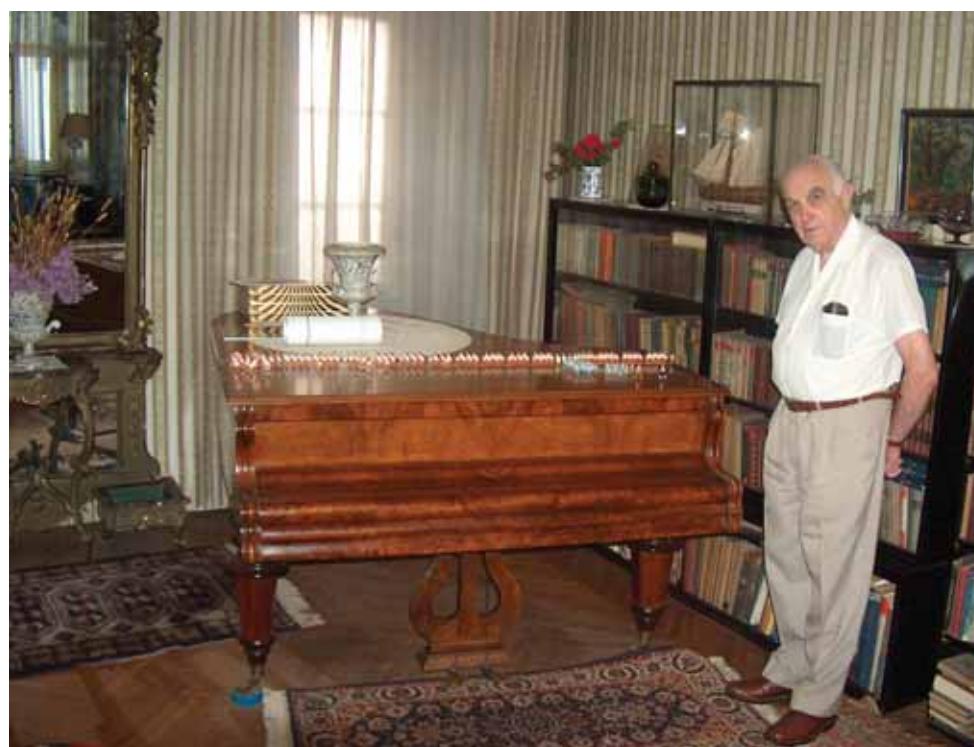
Drugi svjetski rat i izvanredne prilike nakon njega zaustavile su ove aktivnosti. Antireligiozna atmosfera trajala je do pada komunističke vlasti i osnutka samostalne demokratske države Republike Hrvatske.

Richter je znanstvenik zagrebačke Štamparove Škole narodnog zdravlja i kao parazitolog i entomolog postigao je izvanredne svjetske epidemiološke uspjehe s eradicacijom malarije.

Životne godine poklonile su prof. Richteru intelekt, marljivost i mudrost. Uz obrazovanje na najprestižnijim institutima, to su bili granitni temelji velikih dosega u medicinskoj znanosti Hrvatske i svijeta.

.....

(marica.miletic-medved@sb.t-com.hr)



Novo u staroj «Vinogradskoj»



Željko Poljak



Obnovljeno pročelje „stare dame“

• Družba sestara milosrdnica dobila je u Zagrebu koncem 19. stoljeća vilu generalice **Socias** u Vinogradskoj cesti, na nekadašnjem starom groblju ubogih, gdje je prema nacrtima arh. **Widmana** sagradena nova i moderna bolnica, troškom od 500.000 forinti, koja je sveta djełomično uzeta na zajam. U njoj su se časne sestre uselile 15. srpnja 1894.

Ta zgrada, koja danas služi kao upravna zgrada KBC-a „Sestre milosrdnice“, i prostor pred njom stekli su nakon više od jednog stoljeća epitet „najružnije bolnice u Hrvatskoj“. Odnedavna je izgubila taj epitet jer je uređena ulazna zgrada i pred njom mali trg, tako da je taj nekoć ružni zagrebački kutak postao vrlo ugodan ne samo prilaz bolnici nego i za boravak. Promet je pred bolnicom danas uređen rotorom. Istina, njegov centar nije fontana kao što se u početku mislilo nego donekle čudno likovno ostvarenje: grub bolnice na koso presječenom kamenom valjku.

Dodajmo i podatak da je sadašnji ravnatelj KBC-a „Sestre milosrdnice“ neurologinja prof. dr. **Vesna Šerić**, rodom Spiličanka (1949.), ali, kako sama kaže, odavno se osjeća Zagrepčankom. Zabilježimo i to da je po prvi put ravnateljica liječnica, po čemu je „Vinogradsko“ prestigla KBC „Zagreb“, izuzmemno

li da je v. d. njegovog ravnatelja neko vrijeme obnašala prof. dr. **Santa Večerina**.

Direktorica je u razgovoru s urednikom naglasila da sadašnja prelijepa slika na samom ulazu u bolnicu ostavlja lijep dojam



„Dvorište“ pred KBC-om danas



Prof. dr. Vesna Šerić,
ravnateljica KBC-a „Sestre milosrdnice“

na sve bolesnike, posjetitelje bolnice i prolaznike i da to zahvaljuje Poglavarstvu grada Zagreba koje je već 2010. odlučilo finansijski pomoći uređenje fasade upravne zgrade i dvorišta ispred nje.

Radovi su započeli u rujnu 2011. Budući da je zgrada zaštićeni spomenik kulturne iz 19. stoljeća, arhitekt koji je izradio projekt prethodno je proučio stare fotografije i nastojao zadržati nekadašnji oblik dvorišta.

I tako je 29. ožujka završilo preuređenje „stare dame“.

••••

Nova psihijatrijska bolnica kod Nove Gradiške

Željko Poljak



- U Strmcu, šumovitoj gorskoj dolini Psunja nedaleko od Nove Gradiške, bio je još za vrijeme prve Jugoslavije, u doba kad je bilo važno klimatsko liječenje tuberkuloznih bolesnika, ureden sanatorij za njihov oporavak. S napuštanjem klimatoterapije sanatorij je bio napušten i, slično kao onaj na Brestovcu iznad Zagreba, počeо propadati.



Ruševne zgrade kupio je talijanski Bolnički red od Boga, uređio ih i izgradio nove te je u njima prošle godine otvorio «Bolnicu sv. Rafaela». Kao i druge poduzetnosti u Hrvatskoj, i ova je naišla na brojne poteškoće tako da je nakon «pisma namjere» 2005. godine trebalo mnogo strpljivosti i upornosti da se naum provede u djelu.

Bolnica je namijenjena psihijatrijskim bolesnicima i raspolaže sa 143 kreveta, od čega je 40 namijenjeno palijativnoj skrbi. U obližnjoj Šumetlici sagraden je i samostan Bolničkog reda od Boga. U bolnici će se liječiti i najteži bolesnici, kao i oni od kojih su digne ruke njihove obitelji.

Bolnica je formalno otvorena slavlјem još 29. svibnja prošle godine, iako tada još nije počela primati bolesnike.

Na svečanosti su bili mnogi ugledni gosti, među njima tadašnja predsjednica Vlade, apostolski nuncij, generalni prior Reda, sa-borski zastupnici, župani i požeški biskup.

.....



Migracije - patnje - bolesti istarskih skladatelja

Davorka Perić, Nevio Šetić, Darko Breitenfeld, Ivana Paula Gortan-Carlin, Boro Nogalo, Biserka Majstorović

• Istra je područje bogatoga glazbenog života a i prošlosti. Mnogo nadarenih skladatelja potražilo je u prošlosti put usavršavanja, djelovanja i stvaranja ugleda u Italiji. Poslije su, u 20. stoljeću, prisilno istjerani iz svoje rodne grude, uglavnom u Hrvatsku, grubom fašističkom politikom odnarođivanja hrvatskog pučanstva. U našim slavenskim predjelima istarski su skladatelji gajili i dalje svoj istarski glazbeni folklor, afirmirajući ga svojim skladbama. Mnogi su se nakon oslobođenja Istre vratili i u njoj okrunili svoje profesionalno životno djelo, unoseći ljubav i strast prema istarskom melosu.

Najveći doprinos istraživanju istarskih skladatelja iz razdoblja renesanse i baroka dao je muzikolog dr.sc. Ennio Stipčević koji djeluje pri HAZU-u, u Zavodu za povijest hrvatske književnosti, kazališta i glazbe, na Odsjeku za povijest hrvatske glazbe.

U ovom pregledu donosimo crtice iz života značajnih osoba glazbene povijesti koje su djelovale na istarskom poluotoku i osoba koje su rodom iz Istre a djelovale su izvan nje. Ovdje su biopatografije sa sudbinama istarskih skladatelja, korisni psihološki te medicinski podaci koji idaju uvid u njihov život i stvaralaštvo. Uzrok smrti više skladatelja, pa možda i istarskih, svakako su kuga, glad, rat i migracije.

ANDREA ANTICO DA MONTONA (Andrija Motovunac, Motovunjanin, Starić, tal. Anticho, Antigo, Antiquo, lat. Andrea de Antiquist, rođen oko 1470-1480? - umro nakon 1539?), glazbeni nakladnik, tiskar, sastavljač antologija, intabulator, skladatelj.

Učio je tehniku tiskanja nota 1504. u venecijanskoj tiskari. Odlazi u Rim zbog haranja kuge. Nakon dvije godine (1509.) objavljuje u vlastitoj ediciji svoje vokalne frottole.

GIUSEPPE TARTINI (1692-1770) vrstan je violinist i skladatelj 18. stoljeća. Rođen je u Istri, u Piranu. Nakon osnovnog obrazovanja u Kopru, u što je bilo uključeno i glazbeno obrazovanje, odlazi u franjevački centar u Padovu na studij prava. Bio je godinama svjetski poznati violinistički virtuozi i poslije u Padovi otvorio tzv. Tartinijevu školu violine i kompozicije. Pod starost se sve više povlačio s dužnosti, a osobito nakon 1765., od kada više boluje. Sve je manje pokretan i vezan za krevet, a 1768. je pretrpio blaži moždani udar.

Donekle se oporavio, ali teškoće u pisanju nota nakon toga vidljive su u autografu jedne sonate. Imao je sve veće boli, mjeseci-ma patio od nesanice, dobivao vrtoglavice, osjetila mu zatajuju, osobito slušno, boluje od zatvora i općenito ima niz znakova cerebralne i opće ateroskleroze.

U okviru toga javlja se na nozi vrijed, a uskoro i gangrena, koja je i neposredno uzrokovala njegovu smrt unutrašnjim toksičkim poremećajima, u dobi od 78 godina.

JECQUES (JACQUES) MODERNE DE PIN-GUENTE (JAKOV NOVAK). Matične knjige ne postoje iz kojih bi se utvrdila točna godina rođenja. Vjerojatno je rođen u Buzetu krajem 15. stoljeća (oko 1490.?), a umro je u Lyonu, između 1561. i 1568.). Bio je nakladnik tiskar. Umro je u dobi od sedamdesetak godina, vjerojatno od kroničnih bolesti.

FRANCESCO SPONGA - USPER, rođen u Rovinju 1561., umro je u Veneciji 1641. od katara, upale pluća ili raka. Bio je skladatelj, pedagog i orguljaš.

GABRIELLO PULITI, rođen oko 1580. u Montepulcianu, Toscana. Kao skladatelj pisao je svjetovne i duhovne madrigale, mise i motete te instrumentalna djela.

U istarskim krajevima (Trst, Piran, Kopar, Labin) ostaje do smrti 1643. Umire u 63. godini od kronične bolesti.

ANTONIO TARSIA, rođen u Kopru 1643. a umro u Kopru 1722. Bio je kapelnik, orguljaš, glazbeni pedagog i skladatelj. Život mu je bio miran i bez stresa. Umro je u 79. godini života, dakle u starosti.



Antonio Smareglia

ANTONIO SMAREGLIA (1854 - 1929), rođen je u Puli, hrvatsko-talijanskog je podrijetla (majka iz Ičića, otac iz Vodnjana), živio je u dječevao dobrim dijelom u Trstu. Bio je dirigent, što mu je bilo kasnije onemogućeno sljepoćom. Koliko mu je zdravlje omogućavalo, sklapao je i opere „Sigetski vazal“, „Istarske noći“ i „Oceana“ izvedena nedavno u Zagrebu. Najveći dio njegovih opera nastao je nakon gubitka vida, diktirajući svome sinu. Umro je sa 75 godina u Gradu, kronično bolestan i depresivan zbog izolacije, ali obiteljski zbrinut.

MATKO BRAJŠA-RAŠAN (1859 - 1935) rođen je u Pićnu kraj Raše u Istri. Bio je bio skladatelj, zborovoda, etnomuzikolog, pisac, glazbeni teoretičar i pravnik. Sklapao je uglavnom vokalna djela, zborска, crkvena djela sa značajnom rodoljubnom porukom. Sa 50 godina objavio je pjesmaricu „Hrvatske narodne popijeveke iz Istre“. Odselio se iz Istre zbog odnarođivanja. Dio svoga života bio je slijep, što



Matko Brajša - Rašan

mu je otežavalo rad. Umro je u dobi od 75 godina. Obolio je od upale pluća, a uzrok smrti bio je srčani infarkt.



Josip Mandić

JOSIP MANDIĆ (1883 - 1959) rođen je u Trstu, podrijetlom iz Istre, roditelji iz Kastva. Školovao se u Trstu, Zagrebu i Beču te konačno djelovao gotovo 40 godina u Pragu kao publicist i propagandist naše glazbe. Skladao je instrumentalna te osobito vokalna djela, napose opere „Petar Svačić”, „Kapetan Niko”.

Nedavno je u Zagrebu uspješno izvedena njegova „Mirjana”. Emigrirao je iz Istre zbog odnarođivanja. Kao diplomat bio je progonjen od češkog komunističkog režima i živio na granici egzistencije. Imao je veće urološke probleme te operirao prostatu, a umro je od raka bubrega u dobi od 76 godina.

IVAN MATETIĆ - RONJGOV (1880 - 1960) rođen je u Ronjigima na vratima Istre. Poznati je istarski skladatelj, melografi, harmonizator, teoretičar i glazbeni pisac. Osjećao je ljubav prema istarskoj narodnoj glazbi, netemperiranom pjevanju i zvukovima sopela. Mnogo je zapisivao istarske i druge napjeve, napisao je zbirku „Čakavsko-primorska pjevanka”.

Pridonio je objašnjenju organizacije tzv. istarske ljestvice. Poznat je po svojim zborskim radovima: Čaće moj, Roženice, Naš kanat je lip, Galijotova pesan, itd. Emigrirao iz Istre zbog odnarođivanja.

U starosti je oslijepio, a umro je od raka u dobi od 80 godina.



Ivan Matetić - Ronjgov

TIHOMIL VIDOŠIĆ (1902 - 1973), rođen je u Boljunu, pokraj Lupoglava u sjevernoj Istri. U početku je bio vojni kapelnik, zatim srednjoškolski nastavnik. Skladao je djela vezana uz istarski folklor. Skladao je komediju „Karnevalski capriccio” te komične opere „Stari mlađić”, „Čempresi” i „Sunce”.

Emigrirao je iz Istre i djelovao uglavnom u Zagrebu. Dirigirao je orkestrima te bio uvaženi glazbeni pedagog. Bio je pretio, povremeno depresivan, bolovao je od šećerne bolesti te razmjerno naglo umro u 71. godini od moždanog udara.

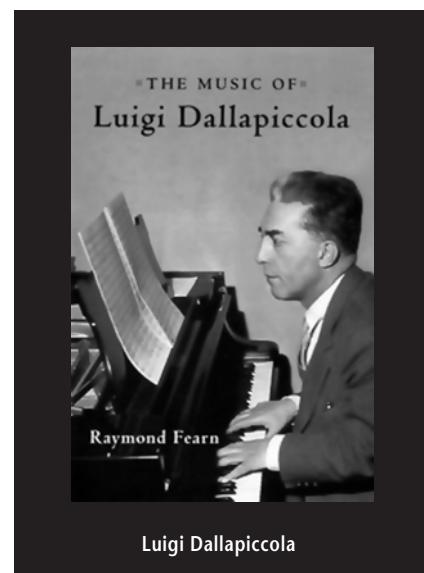


Tihomil Vidošić

JOSIP BRNOBIĆ (1904 - 1984) rođen je u Brnobićima kraj Huma, u središnjoj Istri. Prisilno je emigrirao u Ljubljano, gdje se glazbeno školovao i djelovao. Poslije je pedagoški

djelovao diljem tadašnje Jugoslavije. U starijo dobi vraća se u svoje krajeve te djeluje kao glazbeni pedagog u Rijeci. Živio je samačkim životom, dobro društveno uklopljen u svoju bližu rodinu i šire. Bio je razmjerno dobra zdravlja. Umro je s 80 godina od raka prostate.

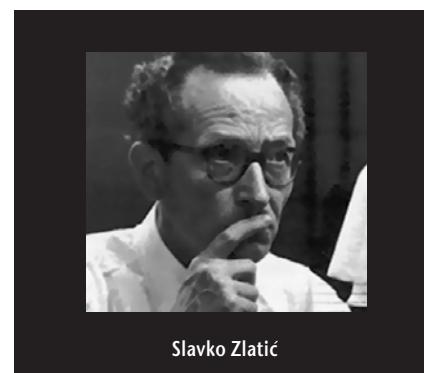
LUIGI DALLAPICCOLA (1904 - 1975) rođen je u Pazinu. Skladatelj je i pijanist školovan u Firenci. Djelovao je i kao pedagog. Već 1972. dolazi do prve veće zdravstvene krize, tj. do većih srčanih poteškoća (popuštanje srca s plućnim edemom), što ga je stiglo na putovanju u Južnoj Africi u Durbanu. To ga je prisililo da prekine s putovanjima i javnom djelatnošću te smanji djelatnost. Naglo je umro sa 75 godina od plućnog edema zbog popuštanja srca, napose lijeve klijetke.



Luigi Dallapiccola

SLAVKO ZLATIĆ (1910-1993) rođen je u Sovinjaku pokraj Buzeta. Studirao je glazbu u Trstu a diplomirao kompoziciju u Zagrebu. Bio je glazbeni pedagog, melograf i etnomuzikolog. Radio je kao profesor na Muzičkoj akademiji u Zagrebu.

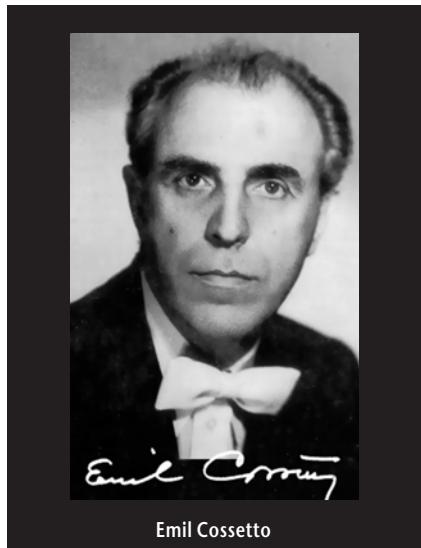
Bio je strastveni pušač cigareta i lule. Biopatografski bolovao je od duodenalnog vrijeda koji je puknuo. Imao je resekciju želuca a patio je od gihta. Imao je srčanih tegoba i ekstrasistole.



Slavko Zlatić

Preživio je infarkt miokarda, bolovalo od insuficijencije koronarnih arterija, kronične obstruktivne plućne bolesti. U starijoj dobi imao je kontrakturu koljena a pred smrti hipotoniju muskulature i bio je nepokretan. Umro je u dobi od 83 godine u svom domu u Puli.

EMIL COSSETTO (1918-2006) rođen je u Trstu, ali je odgojen i obrazovan u Zagrebu. Diplomirao je dirigiranje u Zagrebu i bio zborski dirigent, skladatelj vokalno-zborskih, komornih i klavirskih djela, glazbeni pedagog te neko vrijeme predsjednik Hrvatskog društva skladatelja. Imao je krvožilnih poteškoća i niz uroinfekciju. Umro je nakon moždanog udara u dobi od 88 godina.



VJEKOSLAV GRŽINIĆ (1932 - 1970) rođen je u Iki, a umro u Rijeci. Kao Istraninu djela mu nose obilježja istarskog glazbenog folklora. Skladao je orkestralnu i instrumentalnu glazbu. Bolovao je od tuberkuloze pluća i kralješnice. Umro je naglo s 38 godina od srčanog infarkta.

NELLO MIOTTI (1927 - 2011) rođen je u Trstu, umro u Puli. Diplomirao je kompoziciju na Muzičkoj akademiji u Ljubljani. Bio je skladatelj, dirigent i glazbeni pedagog. Živio je u Puli te djelovao u Istri. Bolovao je od Alzheimrove bolesti te umro s 84 godine od moždanog udara.

••••

Nello Milotti



pismo uredništvu

Zdravstvo i recesija

• Buran, ali plodonosan razvitak medicinske tehnologije, impresivno povećanje broja starijih, porast čovjekove želje da bude što zdraviji i da što dulje živi predstavljaju nove izazove i zahtijevaju kontinuiran, održiv i postojan preustroj zdravstvenog sustava. Usporedno s takvim stanjem stvari odvijaju se sveopće krize - kontinentalne, supernacionalne, nacionalne, distriktne, sektorske i ostale.

Dakako da ti recesiski dogadaji itekako tangiraju našu domovinu Hrvatsku, pa njihov utjecaj i posljedice osjećamo praktički svakodnevno.

Svi subjekti, i fizički i pravni, prolaze razdoblja brojnih recesiskih postupaka kojima je primaran cilj brži ekonomski oporavak, financijska konsolidacija, očuvanje barem minimalnog kreditnog rejtinga zemlje i početak trasiranja puta u univerzalni napredak.

U takvim zbivanjima koja su za glavninu pučanstva popraćena brojnim postupcima i zahvatima, *nolens-volens* aktivnu i pasivnu ulogu odigravaju i osjećaju svi zdravstveni sustavi. Ponaosob se to osjeća uprava u liječničkim redovima.

To i jest razlog zbog čega ja kao dugogodišnji čitatelj i suradnik naših uvaženih "Liječničkih novina" osjećam potrebu predložiti uvodenje rubrike koja bi se bavila recesiskom problematikom i koja bi (uvjetno rečeno) mogla imati naslov „Sudioništvo sustava zdravstva u recesiskim postupcima“.

Čini se da bi to bio dobar put za obznanjivanje specifične aktivacije zdravstvenog sustava na vjetrometini rješavanja i ublažavanja recesiskih oluja, kao i za informiranje cjelokupne hrvatske javnosti o pridruživanju zdravstva sveukupnoj kampanji mjera i akcija za bolje funkcioniranje sustava zaštite zdravlja koje se, srećom, ionako u zemlji provodi.

Prim. dr. Berislav Skupnjak

••••



Iz albuma planinarskog kluba HLZ-a

Tri desetljeća liječničkog KUD-a u Ljubljani

Mario Trošelj, dr. med, Zagreb

• Dobro se sjećam iznenadenja, dok sam kao klinac promatrao žestoku nogometnu utakmicu dvaju slavonskih klubova, kad su ljudi oko mene zavikali: ajde, doktore! Ovaj je bio kirurg, a igrao u obrani. Uz doktora nogometara, iznenadio sam se i doktorom planinarom pa onim koji zna svirati klavir. Onda sam se prestao iznenadivati i shvatio da su i doktori ljudi, odnosno ne moraju baš stalno biti doktori, a slobodno vrijeme mogu provoditi isto kao i drugi.

Sjećam se i razmišljanja iz studenstskog doba, kad je bilo zanimljivo saznati čime se netko od profesora/ica bavi, zanima izvan posla. To kao da im je davalo jednu dodatnu, rekao bih blažu, bogatiju, simpatičniju dimenziju, pa je nekako i stres ispita bio manji kod onih sa poznatim hobijem.

Zadnjih godina posebno je aktualna i tema umirovljenja liječnika, sa stajališta nedostatka odnosno planiranja, ali i načina budućeg provođenja vremena.

U tom rasponu razmišljanja izronilo je i jedno provokativno, na neki način sebično pitanje, koje sam se pitao u ulozi bolesnika: smije li se medicinar zanimati, baviti nečim drugim osim medicine, čak i u svoje slobodno vrijeme?

Jasno, dileme nema, možda bi se moglo reći da je zapravo poželjno imati hobi, odnosno naći vremena za neku svoju drugu ljubav koja donosi zadovoljstvo i izvan radnog vremena.

Tema liječnici u slobodno vrijeme izaziva zapravo niz asocijaciju, jedan «brain storming». Uz to se lako nadovezuje i tema premorenosti, sagorijevanja liječnika (burnout syndrome) ili povratka «retro» medicini.

Naravno, ne u smislu korištenja stare medicinske tehnologije, nego u mogućnosti da primjerice, za komunikaciju liječnika i bolesnika bude dovoljno vremena.

U tom smislu prisjećam se anketa zadovoljstva bolesnika pruženim zdravstvenim uslugama, uz dodatak da je također važno i zadovoljstvo onih koji usluge pružaju te



Prof. dr. Zvonka Zupanić Slavec, liječnica, povjesničarka medicine, predsjednica KUD-a od 1993.godine

da bi bilo važno imati bar povremeno i takvu informaciju. Da zdravstvenim radnicima nije važno isključivo zadovoljstvo primljenim



2. Big band orkestar Medicinskog fakulteta u Ljubljani

osobnim dohotkom, potvrđuju između ostalog i tekstovi u Liječničkim novinama o zdravstvenim profesionalcima - umjetnicima na našim prostorima.

Ove priloge kao i sadržaje o odnosu medicine i umjetnosti sa zanimanjem pratim, a moram priznati da brojnost i raznolikost, bogatstvo umjetničkog izražaja pomalo iznećađuje. Posebno je zadovoljstvo što rubrika odnosno predstavljanje radova naših kolega i dalje traje.

U tom kontekstu htio bih spomenuti sličnost i bogatstvo u načinu provođenja slobodnog vremena naših kolega i susjeda. Naime, nedavno sam došao do publikacije koja je izazvala pažnju i vrlo ugodan dojam te potaknula na razmišljanje i kratko spominjanje čitateljima Liječničkih novina.

Ova slikovita knjiga «Ars Medici», objavljena je krajem 2009. godine povodom 30. godišnjice Kulturno-umjetničkog društva (1979 - 2009) Medicinskog fakulteta i Kliničkog centra u Ljubljani.

Inače, urednica «Ars Medici» je liječnica, prof. dr. Zvonka Zupanić Slavec, medicinska humanistkinja i povjesničarka medicine, koja je prošle godine gostovala u Hrvatskom liječnikom domu prilikom predstavljanja njezine knjige o tuberkulozi.

Od 1993. godine ona vodi brojno Kulturno-umjetničko društvo MEF-a i KC-a u Ljubljani (500 članova!). U okviru društva djeluju likovna, fotografska, dramska i literarna sekcija, četiri pjevačka zbara među kojima i zbor studenata medicine, orkestar, komorni instrumentalni sastav, brojni instrumentalni solisti, folklorna skupina, šahisti i drugi.

Godišnje održe stotinjak priredaba u prostorima KC-a i MEF-a za bolesnike i obitelji, zdravstveno osoblje te u domovima za



Cintare
- etno
skupina

umjetničke aktivnosti obogaćuju sebe, a s druge obogaćuju i prenose dobro osjećanje na bolesnike i zdravstveno osoblje.

Kroz ovakav unikatan odnos i dobrovoljno djelovanje članova KUD-a, boravak u bolnici postaje lakši, a oporavak može biti uspješniji.

Medicinske usluge praćene su raznim umjetničkim djelima kojima se bolnički prostor odjeva u optimistične boje, ispunjavaju ga glazbeni, dramski, literarni, plesni sadržaji.

To ujedno predstavlja poticaj drugim zdravstvenim ustanovama u Sloveniji i drugim zemljama koje u svom radu osjete potrebu i imaju za cilj ponovno oživljavanje i osnaživanje procesa humanizacije medicine.

starije, a pored toga održavaju i druge javne nastupe. U uvodnom dijelu prof. Zupanić Slavec podsjeća na helenističke osnove medicine i navodi kako je Apolon bio bog glazbe, ljubitelj sviranja na liri, a istovremeno i zaštitnik medicine. Njegova polusestra Atena - Higieia brinula se za zdravlje i istovremeno nadahnjivala umjetnike pa su Apolon i Atena tako u sebi objedinjavali medicinu i umjetnost u najširem smislu.

Knjiga nije pisana kao povijesni pregled nego je prepusteno pojedinim skupinama unutar KUD-a da se predstave prema svom doživljavanju i iskustvu umjetničkog djelovanja. Tako da su djelovanja skupina napisana i kao povijesni osvrti ili opisi sjećanja ili kao obrade aktualnijih događanja. Veći dio



Prof. dr. Zvonka Zupanić Slavec
i prof. dr. Mijo Bergovec
- Zagrebački liječnici pjevači



Europski zbor - orkestar studenata medicine u Ljubljani

knjige odnosi se na predstavljanje vizualnih djela - slikara, fotografija i kipara, jer kako napominje urednica, glazbena i likovna djela su esperanto umjetnosti, razumljiva svima.

Na gotovo 300 stranica i uz 550 fotografija, posebno dinamično i prirodno dje luje simbioza u prikazu likovnih i literarnih djela, jedno uz drugo, odabrana pjesma uz koju slijedi prigodna slika ili fotografija. Posebno su opisane sve priredbe u Kliničkom centru u Ljubljani od 2000. do 2009. godine kao i liječnički koncerti od 1989. do 2009. godine, s koncertnim programskim sadržajima i imenima izvođača.

Simbiozu na određen način čine zdravstveni radnici i bolesnici, u suživotu prilikom boravka u zdravstvenoj ustanovi. Urednica napominje kako je temelj poslanja KUD-a u toj dvojnosti, s jedne strane članovi kroz

Ljubljana uzor u UNESCO-ovom pokretu Art in Hospital

U povodu 30-godišnjice KUD-a KBC-a i MEF-a u Ljubljani

Prof. dr. Zvonka Zupanić Slavec, dr. med,
predsjednica KUD KC in MF;
predstojnica Instituta za zgodovino medicine
Medicinska fakulteta Univerze u Ljubljani

- Raznolikost osoblja KBC-a (Univerzitetskog kliničkog centra) i MEF-a (Medicinskog fakulteta) u Ljubljani unosi i raznolikost u njihove slobodne aktivnosti. Visoka obrazovna struktura i predanost članova KUD-



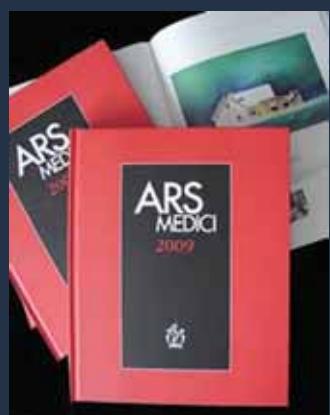
Pro medico
i pijanist
Pavle Kornhauser

u (Kulturno-umjetničkog društva KBC-a i MEF-a) razlog su da KUD u svojim redovima ima ljude koji se, osim medicinom, bave i umjetnošću. Što je zapravo medicina - znanost ili umjetnost?

Počnimo s podrijetlom znanstvene medicine i pogledajmo kako su stari Grci razumevali medicinu.

Apolon je bio bog glazbe, pogotovo vješt na liri, ali ujedno zaštitnik zdravstva. Njegova polusestra Atena (Athena-Higieia) brinula se za zdravlje i nadahnjivala umjetnike. Apolon i Atena su sjedinjavali umjetnost i medicinu u najširem smislu. Čak je i danas filozofska osnova medicine ostala slična.

Liječnička misija objedinjuje znanje iz medicine sa sposobnošću da se razumije pacijent kao psihofizička cjelina.



Samo dio toga se može naučiti na medicinskim školskim klupama, što liječnike više ili manje svrstava u umjetnike svoje struke. Liječnik radi s punom radošću znajući da spašava živote, pomaže pri rađanju i olakšava patnje, ali mu je teško kad je suočen sa smrtno bolesnima, teškim životnim sudbinama i kad mora zaklopiti oči umirućima.

Liječnik je u trenucima nemoći i bespomoćnosti uvek tražio način da ojača duh. Pribjegavao je umjetnosti i njenim razli-

čitim žanrovima. I liječnici ljubljanskog KBC-a i MEF-a obogaćuju se u svoje slobodno vrijeme duhovno kulturom i bave umjetnošću na različite načine. Dugo su djelovali pojedinačno ili sa svojim priateljima i poznanicima, ali je 1970. profesor patologije **Ivan Franc Lenart** potaknuo liječnike muzičare da javno nastupaju na stručnim sastancima predkliničkih instituta (na anatomiji, fiziologiji i patologiji). Od tada su medicinarske koncerte održavali svake godine i sve češće.

Među nastavnicima MEF-a i KBC-a sazrijela je 1979. misao o stvaranju kulturno-umjetničkog društva koje bi povezalo umjetničku misiju osoblja na obje institucije.

Podnositelji zahtjeva bili su profesoari patologije Ivan Franc Lenart i **Anton Dolenc** te pedijatar **Pavle Kornhauser**. Prvi je dobro svirao na violončelu, drugi je uzeo u

Zagrebački
liječnici
pjevači
- nastup na
liječničkom
koncertu u
Slovenskoj
filharmoniji



Slikari KUD-a,
slikarska kolonija

ruke kist, a treći je bio majstor crno-bijele tiptike. Osnova za osnivanje KUD-a bile su već otprije aktivne amaterske umjetničke grupe koje su okupljale zdravstvene djelatnike svih starosnih skupina i zanimanja. Prvi predsjednik KUD-a bio je prof. dr. Anton Dolenc.

Osim likovnih umjetnika s prvim predsjednikom (1980) i likovnim terapeutom **Janom Milkovićem**, kojega je 1983. naslijedio radiolog prof. dr. **Ludvik Tabor**, djelovale su instrumentalne i vokalne glazbene skupine, solisti, instrumentalisti i pjevači.

U KUD-u su se našli ljudi koji su zaposleni u dvije velike zdravstvene ustanove, a zbijava ih strukovni rad koji je na korist i studentima i pacijentima. Moderna medicina, međutim, usredotočena na tehničko savršenstvo, zanemaruje važnost druženja. Otudenje koje doživljavamo mi sami, naši studenti i pacijenti, ometa zdravstvene i obrazovne uspjehe. Misija kulture, posebno u umjetnosti, prevladava na MEF-u i u KBC-u ovu otuđenost, integrira i unapređuje odnos između zaposlenika i korisnika, multilateralno potiče prijateljski i predan rad.

Glazba prati kroz život mnoge lječnike. U njoj se pojavljuju kao ljubitelji i izvođači, solisti i instrumentalisti u orkestru, solo i zborski pjevači, dirigenti, čak i kao skladatelji. Drugima je bliže likovno izražavanje i radije posežu za olovkom i kredom, ugljenom, temperom ili uljanim bojama. Neki se vješto bave dlijetom i rezbaranjem. Danas se sve više traži sklad boja i kroz objektiv fotografskog objektiva. Trećima je na srcu plesni korak. Svaki traži svoj put ljepoti prirode: Ars naturae demula (umjetnost se natječe s prirodom).

Manje je onih kojima muza vodi pero. Izražavaju se ritmom i rimama. Epski i dramski talent imali su neki slovenski lječnici već od kolijevke, na primjer **Bogomir Magajna**, **Slavko Grum**, **Danilo Lokar**, **Josip Vošnjak**, **Jože Felc** i drugi. Naš KUD dobio je ime po lječniku piscu koji je uvršten među klasične slovenske literature, dr. sc. **Lojzu Kraigheru**.

Zaposlenici u zdravstvu osjećaju iscjeliteljsku moć umjetnosti. Tu spoznaju sve više primjenjujemo u bolnici da bi se pacijent osjećao ugodno. Glazbom i drugim žanrovima umjetnosti svjesno unosimo toplinu, gostoljubivost i raznolikost u bolničku sobu. Zato u KBC-u već 30 godina organiziramo koncerte, izložbe i druga slična događanja za bolesnike, njihove obitelji, medicinsko osoblje i prijatelje umjetnosti. Ovakva događanja donose mir, optimizam i nadu te time doprinose liječenju. Ljekovitu moć umjetnosti proglašio je i UNESCO-a. Pod njegovim je vodstvom u devedesetima jedno desetljeće nastajao i trajao europski projekt *Umjetnost u bolnici* (Art

in Hospital). Mi smo s pravom ponosni što je naš KUD u Ljubljani, s bogatom kulturnom tradicijom i različitim aktivnostima, bio uzor za UNESCO.

KUD se sastoji od oko 500 članova koji su zaposleni u KBC-u i MEF-u. Članovi u raznim sekcijama zadovoljavaju svoje umjetničke želje, potrebe i sklonosti. U društvu su četiri zborna, orkestar, komorni instrumentalni sastav, umjetnici i fotografici, pisci, knjižničari, recitatori, glumci, šahisti i folkloristi. Većinu sekcija vode umjetnički direktori. Oni se brinu za kvalitetan rad i dobar izbor programa, prema znanju i sposobnostima članova i njihovog interesa.

KUD su dosad vodili patolog prof. dr. Anton Dolenc (1979-1982), ortoped prof. dr. **Fedor Pečak** (1982-1986), pedijatar **Matjaž Bidovec** (1986-1988) i prof. dr. **Pavle Kornhauser** (1988-1993), a posljednje desetljeće i pol lječnica, povjesničarka medicine, prof. dr. **Zvonka Županič Slavec** (1993 -).



Prof. dr.
Zvonka Županič Slavec

Ambicije KUD-a nisu prezahtjevne. Želimo da se članovi bave pjevanjem, muzičaranjem, plesom, slikarstvom, da se opuste i zadovolje svoje umjetničke sklonosti te da se susreću i druže sa zaposlenicima u svojim i srodnim ustanovama. Članovi nastoje svoj rad i javno predstaviti. Nastupanje je motivacija za kvalitetan rad kojim djeluju na svoju okolinu.

Priredbe se u KBC-u održavaju svaki mjesec. Tijekom cijele godine održi se oko 25 slikaških i fotografskih izložaba. Svako otvaranje prati bogat i raznolik kulturni program. Nastupaju naši članovi ili poznati slovenski umjetnici. Svoje nastupe poklanjaju bolesni-

cima, njihovim rođacima, osoblju i prijateljima umjetnosti. Posljednjih nekoliko godina nastupali su mnogi umjetnici, svi dobrovoljno.

Izložba KBC-a bila je jedna od najposjećenijih u Sloveniji jer je bila otvorena svaki dan u godini i svaki sat u danu. Posjećuju je bolesnici, njihova rodbina, oni koji čekaju na pretrage, medicinsko osoblje, studenti medicine i drugi. Likovna sekcija KUD-a svake godine poklanja svoje slike bolnici. I aula MEF-a je iz godine u godinu sve važniji izložbeni prostor. U suradnji sa studentima KUD u njoj postavlja različite izložbe, često i fotografiske. Prilikom izložbe studenti organiziraju putopisna i druga predavanja, likovno bogato opremljena. Šarolika i lijepa likovna oprema obju izložbenih prostora doprinosi opuštenom ugodaju.

Članovi društva također nastupaju na brojnim stručnim, znanstvenim i društvenim skupovima KBC-a, MEF-a, Slovenskog liječničkog društva, Lječničke komore Slovenije, Ministarstva zdravstva, Sveučilišta, Zavoda za zdravstveno osiguranje Slovenije i drugdje. Oni su redoviti gosti kod pedijatrijskih, onkoloških i psihiatrijskih bolesnika i gdje god ima kroničnih bolesnika koji se dugo liječe.

Također nastupaju u staračkim domovima, i izvan Ljubljane, pa čak i inozemstvu. Mješoviti pjevački zbor „Dr. Bogdan Derč“ više je puta posjetio slovenske radnike migrante u bliskim i dalekim zemljama Europe, u SAD-u, Kanadi i Australiji. Druženje s našim zdravstvenim radnicima koji rade u inozemstvu pruža priliku za naše lječnike da nađu ustanove za usavršavanje.

U obje matične ustanove i izvan njih KUD priređuje oko 100 nastupa godišnje i po tome je jedinstven jer u Sloveniji ne postoji druga udruga koja djeluje u takvom opsegu i tako dugo. Toga nema nijedna europska zdravstvena ustanova. Ovakvo obogaćenje bolnica svijet ne pozna. To je ujedno poticaj za budućnost KUD-a i primjer drugim bolnicama u zemljama i inozemstvu.

Veseli nas da su KBC i MEF usmjereni ne samo na tjeskobe bolesnog čovjeka, nego da su žarište koje se brine za duhovni život svojih zaposlenika. U isto vrijeme obogaćuje kulturni izričaj i stručni rad te jača odnose među ljudima i diže ih na višu razinu.

••••
(zvonka.slavec@gmail.com)

Preveo sa slovenskog
Željko Poljak

Iz Planinarskog kluba HLZ-a

Ako ste osamljeni, otuđeni i želite s društvom u prirodu...



• Dodjite prvog ili trećeg četvrtka u mjesecu u 19,30 sati u Hrvatski liječnički dom, Šubićeva 9, mala dvorana desno, na sastanak Planinarskog kluba Hrvatskog liječničkog zbera.

Na sastanku se u neformalnom obliku dogovaraju izleti, održavaju planinarska predavanja s projekcijama i prepricajavaju protekli izleti. Donesite sa sobom jednu svoju fotografiju 3x2,5 cm za planinarsku iskaznicu. Učlaniti se mogu i članovi vaše obitelji i prijatelji (članarina je simbolična).

Izleti se planiraju tako da ih ima za seniore, djecu i one željne teških alpskih vrhova. Nekad se ide autobusom, nekad vlastitim automobilima, a u okolicu Zagreba tramvajem i pješice. O Klubu možete čitati na njegovoj stranici na internetu (www.pk.hlz), a u ovom broju vidjeti nekoliko slika s izleta iz društvenog albuma (autor dr. Berislav Banek).

Klub je osnovan 1995. i sada ima šezdesetak članova. Poznat je po i po tome

što je 2000. godine trasirao Liječničku planinarsku stazu iz Gračana na Sljeme označenu brojem 55 i po godišnjem pohodu tom stazom početkom travnja.

Članovi su ove godine na 13. po-hodu po redu, na frekventnom mjestu te staze kuhalili u kotlu grah i mjerili krvni tlak za-čudenim izletnicima koji su tuda prolazili.

Obavijesti daje predsjednik Kluba
dr. Berislav Banek, tel. 091/5090 - 396
(e-adresa:berislav.banek@zg.t-com.hr).

Ž. Poljak
.....



Kongresi, simpoziji i predavanja

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

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

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

za medicinsku izobrazbu liječnika, 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 poslojcem 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: fred.zeidler@ri.htnet.hr

Osijek, koordinator tečaja dr. Zlatko Houra, tajnica Dobrila Beljakov, tel. 031/511-502

Slavonski Brod, tajnica tečaja sr. Draženka Nikolovska, tel. 035/447-122/229

1.200,00kn

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

Trodnevni tečajevi naprednog održavanja života za odrasle (ALS-Advanced Life Support) i djecu (EPLS-European Paediatric Life Support) Europskog vijeća za reanimatologiju HLZ-a

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.

Nevenka 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 rezaca u kirurgiji

KBC Split, Klinika za kirurgiju Križine

Jandra Rafanelli, tel.: 021/557-481

1.200,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, tijekom cijele godine

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

3.500,00kn

Tečaj trajne pedijatrijske izobrazbe

KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju

Zagreb, jednom mjesечно

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

kalendar stručnog usavršavanja

EPI Centar seminari «Epilepsija i neuroznanost»

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

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 mjesечно
Mr.sc. Neven Čače, dr.med., tel.: 051/659-111

Izobrazba kandidata za stalne sudske vještak

HLK
Zagreb, tijekom 2012.god.
Tajana 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 mjesечно (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

Novosti u liječenju upalnih bolesti crijeva

HD za kliničku prehranu
Požega, Rijeka, Osijek, Split, Zagreb istok, Zagreb zapad - travanj - listopad
2012.
Jana Würth, tel.: 01/4650-950

Save Sight Years - Sačuvajte vid tijekom godina

Ewopharma d.o.o.
Osijek, Split, Rijeka, Zagreb - 24.04. - 15.06.2012.
Zvonimir Čaić, tel.: 01/7787-346

SVIBANJ

Ostanite uključeni

Savez gluhih i nagluhih grada Zagreba
Zagreb, 25.05.2012.
Petric Herak, tel.: 01/4619-116

Hipotireoza

KBC „Sestre milosrdnice“
Zagreb, 25.05.2012.
Željka Rakvin, tel.: 01/3787-420

Multidisciplinarni pristup liječenju pacijenata s afazijom

Hrvatsko logopedsko društvo, Sekcija logopeda u zdravstvu
Zagreb, 25.05.2012.
Dr.sc. Katarina Pavićić Dokoza, mob.: 091/5232-437

BPH od dijagnoze do terapije

GlaxoSmithKline d.o.o.
Novalja, 25.05.2012.
Lea Matašin Kapustić, mob.: 091/3833-270

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

16. simpozij HDRAA - HLZ - Edukativni program KB „Sveti duh“ i OB „Tomislav Bardek“ Koprivnica

HLZ, HD za regionalnu anesteziju i analgeziju
Koprivnica, 25.-26.05.2012.
Davorka Stošić, tel. :01/3712-049

Tečaj za dispečere medicinske prijavno-dojavne jedinice

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Marija Bistrica, 25.-27.05.2012.
Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362

Dijagnostika i liječenje 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

Zbrinjavanje bolesnika s opstruktivnim bolestima pluća u obiteljskoj medicini

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine
Zagreb, 26.05.2012.
www.dnom.org, tel.: 01/4590-100

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 Mikljić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mob.: 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

Prevencija nasilja u obitelji - prijavljivanje sumnje na nasilje

Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ
Mali Lošinj, 31.05.2012.
Ines Lazarević Rukavina, tel.: 051/358-728

Odabране teme iz arterijske hipertenzije i nefrologije

HLZ, HD za hipertenziju
Zagreb, 31.05.-02.06.2012.
Prof.dr.sc. Bojan Jelaković, mob.: 01/2368-271
700,00kn

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

6. skup hrvatskih specijalizanata i mladih liječnika - Hrvatska medicinska budućnost

Udruga „Mediteraneo“
Biograd n/m 31.05. - 03.06.2012.
Dr. Marko Milić, mob.: 097/7129-799
200,00kn

LIPANJ

Pružanje prve pomoći osobama ozlijedenima u prometnoj nesreći

Hrvatski Crveni križ
Zagreb, 01.06.2012.
Žarka Rogić, dr.med., Blaženka Ledinsky, tel.: 01/4655-814
(Robić - k.br. 136; Ledinsky - k.br. 128)
800,00kn

Četvrti hrvatski Cochrane simpozij / The fourth Croatian Cochrane Symposium

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 01.-02.06.2012.
Ana Čulina, tel.: 021/557-920
150,00-750,00kn

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 (c)migovec, 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

Četvrti hrvatski Cochrane simpozij / The fourth Croatian Cochrane Symposium

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 01.-02.06.2012.
Ana Čulina, tel.: 021/557-920
150,00 - 750,00kn

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

Pružanje prve pomoći osobama ozlijedenima u prometnoj nesreći

Hrvatski Crveni križ
Zagreb, 02.06.2012.
Žarka Rogić, dr.med., Blaženka Ledinsky, tel.: 01/4655-814
(Robić - k.br. 136; Ledinsky - k.br. 128)
800,00kn

II. balneološki skup „Dr. Ivan Šreter“

SB Lipik i HD za balneoklimatologiju HLZ-a
Lipik, 02.06.2012.
Dr. Oto Kraml, tel./fax.: 034/440-731, mob.: 098/497-575,
e-mail:oto.kraml@bolnica-lipik.hr
100,00kn

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

Međunarodni kongres fizioterapeuta

Hrvatski zbor fizioterapeuta
Varaždin, 07.-10.06.2012.
Marinela Jadanec, bacc.physioth., tel.: 01/3712-281
900,00kn

Knee and Shoulder Arthroscopy - cadaver workshop

Klinika za ortopediju
Rijeka, 08.-09.06.2012.
Sonja Sorić, tel.: 051/710-275, e-mail: soric.sonja@gmail.com
3.000,00kn

Zbrinjavanje bolesnika s kardiovaskularnim bolestima u obiteljskoj medicini

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine
Starigrad Paklenica, 09.-10.06.2012.
www.dnoom.org

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 muskuloskeletalnog ultrazvuka

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

Acumed Croatia Surgeon Bioskills Course

HLZ, Hrvatsko traumatološko društvo
Trogir, 12.-13.06.2012.
Dr. Tomislav Vlahović, mob.: 098/235-640

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“ - Medikamentozna terapija moždanog udara

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

ERCP i EUS Adriatic workshop

Hrvatsko gastroenterološko društvo
Zagreb, 14.-15.06.2012.
Jasenka Duvnjak, tel.: 01/4651-214

Pružanje prve pomoći osobama ozlijedenima u prometnoj nesreći

Hrvatski Crveni križ
Zagreb, 15.-16.06.2012.
Žarka Rogić, dr.med., Blaženka Ledinsky, tel.: 01/4655-814
(Robić - k.br. 136; Ledinsky - k.br. 128)
1.250,00kn

Translacijska medicina - važnost suradnje znanstvenika, liječnika i knjižničara

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 15.06.2012.
Tomislav Matić, tel.: 01/4566-745, 4566-743

P.A.I.N. COURS - mišićno-koštana 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

Simpozij intenzivne medicine s međunarodnim učešćem

HLZ, HD za hitnu i internističku intenzivnu medicinu
Brijuni, 18.-21.06.2012.
Helena Globan, tel.: 01/2367-465
1.000,00kn

52nd International Neuropsychiatric Pula Congress

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

4th Summer School of Neurosonology and Stroke Management

KBC Zagreb
Zadar, 22.-24.06.2012.
Dr.med. Antonija Mišmaš, mob.: 091/5656-649
800,00kn

Korištenje kompjuterskog programske paketa „Microlabs“ u nastavi iz opće i primijenjene farmakologije

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 27.-29.06.2012.
Darko Modun, mob.: 098/892-373

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

kalendar stručnog usavršavanja

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, 27.-30.06.2012.
Prof.dr.sc. Davor Sporiš, tel.: 01/2903-094, e-mail: neurologija@kdb.hr
Prof.dr.sc. Igor Prpić, tel.: 051/659-132, e-mail: igorp@medri.hr
1.500,00kn do 30.04.2012.; 1.800,00kn od 01.05.2012.

Zbrinjavanje medicinskog otpada

Ekoplanet d.o.o.
Rijeka, 30.06.2012.
Karmen Virč, tel.: 052/214-457

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

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-lostinj@ri.t-com.hr
Dr. Goran Ivanisević, tel.: 01/2376-296, e-mail: g_ivanisevic@hotmail.com
700,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“ - Inkontinencija urina - problem dijagnostike i liječenja

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.
Gđa. Sekulić, dr. Prpić, tel.: 01/4895-171
300,00kn

Prvi europsko-američki simpozij o liječenju kronične boli i bolnih 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, Ulix travel, tel.: 01/6410-935, mob.: 099/6154-321,
e-mail: cropain@ulixtravel.com, www.svkatarina.hr; www.ulixtravel.com
Od 1. travnja do 10. kolovoza 2012. - liječnici - 1.700,00kn; studenti,
specijalizanti - 450,00kn; osobe u pratnji - 450,00kn
Od 11. kolovoza do 16. kolovoza 2012. - liječnici - 2.000,00kn; studenti,
specijalizanti - 600,00kn; osobe u pratnji - 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 međ.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 ortopedска 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, pratnja 700,00kn, jednodnevna kotizacija samo za stručni skup 500,00kn; nakon 31.07.2012. kotizacija za sve sudionike i pratnju iznos 1.100,00kn

Pružanje prve pomoći osobama ozlijedjenima u prometnoj nesreći

Hrvatski Crveni križ
Zagreb, 21.09.2012.
Žarka Rogić, dr.med., Blaženka Ledinsky, tel.: 01/4655-814
(Robić - k.br. 136; Ledinsky - k.br. 128)
800,00kn

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

Simpozij o neuromuskularnim bolestima

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

Pružanje prve pomoći osobama ozlijedjenima u prometnoj nesreći

Hrvatski Crveni križ
Zagreb, 22.09.2012.
Žarka Rogić, dr.med., Blaženka Ledinsky, tel.: 01/4655-814
(Robić - k.br. 136; Ledinsky - k.br. 128)
800,00kn

22nd International Conference on regenerative Orthopaedics and Tissue Engineering

Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
Opatija, 20.-22.09.2012.
Daria Papo Polašek, mob.: 098/438-768
1.250,00kn

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, mob.: 098/235-718
3.500,00kn

7. hrvatski internistički kongres s međunarodnim sudjelovanjem

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

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,
mob.: 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 HRC, 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-eecd@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.
Bol na Braku, 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
Rana kot. - za članove KOHOM-a 1.300,00kn, za nečlanove KOHOM-a 1.500,00kn
Rana kotizacija - za staziste 500,00kn, za specijalizante 1.000,00kn
Kasnata kotizacija 1.600,00kn

3. hrvatski kongres psihodermatologije s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko dermatološko društvo HLZ-a
Split, 04.-07.10.2012.
Dr.sc. M.Vurnek Živković, tel.: 01/3787-823,
e-mail: psychodermatology2012@gmail.com
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 Žgrabljić, 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.rosandic@penta-zagreb.hr, tel.: 01/4628-608, fax.: 01/4553-284, www.penta-pco.com
500,00/280,00EUR

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“ - Palijativna medicina - izazov za hrvatsko zdravstvo

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 bolest 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 kralješnica

Hrvatski zbor fizioterapeuta

Zagreb, 13.10.2012.

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

800,00kn

kalendar stručnog usavršavanja

Multidisciplinarni pristup u terapiji osoba starije dobi

Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 13.10.2012.

Lada Prišlić, tel.: 01/4802-170

650,00kn

Dijagnostika i liječenje karcinoma debelog crijeva

Sveučilište u Dubrovniku, OB Dubrovnik, Zavod za kirurgiju, Odjel za abdominalnu kirurgiju, Odjel gastroenterologije, Odjel radiologije i Odjel onkologije

Dubrovnik, 13.10.2012.

Doc.dr.sc. Marko Margaritoni, tel.: 020/431-760

80,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 15.-19.10.2012.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mob.: 098/235-718

3.500,00kn

Dileme u neurologiji

KBC Zagreb, Klinika za neurologiju

(c)ibenik, 17.-21.10.2012.

Aleksandra Novosel, tel.: 01/2388-310

1.800,00kn specijalisti, 1.000,00kn specijalizanti

Update in dermatologic drug therapy

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske

Opatija, 18.-20.10.2012.

„Spektar putovanja“, Jelena Krmić, tel.: 01/4819-300

1.140,00; 530,00kn

X. kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva

Hrvatsko pedijatrijsko društvo

Pula, 18.-21.10.2012.

Prof.dr.sc.Julije Meštrović, dr. Mirna Milevoj-Ražem, mob.: 098/440-692, www.hpd.com.hr, mirna.razem@gmail.com

Do 15.09.2012. - 1.200,00kn, nakon 15.09.2012. - 1.300,00kn, specijalizanti 700,00kn, znanstveni novaci 500,00kn, umirovljenici - oslobođeni

XVI kongres Hrvatske udruge djelatnika hitne medicinske pomoći s međ.sud.

Hrvatska udruga djelatnika hitne medicinske pomoći

Novi Vinodolski, 18.-21.10.2012.

Jasminka Perić, mob.: 099/8847-466

500,00kn

1st Croatian Head and Neck Course on Cranial Base Surgery

KBC Zagreb, Kl. za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata

Zagreb, 25.-26.10.2012.

Marcel Marjanović Kavanagh, tel.: 01/2367-610

150,00/100,00/50,00 EUR

14. godišnji kongres Hrvatskog reumatološkog društva HLZ-a

Hrvatsko reumatološko društvo HLZ-a

Šibenik, 25.-28.10.2012.

Mirjana Horvat, Atlantis, tel.: 01/4811-155, e-mail: zagreb@atlantis-travel.hr

Dr. Goran Ivanišević, tel.: 01/2376-296, e-mail: g_ivanisevic@hotmail.com

1.000,00kn

Ultrazvuk dojke

HLZ, Hrvatsko senološko društvo

Zagreb, 25.10. - 15.12.2012.

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

9.500,00kn

Suvremene spoznaje o orofacialnim bolestima

Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

Zagreb, 26.-27.10.2012.

Prof.dr.sc. Jelena Aurer-Koželj, mob.: 099/2333-071

IV. hrvatski kongres školske i sveučilišne medicine s međ.sud.:

Javnozdravstveni izazovi školske i adolescentne medicine

HD za školsku i sveučilišnu medicinu HLZ-a

Split, 26.-28.10.2012.

Dr. Željka Karin, tel.: 021/315-958, e-mail: info@hdssm-kongres 2012.com, www.hdssm-kongres2012.com

Rana kotizacija (do 01.06.2012.) za članove HDSSM 1.500,00kn, ostali 1.900,00kn, specijalizanti 750,00kn; kasne kotizacije uvećane za 350,00kn

STUDENI

Advanced paediatric life support

KBC Split i KBC Rijeka, Jedinice intenzivnog liječenja djece

Opatija, 02.-04.11.2012.

Prof.dr.sc. Julije Meštrović, mob.: 098/432-590

2.500,00kn