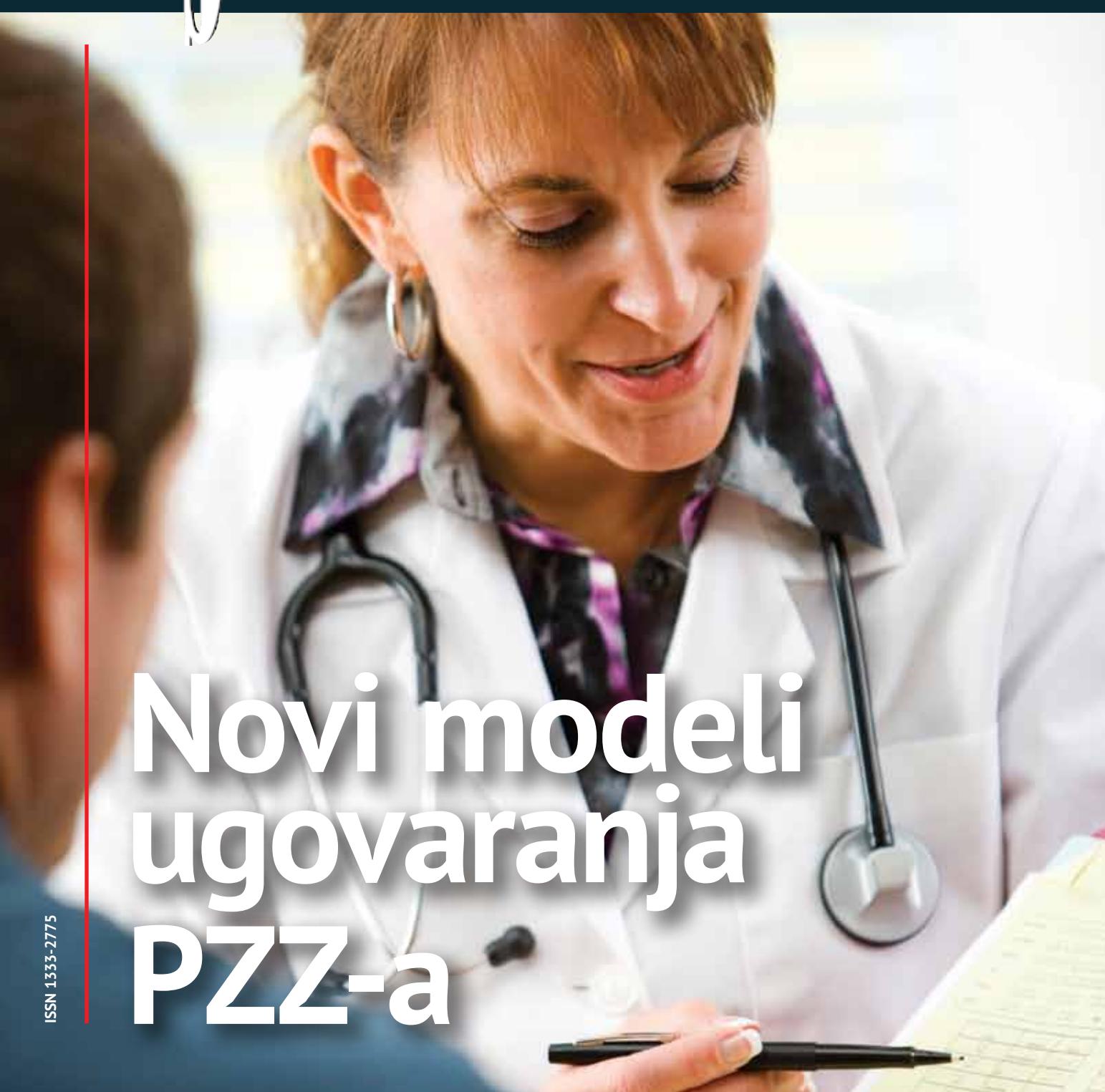


GODINA XIII • BROJ 116 • 15. II. 2013

Lijecničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEĆNIČKE KOMORE



**Novi modeli
ugovaranja
PZZ-a**

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-Kauzlarić
Doc. dr. Hrvoje Šobat

UREDNIČKI ODBOR

Dražen Borčić • Nikolina Budić
Borka Cafuk • Egidio Čepulić
Stella Fatović Ferenčić • Josip Jelić
Slavko Lovasić • Adrian Lukenda
Vjekoslav Mahovlić • Ingrid Márton
Hrvoje Minigo • Mladen Petrovečki
Matija Prka • Dražen Pulanić
Ljiljana Perić • Dario Sambunjak
Katarina Sekelj-Kauzlarić
Ivica Vučak

UPUTE 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 oglasanik 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 liječnika objavljene u ovom
broju "Liječničkih novina", cijelokupni odobreni sažetak
svostava liječnika te cijelokupna odobrena uputa sukladni su
člancima 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obavlje-
šćivanja o liječnikima, homeopatskim i medicinskim proizvo-
dima (NN br. 62/05).

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

Hrvatska liječnička komora
Tel 01/45 00 830, Fax 01/46 55 465
Redakcija
Novinarka Borka Cafuk
01/45 00 848, e-mail: borka.cafuk@hlk.hr

Obliskovanje A. Boman Višić
Tisak "Medi print - Tiskara Hrastić d.o.o."

LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU
www.hlk.hr • e-mail:hlk@hlk.hr

kazalo

LIJEĆNIČKE NOVINE 116 • 15. veljače 2013.

RIJEČ PREDSJEDNIKA 4

Na početku još jedne recesijske godine

IZ KOMORE 5

13. sjednica Izvršnog odbora • 14. sjednica Izvršnog odbora • 5. sjednica Vijeća Komore
Global Health Management Forum u Zagrebu • Zakon o fiskalizaciji u prometu gotovinom
Primjedbe na novi model ugovaranja s HZZO-om • Pravilnik o specijalizaciji hitne medicine
Radno vrijeme stručnih službi Komore

IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA 20

Prva godina ministra Ostojića • Potpisani novi Temeljni kolektivni ugovor
Rad u privatnoj praksi nakon prestanka koncesije • Izmjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti
«Za zdravlje. Danas» • Testovi na okultno krvarenje • Melanom
Uporaba antibiotika • Besplatna pomoć organizatorima medicinskih kongresa

IZ HZZO-a 26

Novi način ugovaranja i financiranja PZZ-a • Finansijski plan za 2013.
Informacijska sigurnost u zdravstvu • Novi logo

HITNA MEDICINA U HRVATSKOJ 28

Sastanak zavoda za HM u Varaždinu • Objedinjeni hitni prijemi u Bjelovaru i Karlovcu
119 godina HM-a u Primorsko-goranskoj županiji

IZ AKADEMIJE MEDICINSKIH ZNANOSTI HRVATSKE 30

Dies academicus i laureat za 2011.

OBLJETNICE 32

Petnaest godina MEF-a u Splitu • 40 godina transplantacija u KBC-u Zagreb

NOVOSTI SA STRUČNIH SKUPOVA 36

Kongres o zbrinjavanju dišnog puta

OSVRT 37

Zašto se manje troše hormonski kontraceptivi

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE 39

COCHRANE ZANIMLJIVOSTI 48

Sponzorstvo farmaceutske industrije i ishodi istraživanja
Potkožna infuzija inzulina • Kemo-radioterapija karcinoma cerviksa

TEHNOLOGIJA U MEDICINI 52

Kontinuirano praćenje astme

MEDICINA U SVIJETU 55

Specijalizacija iz seksualne medicine

HRVATSKI LIJEĆNICI U SVIJETU 56

Igor Rudan: Izazovi globalnog zdravlja

MEDICOPOLIS 60

Ludnica i lučarnica

IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE 61

Životni put ortopeda Božidara Špišića

MEĐUNARODNI CRVENI KRIŽ 64

Muzej u Ženevi

MEDICINA I UMJETNOST 68

Galerija «Panacea» u Klinici za tumore

BIPATOGRAFIJE 70

Bolesti i uzroci smrti slovenskih glazbenika

NOVE KNJIGE NAŠIH LIJEĆNIKA 73

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA 74

ORGANIZACIJA I MARKETING • "BONAMARK", AMRUŠEVA 10, ZAGREB
tel 01 4818 600 • tel/fax 01 4922 952 • e-mail: bonamark@bonamark

Na početku još jedne recesejske godine

• Nakon još jedne recesejske godine na početku smo nove. Nije počela običavajuće, između ostalog i zbog daljnog rasta nezaposlenosti. Među nezaposlenima, kojih je preko 370 000, malo je doktora, što s jedne strane ohrabruje, jer je to jedna od rijetkih profesija koja nema poteškoća sa zapošljavanjem. S druge strane, to govori u prilog činjenici da u Hrvatskoj zaista nedostaje doktora, a nakon ulaska u Europsku uniju, kome se nadamo početkom srpnja 2013., nedostatak doktora može postati još i veći. Naša Komora na ove činjenice i trenutke upozorava još od 2005. godine.

Tako je, i uz naše nastojanje, svakodnevno diplomiranim doktorima medicine omogućen plaćen obavezni jednogodišnji staž na temelju natječajâ koje provodi HZZO-a. Kako netom diplomirani doktori medicine moraju čekati na raspisivanje natječaja, pobunili su se i napisali otvoreno pismo ministru zdravlja. Taj događaj dobio je veliku pozornost, pa sam o tome osobno davao izjave medijima. Razumijem mlađe ljudi koji su najmanje šest godina studirali na medicinskim fakultetima, a od kojih se unatoč iskazanom nedostatku liječnika očekuje čekanje na staž ili obavljanje obvezujućeg staža bez naknade ili za minimalnu naknadu, ali i oni moraju biti svjesni trenutka u kome se svi nalazimo. Nije jednostavno osigurati pristojne plaće za sve one kojima je pripravnički staž nakon visokoškolske izobrazbe zakonom određen. Osobno sam, kao liječnik s velikim radnim iskustvom, protiv volontiranja, ali moram priznati da je većina kolega moje generacije staž provela volontirajući. Vjerujem, ipak, da će se ovo pitanje uskoro rješiti.

Na samom početku ove godine primili smo žalosnu vijest o smrti profesora Ante Dražančića, velikog učitelja i liječnika brojnih generacija. On je kao predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora, a poslije i kao dugogodišnji voditelj nacionalne delegacije Hrvatske u Vijeću medicinskih specijalista Europe (Vijeće UEMS-a) dao velik doprinos u obnavljanju rada Hrvatske liječničke komore. Pozorno je pratio kako se Komora razvija. Bio je zadovoljan i posebno ponosan na naše nove prostore u Tuškanovoj ulici 37, koje je i posjetio prilikom dodjele naše Zahvalnice za njegov predani rad na uspostavljanju staleške liječničke organizacije. Sa žaljenjem, ali i s ponosom, još



čuvam njegovu čestitku: „Sretan Božić i sve najbolje u Novoj 2013. Tebi i Komori“. Kao predsjednik Komore činit ću sve kako bi se pamtio njegov velik doprinos i stalna podrška Hrvatskoj liječničkoj komori.

Tijekom siječnja dobili smo i službeno na mišljenje akte Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Nacrt Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja važan je dokument, na koji smo dali dosta primjedbi, iako smo dobili vrlo kratak rok za očitovanje. Na žalost, Upravno vijeće HZZO-a nije prihvatio praktički niti jednu našu argumentiranu primjedbu. Kao liječnik i predsjednik Komore podržavam nastojanja da se doktorima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti omogući značajniji udjel u skrbi nad našim pacijentima, ali uz uvjet da su za to kompetentni, primjereno opremljeni i na odgovarajući način plaćeni. Kompetencije doktora medicine koje se stječu dodiplomskom izobrazbom potpuno su utvrđene Katalogom znanja i vještina za studij medicine koji su zajednički donijeli naši medicinski fakulteti, a kompetencije liječnika specijalista opće/obiteljske medicine, pedijatrije i ginekologije su kao i kod svih drugih specijalista, jasno utvrđene planom i programom specijalizacije koju su doktori medicine obavili u ono vrijeme kad su na specijalizaciji bili. Osim toga, za pružanje svih usluga u zdravstvu moraju biti zadovoljeni minimalni uvjeti utvrđeni važećim Pravilnikom. Taj se u jednakoj mjeri odnosi na sve pružatelje zdravstvenih usluga bez obzira koje su oni specijalnosti i na kojoj razini zdravstvene zaštite obavljaju svoju djelatnost. Zanemarivanjem važećih propisa ne samo da se čine presedani, nego se naše kolege liječnici mogu dovesti u vrlo neugodan, pa i sudska-medicinski opasan položaj jer nam je dobro poznato da su doktori sve više izloženi brojnim disciplinskim i

sudskim procesima zbog liječničke greške. Stoga je Komora razmotrila s velikom pažnjom sve prijedloge akata HZZO-a, a naše primjedbe možete vidjeti na mrežnoj stanici Komore. Time se ograjuđujemo i od mogućih štetnih postjedica.

Na poticaj našeg Povjerenstva za PZZ na čelu s predsjednikom dr. Senadom Muslićem, u Komori je 31. siječnja održan zajednički sastanak svih udruga liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kako bi se raspravile sve nedorečenosti i dvojbe, te zaузeli zajednički stavovi oko novih akata koji će činiti podlogu za ugovaranje s HZZO-om. Udruge su se odazvale, a stavovi su ujednačeni. Mislim da je to izuzetno korisno i važno, jer jedino zajedno možemo snažnije utjecati na donošenje dobrih propisa i za doktore i za naše pacijente. Isto tako, poхvalno je što je Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi prihvatiла našu inicijativu i osnovala povjerenstva za izradu akreditacijskih standarda i indikatora kvalitete u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Vjerujem da će oni biti vrlo brzo donešeni, pa očekujemo i skri početak akreditacijskih postupaka u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, sukladno Zakonu o kvaliteti.

Uz brojne aktivnosti i svakodnevne poslove vezane za provođenje naših javnih ovlasti, u Komori ovih dana intenzivno radimo na organizaciji VI. Simpozija Hrvatske liječničke komore, koji će se održati 12. travnja u Zagrebu. Više o tome možete pogledati i na našoj mrežnoj stanici. Vještačenje doktora medicine izuzetno je osjetljivo pitanje. Međutim, postoje brojne nesuglasice oko stvarne uloge vještaka u sudskom postupku, kao i oko toga tko je najkompetentniji vještak u pojedinim sudskim sporovima. Zato smo se mi u Komori odlučili za sveobuhvatan prikaz ovog pitanja, pa će na našem simpoziju - koji smo ove godine zbog štednje odlučili održati u Zagrebu, a ne u Opatiji - predavači biti sudci, odvjetnici, vještaci medicinske struke u kliničkoj praksi i sudski medicinari.

Razvidno je da nas čeka puno posla, a uređenje naših akata i prijedlozi novih zakonskih rješenja, ponajprije zbog očekivane ulaska Hrvatske u Europsku uniju, ali i zbog razvoja svih procesa u kojima Komora sudjeluje, samo su dio toga. Naša tijela rade već od početka ove godine, te smo održali jednu sjednicu Izvršnog odbora i Vijeća. Prikaz tijeka i zaključaka ovih sjedница, kao i prikaz aktivnosti Komore u protekla dva mjeseca, možete čitati i u ovom broju našega glasila.

Vaš predsjednik,
prim. dr. Hrvoje Minigo

13. sjednica Izvršnog odbora Komore

Borka Cafuk



Savjetnik predsjednika Komore za odnose s HZZO-om prim. dr. Josip Jelić i predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. Ljiljana Perić

- Postljedna – 13. sjednica Izvršnog odbora (IO) Hrvatske liječničke komore u 2012. godini održana je 14. prosinca. Na njoj je, između ostalog, bilo govora o prijedlogu novog modela ugovaranja zdravstvene zaštite, kvaliteti stručnih skupova i dopunama Statuta Komore.

Izvještavajući o aktivnostima stalnih povjerenstva IO-a, predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju prof. dr. **Mirjana Sabljar Matovinović** iznijela je da je Povjerenstvo raspravljalo o članku prim. dr. **Darka Breitenfelda** «Sudbine skladatelja homoseksualaca», o čijem je uvrštenju u Liječničke novine očitovanje zatražio Urednički odbor.

Naime, rad je pisani na uobičajen način, bez kontroverznih i izazovnih tvrdnji, ali kako je tema delikatna, Urednički odbor se nije mogao odlučiti za tisak bez mišljenja Savjeta. Povjerenstvo je zaključilo da članak nije za objavlјivanje i da će svoje obrazloženje poslati pisano.

Stručni nadzor proveden u 13 zdravstvenih ustanova

Predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. **Nenad Ilić** prezentirao je analizu rada u 2012. Komisije za stručni nadzor provele su nadzor u 13 zdravstvenih ustanova, i to u KBC-u Osijek, tri ordinacije opće/obiteljske medicine u Osijeku, OB-u Dubrovnik, KB-u Sveti Duh, KB-u Dubrava, KBC-u Zagreb, KBC-u Rijeka, OB-u Hrvatski ponos Knin, te dva izvanredna stručna nadzora u OB-u Vukovar i jednoj privatnoj ginekološkoj ordinaciji u Rijeci.

Nadzor nad kvalitetom stručnih skupova

Zamjenik predsjednice Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika



Zamjenica predsjednika Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost dr. sc. Vesna Harni

prim. dr. **Ninoslav Leko** izvijestio je IO da je na proteklom sastanku sudjelovao i prvi dopredsjednik Komore dr. **Mario Malnar** i da se raspravljalo o nadzoru nad kvalitetom stručnih skupova i bodovanju.

Dr. Malnar je predložio Povjerenstvu da izmijeni i dopuni Pravilnik o trajnoj medicinskoj izobrazbi, tj. da se u nj ponovo vrati odredba o pet posto participacije koju bi Komori trebali plaćati medicinski fakulteti i Hrvatski liječnički zbor za organiziranje stručnih skupova. Povjerenstvo nije usvojilo ovaj prijedlog te participacija ostaje tri posto.

Ne može se preporučiti prihvatanje novog modela ugovaranja zdravstvene zaštite

Predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu dr. **Senad Mušlić** izvijestio je članove IO-a o sastanku predstavnika Komore i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) 10. prosinca na kojem su predstavnici Zavoda prezentirali Prijedlog novog modela ugovaranja zdravstvene zaštite.

Osnovne su značajke prijedloga novog modela ugovaranja ove:

- Umanjiti osnovni prihod 85 posto ordinacija (18 posto standardni tim i 30 posto veliki tim)
- Nerealno su prikazani troškovi

rada ordinacije

- Grupna praksa nije pravno regulirana

- Nije razvidna cijena dijagnostičko-terapijskih postupaka (DTP)

- Tijekom svakodnevnog redovnog radnog vremena i rada s pacijentima nije moguće ostvariti DTP-e u predloženim postotcima – nema podatka koliko je ordinacija po sadašnjem modelu ostvarilo maksimalnih 10 posto DTP-a

- Nisu uzeti u obzir vremenski normativi potrebni za određene postupke, a trebali bi omogućiti kvalitetan rad s pacijentom, a ne brze pregledе koji bi omogućili što više DTP-a kako bi se namaknula oduzeta sredstva – generira se nekvalitetan rad s pacijentima

- Vremenski normativi – predlaže se ukidanje „Plave knjige“

- Nije riješeno pitanje zamjena za godišnje odmore, bolovanje ili stručnu edukaciju

- Pitanje: ukoliko su osigurana veća sredstva za PZZ (+5%) zašto se ide na umanjenje osnovnog prihoda ordinacije?

- U ugovoru nema klauzule o „neopravdanom“ povećanju indeksacije.

Povjerenstvo je stoga predložilo IO-u da se zauzme stav da:

- a) Stalni mjesecni prihod ordinacije (hladni pogon i glavarina) treba znacajno povisiti

- b) Nužno je definirati vremenske normative za sve postupke u ordinacijama PZZ-a



Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo

c) Cijena DTP-a treba biti prihvatljiva

d) Grupna praksa treba biti pravno regulirana podzakonskim propisima, biti dobrovoljna i biti plaćena kao postotak na stalni mjesecni prihod ordinacije

e) Povjerenstvo je suglasno sa svojevrsnim „pilot projektom“ u koji će biti uključene sve ordinacije obiteljske medicine i predlaže nakon toga evaluaciju rezultata i sukladno njima modifikaciju predloženog modela ugovaranja

Budući da HZZO nije usvojio glavne primjedbe na predloženi novi model ugovaranja, koji bez definiranih elemenata nije prihvatljiv kao osnova za ugovaranje, do završetka i rezultata „pilot projekta“ Povjerenstvo za PZZ ne može ko-

legama opće/obiteljske medicine predložiti prihvaćanje „Novog modela ugovaranja 2013.-2015.“, zaključio je Muslić.

IO je zaključio da će Komora HZZO-u poslati primjedbe na Prijedlog novog modela ugovaranja zdravstvene zaštite (više o tome u posebnom članku u ovom broju LN-a).

Potrebito je uvesti jedinstvenu medicinsku dokumentaciju

Predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. Ljiljana Perić izvjestila je IO da je pristiglo još 50-ak odgovora na upite koje je Povjerenstvo poslalo stručnim društvima i katedrama medicinskih fakulteta i zatražilo od njih da dostave vremenske normative pojedinih medicinskih postupaka.

Podsetimo, IO je podržao Povjerenstvo da se od stručnih društava i katedri medicinskih fakulteta zatraži dostava vremenskih normativa za pojedine medicinske postupke, a Povjerenstvo je zaduženo i da izradi smjernice Pravilnika o načinu vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom.

Ono je od medicinskih fakulteta, stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora i drugih stručnih društava, te Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, o čemu je obavijestilo i HZZO, zatražilo da dostave standarde pružanja usluga u pojedinim medicinskim djelatnostima – vremenske normative, postupke i kadrovske normative.

Od stručnih društava je zatražilo 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.

U vezi s medicinskom dokumentacijom, Povjerenstvo je zaključilo da je u zdravstveni sustav potrebno uvesti jedinstvenu medicinsku dokumentaciju s obzirom na informatizaciju sustava zdravstva, te smatra da Komora treba insistirati na tome.

Povjerenstvo je razmatralo i pristigle upite o načinu na koji HZZO izračunava prosječno izvršenje prema specijalizaciji, a na što su se žalili pojedini članovi Komore, o čemu bi pojašnjenje trebalo tražiti od HZZO-a.

Perić je izvjestila IO da je Povjerenstvo raspravljalo i o nužnim izmjenama



Savjetnik predsjednika Komore za odnose s liječničkim udrugama i Ministarstvom zdravlja prim. dr. Danijel Mrazovac i predsjednik Povjerenstva za međunarodne odnose prim. doc. dr. sc. Hrvoje Šobat



Rizničar Komore prim. dr. Vjekoslav Mahović

i dopunama Statuta Komore te je zaključilo da je potrebno osigurati proporcionalnu zastupljenost po grupacijama liječnika u Skupštini Komore. Prijedlog je Povjerenstva da se Pravilnik o izboru tijela Komore treba mijenjati.

Neizvjesno stanje ugovornih izvanbolničkih specijalista

Zamjenica predsjednika Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost dr. sc. Vesna Harni izvjestila je IO o neizvjesnom stanju u kojem se nalaze ugovorni izvanbolnički specijalisti.

Naime, HZZO za njih nije raspisao natječaj, što predstavlja potencijalnu opasnost da ostanu bez posla. Također, posljednjih nekoliko mjeseci HZZO im je isplatio samo 50 posto obavljenih usluga te oni ne mogu platiti dugovanja, potraživanja, hladni pogon itd. Premda je Komora već uputila dopis HZZO-u i zatražila očitovanje, odgovor još uvijek nije dobila, pa će Komora ponovno urgirati da se to pitanje riješi.

Javno zdravstvo je dobro zastupljeno u Skupštini Komore

Predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost prof. dr. Vesna Jureša kaže da je i ovo Povjerenstvo razmatralo izmjene i dopune Statuta Komore te zastupljenost pojedinih specijalnosti u Skupštini Komore. Njegov je stav da je o tome premalo podataka te traži da se provede ozbiljna analiza. Povjerenstvo također smatra da je javnozdravstvena djelatnost dobro zastupljena u Skupštini

Komore. Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo je izjavio da taj problem nije jednostavno riješiti te je najavio da će se uto pitanje uključiti i stručnjak s Fakulteta političkih znanosti. Bez obzira na strukturu Skupštine osnovno je znati što je Komora i koje su njene funkcije, istaknuo je Minigo te dodao da Komora mora ostvarivati svoje zakonske ovlasti.

Komora će organizirati godišnji sastanak UEMO-a

Predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju prim. doc. dr. Hrvoje Šobat izvijestio je IO da će na proljeće 2014. Komora biti organizator godišnjeg sastanka UEMO-a (Europske unije liječnika obiteljske medicine).

CPME (Stalni odbor europskih liječnika) polako gubi reprezentativnost i sve se više urušava, istaknuo je Šobat. Nakon što su iz Odbora istupile Italija, Španjolska i Francuska, to isto je zatražio i Portugal, dok Grci zahtijevaju odgodu plaćanja članarine. Stoga Šobat smatra da bi zbog nesigurne sudbine CPME-a Hrvatska i dalje trebala ostati samo pridružena članica.

Cjenik zdravstvenih postupaka

IO je prihvatio prijedlog Cjenika zdravstvenih postupaka koji je izradilo Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost. Sukladno njemu, postojeće minimalne cijene dijagnostičkih i terapijskih postupaka

navedene u Cjeniku iz 2007. godine ostaju iste.

IO je prihvatio prijedlog Povjerenstva da se svakom pružatelju usluga prepusti da samostalno određuje iznos popusta, s time da konačna cijena usluge s popustom ne smije biti manja od minimalne cijene, odnosno zbroja minimalnih cijena postupaka.

VI. Simpozij Komore "Položaj i uloga vještaka medicinske struke u sudskim postupcima"

IO je donio odluku da će Komora organizirati VI. Simpozij pod naslovom "Položaj i uloga vještaka medicinske struke u sudskim postupcima", namijenjen svim liječnicima, zdravstvenim radnicima, sudskim vježzacima i sucima. Simpozij će se održati 12. travnja u Zagrebu, a bodovat će ga Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika sukladno Pravilniku Komore.

Članovi IO-a imenovani su članovima Organizacijskog odbora Simpozija. U Programske odbor IO je imenovao prim. dr. Hrvoja Miniga, prof. dr. Dušana Zečevića, prof. dr. Renatu Ivezović, prof. dr. Mirka Gjurašina, prof. dr. Nenada Ilića, mr. sc. Antonia Alujevića, dipl. iur. Ivicu Veselića i dipl. iur. Nikolinu Budić.

Teme i predavače na Simpoziju odredit će Programske odbore Simpozija. Zatražiti će se pokroviteljstvo Ministarstva zdravljia i Ministarstva pravosuđa. Sve obavijesti o Simpoziju objavit će se u Liječničkim novinama i na mrežnoj stranici Komore www.hlk.hr.



Drugi dopredsjednik Komore prim. dr. Dražen Borčić i predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost prof. dr. sc. Vesna Jureša



Predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. sc. Nenad Ilić

Global Healthcare Management Forum

IO je prihvatio partnerstvo u organiziranju Global Healthcare Management foruma 11. ožujka u Zagrebu.

Ostale aktivnosti Komore

Između dvije sjednice IO-a 17. studenog i 14. prosinca 2012. Komora je sudjelovala i u brojnim drugim aktivnostima, čiji pregled donosimo u nastavku.

17. studenoga

- Dr. Marija Švagelj je nazočila VIII. znanstveno-stručnom simpoziju „Ratna bolnica Vukovar 1991.- dr. Juraj Njavro“

19. studenoga

- Ministar zdravlja prof. dr. Rajko Ostojić sastao se s predstavnicima Hrvatske liječničke komore, Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatskog liječničkog sindikata vezano za aktualno stanje u zdravstvu
- U Komori je održan sastanak predstavnika Medicinskog fakulteta u Zagrebu, prof. dr. Dušana Zečevića, prof. dr. Davora Strinovića, Hrvatskog društva za medicinska vještačenja HLZ-a prof. dr. Renate Ivezović, prim. dr. Katarine Sekelj-Kauzlarić i naše Komore u vezi s organizacijom Simpozija o medicinskim vještačenjima - pogreškama i komplikacijama

- Prim. Minigo sastao se s ravnateljicom Zavoda za hitnu medicinu Grada Zagreba dr. Slobodankom Keleuvu u vezi s prijedlogom za suorganizaciju VIII. Kongresa hitne medicine

Na Forumu će sudjelovati zdravstveni stručnjaci iz SAD-a, Finske, Njemačke, Italije, Velike Britanije, Švicarske i Španjolske.

Oni će govoriti o posljednjim trendovima u zdravstvu, regionalnim zdravstvenim ustanovama te o najnovijim trendovima, izazovima i problemima u sektoru zdravstvenog menadžmenta (više o tome u posebnom članku u ovom broju LN-a).

Komora će suorganizirati VIII. Hrvatski kongres hitne medicine

Na zamolbu Zavoda za hitnu medicinu Grada Zagreba IO je prihvatio suorganiziranje VIII. Hrvatskog kongresa hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem.

Kongres će se održati od 16. do 18. listopada 2013. u Zagrebu. Kongres će, osim stručnim, biti posvećen i mediko-legalnim temama, odnosno temama vezanim



Zamjenik predsjednice Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prim. dr. Ninoslav Leko

uz profesionalnu odgovornost liječnika, pa će Komora osigurati predavače.

.....

20. studenoga

- Prim. Minigo održao je telefonsku sjednicu IO-a radi donošenja odluke o odgodjibilateralnog susreta s Lekarskom komorom Srbije
- U Komori je održan sastanak pomoćnice ministra zdravlja za pravne i ekonomske poslove dipl. iur. Ljubice Đukanović i pravne službe Komore radi suradnje na pravnim pitanjima
- Dr. Dolores Janko-Labinac predstavljala je Komoru na 9. Simpoziju distrofičara Istre koji je održan u Puli

21. studenoga

- Predstavnici Komore prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić i dipl. iur. Nikolina Budić sastale su se s liječnicima Bjelovarsko-bilogorske županije na poziv predsjednice Županijskog povjerenstva Komore dr. Gordane Knežević Miličić. Na sastanku je bilo govora o medijaciji i pravnoj zaštiti liječnika u obavljanju liječničke profesije
- Dr. Senad Muslić je kao predstavnik Komore sudjelovao u radu Povjerenstva za specijalizacije iz obiteljske medicine u HZ-ZO-u

22. studenoga

- Dr. Muslić je kao predstavnik Komore sudjelovao u radu Radne skupine za izradu Jedinstvenog registra lijekova u Hrvatskoj liječničkoj komori

23. studenoga

- Predstavnici Komore dr. Zdravko Heinrich i dipl. iur. Maja Lacković sudjelovali su na sastanku CMPE-a koji je održan na Cipru
- U Komori je održan sastanak s predstvincima tvrtke MSA radi istraživanja prioriteta strateških interesa članstva u radu Komore

26. studenoga

- U Komori je započeo 13. Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještak
- U Komori je održan sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina

27. studenoga

- U Komori je održan sastanak Radne grupe za izradu prijedloga izmjena i dopuna Statuta Komore
- Dr. Silva Potrebica je kao predstavnica Komore nazočila predstavljanju Investicijskog projekta rekonstruiranja poslovanja Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske Toplice te otvaranju Centra zdravlja „Minerva Medica“ u Varaždinskim Toplicama

29. studenoga

- Prim. Minigo je sudjelovao u radu Nadzornog odbora Basler osiguranja Zagreb

30. studenoga

- Prim. Minigo je kao član Upravnog vijeća Agencije za kvalitetu i akreditaciju u

zdravstvu i socijalnoj skrbi nazočio njegovom sastanku

- Dr. Muslić je sudjelovao na sastanku o preraspodjeli rada obiteljske medicine subotom za područje Zagrebačke županije, koji je održan u Područnom uredu HZZO-a u Zagrebu

- Prim. dr. Vjekoslav Mahovlić nazočio je sjednici Skupštine Hrvatske komore medicinskih Sestara, koja je održana u Zagrebu

2. prosinca

- Dr. Muslić je sudjelovao na sastanku Direkcije HZZO-a, Područnog ureda HZZO-a, i ravnatelja svih zagrebačkih bolница vezano uz e-naručivanje, interne uputnice i preklapajuće račune, koji je održan u Područnom uredu HZZO-a u Zagrebu

3. prosinca

- Prim. Minigo, prim. dr. Vjekoslav Mahovlić i dipl. iur. Nikolina Budić sastali su se s lijećnicima Ličko-senjske županije u Gospiću na poziv predsjednice Županijskog po-

vjerenstva Komore Ličko-senjske županije dr. Sandre Čubelić. Na sastanku se govorilo o aktualnostima iz rada Komore i o odgovornosti liječnika u obavljanju profesije.

4. prosinca

- Predstavnik Komore doc. dr. Vladimir Mozetić nazočio je svečanoj sjednici Fakultetskog vijeća MEF-a u Rijeci

8. prosinca

- Prim. Minigo nazočio je simpoziju Hrvatskog društva za dječju neurologiju koji je održan u Zagrebu

10. prosinca

- U Komori su se sastali predsjednik Komore prim. Minigo, prvi dopredsjednik dr. Mario Malnar, predsjednik Povjerenstva za PZZ dr. Muslić i zamjenik predsjednika Povjerenstva za PZZ dr. Bari Šita s ravnateljem HZZO-a prim. dr. Sinišom Vargom, pomoćnicom ravnatelja HZZO-a dr. Dubravkom Pezelj Dulibom i glasnogovorni-

kom HZZO-o dr. Nenadom Korkutom. Na sastanku je predstavljen prijedlog novog modela ugovaranja u PZZ-u

12. prosinca

- Predstavnici Komore dr. Dragica Lekić i dr. Bari Šita nazočili su okruglom stolu „Ambulantna fizikalna terapija u Mreži javne zdravstvene službe na razini PZZ-a“ u organizaciji Hrvatske komore fizioterapeuta, koji je održan u Zagrebu

13. prosinca

- Prim. Minigo sudjelovao je u radu Povjerenstva za priznavanje naziva primarijus u Ministarstvu zdravljia
- Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric sudjelovala je na sastanku Radne grupe Nacionalnog povjerenstva za spec. usavršavanje doktora medicine vezano za procjenu uspješnosti i napredovanja specijalizanata, koji je održan u Ministarstvu zdravljia

Borka Cafuk

14. Sjednica Izvršnog odbora Komore

Potrebno je produžiti praćenje primjene u kojem bi se procijenila mogućnost uvođenja novog modela ugovaranja

Borka Cafuk

- Prva sjednica Izvršnog odbora Komore u 2013. održana je 1. veljače i započela je raspravom o novom modelu ugovaranja zdravstvene zaštite. Predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu dr. **Senad Muslić** izvijestio je IO o zaključcima Povjerenstva glede novog modela ugovaranja, donesenim na sjednici 26. siječnja.

1. Vezano uz prezentaciju novog modela ugovaranja koja je održana u Komori, Povjerenstvo za PZZ izražava sumnju da je moguće tijekom radnog vremena ordinacija PZZ-a u punom opsegu zadovoljiti potrebne kriterije novog modela ugvaranja. Postoji opravdana bojazan da bi se primjenom novog modela ugvaranja većini ordinacija PZZ-a umanjila postojeća

razina prihoda i time dovelo u pitanje rad cjelokupnog PZZ-a. Stoga, Povjerenstvo za PZZ naglašava potrebu produljenja perioda praćenja implementacije u kojem bi se vidjela mogućnost realizacije novog modela ugvaranja, podržava potrebu kvalitetne evaluacije rezultata i sukladno tomu, ukoliko se pokaže potreba, izmjene postojećeg prijedloga novog modela ugvaranja zdravstvene zaštite u PZZ-u. Također, Povjerenstvo predlaže odgodu pune primjene novog modela ugvaranja do evaluacije rezultata svojevrsnog „pilot projekta“ svih ordinacija PZZ-a.

2. Vezano uz visinu prihoda i koeficijente plaća liječnika u PZZ-u, Povjeren-



Predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric i predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugrovnu specijalističku izvanbolničku djelatnost doc. dr. sc. Vladimir Mozetić



Prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar

stvo za PZZ naglašava potrebu definiranja realne visine plaće liječnika PZZ-a sukladno koeficijentima bolničkih kolega.

3. Povjerenstvo za PZZ podržava inicijativu predsjednika Povjerenstva za održavanje zajedničkog sastanka svih udružiga koje zastupaju interes lječnika u PZZ-u radi novog modela ugovaranja.

4. Budući da je donesena nova Uredba o medicinskom vještačenju u mirovinskom osiguranju bez konzultacija s našom Komorom, a vezano uz zakonsku regulativu ovjeravanja preslika medicinske dokumentacije, Povjerenstvo za PZZ upozorava da je ovjeravanje dokumentacije u zakonskoj nadležnosti javnih bilježnika. Povjerenstvo za PZZ stoga naglašava potrebu da Komora doneše preporuku kolegama obiteljske medicine o načinu postupanja.

5. S obzirom na različitu praksu u pojedinim bolnicama vezanu uz upućivanje pacijenata na dijagnostičku obradu, Povjerenstvo za PZZ predlaže ujednačavanja kriterija na način da se svim kolegama PZZ-a na razini države omogući iste uvjetne upućivanja na dijagnostičku obradu.

6. Budući da ne postoji kvalitetna zakonska regulativa zamjena za rad u ordinacijama PZZ-a tijekom godišnjih odmora, bolovanja ili stručnog usavršavanja, Povjerenstvo za PZZ ponovo ukazuje na potrebu izmjene pravne regulative i utvrđivanje zatvorjavajućeg modela zamjena u PZZ-u.

Godišnji plan stručnog nadzora

Zamjenik predsjednika Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. Mirko Gjurašin predložio je godišnji plan stručnog nadzora, koji je IO i usvojio. Stručni nadzor će se provesti u: KB Dubrava, Klinika za kirurgiju; KBC Zagreb, Klinika za

neurologiju, Hitni prijem; Specijalna bolnica za ginekologiju i porodništvo „Podobnik“ – Zagreb; KBC Osijek, Klinika za ORL, Odjel za oftalmologiju; KBC Split, Klinika za neurologiju, Klinika za psihijatriju; KB Merkur, Klinika za unutarnje bolesti; OB Požega, Odjel za opću kirurgiju, Hitni prijem; OB Nova Gradiška, Djalatnost za kirurgiju; ordinacije obiteljske medicine, ginekološka ili pedijatrijska u koncesiji.

Mijenjat će se i nadopuniti Pravilnik o trajnoj medicinskoj izobrazbi

Do kraja tekuće godine Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika predložiti će izmjene i dopune Pravilnika o trajnoj medicinskoj izobrazbi, izvjestila je članove IO-a predsjednica Povjerenstva prof. dr. Tatjana Jeren. Pravilnik će se nadopuniti svime što se u praksi pokazalo kao nedostatno i ukloniti će se u Direktive UEMS-a, i to one koje odgovaraju našem razvoju i uvjetima, objasnila je Jeren.

Neizvjesno stanje izvanbolničkih ugovornih specijalista i dalje se nastavlja

Premda je izvanbolničkim ugovornim specijalistima produženo ugovorno razdoblje do 31. ožujka, nije im definiran status, tako da se njihova neizvjesnost nastavlja i dalje, upozorio je predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost doc. dr. Vladimir Mozetić.

HZZO im, dadao je Mozetić, trenutno isplaćuje samo 50-60 posto fakturiranog iznosa pa oni ne mogu isplatiti plaće, troškove prostora itd. Drugi je problem, upozorio je Mozetić, što ih domovi zdravlja u koje im je ponuđeno da se vrate – ne žele

prihvati. Komora je već nekoliko puta reagirala zbog položaja izvanbolničkih ugovornih specijalista, te će, zaključio je IO, ponovno reagirati.

Mozetić je još dodao da niti jedan prijedlog Povjerenstva za izmjene cijena DTP-a, nije prihvaćen. Stoga ne čudi da se zatvara dijaliza u Delnicama, Gospiću i u Velikoj Gorici. S cijenom od 700 kuna, koliko je HZZO odredio za dijalizu, niti bolničke dijализne mogu funkcionirati bez minusa, jer je realna cijena 900 kuna. Povjerenstvo ima i velike poteškoće s neprimjerenim oglašavanjem i cijenama oglašenih zdravstvenih usluga. Naime, svako toliko se pojavljuju oni koji zdravstvene usluge oglašavaju po cijeni koja je niža od minimalne cijene određene Cjenikom Komore. Stoga će Povjerenstvo predložiti korekcije Pravilnika Komore o oglašavanju. Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo istaknuo je da Komora protiv onih koji na tržište izbacuju dampinške cijene ima pravo provesti disciplinski postupak.

Novi model ugovaranja
zdravstvene zaštite zahtijeva
da na njega reagiraju svi dijelovi
zdravstvenog sustava

Predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost prof. dr. Vesna Jureša iznijela je stav Povjerenstva da novi model ugovaranja zdravstvene zaštite zahtijeva da na njega reagiraju svi dijelovi zdravstvenog sustava – primarna, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita. U novom modelu ugovaranja puno je ne-povoljnih odredbi, koje ne utječu samo na primarnu, već istovremeno i na sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu. Jureša je predložila IO-u da Komora ukaže na potrebu da se prije novog modela ugovaranja donese novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti



Savjetnik predsjednika Komore za odnose s HZZO-om prim. dr. Josip Jelić i predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. sc. Tatjana Jeren



Posljednji stručni nadzor 2012. proveden je u OB Hrvatski ponos u Kninu. Stručni suradnik dipl. iur. Mijo Karaula, prof. dr. sc. Slavko Orešković, voditeljica Službe pravnih poslova u nadzoru nad radom lječnika dipl. iur. Radmila Rumečićne, gradonačelnica Knina Josipa Rimac, prof. dr. sc. Mirko Gjurašin, doc. dr. Stanislav Rupčić, prof. dr. sc. Nenad Ilić (sjedi), doc. dr. Hrvoje Pintarić, prof. dr. sc. Krinoslav Kuna, prim. dr. Milivoj Novak, ravnatelj OB Knin dr. Oliver Ojdanić i prof. dr. sc. Julije Meštrović

(ZZZ) pa potom program mjera zdravstvene zaštite i tek onda model njezina ugovaranja, a ne obratno, jer ipak je ZZZ nadređen akt iz kojeg bi model ugovanja morao proizaći.

Čistopis Cjenika zdravstvenih postupaka

Predsjednik Komore prim. Minigo podsjetio je članove IO-a da je na protekloj sjednici usvojen Komorin Cjenik zdravstvenih postupaka. Stručne službe Komore zadužene su da prije objave Cjenika na mrežnim stranicama Komore izrade njegov čistopis.

VI. Simpozij Komore „Položaj i uloga vještaka medicinske struke u sudskim postupcima“

IO je odlučio da će se VI. Simpozij Komore „Položaj i uloga vještaka medicinske struke u sudskim postupcima“ održati 12. travnja u Hotelu Doubletree by Hilton u Zagrebu. Simpozij je namijenjen svim ljećnicima, zdravstvenim radnicima, sudskim vještacima i sucima. Sukladno odluci IO-a kotizacija za sudionike i izlagače plaćena

unaprijed iznosi 500 kuna, a na dan Simpozija 600 kuna, 400 kuna za umirovljenike i specijalizante, 300 kuna za prateće osobe, a 350 kuna za prateće osobe na licu mjesta.

Pravilnik o čuvanju poslovne i profesionalne tajne i dopune Pravilnika o provođenju izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake

IO je usvojio Nacrt prijedloga Pravilnika o dužnosti čuvanja poslovne i profesionalne tajne i prosljedio ga na odlučivanje Vijeću Komore, uz izdvojeno mišljenje prvog dopredsjednika Komore dr. Malnara, koji smatra da podaci o naknadama članova tijela Komore i podaci o iznosima isplaćenih plaća zaposlenika Komore ne smiju biti poslovna tajna. Naime, do sada Komora nije imala potrebu izraditi ovaj Pravilnik, no kako je ona ustanova s javnim ovlastima, obveza je njenih dužnosnika i zaposlenika da čuvaju poslovnu i profesionalnu tajnu i stoga je IO Vijeću Komore predložio donošenje ovog Pravilnika. IO je usvojio i Nacrt prijedloga Pravilnika o dopunama Pravilnika o provođenju izobrazbe kandidata za stalne sudske

vještake. Njime se nadopunjavaju odredbe kojima se određuje na koji se način u slučaju potrebe može mentor razriješiti dužnosti.

IO je ovaj Nacrt proslijedio Vijeću Komore na odlučivanje (više o ovim pravilnicima pročitajte u izvješću sa sjednice Vijeća Komore u ovom broju LN-a).

Nužno je izmijeniti i nadopuniti Zakon o lječništvu

Članovi IO-a usvojili su Plan dočenja novih propisa Komore i izmjene i dopune postojećih propisa Komore.

Radna skupina Vijeća Komore za izmjene i dopune Statuta Komore, razmatrajući pristigle primjedbe i prijedloge za izmjenu Statuta Komore, zaključila je da je nužno izmijeniti i nadopuniti i Zakon o lječništvu kako bi se to moglo provesti. Tek se nakon toga može pristupiti kvalitetnim izmjenama i dopunama Statuta i ostalih akata Komore. IO je odlučio da će se prijedlog izmjena i dopuna Zakona o lječništvu predložiti Ministarstvu zdravlja do kraja ožujka tekuće godine. Plan predviđa da će se mijenjati i nadopunjavati Pravilnik o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad (licence), Pravilnik o javnim knjigama i Pravilnik o trajnoj medicinskoj izobrazbi, a rasprava o njima vodit će se na sjednicama Vijeća Komore u ožujku i svibnju tekuće godine. Planom je predviđeno da će se o izmjenama i dopunama Statuta Komore, Pravilnika o disciplinskom postupku te o novom Pravilniku o radu Centra za mirenje/medijaciju i postupku mirenja/medijacije odlučivati na Skupštini Komore u lipnju ove godine. Izmjene i dopune Pravilnika o izboru tijela Komore, koji bi trebao osigurati podjednaku zastupljenost svih grupacija lječnika u Skupštini Komore, nači će se na dnevnom redu Skupštine u lipnju 2014.

Ostale aktivnosti Komore

- Između dviju sjednica IO-a održanih 17. prosinca 2012. i 1. veljače 2013. - Komora je sudjelovala i u brojnim drugim aktivnostima čiji pregled donosimo u nastavku.

17. prosinca

- Predsjednik Komore prim. Minigo sastao se s ravnateljem Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skribi dr. Renatom Mittermayerom u vezi s Pravilnikom o akreditaciji u PZZ-u
- Prim. Minigo i prim. dr. Katarina Sekelj-

Kauzarić nazočili su sjednici Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine održanoj u Ministarstvu zdravlja

18. prosinca

- Prim. Minigo nazočio je svečanoj akademiji prigodom 95. obljetnice MEF-a u Zagrebu održanoj u HNK-u u Zagrebu

19. prosinca

- Održan je božićni domjenak HLZ-a na koji su pozvani predstavnici Komore

20. prosinca

- Dr. Bari Šita i dipl. iur. Mijo Karaula sudjelovali su na sastanku proširenog Upravnog odbora Hrvatskog društva za medicinu

rada u vezi s dalnjim uređenjem specifične zdravstvene zaštite u HLZ-u

- Dr. Ilonka Artuković je kao predstavnica Komore sudjelovala u radu Radne skupine za izradu Jedinstvenog registra lijekova u Hrvatskoj ljekarničkoj komori

3. siječnja

- Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzarić nazočila je sjednici Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine u Ministarstvu zdravlja

7. siječnja

- Prim. Minigo, prim. dr. Danijel Mrazovac i dr. Muslić sudjelovali su na sastanku u vezi s akcijskim planom smanjenja lista čekanja,

koji je održan u Ministarstvu zdravlja

- U Komori je održan sastanak s dr. Maricom Trošljem iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u vezi s praćenjem podataka o migracijama zdravstvenih radnika

9. siječnja

- Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzarić nazočila je pripremnom sastanku u Ministarstvu zdravlja u povodu posjeta Europske komisije Republići Hrvatskoj vezanom uz europsku Direktivu o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti

10. siječnja

- U Komori je održan sastanak s odvjetnikom Vladimirom Penezićem radi dogovora o zastupanju Komore u postupcima koji se vode pred upravnim sudovima radi pokrenutih upravnih sporova protiv odluka Časnog i Visokog časnog suda Komore
- Dr. Muslić je kao predstavnik Komore sudjelovao u radu Radne skupine za izradu Jedinstvenog registra lijekova u Hrvatskoj Ljekarničkoj komori

14. siječnja

- Prim. Minigo, dr. Muslić i dipl. iur. Nikolina Budić sudjelovali su na radnom sastanku u vezi s Nacrtom Odluke o osnovama za sklanjanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, koji je održan u HZZO-u

15. siječnja

- Prim. dr. Egidio Ćepulić nazočio je okruglom stolu „Hrvatska, cjelogodišnja rivijera Europe - strategijski i zakonski okviri za razvoj zdravstvenog turizma“, koji je održan u Zagrebu

18. siječnja

- U Komori je održan sastanak s predstavnicima tvrtke MSD radi zaključenja projekta „MSD priručnik za svakog liječnika praktičara“

- U Komori je održan redoviti sastanak tehničkih organizatora VI. Simpozija Hrvatske liječničke komore

21. siječnja

- Održan je sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina

22. siječnja

- Prim. Minigo je kao član Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora sudjelovao na sjednici Odbora na kojoj je razmatran prijedlog Zakona o dadiljama i prijedlog Zakona o rodiljnim i roditeljskim potporama

- Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzarić, dr. Ilnonka Artuković i prof. dr. sc. Željko Krznarić sudjelovali su na sastanku s predstavnicima Europske komisije, a u vezi s Europskom Direktivom o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti, koji je održanu Ministarstvu zdravlja

23. siječnja

- U Komori je održana sjednica Programskog odbora VI. Simpozija Hrvatske liječničke komore

- Dipl. iur. Nikolina Budić je nazočila tradicionalnom godišnjem druženju u Hrvatskoj odvjetničkoj komori

24. siječnja

- Prim. Minigo i prim. dr. Sekelj-Kauzarić nazočili su sjednici Nacionalnog povjereni-

stva za specijalističko usavršavanje doktora medicine u Ministarstvu zdravlja

25. siječnja

- Održana je 17. sjednica Glavnog odbora Hrvatskog liječničkog zbora

28. siječnja

- Prim. Mrazovac je nazočio stručnom sastanku Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi „Upoznavanje s OECD indikatorima kvalitete“

29. siječnja

- Prim. Minigo sudjelovao je na sjednici Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora na kojoj su razmatrani prijedlog Zakona o kemikalijama, dopuna Zakona o provedbi uredbe o registraciji kemikalija, dopuna Zakona o provedbi uredbe o pakiranju tvari i smjesa, prijedlog Zakona o provedbi uredbe o novoj hrani, prijedlog Zakona o provedbi uredbe o genetski modificiranoj hrani, prijedlog Zakona o provedbi uredbe o kozmetičkim proizvodima i izvješće o uredbama koje je vlada RH donijela na temelju zakonske ovlasti

31. siječnja

- U povodu promjena u načinu ugovaranja zdravstvene zaštite u 2013. u Komori je održan zajednički sastanak udruga liječnika u PZZ-u

- Dr. Muslić je sudjelovao u radu Radne skupine za izradu Jedinstvenog registra lijekova u Hrvatskoj Ljekarničkoj komori

.....

5. sjednica Vijeća Komore

Borka Cafuk

- Prva ovogodišnja sjednica Vijeća Hrvatske liječničke komore održana je 1. veljače i otvorena je nizom vijećničkih pitanja. Na sjednici su doneseni Pravilnik o dužnosti čuvanja poslovne i profesionalne tajne, Pravilnik o dopunama Pravilnika o provođenju izobrazbe kandidata za stalne sudske vještakate i Plan donošenja novih propisa Komore i izmjene i dopune postojećih propisa.

Je li očeviđnik o mrtvorozstvu predetaljan?

Predsjednica Županijskog povjerenstva Komore Virovitičko-podravske županije dr. Željka Perić Sekulić postavila

je dva vijećnička pitanja predsjedniku Komore prim. dr. **Hrvoju Minigu**. Zanimalo ju je zašto se u očeviđniku o mrtvorozstvima zahtijeva od liječnika da ispunji pojedinosti kao što su nacionalnost, profesija, kako su se zvali roditelji, te majčino djevojačko prezime preminuloga. Ti podaci, smatra Perić Sekulić, nisu u domeni mrtvozornika i liječnici ih ne bi morali ispunjavati. No, ako se očeviđnik ne ispunji u detalje, liječnicima se ne isplaćuje naknada za mrtvozorenje, upozorila je Perić Sekulić i dodala da ona takve pojedinosti ne ispunjava od 2007. pa predlaže Komori da zatraži promjene očeviđnika.

Predsjednik prim. Minigo je odgovorio da to Komora može učiniti samo

je nužno precizirati što u očeviđniku treba mijenjati. Stručne službe Komore zadužene su da provjere što se može učiniti pa ako Komora utvrdi da je prijedlog osnovan, izmjene očeviđnika može predložiti Ministarstvu zdravlja.

Objavlјivanje članaka u LN-u

Perić Sekulić pitala je zašto njen članak nije objavljen u Liječničkim novina-



Tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić i zamjenik predsjednika Vijeća Komore dr. Ivan Horvatek

ma. Odgovoreno joj je da je razlog što je taj članak bio objavljen u jednim dnevним novinama. Perić Sekulić smatra da to ne bi trebalo utjecati na to da se članak, koji napiše bilo koji liječnik, ne objavi u Liječničkim novinama jer svi ih liječnici dobivaju.

Predsjednik Komore je odgovorio da Urednički odbor ima pravo odlučiti hoće li se članak objaviti, a u ovom slučaju nije objavljen jer je već bio objavljen u drugim novinama.

U limitima bolnica postoje sredstva za izobrazbu liječnika

Predsjednik Županijskog povjerenstva Komore Međimurske županije mr. **Ivan Žokalj** postavio je predsjedniku Komore dva vijećnička pitanja.

Prvo je bilo postoji li mogućnost da Komora potakne promjene u dosadašnjem načinu financiranja edukacije liječnika u obliku uvođenja fondova za edukaciju liječnika u zdravstvenim ustanovama na svim razinama zdravstvene zaštite bez obzira na oblik vlasništva, kako bi liječnici bili što manje ovisni o donacijama tvrtki proizvođača lijekova i medicinske opreme.

Predsjednik Komore je odgovorio da Komora nije protiv toga i da to već postoji. Naime, u limitima bolnica postoje sredstva za izobrazbu liječnika i stvar je svake bolnice koga će poslati na edukaciju. To je, dodata je, dakako i pitanje etike svakog pojedinca, odnosno ustanove, koliko im je u interesu da se njihovi djelatnici educiraju.

Potrebno je izraditi kriterije za utvrđivanje cijene konzultacija između liječnika iz različitih zdravstvenih ustanova

Zanimalo ga je i može li Komora uputiti prijedlog Ministarstvu zdravlja o potrebi donošenja pravilnika kojim bi se podrobnije uredilo područje informatičkog povezivanja (umrežavanja) zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj. Konkretno, radi se o komunikaciji između općih bolnica i kliničkih bolnica koje su referentni centri Ministarstva zdravlja za pojedina područja. Misli da bi se trebalo odrediti cijenu konzultacija ali i jasnu obvezu referentnih centara da odgovaraju na upite kako bi se izbjeglo nepotrebno upućivanje samih bolesnika u kliničke bolnice koji su opsežno obrađivani na razini bolnica II. i III. kategorije.



Predsjednik Vijeća Komore
prim. mr. sc. Marijan Cesarik

Prim. Minigo je odgovorio da bi svakako za to trebalo napraviti kriterije jer trenutačno većina liječnika konzultacije radi besplatno. Komora će razmotriti što se po tom pitanju može učiniti i poslati prijedlog na usvajanje tijelima Komore.

Komora glede sanacije bolnica nije konzultirana ali će istaknuti svoj stav

Predsjednik Županijskog povjerenstva Komore Brodsko-posavske županije dr. **Ninoslav Leko** ustvrdio je da će, prema dosadašnjim informacijama, bolnice koje pristanu na sanaciju dugova praktično biti udružene u teritorijalno povezane tri do četiri bolnice i s istom upravom. Zanimalo ga je kada će se početi sa sanacijom, je li Komora konzultirana s tim u vezi i je li od nje traženo mišljenje o najprikladnijoj mreži radi sekundarne zaštite stanovništva na tom području jer će se promjenom teritorijalnog ustrojstva bolnica sigurno mijenjati i specijalističko-konziljarna zaštita. Nadalje, Leku interesira hoće li će budžet takvih bolnica biti za svaku bolnicu poseban ili će se odrediti ukupan budžet mega bolnice te hoće li se ići u reviziju broja kreveta.

Prim. Minigo je odgovorio da u zakonu ne stoji da se Komora glede ovih pitanja mora konzultirati, no da će Komora svakako inzistirati na tome jer bi sukladno Kodeksu savjetovanja sa zainteresiranim javnošću trebala biti konzultirana u pitanjima koja se tiču zdravstvenog sustava.

Cijene mrtvozorstva određuje lokalna uprava i samouprava

Predsjednica Županijskog povjerenstva Komore Karlovačke županije dr. **Mira Mlinac-Lucićanić** postavila je dva vi-

ječnička pitanja. Zanimalo ju je smiju li se cijene pojedinačnog mrtvozorstva razlikovati od županije do županije te na kojem se mjestu može provoditi obdukcija općenito.

Prvi dopredsjednik Komore dr. **Mario Malnar** je objasnio da cijene mrtvozorenja određuju lokalna uprava i samouprava i da se one razlikuju, a negdje iznose i samo 90 kuna po mrtvozorenju, što zasigurno nije primjeren iznos.

Pravilnikom o načinu pregleda umrlih te utvrđivanju vremena i uzroka smrti je određeno da je obdukciju moguće provoditi samo u zdravstvenim ustanovama koje su registrirane za obavljanje djelatnosti patologije i sudske medicine i koje ispunjavaju propisane minimalne uvjete, odnosno u zavodu za sudsку medicinu medicinskog fakulteta.

Stručno vijeće bolnice u sanaciji je savjetodavno tijelo sanacijskom upravitelju bolnice

Vijeće je raspravljalo i o sanaciji bolnica. Predsjednika Županijskog povjerenstva Komore Međimurske županije mr. Ivana Žokalja je zanimalo kakva će biti uloga Stručnih vijeća bolnica tijekom postupka sanacije, to jest na koji će se način pratiti utjecaj postupka sanacije na broj i razinu pružanja zdravstvenih usluga kako se ne bi ugrozila postojeća razina pružanja zdravstvenih usluga u takvoj ustanovi.

Sukladno propisima, odgovoreno je na Vijeću, stručno vijeće je, ako nema ravnatelja, savjetodavno tijelo sanacijskom upravitelju bolnice, tj. ima prava i obveze sukladno zakonu te da se treba baviti strukom kao i do sada. Također, sanaciju bolnica ne provodi Ministarstvo zdravlja već Ministarstvo financija i nitko nikoga ne sili da ide u sanaciju već je ona dobrovoljna. Sanacijom se, naglašeno je, ne predaje vlasništvo već upravljačka prava.

Žokalj je upitao i postoji li način da se naplata putnih troškova na račun liječnika u PZZ-u u slučajevima kad bolesnik nema na njih pravo riješi putem odgovarajućeg internog pravilnika HZZO-a kojim bi se postupak odobravanja putnih troškova ujednačilo na razini svih područnih ureda ili putem odgovarajućih informatičkih rješenja na CEZIH-u koja bi onemogućila izdavanja obrasca za povrat putnih troškova osigurnicima kada na to nemaju pravo prema postojećim aktima HZZO-a.

Predsjednik Povjerenstva HZZO-a dr. **Josip Silovski** izjavio je da da tu ima dosta problema no da se to sada konačno

rješava i da će odobravanje putnih troškova biti ujednačeno u svim područnim uredima.

Usvojen Pravilnik o dužnosti čuvanja poslovne i profesionalne tajne

Vijeće je na prijedlog Izvršnog odbora Komore usvojilo Pravilnik o dužnosti čuvanja poslovne i profesionalne tajne. Komora do sada nije imala ovakav pravilnik, no s obzirom na to da je ona ustanova s javnim ovlastima, obveza je njenih dužnosnika i zaposlenika čuvati poslovnu i profesionalnu. Ukratko, Pravilnikom je propisano što se smatra poslovnom, a što profesionalnom tajnom. Poslovnu i profesionalnu tajnu dužni su čuvati svi članovi tijela Komore, njezini zaposlenici i treće osobe koje pod određenim uvjetima sudjeluju u njenom radu. Ove su osobe dužne čuvati tajnu i nakon prestanka mandata ili radnog odnosa ili prestanka obavljanja poslova, odnosno sve dok ih predsjednik Komore ili vlasnik podataka ne oslobodi dužnosti čuvanja tajne. Sve osobe koje imaju pristup tajnim podacima dužne su potpisati izjavu o čuvanju poslovne ili profesionalne tajne. U slučaju odbijanja potpisivanja izjave, članu Komore će se uskratiti daljnji pristup podacima te će se predložiti njegovo razrješenje kao člana tijela.

Protiv osobe koja je povrijedila dužnost čuvanja tajne može se pokrenuti disciplinski postupak kao i postupak pred nadležnim sudom. Pravilnik će biti objavljen na mrežnim stranicama Komore www.hlk.hr u rubrici "Propisi i obrasci", podrubrići "Propisi Komore".

Usvojen Pravilnik o dopunama Pravilnika o provođenju izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake

Na prijedlog IO-a Vijeće je usvojilo Pravilnik o dopunama Pravilnika o provođenju izobrazbe kandidata za stalne sudske vještak. Dopunom Pravilnika u njega je ugrađena odredba kojom se određuje na koji se način mentor može razrješiti dužnosti u slučaju potrebe.

Sukladno novom članku Pravilnika, predsjednik Komore može mentora ra-

zriješiti dužnosti u tijeku praktičnog dijela izobrazbe kandidata za stalne sudske vještak na temelju pisane zamolbe kandidata ili mentora ako za to postoje objektivni i opravdani razlozi. Opravdanost razloga za razrješenje procjenjuje predsjednik Komore, koji može o tome također zatražiti mišljenje IO-a. Kandidatu za stalnog sudskog vještaka čiji je mentor razrješen dužnosti, izobrazba ne teče od trenutka razrješenja mentora do imenovanja novog mentora. Pravilnik će biti objavljen na mrežnim stranicama Komore www.hlk.hr u rubrici "Propisi i obrasci", podrubrići "Propisi Komore".

Proširene ovlasti i imenovani novi članovi Radne skupine za izmjene i dopune Statuta Komore

Radna skupina Vijeća za izmjene i dopune Statuta Komore održala je prvu sjednicu 27. studenog 2012. Na njoj su razmatrane pristigle primjedbe i prijedlozi za izmjene Statuta Komore i doneseni zaključci i preporuke, izvjestila je Vijeće koordinatorica Radne skupine prim. dr. **Katarina Sekelj-Kauzlaric**. Radna skupina je preporučila Vijeću da joj proširi ovlasti sa sadašnjih priprema izmjena i dopuna Statuta Komore i na izmjenu i dopunu drugih akata Komore koji su s njime povezani, te na izradu prijedloga izmjena i dopuna Zakona o lječništvu. Zaključak je Radne skupine da se to može učiniti tako da se ili nadopuni postojeća Radna skupina novim članovima ili da se osnuje više radnih skupina. Koordinatorica je Vijeću sugerirala da se Radna skupina nadopuni novim članovima. Vijeće je to usvojilo i u skupinu imenovalo predsjednicu Povjerenstva za bolničku djelatnost doc. dr. Ljiljanu Perić i zamjenika predsjednika Vijeća Komore dr. Ivana Horvateku te je proširilo ovlasti Radnoj skupini.

Usvojen Plan donošenja novih propisa Komore i izmjene i dopune postojećih propisa

Vijeće je usvojilo Plan donošenja novih propisa Komore i izmjene i dopune postojećih propisa.

Radna skupina Vijeća Komore za izmjene i dopune Statuta Komore, razmatrajući pristigle primjedbe i prijedloge za izmjenu Statuta Komore, zaključila je da je nužno izmijeniti i nadopuniti i Zakon o lječništvu kako bi se to moglo provesti. Tek nakon što se izmjeni i dopuni Zakon o lječništvu može se pristupiti kvalitetnim izmjenama i dopunama Statuta i ostalih



Predsjednica Županijskog povjerenstva Ličko-senjske županije dr. Sandra Čubelić, predsjednica Županijskog povjerenstva Karlovačke županije dr. Mira Mlinac-Lucijanić i predsjednik Povjerenstva MORH-a dr. Darko Dogan

akata Komore. Vijeće je zaključilo da će se prijedlozi za izmjene i dopune Zakona o lječništvu izraditi i predložiti Ministarstvu zdravlja do kraja ožujka tekuće godine.

Plan predviđa da će se mijenjati i nadopunjavati Pravilnik o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad (licence), Pravilnik o javnim knjigama i Pravilnik o trajnoj medicinskoj izobrazbi, a rasprava o njima vodit će se na sjednicama Vijeća Komore u ožujku i svibnju tekuće godine. Planom je predviđeno da će se o izmjenama i dopunama Statuta Komore, Pravilnika o disciplinskom postupku te o novom Pravilniku o radu Centra za mirenje/medijaciju i postupku mirenja/medijacije odlučivati na Skupštini Komore u lipnju ove godine. Izmjene i dopune Pravilnika o izboru tijela Komore, koji bi trebao osigurati podjednaku zastupljenost svih grupacija liječnika u Skupštini Komore, naći će se na dnevnom redu Skupštine u lipnju 2014.

VI. Simpozij Komore „Položaj i uloga vještaka medicinske struke u sudskim postupcima“

Vijeće je obaviješteno o održavanju VI. Simpozija Komore pod nazivom „Položaj i uloga vještaka medicinske struke u sudskim postupcima“. Simpozij je namijenjen svim liječnicima, zdravstvenim radnicima, sudskim vještacima i sucima i održati će se 12. travnja u Hotelu DoubleTree by Hilton u Zagrebu. Kotizacija za sudionike i izlagачe prije početka je 500 kuna, a na dan Simpozija 600 kuna. Za umirovljenike i specijalizante ona iznosi 400 kuna, za prateće osobe 300, a za prateće osobe na dan Simpozija 350 kuna.

Predsjednik Skupštine prof. dr. Vlado Jukić predložio je da jedno od izlaganja na Simpoziju bude posvećeno forenzičkoj psihijatriji te će se ovaj prijedlog uputiti Organizacijskom i Programskom odboru Simpozija.



Global Health Management Forum u Zagrebu

Lideri svjetskog zdravstva u Zagrebu o zdravstvenom menadžmentu

• Zdravstveni stručnjaci iz SAD-a, Finske, Njemačke, Italije, Velike Britanije, Švicarske i Španjolske okupit će se na forumu pod nazivom Global Healthcare Management Forum (GHMF), koji se održava 11. ožujka u Hypo Centru u Zagrebu. Oni će govoriti o najnovijim trendovima, izazovima i problemima u sektoru zdravstvenog menadžmenta.

Global Healthcare Management Forum organizira P World, ekskluzivni partner je Hrvatska liječnička komora, a podupiru ga Udruga poslodavaca u zdravstvu i Udruga privatnih poslodavaca u zdravstvu. Na Forumu će sudjelovati ravnatelji bolnica Royal Bolton iz Velike Britanije, Chicago Memorial iz SAD-a, Coxa iz Finske kao i klinički voditelji iz NHS (Engleska) i Sant Juan de Deu (Španjolska). Oni će prezentirati svoja najnovija istraživanja koja prikazuju najučinkovitiji način uspješnog rukovođenja u području zdravstva.

Na GHMF-u bit će predstavljeni posljednji trendovi u zdravstvu i regionalnim zdravstvenim ustanovama. Upravljanje bolnicom danas, uvelike se razlikuje od onoga prije deset godina, odnosno današnje moderne bolnice moraju pružiti adekvatnu zdravstvenu pomoć korisniku te osigurati kvalitetu i isplativost zdravstvene usluge, objašnjava Kosta Petrov iz kompanije P World koja organizira GHMF.

Program Foruma temelji se na tri mjeseca opsežnog istraživanja u suradnji s nekim od najvećih i najcjenjenijih svjetskih zdravstvenih stručnjaka. Sve prezentacije interaktivnog su karaktera a cilj im je pomoći stvaranju upravljačke strategije. Na dnevnom redu Foruma bit će, između ostalog:

- Personalizirana medicina: novi izazov
- Istraživanje uspješnih pristupa i učinkovitosti pružanja zdravstvene skrbi
- Upravljanje rizicima u bolnici: medicinski, ali i ekonomski izazov
- Poboljšanje radnih procesa - korisni alati
- Klinički standardi: međunarodni izazov
- Upravljanje kvalitetom u bolnicama - nužnost, važnost i načini kako postići izvrsnost



- M-Health - pacijent u središtu pozornosti i zašto je to isplativo.

Na GHMF-u sudjeluju:

- Bruce Komiske, Chief, Chicago Memorial Hospital, SAD
- Tarmo Martikainen, Chief Executive Officer, The Coxa Hospital for Joint Replacement, Finska
- Prof. dr. Rainer Sibbel, Frankfurt School of Finance & Management, Institute for International Health Management
- David W. Morgan, FRCS, Clinical Director, Heart of England NHS, Velika Britanija
- Vincenzo Costigliola, Director, European Medical Association, Italija
- Peter Kappert, president, Swiss Leading Hospitals, Švicarska
- Sherry Kaufeld Ma Fache, Executive Director, International Services, Joint Commission International, Italija
- Lesley Doherty, Chief Executive Officer, Bolnica Royal Bolton, Velika Britanija
- Jorge Juan Fernández García, director E-Health & Health 2.0, Innovation Department, Hospital Sant Joan de Déu, Španjolska.

Više podataka o Forumu možete pronaći na mrežnim stranicama organizatora <http://www.thepworld.com> i Komore www.hlk.hr. Na njima možete ispuniti i prijave za sudjelovanje. Svoje sudjelovanje možete prijaviti i na elektroničku adresu kosta.petrov@thepworld.com ili na register@thepworld.com ili na telefonski broj +3892 5 111 350.

Borka Cafuk

Komora zatražila tumačenje odredbi Zakona o fiskalizaciji u prometu gotovinom

• Hrvatska liječnička komora zatražila je od Ministarstva finacija tumačenja odredbi Zakona o fiskalizaciji u prometu gotovinom nakon što je zaprimila niz upita članova o pogledu statusa zdravstvenih usluga koje zdravstveni radnici privatne prakse pružaju kao fizičke osobe - obveznici poreza na dohodak po osnovi samostalne djelatnosti.

Zakon je objavljen u Narodnim novinama broj 133/12 i njime se u članku 4.

uvodi pojam mali obveznik fiskalizacije. Zakon ga definira kao fizičku osobu obveznika poreza na dohodak po osnovi samostalne djelatnosti iz članka 18. Zakona o porezu na dohodak, kojemu se dohodak i porez na dohodak utvrđuje u paušalom iznosu prema Zakonu o porezu na dohodak i Pravilniku o paušalom oporezivanju samostalnih djelatnosti.

Komora je 10. siječnja zatražila od Ministarstva finacija tumačenje članka 4. Zakona. Također, a s obzirom da Zakon od malih obveznika fiskalizacije ne zahtijeva izdavanje računa putem elektroničkih naplatnih uređaja, već ih samo obvezuje da izdaju račune koji moraju biti uvezani u posebnu ovjerenu knjigu računa, zatražila je i odgovor na pitanje mogu li se i pod kojim uvjetima se mogu liječnici - zdravstveni radnici privatne prakse kao nositelji samostalne djelatnosti smatrati malim obveznicima fiskalizacije za koje je propisan pojednostavljeni postupak fiskalizacije.

Liječnici kao zdravstveni radnici privatne prakse, upozorila je Komora u dopisu Ministarstvu, svoje usluge pružaju ne samo na otvorenom tržištu zdravstvenih usluga, tj. izvan mreže zdravstvene djelatnosti, već i osnovom sklopljenog ugovora s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, odnosno u mreži zdravstvene djelatnosti.

Liječnici koji imaju sklopljen ugovor s HZZO-om samo u iznimnim slučajevima mogu izravno naplaćivati svoje usluge krajnjim korisnicima, kao na primjer u slučaju ako se radi o usluzi koja nije obuhvaćena obveznim zdravstvenim osiguranjem ili ako se usluga pruža izvan ugovorenog redovnog radnog vremena s HZZO-om, objasnila je Komora.

Člankom 5. Zakona propisano je da se obveznikom fiskalizacije ne smatra porezni obveznik za ostvarene promete u djelatnosti provođenja zdravstvene zaštite samo ukoliko se radi o naplati sudjelovanja u troškovima zdravstvene zaštite do pune cijene zdravstvene usluge, kod izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite i izdavanja lijekova na recept.

Komora je stoga zatražila od Ministarstva objašnjenje i podliježu li obvezni fiskalizacije sve ostale zdravstvene usluge koje ugovorni privatni zdravstveni radnik / izabrani liječnik primarne zdravstvene zaštite u mreži javne zdravstvene djelatnosti može naplatiti korisnicima usluga i evidentira li se u tom slučaju gotovinski promet putem elektroničkih naplatnih uređaja ili posebne ovjerene knjige računa.

Borka Cafuk



Zakon o fiskalizaciji u prometu gotovinom

Pripremio Mijo Karaula, dipl. iur.

- Zakon o fiskalizaciji u prometu gotovinom objavljen je u Narodnim novinama br. 133/12 od 3. prosinca 2012. Njime je propisan skup mjera kojima se uvodi nadzor nad izdavanjem računa za promet u gotovini. Zakon je, uz iznimku pojedinih odredbi, stupio na snagu 1. siječnja 2013.

Obveznici fiskalizacije

Sukladno odredbama ovog Zakona, obveznici fiskalizacije su:

1. fizička osoba obveznik poreza na dohodak po osnovi samostalne djelatnosti iz članka 18. Zakona o porezu na dohodak te

2. pravna i fizička osoba koja se smatra obveznikom poreza na dobit prema članku 2. Zakona o porezu na dobit za sve djelatnosti za koje je, prema odredbama posebnih propisa, obveznik izdavanja računa za isporuku dobra ili obavljene usluge.

Mali obveznici fiskalizacije

Zakon utvrđuje i pojam malih obveznika fiskalizacije za koje je propisan pojednostavljen postupak fiskalizacije. Malim obveznikom fiskalizacije smatra se fizička osoba obveznik poreza na dohodak po osnovi samostalne djelatnosti iz članka 18. Zakona o porezu na dohodak kojem se dohodak i porez na dohodak utvrđuje u paušalnom iznosu prema Zakonu o porezu na dohodak i Pravilniku o paušalnom oporezivanju samostalnih djelatnosti. Za male obveznike fiskalizacije ne zahtijeva se izdavanje računa putem elektroničkih naplatnih uređaja, već su oni dužni izdati račun koji mora biti uvezan u posebnu knjigu računa, koju prije početka upotrebe ovjerava Ministarstvo financija, Porezna uprava.

Iznimke od obveze fiskalizacije

Zakon u članku 5. taksativno navodi djelatnosti za koje se ne propisuje obveza fiskalizacije, bez obzira na obvezu izdavanja računa prema posebnom propisu, uz obrazloženje da se obavljanje spomenutih djelatnosti može uspješno pratiti putem mjerljivih veličina. U odnosu na prvotni prijedlog ovog Zakona koji nije predviđao nikakve iznimke u djelatnosti zdravstvene zaštite, u konačan tekstu Zakona o fiskalizaciju u prometu gotovinom unesena je posebna

odredba koja propisuje da se obveznikom fiskalizacije ne smatra porezni obveznik za ostvarene promete u djelatnosti provodeći zdravstvene zaštite, ako se oni odnose na sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite do pune cijene zdravstvene usluge, kod izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite i izdavanja lijekova na recept. Počevši od specifičnosti obavljanja određene djelatnosti, Vlada RH može na prijedlog ministra finansija donijeti odluku o oslobođenju određene djelatnosti od propisane obveze fiskalizacije u prometu gotovinom. Ako obveznik fiskalizacije ostvaruje promet od različitih djelatnosti, izuzet je od obveze fiskalizacije samo za djelatnosti oslobođene od obveze (djelatnosti koje su taksativno navedene u Zakonu, odnosno djelatnosti koje su oslobođene obveze odlukom Vlade RH).

Sadržaj računa

Za potrebe postupka fiskalizacije račun, osim podataka propisanih posebnim propisima, mora sadržavati sljedeće podatke:

- vrijeme izdavanja računa (sat i minuta);
- oznaku operatera (osobe) na naplatnom uređaju;
- oznaku načina plaćanja računa
- novčanice, kartica, ček, transakcijski račun, ostalo;
- Jedinstveni identifikator računa (JIR) i
- zaštitni kod izdavatelja obveznika fiskalizacije.

Oznaku operatera na naplatnom uređaju, kao oznaku osobe koja je izvršila naplatu, obveznik fiskalizacije dužan je povezati s osobnim identifikacijskim brojem (OIB-om) te osobe. OIB operatera naplatnog uređaja dostavlja se Ministarstvu finansija, Poreznoj upravi kao element računa, kod provedbe postupka fiskalizacije izdavanja računa. Iznimno se kao OIB operatera može dostaviti OIB obveznika fiskalizacije ako se radi o djelatnostima fizičkih osoba, o izdavanju računa putem samonaplatnih uređaja te u ostalim sličnim slučajevima.

Broj računa

Zakon propisuje i način konstrukcije brojeva računa koji su prema posebnim propisima sastavni dio računa i sastoje se od:

- numeričkog broja računa,
- oznake poslovnog prostora,
- broja naplatnog uređaja.

Numerički broj računa mora slijediti kronološki numerički redoslijed i to bez praznina po svakom poslovnom prostoru ili naplatnom uređaju u poslovnom prostoru, ovisno o aktu obveznika fiskalizacije (obve-

znik fiskalizacije sam određuje način slaganja numeričkog niza – bilo po poslovnom prostoru ili naplatnom uređaju – s tim da postupak mora biti jasan i propisan internim aktom).

Evidencija obveznika fiskalizacije

U svrhu postupka fiskalizacije obveznik fiskalizacije dužan je nabaviti digitalni certifikat koji se koristi za digitalno potpisivanje elemenata računa te identifikaciju obveznika fiskalizacije prilikom elektroničke razmjene podataka.

Postupak fiskalizacije

Obveznik fiskalizacije dužan je izdavati račune putem elektroničkih naplatnih uređaja koji moraju omogućiti korištenje programske podrške za digitalno potpisivanje elemenata računa te omogućiti internetsku vezu za elektroničku razmjenu podataka s Ministarstvom finansija. Obveznik fiskalizacije prilikom izdavanja svakog računa za promet u gotovini, a prije ispisa računa, digitalno potpisuje elemente računa te ih dostavlja Ministarstvu finansija, Poreznoj upravi elektroničkim putem. Ministarstvo finansija, Porezna uprava provjerava jesu li dostavljeni svi propisani elementi računa te jesu li potpisani ispravnim digitalnim certifikatom. Ako su ispunjeni svi uvjeti elementima računa određuje se jedinstven identifikator računa (JIR) te se taj vraća obvezniku fiskalizacije elektroničkim putem. Nakon provedene razmjene podataka omogućava se ispis računa na kojem je isписан JIR, što znači da je račun ovjerila Porezna uprava.

Upravo putem JIR-a svaki kupac može provjeriti je li porez koji plaća prodavatelju već prijavljen Poreznoj upravi.

Radi provedbe postupka fiskalizacije obveznik fiskalizacije dužan je Ministarstvu finansija, Poreznoj upravi dostaviti podatke o svim poslovnim prostorima u kojima se obavlja djelatnost i to:

- OIB,
- oznaku poslovnog prostora,
- adresu poslovnog prostora,
- tip poslovnog prostora,
- radno vrijeme i radne dane,
- datum početka primjene važenja podataka koji se dostavljaju.

Nemogućnost izdavanja računa

U slučaju prekida uspostavljene elektroničke veze, obveznik fiskalizacije izdaje račune s propisanim sadržajem bez podataka o JIR-u. Određen je rok od dva dana (od dana prekida veze) u kojem je obveznik

fikalizacije dužan uspostaviti vezu te dostaviti sve izdane račune. Porezna uprava će svim dostavljenim računima odrediti JIR te ga dostaviti obvezniku fiskalizacije kao potvrdu zaprimljenosti naknadno dostavljenih računa.

Prestanak rada naplatnog uređaja

U slučaju potpunog prestanka rada elektroničkog naplatnog uređaja obveznik fiskalizacije izdaje račune prema postupku propisanom za male obveznike fiskalizacije te je obvezan u roku od dva dana (od dana potpunog prestanka rada uređaja) uspostaviti rad naplatnog uređaja. U istom roku obvezan je Ministarstvu financija, Poreznoj upravi dostaviti sve izdane račune putem uspostavljene elektroničke veze. Svim dostavljenim računima Ministarstvo financija, Porezna uprava odredit će JIR te ga dostaviti obvezniku fiskalizacije kao potvrdu zaprimljenosti naknadno dostavljenih računa. Za područja na kojima nije moguće uspostaviti vezu za razmjenu podataka, obveznici fiskalizacije provodit će pojednostavljeni postupak fiskalizacije kao i mali obveznici. Nemogućnost uspostave veze dokazuje se potvrdom HAKOM-a, s rokom važenja od godine dana.

Obavijest o računu

Obveznik fiskalizacije dužan je u poslovnom prostoru (zatvorenom) na svakom naplatnom uređaju ili drugom vidljivom mjestu istaknuti obavijest o obvezi izdavanja računa te obvezi kupca da preuzme i zadrži izdani račun. Ova zakonska odredba stupa na snagu 1. srpnja 2013.

Provjera računa

Zakon propisuje mogućnost provjere računa od strane primatelja računa kako bi se utvrdilo je li njihov račun prijavljen Ministarstvu financija, Poreznoj upravi, pri čemu se provjera obavlja slanjem sms-a ili upitom na web servis dostupan na internetskoj stranici Porezne uprave. Račune malih obveznika fiskalizacije kao i račune izdane u slučaju prestanka rada naplatnog uređaja prilagođenog za provedbu fiskalizacije, kupci odnosno primatelji računa mogu dostaviti nadležnoj ispostavi Porezne uprave predajom službeniku ili dostavom u za to predviđene posebne sandučice.

Plaćanja između obveznika fiskalizacije

Zakonom je regulirana i mogućnost plaćanja gotovim novcem (plaćanje u novčanicama i kovanicama) između obveznika fiskalizacije i to:

- za nabavu proizvoda i usluga do iznosa od 5.000,00 kn po jednom računu;
- za potrebe opskrbe ovlaštenih mjenjača gotovim novcem;
- za namjene na temelju posebne odluke ministra finansija.

Gotov novac, iznad visine određenog blagajničkog maksimuma, primljen tijekom dana po bilo kojoj osnovi, obveznik fiskalizacije dužan je uplatiti na svoj račun otvoren kod banke istog dana, a najkasnije idućeg radnog dana. Obveznik fiskalizacije koji na računima u banci ima evidentirane neizvršene obveze za plaćanje, čiji je redoslijed plaćanja propisan posebnim propisima, ne može plaćati gotovim novcem i/ili zadržati gotov novac u blagajni, već ga je dužan uplatiti na svoj račun za redovno poslovanje u banci. Obveznik fiskalizacije može zadržati gotov novac u blagajni na kraju radnog dana do visine blagajničkog maksimuma, koji određuje obveznik fiskalizacije samostalno internim aktom. Blagajnički maksimum pritom može iznosi najviše:

- 10.000,00 kn za mikro subjekt i fizičke osobe;
- 30.000,00 kn za male subjekte;
- 50.000,00 kn za srednje subjekte.

Nadzor

Nadzor nad provedbom Zakona obavlja Ministarstvo financija, Porezna uprava.

Novčane kazne za porezne prekršjače

Zakonom su za pojedine slučajevne kršenja odredaba predviđene novčane kazne u iznosu od 5.000,00 do 500.000,00 kn (za obveznike fiskalizacije) odnosno u iznosu od 1.000,00 do 40.000,00 kn (za odgovornu osobu u pravnoj osobi – obvezniku fiskalizacije).

Kupac, odnosno svaki primatelj računa koji ne zadrži izdani račun nakon izlaska iz poslovног prostora ili ga ne pokaze na zahtjev službene osobe, kaznit će se novčanom kaznom od 200,00 do 2.000,00 kn.

Postupno uvođenje postupka fiskalizacije

Napominjemo da Zakon predviđa postupno uvođenje obveze fiskalizacije po skupinama obveznika fiskalizacije, tako da puna primjena Zakona za sve obveznike nastupa tek 1. srpnja 2013.

Od 1. siječnja 2013. propisuje se obveza fiskalizacije za obveznike fiskalizacije, i to za velike i srednje poduzetnike prema odredbama Zakona o računovodstvu

bez obzira na djelatnost koju obavljuju, te za obveznike fiskalizacije koji, kao jednu od djelatnosti, obavljaju djelatnost pružanja smještaja te pripreme i usluživanja hrane.

Od 1. travnja 2013. obveza fiskalizacije propisuje se za obveznike fiskalizacije koji nisu prethodno navedeni, i to obveznike fiskalizacije koji, kao jednu od djelatnosti, obavljaju djelatnost trgovine na veliko i malo, popravak motornih vozila i motocikala te obveznike fiskalizacije koji obavljaju djelatnost slobodnih zanimanja iz članka 18. stavka 2. Zakona o porezu na dohodak. Od 1. srpnja 2013. obveza fiskalizacije propisuje se za sve obveznike fiskalizacije.

Provedba zakona

Ministarstvo financija objavilo je u Narodnim novinama br. 146/12 od 28. prosinca 2012. poseban Pravilnik o fiskalizaciji u prometu gotovinom u kojem razrađuje provedbu zakonskih propisa i pritom detaljno uređuje postupak pribavljanja potrebnih certifikata, strukturu elemenata računa, zaštitni kod izdavatelja računa, oblik i strukturu podataka o poslovном prostoru, protokole i sigurnosne mehanizme za razmjenu poruka, sadržaj i postupak ovjere uvezane knjige računa, postupak dokazivanja nemogućnosti uspostave veze za razmjenu podataka, izgled i sadržaj obavijesti o obvezi izdavanja računa te upute o načinima provjere izdanih računa putem servisa Porezne uprave.

.....



Primjedbe Komore na novi HZZO-ov model ugovaranja zdravstvene zaštite

Novi model ugovaranja sadrži mnoga sporna pitanja a akti vezani uz provođenje PZZ-a nisu usklađeni

• Predstavnici Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje prezentirali su Hrvatskoj liječničkoj komori novi model ugovaranja zdravstvene zaštite za ugovorno razdoblje 2013.-2015. godine 10. prosinca 2012. u Komori. Predstavljeni elementi novog modela ugovaranja uvršteni su potom i u Nacrt Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, koji je bio predmetom radnog

sastanka održanog 14. siječnja 2013. Na taj Nacrt Odluke Komora je HZZO-u dostavila svoje pisano mišljenje i primjedbe, što je i objavljeno na mrežnim stranicama Komore www.hlk.hr u rubrici Obavijesti. Iako Komora načelno podržava promjenu postojećeg modela plaćanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ), ona ne može podržati uvođenje bilo kakvog novog modela ako bi se njegovom primjenom većini ordinacija PZZ-a umanjila postojeća razina prihoda. Budući da novi model ugavaranja u sebi sadrži mnoga sporna pitanja i činjenicu da je nužno uskladiti sve akte vezane uz provođenje PZZ-a, Komora smatra da je nužno odgoditi njegovu punu primjenu dok se to ne riješi. Komora podržava pokretanje svojevrsnog pilot projekta novog modela plaćanja u koji će biti uključene sve ordinacije PZZ-a. Po završetku prijelaznog razdoblja testiranja nužno je, naglašava Komora, provesti detaljnu evaluaciju rezultata i sukladno njima modifcirati predloženi model ugavaranja.

Fiksni troškovi poslovanja ordinacija

S obzirom na to da se značajan dio promjena u novom modelu ugavaranja odnosi upravo na PZZ, Komora je 18. siječnja HZZO-u poslala dopis u kojem je još dodatno naglasila i pojasnila svoj stav vezan uz budući model prihodovanja liječnika u djelatnostima PZZ-a (sve primjedbe koje je Komora 14. siječnja dostavila HZZO-u na Nacrt Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja objavljene su i dostupne na njenim mrežnim stranicama www.hlk.hr). Komora je istaknula da fiksni troškovi poslovanja ordinacija (tzv. hladni pogon) moraju biti prikazani u realnim iznosima i međusobno ujednačeni, pri čemu sva eventualna odstupanja na razini pojedinih djelatnosti moraju biti jasno i detaljno obrazložena.

Nužno je, naglasila je Komora, utvrditi i modalitete usklađivanja troškova hladnog pogona s mogućim rastom režijskih i drugih troškova na polugodišnjoj ili godišnjoj razini.

Imajući u vidu prezentirane kalkulativne elemente hladnog pogona u odnosu na mjesecne izdatke ordinacija PZZ-a, Komora smatra da je potrebno povisiti predloženi stalni mjesecni prihod ordinacija (hladni pogon i glavarina). Komora je predložila da se u strukturi prihoda ordinacija zadrže trenutno predviđena sredstva za administrativne poslove (1.500 kuna mjesec-

no). Nužno je previdjeti i troškove korištenja osobnog automobila za kućne posjete u slučaju obilaska udaljenih opredijeljenih pacijenata.

Uklanjanje propusta vezanih uz DTP-e osnovni je preduvjet za svaku daljnju raspravu

Komora je ponovo istaknula da dijagnostičko-terapijski postupci (DTP), koji postaju izuzetno značajan element godišnje novčane vrijednosti tima, nisu utvrđeni u suradnji s njom i njenim službenim predstvincima te da postoji niz propusta vezan uz DTP-e, čije je uklanjanje osnovni preduvjet za svaku daljnju detaljniju raspravu o pojedinim postupcima.

Osnovna primjedba Komore odnosi se na tablice s DTP-ima, odnosno na način kako su pojedini postupci nazvani i grupirani. Komora je upitala je HZZO je li se u odnosu na kompetencije liječnike opće/obiteljske medicine, pedijatrije, ginekologije i opstetricije konzultirao s Ministarstvom zdravlja, medicinskim fakultetima i važećim Katalogom znanja i vještina za studij medicine u kojem se točno navode koje kliničke vještine tijekom diplomskog studija stječe doktor medicine i u kojem stupnju osposobljenosti. Popis DTP-a, smatra Komora, obiluje nizom nedostataka, od postupaka koji su svrstani u pogrešne razine, postupaka za koje je naznačeno za zahtijevaju dodatnu edukaciju iako je njihovo savladavanje potpuno predviđeno programom dodiplomske nastave, do postupaka čije obavljanje izravno zadire u kompetencije drugih specijalističkih djelatnosti.

Također, DTP-i svojom cijenom trebaju biti prihvatljivi i motivirajući za liječnike, pri čemu je jednako važno i da budu realno ostvarivi kroz redovan rad. U predviđenom modelu gotovo je nemoguće, upozorila je Komora, tijekom redovnog radnog vremena ordinacija PZZ-a i uobičajenog rada s pacijentima na dnevnoj osnovi ostvariti DTP-e koji bi omogućili dostizanje predloženih ukupnih novčanih iznosa.

Komora smatra da prilikom utvrđivanja popisa nisu uzeti u obzir vremenski normativi potrebnici za provođenje pojedinih postupaka, a koji bi trebali osigurati kvalitetan rad s pacijentima. Popis postupaka i predložene cijene ne bi trebali usmjeravati liječnike na traženje i prikazivanje što većeg broja DTP-a kako bi se ostvarila postojeća razina financiranja timova, ustvrdila je Komora. Štoviše, dodala je, trenutno postoje i službeno definirani normativi, tj. Odluka

o utvrđivanju popisa dijagnostičkih i terapijskih postupaka u zdravstvenim djelatnostima – vremenski i kadrovske normativi, odnosno tzv. Plava knjiga. Misle li se oni ukinuti nužno je donijeti nove vremenske normative za sve postupke u PZZ-u.

Propisivanje uvjeta za osnivanje grupnih privatnih praksi je u nadležnosti Ministarstva zdravlja

Propisivanje uvjeta za osnivanje grupnih privatnih praksi, sukladno čl. 152. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Narodne novine“ br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12) u isključivoj je nadležnosti Ministarstva zdravlja, koje uvjete osnivanja mora propisati posebnim pravilnikom, i to nakon prethodno pribavljenog mišljenja nadležnih komora, napomenula je Komora.

Također, a s obzirom na važnost i ulogu koju bi grupne privatne prakse mogle imati u novom modelu ugavaranja, Komora smatra da bi one trebale biti vrednovane u odgovarajućem većem postotku, i to u odnosu na stalni mjesecni prihod ordinacije (hladni pogon i glavarina).

Indikatori kvalitete, Key performance indicators i sustav 5*

Indikatori kvalitete moraju biti utvrđeni u suradnji s Agencijom za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi i Ministarstvom zdravlja, a ne definirani isključivo od strane HZZO-a, upozorila je Komora.

Komora je stava i da je, vezano uz Key performance indicators, potrebno jasno razdvojiti i odvojeno pratiti propisivanje terapije, odnosno potrošnju sredstava za lijekove propisane na recept i upućivanje na specijalističku zdravstvenu zaštitu koju su indicirali liječnici PZZ-a od slučajeva kada je to učinjeno na preporuku konzilijarnih liječnika. Potrebno je odvojiti i stopu bolovanja koju vode liječnici PZZ-a od stopu bolovanja koje odobravaju i čije trajanje produžuju ovlašteni liječnici HZZO-a.

Posebno vrednovanje rada ordinacija PZZ-a, odnosno vrednovanje dodatnih usluga koje se pružaju pacijentima (tzv. sustav 5*) također trebaju biti utvrđeni u suradnji s Agencijom za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi i ujedno predstavljati dio budućih akreditacijskih standarda u PZZ-u, istaknula je Komora.

Borka Cafuk

Dopuna Pravilnika o stjecanju statusa specijalista hitne medicine

• Pravilnik o dopuni Pravilnika o stjecanju statusa specijalista hitne medicine objavljen je u Narodnim novinama br. 131/12 od 29. studenog 2012.

U njemu je dodan stavak koji kaže da je doktorima medicine - specijalistima interne medicine ili opće kirurgije ili anestezijologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja s više od 10 godina rada u djelatnosti hitne medicine, koji imaju znanstveno-nastavno zvanje profesora ili docenta i kontinuirano publicirane stručne i znanstvene radove iz područja hitne medicine kroz tih 10 godina, omogućeno stjecanje statusa specijalista hitne medicine.

Rok do kojeg navedeni doktori medicine mogu podnijeti zahtjev ministru zdravlja za stjecanje statusa specijalista hitne medicine je 30. travnja tekuće godine. Uz zahtjev je nužno priložiti i prethodno mišljenje Hrvatske liječničke komore o radu na području hitne medicine, što je propisano Pravilnikom.

Postupak pribavljanja prethodnog mišljenja Komore

Da bi dobili prethodno mišljenje Komore, Komori je potrebno uputiti zahtjev za izdavanje mišljenja o radu doktora medicine na području hitne medicine. Zahtjevu je potrebno priložiti:

1. Dokaz o ispunjavanju uvjeta znanstveno-nastavnog zvanja profesora ili docenta
2. Izjavu da je u vremenu propisanom Pravilnikom obavljao poslove iz djelatnosti hitne medicine iz koje će biti vidljiva mjesto i trajanja zaposlenja kroz potrebnih najmanje 10 godina rada
3. Potvrde o edukacijama iz područja hitne medicine te popis publiciranih stručnih i znanstvenih radova iz područja hitne medicine.

Zahtjev i priloge potrebno je dostaviti na adresu Hrvatske liječničke komore: Tuškanova 37, 10 000 Zagreb.

Svi potrebni obrasci za pribavljanje prethodnog mišljenja Komore, te Naputak za provedbu Pravilnika o dopuni Pravilnika o stjecanju statusa specijalista hitne medicine i kriteriji Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM) za ocjenjivanje rada liječnika na području hitne medicine, nalaze se na mrežnoj stranici Komore www.hlk.hr.

hlk.hr, u rubrici "Ako trebate", podrubrići "... pokrenuti postupak pribavljanja mišljenja Komore o radu liječnika na području hitne medicine"

Svi zainteresirani liječnici dužni su Komori uputiti zahtjev za davanjem mišljenja o njihovu radu na području hitne medicine najkasnije do 31. ožujka 2013. godine kako bi se proveo propisani postupak za obradu zahtjeva.

Po primitu dokumentiranog zahtjeva Komora će od HZHM-a zatražiti mišljenje o radu liječnika

Po primitu dokumentiranog zahtjeva Komora će od HZHM-a zatražiti mišljenje o radu liječnika – podnositelja zahtjeva na području hitne medicine. Komora će zatražiti da se mišljenje doneše u roku ne dužem od 15 dana, s napomenom da će u suprotnom smatrati mišljenje pozitivnim te dati pozitivno mišljenje, neovisno o prethodnom mišljenju HZHM-a.

U mišljenju koje izdaje liječniku sukladno odredbama Pravilnika o stjecanju statusa specijalista hitne medicine, Komora će uputiti podnositelja zahtjeva da se po dovršetku postupka pred Ministarstvom zdravlja ponovno obrati Komori radi izdavanja novog odobrenja za samostalan rad (licence).

Zaprimaljene zahtjeve u Komori obrađuje radna grupa koju je imenovao Izvršni odbor Komore. Zahtjevi koji nisu uredno dokumentirani i ne sadrže sve potrebne podatke radna grupa neće razmatrati.

Borka Cafuk

Izgubljene, otuđene i uništene iskaznice

• Sukladno članku 23. Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske liječničke komore objavljujemo da su dr. Ksenija Belak, dr. Asja Rota Čeprnja, dr. Marija Kolačko, dr. Ivana Prpić Znidarić, dr. Davor Duvančić i dr. Ivo Bilopavlović prijavili gubitak liječničke iskaznice HZHM-a. Dr. Melita Nakić, dr. Zdravka Gjergja, dr. Vlasta Vučevac-Gjurović, dr. Goran Krakar i dr. Marko Čeprnja prijavili su otuđenje iskaznice, a dr. Sanja Žanić uništenje iskaznice.

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

Radno vrijeme i kontakti stručnih službi Komore

• Stručne službe središnjeg ureda Hrvatske liječničke komore u Tuškanovoj 37 u Zagrebu ureduju po posebnom radnom vremenu za primanje stranaka, čime se nastoji osigurati dostupnost, poboljšati organizaciju radnog procesa i osigurati veća učinkovitost. Ponedjeljkom, utorkom, četvrtkom i petkom stručne službe primaju stranke i telefonske pozive stranaka od 9:00 do 12:00 i od 13:00 do 15:00, a srijedom od 15:00 do 18:00 sati.

Tajnik:

Nikolina Budić, dipl. iur.
tel. 01/4500 830
e-mail: nikolina.budic@hlk.hr

Pravna služba:

Radmila Rumeč-Črne, dipl. iur.
tel. 01/4500 830
e-mail: radmila.rumeck-crne@hlk.hr
Maja Lacković, dipl. iur.
tel. 01/4500 830
e-mail: maja.lackovic@hlk.hr
Tatjana Babić, dipl. iur.
tel. 01/4500 830
e-mail: tatjana.babic@hlk.hr
Mijo Karaula, dipl.iur., tel. 01/4500 830
e-mail: mijo.karaula@hlk.hr

Medicinski savjetnik:

Prim. Katarina Sekelj-Kauzlaric, dr. med.
tel. 01/4500 830
e-mail: katarina.sekelj-kauzlaric@hlk.hr

Računovodstvo:

Božica Kekelj, tel. 01/4500 830

Administrativna služba:

Vesna Gros, tel. 01/4500 830
e-mail: vesna.gros@hlk.hr
Tajana Pilko Koštan, Tel. 01/4500 830
e-mail: tajana.kostan@hlk.hr
Fulvia Akrap, tel. 01/4500 830,
01/4500 843
e-mail: fulvia.akrap@hlk.hr
Ivanačica Cafuta, tel. 01/4500 830
e-mail: ivanca.cafuta@hlk.hr

Uredništvo Liječničkih novina:

Glavni urednik
Prof. dr. Željko Poljak, dr. med.
Vlaška 12, 10000 Zagreb, tel. 01/4816-558
e-mail: zeljko.poljak@zg.t-com.hr
Novinarka
Borka Cafuk, dipl. nov., tel. 01/4500 848
e-mail: borka.cafuk@hlk.hr

Prva godina rada ministra zdravlja prof. dr. Rajka Ostojića

U protekloj godini učinjeni značajni pomaci

- Ministar zdravlja prof. dr. sc. **Rajko Ostojić** predstavio je rezultate rada Ministarstva u 2012. i istaknuo da je ostvarena četvrtina posla zacrtana Planom 21, istaknuo je na konferenciji za novinare 18. siječnja.

U protekloj su godini učinjeni značajni pomaci u povećanju zdravstvenih usluga, smanjenju lista čekanja, suradnji s udrugama te je donesena Nacionalna strategija razvoja zdravstva od 2012. do 2020. itd., a u veljači bi trebao biti gotov master plan bolnica. Osim što je krovni dokument za razvoj i donošenje politika i odluka u zdravstvu, ona je i svojevrsna ulaznica u strukturne fondove Europske unije. Njome su utvrđene prioritetne mjere s ciljem povećanja djelotvornosti sustava, očuvanja ili poboljšanja kvalitete i dostupnosti zdravstvene zaštite.

Osim Strategije, Ministarstvo je donijelo i izmijenilo te nadopunilo 10 zakona, poput Zakona o izmjeni i dopuni Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o medicinski pomognutoj oplodnji te Zakona o primjeni ljudskih tkiva i stanica u svrhu liječenja.



Ministar zdravlja
prof. dr. sc. Rajko Ostojić

Ministarstvo je osmislio i provodilo akcijski plan smanjenja liste čekanja sa svrhom omogućavanja zdravstvenih usluga u medicinski prihvatljivim rokovima za prvi pregled specijalista, dijagnostički i terapijski postupak, operacije i kontrolni specijalistički pregled. Formirane su javno dostupne tzv. eListe čekanja u bolnicama i započeo je proces eNaručivanja iz ordinacija obiteljske medicine te su značajno smanjene liste čekanja za pojedine zdravstvene usluge; u prosjeku liste su se smanjile od 30 do 50 posto.

Protekle je godine započela i nabava deficitarnih medicinskih uređaja u zdravstvenim ustanovama te angažiranje neiskorištenih resursa. Posljednjih mjeseci u državnim je bolnicama zabilježen pozitivan trend smanjenja ukupnog duga, a gotovo su sve državne bolnice prestale generirati nove dugove. U pripremi je master plan bolnica, koji bi trebao biti gotov u veljači. Njime su obuhvaćeni akutni kapaciteti, dnevne bolnice, bolnice B tipa te rehabilitacija.

Ministarstvo je pokrenulo 22 postupka javne zajedničke nabave u visini od 1,2 milijarde kuna, od čega šest za nabavu ugradbenog materijala i potrošnog materijala. Ostali postupci javne nabave pokrenut će se početkom ove godine, a vrijedit će 1,7 milijardi kuna. Očekuje se da će se provođenjem javne nabave ostvariti ušteda od oko 300 milijuna kuna, koja će biti uložena u bolju dostupnost zdravstvene zaštite.

Zdravstveni je doprinos smanjen za dva posto, no nerealiziran je ostao cilj ukidanja tri posto zdravstvenog doprinosa na mirovine više od 5108 kuna.

Ministarstvo je revidiralo listu lijekova; na liste je uvršteno 175 lijekova u 492 oblika, na Osnovnu listu lijekova 159 lijekova u 454 oblika, a na Dopunsku 25 lijekova u 40 oblika.

Izrađen je Prijedlog strateškog plana razvoja javnog zdravstva koji je predstavljen na raspravu i glasovanje Vladi.

Krajem protekle godine Ministarstvo je započelo javnozdravstvenu kampanju 'Za zdravlje. Danas.' s ciljem smanjivanja pobola i smrtnosti te poticanja građana na preventivne preglede. U sklopu kampanje revidirani su nacionalni programi ranog otkrivanja karcinoma dojke i debelog crijeva te je kreiran Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice.

Ministarstvo zdravlja ostvarilo je uspješnu suradnju s udrugama pacijenata. Unatoč krizi Ministarstvo ulaze u ljudske resurse pa je prema potrebama u mreži javnozdravstvene službe raspisano 588 bol-

ničkih specijalizacija, 34 specijalizacije za poliklinike, 154 specijalizacije za domove zdravlja i hitnu pomoć i 33 specijalizacije za zavode za javno zdravstvo. Financira se staża za 752 doktora medicine, doktora dentalne medicine, magistre farmacije i medicinske biokemijske.

Ministarstvo je izradilo strateški plan razvoja palijativne skrbi, koji je spreman za javnu raspravu, provedena je reorganizacija i unapređenje hitne medicinske službe, surađuje se s Transparency Internationalom Hrvatska na izradi studije o percepciji korupcije u zdravstvu, a ukidanjem privatnog monopola postigla se transparentnost u poslovanju kroz objedinjenu javnu nabavu, eListe te je uvedeno praćenje rada liječnika kroz šifru kako bi se smanjila mogućnost korupcije i sustav postao učinkovitim.

Više o prvoj godini rada ministra Ostojića pročitajte na mrežnoj stranici Ministarstva zdravlja <http://www.zdravje.hr> u rubriki Aktualno.

Borka Cafuk

Potpisan novi Temeljni kolektivni ugovor za službenike i namještenike u javnim službama i njegov Dodatak

• Vlada Republike Hrvatske i Nezavisni sindikat znanosti i visokog obrazovanja, Nezavisni sindikat zaposlenih u hrvatskom zdravstvenom osiguranju, Sindikat hrvatskih učitelja, Hrvatski sindikat djelatnika u kulturi, Samostalni sindikat zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske, Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara – medicinskih tehničara, Nezavisni sindikat zaposlenih u srednjim školama Hrvatske, Sindikat zaposlenika u Hrvatskom školstvu - Preporod, Sindikat zaposlenika u djelatnosti socijalne skrbi Hrvatske, Hrvatski liječnički sindikat i Sindikat državnih i lokalnih službenika i namještenika RH zaključili su novi Temeljni kolektivni ugovor (TKU) za službenike i namještenike u javnim službama 12. prosinca 2012. Ugovor je potpisana nakon gotovo šest mjeseci pregovaranja.

Isti su predstavnici Vlade i sindikata potpisali i Dodatak I TKU-a za službe-

nike i namještenike u javnim službama.

U ime Vlade RH ugovor je potpisao ministar rada i mirovinskog sustava **Mirando Mrsić**, u ime Samostalnog sindikata zdravstva i socijalne skrbi **Spomenka Avberšek**, u ime Hrvatskog sindikata djelatnika u kulturi **Ljubica Pilić**, u ime Sindikata zaposlenika u djelatnosti socijalne skrbi Hrvatske **Jadranka Ivezic**, u ime Hrvatskog liječničkog sindikata **Ivica Babić**, u ime Nezavisnog sindikata zaposlenih u hrvatskom zdravstvenom osiguranju **Antun Guljaš** te u ime Sindikata državnih i lokalnih službenika i namještenika RH **Boris Pleša**.

Ministar Mrsić je izjavio da novi TKU osigurava zaposlenicima u javnim službama ona prava koja su imali i u TKU-u koji prestaje važiti, ali su ta prava zadržali za sljedeće četiri godine. Dodatkom I TKU-u definirana su nužna odricanja koja su nezaobilazna zbog nedostatka proračunskih sredstava.

U slučaju da TKU nije bio potpisani, zaposlenici u javnim službama ostali bi bez njega, što bi se očitovalo smanjenjem plaća, dok potpisivanje TKU-a predstavlja jednokratno odricanje, pa su sindikati izbrali rješenje koje je manje loše.

TKU za službenike i namještenike u javnim službama i njegov Dodatak može se pročitati u Narodnim novinama broj 141 od 18. prosinca 2012. ili na mrežnim stranicama službenog dijela Narodnih novina <http://narodne-novine.nn.hr/>.

Borka Cafuk

Pravilnik o uvjetima i postupku za odobrenje nastavka rada zdravstvenog radnika u privatnoj praksi u slučaju prestanka koncesije

- U Narodnim novinama broj 146/12 od 28. prosinca 2012. objavljen je Pravilnik o uvjetima i postupku za odobrenje nastavka rada zdravstvenog radnika u privatnoj praksi u slučaju prestanka koncesije. Njim je reguliran nastavak rada u privatnoj praksi izvan mreže javne zdravstvene službe za slučaj da zdravstveni radnik, kojemu je prethodno odobren rad u privatnoj praksi

na temelju koncesije u osobno osiguranom prostoru, želi nastaviti rad u privatnoj praksi bez koncesije u istom prostoru.

Ukratko, zdravstveni radnik može podnijeti ministru zdravlja zahtjev za nastavak rada u privatnoj praksi izvan mreže javne zdravstvene službe. Uz zahtjev je nužno priložiti sljedeću dokumentaciju:

- sporazum o raskidu ugovora o koncesiji,

- izjavu ovjerenu kod javnog bilježnika da su uvjeti u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme sukladni uvjetima propisanim Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Ministar zdravlja donosi rješenje o nastavku rada zdravstvenog radnika u privatnoj praksi u slučaju prestanka koncesije kojim utvrđuje da su ispunjeni gore navedeni uvjeti i sljedeći uvjeti:

- da zdravstveni radnik nastavlja rad u istom osobno osiguranom prostoru u kojem je radio u privatnoj praksi na temelju koncesije i

- da je dan početka rada u privatnoj praksi u slučaju prestanka koncesije prvi sljedeći dan nakon prestanka rada u privatnoj praksi na temelju koncesije.

Ako su ispunjeni svi uvjeti navedeni Pravilnikom, u postupku izdavanja rješenja o nastavku rada zdravstvenog radnika u privatnoj praksi u slučaju prestanka koncesije, ne provodi se postupak utvrđivanja uvjeta u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme sukladno Pravilniku o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Odredbe Pravilnika ne odnose se na zdravstvene radnike kojima je odobren rad u privatnoj praksi na temelju koncesije, a koji žele nastaviti rad u privatnoj praksi bez koncesije na novoj adresi, odnosno u novom prostoru. U tom se slučaju provodi postupak osnivanja privatne prakse na novoj adresi, odnosno u novom prostoru sukladno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

Borka Cafuk

Uredba o izmjeni Zakona o zdravstvenoj zaštiti

- U Narodnim novinama br. 144/12 od 21. prosinca 2012. objavljena je Uredba o izmjeni Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Njome se u odredbi članka 5. stavka 1. podstavka 2., koja je propisana Zakonom o izmjeni i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine broj 12/2012), riječi: "najkasnije 31. prosinca 2012.", zamjenjuju riječima: "najkasnije 31. prosinca 2013."

Naime, Uredbom je propisano da zdravstvenim radnicima kojima je dano odobrenje ministra za rad u jedinicama zakupa domova zdravlja prestaje rad u privatnoj praksi zakupom danom koji prethodi danu davanju odobrenja ministra za rad tog zdravstvenog radnika u privatnoj praksi na osnovi koncesije, a najkasnije 31. prosinca 2013. godine.

Borka Cafuk

Javnozdravstvena kampanja "Za zdravlje. Danas."

Predstavljeni nacionalni programi prevencije raka debelog crijeva, dojke i vrata maternice

- Javnozdravstvena kampanja pod nazivom "Za zdravlje. Danas." startala je 18. prosinca protekle godine predstavljanjem nacionalnih programa prevencije raka debelog crijeva, dojke i vrata maternice.

Kampanju provodi Ministarstvo zdravlja u suradnji s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, a u njoj sudjeluju i udruge pacijenata, udruge koje se bave preventijom raka debelog crijeva, dojke i vrata maternice te Hrvatski crveni križ i Udruga studenata medicine CroMSIC.

Cilj je ove kampanje doći do što većeg broja građana i potaknuti ih da se odazovu pozivu na pregled za jedan od tri preventivna programa.

Premda se program probira za rano otkrivanje raka dojke provodi od 2006.,

a za rano otkrivanje raka od debelog crijeva od 2008., među građanima je pao interes za preglede.

Stoga je Ministarstvo zdravlja odlučilo revidirati i ponovo potaknuti programe, te je kreiran i Nacionalni program ranog otkrivanja vrata maternice.

Programi će pokazati svoj pozitivan učinak ako se postigne zadovoljavajući odziv građana na preglede, što u slučaju raka vrata maternice iznosi 85 posto, za rak dojke 70 posto, a za probir za rak debelog crijeva 45 posto. Značajnu ulogu u motiviranju građana da se odazovu na preventivne preglede imat će liječnici obiteljske medicine i patronažna služba.

U Hrvatskoj prerano umire 20.000 građana, i to od bolesti koje se ranim otkrivanjem mogu spriječiti, istaknuo je ministar zdravlja prof. dr. **Rajko Ostojić** na predstavljanju kampanje. Dodao je i da javnozdravstvena kampanja donosi uštede i spašava ljudske živote.

Nositelj nacionalnih programa je Ministarstvo zdravlja. Nacionalne programe provode Hrvatski zavod za javno zdravstvo, županijski zavodi za javno zdravstvo, radioološke jedinice, kolonoskopske jedinice, ginekolozi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, citološki laboratoriji, liječnici obiteljske medicine, patronažna služba i HZZO.

Među 215.276 obrađenih testova na skriveno krvarenje pozitivnih je bilo 14.239

- Oko 15 posto muškaraca i 13 posto žena oboli od karcinoma debelog crijeva, a godišnje se zabilježi oko 3.000 novih slučajeva. U više od polovine oboljelih bolest je već proširena. Najviše oboljelih je starije od 50 godina, a posljednjih godina se češće otkriva i u mlađih osoba.

U ovaj preventivni program uključeni su muškarci i žene u dobi između 50

i 74 godina. Oni će na kućnu adresu dobiti pribor i upute za probir kojim se testira stolica na nevidljivo krvarenje. Osobe s pozitivnim nalazom pozvat će se na kolonoskopski pregled radi utvrđivanja razloga krvarenja. Cilj je ovog programa otkriti rak u početnom stadiju, otkriti i ukloniti polipe debelog crijeva i time smanjiti mortalitet od raka debelog crijeva za 15 posto u narednih 10 do 13 godina.

Prvi ciklus programa započeo je 2008. godine, ali se nije provodio veći dio 2009. i 2011. godine. Do sada je na adresu ciljane skupine poslano 1,2 milijun testova, od kojih se vratilo jedva 20 posto. Među 215.276 obrađenih testova na skriveno krvarenje, pozitivnih je bilo 14.239 ili 6,6 posto. U sklopu prvog ciklusa provedbe programa napravljeno je 9575 kolonoskopskih pregleda, otkriven je 531 karcinom i 3464 polipa, a kod 1728 osobe različite upalne bolesti crijeva.

Od raka dojke oboli oko 2,5 tisuće žena godišnje

Od raka dojke u Hrvatskoj oboli oko 2,5 tisuće žena godišnje u dobi iznad pedeset godina, no sve češće obolijevaju i mlađe žene. U sklopu Nacionalnog programa prevencije raka dojke žene u dobi od 50 i 69 godina na kućnu će adresu dobiti će poziv na besplatan mamografski pregled.

Cilj programa je smanjiti mortalitet za 25-30 posto, a preduvjet za to je da se na pregled odazove 70 posto pozvanih žena. U dosadašnja dva ciklusa pozivanja odaziv nije bio dobar. U prvom ciklusu, koji se provodio od 2006. do 2009., na pregled se odazvalo 63 posto pozvanih žena, dok je u drugom ciklusu, od početka 2010. do kraja 2011., odaziv bio svega 56 posto. No, bez obzira na mali odaziv Nacionalni je program bio koristan jer je u prvom ciklusu otkriveno čak 1611, a u drugom 830 karcinoma dojke.

Županijski zavodi za javno zdravstvo poslali prvih 100 tisuća poziva na Papa test

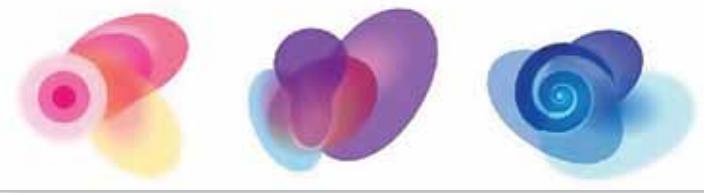
Programom ranog otkrivanja raka vrata maternice obuhvaćene su žene u dobi između 25 i 64 godine, koje će na kućnu adresu dobiti poziv na Papa test. U tijeku je pozivanje za prvi ciklus pa je iz županijskih zavoda za javno zdravstvo poslano prvih 100 tisuća poziva.

Cilj programa je obuhvatiti 85 posto ciljne populacije tijekom tri godine, smanjiti invazivni rak vrata maternice za 60

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, vrata maternice i debelog crijeva

Odazovite se na preventivni pregled!

Ministarstvo zdravlja
www.zdravlje.hr



posto u dobroj skupini između 25 i 64 godine i smanjiti mortalitet od invazivnog raka vrata maternice za 80 posto u 13 godina od početka programa.

Borka Cafuk

2. Simpozij o melanomu: nove spoznaje, smjernice za liječenje

- Prije 10 godina smo organizirali prvi simpozij o melanomu. U međuvremenu incidencija melanoma i dalje raste, u Hrvatskoj je čak 5 % godišnje. Proteklih godina nastale su promjene u klasifikaciji, u dijagnostici i liječenju melanoma.

U organizaciji Hrvatskog društva za plastičnu rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju HLZ-a i Klinike za plastičnu rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju organiziran je 30. studenoga 2012. u KB-u "Dubrava" 2. Simpozij o melanomu s ciljem da predstavimo nove spoznaje i predložimo smjernice za liječenje i praćenje melanoma.

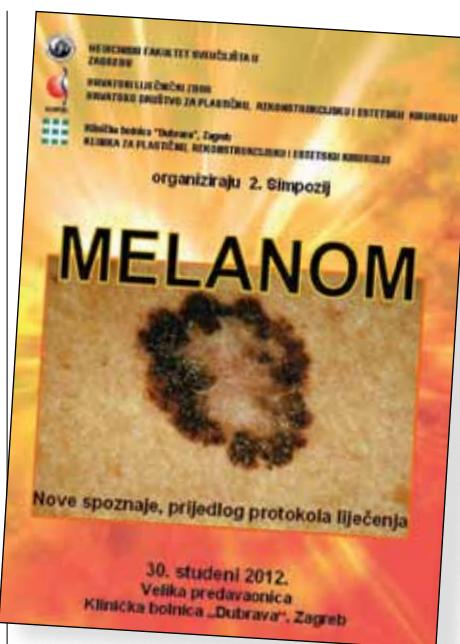
Bilo je gotovo stotinu sudionika. Predavači su bili iz Hrvatske i Slovenije. Teme su bile od incidencije i epidemiologije melanoma, dijagnostike i prevencije, patohistološke dijagnostike i klasifikacije melanoma do praćenja bolesnika s melanom. Obrađeno je i kirurško, sistemsko i radioterapijsko liječenje. Prof. Hočević iz Onkološkog inštituta u Ljubljani prezentirao je izoliranu hipertermijsku perfuziju ekstremiteta u liječenju melanoma.

U uskladenoj raspravi predstavljen je prijedlog smjernica liječenja i praćenja melanoma, temeljen na međunarodnim standardima i smjernicama drugih zemalja (Njemačka, Švicarska, Australija, Novi Zeland, Slovenija, SAD). Razvila se plodonosna i uskladena rasprava u kojoj su predstavljeni osnovni principi kao podloga konsenzusu potrebnom za izradu modernih smjernica liječenja i praćenja melanoma.

Zaključci ovog Simpozija su rezultirali izradom smjernica za prevenciju, dijagnostiku, liječenje i praćenje melanoma, čime želimo postići smanjenje incidencije i smanjenje smrtnosti od ove bolesti.

Bilo je gotovo stotinu sudionika i oni su Simpozij visoko ocijenili, uz preporuku da se slična događanja održavaju češće.

Organizatori: dr. sc. Franjo Rudman i prim. dr. sc. Rudolf Milanović



JEKA - Javnozdravstvena edukativna kampanja za promicanje ispravne uporabe antibiotika

- Javnozdravstvena edukativna kampanja za promicanje ispravne uporabe antibiotika – JEKA – započela je 26. siječnja na Cvjetnom trgu u Zagrebu. Kampanju provodi Ministarstvo zdravljia u sklopu Na-

cionalnog programa za kontrolu otpornosti bakterija na antibiotike. Kampanja se odvija kroz niz aktivnosti koje će se tijekom prva tri mjeseca ove godine provoditi u Osijeku, Rijeci, Splitu i Zagrebu.

Prema podacima Hrvatske agencije za lijekove i medicinske proizvode potrošnja antibiotika od 2005. do 2011. godine u dnevnoj dozi na 1000 stanovnika, rasla je za jedan do dva posto godišnje.

Projekt JEKA u Primorsko-goranskoj županiji provodi se od 2009. i daje pozitivne rezultate, ističe se u priopćenju Ministarstva. U 2009. godini 35 posto anketiranih građana smatralo je da su antibiotici pogodni lijekovi za liječenje gripe., 2010. to je smatralo 25 posto građana, a u 2011. samo 16 posto.

Borka Cafuk

Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu na novoj adresi

- Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi od 1. siječnja ove godine posluje na novoj adresi – Planinska 13, 10000 Zagreb.

Ostali kontaktni podaci ostaju isti. Agenciju se može kontaktirati na broj telefona +385 1 640 7777, telefaksa +385 1 640 7778 ili elektroničkom poštom na aaz@aaz.hr.



Dr. Jasna Novak



Besplatna pomoć organizatorima medicinskih kongresa!

Kongresni ured TZ-a Zagreb promovira grad kao kongresnu destinaciju

• U sklopu Turističke zajednice grada Zagreba djeluje Kongresni ured kao specijalizirani odjel. Njegova je primarna zadaća promocija grada Zagreba kao idealne destinacije za međunarodne, europske i svjetske skupove (kongrese, konferencije, simpozije i sastanke) te pomoći organizatorima pri pružanju kandidature.

Ured pruža nepristranu i savjetodavnu potporu svim lječničkim stručnim društvima, organizatorima domaćih i međunarodnih kongresa, te pomaže prilikom procesa kandidature, od pomoći prilikom pripreme dokumentacije - izrade tzv. bid book dokumenta i, prema potrebi, sudjelovanja u pripremi posebne prezentacije. Osim toga osigurava promotivne materijale predstavnicima nacionalnih udruga, koji imaju namjeru podnijeti kandidaturu, kao i odgovarajuće promotivne materijale za sudionike skupova koji se održavaju u Zagrebu, ali i šire.

Kongresni ured, nadalje, organizira program boravka za stručne organizatore kongresa i predstavnike međunarodnih



Zlatan Muftić

asocijacije - tzv. inspekcijski posjet (site inspection). Inspekcijski posjet najvažniji je dio pomoći prigodom kandidature. Budući da su nacionalne udruge nositelji i organizatori svakog međunarodnog (europskog ili svjetskog) skupa, na njihov poziv i uz stručnu i financijsku pomoći Kongresnog ureda dolaze predstavnici određene krovne međunarodne asocijacije. Obično su to osobe ili delegacije koje moraju provjeriti vjerodostojnost svih ponuđenih mesta događanja navedenih u kandidaturi i čija prosudba jako utječe na konačan odabir destinacije.

Tijekom boravka obilaze kongresne hotele, dvorane, posebne prostore (kako moderne tako i atraktivne povijesne prostore koje je moguće koristiti za održavanje skupova), te provjeravaju njihove kapacitete, kvalitetu i razinu usluge. U svrhu kreiranja društvenog programa upoznaju se s turističkim atrakcijama Zagreba, muzejima i galerijama, primjerice Muzejom naivne umjetnosti, Ateljeom kipara Ivana Meštrovića ili Muzejom prekinutih veza. Dodatno im se predstavlja i okolica kao mogućnost

odabira za poludnevni ili cijelodnevni izlet ili tzv. postkongresnu turu koja može uključivati i druge zanimljive dijelove Hrvatske.

Kako kaže direktor Kongresnog ureda **Zlatan Muftić**, važna djelatnost Ureda je suradnja s novinarima koji obrađuju kongresno-incentive mogućnosti određenih destinacija, te organizacija njihovih posjeta Zagrebu. Osim što se upoznaju s kongresnim kapacitetima i razinom svih usluga koje koriste kongresni organizatori, novinarima se pruža i doživljaj ugođaja na ulicama i trgovima grada, koji predstavlja poseban šarm Zagreba.

Temeljem objavljenih članaka i fotografija mnogi međunarodni organizatori kongresa dobit će osnovni dojam o Zagrebu kao kongresnoj destinaciji. Naposljetku, tu je i izrada i distribucija promotivnih materijala s kongresnom tematikom.

.....



•
**Za sve obavijesti
i konkretnu pomoći
zainteresirani organizatori
skupova mogu se obratiti
Kongresnom uredu Turističke
zajednice grada Zagreba,
10000 Zagreb, Kaptol 5**
•

Zlatanu Muftiću

01/4898 525

zmuftic@zagreb-convention.hr

•
Aleksandri Mandić-Kauzlaric

01/4898 520

amandic@zagreb-convention.hr

•
Martini Csiffarry

01/4898 521

mcsiffarry@zagreb-convention.hr

i na mrežnu stranicu

www.zagreb-convention.hr



Neki potpis pod sliku???

S Upravnog vijeća HZZO-a

Novi način ugovaranja i financiranja PZZ-a

Borka Cafuk

- Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (UV HZZO) donijelo je odluke o novom načinu ugovaranja primarne zdravstvene zaštite na sjednici 31. siječnja. Cilj je novog načina ugovaranja, ističe HZZO, podizanje kvalitete i učinkovitosti zdravstvene zaštite te se očekuju uštede i bolje usmjeravanje finansijskih sredstava za zdravstvenu zaštitu. Nov način ugovaranja donosi promjene u načinu financiranja djelatnosti obiteljske medicine, zdravstvene zaštite žena, predškolske medicine i dentalne medicine, a detaljnije se o novim modelima ugovaranja može pročitati na portalu CEZIH-a <http://www.cezih.hr/>.

Stotinu novoutvrđenih specijalizacija

UV HZZO-a je donijelo odluku da će u tekućoj godini financirati specijalističko usavršavanje za 381 doktora medicine. Od toga je 281 specijalizacija u tijeku, a stotinu ih je novoutvrđenih.

Anketa: dvije trećine ispitanika zadovoljno hrvatskim zdravstvom, čija su glavna prednost kvalitetni liječnici

ISOS Plus je za HZZO proveo istraživanje stavova građana o usluzi koju dobivaju od zdravstvenih profesionalaca na 800 ispitanika iz cijele Hrvatske. Cilj istraživanja bio je analizirati trenutačne stavove o zdravstvu kako bi se nakon provedbe su-

stavnih reformi moglo pratiti zadovoljstvo korisnika provedenim mjerama.

Ukratko, rezultati istraživanja ukazuju da je više od dvije trećine ispitanika zadovoljstvo hrvatskim zdravstvom ocijenilo s ocjenom 3 ili 4. Zdravstvom je jako zadovoljno jedan posto ispitanika, šest posto je jako nezadovoljno, 15 posto je relativno nezadovoljno, a svaki deseti ispitanik nije mogao ocijeniti zdravstvo.

Ispitanici smatraju da su glavne prednosti hrvatskog zdravstva kvalitetni liječnici (15,6 posto), opća dostupnost zdravstvene usluge (12,9 posto), odnos medicinskog osoblja prema njima (11,4 posto). Još 7,5 posto ispitanika svoje zadovoljstvo je potkrijepilo činjenicom da Hrvatska osigurava besplatno zdravstvo uz minimalno plaćanje.

Najveći je problem zdravstva, smatraju ispitanici, dugo čekanje na preglede (36,3 posto) te manjak novca (14,5 posto) i korupcija u zdravstvu (14,1 posto).

Čak 63 posto ispitanika zadovoljno je ili jako zadovoljno primarnom zdravstvenom zaštitom, a samo 12 posto ih je nezadovoljno ili jako nezadovoljno. Izabranim liječnikom je zadovoljno ili jako zadovoljno 86 posto ispitanika, a samo je pet posto ispitanika nezadovoljno ili jako nezadovoljno.

Bolničkim uslugama zadovoljno je ili jako zadovoljno 61 posto ispitanika, a tek ih je osam posto nezadovoljno ili jako nezadovoljno.

Privatnim liječničkim uslugama je zadovoljno i jako zadovoljno 86 posto ispitanika (korisnika privatnih usluga), a samo je četiri posto nezadovoljno ili jako nezadovoljno.

Dopunsko osiguranje koristi 79 posto ispitanika koji su sudjelovali u anketi i oni su njime zadovoljni. Samo sedam posto korisnika dopunskog osiguranja je uglavnom nezadovoljno, a sedam posto ih uopće nije zadovoljno dopunskim osiguranjem. Glavna zamjera za 32 posto ispitanika je cijena dopunskog osiguranja, a 27 posto ispitanih smatra da ne dobivaju nikakva dodatna prava i usluge s dopunskim osiguranjem. Glavni razlozi za nekorištenje dopunskog osiguranja među ispitanicima koji ga nisu ugovorili su cijena (38 posto) i nepotrebnost (29 posto).

Većina ispitanika, njih 77 posto, liječniku nije dala poklon u znak zahvalnosti, 22 posto jeste, a sedam posto ispitanika tvrdi da ih je netko u zdravstvenom sustavu tražio mito.

Bijeli telefon zaprimio najviše upita vezanih uz poslovanje HZZO-a

HZZO je zaprimio 4.338 poziva na Bijelom telefonu 08007999 od 21. lipnja 2012., kada ga je preuzeo, do 31. prosinca 2012. Ove je godine od 1. do 28. siječnja zaprimljeno 1.267 poziva.

Najveći broj poziva građana, njih 36 posto, bio je vezan uz traženje informacija o poslovanju HZZO-a, tj. pravima i načinima ostvarivanja prava na prijavu na obvezno zdravstveno osiguranje, putne troškove, rodiljne naknade, lijekove i drugo.

Oko 17 posto poziva su na žalbe pacijenata na djelatnike u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti i specijalističko-konziliarnoj zdravstvenoj zaštiti. Većina pacijenata se žali na lošu ili neadekvatnu komunikaciju, nedostupnost informacija preko telefona, pružanje manjkave ili nikakve informacije

Manji dio poziva pacijenata su prijave nesavjesnog liječenja. Ove pozivatelje su djelatnici HZZO-a upoznali s člankom 23. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (ZZZ). Neke slučajevi HZZO je proslijedio u Ministarstvo zdravlja kao informaciju ili sa zahtjevom za postupanje.

Dio poziva (14 posto) vezan je uz probleme na koje pacijenti nailaze u PZZ-u, koji su slični onima u bolničkoj i SKZ zaštiti. Dio poziva koji se odnosi na rad hitne medicine i pružanje zdravstvene zaštite u hitnim situacijama, djelatnici HZZO-a upućuju na članak 23. ZZZ-a, a izvješće o pozivima prosljeđuje se u područne urede HZZO-a koji poduzimaju daljnje radnje da bi se ispravili nedostaci, te se problemi vezani uz rad HMP-a dostavljaju i Ministarstvu zdravlja.

Na duge liste čekanja i naručivanja žalilo se sedam posto pozivatelja. U ovim slučajevima djelatnici HZZO-a uspoređuju dobiveni termin, koji im je dojavio pozivatelj, s e-listom čekanja. Postoje li razlike upozoravaju se odgovorne osobe u bolnicama na uočene propuste. No, ako se termini ne razlikuju ili postupak još nije

uvršten na e-listu, djelatnicima HZZO-a jedino preostaje pokušati umiriti stranku. Oko dva posto poziva odnosilo se na zdravstveni sustav i pozivatelji su upućeni da se obrate dugim institucijama. Preostalih 24 posto poziva vezano je uz opće informacije iz zdravstvenog sustav poput adresa ili brojeva telefona Ministarstva, HZZO-a i sl.

Uz Bijeli telefon, djelatnici HZZO-a zaprimili su i 110 upita putem elektronske pošte pitajtenas@hzzo.hr, a većina njih (95 posto) odnosila se na liste čekanja.

.....

UV HZZO-a usvojilo finansijski plan za 2013.

Mjenice za pokriće dospjelog duga zdravstvenih ustanova prema dobavljačima lijekova

- Ukupni prihodi i rashodi za 2013. godinu planirani su u iznosu od 20.762.838.500 kuna, što je za 84.238.500 kuna više od plana za 2012. godinu. Ukupni prihodi i rashodi za 2014. godinu planirani su u iznosu od 21.398.714.500 kuna, a za 2015. godinu u iznosu od 21.737.954.500 kuna. Finansijski plan za 2013. te projekcije za 2014. i 2015. godinu usvojeni su na sjednici Upravnog vijeća Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (UV HZZO) 27. prosinca protekle godine.

UV HZZO-a također je dalo suglasnost ravnatelju HZZO-a dr. Siniši Vargi za izdavanje mjenica dobavljačima zdravstvenih ustanova za pokriće dospjelog duga zdravstvenih ustanova prema dobavljačima lijekova.

Naime, mjenice će se izdavati za dospjele obveze starije od 150, odnosno 365 dana na dan 31. listopada 2012., u ukupnom iznosu do najviše 227.578.521,14 kuna. Mjenice će avarilati i platiti Ministarstvo financija Republike Hrvatske.

Borka Cafuk

Pomoćnica ravnatelja HZZO-a za informatičke tehnologije radit će na europskoj strategiji informacijske sigurnosti u zdravstvu

- Pomoćnica ravnatelja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) za informatičke tehnologije mag. ing. el. Tatjana Prenda Trupec izabrana je za članicu ad hoc radne grupe Svjetske zdravstvene

organizacije za razvoj Europske strategije informacijske sigurnosti u zdravstvu, priopćeno je iz HZZO-a 9. siječnja.

U ovoj su radnoj grupi vrhunski svjetski stručnjaci za eZdravstvo čija je zadaća prenijeti vlastita pozitivna iskustva u primjene informatičke tehnologije u zdravstvu na druge članice SZO-a. Radna grupa je počela s radom u siječnju.

Također, ističe HZZO, Prenda Trupec je i predstavnica Hrvatske uključena u eHealth Network grupu Europske komisije, koja se bavi svim važnim pitanjima eZdravstva Europe i prekogranične suradnje u eZdravstvu. S 1. srpnjem ove godine postat će aktivna sudionica rada eHealth Networka.

Borka Cafuk

Predstavljen novi logo i vizualni identitet HZZO-a

- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) predstavio je svoj novi logo i vizualni identitet u Hrvatskom dizajnerskom društву u Zagrebu 4. prosinca.

HZZO je proveo natječaj za novi logo i vizualni identitet u sklopu sveobuhvatne reforme poslovnih procesa, s ciljem da suvremen karakter HZZO-a postane očit i kroz elemente vizualne komunikacije. Novi vizualni identitet jedan je od važnih vidljivih koraka prema izgradnji prepoznatljive, pozitivne slike HZZO-a kao ustanove u koju korisnici prava iz zdravstvenog osiguranja imaju povjerenje temeljeno na kvaliteti, brzini i kontinuiranom unaprjeđenju razine usluga, stoji u priopćenju HZZO-a.

Novi vizualni identitet jasno razlikuje HZZO od javnih i privatnih osiguravačkih društava, te drugih javnih ustanova koje u nazivu imaju zdravstvenu komponentu. On prati i podržava razvoj HZZO-a kao tehnološki i etički suvremene institucije.

Na natječaj je pristiglo 48 radova, a ocjenjivački sud u sastavu **Siniša Varga, Nenad Korkut, Sanja Milanović, Ivan Doroghy i Ira Payer** najboljim je proglašio rad **Hamper studija Ivane Vučić i Tomislava Jurice Kačunića** te mu je dodijelio prvu nagradu u neto iznosu od 20.000 kn. Druga nagrada u neto iznosu od 10.000 kuna dodijeljena je radu **Hrvoja Živčića i Daria Devića**, a treću nagradu u neto iznosu 5.000 kuna dobio je rad **Željke Županić**.

Ocenjivački sud je obrazložio da je odlika rada Hamper studija transparentna linearna konstrukcija koja rješenju daje vizualnu lakoću i umjerenos. Upotreba isključivo tipografskih elemenata ne optereće simboličku vrijednost rješenja, što ga izdvaja od svih ostalih prijedloga. Posebno valja istaknuti visoku kvalitetu vizualnih rješenja aplikacija, što s ostalim navedenim odlikama jasno odaje razloge zašto je žiri upravo ovo rješenje izabralo za prvu nagradu. Sva su tri rada i vizualna rješenja prezentirana na mrežnim stranicama HZZO-a <http://www.hzzo-net.hr/>.

Borka Cafuk


Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Ministar zdravlja i 1. Regionalni sastanak zavoda za hitnu medicinu u Varaždinu

• Ministar zdravlja prof. dr. **Rajko Ostojić**, u pratinji ravnateljice Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu prim. mr. **Maje Grba-Bujević**, dr. med. spec., posjetio je 12. prosinca 2012. Zavod za hitnu medicinu Varaždinske županije. Uvjerivši se u funkcionalnost mreže hitne medicinske službe u Varaždinskoj županiji te pohvalivši rad Zavoda, ministar je istaknuo potrebu daljnje regionalne suradnje kako bi se pacijentima pružila što kvalitetnija hitna medicinska usluga. „Uključivanje svih strana omogućuje unaprjeđenje zbrinjavanja hitnih pacijenata na nacionalnoj razini, pri čemu zajednički interes podrazumijeva prevladavanje pojedinačnih“ – zaključio je prof. Ostojić.

„Od trenutka poziva pa do dolaska hitne pomoći na mjesto poziva u prosjeku prođe 11 minuta, dok je nekoliko mjeseci prije trebalo 15 minuta, a nekoliko godina prije vjerojatno više od 20 minuta“ – nagnasio je ministar zdravlja te dodao da je

„organizacijom i svime što je država uložila, ne samo u opremu, sanitetska vozila, već i ljudi, ostvaren značajan napredak. Uz brze reakcije, drugi indikator kvalitete je postotak uspješnih reanimacija koji sada iznosi oko 25 posto, što je postignuto također ulaganjem u ljudi - doktore, vozače i medicinske tehničare, rekao je ministar Ostojić te podsjetio kako je Ministarstvo zdravlja ove godine Varaždinskoj županiji doniralo pet novih vozila hitne medicinske pomoći.

Istoga je dana, u Varaždinu održan i 1. Regionalni sastanak zavoda za hitnu medicinu koji je okupio ravnatelje, medicinske voditelje, pravnike i zdravstvene djelatnike Zavoda za hitnu medicinu Bjelovarsko-bilogorske, Koprivničko-križevačke, Krapinsko-zagorske, Međimurske i Varaždinske županije. Središnja je tema sastanka bila medicinska dokumentacija u djelatnosti izvanbolničke hitne medicinske službe i njezini pravni aspekti. Medicinska dokumentacija

je dokument o zdravstvenom stanju pacijenta koji omogućava postavljanje dijagnoze i odabir načina liječenja te je dokaz slijeda provedenih postupaka. Mnogobrojni su razlozi potrebe pravilnog ispunjavanja medicinske dokumentacije jer, naglasila je zamjenica ravnateljice Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu dr. sc. **Ingrid Bošan Kilibarda**, „Sve što nije dokumentirano nije ni učinjeno“. Ona je temelj zdravstveno-statističkih izvješća, indikator kvalitete rada, služi za praćenje troškova liječenja, ali i kao baza podataka za znanstvena istraživanja – izjavila je Bošan Kilibarda.

S pravnim aspektima vođenja medicinske dokumentacije, poput prava pacijenta na uvid u nju, ali i na pravo trećih osoba na uvid, zatim s propisima kojima se uređuje dužnost vođenja, sadržaj i čuvanje tajnosti podataka medicinske dokumentacije, kao i s posljedicama nepridržavanja navedenih dužnosti, prisutne su upoznali viši stručni savjetnik za pravne poslove Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu Vedran Držić, dipl. iur., te ravnateljica Zavoda za hitnu medicinu Varaždinske županije **Jasminka Begić**, dipl. iur.

maja.bojic@hzhm.hr

.....

Otvoreni objedinjeni hitni bolnički prijemi u Bjelovaru i Karlovcu

Maja Bojić

• Ministar zdravlja prof. dr. **Rajko Ostojić** otvorio je u petak, 11. siječnja objedinjeni hitni bolnički prijem u Općoj bolnici Bjelovar. Riječ je o drugom takvom prijemu izgrađenom u okviru Projekta unaprjeđenja hitne medicinske službe i investicijskog planiranja u zdravstvu koje provodi Ministarstvo zdravlja uz pomoć zajma Svjetske banke. Prvi je ministar zdravlja otvorio krajem prošle godine u Općoj bolnici u Karlovcu. „Objedinjeni hitni bolnički prijemi budućnost su bolnica 21. stoljeća“ – rekao je prof.

Ostojić te istaknuo da će se „sa suvremenom opremom i hitnim pacijentom u središtu interesa svih specijalista i dijagnostike u bolnici osigurati visok standard i kvalitetnije zbrinjavanje pacijenata“. Prioritet je uspješne reorganizacije hitne medicinske službe sinergija izvanbolničkog i bolničkog prijema hitnog pacijenta, zaključio je ministar i najavio da će do kraja 2013. u punoj funkciji biti 21 objedinjeni hitni bolnički prijem. Ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu prim. mr. **Maja Grba-Bu-**



jević, dr. med. spec., naglasila je kako bez kvalitetnog ljudskog kadra objedinjeni hitni bolnički prijemi neće biti potpuno funkcionalni te dodala da Zavod provodi edukaciju djelatnika tih odjela da bi savladali proces trijaže kojim se osigurava ispravna i pravodobna procjena svih pacijenata te određuje redoslijed njihova zbrinjavanja. Sustav rada temeljen na čekanju u redu, nastavila je Grba-Bujević, zamijenit ćemo organiziranim trijažnim pristupom pacijentu u svim akutnim bolnicama, što će rezultirati kvalitetnijim upravljanjem i boljim kliničkim rezultatima. Objedinjeni hitni bolnički prijem novi je ustrojstveni odjel koji će, na jednome mjestu, zaprimati, pregledavati, dijagnosticirati i liječiti pacijente s hitnim stanjima. U sklopu oba izgrađena prijema nalaze se trijaža, moderna dijagnostika, reanimacijska sala, hitna operacijska sala te uređen i opremljen prostor za smještaj i nadzor akutnih i subakutnih pacijenata. Odjeli su opremljeni

najmodernijom tehnikom, poput anestezio-loških aparata, rendgena s mobilnim dijelom, monitora za praćenje životnih funkcija, EKG aparata i mobilnih ultrazvučnih uređaja. Njihova nabavka, zajedno s uređenjem prostora za bjelovarski objedinjeni hitni bolnički prijem, stajala 5,4 milijuna kuna, dok je karlovački koštao 4,3 milijuna kuna. Uspješnom reorganizacijom hitne medicinske službe osnovat će se 21 objedinjeni hitni bolnički prijem koji će biti na raspoređivanju pacijentima u Republici Hrvatskoj, što će znatno pridonijeti kvalitetnijem zbrinjavanju hitnih pacijenata. U Hrvatskoj trenutno imamo devet takvih odjela, a u tijeku je nabava opreme za objedinjene hitne bolničke prijeme 12 bolnica, koje su u procesu prostornog uređenja ovih novih ustrojstvenih odjela.

.....



119 godina hitne medicine u Primorsko-goranskoj županiji

• Povodom obilježavanja Dana Zavoda za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije (PGŽ) i 119. obljetnice oba-vljanja djelatnosti hitne medicine (HM) na području PGŽ-a u Opatiji je u utorak, 15. siječnja 2013., održana svečana sjednica stručnog vijeća Zavoda. Upravo je u Opatiji 14. siječnja 1894. osnovana prva služba HM-a u Hrvatskoj, a kako je izjavio prvi čovjek županijskog Zavoda dr. **Davor Vukobrat**, „ovim svečanim skupom željeli smo oteti zaboravu datum njenog osnivanja“. Prva služba HM-a u svijetu ustanovljena je u Beču 1882., a njen osnivač barun dr. **Jaromir von Mundy** je, kao česti posjetitelj Opatije, pomogao u realiziranju opatijskog službe HM-a.

Svečanosti je, uz ravnatelja Zavoda, prisustvovala i ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu prim. mr. **Maja Grba-Bujević**, dr. med. spec., zatim predsjednik Skupštine PGŽ-a **Ingo Kamenar**, pročelnica Upravnog odjela za zdravstvenu zaštitu i socijalnu skrb **Đulija Malatestinić** te gradonačelnik Opatije **Ivo Dujmić**.

„Uspješnom reorganizacijom službe HM-a opatijska Hitna medicinska pomoć postala je dio Zavoda za HM PGŽ-a, čiji je ravnatelj, dr. Davor Vukobrat, odlučan u namjeri učinkovite provedbe niza važnih programa koji su neophodni za dugoročan uspjeh te zadovoljstvo pacijenata i medi-

cinskih djelatnika“ – rekla je Grba-Bujević čestitajući svima ove važne obljetnice. Istančnula je i niz uspjeha županijskog Zavoda, poput uvođenja novog programa prijavno-dojavne jedinice, zatim je pohvalila educiranje i snažno motivirane djelatnike te njihove napore da unatoč zahtjevnom terenu - priobalju, bogato razvedenoj obali s otocima i brdovitom Gorskom kotarom – zbrinu hitnog pacijenta u okviru „zlatnog sata“ sukladno europskim standardima. Ravnatelj Zavoda zahvalio je svim djelatnicima - liječnicima, medicinskim sestrama i tehničarima, vozačima i djelatnicima prijavno-dojavne jedinice na nesobičnom i predanom radu. Slikovi-

to je doda da je služba HM-a na području PGŽ-a prije reorganizacije bila „drugoligaška momčad“, dok je sada „prvoligaš koji bilježi česte pobjede“. Cilj im nije, nastavio je dr. Vukobrat, „samo igrati na prvoligaškoj razini, nego i biti prvi u ligi, što je teško jer imamo snažnu konkureniju 21 županijske organizacije hitne medicine“. Svoje vještine i stručnu osposobljenost djelatnici Zavoda uzvanicima su demonstrirali na pokaznoj vježbi zbrinjavanja pacijenta sa srčanim zahtojem.

Ovom prigodom uručene su i zahvalnice za poseban doprinos u radu Zavoda Gradu Čabru, Područnom uredu za zaštitu i spašavanje Rijeka, PGŽ-u, a zbog potpore i suradnje prilikom reorganizacije sustava HM-a dodijeljena je i Hrvatskom zavodu za HM te ju je preuzeila ravnateljica prim. mr. dr. Maja Grba-Bujević.

Jasna Janeš-Kovačević, dr.med.spec., pomoćnica ravnatelja za kontrolu kvalitete zdravstvenog rada u ZHM PGŽ-a,
Biserka Grbčić-Mikuličić, dr.med.spec., zamjenica ravnatelja ZHM PGŽ-a,
Davor Vukobrat, dr.med.spec., ravnatelj ZHM PGŽ-a,
prim.mr. Maja Grba Bujević, dr.med. spec., ravnateljica Hrvatskog zavoda za HM



Svečani dan Akademije medicinskih znanosti Hrvatske

Prof. dr. Željko Poljak

- Dana 12. prosinca 2012. održan je u Hrvatskom liječničkom domu u Zagrebu svečani Dan Akademije. Otvorila ga je predsjednica prof. dr. Jasna Lipozenčić. Čestitala je članu prof. Vjekoslavu Jerolimoviću koji je ove godine dobio Nagradu Grada Zagreba za cjelokupan znanstveni rad na području stomatologije, a prošli mjesec i Nagradu Grada Zadra za životno djelo.

Članici dr.sc. Olgi Carević, znanstvenoj savjetnici, čestitala je na 60. obljetnici znanstvenog i humanitarnog rada. Zatim je ukratko izložila Izvješće o radu novog Predsjedništva AMZH-a u kojem je istaknula ponude za suradnju i finansijsku potporu AMZH-u, kongres Akademije „Update in Dermatologic Drug Therapy“ i pripremu za tisak istoimene knjige, uspjeh održanog kongresa i tri održane tribine u proteklom razdoblju. Najavila je da se od godišnje skupštine, koja će se održati 28. svibnja, uvodi članarina u AMZH-u.

Zatim je odana zahvalnost i počast umrlim članovima u 2012. godini. To su Gillber Glaser, Josip Sačić, Šime Spaventi, Branimir Richter, Ivan Jeličić, Inga Črepinko, Frane Milulandra i Miroslav Pospiš.

Predsjednik Odbora za nagrade i priznanja AMZH-a, prof. Mihatov, obrazložio je i objavio imena dvoje dobitnika nagrada za najuspješnije publicirane znanstvene rade koje ove godine sponzorira AMZH.

Nagradu „Ante Šercer“ dobio je rad dr. sc. Nele Pivac i sur. *Brain derived neurotrophic factor Val66Met polymorphism and psychotic symptoms in Alzheimer's disease* objavljen u *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry* 35 (2011):356-362.

Nagradu „Borislav Nakić“ dobio je rad mr.sc. Ivana Pećina i sur. *Angiotensin-Converting Enzyme Gene Polymorphism and N-Acetyl-β-D-Glucosaminidase Excretion in Endemic Nephropathy* objavljen u *Nephron*

Clin Pract 2011;119(2):c105-12.

Nagrađenima su zatim uručene diplome i novčane nagrade, nakon čega je svaki od njih izložio zaključke svoga nagradenog rada.

Izabrani su i novi članovi AMZH-a, kojima su potpredsjednik i predsjednica AMZH-a, prof. Štimac i prof. Lipozenčić, uručili su diplome i značke. To su: doc. dr. sc. Ika Kardum Skelin, prof. dr. sc. Kristina Potočki, prof. dr. sc. Željko Krznarić, prof. dr. sc. Asja Stipić Marković, prof. dr. sc. Miroslav Hašpl, doc. dr. sc. Berivoj Mišković i prof. dr. sc. Dinko Stančić Rokotov. U ime novoizabranih članova zahvalio se potpredsjednik HLZ-a prof. Krznarić.

Dodjela počasnog naslova Laureata za 2011. godinu započeo je Pjevački zbor studenata MEF-a u Zagrebu Lege Artis, koji je pod dirigentskom palicom i uz klapvirsku pratnju dr.sc. Marka Bergovca izveo četiri skladbe. Umjetnici su nagrađeni pljeskom i cvijećem.

Prof. Mihatov je zatim obrazložio, sukladno Statutu i Pravilniku, izbor ak. Željka Reinera za laureata 2011.

Predsjednica AMZH-a, ujedno laudator, govorila je o laureatovoj genetskoj baštini, bogatoj akademskoj karijeri, postignućima i funkcijama u KBC-u Zagreb i na MEF-u u Zagrebu, o mnogobrojnim članstvima u znanstvenim institucijama, tuzemnim i međunarodnim funkcijama i odlikovanjima. Istaknula je funkcije u AMZH-u i HAZU-u te doprinos AMZH-u tijekom njegovog predsjedničkog mandata. Završila je citatom iz Reinerove pjesničke zbirke „Žejni sred zvirajnka“ i naglasila da se ak. Reiner kao pravi domoljub dokazao sudjelovanjem u Domo-



U prvom redu: prof.dr. Boris Vučelić, prof.dr. Ranko Mladina, ak. Zvonko Kusić, akademik Dragan Dekaris i prof.dr. Đuro Deželić

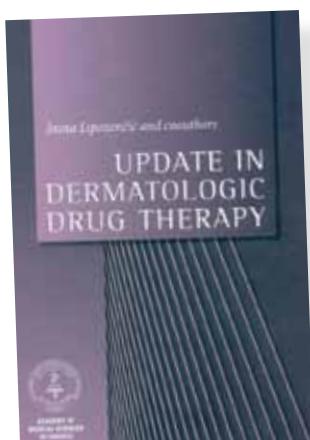


Nagrađen mr. sc. Ivan Pećin



Nagrađena dr. sc. Nela Pivac

vinskom ratu te da u ovoj zbirci ističe svoju pripadnost hrvatskom narodu i hrvatskoj poeziji. Zahvalila se ak. Reineru za sve što je kao njegov 5. predsjednik ostvario za AMZH i hrvatsku medicinsku znanstvenu misao, postigavši vrh u medicinskoj znanosti. Svečanost je završila prigodnim domjenkom u klubu HLZ-a.



Laureat akademik Željko Reiner i predsjednica AMZH-a prof.dr. Jasna Lipozenčić



Dr. Jasna Novak

Petnaest godina Medicinskog fakulteta u Splitu

Doc. dr. Livia Puljak

- U 2012. godini Medicinski fakultet u Splitu proslavio je 15. godišnjicu samostalnoga postojanja i zabilježio niz uspjeha. Kad se 1997. osamostalio od velikoga „zagrebačkog brata”, život MEF-a u Splitu bio je vrlo jednostavan u usporedbi s današnjim stanjem jer je tada imao jedino – Studij medicine.

Danas osim Studija medicine ima i Studij dentalne medicine, Studij medicine na engleskom, Studij farmacije i tri doktorska studija. Donedavno je imao i niz zdravstvenih studija, no oni su od prošle akademске godine u sastavu novoga splitskog Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija.

Proslava 15. obljetnice

Nakon što je Split u veljači 2012. okovan snijegom, u dramatičnim smo okolnostima dočekali okruglu obljetnicu fakultetske samostalnosti. MEF u Splitu osnovan je 26. ožujka 1997. odlukom Upravnoga vijeća Sveučilišta u Splitu.

Bio je to prvi fakultet osnovan u slobodnoj i neovisnoj Hrvatskoj. Prethodno je zabilježen niz neuspješnih pokušaja otvaranja studija medicine u Splitu, počevši od 1792. godine kad je dr. **Jakov Mirković Žarković** na Medicinski fakultet u Padovi poslao elaborat o osnivanju MEF-a u Splitu, na koji mu iz Padove nikad nije odgovoreno.

Područni Medicinski studij u Splitu napokon je osnovan 1974. godine za studente MEF-a u Zagrebu, a u akademskoj godini 1975./1976. u Splitu je održana nastava za šest studenata na petoj godini Studija medicine. Proslava 15. obljetnice MEF-a okrunjena je stavljanjem u funkciju novih zgrada i nizom značajnih zbivanja za fakultet.

Novi fakultetski prostori

Fakultet je niz godina djelovao u improviziranim prostorima, sve dok na korištenje nije dobio zgradu bivšega regrutnog centra u okružju bolnice Križine, u čiju obnovu su mnogo truda uložili dekan prof. dr. **Zvonko Rumboldt** i prof. dr. **Mladen Boban**.

Ruševna zgrada obnovljena je do neprepoznatljivosti, nadograđena su dva nova kata i dodane su joj dvije nove zgrade.

Jedna od novih zgrada već je stavljena u funkciju, i u njoj se trenutno koriste dvije moderne dvorane od 66 i 90 sjedećih mjesta, seminarne prostorije s 22 i 33 sjedeća mjesta te velika kongresna dvorana s 378 sjedećih mjesta, velikom pozornicom i najmodernijom informatičkom opremom.

U istoj zgradi planira se smještaj nove nastambe za eksperimentalne životinje, fakultetske poliklinike i dijela fakultetske administracije.

U drugoj se zgradi planiraju fakultetski apartmani i restoran. Projektom dviju novih zgrada predviđeno je dodatnih 6780 metara kvadratnih bruto površine fakultetskog prostora.

Nova zgradu otvorio je 15. rujna 2012. predsjednik RH prof. dr. Ivo Josipović, a svečanosti su prisustvovali i doc. dr. Željko Jovanović, ministar znanosti, obrazovanja i sporta, **Paul Vandoren**, šef Delegacije Europske unije u Hrvatskoj, i brojni drugi uglednici.

U okviru svečanosti promovirano je 14 novih doktora znanosti MEF-a u Splitu. Budući da je splitski MEF sastavnica Sveučilišta u Splitu koja redovito godišnje iznajedi najveći broj splitskih doktorata, postalo je uobičajeno održavati zasebne promocije za doktorate s Medicine.

Prvi splitski doktori dentalne medicine

Na splitskom MEF-u osnovan je Studij dentalne medicine 15. ožujka 2007. Upravo na desetu obljetnicu samostalnosti fakulteta uručio je tadašnji ministar znanosti, obrazovanja i športa prof. dr. **Dragan Primorac** na svečanoj sjednici tadašnjem dekanu prof. dr. **Stipanu Jankoviću** dopusnicu za izvođenje Studija dentalne medicine. Usprkos svim nedaćama, a na zadovoljstvo studenata i prodekanice za Studij dentalne medicine, prof. dr. **Dolores Biočina-Lukende**, 16. srpnja 2012. diplomiralo je prvih petnaest splitskih doktora dentalne medicine, koji su promovirani na prigodnoj svečanosti 17. prosinca 2012.

Novi prodekani za nove studije

U 2010. godini pokrenut je Studij farmacije u suradnji s Kemijsko-tehnološkim fakultetom Sveučilišta u Splitu. Godinu dana poslije, uz mnogo nastavničke skeptese, kada se činilo da je jedino tadašnji dekan prof. dr. **Matko Marušić** bio uvjeren da bi to moglo uspjeti, pokrenut je i splitski Studij medicine na engleskom. U prvu godinu upisan je 21 student, a većina studenata upisana je u jesenskom roku.

Prva godina studija na engleskom jeziku prošla je glatko. Dobar glas nadaleko se pronio i već dogodine se na prvom upisnom roku prijavio velik broj stranih studenata zainteresiranih za studiranje u Splitu, pa je i upisna kvota povećana na 50 mesta.

Radi osnaživanja organizacije ovih studija, od akademske godine 2012./2013. imenovani su za njih zasebni prodekan. Prof. dr. **Zoran Valić** je prodekan Studija medicine na engleskom, a prof. dr. **Darko Modun** prodekan Studija farmacije.

Povelja splitskog Sveučilišta dodijeljena MEF-u

Na Dan Sveučilišta u Splitu, 7. prosinca 2012. uručio je rektor prof. dr. Ivan Pavić dekanu splitskog MEF-a prof. dr. **Draganu Ljutiću** povelju Sveučilišta za osobitu aktivnost i poseban doprinos radu Sveučilišta.

Ne samo što je MEF u Splitu otvorio prvi splitski studij na engleskom jeziku i što je iznjedrio prve splitske doktore dentalne medicine, nego je splitska medicina zasluzna i za većinu znanstvene produkcije Sveučilišta u Splitu i najbolje splitske znanstvene publikacije.

Zajedništvo

Skladan kolektiv studenata i nastavnika omogućuje sve navedene uspjehe splitskog MEF-a. Da ne bi sve ostalo na aka-

demskim uspjesima, pobrinuo se prodekan za nastavu prof. dr. Zoran Đogaš, koji je u studenome organizirao branje fakultetskih maslina. Dobiveno ulje pakirano je u posebno osmišljenu ambalažu i prigodan je

fakultetski poklon. I tako, uz dobru kapljicu ulja, ulazimo u 16. godinu splitskog MEF-a, fakulteta koji je vrlo zreo za jednog adolecenta i spreman za nove uspjehe.

.....

40 godina transplantacija u KBC-u Zagreb

Jasna Stoić-Brezak, spec. anestezije, reanimacije i intenzivnog liječenja; koordinatorica eksplantacijsko-transplantacijskog programa KBC-a Zagreb

- Prvi je u Hrvatskoj presadio bubreg sa živog davatelja **Vinko Frančićković** (1919. – 1984.) 30. siječnja 1971.

Svega dvije godine poslije, 4. listopada 1973., slijedilo je prvo presađivanje bubrega na Rebru u KBC-u Zagreb (**Ljubomir Čečuk** 1920. – 2002.).

Primatelj muškarac, rođen 1933. godine, dobio je bubreg svoje sestre, rođene 1940. i nosio ga do 1. ožujka 1994. godine. Pored 40. obljetnice prvog presađivanja bubrega, ove se godine u KBC-u Zagreb obilježava 30. obljetnica prvog presađivanja koštane srži (**Boris Labar**, 8. veljače 1983.) te 25. obljetnica prvog presađivanja srca (**Josip Sokolić**, 1930. – 1998., 30. rujna 1988). Od 1973. do danas dao je niz uvaženih liječnika, vrhunskih stručnjaka, te medicinskih sestara i tehničara i ostalog zdravstvenog osoblja svoj doprinos da bismo mi danas bili prepoznati kao mjesto izvrsnosti transplantacijske medicine.

KBC Zagreb je 2009. proglašen šestim transplantacijskim centrom među zemljama članicama Euro-Transplanta (ET). U tim zemljama ima oko 120 milijuna ljudi, stoga možemo samo zamisliti koliko ima bolnica. Biti na šestom mjestu po broju i kvaliteti izvršenih transplantacija bubrega nikako nije mala, ni nevažna stvar.

Tijekom 2012. godine u KBC-u Zagreb je transplantirano 122 bubrega, 25 srca i 9 jetara. Lista čekanja bolesnika koji čekaju transplantaciju bubrega nikad u povijesti naše ustanove nije bila toliko skraćena. S jedne strane to je rezultat rada kroz proteklih nekoliko godina, jer je velikom broju bolesnika koji su dotad bili na listi čekanja, bio u međuvremenu bubreg presa-

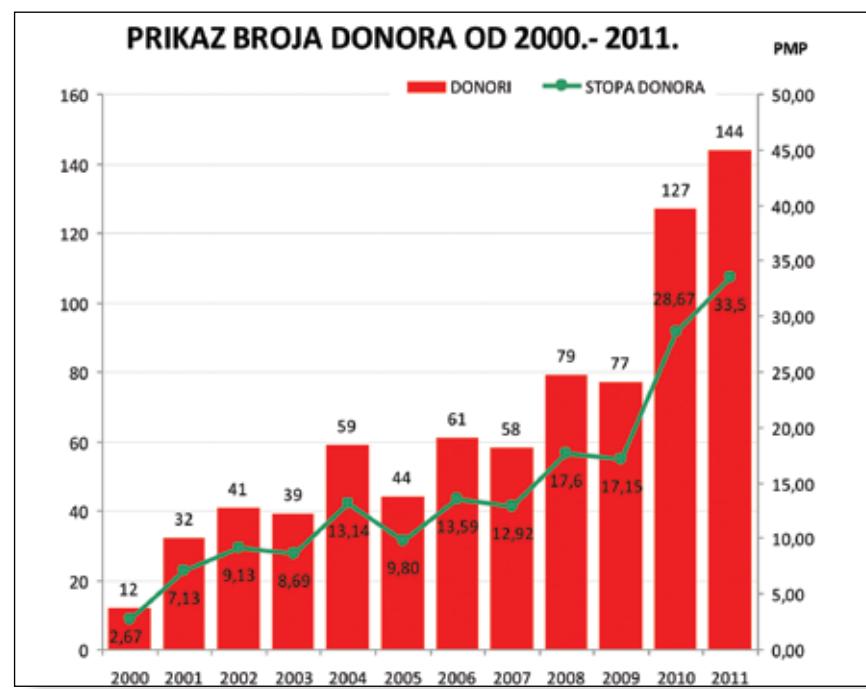


den. No, s druge strane, tu postoji i prostor dodatnog angažmana dijaliznih centara u Hrvatskoj i aktivnijeg upućivanja bubrežnih bolesnika u transplantacijske centre

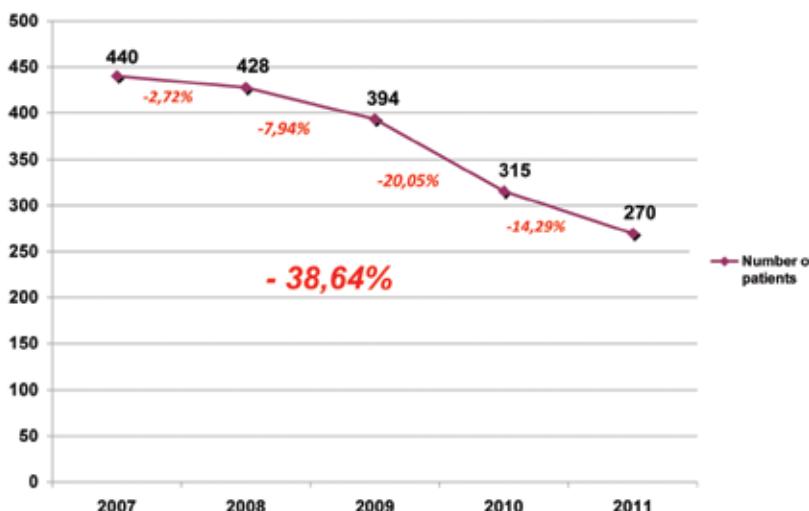
na prijedotransplantacijsku obradu radi razmatranja mogućnosti stavljanja bolesnika na listu čekanja za presađivanje bubrega.

U protekloj 2012. godini Hrvatska je dobila službeno priznanje: - proglašena je, u području transplantacijske medicine, regionalnim centrom za jugoistočnu Europu, a KBC Zagreb je imenovan mentorskom ustanovom jugoistočne Europe. Tim priznavanjem ukazana nam je čast, ali dana nam je i obveza pružanja potpore u području transplantacijske medicine kolegama iz regije. To je razlog što su nam kolege iz zemalja jugoistočne Europe redoviti gosti na edukaciji. Sigurna sam da ćemo im uspjeti prenijeti stečeno znanje i iskustvo.

Prema sporazumu ministarstava zdravljia RH i Crne Gore, tim liječnika i medicinskih sestara i tehničara iz KBC-a Zagreb (prof. dr. Ž. Kaštelan, prof. dr. J. Pasini, prim. dr. H. Šošić, dr. D. Hauptman, doc. dr. N. Bašić-Jukić, dr. Marija Topalović-Grković, dr. Jasna Stoić-Brezak, Dragica Smiljanić, bacc. med. tehn., Vera Cimbaljević, med. sr. i A. Berić, bacc. med. tehn.) uspješno je, uz suradnju s kolegama iz Kliničkog Centra u Podgorici, 25. rujna 2012. proveo prvu i, odmah slijedećeg dana, drugu transplantaciju bubrega u Crnoj Gori. To je za Crnu Goru povijesni događaj u području medicine, a za



LISTA ČEKANJA 2007-2011



nas veliki izazov, ali i čast. Izuzetno smo zadovoljni zbog uspješno provedenih transplantacija bubrega, radilo se o mladim primateljima (25 i 23 godine) kojima su njihove majke donirale bubreg. I primatelji i darivatelji bubrega izvrsnog su postoperacijskog stanja, neopterećeni nijednom poslijeprocedurnom komplikacijom. Posebno je dirljiva priča bolesnice koja je bubreg dobila 26. rujna, jer je među kandidatima za primatelja bila i njezina sestra blizanca sa duljim stažem liječenja dijalizom, ali su medicinski razlozi prevagnuli u odabiru primatelja.

Možda je, zbog vrlo mladih kolega potrebno naglasiti da se odlukom za pre-sađivanje bubrega, ukoliko postoji indikacija, bira postupak za bolesnika manje štetan od dugogodišnje dijalize. Taj je postupak za hrvatsko zdravstvo i puno jeftiniji, a mora se tome dodati koliko vrijedi, u psihološkom i društvenom smislu, to što bolesnik ne mora tri puta tjedno biti vezan uz dijalizu.

Hrvatska je tako postala prepoznatljiva u svijetu, ne samo po vrhunskim rezultatima sportaša, nego i po vrhunskim rezultatima transplantacijske medicine, a upravo je zbog svoje složenosti i zahtjevnosti, transplantacijska medicina pokazatelj uređenosti cijelog zdravstvenog sustava. To je za sve nas zdravstvene djelatnike u Hrvatskoj velika nagrada. Time je priznato naše znanje, naš uređen sustav, ali i naš entuzijazam koji nas potiče na obavljanje toliko zahtjevnog posla. Dostupni smo u bilo koje doba dana, noću, vikendima i blagdanima. Dolazimo u bolnicu i radimo ono što nam je dužnost - liječimo naše bolesnike.

Ovo je prilika za javnu zahvalu našim obiteljima koji također nose teret našeg posla. Dozvolite mi malo privatnosti pa i malo humora. Moj suprug kaže, u šali, da je on žrtva transplantacijskog programa u Hrvatskoj, a isto bi mogli, s pravom,

reći i članovi obitelji svih marljivih ljudi koji sudjeluju u uspješnom odvijanju programa transplantacijske medicine. I oni tako pomažu, doprinose njezinu razvitku.

Temelj svega je širenje mreže darivatelja i za to je potrebno iskoristiti sve mogućnosti koje postoje u 21. stoljeću. Sve više se afirmira inicijativa da se preko društvene mreže Facebook njezini korisnici izjasne i obzname svoju odluku o darivanju organa. Korisnici mogu, bili sami ili u društvu, razmisliti o doniranju organa, o plemenitosti čina darivanja i o pomoći drugim ljudima u slučaju tragičnog događaja. Važno je za njihove obitelji da u tome trenutku znaju kako je njihov dragi nastrandali član obitelji razmišlja i odlučio, za života, o darivanju svojih organa.

Hrvatska je na drugome mjestu, iza Španjolske, po broju donora na milijun stanovnika. To samo po sebi govori o plemenitosti naših ljudi, našeg naroda, koji u takoj visokom postotku kažu: Da, suglasni smo s doniranjem organa našeg preminulog; kad već niste mogli pomoći njemu, molim vas pomozite onome kome, na taj način, možete pomoći!

(jerezak@kbc-zagreb.hr)

.....



Dr. Jasna Novak

Prvi hrvatski kongres o zbrinjavanju dišnog puta

Prof. dr. Branka Maldini, predsjednica HDZODP-a
Tatjana Goranović, tajnica HDZODP-a (tanjagoranovic@hotmail.com)

• U Zagrebu je od 11. do 12. listopada 2012. održan Prvi hrvatski kongres o zbrinjavanju dišnog puta s međunarodnim sudjelovanjima.

Organiziran je suradnjom Hrvatskog društva za zbrinjavanje otežanog dišnog puta Hrvatskog liječničkog zbora (HLZ-HDZODP), Europskog društva za zbrinjavanje dišnog puta (EDZDP), KB-a „Sestre milosrdnice“ i Medicinskog fakulteta Osijek. Predsjednica Kongresa je bila prof. dr. Branka Maldini, a pokrovitelji Ministarstvo zdravljia i Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Na Kongresu je sudjelovalo oko 100 sudionika iz Hrvatske i inozemstva.

Uspjehu Kongresa pridonijeli su stručni predavači, zanimljive radionice i aktivno sudjelovanje sudionika u obliku oralnih prezentacija.

Medicinsko stručni i znanstveni program bio je namijenjen liječnicima specijalistima i specijalizantima većeg broja različitih medicinskih bolničkih struka (anestesiologije, interne medicine, intenzivne medicine, neurologije, pulmologije, hitne medicine), medicinskim sestrama i tehničarima te svima ostalima koji se u svakodnevnom radu susreću sa zbrinjavanjem dišnog i mogućeg otežanog dišnog puta. Izložbeni dio Kongresa bio je dodatna prilika za upoznavanje najnovijih farmakoloških i tehnoloških dostignuća u području zbrinjavanja dišnog puta.

Kongres je popraćen tiskovnom i elektronskom publikacijom sažetka rada, a odabrani radovi su tiskani u časopisu Acta Clinica Croatica.

U uvodnim predavanjima naglašena je problematika identifikacije i zbrinjavanja otežanog dišnog puta, o čemu je govorila mr.sc. Dušanka Janjević, asistent tajnica EDZDP-a.

Liječnicima praktičarima bilo je zanimljivo upoznati dr. Muhammeda Aslamu Nasira, izumitelja i gel maske, supraglotičnog sredstva za zbrinjavanje dišnog puta. Profesor Kamil Toker, izabrani predsjednik EDZDŠ-a, istaknuo je nužnost odabira pravog algoritma u zbrinjavanju otežanog dišnog puta. Poseban blok predavanja bio je posvećen sigurnom zbrinjavanju dišnog puta u jedinicama intenzivnog liječenja.

O tome su govorili pozvani predavači- prof. Flavia Petrini, aktualna predsjednica EDZDP-a, doc.dr. Ismet Suljević i doc. Rüdiger Noppens.

Dekan prof. Alan Šustić je podsjetio na primjenu ultrazvuka u identifikaciji i zbrinjavanju dišnog puta kao dostupnom tehnološkom rješenju koje pridonosi sigurnosti u kliničkoj praksi. Blok predavanja je završio s različitim osvrtima na problematiku dišnog puta predavača prof.dr. Vesne Novak Janković, dr. Massima Micaglija, mr.sc. Maje Grbe-Bujević i doc. dr. Biljane Shirogskie.

Drugi je dan bio posvećen iskuštvima u zbrinjavanju dišnog puta u hrvatskim okvirima. Dr. Slobodanka Keleuva je prikazala ICT povezivanje Zavoda za hitnu medicinu grada Zagreba s hitnim bolničkim prijemom Care: Mon XePCR modul. Dr. Antonia Baranović je govorila o posebnostima zbrinjavanja dišnog puta u izvanbolničkim uvjetima, a prof. dr. Tomislav Baudoin o stranim tijelima u traheobronhalnom stابlu.

Dr. Neven Miculinić je istaknuo važnost fiberbronhoskopije u jedinicama intenzivnog liječenja. Posebno je zanimljivo bilo usporediti algoritam zbrinjavanja dišnog puta u KBC-u Split, o čemu je govorio doc.dr. Neven Karanović, i u KB-u „Sestre milosrdnice“, o čemu je govorila prof. dr. Branka Maldini, predsjednica Kongresa. Dr. Tatjana Goranović istaknula je potrebu strateškog pristupa ekstubaciji. Dr. Zdenko Novotny je prikazao rezultate pilot studije o učestalosti neočekivanje otežane intubacije te naglasio potrebu da se istraživanje proširi na cijelu Hrvatsku kako bi se dobili relevantni podaci u nacionalnim okvirima.

Tijekom oralnih prezentacija sudionici su iznosili vlastita iskustva prikaza slučajeva iz prakse, što je bila izvrsna prilika za otvorenu i dinamičnu raspravu.

Nakon rasprave slijedio je zaključak da o problematici dišnog puta i mogućim načinima zbrinjavanja treba raspravljati na specijaliziranim skupovima poput ovoga, jer se prenošenjem sličnih i različitih iskustava stječu fokusirana znanja koja bitno unapređuju sigurnost bolesnika.

Predstavnici EDZDP-a pohvalili su aktivnost HDZODP-a u okviru EDZDP-a i najavili Drugi europski kongres o dišnom putu 5.-7. prosinca 2013. u Istanbulu.

.....



Dr. Jasna Novak

Reprodukcijsko zdravlje

Zašto se smanjuje prodaja hormonskih kontraceptiva?

*Osvrt na članak
„Sve manje Hrvatica koristi se hormonskim kontraceptivima“*

Prim. dr. Marija Džepina

- Povod razgovoru kolege Deana Delića s prof. dr. **Velimirom Šimunićem** („Sve manje Hrvatica koristi se hormonskim kontraceptivima“, LN broj 115 od 15. prosinca 2012., str.62) bilo je izvješće tvrtke IMS Adriatic d.o.o. prema kojem potrošnja hormonskih kontraceptiva u Hrvatskoj opada, i to prosječno oko 4 % godišnje.

Prof. Šimunić je zabrinut i navodi: „U našoj zemlji istovremeno je porastao broj namjernih pobačaja za 15 %.“ Profesor nije naveo na koje se razdoblje odnose podaci koje je iznio. Naime, prema izvješćima Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), koji prikuplja i objavljuje podatke, u Hrvatskoj broj namjernih pobačaja opada od 1981. godine, kada je zabilježeno najviše namjerno prekinutih trudnoća. Tada je 51.975 žena namjerno prekinulo trudnoću na temelju još uvijek važećeg Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece (NN 18/1978).

Od 1990. godine, kada su 38.644 žene namjerno prekinule trudnoću, znatno opada broj namjernih pobačaja. Od 1997., kada ih je bilo 10.036, prijavljuje se godišnje manje od 10.000 namjernih pobačaja. Od 2004. godine, kada su bila 5232 namjerna prekida trudnoće, godišnje ih je manje od 5000 i broj nastavlja opadati. Godine 2011. HZJZ izvjestio je da je 4347 žena namjerno prekinulo trudnoću. Jasno da se postavlja i pitanje broja ilegalnih pobačaja kojim sigurno ne raspolaže ni prof. Šimunić.

Međutim, razloge smanjenja prodaje hormonskih kontraceptiva, što zabrinjava farmaceute u ovom recesiskom vremenu, treba tražiti i u dvama procesima

u Hrvatskoj. To su smanjenje broja žena fertilne dobi i porast broja ženske neplodnosti. Hrvatska medicinska znanost treba istražiti poglavito sve uzroke neplodnosti.

Naime, u Hrvatskoj svake godine u fertilnu dob ulazi sve manje žena, a u projektu manje oko 6% (2001. bilo je 1.080.121 žena fertilne dobi, a 2011. - 1.018.876, odnosno 61.245 žena manje, oko 6000 manje godišnje ili prosječno godišnje manje 6%). U porastu je ženska neplodnost. U posljednjem desetljeću porast je neplodnosti znatan. Godine 2001., prema Hrvatskom zdravstvenom statističkom Ljetopisu, 4,5 žena od 1000 žena fertilne dobi bilo je neplodno, 2010. - 15,5, a 2011. neplodno je već 29,4 žena od 1000 njih u fertilnoj dobi. Podaci o muškoj neplodnosti ne postoje u tom Ljetopisu

Prof. navodi: „Posebno su ugrožene adolescentice jer se sve ranije započinje spolni život bez kontracepcije ili se ona rabi pogrešno... U adolescentica, najčešća metoda kontracepcije je prekinuti snošaj.“ Evo podataka o tome! Na IV. Hrvatskom kongresu školske i sveučilišne medicine, održanom u Splitu u listopadu 2012. godine, prezentirani su i pokazatelji o spolnom poнаšanju i zaštiti srednjoškolaca i studenata. Srednjoškolci, njih 70 – 80 %, upotrebljavaju kondom.

Prije dvadesetak godina kondom je upotrebljavalo samo 20 % njihovih vršnjaka, a bez zaštite je spolne odnose tada imalo čak njih 57,8 %. Hormonsku kontracepciju više primjenjuju studentice: 21,1% studentica prve godine studija Sveučilišta u Osijeku uzima oralnu hormonsku kontracepciju (OHK), a 7,1% uz OHK primjenjuje i kon-

dom. Studentice prve godine Ekonomskog fakulteta u Zagrebu, njih 15,0%, uzimaju OHK, a uz OHK 12,5% studentica služi se i kondomom. Prema rezultatima istraživanja ESPAD-a (European School Survey on Alcohol and Other Drugs) koje se provodi u Europi, a u kojem sudjeluje i Hrvatska, 2007. godine oko 18 % studentica prve godine u Rijeci i Zagrebu uzimalo je OHK, kondomom se služilo oko 70 % studenata te prekinutim snošajem 15%. Spolni odnos bez zaštite imalo je oko 5 % studenata. Ima razlike među gradovima i prema spolu.

Što je s adolescentskim trudnoćama? Broj takvih trudnoća koje završavaju porođajem ili namjernim pobačajem u Hrvatskoj u posljednja više od tri desetljeća opada. Fertilitet adolescentica u dobi od 15 do 19 godina dugi je niz godina, sve do 1982., bio stabilan i iznosio je oko 40 porođaja na 1000 djevojaka te dobi.

Posljednjih je godina fertilitet adolescentica oko 11 - 12 porođaja na 1000. Godišnje se posljednjih godina HZJZ-u prijavljuju oko 3 namjerna pobačaja na 1000 adolescentica. Prije tridesetak godina, 1981. namjerno je prekinulo trudnoću 16,9/1000 adolescentica. Zabrinjava podatak o broju namjernih prekida trudnoća mlađih žena u dobi od 20 do 24 godine koje još nemaju djecu. Kakva nam je populacijska politika?

Cijepljenje protiv HPV-a dostupno je uza sve potrebne informacije, ali nije posve besplatno. U Zagrebu grad snosi troškove cijepljenja za jednu generaciju učenica, a šk. god. 2012/13. to su bile učenice osmog razreda osnovne škole. Ostale djevojke ili žene cijepljenje plaćaju.

I, na kraju, informacija o preparatima za postkoitalnu, hitnu kontracepciju. Ulipristal acetat sprečava ovulaciju, a time i oplodnju, pa djeluje kontraceptivno. Međutim, levonogestrel (1,5 mg), osim što: „sprečava ovulaciju, i oplodnju oslobođenog jajača“, djeluje i „sprečavajući da se već oplodeno jajače prihvati na sluznicu maternice (implantaciju)“, što je nažalost abortivni učinak. Prvi preparat (ulipristal acetat) namijenjen je samo punoljetnim djevojkama i ženama.

Nadam se da će ovih nekoliko podataka bolje objasniti problematiku i potaknuti prijeko potrebna istraživanja o reproduksijskom zdravlju u nas.

(marija.dzepina111@gmail.com)

•••••



novosti iz medicinske literature

- **Sekvenciranje genoma spriječilo epidemiju MRSA-e**
- **Utvrđivanje rizika smrti ploda nakon pandemije influence ili cijepljenja trudnica protiv gripe**
- **Nove spoznaje o endocervikalnim glandularnim lezijama**
- **Nadzor i modus poroda trudnica s Marfanovim sindromom**
- **Prevencija postpartalne hemoragije nakon carskog reza traneksamičnom kiselinom**
- **Stope invazivnih terapijskih postupaka nakon uvođenja Bakri balon tamponade u protokol liječenja teške postpartalne hemoragije**
- **Umor kod specijalizanata može povećati rizik od medicinske pogreške**
- **Kraća dekompresija nazogastričnom sondom dovoljna nakon rekonstrukcije jednjaka**
- **Moždana aktivnost tijekom akta mokrenja**
- **Praćenje simptoma donjeg urinarnog trakta u djece i mlađih odraslih**
- **Avanafil je potentan nov i visoko-selektivan inhibitor fosfodiesteraze 5 u liječenju erektilne disfunkcije**
- **Uvođenje glutena u dohranu i prevencija celijakije**
- **Celijakija i povezanost s infekcijama u dječjoj dobi**
- **Povezanost celijakije i godišnjeg doba rođenja: novi patogenetski model**
- **Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu**

•

Sekvenciranje genoma spriječilo epidemiju MRSA-e

- Dva mjeseca nakon što je i zadnji pacijent koji je bolovao od meticillin-rezistentnog *Staphylococcus aureus*, MRSA-e, otpušten iz bolnice, skupina znanstvenika iz Wellcome Trust Sanger instituta u Cambridgeu htjela je vidjeti jesu li svi oni zapravo bili dio iste šestomjesečne epidemije. Zbog nedostatnih podataka, tj. "rupa" u vremenskom slijedu transmisije, to nisu mogli utvrditi dok se na odjelu nije ponovno pojavio novi slučaj.

Genomski tim je analizirao novi MRSA uzorak te potvrdio da je i on sastavni dio one izvorne epidemije. Zahvaljujući visokoj razlučivosti trenutno raspoložive tehnologije sekvenciranja genoma mogli su, unatoč vremenskim razlikama, reći kako su svi MRSA slučajevi u bolnici bili povezani. Dobiveni podaci pokazali su da je izvor tog soja najvjerojatnije jedan djelatnik bolnice, jer su analizirani i uzorci svih 150 zaposlenika. U članku objavljenom u časopisu *The Lancet Infectious Diseases*, izvjestili su da je jedan zdravstveni radnik identificiran kao prenositelj. Zaposlenik je bio povučen s posla i liječen. Nakon završene terapije na odjelu nije bilo više nikakvih dalnjih slučajeva MRSA-e.

Prema riječima dr. Juliana Parkhill-a, mikrobiologa sa Sanger instituta, radi se o prvom korištenju sekvenciranja cijelog genoma tijekom epidemije. Parkhill je također naveo da bez ovog postupka novi slučaj bolesti ne bi sam po sebi bio dovoljan za intervenciju. Za samo nekoliko godina takvo DNA sekvenciranje moglo bi se koristiti rutinski za otkrivanje izvora rezistentnih bakterija. Da je taj postupak bio primijenjen na samome početku ovog slučaja, epidemija se mogla izbjegći.

Genomsko sekvenciranje moglo bi biti osobito korisno za otkrivanje gram-negativnih višestruko rezistentnih bakterija, posebno na karbapenem. Tako je 2011. godine otkrivena skupina na karbapenem rezistentnih bakterija *Klebsiella pneumoniae*, a istraživači su uz pomoć genomske sekvenciranja dobili uvid u napredovanje epidemije, stvarajući filogenetsko stablo koje je pokazalo da su infekcije međusobno povezane, te pokazalo točan tijek prijenosa bakterija između pacijenata.

Iako sekvenciranje još nije stan-

dard, klinički mikrobiolozi sa Sveučilišta u Cambridgeu kažu kako je ono već promijenilo kliničku praksu. Po njihovu bi mišljenju ovaj postupak mogao biti pogotovo koristan za pacijente oboljele od tuberkuloze. Za puno testiranje otpornosti na antibiotike kod ove bolesti potroši se nekoliko tjedana, a genomskim sekvenciranjem mogao bi se odrediti učinkoviti antibiotik za nekoliko dana.

Ostaje pitanje: ako nas sekvenciranje genoma patogene bakterije može toliko toga naučiti o tim tipovima hospitalnih infekcija, zašto već nije rutinski u upotrebi? Prije nego što takva vrsta analize postane dostupna u bolnicama ili čak u regionalnim centrima, mora se razviti odgovarajuća infrastruktura. Najveća je prepreka što trenutno ne postoji referentna baza podataka o bakterijskim genomima, koja bi sadržavala populacijsko-genetsku strukturu određenog bakterijskog organizma.

Naime, da bi se analizirao pojedini bakterijski izolat, potrebna je baza podataka bakterijskih genoma kako bi se ti izolati smjestili u genetski i geografski kontekst. To bi omogućilo brže dovršenje analize novoprikupljenih bakterija. Idealno, znanstvenici bi izgradili automatski sistem koji efektivno kodira, prevodi ljudsko znanje u kompjutorski jezik, ekspertizu znanstvenika koji provode analizu. Kliničari bi unijeli uzorak u takav sistem i dobili izvještaj sa sekvencom već analiziranom i pretvorenom u informaciju koju mogu odmah upotrijebiti. Iako je to trenutno prepreka, znanstvenici smatraju da ona nije barijera koja se ne bi mogla savladati. Također dodaju da postoji još jedno tehničko ograničenje. Naime, referentni genomi sekvenciraju se na različitim instrumentima koji mogu davati donekle različite rezultate. Tu bi se trebalo znati koje su razlike među rezultatima posljedica upotrebe različitih platformi za sekvenciranje te ih razlikovati od razlika rezultata kao odraza stvarne evolucije bakterijskih sojeva. Nadalje, iako se genomsko sekvenciranje pokazalo tehnički učinkovitim, mora se ipak utvrditi i njegova ekonomska isplativost. (*Lancet Infect Dis.* 2012 Nov; doi: 10.1016/S1473-3099(12)70268-2. [Epub ahead of print], *Sci Transl Med.* 2012 Aug 22;4(148):148ra116.)

Prof. dr. Ljiljana Šerman, dr. med.

•

Utvrđivanje rizika smrti ploda nakon pandemije influence ili cijepljenja trudnica protiv gripe

- Tijekom pandemije influence A 2009. u Norveškoj trudnice su bile posebno podložne oboljenju i riziku za nepovoljan ishod po svoj život ili život djeteta. Stanje se dodatno komplikiralo pitanjima sigurnosti cijepiva protiv gripe za trudnice, odnosno njihovu nerođenu djecu, osobito zbog opisanih sporadičnih slučajeva fetalne smrti nakon cijepljenja protiv gripe. Nakon pandemije 2009. provedena je pomoću nacionalnih registara retrospektivna studija za procjenu učinkovitosti cijepiva kod trudnica, kao i utjecaj cijepiva ili same influence na fetalno preživljjenje.

Prikupljani su podaci o ženama reproduktivne dobi koje su bile trudne u vrijeme najvećeg pandemijskog vala influence, zabilježenog od 1. listopada do 31. prosinca 2009. Za analizu su prikupljeni podaci o 113 331 žena.

Fetalna smrt definirana je kao bilo koji zabilježen pobačaj ili mrtvorođenje nakon navršenih 12 tjedana trudnoće. Prema podacima laboratorijski potvrđenih slučajeva influence ili posjeta liječniku zbog gripe, glavni pandemijski val trajao je od 1.10.2009. do 31.12.2009. Za žene koje su već tada bile trudne, razdoblje izloženosti smatralo se od 1.10. do dana porođaja, a žene koje su zatrudnjele između 1.10. i 31.12. smatrali su se izloženima od prvog dana trudnoće do porođaja. Izloženost gripi definirana je kao kontakt s liječnikom primarne zdravstvene zaštite koji je doveo do dijagnoze influence. Trudnice su se smatrali neizloženima vakcini od prvog dana trudnoće do cijepljenja, a izloženima vakcini od dana cijepljenja do porođaja. Norveški institut za javno zdravstvo preporučao je jednu dozu Pandemrix cijepiva, a za njih 266 koje su primile dvije doze izloženost se računala od trenutka primanja prve doze cijepiva. Fetusi majki koje nisu cijepljene, koje su cijepljene prije trudnoće, na dan porođaja ili nakon toga, smatrali su se neizloženima vakcini. Pod rizikom su se smatrali trudnoci od navršenog 84. dana (12 navršenih tjedana), i one su praćene do poroda. Završna točka bio je trenutak fetalne smrti ili su se

podaci zaključivali zdravim porodom.

Studija je imala tri cilja: istražiti rizik fetalne smrti nakon izlaganja pandemiji, rizik nakon kliničke dijagnoze influence, te rizik nakon cijepljenja u trudnoći.

Rezultati su pokazali sljedeće: u Norveškoj bilo je u 2009. i 2010. godini 117 347 poroda, među ženama koje su zatrudnile u dočinom razdoblju, uključujući 570 fetalnih smrti - 4,9/1000 poroda. Bila je relevantna 113 331 trudnoća od kojih su 492 završile fetalnom smrću - 4,3/1000 poroda. Među 99 539 žena koje su rodile izvan pandemijskog vala bilo je 410 fetalnih smrti - 4,1/1000 poroda. Cijepljenje protiv pandemijske gripe započeto je 19.10. i gotovo potpuno procijepljenje obavljeno je do 31.12. 2009. 25 976 djece rođeno je nakon što su im majke cijepljene tijekom trudnoće, i to gotovo sve tijekom drugog ili trećeg trimestra. Među cijepljenim trudnicama bilo je 78 fetalnih smrti. Među 87 335 žena koje su bile trudne tijekom pandemije, ali nisu cijepljene, bilo je 414 fetalnih smrti. Od 46 491 žene u drugom ili trećem trimestru tijekom pandemijskog vala, 54 % ih je cijepljeno. Procijepljenost je bila veća među onima s kroničnim bolestima, a manja među pušačicama i mlađim ženama. Klinička dijagnoza influence tijekom pandemijskog vala postavljena je u 2278 trudnica, a među njima je bilo 16 fetalnih smrti. 516 žena imalo je pozitivan laboratorijski test na A(H1N1), a među njima je bilo 5 fetalnih smrti (premašlo da bi se procijenio rizik).

Cijepljenje tijekom trudnoće reduciralo je rizik od kliničke dijagnoze influence. U analizi referentne grupe žena koje su bile trudne izvan pandemijskog vala pokazalo se da su trudnice izložene pandemiji pod povećanim rizikom fetalne smrti.

Rizik fetalne smrti dvostruko je povećan među ženama s kliničkom dijagnozom influence. Cijepljene trudnice imale su nešto niži rizik fetalne smrti u usporedbi s necijepljenim ženama, ali razlika nije bila signifikantna. Budući da je gotovo svako cijepljenje obavljeno u vrijeme glavnog pandemijskog vala, za procjenu omjera rizika uspoređene su cijepljene i necijepljene trudnice koje su bile trudne tijekom pandemijskog vala. Necijepljene trudnice imale su veći rizik fetalne smrti tijekom pandemije.

40 trudnoća bilo je hospitalizirano zbog influence tijekom pandemijskog vala, od toga je samo jedna rezultirala fetalnom smrću.

Također su procijenjeni i nefatalni ishodi trudnoća, poput preuranjenog porođaja, niske rodne težine, nižeg Apgar skora u terminu, i nije ustanovaljena pove-

zanost ovih ishoda s cijepljenjem. Čini se da je cijeplivo donijelo određenu zaštitu od prekomjernog fetalnog mortaliteta tijekom pandemije.

Snaga ove studije bila je u tome što su korišteni registri podataka na nacionalnoj razini, s obveznim datumima svih relevantnih događaja, kombinirano s relativno visokim postotkom procijepljenosti (dostupno i jeftino cijeplivo).

Registri podataka o porođajima procijenjeni su pouzdanima, i nije vjerojatno da bi cijepni status utjecao na njih. Ipak, ako je svijest o potencijalnim rizicima nakon cijepljenja izazvala temeljite izvještavanje o ranim gubicima trudnoće u cijepljenih žena, nego u necijepljenih, moguće je da su nepoželjni učinci cijepiva prenaglašeni, dok su korisni, zaštitni učinci time podcijenjeni. Od 2,43 milijuna podijeljenih doza cijepiva, njih 10 % nije registrirano, pa tako, ako su neke trudnice, u studiji smatrane kao necijepljena, ustvari bile cijepljene, bez registracije, korisni učinci cijepiva mogli bi biti i veći nego što je procijenjeno.

Glavni pandemijski val i razdoblje vakcinacije uglavnom su se preklapali, a žene su mogle biti izložene influenci i prije cijepljenja ili prije nego što je cijeplivo počelo djelovati, a to je moglo umanjiti zaštitne učinke cijepiva.

Sveukupno, rezultati pokazuju da postoji štetan utjecaj pandemijskog influenca virusa na fetalno preživljivanje.

Upravo zbog prepoznate opasnosti koju majčin influenza virus nosi za fetus, ova studija doprinosi sverastućem dokazu da vakcinacija trudnica tijekom pandemije influence ne šteti, a može i koristiti fetusu. Nije nađeno osnove za ustezanje od cijepljenja trudnica protiv influence u drugom i trećem trimestru, uzimajući u obzir da ove žene mogu individualno biti posebno osjetljive na učinke influenza virusa.

(New England Journal of Medicine. 2013 Jan 16.[Epub ahead of print] DOI: 10.1056/NEJMoa1207210.)

Ana Tečić, dr. med.



Nove spoznaje o endocervikalnim glandularnim lezijama

- U časopisu Histopathology objavljen je rad McCluggagea i suradnika o endocervikalnim glandularnim lezijama. Naime, postoje očito dokazi o porastu prevalenci-

je premalignih i malignih endocervikalnih glandularnih lezija. U ovom radu su prikazani rezultati novijih istraživanja i selekcionirani kontraverzni aspekti endocervikalnih glandularnih lezija. Autori evaluiraju terminologiju premalignih endocervikalnih glandularnih lezija, posebice u usporedbi s klasifikacijom SZO-a, tzv. sustav cervicalnih glandularnih intraepitelnih neoplazija (CGIN, cervical glandular intraepithelial neoplasia). Primarni adenokarcinomi cerviksa predstavljaju heterogenu skupinu različitih morfoloških tipova, a većina ih je povezana s infekcijom humanim papiloma virusom (HPV) visokog onkogenog rizika. Posljednjih je godina nemali broj autora izvještavao o tome da se rijetki morfološki tipovi karcinoma ne mogu dovesti u vezu s HPV infekcijom, ali ponekad mogu biti p16-pozitivni. Danas je poznat cijeli spektar benignih, premalignih i malignih glandularnih lezija tzv. gastrične diferencijacije, koje uključuju tip A lezije, tipičnu i atipičnu lobularnu endocervikalnu hiperplaziju, adenoma malignum i želučani tip adenokarcinoma.

Tzv. želučani tip adenokarcinoma cerviksa predstavlja varijantu primarnog adenokarcinoma cerviksa koji ima drugačiju morfološku sliku od uobičajenog endocervikalnog tipa i vjerojatno drugačiji način napredovanja bolesti i goru prognозу. Postoje brojni dokazi da rani invazivni adenokarcinomi cerviksa imaju odličnu prognozu. Imunohistokemijski markeri za postavljanje ispravne dijagnoze i razlikovanja primarnog adenokarcinoma cerviksa i karcinoma endometrija jesu: estrogeni receptor (ER), vimentin, p16 i monoklonalni karcioembriонаlni antigen (CEA); međutim recentna izvješća naglašavaju da su ovi markeri prije svega korisni za dijagnosticiranje adenokarcinoma niskog gradusa. Drugoj skupini lezija, koja uključuje cervikalno ektopično tkivo prostate i tubuloskvamozni polip vagine, najvjerojatnije je podrijetlom iz parauretralnih Skeneovih žljezda i može biti pozitivna na markere za tkivo prostate. Autori u radu isto tako spominju još jednu rijetku skupinu karcinoma - cervikalne neuroendokrine karcinome, s obzirom na to da su često udruženi s premalignim ili malignim endocervikalnim glandularnim lezijama.

(Histopathology 2013;62(1):138-160.)

Ingrid Márton, dr. med.

• Nadzor i modus poroda trudnica s Marfanovim sindromom

- Marfanov sindrom je autosomno dominantni poremećaj koji nastaje uslijed mutacije gena koji kodira protein fibrilin na 15. kromosomu. Radi se o rijetkoj nasljednoj bolesti vezivnog tkiva, koja se manifestira u različitim organskim sustavima poput krvžilnog, koštanog, središnjeg živčanog sustava, kože, očiju itd. Karakteriziran je progresivnom dilatacijom aorte koja je posebice ubrzana u trudnoći, enormno povišujući rizik od disekcije aorte u trudnici. U literaturi su se prikazivali samo pojedini slučajevi praćenja trudnoće i dovršenja trudnoće trudnica s Marfanovim sindromom, bez konzistentnog anestezioškog protokola. Autori ovog rada sabrali su sve dosadašnje podatke o dovršenju trudnoća i anestezioškim protokolima u nacionalnom registru i o tome objavili rad. Analizirali su ukupno 16 trudnoća kod 15 trudnica. Sve su podvrgnute redovitim kardiološkim kontrolama. Inicijalni promjer korijena aorte bio je veći od 40 mm u 9 trudnicama, a u jedne veći od 45 mm. Dvije trudnice tijekom trudnoće nisu primale beta blokatore zbog toga što su ih slabo podnosile, a jedna trudnica, u koje je izmjerjen promjer korijena aorte od 47 mm, nije primala beta blokator prije 33. tjedna trudnoće zbog kasnog prijema u bolnicu. Upravo se u te trudnice razvila akutna disekcija aorte tipa 1 u gestacijskoj dobi od 37 tjedana, zbog čega je podvrgnuta hitnoj operaciji. Najprije je učinjen urgentni carski rez, a potom nastavljeno s reparacijom aorte. Ostalih 13 trudnica porođeno je također carskim rezom, ali elektivnim; jedan u regionalnoj anesteziji (spinalnoj), a ostalih 12 u općoj endotrahealnoj. Postupak opće anestezije uključivao je kontinuirano praćenje arterijskog krvnog tlaka, izbjegavanje ekskurzija tlaka, administraciju opioida neposredno prije poroda i titriranje nicardipina. Dvije trudnice porodene su vaginalno u epiduralnoj analgeziji, a kod jedne je nastupila intrauterina smrt ploda (mors fetus in utero ad latus, op. I.M.). Nije zabilježen niti jedan slučaj maternalne smrti. Autori ovog rada zaključili su da trudnice s Marfanovim sindromom trebaju biti smještene u tercijarnom centru s jakom kardiološkom i anestezioškom podrškom, a poželjna je i prisutnost kardiokiruškog tima zbog mogućnosti nastanka spomenutih komplika-

cija. U kontroliranom okruženju, očekuje se dobar klinički ishod za dijete i majku.

(Anesth Analg 2013; siječanj, u tisku)

Ingrid Márton, dr. med.

• Prevencija postpartalne hemoragije nakon carskog reza traneksamičnom kiselinom

- Postpartalna hemoragija (PPH) definira se, prema SZO-u, kao gubitak krvi iz porođajnog kanala ≥ 500 ml tijekom prva 24 sata nakon porođaja. Uzrokuje oko 100 000 smrte godišnje u svijetu, što predstavlja čak 25 % ukupnog maternalnog mortaliteta. Globalni trend porasta carskih rezova značajno utječe na povećanu pojavnost PPH-a, stoga su važna istraživanja preventivnih postupaka poput primjene traneksamične kiseline (TA) prije carskog reza. TA je sintetski derivat aminokiseline lizina, antifibrinolitik koji djeluje vezujući se za plazminogen i blokirajući interakciju plazmin(ogen)a s fibrinom.

Jianjun Xu i sur. iz Daqing Oilfield General Hospital, Daqing, te Harbin Medical University, Harbin, Kina, istraživali su od siječnja 2008. do prosinca 2011. učinkovitost TA u smanjenju gubitka krvi kod pacijentica podvrgnutih carskom rezu. U dvostruko slijepu randomiziranu studiju uključili su 174 primipare (dob: 22-34 godine) s jednoplodnom trudnoćom, predviđene za carski rez u spinalnoj anesteziji. 88 pacijentica primilo je 10 mg/kg TA u 200 ml fiziološke otopine (f.o.) i.v. 20 minuta prije početka spinalne anestezije (TA skupina), dok je u kontrolnoj skupini 86 pacijentica primilo 200 ml f.o. i.v. Svim pacijenticama nakon porođaja novorođenčeta ordiniran je oksitosin (10 I.U. u 30-minutnoj infuziji), te 0,4 mg metilergometrina i.v. Gubitak krvi mjerjen je tijekom dva razdoblja: prvom razdoblju između porođaja posteljice i završetka carskog reza, te drugom razdoblju između završetka carskog reza i 2 sata poslije porođaja.

Gubitak krvi u drugom razdoblju bio je statistički značajno niži ($p < 0.01$) u TA skupini, u usporedbi s kontrolnom skupinom (46.6 ± 42.7 vs. 84.7 ± 80.2 ml). Također, ukupan gubitak krvi (prvo + drugo razdoblje) bio je statistički značajno niži ($p = 0.02$) u TA skupini (379.2 ± 160.1 vs. 441.7 ± 189.5 ml). PPH je preveniran kod 81 paci-

jetice (92,0 %) u TA skupini, te kod 65 pacijentica (75,6 %) u kontrolnoj skupini ($p < 0.01$). Gubitak krvi u prvom razdoblju nije se statistički značajno razlikovao među istraživanim skupinama ($p=0.17$); autori to tumače prekasnom i.v. aplikacijom TA i sugeriraju raniju primjenu.

U zaključku se može reći da primjena 10 mg/kg TA u 200 ml f.o. i.v. 20 minuta prije spinalne anestezije učinkovito smanjuje gubitak krvi kod pacijentica podvrgnutih carskom rezu, uz nešto više blagih i prolaznih nuspojava (mučnina/povraćanje, svjetlaci).

(Arch Gynecol Obstet 2012 Oct 13. Epub ahead of print.)

Matija Prka, dr. med.

• Stope invazivnih terapijskih postupaka nakon uvođenja Bakri balon tamponade u protokol liječenja teške postpartalne hemoragije

- Teška postpartalna hemoragija (PPH) jedna je od najozbiljnijih komplikacija nakon porođaja. Histerektomija je posljednja terapijska opcija kada zakažu drugi, konvencionalni postupci liječenja. Bakri balon tamponada (BBT) nov je, konzervativan način liječenja PPH-a. Malo je istraživanja o njegovoj učinkovitosti.

Enora Laas i sur. iz Poissy-Saint Germain Hospital, Poissy, Francuska, istraživali su promjene u stopama invazivnih postupaka nakon uvođenja BBT-a u travnju 2008. (kao inicijalnog postupka druge linije liječenja) u protokol liječenja teškog PPH-a. Usprendili su ishode svih pacijentica s PPH-om refrakternim na terapiju analogima PgE₂ (i.v. infuzija sulprostona, početna doza 500 µg/h kroz 1h, potom 100 µg/h kroz maksimalno 5h) tijekom dvaju razdoblja, od srpnja 2005. do ožujka 2008., te od travnja 2008. do prosinca 2010. godine.

Tijekom drugog razdoblja liječene su 43 pacijentice BBT-om kao inicijalnim postupkom druge linije liječenja PPH-a (31 nakon vaginalnog porođaja, 12 nakon carskog reza). Uzrok PPH-a u svih pacijentica bila je atonija uterusa. Ukupna uspješnost

postupka bila je 86 %-ta (37/43 pacijentice). Među pacijenticama s PPH-om koje su rodile vaginalno (prvo razdoblje: 194 liječene i.v. infuzijom sulprostona, drugo razdoblje: 218 liječenih i.v. infuzijom sulprostona), stope embolizacije arterija (16/194 (8.2%) vs. 5/218 (2.3%) bile su - usporedbom prvog i drugog razdoblja; $P = 0.006$; OR 0.26) i konzervativnih kirurških postupaka - ligacije unutarnjih ilijskih/uterinih arterija i/ili kompresivnog šava uterusa (10/194 (5.1%) vs. 3/218 (1.4%) te usporedbom prvog i drugog razdoblja; $P = 0.029$, OR 0.26) - statistički značajno niže nakon uvođenja BBT-a u protokol liječenja teškog PPH-a.

U zaključku se tvrdi da je BBT korisna dodatna terapijska opcija za postizanje hemostaze prilikom teških, medikamentno refraktarnih PPH-a, uz posljedičnu prevenciju potrebe za dalnjim, invazivnijim postupcima liječenja.

(Am J Obstet Gynecol 2012 Oct;207(4):281.e1-7.)

Matija Prka, dr. med.

• Umor kod specijalizanata može povećati rizik od medicinske pogreške

- Umor je među specijalizantima rasprostranjen i mnogima je ugroženo kritičko prosuđivanje tijekom više od četvrtine svog vremena budnosti, što povećava rizik za medicinske pogreške, rezultati su analize objavljene Archives of Surgery. Uzorci budnosti i sna specijalizanata kontinuirano su bilježeni aktigrafijom tijekom 2 tjedna i mentalna učinkovitost je svakodnevno ocjenjivana upitnikom. Srednje trajanje spavanja iznosilo je 5,3 sati. Studija je pokazala da su specijalizanti funkcionali na manje od 80%-tne mentalne učinkovitosti tijekom 48% svog vremena budnosti i na manje od 70% tijekom 27% vremena budnosti. Potonji rezultat je ekvivalent za rad s razinom alkohola u krvi od 0,08%. Predviđa se da ove razine umora povećavaju rizik za medicinske pogreške za 22 % u usporedbi s dobro 'odmornim' kontrolama. Oni koji su radili noćnu smjenu (18:00-08:00) bili su više 'oštećeni' ($P = 0,02$), s povećanim rizikom od 24% za medicinske pogreške ($P = 0,045$) u usporedbi s odmornim kontrolama, dok su specijalizanti koji su radili dnevne smjene (06:00-18:00) imali 19%-to veći rizik za medicinske pogreške u usporedbi

s kontrolnom skupinom. Cilj ovog rada bio je primijeniti novi pristup u kliničkoj praksi za mjerjenje učestalosti i ozbiljnosti umora ortopedskih specijalizanata i predvidjeti rizik od medicinske pogreške, kažu McCormick i sur. (Harvard Combined Orthopaedic Residency Program, Massachusetts General Hospital, Boston, USA).

Između 1. travnja 2010. i 1. studenog 2011. povrgnuto je 27 specijalizanata dva velike akademske tercijarna ispitivanju. Sudionici su dobili upitnik s demografskim podacima, navikama vježbanja i spavanja, korištenja alkohola i sedativa, kao i poremećajima spavanja ili mentalnim poremećajima. Istraživači su koristili SAFT model (sleep, activity, fatigue, and task effectiveness) za analizu kognitivnih oštećenja i Fatigue Avoidance Scheduling Tool za predviđanje razine umora. Korištenjem ovih prethodno provjerjenih alata, istraživači su mogli utvrditi ukupno vrijeme specijalizanata provedeno funkcionalirajući na određenim razinama umora. Ovi podaci su zatim korišteni za izračunavanje ukupnog rizika za pogreške u usporedbi s 'odmornim' osobama. Autori raspravljaju kako promjene u rasporedu mogu biti korisne za smanjenje umora specijalizanata, ali da samo te promjene nisu dovoljno i ne funkcionaliraju uvek. Navodeći studije umora i upravljanje umorom u organizacijama visoke pouzdanosti kao što su zrakoplovna industrija i nuklearne elektrane, istraživači sugeriraju da se usvajanje sličnih modela u specijalizantskim programima može smatrati kao način za smanjenje rizika od medicinskih pogrešaka povezanih s umorom.

Autori priznaju ograničenja studije, poput velikog broja specijalizanata s noćnim smjenama (zbog čega mogu biti precijenjene razine umora), te da se medicinske pogreške nisu izravno mjerile. Osim toga, samo je 40 % od ukupnog broja specijalizanata sudjelovalo u istraživanju, te stoga to ne može biti točan prikaz specijalizantske populacije. Ovaj pristup omogućuje identifikaciju pojedinih razdoblja, specijalizantskih rotacija i pojedinaca koji bi mogli imati koristi od ciljanih intervencija i ukupnog smanjenja rizika, zaključuju autorи.

U popratnom pozvanom kritičkom osvrtu kaže Tracy TF Jr. (Division of Pediatric Surgery, Hasbro Children's Hospital, and Department of Surgery, Alpert Medical School, Brown University, Providence, Rhode Island, USA) da umor tijekom određenih razdoblja ne iznenađuje, ali je nalaz koji jednostavno ne možemo izbjegći. Malo je vjerojatno da će podaci iz ovog istraživanja u budućnosti biti pobijeni. Međutim,

ako smo spremni prihvati ta otkrića, naša je najvažnija zadaća da se usredotočimo na povezanost umora i stvarne štete za bolesnika. Nažalost, imamo nekoliko primjera izravnih specifičnih korelacija iz velikih uzoraka ili analizu neuspjeha visoko vjerdostojnih sustava koji jasno definiraju štete umora s obzirom na kirurške 'usluge'.

(Arch Surg. 2012;147:430-435.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.



Kraća dekompresija nazogastričnom sondom dovoljna nakon rekonstrukcije jednjaka

- Studija iz Indije pokazuje da se nasogastična (NG) sonda može sigurno ukloniti već drugi postoperativni dan nakon rekonstrukcije jednjaka, rezultati su studije objavljeni u Archives of Surgery. Kirurzi su u velikoj mjeri prestali koristiti NG sondu nakon većine zahvata abdominalne kirurgije nakon što su studije dovele u pitanje njihovu vrijednost. Mnogi ih još uvek koriste dulje vremena nakon resekcije jednjaka jer 'osjećaju' da NG sonda može sprječiti ozbiljne komplikacije u obliku dehiscence anastomoze, odnosno curenja (leak).

No, u randomiziranoj studiji u Tata Memorialnoj bolnici, Mumbai, Indija, istraživači su otkrili da su stope plućnih i anastomotskih komplikacija slične neovisno o tome je li NG sonda uklonjena nakon 48 sati ili nakon šest do 10 dana, tvrde Pramesh i sur. Svi 150 pacijenata operirano je otvorenim pristupom i svima je NG sonda postavljena kroz anastomozu. Pacijentima je nasumično dodijeljeno hoće li NG sonda biti uklonjena drugi postoperativni dan ili nakon šest do deset dana. Primarni ishod studije su dehiscencia anastomoze i plućne komplikacije s ponovnom potrebom za NG sondom. Nelagoda pacijenta i smrt bili su sekundarni ishodi studije. Količina sadržaja na NG sondu bila je niska i slična u obje skupine. Stope dehiscence anastomoze također su bile slične: osam (10,6 %) u skupini rano odstranjene i šest (8,0 %) u u skupini odgođeno odstranjene NG sonde ($p = 0,78$). Plućne komplikacije se također nisu značajno razlikovale. Kod 23 bolesnika u skupini ranog uklanjanja (30,7 %) bilo je potrebno vratiti NG sondu zbog zelučane dilatacije ili povraćanja, u odnosu

na samo sedam pacijenata (9,3 %) u skupini s odgođenim odstranjnjem ($p = 0,001$). S druge strane, nelagoda zbog NG sonde bila je znatno češća u skupini s odgođenim uklanjanjem ($p = 0,006$). Šest bolesnika umrlo je u svakoj skupini perioperativno.

Puri V. (Sveučilište Washington, St. Louis, SAD), koji nije bio uključen u studiju, komentirao je ovako: "Ovo je dobar pokusaj odgovora na pitanje, ali ta je studija uključivala samo jedan centar, a uz to je studija s malim brojem bolesnika." Prošle godine objavili su Puri i sur. rad u časopisu *Annals of Thoracic Surgery* gdje zagovaraju dekompenzaciju postavljanjem retrogradne gastrostome kao alternativu NG sondi nakon ezofagektomije. Dekompenzacija retrogradnom gastrostomom umjesto NG sondi je u randomiziranoj studiji smanjila stopu plućnih komplikacija za 50 %.

Pramesh i sur. slijede protokol postavljen u tom radu. NG sonda se odstranjuje drugi postoperativni dan, ako RTG srca i pluća ne pokazuje dilataciju želuca. Ako se to dogodi, NG sonda se ostavlja duže. Ovaj postupak je smanjio stopu ponovnog postavljanja NG sonde na manje od 15 %. U toj bolnici, u više od 900 pacijenata operiranih između 2003. i 2009., kontrast je pokazao vrlo malo klinički važnih dehiscencu / leak-a anastomoze. Kirurzi su prestali ordinirati tu pretragu prije početka peroralne prehrane i umjesto toga se oslanjaju samo na kliničke kriterije kako bi započeli dijagnostiku za dokaz suspektnog anastomotskog leak-a. Oba kirurška tima se slažu da je oštećenje anastomoze tijekom ponovnog uvođenja NG sonde iznimno rijetko, ako se uopće događa, i da nosi mali postoperativni rizik kod ezofagektomiranih bolesnika. Pramesh i njegov tim zaključuju da je, s obzirom na usporedive rezultate s dvodnevnim i desetodnevnim korištenjem NG sonde nakon resekcije jednjaka, rano uklanjanje sigurno i podnošljivije za bolesnike.

(Arch Surg 2012;147:747-51.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.



Moždana aktivnost tijekom akta mokrenja

- U posljednja su tri desetljeća značajno napredovala istraživanja na polju neurourologije i neuroregulacije donjeg urinarnog trakta. Rezultatima na životinjskom modelu, kao i kliničkim opažanjima, identificirana su četiri glavne razine moždane kontrole donjeg urinarnog trakta: korteks,

hipotalamus, srednji mozak i pons (Drake i sur., 2010.). Razvoj funkcionalnih moždanih ispitivanja H_2O tomografije emisijom pozitrona (engl. positron emission tomography, PET) i funkcionalne magnetske rezonance je pomogao u dalnjem istraživanju anatomske orijentira (Griffiths i Tadic, 2007.).

Fowler i Griffiths (2010) su se fokusirali na istraživanje moždane kontrole funkcije mokraćnog mjeđura pomoći funkcionalne magnetske rezonance. Aktivnost neurona u određenim područjima mozga lokalno povećava krvni protok u tim područjima, što ukazuje na lokalnu inhibiciju ili aktivaciju aktivnosti neurona. PET ispitivanje se osniva na distribuciji vode obilježene s ^{15}O nakon injiciranja bolusa. Zbog kratkog poluživota izotopa $H_2^{15}O$ PET registrira se aktivnost neurona u kratkom razdoblju. S druge strane se funkcionalnom magnetskom rezonancicom kvantificiraju paramagnetske osobitosti oksigeniranog i deoksigeniranog hemoglobina uz korelaciju promjene krvnog protoka s aktivnošću neurona. Krhut i sur. iz Sveučilišne bolnice u Ostravi (Republika Češka) provodili su funkcionalnu magnetsku rezonanciju zajedno s urodinamskim ispitivanjem radi određivanja dijelova mozga koji su aktivirani tijekom mokrenja. U 12 zdravih žena u dobi 20-68 godina kontinuirano je praćena moždana aktivnost tijekom punjenja i pražnjenja mokraćnog mjeđura. Tijekom mokrenja utvrđena je pojačana moždana aktivnost u parahipokampalnom girusu, prednjem cingulatnom girusu, donjem temporalnom girusu i donjem frontalnom girusu. U pojedinih bolesnica je također nađena aktivacija gornjeg dijela ponsa, talamus i stražnjeg cinguluma. U onih žena koje nisu mogle mokriti dokumentirana je aktivacija frontalnog režnja i stražnjeg cingulatnog gira, ali ne i ponsa, talamus ili prednjeg cingulatnog gira.

Zaključak: funkcionalna magnetska rezonanca u kombinaciji s urodinamskim ima veliki potencijal u utvrđivanja centralne neuroregulacijske funkcije donjeg urinarnog trakta.

(J Urol 2012;188(2):474-9.)

Znanstveni savjetnik
dr. sc. Silvio Altarac, spec. urolog



Praćenje simptoma donjeg urinarnog trakta u djece i mlađih odraslih

- I pored niza studija o urinarnoj inkontinenci u djece nisu jasno definirane granice normalnoga u kontroli mokraćnog mjeđura s obzirom na dob od dječje prema odrasloj dobi. Većina studija se bazira na djeci školske i preadolescentne dobi (Switzenbank i sur., 2010.). Urinarna inkontinenca je česta u školskoj dobi, ali su velike razlike između pojedinih studija zbog razlika u selekciji učenika, različitog dizajna studije i razlika u postavljenoj definiciji. Dnevna inkontinenca urina se često javlja zbog prekomjerno aktivnog mokraćnog mjeđura i odgađanja mokrenja. Rizični čimbenici su ženski spol djeteta, česte uroinfekcije i konstipacija (Sureshkumar i sur., 2009.).

Kyrklund i sur. sa Sveučilišta u Helsinkiju su na 594 ispitanika u dobi 4-26 godina (slučajno odabranih iz registra u Finskoj) pratili navike mokrenja i simptoma donjeg urinarnog trakta. Prevalencija urgente inkontinencije se značajno smanjila s dobi od 45% u dobi 4-7 godina na samo 10% u dobi od 13-17 godina ($p < 0.05$). Infekcije urinarnog trakta, kao i urgentna i stresna inkontinenca, bile su u dobi preko 12 godina značajno češće ($p < 0.05$) u ženskih ispitanica (16 - 32 %) nego u muških ispitanika (2 - 4 %). Pojava blažeg oblika urinarne inkontinencije tijekom dana bila je izražena u približno jednoj četvrtini ispitanika, sa značajnim ($p < 0.05$) smanjenjem prevalencije u dobi od 4-7 godina vs 8-12 godina. Manje izražena inkontinenca urina bila je izražena u djevojaka starijih od 12 godina. Izraženja inkontinenca urina počinju samo 4 % ispitanika, i to pretežno one mlađe od 12 godina.

Zaključak: kontrola mokraćnog mjeđura i urinarna funkcija pokazuju značajne varijacije s obzirom na dob i spol – i važno bi bilo postaviti kontrolne referentne vrijednosti prema dobi i spolu.

(J Urol 2012;188(2):588-93.)

Znanstveni savjetnik
dr. sc. Silvio Altarac, spec. urolog

•

Avanafil je potentan nov i visoko-selektivan inhibitor fosfodiesteraze 5 u liječenju erektilne disfunkcije

- Ciklički nukleotidi cAMP (ciklički adenozin-3', 5' monofosfat) i cGMP (ciklički gvanozin-3', 5' monofosfat) kao drugi glasnici reguliraju mnoge fiziološke funkcije (Omori i Kotera, 2007.). Aktivacijom proteininske kinaze ovisne o cGMP-u ili kanala ovisnih o cGMP-u mijenja se relaksacija glatkih mišića, supresija stanične proliferacije, inhibicija agregacije trombocita, intestinalna homeostaza vode i elektrolita, transmisija signala neurona i kardijalna funkcija. Fosfodiesteraza (PDE) koja sadrži 11 obitelji hidrolizira unutarstanične cikličke nukleotide, dok PDE-1, 2, 3, 5, 6, 9, 10 i 11 kataliziraju hidrolizu cGMP-a. Od svih njih PDE 5 je specifičan za cGMP i ima različite fiziološke funkcije, uključujući i regulaciju erekcije penisa (Kloner, 2004.).

PDE 5 koji se značajno stvara u korpusu kavernozumu penisa pomoću koncentracije cGMP-a regulira protok krvi u penisu. Erekcija penisa omogućuje stvaranje cGMP-a u glatkim mišićima korpusa kavernozuma, što je izazvano oslobađanjem dušičnog oksida iz parasympatičkih zdjeličnih živaca. Bubitak erekcije i mlojavost penisa nastaju zbog degradacije i eliminacije cGMP-a. Inhibicija degradacije cGMP-a u korpusu kavernozumu relaksira glatke mišiće i time potiče erekciju penisa. Budući je PDE 5 jedna od važnijih fosfodiesteraza u hidroliziranju cGMP-a u korpusu kavernozumu penisa, inhibicija PDE 5 je učinkovitija za erekciju penisa od inhibicije drugih fosfodiesteraza. Stoga se inhibitorima PDE 5 na tržištu, poput sildenafila, vardenafila, tadalafil i udenafila učinkovito postiže erekcija penisa u liječenju erektilne disfunkcije. Uz to se sildenafil koristi u liječenju plućne hiperternije (Omori i Kotera, 2007.). U animalnom modelu sildenafil poboljšava srčanu funkciju u miševa u kojih je arterijska hiperternija izazvana kompresijom poprečne aorte (Takimoto i sur., 2005.). Pojedini inhibitori PDE 5 djeluju povoljno na simptome donjeg urinarnog trakta sekundarno zbog benigne hiperplazije prostate (Kloner i sur.,

2011.).

Koter i sur. iz istraživačkog laboratorija Mitsubishi Tanabe Pharma Corp. u Saitami, Japan, ispitivali su in vivo učinke selektivnog inhibitora PDE 5 avanafila na tumescenciju penisa u anesteziranih pasa. Stimuliran je zdjelični živac radi izazivanja tumescencije. Nakon administracije avanafila i sildenafila mjerjen je intrakavernozni tlak. Nakon intravenske administracije 200 % učinkovitija doza avanafila izaziva tumescenciju 151.7 µg/kg, a sildenafila 79.0 µg/kg. Avanafil osim što je djelotvorniji od sildenafila djeluje i brže, s maksimalnim učinkom za 10 minuta, za razliku od sildenafila koji djeluje za 30 minuta.

Zaključak: avanafil ima selektivniji profil od drugih PDE 5 inhibitora i brže izaziva erekciju penisa. Ima izvrstan učinak kako in vivo tako i in vitro, uz povoljan farmakološki profil.

(J Urol 2012;188(2):668-74.)

Znanstveni savjetnik
dr. sc. Silvio Altarac, spec. urolog

•

Uvođenje glutena u dohranu i prevencija celijakije

- Prevcenca celijakije naziv je jednog internacionalnog istraživačkog projekta baziranog na hipotezi da se pravovremenim uvođenjem manjih količina glutena u prehranu dojenčadi može smanjiti incidenciju glutenske enteropatije stvarajući toleraciju na gluten kod genetski predisponirane djece.

Preventcd Study Group pod vodstvom dr. Szajewska H. publicirali su pregledni članak o povezanosti prehrambenih navika i rizika za celijakiju pretraživanjem medicinskih baza podataka The Cochrane Library, Medline i Embase od svibnja 2011.g. do lipnja 2012.godine.

Glede povezanosti dojenja i celijakije neke studije pokazuju protektivan, dok druge studije ne pokazuju protektivan efekt dojenja za celijakiju. Nijedna studija nije dokazala dugotrajan preventivan učinak. Glede povezanosti dojenja, vremena uvođenja glutena u prehranu i glutenske enteropatije, rezultati meta-analize 5 observacijskih studija upućuju kako je uvođenje glutena tijekom dojenja manji rizik za celijakiju u usporedbi s uvođenjem glutena tijekom hranjenja adaptiranim mliječnim

formulama na bocu. Nije jasno pruža li dojenje trajnu zaštitu od celijakije ili samo odgađa njezin početak.

Glede vremena uvođenja glutena u prehranu, uvođenje prije 4. mjeseca života djeteta i nakon 7. mjeseca povećava rizik za pojavnost celijakije. Također uvođenje manjih i srednjih količina glutena u komparaciji s većim količinama glutena smanjuje rizik za celijakiju.

Potrebne su daljnje studije da bi razjasnile brojne nejasnoće koje postoje o ovoj temi.

(Aliment Pharmacol Ther. 2012 Oct;36(7):607-18.
doi: 10.1111/apt.12023.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

•

Celijakija i povezanost s infekcijama u dječjoj dobi

- Prema rezultatima nove studije provedene u Švedskoj, infekcije kod djece mlađe od 2 godine starosti mogu biti povezane sa povećanim rizikom za celijakiju.

Kolegica Anna Myléus, MD, PhD sa Sveučilišta Umeå u Švedskoj, svoje je rezultate objavila u prosincu 2012. u časopisu Biomedcentral Pediatrics. Ovo istraživanje sugerira da ponavljajuće infektivne epizode u ranim razdobljima života povećavaju rizik za pojavnost celijakije u kasnijoj dobi. Također je uočen sinergistički učinak između ranih infekcija i dnevne količine unosa glutena, izraženiji ako je dojenje prekinuto prije uvođenja glutena u prehranu. Prema istraživanjima, u razdoblju od 1984. do 1996. g u Švedskoj porasla je incidencija za 4 puta kod djece mlađe od 2 godine, te potom opet opada. Razlog epidemijskoj pojavi ove bolesti nije posve razjašnjen, iako činjenice upućuju na moguću ulogu infekcija. Gastroenteritis povećava permeabilnost crijeva i time penetraciju glutena, što povećava rizik za celijakiju. Sve potrebne anamnističke podatke dali su roditelji putem upitnika o obiteljskoj anamnezi, načinu hranjenja i zdravstvenom stanju djece. U istraživanje su uključena 954 djeteta, od čega n=373 (79 %) s celijakijom. Pojava najmanje 3 infektivne epizode, bez obzira na tip infekcije tijekom prvih 6 mjeseci života, povezana je sa signifikantno povećanim rizikom za kasniji razvoj celijakije. Također, uvođenje glutena nakon prekida dojenja povećava rizik za ce-

lijakiju. Autori naglašavaju da infekcije bez obzira na lokalitet povećavaju rizik za glutešku enteropatiju, a sam molekularni mehanizam još treba razjasniti. Istraživači spe-

kuliraju da promjene mikroflore, kao rezultat infekcije, mogu biti okidač imunološkog sustava i promjena mukozne barijere, što može pridonijeti razvoju celijakije. Potenci-

jalna je uloga i antibiotika u čitavoj priči.
(BMC Pediatr. 2012 Dec 19;12(1):194.)

Ivana Rosenzweig Jukić, 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.

Marton I, Knezevic F, Ramic S, Milosevic M, Tomas D. Immunohistochemical Expression and Prognostic Significance of HIF-1 α and VEGF-C in Neuroendocrine Breast Cancer. *Anticancer Res* 2012; 32(12):5227-32.

Clinic for Gynaecology and Obstetrics, Sveti Duh University Hospital, Zagreb, Croatia

Ajduković D, Pibernik-Okanović M, Sekerija M, Hermanns N. The reach of depression screening preceding treatment: are there patterns of patients' self-selection? *Int J Endocrinol* 2012;2012:148145.

Unit for Psychological Medicine, Vuk Vrhovac University Clinic, Merkur Teaching Hospital, Zagreb, Croatia

Boschi V, Pogorelic Z, Gulani G, Vilovic K, Stalekar H, Bilan K, Grandic L. Subbrachial approach to humeral shaft fractures: new surgical technique and retrospective case series study. *Can J Surg*. 2012;55(6):011911-11911.

Department of Surgery, University Hospital Split and Split University School of Medicine, Rijeka, Croatia

Bursac S, Brdovcak MC, Pfannkuchen M, Orsolic I, Golomb L, Zhu Y, Katz C, Daftuar L, Grabusic K, Vukelic I, Filic V, Oren M, Prives C, Volarevic S. Mutual protection of ribosomal proteins L5 and L11 from degradation is essential for p53 activation upon ribosomal biogenesis stress. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2012;109(50):20467-72.

Department of Molecular Medicine and Biotechnology, School of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia

Zannad F, Dallongeville J, Macfadyen RJ, Ruilope LM, Wilhelmsen L, De Backer G, Graham I, Lorenz M, Mancia G, Morrow DA, Reiner Ž*, Koenig W. Prevention of cardiovascular disease guided by total risk estimations - challenges and opportunities for practical implementation: highlights of a CardioVascular Clinical Trialists (CVCT) Workshop of the ESC Working Group on CardioVascular Pharmacology and Drug Therapy. *Eur J Prev Cardiol*. 2012;19(6):1454-64.

*Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia

Jørgensen T, Capewell S, Prescott E, Allender S, Sans S, Zdrojewski T, De Bacquer D, de Sutter J, Franco OH, Løgstrup S, Volpe M, Malyutina S, Marques-Vidal P, Reiner Ž*, Tell GS, Verschuren WM, Vanuzzo D. Population-level changes to promote cardiovascular health. *Eur J Prev Cardiol*. 2012. [Epub ahead of print]

*Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia

Zannad F, De Backer G, Graham I, Lorenz M, Mancia G, Morrow DA, Reiner Ž*, Koenig W, Dallongeville J, Macfadyen RJ, Ruilope LM, Wilhelmsen L; ESC Working Group on CardioVascular Pharmacology and Drug Therapy. Risk stratification in cardiovascular disease primary prevention - scoring systems, novel markers, and imaging techniques. *Fundam Clin Pharmacol*. 2012; 26(2):163-74.

*Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia

Vanhees L, Geladas N, Hansen D, Kouidi E, Niebauer J, Reiner Ž*, Cornelissen V, Adamopoulos S, Prescott E, Börjesson M; on behalf of the writing group. Importance of characteristics and modalities of physical activity and exercise in the management of cardiovascular health in individuals with cardiovascular risk factors: recommendations from the EACPR (Part II). *Eur J Prev Cardiol*. 2012, 19:1005-1033.

*Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia

Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Ž*, Verschuren WM, Albus C, Benlian P, Boysen G, Cifkova R, Deaton C, Ebrahim S, Fisher M, Germano G, Hobbs R, Hoes A, Karadeniz S, Mezzani A, Prescott E, Ryden L, European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). *Europ Heart J* 2012;33:1635-1701.

*Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia

Altarac S, Katušin D, Crnica S, Papeš D, Rajković Z, Arslani N. Fournier's gangrene: etiology and outcome analysis of 41 patients. *Urol Int* 2012;88(3):289-93.

Departments of Urology, General Hospitals Zabok and Karlovac, Croatia

Altarac S, Papeš D, Bracka A. Two-stage hypospadias repair with inner preputial layer Wolfe graft (Aivar Bracka repair). *BJU Int* 2012;110(3):460-73.

Department of Urology, General Hospital Zabok and Department of Pediatric Surgery, Clinical Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia

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

doc. dr. sc. Livia Puljak
Medicinski fakultet u Splitu
livia@mefst.hr

Sponzorstvo farmaceutske industrije i ishodi istraživanja

Scenarij

Rezultati kliničkih istraživanja o lijekovima i medicinskim uređajima utječu na liječničku praksu i odluke o terapijama koje se nude pacijentima. Međutim, klinička istraživanja sve više sponzoriraju tvrtke koje proizvode lijekove i uređaje, ili na način da tvrtke istraživanja same provode, ili ih djelomično ili potpuno financiraju. Prethodno je utvrđeno da istraživanja koja sponzorira farmaceutska industrija favoriziraju lijekove sponzora više nego istraživanja s drugim izvorima financiranja, što bi značilo da su istraživanja koja sponzorira farmaceutska industrija pristrana.

Pitanje

Jesu li uistinu u istraživanjima sponzoriranim od farmaceutske industrije rezultati i zaključci o učinkovitosti lijekova i

uređaja pristrani u usporedbi s istraživanjima koja nisu sponzorirana od farmaceutske industrije?

Kontekst

Sve veći broj kliničkih istraživanja u svim fazama razvoja proizvoda financira farmaceutska industrija. Trenutno u SAD-u farmaceutska industrija troši više novca na medicinska istraživanja nego Nacionalni instituti za zdravlje (engl., National Institutes of Health – NIH). Rezultati i zaključci koji ne idu u prilog sponzoru, primjerice studije koje utvrde da je skupi lijek jednako ili manje učinkovit, ili više štetan nego neki drugi lijek kojim se liječi isto stanje, predstavljaju značajan finansijski rizik za farmaceutske tvrtke. Nekoliko sustavnih pregleda literature utvrdilo je povezanost između sponzorstva farmaceutske industrije i povoljnijih rezultata za sponzorov proizvod. Nekoliko je načina na koji farmaceutska industrija može sponzorirati istraživanje: na način da budu jedini sponzori, da financiraju studiju zajedno s drugim izvorima financiranja, ili da jedino istraživačima besplatno daju svoje lijekove ili uređaje. Također postoji nekoliko načina na koje farmaceutska industrija može utjecati na ishod istraživanja, primjerice utjecanjem na oblikovanje istraživačkog pitanja, ustroj studije, provođenje studije, način na koji se analiziraju podaci, selektivno izvještavanje o rezultatima i usmjeravanje zaključaka u određenom smjeru. Iako neki časopisi zahtijevaju od autora da se izjasne o ulozi sponzora u ustroju, provođenju i objavljivanju studije, ova praksa nije široko prihvaćena.

Nedavno su usvojena pravila za registraciju kliničkih istraživanja, koja bi mogla smanjiti pristranost povezana s industrijskim sponzorstvom, jer je otklon zbog pristranog objavljivanja lakše uočiti kad je istraživanje prethodno registrirano i detaljno opisano na javno dostupan način. S druge strane, objava internih dokumenata farmaceutske industrije u okviru različitih parnika otkriva primjere kako industrija manipulira provođenjem i objavom istraživanja.

Lundh i suradnici napravili su sustavni pregledni članak u okviru Cochrane knjižnice kako bi istražili je li sponzoriranje lijekova i uređaja od strane proizvođača povezano s ishodima, uključujući zaključke koji idu u prilog sponzoru, te razlikuju li se istraživanja lijekova i uređaja koje sponzorira industrija u pristranosti u usporedbi sa studijama koje imaju druge izvore financiranja.

Uključene studije

Autori su u sustavni pregled literature uključili presječne studije, kohortne studije, sustavne pregledne i meta-analize koje su kvantitativno uspoređivale primarna istraživanja lijekova i uređaja sponzorirana od proizvođača, sa studijama koje su imale druge izvore financiranja. Korištene su dvije glavne mjere ishoda: jesu li rezultati bili povoljni za sponzora i jesu li zaključci bili povoljni za sponzora. Korištena je definicija povoljnih rezultata onako kako je opisana u uključenim radovima. Za rezultate o učinkovitosti, većina radova smatra povoljnim rezultatima one u kojima je postojala statistički značajna razlika u korist sponzorova proizvoda.

U sustavni pregled uključeno je 48 radova. U 37 radova analizirana je učinkovitost lijekova, a u drugima učinkovitost uređaja, lijekova i uređaja ili drugih intervencija. Obrađena su različita područja medicine, a 10 (21 %) radova bilo je ograničeno na psihijatrijske bolesti, odnosno lijekove. Medijan broja uključenih studija po uključenom radu bio je 137 (raspon: 9 – 130).

Rezultati

Autori su nakon analize 48 radova utvrdili da su lijekovi i uređaji sponzorirani od proizvođača češće imali rezultate (sa značajnim P vrijednostima) i zaključke povoljne za proizvođača nego radovi koji su imali druge izvore financiranja. Ovaj rezultat bio je konzistentan u cijelom nizu radova o različitim bolestima i vrstama liječenja.

Razlozi za povoljne ishode u istraživanjima koje sponzorira industrija

Proizvođači lijekova i medicinskih uređaja imaju značajne interese vezane za znanstvene publikacije koje njihove proizvode predstavljaju na pozitivan način jer su publikacije temelj za regulatorne, potrošačke i medicinske odluke. Ovi interesi mogu utjecati na ustroj, provedbu i objavljanje istraživanja na način da prikazuju sponzorov proizvod u boljem svjetlu nego usporedni proizvod. Jedno od mogućih objašnjenja rezultata je uključivanje velikog broja ispitanih u sponzoriranim istraživanjima, što omogućuje vjerojatnije dobivanje statistički značajnih rezultata. Međutim, kad je analizom napravljena kontrola rezultata na temelju veličine uzorka, povezanost između sponzorstva i povoljnih ishoda i da-

Ije je bila prisutna. Argument koji potječe iz industrije navodi da sponzorirana istraživanja imaju povoljnije rezultate zbog toga što se financiraju istraživanja koja imaju veću vjerojatnost uspjeha. Međutim, kada neovisni istraživači provode istraživanja koja ne sponzoriraju proizvođači, često testiraju oblike liječenja koji su već odobreni temeljem pozitivnih rezultata sponzoriranih od proizvođača. Stoga bi se očekivalo i da će ne-sponzorirana istraživanja postići isti rezultat kao i sponzorirana.

Stoga se čini moguće da industrija postiže pretjerano pozitivne rezultate pomoću niza pristranih odluka vezanih za ustroj, provedbu i izvještavanje o njihovu istraživanju. Primjerice, industrijski protokoli istraživanja mogu uključiti manje vrijedne usporedne lijekove koji će povećati vjerojatnost postizanja pozitivnih rezultata. Nadalje, istraživanja koja sponzorira industrija češće za usporedbu koriste placebo, aktivne usporedne lijekove/uređaje u inferiornim dozama ili neprimjereni administriraju lijekove. Ili industrijski sponzorirana istraživanja mogu biti pristrana u kodiranju događaja tijekom istraživanja ili u analizi podataka. Industrija i istraživači koje ona finansira mogu također selektivno pisati samo o povoljnim ishodima, izbjegći publikiranje čitavih studija koje nemaju povoljan rezultat ili objaviti istraživanja s povoljnim rezultatima više puta. Iako je takav otklon u analiziranju i izvještavanju dokumentiran u nizu slučajeva, radovi uključeni u ovaj sustavni pregled bili su fokusirani na usporedbe objavljenih studija. Stoga u ovom sustavnom pregledu nije moguće utvrditi koliko selektivno analiziranje ili izvještavanje utječe na ovdje dobivene rezultate.

Zaključak autora

Sponzorstvo proizvođača povezano je s rezultatima i zaključcima istraživanja povoljnima za proizvođača. Analiza upozorava na postojanje 'industrijske pristranosti' koja se ne može objasniti standardnim rizikom od pristranosti. Ovi rezultati uklapaju se u trenutne prijedloge po kojima potpuni protokoli i svi neobrađeni podaci koji proizlaze iz istraživanja trebaju biti dostupni svima koji žele procijeniti učinkovitost lijeka ili uređaja, primjerice u svrhu izrade smjernica ili sustavnih pregleda literature, jer oslanjanje samo na dokaze iz industrijski sponzoriranih istraživanja vodi prema pretjerano pozitivnim rezultatima. Da bi se poboljšala transparentnost, smjernice i sustavni pregledi uvijek bi trebali izvijestiti o izvoru finansiranja istraživanja, čak i ako

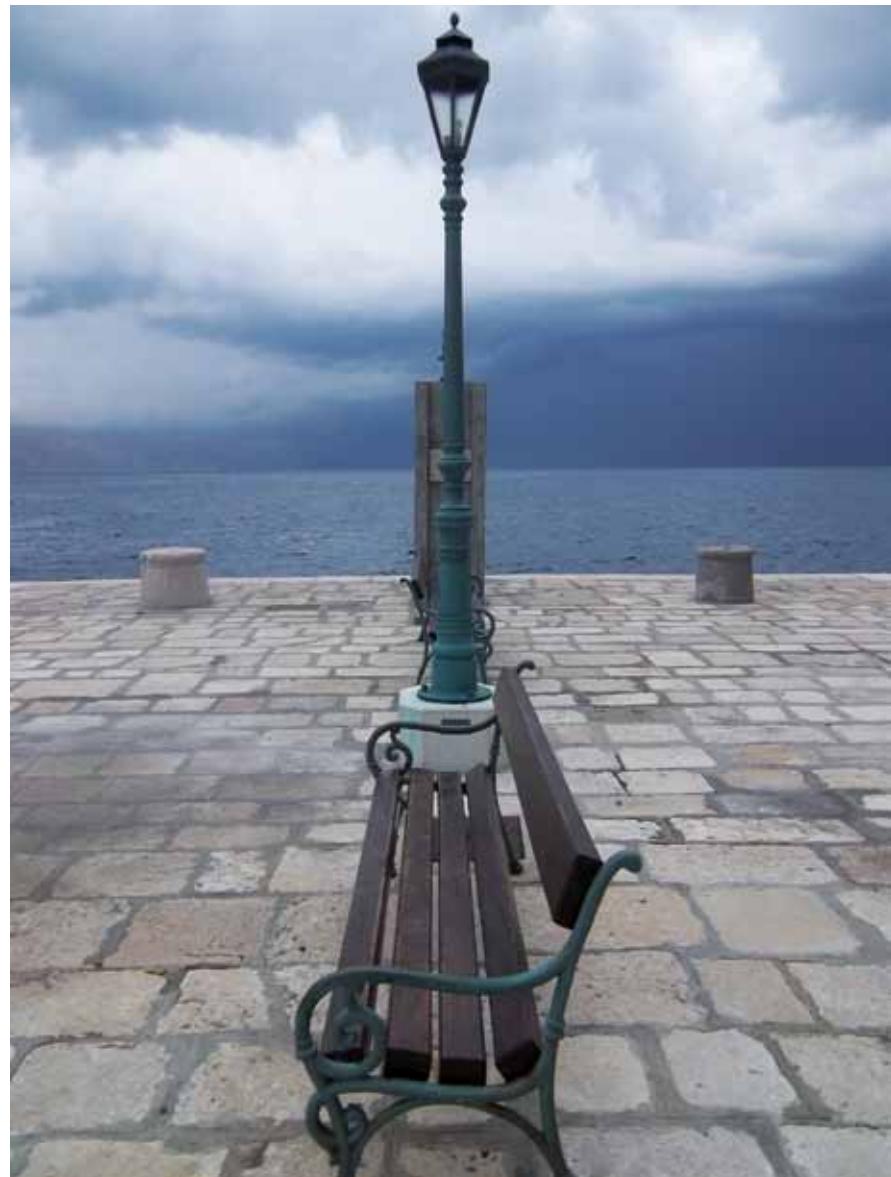
su drugi rizici od pristranosti analizirani. Časopisi bi trebali razmotriti mogućnost neovisne statističke analize rezultata, kao što primjerice radi JAMA, a protokoli istraživanja i svi podatci trebali bi biti objavljeni na mrežnim stranicama časopisa. Vlade i nekomercijalni sponzori trebali bi povećati izdvajanja za neovisno istraživanje lijekova i uređaja te tražiti obvezan uvid u neovisnih istraživanja prilikom odobravanja lijekova i uređaja u regulatornim agencijama. Neovisno sponzorirana istraživanja trebaju testirati inovativne i esencijalne oblike liječenja, kao i usporediti postojeće učinkovite terapije te na taj način novac za istraživanja koja imaju marketinške svrhe usmjeriti u istraživanja koja su klinički važna. Na koncu, kliničari, osobe koje izrađuju smjernice i svi ostali koji se oslanjaju na sustavne pregledne da im pomognu u odlučivanju, trebaju biti svjesni utjecaja industrijske pristranosti na istraživanja.

Odgovor na pitanje

Sustavnim pregledom literaturu o utjecaju farmaceutskog sponzorstva može se uočiti značajna povezanost između finansiranja industrije i povoljnih rezultata za industriju.

Literatura

Lundh A, Sismondo S, Lexchin J, Busuioc OA, Bero L. Industry sponsorship and research outcome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: MR000033. DOI: 10.1002/14651858.MR000033.pub2.



Pearls

Učinkovitost kontinuirane potkožne infuzije inzulina kod šećerne bolesti tipa I

Kliničko pitanje

- Koliko je učinkovita kontinuirana potkožna infuzija inzulina (CSII) u oboleljih od šećerne bolesti (DM) tipa I?

Zaključak

CSII, u usporedbi s višestrukim injekcijama inzulina (MII), dovodi do bolje kontrole glikemije (mjereno po HbA1c) u osoba s DM tipa 1. Nije bilo značajne razlike u intervencijama kod blaže hipoglikemije, ali teška hipoglikemija pojavila se rjeđe u onih koji koriste CSII. Mjere za procjenu kvalitete života daju prednost CSII pred MII. Nema značajne razlike u tjelesnoj masi u obje skupine ispitanika. Studije su trajale u rasponu od 6 dana do četiri godine.

Napomena

Korišteno je mnogo različitih ljestvica i mjernih jedinica u izvještavanju o blagim i teškim hipoglikemijama, te kvaliteti života. Nedovoljno je studija za vođenje meta-analize za pojedine skale i mjerne jedinice pa je rezultat kao tumačenje ukupnih učinaka i intervencija na tim rezultatima subjektivan i moguća je pristranost. Nuspojave nisu dobro prijavljene, a nema dostupnih informacija o utjecaju na mortalitet, morbiditet i troškove.

Kontekst

U DM tipa I, terapija inzulinom može biti u obliku konvencionalne terapije višestrukih (obično 4) injekcija po danu ili CSII. CSII uključuje spoj (preko katetera) na inzulinsku pumpu koja je programirana za dostavljanje inzulina odgovarajući na individualne potrebe, a doze se aktiviraju od strane pojedinca za pokrivanje obroka i ispravljanje fluktuacije glukoze u krvi.

Izvor (literurni navod)

Missé ML et al. Continuous subcutaneous insulin infusion versus multiple insulin injections for type 1 diabetes mellitus. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010(1):CD005103. DOI: 10.1002/14651858.CD005103.pub2.

Pregled sadrži 23 studije s 976 uključenih ispitanika.

Prevoditelj

Mr. sc. Vesna Oršulić, specijalist obiteljske medicine

Pearls 262, 2010, Brian R McAvoy;

Učinkovitost kemo-radioterapije kod karcinoma grlića maternice

Kliničko pitanje

- Koliko je učinkovita kemoradioterapija kod pacijentica s lokalno uznapredovalim rakom grlića maternice?

Zaključak

Uspoređujući samu radioterapiju, kemo-radioterapija je poboljšala petogodišnje preživljavanje za 6 %. Poboljšanje



preživljavanja uočeno je u dva istraživanja u kojima je kemoterapija provedena poslije kemo-radioterapije. Značajan rezultat preživljavanja uočen je u istraživanjima koja su koristila kemoterapiju na bazi platine, a i onima u kojima platina nije korištena, ali nema razlike u veličini učinka radioterapijske ili kemoterapijske doze i njihovoj učestalosti.

Kemo-radioterapija je također smanjila lokalne i udaljene recidive i progresiju te je produžila razdoblje bez bolesti. Postojala je naznaka o razlici u preživljavanju prema stupnju tumora, ali ne između različitih podskupna pacijentica.

Upozorenje

Zasad ne postoje dovoljni dokazi da je bilo koji oblik liječenja, doze ili učestalosti bolji od bilo kojega drugoga. Akutna hematološka i gastrointestinalna toksičnost bila je povećana nakon kemo-radioterapije, ali podataka nije bilo nedovoljno za analizu kasne toksičnosti.

Objašnjenje

Od 1999. se kemo-radioterapija sve češće koristi za liječenje žena s karcinomom grlića maternice. Dva sustavna pregleda literature su utvrdila da nije jasno kolika je klinička korist od kemo-radioterapije. Ovaj sustavni pregled je meta-analiza ažurirana na temelju podataka individualnih pacijenta iz svih dostupnih randomiziranih kontroliranih ispitivanja.

Referenca

Chemoradiotherapy for Cervical Cancer Meta-analysis Collaboration. Reducing uncertainties about the effects of chemoradiotherapy for cervical cancer: individual patient data meta-analysis. Cochrane Reviews 2010(1): CD001758285.

Ovaj pregled sadrži 15 studija iz 11 zemalja, koje su uključile 3452 sudionika.

Prevoditelj

Meri Margreitner, dr. med., specijalist obiteljske medicine

Pearls 260, May 2010, Brian R. McAvoy.

Informacijska i komunikacijska tehnologija u kontinuiranom praćenju astme

Pripremili: prof. dr. sc. Vedran Bilas i Dinko Oletić, mag. ing.
Sveučilište u Zagrebu, Fakultet elektrotehnike i računarstva, Zagreb

Uvod

- U posljednjem desetljeću intenzivirana su istraživanja primjene novih elektroničkih sustava te informacijske i komunikacijske tehnologije u upravljanju kroničnim bolestima od kojih obolijeva sve veći udio stanovništva. Traže se odgovori na pitanja može li tehnologija pomoći kroničnim bolesnicima u održavanju kvalitete života, smanjiti opterećenje zdravstvenih radnika i smanjiti troškove zdravstvenih sustava [1], [2], [3], [4].

U ovome radu dajemo pregled aktualnih tehnoloških rješenja i istraživanja primjene informacijske i komunikacijske tehnologije u kontinuiranom praćenju astme. Rad je nastao u okviru projekta Biomonitoring pacijenta i okoliša primjenom bežičnih senzorskih mreža – primjena u upravljanju astmom, na kojem radi tim Zavoda za elektroničke sustave i obradbu informacija sa Sveučilišta u Zagrebu, Fakulteta elektrotehnike i računarstva (FER), uz potporu poduzeća RECRO-NET d.o.o. iz Zagreba. Projektni tim FER-a surađuje s prof. dr.sc. Asjom Stipić Marković, voditeljicom Odjela za kliničku imunologiju, reumatologiju i pulmologiju KB-a Sv. Duh u Zagrebu. Uloga tehnologije u upravljanju astmom Uobičajenim radnjama koje obavljaju pacijenti i liječnik u upravljanju astmom, ilustrat ćemo tehnološke potrebe koje proizlaze iz tog procesa.

Nakon dijagnosticiranja astme i određivanja terapije, pacijenta se educira kako samostalno održavati kvalitetu života prema propisanom programu liječenja.

Nakon toga, pacijent i liječnik kontaktiraju prilikom redovitih kontrola, te eventualno kod zbrinjavanja hitnih stanja. Pritom liječnika zanima sažeto, ali objektivno izvješće o stanju pacijenta u proteklom razdoblju pa se pacijenta savjetuje da vodi dnevnik.

U dnevniku bi pacijent trebao bilježiti kronologiju terapije, svoja subjektivna opažanja vezana uz opće stanje te pojavu simptoma. Uz subjektivno stanje, dio pacijenata bi trebao bilježiti objektivne pokazatelje stanja, izražene uobičajeno parametrima respiratorne funkcije mjerenim uređajima za mjerjenje vršnog protoka izdahnutog zraka (engl. peak-flow-meters, PFM). Kod pogoršanja stanja korisno je bilježiti potencijalne uzroke - okidače astmatiskog napada (pelud, magla, smog, grinje, tjelesna aktivnost itd.) [5].

Karakteristični problemi prilikom dugotrajnog upravljanja kroničnom bolešću poput astme su neredovitost terapije te gubitak pacijentove motivacije za bilježenje subjektivnih i mjerjenje objektivnih pokazatelja stanja. Time liječnik ostaje bez objektivne informacije o stanju pacijenta. Zadatak tehnologije je unaprijediti postojeću praksu i pomoći pacijentu da održava kroničnu bolest pod kontrolom uz minimalan angažman, a liječniku dati objektivan pregled nad stanjem pacijenta bez istovremenog zatrpanjavanja nepotrebnim podacima. Tehnologije za personalizirane sustave za upravljanje astmom

U ovome poglavlju dajemo pregled tehnologija koje se mogu koristiti za izvedbu pojedine funkcije personaliziranog elektroničkog sustava za praćenje astme

namijenjenog za pomoć pacijentu i/ili u svrhu znanstvenih studija bolesti.

Bilježenje – elektronički „Astma dnevnik“

M-health je nezaobilazan koncept koji se odnosi na personalizirane zdravstvene usluge i sustave zasnovane na mobilnim bežičnim tehnologijama. Trend se prenosi i na elektroničke sustave za upravljanje astmom, čineći upravo pametne telefone (smartphone) okosnicom sustava. U tome im pomažu rasprostranjenost, činjenica da ih pacijenti drže uz sebe većinu vremena te što integriraju većinu potrebnih funkcionalnosti: interakciju s korisnikom, jednostavan unos podataka, mogućnost povezivanja s mjernim uređajima te komunikaciju s infrastrukturom za pohranu zdravstvenih podataka.

Sveprisutnost m-health trenda dobro je vidljiva iz poplave mobilnih aplikacija namijenjenih održavanju zdravlja na mrežnim-prodajnim servisima Google Play i Apple Store. Tako i u domeni mobilnih aplikacija za održavanje kontrole nad astmom postoji nekoliko aplikacija koje implementiraju različite funkcionalnosti astma dnevnika. Dok su neke amaterskog karaktera (razvili su ih entuzijasti, često sami pacijenti), postoji nekoliko vrlo zaokruženih proizvoda farmaceutskih kompanija [6] [7] i proizvođača medicinskih elektroničkih uređaja [8].

Samostalno mjerjenje pokazatelja respiratornog statusa

U praćenju astme cilj je kvantificirati razinu opstrukcije dišnih putova, što je korelirano s intenzitetom kronične upale. Jednostavna nadogradnja klasičnih mehaničkih uređaja za procjenu parametara plućne funkcije iz protoka izdahnutog zraka, koje pacijent može koristiti u okruženju svog doma, su elektronička mjerila vršnog protoka koja se bežično povezuju s mobilnim telefonom ili računalom (tipično Bluetoothom). Pojedini proizvođači elektroničkih mjerila vršnog protoka nude cjelovite softverske pakete za mjerjenje, analizu i izvješćivanje [9].

Konceptualni je nedostatak primjene ovakvih uređaja u dugotrajanom upravljanju astmom to što učestalost njihove upotrebe ovisi o motivaciji pacijenta, što zahtijevaju njegovu suradljivost (posebno problem kod djece) i što ne omogućavaju

automatsku identifikaciju trenutaka u kojima je plućna funkcija bila najlošija.

Novija tehnologija za praćenje respiratornog statusa je korištenje biomarkera poput mjerjenja koncentracije NO u izdahnutom zraku (eNO) [10]. U SAD-u su ambulantni uređaji na tom konceptu odobreni za kliničku primjenu 2008. godine [11]. Postoje najave iz prve polovine 2011. godine za nove izvedbe senzora plina koje će omogućiti izradu vrlo malih prijenosnih uređaja [12].

Alternativni pristup objektiviziranju stanja pacijenta je mjerjenje intenziteta astmatskih simptoma. Tehnika iskoristiva u trajnom praćenju pacijenata je digitalna auskultacija. Kombinira tradicionalna znanja auskultacije pluća s mogućnostima automatske računalne analize signala. Zvukovi disanja tipično se snimaju mikrofonom postavljenim na vratu ili prsima [13], [14]. Računalo u snimljenim zvukovima disanja automatski detektira patološke zvukove, primjerice fíćuke ili kašalj [15], [16], [17].

Prednost je ovog pristupa što ne zahtijeva suradljivost pacijenta (detekcija patoloških zvukova u plitkom disanju) i time je pogodan u praćenju noćne astme te kod djece.

Na tržištu su dostupna rješenja u obliku ručnog uređaja (nalik elektroničkom toplovomjeru) za povremeno mjerjenje [18] i holtera za kontinuirano (noćno) snimanje i naknadnu analizu. Uređaji su u SAD-u odobreni za kliničku primjenu 2009. godine [19].

Praćenje uzimanja lijekova

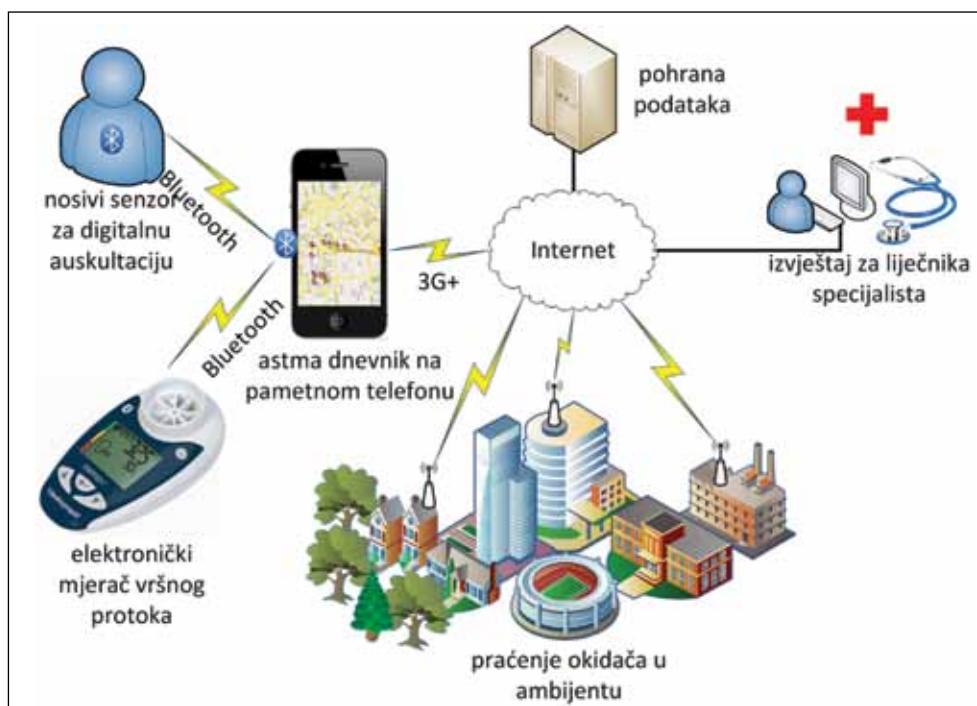
U kontekstu personaliziranog sustava za upravljanje astmom, ideja je imati elektroničko rješenje kojim se uzimanje lijeka bez intervencije pacijenta automatski bilježi na pametnom telefonu u svrhu pružanja objektivne informacije liječniku.

Tehnološki je najjednostavnije senzorizirati inhalatorske pumpice ili dispenzere tableta kakvi se npr. koriste u SAD-u za lijekove koji se izdaju na recept [20]. Ovakva pakiranja na svaki pritisak dojavljuju pametnom telefonu broj iskorištenih doza i eventualno podsjećaju korisnika da je vrijeme za uzimanje terapije. Ovaj pristup je na zanimljiv način nadograđen u projektu Asthmapolis [21], gdje se pritiskom na inhalatorsku pumpicu prilikom astmatskog napadaja dohvata trenutna GPS lokacija pacijenta. To omogućava koreliranje geolokacije astmatskih napadaja s prisustvom okidača u ambijentu. Informacija o lokacijama napadaja u svih korisnika objavljuje se u online-društvenoj mreži i ona pacijentima može služiti za izbjegavanje područja na kojima su napadaji česti ili lijećnicima u svrhu dugotrajnih studija okidača astmatskih napadaja. Teže je senzorizirati potrošnju tableta u blister-pakiranjima. Tehnološki izazov predstavlja jeftina izvedba detekcije pucanja metalne pokrovne folije i dojave na mobilni telefon. Publicirane su potvrde koncepta ovakvog smart blister pakiranja lijekova [22].

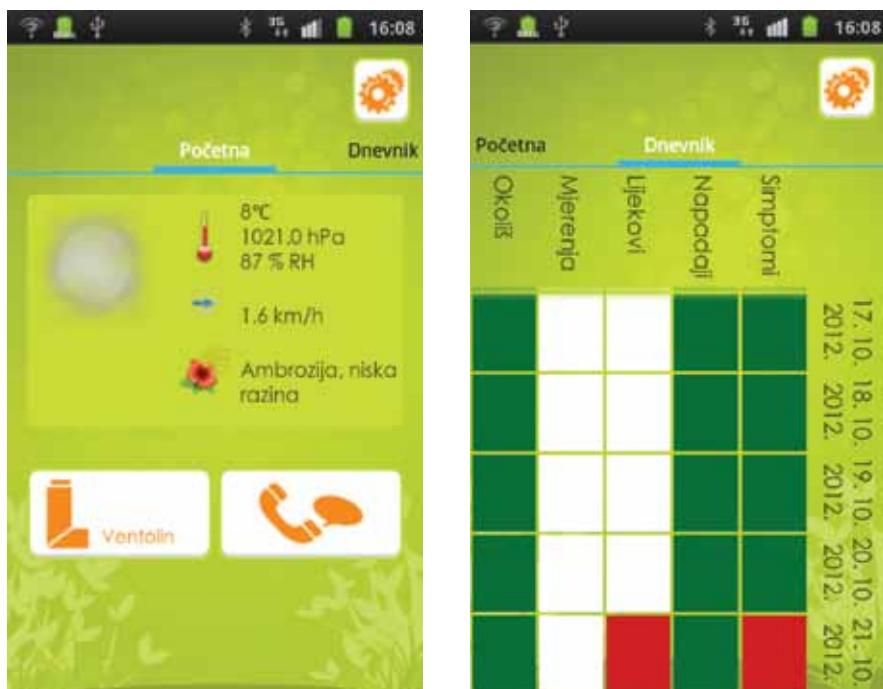
Praćenje prisutnosti okidača u ambijentu

Meteorološke prilike (temperatura, vlažnost zraka, magla, vjetar), koncentracija plinova (SO_2 , NO_x , ozon, CO, VOC...) i koncentracije peludi u zraku za šira geografska područja na raspolaganju su iz javnih servisa [23], [24], [25]. Jednostavno ih je integrirati u elektronički astma dnevnik na pametnom telefonu [26]. Korištenje geolokacijskih funkcija pametnog telefona omogućuje približnu procjenu prisustva astmatskih okidača u široj okolini u kojoj pacijent boravi, no postavlja se pitanje korisnosti takve informacije za pacijenta, s obzirom na ograničen broj mjernih postaja. Stoga niz istraživačkih i razvojnih projekata u SAD-u i Europi demonstrira mogućnost mjerjenja kvalitete zraka u neposrednoj okolini pacijenta [27], [28].

Temperatura i relativna vlažnost zraka lako su mjerljive veličine pomoću senzora minijaturnih dimenzija, visoke točnosti i niske potrošnje energije, ugradivih u pametni telefon ili vanjski uređaj. Personalizirano mjerjenje koncentracije plinova također je tehnološki izvedivo. Pritom konačni uređaj za mjerjenje rezultira nešto većim dimenzijama, no i dalje u domeni prijenosnog („kutijica“ od nekoliko cm^3 bežično povezana s pametnim telefonom) [29]. Za razliku od meteo-uvjeta i plinova, personalizirano praćenje koncentracije i razlikovanje izvora



Slika 1: Koncept personaliziranog m-health sustava za upravljanje astmom



Slika 2: Korisničko sučelje elektroničkog astma dnevnika na pametnom telefonu
a) početna stranica s prikazom stanja ambijenta na lokaciji pacijenta;
b) dnevnik zabilježenih događaja

peludi u zraku te detekcija grinja su tehnološki problemi za koje još uvijek ne postoje odgovarajuća prijenosna elektronička rješenja.

FER-ov koncept personaliziranog m-health sustava za upravljanje astmom, zasnovanog na pametnom telefonu i nosivom senzoru za digitalnu auskulzaciju

U okviru suradnje FER-a i RECRO-NET-a predložen je koncept personaliziranog m-health sustava za upravljanje astmom (Slika 1). Sustav je osmišljen tako da se objektivna informacija o stanju pacijenta dobiva uz njegovo minimalno sudjelovanje. Pritom se motivacija za dugoročno korištenje nastoji održati automatizacijom prikupljanja podataka o pacijentu i njegovoj

okolini te nenametljivim sučeljima prema pacijentu i lječniku.

Okosnica sustava je sveprisutni pametni telefon na kojem je izведен elektronički astma dnevnik. Dnevnik sadrži podsjetnike na uzimanje terapije i mjerjenja, unos subjektivno percipiranih simptoma (uključivo evidenciju hitnih stanja), mjerenje objektivnih pokazatelja stanja pacijenta i pregled stanja ambijenta na geolokaciji pacijenta iz javnih izvora (meteorološke prilike, kvaliteta zraka i peludna prognoza). Arhiva svih zabilježenih podataka dostupna je pacijentu u obliku dnevnika, a za lječnika se uboљičavaju sažeta izvješća (Slika 2).

Osim mogućnosti automatiziranog dohvata podataka izmјerenih pomoću

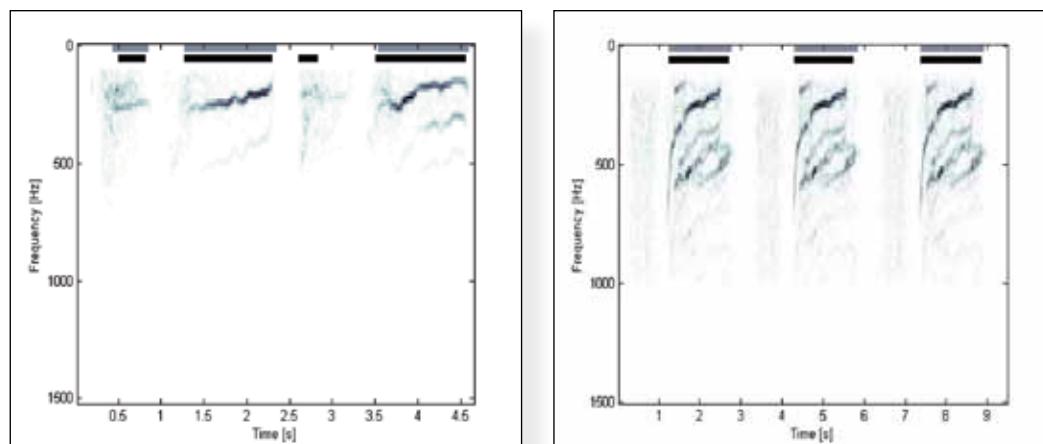
komercijalnog mjerila vršnog protoka zraka s Bluetooth vezom, tehnološki iskorak ovog sustava predstavlja razvoj bežičnog inteligentnog senzora za digitalnu auskulzaciju. Senzor je koncipiran za nošenje na koži ili na odjeći i samostalno izvodi analizu zvukova disanja. Detektira trajanje respiratornog ciklusa te pojавu i trajanje fikuća, čime se određuje udio fikuća u respiratornom ciklusu (Slika 3). Uz tehnička rješenja ugradnje senzora, ključni tehnološki izazov je smanjenje potrošnje senzora za akviziciju i analizu zvukova kako bi mogao raditi s vrlo malom baterijom kroz što dulje vrijeme (tjedni ili mjeseci).

Zaključak

Informacijska i komunikacijska tehnologija može pomoći u upravljanju kroničnim bolestima poput astme. U ovome radu dan je pregled funkcija koje bi elektronički sustav za podršku upravljanju astmom trebao obavljati kao i aktualne tehnologije za njihovu implementaciju. Predstavljen je koncept FER-ovog personaliziranog m-health sustava zasnovanog na pametnom telefonu i kontinuiranoj analizi zvukova disanja pomoću nosivog senzora. Prikazani su rezultati postupaka digitalne obrade i analize zvukova disanja.

M-health djeluje vrlo privlačno, jer tehnologija na prvi pogled može rješiti brojne probleme u zdravstvu. Međutim, dok se na tehnološke izazove pronalaze odgovori, i dalje ostaju izazovi koji se odnose na certifikaciju novih proizvoda, pravnu regulaciju, interoperabilnost/normiranje, integraciju u nacionalne informacijske sisteme e-zdravstva, ekonomičnost i prihvatljivost za sustave zdravstvenog osiguranja, te poslovne modele davaljelja usluga.

Literatura na zahtjev kod autora:
vedran.bilas@fer.hr



Slika 3: Primjer računalne identifikacije patoloških zvukova disanja

Specijalizacija iz seksualne medicine – pogled iznutra

Prim. dr. Goran Arbanas

- Dana 5. prosinca 2012. održan je nakon desetogodišnjih priprema po prvi puta europski ispit iz seksualne medicine. Organizirao ga je UEMS (the European Union of Medical Specialists), koji organizira i druge europske ispite iz pojedinih medicinskih specijalnosti.

Pripreme za europsku specijalizaciju iz seksualne medicine započele su prije jednog desetljeća formiranjem zajedničke komisije urologa, ginekologa i psihijatara.

Nakon pomnih priprema, izrade programa, održane edukacije u Oxfordu (dosad je ovu edukaciju prošlo šest generacija specijalizanata), objavljenog udžbenika iz seksualne medicine u listopadu 2012. godine (H. Porst i Y. Reisman /urednici/The ESSM Syllabus of Sexual Medicine, Medix, Amsterdam, 2012), napokon je održan i ispit.

Za ispit se prijavilo preko 500 osoba iz cijelog svijeta, a nakon pregleda pristigne dokumentacije moglo su 352 osobe iz 55 zemalja pristupiti ispitu. Ispit su položila 282 prva specijalista seksualne medicine. Među njima su bili autor ovog članka (prim. **Goran Arbanas**) i troje liječnika iz Slovenije (dr. Irena Otorepec Rahne, doc. Tine Hajdinjak i dr. Gabrijela Simetinger; ispričavam se ako sam nekoga nemjerno izostavio). Popis svih liječnika nalazi se na www.essm.org/.

Specijalizacija iz seksualne medicine osmišljena je kao interdisciplinarna specijalnost koja obuhvaća dijelove urologije, ginekologije, psihijatrije, endokrinologije i dermatologije. Programu prvenstveno mogu pristupiti specijalisti prvih triju navedenih grana, ali i drugi liječnici koji se intenzivno bave seksualnim zdravljem i seksualnim poremećajima. Tijekom edukacije uče se specifične vještine uzimanja anamneze, komunikacije, dijagnostike i liječenja seksualnih poremećaja, ali i utjecaja drugih bolesti (npr. neuroloških, endokrinoloških, psihičkih) kao i lijekova i drugih liječničkih

postupaka (npr. kemoterapije, zračenja) na seksualne funkcije.

Za nadati se je da će ova grana medicine zaživjeti i u našoj zemlji, te da će u nadolazećim godinama biti još hrvatskih specijalista.

Ispit je održan dan prije 15. Kongresa Europskog društva za seksualnu medicinu, na kojem su bili aktivni i naši liječnici i psiholozi. Održali su jedno preda-

vanje i dva posteria: **Maroević S., Ivezić E., Arbanas G., Mužinić L., Jerković I., Mirjanic L.** Different aspects of quality of life and sexual functioning in men and women with psychiatric disorders; **Fistonić I., Fistonić N., Findri Gustek S., Sorta Bilajac Turina I., Fistonić M.** Laser treatment of early stages of stress urinary incontinence significantly improves sexual life; **Andrews S., Arbanas G.** Clinical practice one year after training at the ESSM School of Sexual Medicine.

Važno je spomenuti da u Hrvatskoj od 2007. g. djeluje Hrvatsko društvo za seksualnu terapiju. Društvo okuplja stručnjake koji se bave psihološkim metodama liječenja seksualnih poremećaja i očuvanja seksualnog zdravlja, a ove će godine započeti s edukacijom novih članova. Sve informacije o ovom društvu mogu se naći na web stranici www.hdst.hr i na facebook profilu društva.

(goran.arbanas@ka.t-com.hr)

••••



Intervju s prof. dr. sc. Igorom Rudanom

Izazovi globalnog zdravlja

Prof. dr. sc. Igor Rudan dobitnik je ovogodišnjeg "Chancellor's Award", najvišega znanstvenog priznanja u akademskom sustavu Velike Britanije, koje mu je u kraljevskoj palači Holyrood dodijelila britanska princeza Anne, kći kraljice Elizabete II i sestra princa Charlesa.

Pitanja postavljao prof. dr. Željko Poljak

Prof. Rudan i "Chancellor's Award"

• Prof. dr. sc. Igor Rudan voditelj je Katedre za međunarodno zdravstvo i molekularnu medicinu Sveučilišta u Edinburghu, te jedan od najproduktivnijih i najcitatiranjih svjetskih znanstvenika današnjice.

Nagradu "Chancellor's Award", najviše znanstveno priznanje u akademskom sustavu Velike Britanije, dobio je za svoj doprinos značajnom smanjenju smrtnosti djece u svijetu tijekom proteklog desetljeća, s 12 na 7 milijuna smrти godišnje. Na to smanjenje utjecao je svojim radom kao savjetnik i voditelj nekoliko uspješnih projekata SZO-a, UNICEF-a, Svjetske banke,

Globalnog foruma za zdravstvena istraživanja, te Humanitarne zaklade Billa Gatesa i Melinde Gates.

U obrazloženju nagrade spominje se kako je Rudanov rad u Referentnoj epidemiološkoj grupi za dječje zdravlje SZO-a i UNICEF-a presudno utjecao na razumijevanje vodećih uzroka smrti djece u svijetu, a metode koje je zatim razvio (CHNRI i EQUIST metode) omogućile su znatno efikasnije investiranje u znanstvena istraživanja i djelotvorne zdravstvene intervencije utemeljene na dokazima, što je i pridonijelo značajnom smanjenju smrtnosti djece nakon nekoliko desetljeća stagnacije.

Kao urednik časopisa "Journal of Global Health" pridonio je i obrazovanju zdravstvenih djelatnika u najsiromašnijim zemljama svijeta. Objavio je oko 300 znanstvenih radova u vodećim svjetskim znanstvenim časopisima, upravljao programima i istraživačkim projektima u vrijednosti više od 35 milijuna dolara u više od 50 zemalja svijeta te za svoj rad do sada dobio 17 prestižnih nagrada i priznanja.

....

LN: Već godinama ste član nazuće skupine stručnjaka koji su zasluzni za smanjenje smrtnosti djece u svijetu i njegov vodeći strateg, a članak Vašeg tima o uzrocima smrti djece u svijetu bio je i najcitatiriji znanstveni članak objavljen u časopisu "Lancet" tijekom prote-



Britanska princeza Anne uručuje prof. Rudanu prestižnu nagradu "Chancellor's Award" u kraljevskoj palači Holyrood

klih nekoliko godina. Čime objašnjavate ovaj očigledno pojačan interes za dječje zdravlje u svjetskoj medicini?

U svijetu danas živi oko 630 milijuna djece predškolske dobi, a većina njih odrasta u velikom siromaštvu i teškim i nesigurnim životnim uvjetima. UNICEF je krajem prošle godine objavio najnovije podatke o njihovu zdravstvenom stanju. Svi svjetski mediji prenijeli su vijesti o velikom napretku na području za koje su se posebno založili Ujedinjeni Narodi u svojim 'Milenijskim razvojnim ciljevima', a to je smanjenje smrtnosti djece. Nakon nekoliko desetljeća stagnacije, u proteklom desetljeću postignut je golem napredak koji su pozdravile sve međunarodne organizacije uključene u borbu protiv dječjih bolesti.

LN: Koji su danas najveći problemi djece u svijetu i što međunarodna zajednica poduzima kako bi se oni ublažili i smanjili?

Najveći je problem svakako taj što i danas još uvijek 7 milijuna djece u svijetu godišnje umire, a većina od bolesti koje su vrlo lako izlječive, ili ih se pak može sprječiti preventivnim mjerama. To je dvadesetak tisuća djece svakoga dana, čiji je potencijal nepovratno izgubljen. Iako su u proteklom desetljeću napokon postignuti veliki pomaci i danas spašavamo 5 milijuna dječjih života svake godine u odnosu na početak 21. stoljeća, potrebno je još mnogo koordiniranog rada dok god se takvo stanje sasvim ne promijeni, a vodeći uzroci smrti u siromašnim zemljama iskorijene, kao što je to učinjeno u razvijenim zemljama.

Srećom, Ujedinjeni Narodi su početkom ovog tisućljeća definirali smanjivanje smrtnosti djece u svijetu jednim od osam globalnih političkih prioriteta - tzv. "Milenijskih razvojnih ciljeva" - što je dovelo

do opće mobilizacije stručnjaka, vladinih i nevladinih organizacija, humanitarnih organizacija, kao i privatnih donatora i mnogih ljudi na terenu u zemljama u razvoju. Oni već godinama koordinirano rade na smanjenju smrtnosti djece u svijetu i rezultati njihova rada se napokon sve jasnije vide.

LN: Što su 'Milenijski razvojni ciljevi' Ujedinjenih Naroda i jesu li oni utjecali na ovaj napredak?

To je skupina ciljeva oko kojih se međunarodna zajednica uspjela dogovoriti i na kojima neprekidno radi velik broj ljudi u svijetu kako bi se oni ispunili do 2015. godine. Ciljevi su iskorijeniti ekstremno siromaštvo i glad, postići opću dostupnost i obvezno pohađanje osnovnih škola svugdje u svijetu, promovirati ravnopravnost spolova, značajno smanjiti umiranje majki i djece, boriti se protiv AIDS-a i malarije, smanjivati zagađenje okoliša i poticati međunarodnu suradnju na svim razinama. Gotovo na svim ovim ciljevima postignut je velik napredak, a neki će biti ispunjeni i prije zadanog roka u 2015. godini. Napredak postignut na smanjenju smrtnosti djece u svijetu pokazuje kako jasno definirani politički ciljevi, oko kojih postoji opći konsenzus i podrška, mogu dovesti do velikih pozitivnih rezultata u kratkom razdoblju na razini cijelog svijeta, koji danas već broji 7 milijardi ljudi.

LN: Što je bilo presudno za smanjenje smrtnosti djece postignuto u proteklom desetljeću?

Fenomen dugogodišnjeg neuспjeha, pa zatim prilično velikog i naglog uspjeha u smanjenju smrtnosti djece u svijetu, na najbolji je način dokazao kako je besmisleno provoditi međunarodnu zdravstvenu politiku bez konzultiranja vodećih stručnjaka.

Političari u međunarodnim zdravstvenim organizacijama uspjeli su krajem 20. stoljeća mobilizirati brojne donatore - od vlada pojedinih imućnijih država, do privatnih zaklada - da ulože golema sredstva u unaprjeđenje zdravlja majki i djece u svijetu. Među najpoznatijim donatorima je Zaklada Billa i Melinde Gates, kojima se pridružio i Warren Buffet, i koji su zajednički donirali Zakladi 40 milijardi dolara. Oni sada učaju oko 3 milijarde dolara godišnje u poboljšanje zdravlja djece u siromašnim zemljama svijeta. No, iako su postojali zajednički cilj, dobra volja, pa čak i obilje finansijska sredstva, rezultati su godinama potpuno izostajali. To je stoga što su financirane potpuno pogrešne bolesti, kao i neefikasne i nedokazane metode liječenja, a pod utjecajem lobiranja različitih grupa na političare i donatore.

Primjerice, osnovan je globalni fond za AIDS, tuberkulozu i malariju, a te su bolesti - iako medijski vrlo eksponirane - zajednički odgovorne tek za oko 10 % smrti djece u svijetu. Stručnjacima je to sasvim očito, ali političarima i donatorima nije.

Nažalost, utrošena su tih godina golema sredstva koja su mogla spasiti mnoge ljudske živote da se konzultiralo akademsku zajednicu. Tek kada su SZO, UNICEF i Zaklada Gates počele okupljati vodeće stručnjake sa svjetskih sveučilišta, te naručivati i poštivati njihove analize, stanje se dramatično promijenilo - sredstva su usmjerena na borbu protiv najvećih problema, poput upale pluća, proljeva, sepse novorođenčadi i preranog poroda, i to dokazano djelotvornim i jeftinim metodama. Rezultati tada nisu izostali. Vodio sam nekoliko takvih projekata za SZO, UNICEF i Gatesovu zakladu, i uvjek me iznenadilo koliko je teško postići da se mišljenje stručnjaka, ljudi koji jedini te probleme dovoljno razumiju i kojima su ispravna rješenja često

Znanstvenik	Ustanova	Citata u 2012.
Igor Rudan	Sveučilište u Edinburghu, Velika Britanija	2322
Joseph Schlessinger	Sveučilište Yale, SAD	2135
Paško Rakić	Sveučilište Yale, SAD	1617
Ivan Đikić	Buchmann institut za molekularne znanosti o životu, Sveučilište Goethe, Frankfurt, Njemačka	1537
Srđan Verstovšek	MD Anderson centar za rak, Houston, SAD	1453
Ivica Letunić	Europski laboratorij za molekularnu biologiju, Heidelberg, Njemačka	1285
Hedviga Hričak	Sloan-Kettering centar za rak, New York, SAD	1182

Uz tablicu „KLUB 1000“

Taj klub obuhvaća znanstvenike u području biomedicinskih znanosti iz inozemstva koji su podrijetlom iz Hrvatske ili su bili studenti hrvatskih sveučilišta, a koji su tijekom proteklih godina citirani više od 1000 puta. Tablica prikazuje citiranost u 2012. godini. Nadomak ulaska na listu za 2012. godinu bili su i Boris Lenhard (Imperial College London, UK, 839 citata), Nenad Ban (ETH Zürich, Švicarska, 814 citata) i Steven Živko Pavletić (NIH Bethesda, SAD, 807 citata). (IZVOR: Web of Science, Thomson Reuters / Institute for Scientific Information: citiranost od 01.01.2012. do 31.12.2012. stanje na dan 31. 12. 2012. godine).



Prof. Rudan

i supruga

doc. dr. sc.

Diana Rudan

u razgovoru s

britanskom

princezom Anne

tijekom ceremonije

dodjele nagrade

očigledna, uzme u obzir i posluša - gotovo da se to dogodi tek kada se iscrpe sve druge mogućnosti i učine sve pogreške.

LN: Za svoj rad već ste dobili nekoliko međunarodnih nagrada i priznanja. Koja je vaša trenutna uloga u zajednici stručnjaka posvećenih međunarodnom zdravstvu?

Moje područje interesa jest pokušati pronaći odgovore na naizgled jednostavna, ali ujedno i najvažnija pitanja koja nam mogu pomoći u dalnjem napretku. Primjerice, istražiti koji su vodeći uzroci smrti djece u svijetu i u pojedinim regijama temeljem malobrojnih dostupnih informacija iz siromašnih zemalja koje nam stope na raspolaganju, koristeći se statističkim modeliranjem. Zatim, procjeniti postoje li već javno-zdravstvene intervencije i programi koji bi mogli biti uspješno sprječavati te bolesti i liječiti ih, ili ih tek treba razviti, te kako to najefikasnije učiniti.

Razvio sam originalne metode za procjenu veličine problema koje pojedine dječje bolesti predstavljaju u svijetu (tzv. Edinburški pristup), a danas su u općoj primjeni i moje metode za određivanje investicijskih prioriteta u organiziranju zdravstvene skrbi za djecu na socijalno osjetljiv način (tzv. EQUIST metoda), kao i za određivanje investicijskih prioriteta za ulaganja u znanstvena istraživanja i razvoj novih lijekova i cjepiva (tzv. CHNRI metoda). Zahvaljujući ovim metodama, goleme investicije u globalno zdravlje danas su usmjerenе na

najvažnije probleme i najuspješnije metode sprječavanja i liječenja bolesti, zahvaljujući čemu se postižu i znatno bolji rezultati.

Ovaj utjecaj na međunarodnu zdravstvenu politiku temeljenu na dokazima i racionalnom investiranju smatram svojim najznačajnijim doprinosom.

LN: Doznajemo i da ste preuzeли vođenje projekta "Globalne biobanke", koji koordinira SZO u Ženevi, a u koju je Bill Gates već uložio 10 milijuna dolara. Koji su ciljevi toga projekta?

Biobanke predstavljaju sasvim nov pristup znanosti, koji ne počiva ni na kakvoj istraživačkoj hipotezi koju se pokušava dokazati ili opovrgnuti. Danas nam na raspolaganju stoe toliko napredne istraživačke tehnologije, da je istraživanje jedne po jedne hipoteze temeljene na ideji pojedinog istraživača krajnje neefikasno. Biobanke su golemi repozitoriji podataka o ispitancima, koji se čuvaju u potpuno sigurnim uvjetima. Kada se goleme količine bioloških podataka o velikom broju osoba unesu u računala, tada se računala mogu programirati da istraže sve teorijski moguće povezanosti između tih podataka i da testiraju jesu li one značajne za medicinu ili nije. Na taj način računala zapravo postaju "istraživači" i ona mogu provesti milijune znanstvenih analiza u relativno kratkom vremenu, te nam ukazati na najzanimljivije povezanosti među biološkim podacima koje su nedvojbeno značajne. Za mnoga od tih istraživanja možda se nitko ne bi zaintere-

sirao još godinama, niti bi ih mogao predpostaviti temeljem trenutnog kolektivnog znanja. Na nama je onda da radimo znanost "unatrag" i pokušamo objasniti te otkrivene povezanosti, jer nam računalo zapravo daje točne odgovore prije no što smo mu uopće postavili pitanja.

Jedna od najuspješnijih svjetskih biobanki jest ona koju smo pokrenuli među otočnim stanovništvom u Hrvatskoj – nazvana "10,001 Dalmatinac". Zahvaljujući njoj uspjeli smo od 2008. godine do danas opisanim pristupom pronaći funkcije više stotina ljudskih gena, koje prije toga nisu bile poznate. Kako smo još uвijek rijetka zemlja s vrhunskom biobankom koja se ne ubraja u najrazvijenije svjetske zemlje, članici SZO-a željeli su upotrijebiti moje iskustvo u područjima razvoja biobanki i međunarodnog zdravstva i povjeriti mi vođenje projekta razvoja "globalne biobanke".

Uz financijsku podršku Gatesove zaklade nastojat ćemo u naјsiromašnijim zemljama svijeta prikupiti dovoljno podataka o velikom broju zdrave i bolesne djece. Takvi bi nam podaci omogućili razvoj znatno jeftinijih i pouzdanih dijagnostičkih testova, prilagođenih zdravstvenim sustavima tih zemalja, a možda i novih lijekova za najteže dječje bolesti u svijetu. Nadam se da će svi ti napor i nadalje donositi pozitivne rezultate i unaprjeđivati zdravlje djece u svijetu na prihvatljiviju razinu od današnje.

.....

Ludnica i lučbarnica - Luđak ili patolog



Prof. dr. Stella Fatović-Ferenčić

- Nedavno je, izšla 12. knjiga Akademijine publikacije *Rasprave i građa za povijest znanosti*, naslovljena *Ludnica i lučbarnica*. Poseglo se za starim hrvatskim nazivljem u prikazivanju povijesnog razvoja laboratorija unutar psihijatrijske bolnice.

Zemaljskom ludnicom je, naime, pri njenom osnutku 1879., nazvana današnja Klinika za psihijatriju Vrapče, a *lučbarnica* je bio prvotni naziv kemijskog laboratorija. I dok je riječ *ludnica* prošla višestruke mijene te kasnije zamijenjena prikladnjijim i politički korektnjijim nazivljem, riječ *lučbarnica* se posve izgubila iz uporabe. Njeno je mjesto preuzela riječ kemija i njene izvedenice.

S riječima je, naime, kao i sa zvjezdama: radaju se mijenjaju i umiru. Iza svake od njih, poput osobitog svemira, stoji povijest i ljudska misao. Mogućnost njihove uporabe i odbira jedinstveno je i isključivo ljudsko umijeće. Po toj sposobnosti razlikujemo se od ostalih vrsta i ubrajamo u najrazvijenija bića na Zemlji.

Novu 2013. godinu dočekali smo s obiljem toplog vremena pa se često čulo da je i vrijeme poludjelo. Uhodavali smo se u svakodnevici u kojoj je ministar zdravlja **Rajko Ostojić** najavio napuštanje svog resora i kandidaturu za gradonačelnika. I dok smo s nestreljenjem očekivali daljnji slijed događaja, 9. siječnja je u zapadnom dijelu Zagreba odjeknula prava pravcata eksplozija. Potom, samo dva dana poslije, još jedna.

I dok su se nadležne službe šturo oglašavale dajući nam informacije na kopaljku, mediji su odmah navedene događaje proglašili terorističkim činom. Kad se panika već dobrano proširila, a strah sigurnog kretanja Zagrebom uznapredovao, oglasio se, napokon, i glas razuma. Onaj zagrebačkog gradonačelnika **Milana Bandića**. Obratio se građanstvu ponajprije izjavom da se svatko razuman mora bojati, a potom je odgovorno ustvrdio da nije riječ o terorizmu već o djelu nekog *luđaka ili patologa*.



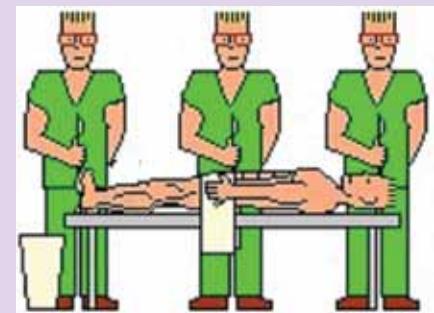
Ostali smo zapanjeni. Dobro nam je poznato, a rubrike u *Liječničkim novinama* to redovito i potvrđuju, da se liječnici odvijek, uz medicinu, bave i kojećim drugim. Budući da terorizam do sada još nigdje u nas nije zabilježen, teška smo srca mogli povjerovati u tu novu liječničku zanimaciju. Premda ih u svim američkim serijama prikazuju kao sveznajuće ali morbidne tipove koji redovito uz truplo jedu sendvič, znam mnoge patologe i sve su to redom divni, samozatajni i pametni ljudi. No, ljudska narav mračna je i nedokučiva. Nikada ne znaš što čući u čovjeku. Pogotovo ako je kompleksno biće satkano od same spoznaje kao što su to patolozi!

Ubrzo smo, ipak, odahnuli. Novinari su nam priopćili da je gradonačelnik napravio lapsus.



Informacija je, sva sreća, stigla u pravi trenutak. Izbezumljeno žiteljstvo Hrvatske već je bilo na putu da potpiše izjavu kako se nikada, pa ni mrtvi, neće dati u ruke patologima. I eto nam, zbog lapsusa, nove krize u zdravstvu!

Moram priznati da mi je sada jasnija i kandidatura ministra zdravlja za gradonačelnika. Ako ništa drugo, pridonijet će boljem razumijevanju riječi. Uvjerenja sam da zna tko su luđaci, a tko patolozi! Jer, htjeli mi to ili ne, (ne)znanje je uvijek u pozadini misli i izričaja. Bljesne snagom riječi bez povratka. Stoga kada nam čelni ljudi u jednoj jedinoj rečenici samosvjesno izgovore čak dvije pogrešne riječi: jednu diskriminirajuću, drugu koja podyvlači svu dubinu neznanja, zaprepaštenje ostaje ravno onom nakon eksplozije. Ali i užas. Ne onaj od naprave napravljene nemuštom rukom očajnika u nekoj improviziranoj lučbarnici, već onaj osvješćujućeg neznanja i njegove raširenosti.



Iz glava onih kojima povjeravamo svoju djecu, živote i gradove riječi izlječu kao rojevi poludjelih pčela. Bez smisla, obzira i na opću štetu. Jer do znanja se u našem društvu ne drži niti se na njemu insistira.

Nije nam ni motiv ni faktor odabira bilo da je riječ o politici, struci ili životu. Neznanje u koje smo dnevno uronjeni teroristički je akt samouništavanja! Patolozi to zasigurno znaju. Njihove riječi, baš oprečno terorizmu, život značel!

stella@hazu.hr

Životni put jednog ortopeda

Odlomci iz knjige „Moj životni put“ Božidara Špišića

Ortopedija je nikla iz ljubavi prema bližnjem i prema narodu. Ta ljubav vodila me je u mome radu, pa neka i nadalje vodi one koji će se dati na tu struku i raditi na lječenju, jačanju i uljepšavanju našeg narodnog tijela.

Božidar Špišić

- Važnost djela Božidara Špišića (1879.-1957.), utemeljitelja ortopedije jugoistočnoga dijela Europe, dobro je poznati i višestruko naglašavano. Špišić je ponajprije poznat kao osnivač ortopedije, dekan Medicinskog fakulteta, rektor Zagrebačkoga sveučilišta i dopisni član tadašnje JAZU. To je naš glas, naša procjena i priznanje koju uvijek rado ističemo.

Knjiga Moj životni put, koju predstavljamo za čitatelje Liječničkih novina, Špišićev je dnevnički zapis, njegov autentičan glas i pisanje društvenog prostora s preduvišnjajem. Ona je rezultat autorove želje za komunikacijom kroz vrijeme, dialog s unucima Theodorom, Pavlom i Antonom, ali i sa svima onima koji će njegovu ljubav prema ortopediji, medicini i baštini, moći i željeti razumjeti. Rijetko koja struka je na našim prostorima imala u svojim redovima tako elokventnoga glasnogovornika kroz vrijeme, prostor i ljudske vrednote.

Prof. dr. Stella Fatović Ferenčić

Prvi napad na katedru ortopedije u Zagrebu

Bilo je to 15. studenog 1940. kad je vijeće Medicinskog fakulteta na prijedlog dekana gosp. A. Štampara većinom glasova zaključilo, da se ukine katedra iz ortopedije. Protiv prijedloga dekana glasovali su predstavnici kirurgije, neurologije i ortopedije.

Ovaj prijedlog dekana kao i zaključak vijeća Medicinskog fakulteta činit će Vam se, dragi čitaoci, čudnim i Vi ćete zapitati, kao što sam se zapitao i ja kome smeta katedra ortopedije? Na to pitanje nema logičnog odgovora.



Prof. Špišić s rektorskim lancem

I vjerujte, ja se ne bih ni osvrnuo u mom životopisu na taj za me bolan, a u suštini svojoj tako bijedan napadaj, da nije ponovljen i to u prilikama kad ja nisam mogao da reagiram i da ga pobijam.

Taj prijedlog gosp. dekana djelovalo je na me kao grom iz vedrog neba, jer o njemu, iako se moga predmeta tiče, nije nitko sa mnom ni riječi progovorio. Gosp. dekan u svome uvodnom govoru spomenuo je, da se većina članova s njime u tom pogledu slaže, da je s drugima, kojih se to malo ili gotovo ništa ne tiče, o tom razgovarao. Naravno, da sam ja na to odmah reagirao, protiv toga protestirao i ukratko potrebu te katedre obrazložio čime su se slagali gospoda profesori kirurgije i neurologije. Na moje pitanje, koji razlog predleži, da se danas ta katedra ukine, koja je prije 10 godina bila po mišljenju ove iste gospode potrebna, odgovor je glasio "štendnja!"

Pitao sam, što bi se prištedilo. Odgovor je glasio: "Razlika na plaći između redovitog i izvanrednog profesora", jer bi ortopediju imao zastupati jedan izvanredni profesor. Ta štednja bila bi po mojem mišljenju vrlo neznatna, a mogla bi nastupiti tek poslije moje smrti, jer sam ja danas redovni profesor. Druge štednje ne može biti. Klinika kao takova mora da ostane, jer je neophodno potrebna, a sa finansijsko-ekonomskog gledišta jedna je od najaktivnijih, uvijek puna ortopedskih bolesnika. Ta je klinika teškom mukom nedavno otvorena i mi smo sretni, da nam je uspjelo u ovim teškim prilikama sazidati ovakovu zgradu, koja ne služi samo ortopedskoj znanosti, već i zubarskoj, koja je isto tako od velike važnosti za narodno zdravlje. Ako se uzme u obzir da je u tu novu zgradu smješteno još i Ravnateljstvo kliničkih bolnica onda se vidi, da trud i muka onih, koji su stvorili tu zgradu, nije bio uzaludan. Kroz više od tri decenija u mnogobrojnim sam radnjama, predavanjima i predstavama upozoravao na važnost ortopedске znanosti, na temelju čega je Medicinski fakultet u Zagrebu pred više od 10 godina kliniku i katedru za ortopediju osnovao. Osnovana je uglavnom da se pomogne onim jednim, sakatim, kljenutim i kržljavim bijednicima, za koje gotovo nitko nije mario. Ortopedska znanost proizašla je iz kirurgije isto tako kao ginekologija, okulistika i oto-laringologija, a po svome medicinskom i socijalnom značenju sigurno nije manje važna od nečetih spomenutih predmeta. Kad se već hoće štediti, zašto se onda ne ukinu i katedre iz ginekologije, okulistike, oto-laringologije i venerologije, predmeti, koje je sve nekoč kirurgija držala u svojim rukama.

Koliko bogalja, koliko kljenutih, koliko kongenitalnih i akviriranih mana, koliko deformacija, koje se na prvi pogled ni ne vide, kao pedes plano-valgi, genua val-



Prof. Špišić 1930. sa suprugom

Privremene proteze iz Špišićeve radionice



ga, dorsum curvatum. Koliko skolioza ima među školskom djecom. Koliko ima odraslih bogalja sa raznim deformiranim artritidama, za koje se uopće ne zna, samo mi znamo, da ih ima vrlo mnogo, jer nam danomice pune našu ambulantu. Sveta mi je dužnost, ne samo prema nauci koju zastupam, već i prema hiljadama bogalja, koje jc ortopedija uzela pod svoje okrilje, da za dobrobit domovine, za dobrobit čovjeka zahtijevam, da ortopedija kod nas – kako je to i u svim kulturnim državama - ostane, kako je do sada bila, stručni, a ne pomoći predmet, da ima stalnu katedru na Medicinskom fakultetu u Zagrebu sa obligatnim pohađanjem predavanja i sa odgovarajućim ispitom.

To je bio moj odgovor na zaključak vijeća Medicinskog fakulteta.

Umiješala se i javnost. Sve novine od reda uzeše u obranu katedru ortopedije. Zagrebački liječnici održaše 26.XI 1940. protestni sastanak i doniješe zaključak, da se ono što imamo i što se pokazalo korisnim ne smije rušiti. I tako je katedra ortopedije, usprkos zaključku većine članova Vijeća Medicinskog fakulteta ostala netaknuta, sve do lipnja godine 1945. kad je uslijedio drugi napad, koji je nažalost uspio, jer nije bilo nikoga, koji bi ga suzbio.

Osvrt i skupni pogled na moju dragu ortopediju i njen zadatak

Prije nego se rastanem sa mojim dragim čitaocima htio bi da još jednom svrnen pogled na moju ortopediju i da ukratko skupim ono što je u njoj najbitnije kako bi ju svaki od mojih čitalaca što bolje upoznao i što jače zavolio.

U predgovoru rekao sam kojim sam se putovima kretao da uzmognem zasaditi u našoj zemlji tu mladu granu medicine imenom ORTOPEDIJA.

Lijepo je to ime. I interesantno. Od mnogih krivo tumačeno. Kao da se radi o nozi (pes, pedis). Zato su me nekoj i držali liječnikom za noge i prozivali me od šale doktorom kurjih očiju.

Pa da se je i bavila ortopedija samo bolestima nogu morali bi je smjestiti u prve redove medicinskih struka.

Što znači higijena noge? Što znači za narodno zdravlje imati zdrave noge? To je valjda svakome jasno. Ali, ortopedija ima i drugih zadatka isto tako važnih po narodno zdravlje. Koji su to zadaci?

Već sama riječ ortopedija označuje glavni njen zadatak. Riječ grčkoga porijekla "pais" (dijete) i adjektivom "orthos" (ravan) ukazuje na dijete koje treba da bude zdravo, ravno i lijepo.

Zato ortopedija i ide za tim da ojača i uljepša u svakome pogledu naše narodno tijelo.

Zaglavak

Pjesma mojoj znanosti

A sada, neka mi oproste moji čitatelji što sam na kraju moga pričanja zatalo među pjesnike i neka mi ne zamjere ovu nedužnu digresiju. Vjera u moju nauku i njenu apsolutnu korist davaла mi je u mom radnom životu snagu, pa nije čudo, da imam neodoljivu želju, da joj iskažem hvalu adekvatnu mojem srcu i mom osjećaju. Zato sam se latio pjesme, za koju naš veliki pjesnik veli, da je ona slobodna i da svome glasu slijedi.

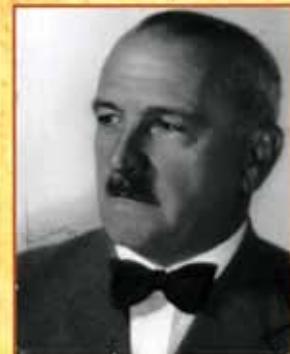
"O, ZNANOSTI MI DRAGA"

O, znanosti mi draga
Neke tebi hvala bud'
Što pomože ti meni
Kad bol mi stegnu grud.
Ti uzdigla si mene
Nad ovaj zao svijet
I zato želim tebi
Sad ovim hvalu rijet.
Ti zvijezda bješe moja
Kad zastrla me noć,
Osvojetila mi stazu
Po kojoj valja poć.
Ti pratila si mene
Za sveg života mog
I zato hvalim tebi
Iz punog srca svog.
Ti bodrila si mene
Kad slabila mi moć
U borbu kada morah
I za te često poć.
Ti bila si mi vazda
Ponajbolji lijek
I zato hvala tebi
Za sada i na vijek.

Zagreb, u mjesecu rujnu 1950. B. Š.

Izdavač:
Hrvatsko ortopedsko društvo HLZ-a.
Za nakladnika
prof.dr. Željko Metelko.
Urednici:
prof.dr. Dubravko Orlić
i dr.sc. Marko Bergovec.
Dvojezični predgovor, opsežniji sažetak,
321 stranica, naklada 500 kom.
Hrvatsko ortopedsko društvo
Hrvatskog liječničkog zboru
poklanja svim ortopedima u Hrvatskoj
po jedan primjerak knjige

Božidar Špišić



Moj životni put
(život jednog ortopeda)



18. Međunarodni muzej Crvenoga križa u Ženevi

Jurica Toth, Goran Sabo, Bruno Atalić



• Prije pet godina smo u "Liječnicim novinama" pisali o muzeju povijesti medicine u Parizu, a sada se javljamo nakon posjete drugom i drugčijem muzeju. To je Međunarodni muzej Crvenoga križa i Crvenoga polumjeseca (Musée international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge) koji se nalazi u Ženevi, samo nekoliko minuta od palače Svjetske zdravstvene organizacije. Već na samom ulazu u muzej nas medicinare obuzme ushit jer postoji muzej posvećen spašavanju života, mjesto gdje su dokumentirane brojne tragedije 20. stoljeća i gdje se podsjeća na ljudе koji su pridonijeli da rane nakon tih strašnih događaja brže zaciјele.

Muzej je trenutno zatvoren radi transformiranja iz statičnoga u dinamični muzej, što je i bio razlog da smo ga posjetili prije njegovoga zatvaranja do sredine 2013. godine. Stalni muzejski postav posvećen je osnivanju, povijesnome razvoju i današnjoj ulozi organizacije Crvenoga križa. Priča o njegovu osnutku široj je javnosti uglavnom

poznata. Vozeci se kočijom pokraj bojnoga polja u blizini Solferina, malenoga mesta na sjeveru Italije na kojem su se 24. lipnja 1859. godine sukobile austrijske i savezničke francusko-talijanske snage, 31-godišnji ženevski trgovac Henry Dunant imao je prilike svjedočiti posljedicama te bitke. 15-sat-



na bitka ostavila je za sobom 40 000 umrlih ranjenika (među njima su bili i brojni hrvatski krajšnici), kojima je pomagala svega nekolicina liječnika. Iako odlučan da pomogne unesrećenim vojnicima, Dunant je ubrzo shvatio da zbog njihova velikog broja sam ne može učiniti ništa i stoga je odlučio aktivirati prisutno civilno stanovništvo. Iako ono isprva nije bilo voljno pomoći neprijateljskim vojnicima, uskoro je prihvatiло njegov gromki poziv i pružilo pomoć preživjelim ranjenicima smjestivši ih u svojim domovima i obližnjim crkvama. Međutim, motiviranost dobrovoljaca nije bila dovoljna jer im je nedostajalo medicinske obuke, što je Dunanta potaklo na razmišljanje o stvaranju međunarodnoga društva za pomoć unesrećenima koje bi se temeljilo na međudržavnom ugovoru i pravno obvezivalo sve države potpisnice. Zbog toga je 1862. godine počeo pisati Sjećanje na Solferino u kojem je zatražio potpisivanje međunarodne konvencije za zaštitu prava civilnih i vojnih žrtava rata i stvaranje nacionalnih društva za pružanje pomoći koja će biti zasnovana na principu nepristranosti i koja će okupiti dobrovoljce obučene u pružanju pomoći ranjenicima. Knjigu je objavio o svojem trošku u 400 primjeraka te ju je poslao važnim osobama i svojim prijateljima, među ostalima pravniku Gustavu Moynieru i generalu Guillaumeu-Henriju Dufouru.

Njih trojica 9. veljače 1863. osnivaju ženevsko „Društvo javne koristi“ na čelu s Moynierom. Ono zatim pristupanjem liječnika Théodora Maunoira i ratnoga kirurga Louisa Appiye prerasta u „Odbor petorice“ koji se 17. veljače 1863. preimenuje u „Međunarodni odbor za pomoć ranjenicima“. Ovaj odbor kratko nakon toga počinje širiti svoje ideje u svijetu i u ljeti 1863. organizira međunarodnu konferenciju s ciljem poboljšanja medicinskih usluga na bojnome polju. Održana je u Ženevi od 26. do 29. listopada



1863. pod Dufourovim vodstvom, a okupila je 36 predstavnika iz 16 zemalja, od čega 18 službenih delegata iz nacionalnih vlada, 6 delegata iz nevladinih organizacija, 7 ne-sluzbenih stranih delegata, uz navedenih 5 članova „Međunarodnoga odbora“. Nakon četiri dana kongresa skup donosi odluku o stvaranju nacionalnih odbora za pomoć ranjenicima u svim zemljama sudionicama, te zahtijeva da sanitetske službe, dobrovoljci i ranjenici budu zaštićeni i proglašeni neutralnim i nepovredivim, pri čemu kao znak raspoznavanja određuje crveni križ na bijelome polju, obrnuto od boja švicarske zastave. Tako je rođen Crveni križ. Godinu dana nakon toga - 22. kolovoza 1864. - u Ženevi je potpisana prva od četiri Ženevske konvencije koja se odnosi na zaštitu ranjenika u kopnenim snagama. Zaštita je 1868. proširena na ranjenike pomorskih snaga i brodolomce. U godinama koje su slijedile postupno se stvaraju nacionalna društva Crvenoga križa: Dana 17. srpnja 1866. utemeljen je švicarski Crveni križ, da bi do početka 20. stoljeća u Europi bilo osnovano još 35 nacionalnih društava. Prvo testiranje doživio je Crveni križ već 1870. prilikom izbijanja njemačko-francuskoga rata, kada je upravo zahvaljujući treniranim aktivistima Crvenoga križa, te unatoč velikome broju žrtava, značajno povećan broj preživjelih ranjenika.

U Muzeju je jedna od promjenljivih tematskih izložbi bila posvećena prijateljsko-suparničkom odnosu između dvojice utemeljitelja Crvenoga križa, Henryja Dunanta (1828.-1910.) i Gustavea Moyniera (1826.-1910.). Kako su ta dva najveća pro-

tagonista u osnivanju Crvenog križa umrla iste godine, organizatorima se učinilo primjereno postaviti komemorativnu izložbu kojom bi oživjeli sjećanja na njihove životne puteve. Dok je s jedne strane Dunantova važnost za osnivanje Crvenoga križa poznata širom svijeta, Moynierova je, s druge strane, uglavnom nepoznata premda je upravo njegov rad bio neophodan za stvaranje i

dugotrajnost Crvenoga križa. Tome u prilog govor i činjenica da je on preko 40 godina obavljao dužnost predsjednika Međunarodnoga odbora Crvenoga križa. Iako su u početku obojica bili prijatelji povezani istim razlogom djelovanja, ubrzo su se sukobili oko generalne orientacije humanitarnoga djelovanja te se međusobno natjecali u zadobivanju međunarodnih priznanja. Po-sljedica je bila doživotno suparništvo. Dok je Dunant bio idealist, Moynier je bio vođen pragmatizmom i željom za izgradnjom solidne strukture za instituciju Crvenoga križa. Kad se Dunant zbog finansijskih potreškoća izazvanih bankrotom svoga trgovackoga poduzeća 1868. samoinicijativno povukao iz Međunarodnoga odbora Crvenoga križa, Moynier se kao predsjednik potudio da zauvijek spriječi njegov povratak. Tako je Dunant, koji je život posvetio pomašanju drugima, nakon potucanja svjetom završio zaboravljen u staračkome domu za siromašne bolesnike. Slučajno ga je 1895. otkrio novinar Sankt Galla Georg Baumberger, što je završilo njegovom rehabilitacijom okrunjenom dobivanjem prve Nobelove nagrade za mir 1901. godine (podijeljene s ekonomistom Fredericom Passyjem). Zbog toga ne iznenađuje što je Dunant ostao zapamćen kao mučenik, dok je Moynier, percipiran kao mučitelj, postupno pao u zaborav. Upravo stoga je spomenuta izložba nastoja-



la objektivno prikazati i sagledati važnost i ulogu obojice osnivača Crvenoga križa.

Nekoliko riječi o ustroju Crvenoga križa. U svakoj državi postoji samo jedna nacionalna organizacija Crvenoga križa ili Crvenoga polumjeseca, koja je sastavljena od gradskih i općinskih organizacija, a nacionalne organizacije ujedinjuju se u Međunarodnu federaciju osnovanu 1919. godine. Njome upravlja Međunarodni odbor sa sjedištem u Ženevi, koji kao neutralni posrednik u oružanim sukobima i nemirima pokušava na temelju Ženevskih konvencija pružiti zaštitu i pomoći žrtvama međunarodnih i građanskih ratova. Za svoju djelatnost tri puta dobio Nobelovu nagradu za mir (1917., 1944. i 1963. godine).

Danas postoji 188 nacionalnih organizacija Crvenoga križa ili Crvenoga polumjeseca koje okupljaju 97 milijuna dobrovoljaca, članova i osoblja širom svijeta. Ujedinjene su „Osnovnim načelima“ prihvaćenima na 20. Međunarodnoj konferenciji u Ženevi 1965. (humanost, nepristranost, neutralnost, neovisnost, dobrovoljnost, jedinstvo i univerzalnost).

Već je spomenuto da je prvotni amblem Međunarodnoga Crvenoga križa, koncipiran po uzoru na švicarsku zastavu s

obrnutim bojama, službeno odobren u Ženevi 1863. Crveni polumjesec je kao simbol prvi put korišten tijekom oružanoga sukoba između Ruskoga i Osmanskoga Carstva 1877.-1878., a službeno je prihvaćen 1929. Do sada su ga prihvatile 33 islamske države. Dana 8. prosinca 2005. prihvaćen je prijedlog izraelskoga predstavnika u Međunarodnom odboru, Magena Davida Adoma, da se trećim službenim simbolom proglaši Crveni kristal.

Najavljeni preuređenje muzeja trebalo bi ga, prema najavama autora, osvremeniti tako posjetiteljima omogućiti realniji uvid u današnje humanitarno djelovanje. Posjetitelji bi tako „kroz glumačko iskustvo sudjelovanja dobili uvid o temi, kako samom interakcijom u prvoj fazi tako i opisom teme u drugoj fazi, pri čemu bi se posebno izabrane važne poruke trebale ugraditi u posjetiteljevu osjećajnost“. Izložba će biti organizirana u tri nezavisna tematska prostora, a dizajnirat će ih međunarodno priznati arhitekti iz različitih kulturnih područja: „Obrana ljudskoga dobrostanstva“ (Gringo Cardia, Brazil), „Rekonstrukcija obiteljskih veza“ (Diébédo Francis Kéré, Burkina Faso) i „Odbijanje fatalnosti“ (Shigeru Ban, Japan).

U svakoj prikazanoj zoni prva faza treba poslužiti za podizanje svjesnosti posjetitelja kroz intenzivno emocionalno iskustvo, da bi zatim dobili informacije i povijesnu pozadinu, uz podsjećanje na to da je Crveni križ najstarija humanitarna organizacija na svijetu. Vezu sa suvremenim svijetom održavat će postav pod imenom „Na licu mesta“, koji bi trebao sadržavati velik interaktivni globus s najnovijim vijestima iz određene problematike. Njemu će biti priključena nova izložbena dvorana od 500 m² namijenjena promjenljivim tematskim izložbama.

Također će biti izgrađeni „Atelier“ namijenjen razvoju kreativnosti posjetitelja, „Auditorium“ namijenjen predavanjima te suvremeno opremljen posjetiteljski centar.

Što reći na kraju osim da su najavljenе izmjene više nego dovoljan razlog za ponovnu posjetu.

.....



Galerija „Panacea”

Novi izložbeni prostor u zagrebačkoj Klinici za tumore

Priredila: Ingrid Marton, dr.med.



S lijeva: prof. dr. Vesna Šerić, prim. dr. Marijan Cesarik, Iva Körbler (s mikrofonom),
prof. dr. Danko Vrdoljak, predstojnik Klinike za tumore prof. dr. Duje Kovačević, prof. dr. Fabijan Knežević

• Krajem prošle godine, točnije 13. prosinca 2012. zaživio je otvorenjem izložbe medicinskih ilustracija akademskog slikara **Osmana Berberovića-Berosa** u našim bolničkim prostorima jedan do sada neviđen izložbeni prostor - galerija u bolničkim hodnicima Klinike za tumore, KBC-a „Sestre milosrdnice”, koja će se ljeti proširiti i na za to predviđen prostor terase, Ilica 197.

Galerija „Panacea“ nazvana je prema grčkoj božici Panakei, koja je prema grčkoj mitologiji bolesnike liječila umjetnošću. Isto tako termin panacea ima značenje univerzalnog lijeka.

Ideja za otvaranje ovakve galerije, koja će oplemeniti i humanizirati prostor gdje se liječe izuzetno teško bolesni pacijenti, srećom nije ostala samo ideja liječnika umjetnika prof. dr. **Fabijana Kneževića**, već je zahvaljujući njegovu trudu i radu

provedena u djelo. Srećom su ravnateljica KBC-a Sestre milosrdnice prof.dr. **Vesna Šerić** i predstojnik Klinike za tumore prof.dr.sc. **Danko Vrdoljak** potpuno razumjeli potrebu za otvaranjem ovakvog galerijskog prostora i pružili prof. Kneževiću svu potrebnu podršku u realizaciji tog projekta.

Galerijski život „Panaceje“ zaživio je izložbom medicinskog dijela opusa ilustracija akademskog slikara Osmana Berberovića - Berosa koji je u Klinici za tumore radio kao ilustrator od 1976. do 1993. godine. Te ilustracije vrlo zorno prikazuju čitav dijapazon stručne i znanstvene aktivnosti dјelatnika Klinike za tumore u tom razdoblju.

Iz Berberovića životopisa treba istaknuti da je rođen 1928. u Bijeljini, gdje je završio gimnaziju, a nakon dvije godine studija na arhitekturi upisao je Akademiju



likovnih umjetnosti u Zagrebu i diplomirao u klasi prof. **Marina Tartaglije**.

Često je izlagao na skupnim izložbama Hrvatskog društva likovnih umjetnika, a na rijetkim samostalnim izložbama izlagao je uvijek zajedno sa svojom suprugom, akademskom slikaricom **Marikom Šafran Berberović**. Preminuo je 2011. godine. Izložbu su otvorili doministar zdravlja prim. mr.sc. **Marijan Cesarik** i ravnateljica KBC-a „Sestre milosrdnice“ prof.dr. Vesna Šerić.

Bila je to prekrasna večer, ne samo zbog otvorenja galerijskog prostora u bolničkim prostorima, već i zbog iskoraka i hvalevrijednog pokušaja da našim pacijentima mučnu svakodnevnicu uljepšamo barem na taj način.

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR »SESTRE MILOSRDNICE«
KLINIKA ZA TUMORE ZAGREB, Ilica 197.

GALERIJA KLINIKE ZA TUMORE
PANACEA

Izložba medicinskih ilustracija
OSMAN BERBEROVIĆ - BEROŠ
10.12.2012. – 10.01.2013.



Likovna kritičarka **Iva Körbler** na otvorenju se osvrnula na Berberovićev opus ovim riječima:

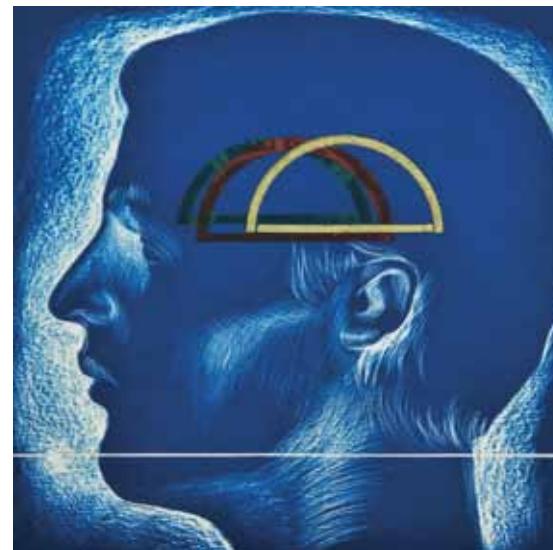
„Umetničko djelovanje slikara Osmana Berberovića svakako se ne može ugraditi u kanone standardne pedagoško-akademske ili nezavisne slikarske karijere. Kao slikar koji je na zagrebačkom Institutu za tumore bio zaposlen u zvanju medicinskog ilustratora od 1976. do 1993. godine, Osman Berberović izrađivao je panoe za simpozije, plakate, medalje, diplome te grafički obrađivao podatke znanstvenih studija i članaka. Njegova crtačka subspecijalizacija iz anatomije ljudskog tijela, svih onih nevidljivih dijelova unutrašnjeg ljudskog sustava, odvijala se godinama - preko dobivenih dijapozičiva, proučavanjem anatomskih atlasa, stručne literature, ali i neposrednim sudjelovanjem na nekim delikatnim operacijama u operacijskim dvoranama.

Dva lica ovog umjetnika, s jedne strane cijenjenog slikara koji je nastavio modernističku tradiciju Tartaglije uz ishodišta Cézanneove stilizacije likovnog prikaza i nanosa boje, i ono drugo, studioznog crtača koji je strpljivo i dugotrajno izrađivao za-

danu anatomsku temu i neki njezin složeni fragment, na ovoj se izložbi otkriva u nizu anatomskih prikaza koji su danas velikim dijelom i zaboravljena metijerska vještina.

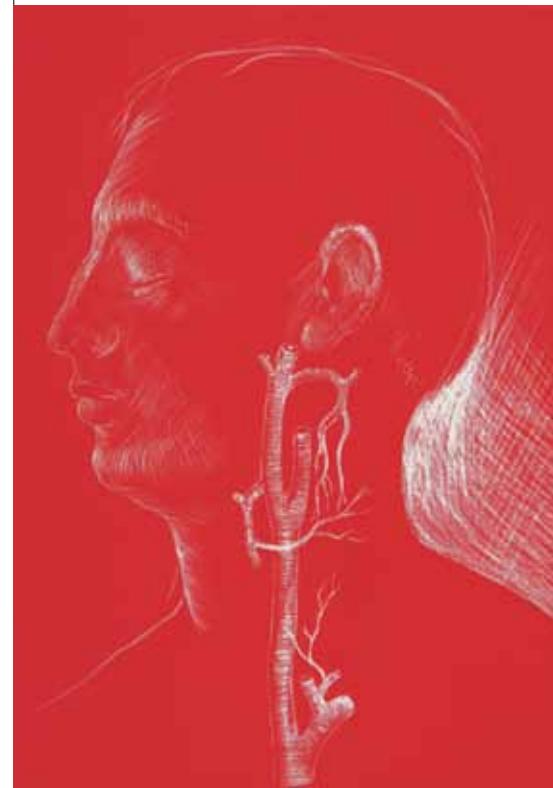
Radeći u tehnikama akvarela i tuša u boji, Berberović je često perom i grafičkom iglom umočenom u boju oblikovao pojedini prizor na način starinskog bakropisa, utiskujući mali individualni pečat u precizan i seriozan zadatak koji nije trpio umjetničku improvizaciju. Pa ipak, usprkos strogo zadanim pravilima tehničkog crtanja anatomije, ovaj je umjetnik gotovo subverzivnom gestom pokušavao u crtežu kodirati ideju slobode vlastitog umjetničkog izbora: to je primjetno u odabiru bojâ podloga crtežâ, gdje je gotovo kao pravilo prisutan koloristički sraz primarnih, sekundarnih i tercijarnih kombinacija boja, u vizualno apartnim sazvučjima narančaste i plave, crvene i zelene, ljubičaste i crvene, ružičaste i narančaste ili ružičaste i plave boje.

Za promatrače koji nisu upućeni u anatomske detalje i značenja predloška crtežâ, ova će izložba ipak emanirati značajnu likovnu, a ne samo zanatsku kvalitetu cijelim dijapazonom slobodnih asocijacija, od



Crtež: Osman Berberović-Beros

nadrealne poetike prikazivanja ljudskog tijela (Max Ernst), suvremene estetike horror i fantasy ilustracija i stripa, do fantazmogračnih prikaza bliskih slikeartstvu snova."



Crtež: Osman Berberović-Beros

Nakon Berberovićeve izložbe postavljena je u „Panaceji“ izložba umjetničkih fotografija „Piturane prove“ profesionalnog fotografa **Gorana Vranića**, koja će biti otvorena do 24. veljače. Posjetite je, ulaz sloboden!



Osman Berberović-Beros

Sudbina – bolesti – uzroci smrti slovenskih glazbenika

Davor Kust, Darko Breitenfeld, Marina Kovač, Svanibor Pettan, Marko Lucijanić

• Slovenske glazbenike smo patologfski uspjeli obraditi zahvaljujući općim, crkvenim, medicinskim, obiteljskim i matičnim podacima, te u suradnji sa slovenskim kolegama, naročito zahvaljujući muzikološkom krugu oko profesora **Svanibora Pettana**, prof. dr. **Pavla Kornhausera** i prof. **Zvonke Slavec**.

Iz tih djelomičnih izvora vidljivo je da su od 16. stoljeća nadalje slovenski skladatelji, kao i ostali u svijetu, razmjerno dugo živjeli, preko 60 godina. Skladatelje koji su živjeli do 20. stoljeća podijelili smo u tri skupine, prema duljini njihova života, što ujedno i prejudicira uzroke smrti, dok smo kod novijih skladatelja (koji su djelovali u 20. stoljeću) obradom uspjeli doći do točnijih podataka o bolestima od kojih su umirali. Podaci do 20. stoljeća manjkavi su i nesigurni, a naslućuje se da su ranije smrti uzrokovane tuberkulozom ili nekom drugom akutnom, najčešće zaraznom bolešću, odnosno pogibanjem.

Te ranije smrti nalaze se kod Jarka Gallusa (1550. – 1591.), Janeza Jakoba Labassara (1656. – 1703.), Jurija Kuralta (poslije 1700. – poslije 1733.), Antona Tomaza Linharta (1756. – 1795.), Franza Sokola (1779. – 1822.), Alojzija Ipavca (1815. – 1849.), Josipa Tomaževca (1824. – 1851.), Kamila Mašeka (1831. – 1859.), Antonia Hajdriha (1842. – 1878.), Janka Lebana (1855. – 1932.), Roberta Burgarella (1849. – 1887.), Josipa Kocijančića (1849. – 1878.), Ludoviga Houdovernika (1859. – 1901.), a u novije vrijeme i kod Alojza Lavreničića (1860. – 1890.), Hrabroslava Volariča (1863. – 1895.), Vinka Kreka (1874. – 1914.), Antonia Sveteka (1875. – 1919.) i Viktora Adamiča (1876. – 1924.).

Skladatelji koji su umrli u staroj životnoj dobi: Primož Trubar (1508. – 1586.), Wolfgang Konrad Andrej Siberius (1688. – 1766.), Jakob Frančišek Zupan

(1734. – 1810.), Janez Krstnik Novak (1756. – 1833.), František Benedikt Dusík (1756. – 1816.), Anton Höller (1760. – 1826.), Franz Pollini (1762. – 1846.), Valentin Stančič (1774. – 1847.), Andrej Kaučnik (1775. – 1841.), Jožef Mikš (1778. – 1866.), Janez Traven (1781. – 1847.), Petar Dajnko (1787. – 1873.), Luka Dolinar (1794. – 1863.), Josip Beneš (1795. – 1873.), Gašpar Mašek (1794. – 1873.), Janez Hinek (1796. – 1886.), Gregor Rihar (1796. – 1863.), Blaž Potočnik (1799. – 1872.), Jurij Mihevc (1805. – 1882.), Leopold Cvek (1814. – 1896.), Josip Levičnik (1826. – 1909.), Luiza Pesjak (1828. – 1898.), Leopold Belar (1828. – 1899.), Anton Nedved (1829. – 1896.), Gustav Ipac (1831. – 1908.), Srečko (Felix) Stegnar (1842. – 1915.), Jakob Aljaž (1845. – 1927.), Ludvig Weiss (1848. – 1927.), Josip Lavtižar (1851. – 1943.), Ferdinand Kallinger (1852. – 1929.), Janko Leban (1855. – 1932.), Ivan Pogačnik (1855. – 1934.), Viktor Parma (1858. – 1924.), Josip Cimerman (1861. – 1912.), Lavoslav Pahor (1863. – 1928.), Janez Laharnar (1866. – 1945.), Josip Čerin (1867. – 1951.), Fran Koren (1868. – 1942.), Josip Pavčič (1870. – 1949.), Zorko Prelovec (1887. – 1939.), Matija Tomc (1899. – 1986.), Mihovil Logar (1902. – 1998.), Janko Gregorc (1905. – 1989.), Vilko Ukmar (1905. – 1991.), Ubald Vrabec (1905. – 1992.), Radovan Gobec (1909. – 1995.), Bogo Leskovic (1909. – 1995.), Marjan Lipovšek (1910. – 1995.), Uroš Prevoršek (1915. – 1998.), Ciril Cvetko (1920. – 1999.), Primož Ramovš (1921. – 1999.) i Uroš Krek (1922. – 2008.). Vjerojatno su umrli od neke kronične bolesti - vaskularne, neoplastičke ili upalne.

U srednjoj životnoj dobi umrli su Danijel Lagkner (2. polovica 16. stoljeća – 1607.), Janez Krstnik Dolar (1620. – 1673.), Janez Jurij Hočvar (1665. – 1714.), Janez Bertold Höffer (1667. – 1718.), Jožef Ambrožič (1737. – 1787.), Andrej Drabosnjak (1768.

– 1825.) i Miroslav Vilhar (1818. – 1871.). Tada su uzroci smrti rjeđe degenerativne bolesti, a češće nagle srčane smrti, upale, te ranije neoplazme.

Tek od 20. stoljeća, uz bolje i dostupnije podatke te uz bolju evidenciju i medicinsku dijagnostiku, nalazimo vrlo učestale manje-više jasne i točne dijagnoze.

Anton Nedved rođen je 19.8.1829. u Horovicama u Češkoj, a umro u staroj dobi 16.6.1896. u Ljubljani od oštećenja kralješničke moždine. Skladatelj je češkog porijekla, jedan od utemeljitelja ljubljanske Čitaonice (1860.) i Glazbene matice (1872.).

Davorin Jenko rođen je 9.11.1835. u Dvorju, umro 25.11.1914. u Ljubljani u dubljoj starosti, od opće staračke iscrpljenosti. Osim u Sloveniji djelovao je i u Srbiji, te je jedan od utemeljitelja srpske glazbe u drugoj polovici 19. stoljeća. Za slovensku glazbu značajan je kao jedan od prvih pobornika romantičkog stila.

Fran Gerbič rođen je 5.10.1840. u Cerknici, umro u starosti 29.3.1917. u Ljubljani od kataralne upale pluća. Bio je skladatelj, operni pjevač i pedagog, te je autor prve slovenske simfonije.

Josip Mantuani rođen je 28. 3. 1860. u Ljubljani, umro 18.3.1933. u Ljubljani od karcinoma prostate. Bio je međunarodno poznat kao povjesničar umjetnosti, i to na području glazbe, osobito slovenske.

Hugolin Sattner rođen je 29. 11. 1861. u Kandiji kraj Novog Mesta, umro 20.4.1934. u Ljubljani od marazma i zatajenja srca. Bio je franjevac, zagovornik cecilijanskog pokreta. Zaslужan je za razvoj oratorijskih i kantata u Sloveniji.



Goimir Krek

Anton Schwab rođen je 1868., umro 29.6.1938. u Ljubljani u starijoj dobi od skleroze i moždanog udara. Njegova djela prožimao je narodni duh, a osobito je bila popularna "Zlatna kanglica".

Emerik Beran rođen je 1868., umro 11.3.1940. u Ljubljani od moždanog udara. Skladatelj je češkog porijekla, rodom iz Brna. U početku se predstavljao pod pseudonimom Berow.

Josip Ipavec rođen je 21.12.1873. u Šentjurju, umro 8.2.1921. u Šentjurju. Mogući uzrok smrti je neurosifilis – progresivna paraliza. Sin je Gustava Ipavca, u rodnom gradu radio je kao liječnik. Djela su mu skladana u kasnoromantičkom stilu uz poneke impresionističke crte.



Josip Ipavec

Karel Jeraj rođen je 1874., umro 29.12.1951. u Ljubljani od akutnog pankreatita i zatajenja srca.

Gojmir (Gregor) Krek rođen je 27.6.1875. u Grazu, umro 1.9.1942. u Ljubljani od karcinoma pluća. Glazbeni je pisac i skladatelj, te diplomirani pravnik. Kao glazbeni ideolog i kritičar objavio je više članaka idejnog i povjesnog karaktera.

Emil Adamič rođen je 25. 12. 1877. u Ljubljani, umro 6.12.1936. u Ljubljani od tromboflebitisa. Skladatelj je, dirigent i publicist. Bio je vrlo plodan i skladao preko tisuću opusa, prvenstveno vokalne glazbe.

Anton Forster rođen je 20. 12. 1837. u Osenicama (Češka), umro 17.6.1926. u Novom Mestu od opće staračke iscrpljenosti. Idejni je vođa i jedan od utemeljitelja Cecilijsina društva, te je stoga jedan od najvažnijih ličnosti slovenske glazbe u drugoj polovici 19. stoljeća.

Ignacij Hladnik rođen je 25. 9. 1865. u mjestu Križe kod Tržiča, umro 19.3.1932. u Novom Mestu od ciroze jetre i arteritizma. Djevolao je kao skladatelj te orgu-



Marij Kogoj

ljaš kaptolske crkve u Novom Mestu. Autor je brojnih popularnih crkvenih djela.

Anton Lajović rođen je 19. 12. 1878. u mjestu Vače pri Litiji, umro 28. 8.1960. u Ljubljani od karcinoma debelog crijeva. Po struci pravnik, studij kompozicije završio je u Beču. Bio je redovni član JAZU od 1940.

Stanko Premrl rođen je 28. 9. 1880. u Št. Vidu kraj Vipave, umro 14.3.1965. u Ljubljani od slabosti i zatajenja srca. Kao svećenik, bio je stolni vikar i orguljaš. Jedan je od najpopularnijih skladatelja crkvene glazbe u Sloveniji, koji je nasuprot cecilijskim težio modernim strujanjima.

Saša Šantel rođen je 15. 3. 1883. u Gorici, umro 1.7.1945. u Ljubljani od leuke. Osim kao skladatelj novoromantičkog stila, bio je i poznati slikar.

Mirko Polič rođen je 3. 6. 1890. u Trstu, umro 2.10.1951. u Ljubljani od nefroskleroze i uremije. Bio je skladatelj, osobito poznat po svojim operama, a također je i dirigirao. Unaprijedio je modernu orientaciju slovenske operne i koncertne prakse.



Gustav Ipavec

Niko Štritof rođen je 30. 11. 1890. u Ljubljani, umro 22.1.1944. u Ljubljani od karcinoma larinka i zatajenja srca. Slovenski je skladatelj, koji se ujedno bavio i prevođenjem. Za glazbeni život važni su njegovi prijevodi opernih libreta.

Janko Ravnik rođen je 7. 5. 1891. u Bohinjskoj Bistrici, umro 20.9.1982. u Ljubljani od arterioskleroze cerebralnih arteri-

ja, Parkinsonove bolesti i dekompenzirane ishemische kardiomiopatije. Djevolao je kao skladatelj i profesor na ljubljanskoj Akademiji za glazbu.

Tonička Marolt rođena je 1894. u Kamniku, umrla 1944. Uzrok smrti možda je tuberkuloza, a nije isključeno ni da je poginula u ratu.

Slavko Osterc rođen je 17.6.1895. u Veržeju, umro 23.5.1941. u Ljubljani od tabes dorsalisa i postfrakturne sepse. Kao skladatelj bio je ideolog radikalnog glazbenog modernizma u Sloveniji.

Marij Kogoj rođen je 30.9.1892. u Trstu, umro 25.2.1956. u Ljubljani od Parkinsonove bolesti, gripe i zatajenja srca. Slovenski je skladatelj. Početkom 30-ih godina teško je obolio, tako da je do kraja života bio smješten u psihijatrijskoj bolnici. Među mogućim uzrocima smrti je i neurosifilis.



Hudolin Sattner

Marjan Kozina rođen je 4.6.1907. u Novom Mestu, umro 19.6.1966. u Novom Mestu od karcinoma lijeve tonzile. Redoviti je član SAZU od 1953. godine. Skladatelj je realističkog stila, što je njegova djela učinilo popularnim zbog približavanja narodnoj glazbi.

Matija Bravničar rođen je 24. 2. 1897. u Tolminu, umro 25.11.1977. u Ljubljani od karcinoma prostate i uremije. Skladatelj je i redovni član SAZU.



Lucijan Marija Škerjanc



Marjan Kozina

Srečko Koporc rođen je 17. 11. 1900. u Dobrniču, umro 19.2.1965. u Ljubljani od raka želuca s jetrenim metastazama. Jedan je od prvih slovenskih ekspresionista. Potkraj života sam je uništio mnoge svoje radove.

Lucijan Marija Škerjanc rođen je 17.12.1900. u Grazu, umro 27.2.1973. u Ljubljani od moždanog udara i edema mozga. Skladatelj je i glazbeni pisac, školovan u Ljubljani, Pragu i Beču.

Blaž Arnič rođen je 31. 1. 1901. u mjestu Luče u Savinjskoj dolini, umro 1.2.1970. u Ljubljani od ozljede prsnog koša u prometnoj nesreći.

Kao skladatelj osobito je značajan po svojim simfonijama.

Radoslav Hrovatin rođen je 8. 2. 1908. u Ptiju, umro 18.1.1978. u Ljubljani od karcinoma glave pankreasa s jetrenim metastazama. Iako je bio skladatelj, najveća postignuća ostvario je kao muzikolog, proučavajući slovensku narodnu glazbu.

Demetrij Žebre rođen je 22. 12. 1912. u Ljubljani, umro 13.3.1970. u Ljubljani od skleroze koronarnih arterija.

Radio je kao operni dirigent u Ljubljani, Mariboru i Zagrebu. Kao skladatelj uglavnom je bio pristaša glazbenog radikalizma, tek se pod kraj stvaranja priklanja umjerenijem smjeru moderne glazbe.



Rado Simoniti

Franz Šturm rođen je 17. 6. 1912. u Št. Petru na Krasu, poginuo je 11.11.1943. u Iškom Vintgaru.

Kao skladatelj stvarao je u okviru glazbenog radikalizma, a taj smjer je zagovarao i u svojim publicističkim djelima.

Rado Simoniti rođen je 15. 5. 1914. u Fojani kraj Gorice, umro 14.5.1981. u Ljubljani od iznenadnog zatajenja srca.

Jedan je od najistaknutijih skladatelja partizanskih solo pjesama, a djelovao je i kao dirigent.

Svetozar Špik Marolt rođen je 16. 10. 1919. u Ljubljani, poginuo je u partizanima 22.2.1944. u mjestu Ravne pri Šoštanju. Bio je pijanist je i skladatelj.

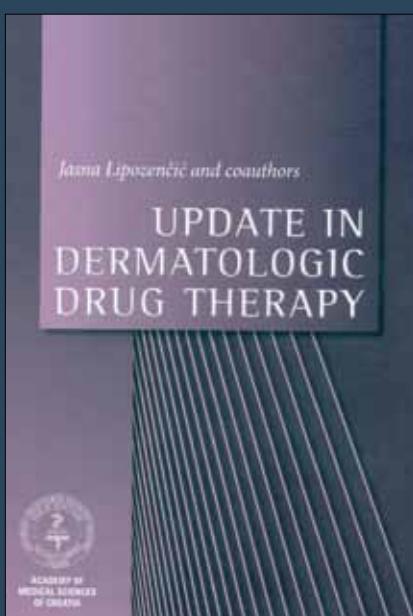
Rasprava i zaključak

Navedene dijagnoze ukazuju na prosječnu patologiju europskih krajeva i slični su patografskim podacima u drugim zemljama. Postoji mogućnost ili vjerojatnost da su i u ranijim stoljećima ljudi, pa i slovenski skladatelji, bolovali i umrli od sličnih bolesti, možda više akutnih upalnih bolesti. Nadamo se da će ovi podaci, iako nepotpuni ali ne baš oskudni, navesti slovenske stručnjake da ih eventualno isprave i nadopune, ali i cijelo područje razrade.



D. Iščina Novak

Izdavač: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, koja je bila i organizator kongresa pod istim nazivom u Opatiji od 18.-20. listopada. Posvećena je liječenju, nuspojavama, njihovoj prevenciji i dijagnostici.
Nakladnik:
„LaserPlus“ iz Zagreba. Ima 497 stranica i 7 poglavlja, svako s nekoliko potpoglavlja. Cijena 200 kn u uredu AMZH-a, Praška 2, Zagreb.



UNIT OF UNESCO CHAIR IN BIOETHICS
PRAVNI FAKULTET SVEUČILIŠTA U ZAGREBU

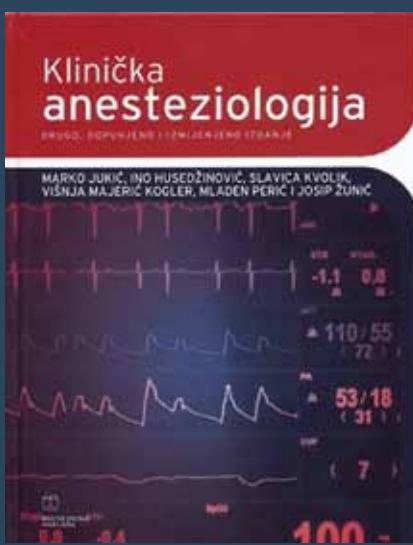
Predavanja etike u psihijatriji: Skice slučajeva

Urednici:
A. Carmi
D. Moussaoui
J. Arboleda-Florez

Urednici hrvatskog izdanja:
Ksenija Turković
Sunčana Roksandić Vidlička
Aleksandar Maršavelski

Autori: skupina autora
Urednici: Amnon Carmi,
Driss Moussaoui, Julio
Arboleda-Florez;
Urednici hrvatskog izdanja:
Ksenija Turković, Sunčana
Roksandić Vidlička,
Aleksandar Maršavelski.
Izdavač: Pravni fakultet
Sveučilišta u Zagrebu, Unit
of UNESCO Chair in
Bioethics, Zagreb, 2012.
Broj stranica: xii + 138.

Drugo, dopunjeno i izmijenjeno izdanje. Namjenjeno studentima, a bit će korisno specijalistima i specijalistima, lijećnicima PZZ-a i specijalistima kirurških djelatnosti.
Izdavač: Medicinska naklada, Zagreb, 2012. godine
Format: 21,5 x 27,5 cm, 1180 stranica, tvrdi uvez.



Urednica:
prof. dr. sc. Sanja Balen.
Nakladnik: Medicinski fakultet Osijek.
Priprema i tisk: Grafika, Osijek,
2012. godine.
Broj stranica: 140.



Urednik: prof. dr. sc. Zdenko Kovač, uz 51 suradnika.
Volumen: 4 sveske, sveukupno 2577 stranica.
Namjena: dio materijala se koristi u dodiplomskoj nastavi, a strukturom i prikazom slučajeva namijenjena je lijećnicima.
Obraduje 1165 stanja u bolesnika, usmjerenja na etiopatogenezu koja tvori zajedničke etiopatogenetske čvorove.
Izdavač: Medicinska naklada Zagreb
Cijena kompleta (4 knjige): 1260 kn.

Kongresi, simpoziji i predavanja

Upućujemo organizatore da stručne skupove prijavljuju isključivo putem web stranice Hrvatske lječničke 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 lječničku komoru, Povjerenstvu za medicinsku izobrazbu lječnika, Šubićeva 9, Zagreb ili na fax: 01/4655-465.

- Za prijavu stručnog skupa u Kalendaru "Lječničkih 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 "Lječničkih 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 600) i to po postojećem cjeniku za oglašavanje u "Lječničkim 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 lječnička komora
HLZ, gen. HLZ-a - Hrvatski lječnički 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 2013. godine
 Split, doc.dr.sc. Mladen Rakić, mob.: 098/423-455, fax.: 021/556-580, e-mail: mladen.rakic@st.htnet.hr, dr. M. Lojpur, mob.: 091/5242-806
 Rijeka, koordinator tečaja dr. Fred Zeidler, tel.: 051/217-223, e-mail: red.zeidler@ri.htnet.hr
 Osijek, koordinator tečaja dr. Zlatko Houra, tajnica Dobrila Beljakov, tel. 031/511-502
 Slavonski Brod, tajnica tečaja sr. Draženka Nikolovska, tel. 035/447-122/229
 1.200,00kn

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

Trodnevni tečajevi naprednog održavanja života za odrasle (ALS-Advanced Life Support) i djecu (EPLS-European Paediatric Life Support) Europskog vijeća za reanimatologiju HLZ-a
 Trodnevni tečaj zbrinjavanja ozlijeđenog bolesnika – Europski trauma tečaj (ETC – European Truma 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 2013. god.
 Nevenka Valičević, tel.: 01/4600-214
 5.200,00kn

Kardiopulmonalna reanimacija (CPR) - 5 modularnih tečajeva tijekom 2013.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 anestezioligu, reanimatologiju i intenzivno liječenje, MEF Sveučilišta u Rijeci
 Rijeka, Kabinet vještina, tijekom 2013. godine
 Diana Javor, tel. 051/407-400, fax./tel.: 051/218-407, e-mail: djavor@medri.hr

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

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

Edukacija iz neurofiziološke tehnike – Evocirani potencijali

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

Primjena harmoničnog rezača u kirurgiji

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

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

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

Tečaj trajne pedijatrijske izobrazbe

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

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

Gerontološke tribine za liječnike PZZ

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko goranske županije
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/358-728
Tijekom 2013. god.

Javnozdravstveni stručni sastanci u HZJZ-u

HZJZ Zagreb
Mjesečno, tijekom 2013. 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 2013.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 2013.god.
Tajana Koštan, Tatjana Babić, tel.: 01/4500-830
10.500,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Tijekom 2013., 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 2013. – trajna edukacija
Prof.dr.sc. Vjeran Nikolić Heitzler, dr.med., tel.: 01/3787-937
12.000,00kn

Tečaj iz osnova medicinske akupunkturе

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

Endokrinološki bolesnik u ordinaciji obiteljske medicine

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, tijekom cijele godine
Dr.sc. Tina Dušek, mob.: 091/5434-014, www.endokrinologija.com.hr
250,00kn

Urogenitalne infekcije – izabrana poglavlja

Pliva Hrvatska d.o.o.
on-line, 15.12.2012.-30.04.2013.
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, www.plivamed.net

Nova stara sezona gripe

Medoka d.o.o.
on-line 01.01.-30.06.2013.
Leo Vidmar, mob.: 091/4848-383

Novosti u dermatološkoj farmakoterapiji

C.T. Poslovne informacije d.o.o. – Časopis Medix
Časopis Medix br. 103 – veljača-travanj 2013.
Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083, 098/289-819

**Online tečaj za autore Cochrane sustavnih preglednih
članaka – I. dio**

MEF Sveučilišta u Splitu
on-line 01.01.-31.12.2013.
Dr.sc. Davorka vrdoljak, tel.: 021/557-823

VELJAČA

Utjecaj probave na cjelokupno zdravlje

Mulier d.o.o.
Zagreb, 25.02.2013.
Dr. Meri Bura, mob.: 099/2154-170
400,00kn

**Osnovni tečaj za liječnike za rad u izvanbolničkoj hitnoj
službi**

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 25.-28.02.2013.
Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 25.02.-01.03.2013.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,
mob.: 098/235-718
3.500,00kn

183. Gerontološka tribina – Značenje procjene nutritivnog statusa u pothranjenih starijih osoba

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Centar za gerontologiju, Ref. centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, HD za gerontologiju i gerijatriju HLZ-a
Zagreb, 26.02.2013.

Marica Lukić, dipl.med.techn., tel.: 01/4696-164

Medicinska dokumentacija u djelatnosti izvanbolničke hitne medicinske službe

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Slavonski Brod, 26.02.2013.
Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362

Kombinirana primjena antihipertenziva kod visokorizičnih pacijenata uz istovremenu primjenu IPP-a

PharmaS d.o.o.
Zagreb, 26.02.2013.
Mario Mesnjak, mob.: 099/2493-918

Kombinirana primjena antihipertenziva kod visokorizičnih pacijenata uz istovremenu primjenu IPP-a

PharmaS d.o.o.
Zagreb, 27.02.2013.
Mario Mesnjak, mob.: 099/2493-918

Tečaj o testiranju osjetljivosti bakterija na antibiotike

AMZH
Zagreb, 27.02.-02.03.2013.
Jasminka Blaha, tel.: 01/2826-191
1.500,00kn

Parkinsonova bolest

Hrvatski zavod za telemedicinu
Supetar, Lastovo, Mljet, Metković, Rab, Mali Lošinj, Hvar, Vis, Knin, Trilj, Vrlika, Korčula, Vela Luka, 28.02.2013.
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

Gerontološki simpozij

ZJZ Županije Istarske
Pula, 28.02.2013.
Dr. Danijel Lazarić-Zec, tel.: 052/529-018

OŽUJAK

Izvanzglobni reumatizam i srodna stanja – novosti u dijagnostici i liječenju

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za fizikalnu medicinu i opću rehabilitaciju
Zagreb, 01.03.2013.
Marijana Bregni, tel.: 01/3787-248, e-mail: marijana.bregni@kbcsm.hr
600,00kn specijalisti, 400,00kn specijalizanti

Algoritam liječenja bolesnika s akutnim subarahnoidalnim krvarenjem

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 01.03.2013.
Antonija Mišmaš, Antonela Bazina, tel.: 01/2388-615
300,00kn

Psihodinamski pristup oboljelima od karcinoma

MEF Sveučilišta u Osijeku
Osijek, 01.-02.03.2013.
EOQ QM Mišo Debeljak, oec., tel.: 031/399-612
700,00kn, 500,00kn

Rane – postupci liječenja s posebnim osvrtom na terapiju negativnim tlakom

HLZ, HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju
Zagreb, 01.-02.03.2013.
Gđa. Marina Mamić-Pavelić, tel.: 01/2902-569
700,00kn

Sepsa – Suvremeni principi dijagnostike i liječenja

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB Merkur
Zagreb, 01.-02.03.2013.
Branka Gluhak, mob.: 091/2095-805, e-mail: branka.gluhak@mef.hr
500,00kn specijalisti, 250,00kn specijalizanti

Integrativna psihoterapija – Djetinjstvo, adolescencija i odrasla dob

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju u suradnji sa Klinikom za psihijatriju KB "Dubrava"
Zagreb, 01.-03.03.2013.
Prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692, e-mail: psihijatrija@kbd.hr

Politrauma simpozij

HLZ, Hrvatsko traumatološko društvo
Zagreb, 01.-03.03.2013.
Tatjana Mrzljak, tel.: 01/4616-522
1.000,00kn

Prvi hrvatsko-ruski kongres duhovne psihijatrije

Hrvatski institut za duhovnu psihijatriju
Opatija, 01.-03.03.2013.
Rudolf Ljubičić, mob.: 098/715-999
500,00kn

Europske smjernice za rinosinuitis – EPOS 2012

Društvo za unaprijeđenje hrvatske otorinolaringologije
Zagreb, 02.03.2013.
Prof. Marica Grbešić, tel.: 01/3787-360, 3768-235
500,00kn specijalisti, 300,00 mlađi

Tečaj palijativne skrbi

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine
Karlovac, 02.03.2013.
Conventus Credo d.o.o., Anja Aleksić, tel.: 099/4406-728
300,00kn za članove, 500,00kn za nečlanove

Pristup sindromu kroničnog umora

Mulier d.o.o.
Zagreb, 04.03.2013.
Dr. Meri Bura, mob.: 099/2154-170
400,00kn

Obojeni dopler u ispitivanju ekstrakranijske moždane cirkulacije

MEF Sveučilišta u Zagrebu, HLZ, HD za neurovaskularne poremećaje, KBC "Sestre milosrdnice", Klinika za neurologiju
Zagreb, 04.-09.03.2013.
Bernarda Nikić, tel.: 01/3768-282, Mario Cvek, tel.: 01/4566-966
5.000,00kn

Kombinirana primjena antihipertenziva kod visokorizičnih pacijenata uz istovremenu primjenu IPP-a

PharmaS d.o.o.

Bjelovar, 05.03.2013.

Ana Hajdin, mob.: 099/2493-928

Kombinirana primjena antihipertenziva kod visokorizičnih pacijenata uz istovremenu primjenu IPP-a

PharmaS d.o.o.

Rijeka, 05.03.2013.

Damir Ćerimagić, mob.: 099/2496-776

Kombinirana primjena antihipertenziva kod visokorizičnih pacijenata uz istovremenu primjenu IPP-a

PharmaS d.o.o.

Split, 05.03.2013.

Maja Mrđen, mob.: 099/2493-920

Kombinirana primjena antihipertenziva kod visokorizičnih pacijenata uz istovremenu primjenu IPP-a

PharmaS d.o.o.

Sisak, 06.03.2013.

Ana Hajdin, mob.: 099/2493-928

Kombinirana primjena antihipertenziva kod visokorizičnih pacijenata uz istovremenu primjenu IPP-a

PharmaS d.o.o.

Split, 06.03.2013.

Maja Mrđen, mob.: 099/2493-920

Kombinirana primjena antihipertenziva kod visokorizičnih pacijenata uz istovremenu primjenu IPP-a

PharmaS d.o.o.

Virovitica, 07.03.2013.

Ana Hajdin, mob.: 099/2493-928

Rješavanje simptoma u palijativnoj skrbi

Hrvatski zavod za telemedicinu

Supetar, Lastovo, Mljet, Metković, Rab, Mali Lošinj, Hvar, Vis, Knin, Trilj, Vrlika, Korčula, Vela Luka, 07.03.2013.

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

Suvremeni pristup ranom liječenju politraumatiziranog bolesnika

MEF Sveučilišta u Osijeku

Osijek, 08.03.2013.

EOQ QM Mišo Debeljak, oec., tel.: 031/399-612

400,00kn i 200,00kn

Posttraumatski stres i/ili posttraumatski uspjeh

OB Našice

Našice, 08.-09.03.2013.

Sandra Tomac, tel.: 031/613-644, <http://www.bolnica-nasice.hr/pdf/tecaj230113.pdf>

500,00kn

6. škola pedijatrijske otorinolaringologije – endoskopija dišnih putova u djece

MEF Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 08.-09.03.2013.

Prof. Marica Grbešić, tel.: 01/3787-360, e-mail: marica.grbesic@kbcsm.hr

700,00-1.000,00kn

Zbrinjavanje karotidne bolesti

MEF Sveučilišta u Zagrebu, HLZ, HD za neurovaskularne poremećaje, KBC "Sestre milosrdnice", Klinika za neurologiju

Zagreb, 08.-09.03.2013.

Bernarda Nikić, tel.: 01/3768-282, Mario Cvek, tel.: 01/4566-966
500,00kn

Gdje završava konzervativno a započinje operacijsko liječenje u koštano-zglobnoj kirurgiji? Kako vratiti pokret?

Spec. bolnica za ortopediju i traumatologiju "Akromion"

Zagreb, 09.03.2013.

Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4584-696, fax.: 01/4854-580, e-mail: anja@conventuscredo.hr

MSD Regional Immunology Forum

MSD

Rovinj, 09.-10.03.2013.

Aleksandra Ivošević, e-mail: aleksandra_ivosevic@merck.com

Osnovni tečaj za liječnike za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije

Pula, 11.-14.03.2013.

Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

Dopoler sonografija intrakranijske cirkulacije

MEF Sveučilišta u Zagrebu, HLZ, HD za neurovaskularne poremećaje, KBC "Sestre milosrdnice", Klinika za neurologiju

Zagreb, 11.-16.03.2013.

Bernarda Nikić, tel.: 01/3768-282, Mario Cvek, tel.: 01/4566-966
5.000,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“ – Antibiotici – zlouporaba vodi u rezistenciju

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 13.03.2013.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Kombinirana primjena antihipertenziva kod visokorizičnih pacijenata uz istovremenu primjenu IPP-a

PharmaS d.o.o.

Pula, 13.03.2013.

Dr. Vanja Rebić, mob.: 099/2195-692

Kombinirana primjena antihipertenziva kod visokorizičnih pacijenata uz istovremenu primjenu IPP-a

PharmaS d.o.o.

Zadar, 13.03.2013.

Frane Herenda, mob.: 099/2493-919

Knee and Shoulder Arthroscopy – cadaver workshop

Klinika za ortopediju Lovran
Lovran, 14.-16.03.2013.
Sonja Sorić, tel.: 051/710-275, e-mail: soric.sonja@gmail.com
3.000,00kn

XI. znanstveni skup o poremećajima mozga – Mozak i moždani udar u 21. stoljeću

HAZU – Razred za medicinske znanosti
Zagreb, 15.03.2013.
Olga Plazibat, mob.: 091/7910-027

Nefrologija danas – 2013.

HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju
Zagreb, 15.03.2013.
www.nefrologijadanasa.org, e-mail: svjetlana.cala@gmail.com

Poslijediplomski tečaj Klinička endokrinologija

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 15.-16.03.2013.
Sunčana Zgaga, tel.: 01/2376-581

IV kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine – Bolesnik sa srčanožilnom bolesti u obiteljskoj medicini

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine
Zagreb, 15.-17.03.2013.
www.dnoom.org
1.600,00kn

Održavanje dišnog puta i mehanička ventilacija u hitnoj medicini

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za anesteziologiju i reanimatologiju, Hrvatski zavod za hitnu medicinu, HLZ, HD za hitnu medicinu Krapinske Toplice, 15.-17.03.2013.
Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362, fax.: 01/4677-330, e-mail: administrator@hzhm.hr
1.200,00kn liječnici, 800,00kn medicinske sestre i medicinski tehničari

Ultrazvučno vođeno postavljanje centralnih i perifernih venskih katetera

OB "Dr. Josip Benčević"
Slavonski Brod, 16.03.2013.
Matija Jurjević, mob.: 091/5122-256
800,00kn

Gastacijski dijabetes: Izazovi novih dijagnostičkih kriterija

Hrvatska komora medicinskih biokemičara
Zagreb, 16.03.2013.
Sandra Burić, tel.: 01/4572-927
875,00kn

Akutna ozljeda bubrega

HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju
Zagreb, 16.03.2013.
Dr. Nikola Janković, mob.: 091/3712-045, tel.: 01/3712-084
600,00kn

Perfuzijski CT vrata: Indikacije i rezultati

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 18.03.2013.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 18.-22.03.2013.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mob.: 098/235-718
3.500,00kn

184. Gerontološka tribina – Promjene na organima i organskim sustavima tijekom starenja I dio

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Centar za gerontologiju, Ref. centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, HD za gerontologiju i gerijatriju HLZ-a
Zagreb, 19.03.2013.
Marica Lukić, dipl.med.techn., tel.: 01/4696-164

Rješavanje simptoma u palijativnoj skrbi

Hrvatski zavod za telemedicinu
Supetar, Lastovo, Mljet, Metković, Rab, Mali Lošinj, Hvar, Vis, Knin, Trilj, Vrlika, Korčula, Vela Luka, 21.03.2013.
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

Ultrazvuk u jedinici intenzivnog liječenja

HLZ, HD za zbrinjavanje otežanog dišnog puta
Zagreb, 21.-22.03.2013.
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428, mob.: 099/3787-194
1.250,00kn

Ultrazvuk abdominalnih organa

Hrvatsko senološko društvo HLZ-a
Zagreb, 21.03. – 01.06.2013.
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677
9.500,00kn

Novosti u dijagnostici i liječenju polineuropatija

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb, Klinika za neurologiju, HLZ
Zagreb, 22.03.2013.
Milica Jug, vft, tel.: 01/2376-408
600,00kn za specijaliste, 300,00kn za specijalizante, umirovljenici ne plaćaju kotizaciju

Ultrazvuk u oftalmologiji

MEF Sveučilišta u Osijeku
Zagreb, 22.03.2013.
EOQ QM Mišo Debeljak, oec., tel.: 031/399-612
500,00-750,00; 350,00-500,00kn

Novosti u kirurškom liječenju benignih bolesti anorektuma

Udruga za promicanje kirurgije jetre, žučnih putova i gušterace – HPB
Zagreb, 22.-23.03.2013.
Dr. Mario Kopljarić, mob.: 091/5827-446
300,00kn

Razvoj zdravog djeteta

Poličklinika „Prof.dr. Polovina Stojčević“ za fizik.rehabil.
Zagreb, 22.-23.03.2013.
Danijela Višak, tel.: 01/3769-001
300,00kn do 10.02., poslije 600,00kn

Genetika u pedijatrijskoj kardiologiji i reumatologiji

HLZ, HD za pedijatrijsku kardiologiju i reumatologiju
Zagreb, 22.-23.03.2013.
Prof.dr.sc. Ivan Malčić, tel.: 01/2367-593, dr. Andrea Dasović Buljević,
tel.: 01/2367-586
400,00/200,00kn

Radionica manualne medicine – Postizometrička relaksacija (PIR)

Hrvatski zbor fizioterapeuta
Zagreb, 23.03.2013.
Tonći Šitić, bacc.physioth., mob.: 095/8300-766
800,00kn

Proljetna detoksikacija

Udruga Medikus
Zagreb, 25.03.2013.
Dr. Vesna Vučičević, mob.: 091/5044-766

Osnovni tečaj za liječnike za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi
Zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 25.-28.03.2013.
Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

DDD i ZUPP' 13 – novi izazovi

Korunić d.o.o.
Split, 26.-29.03.2013.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341
1.000,00kn

Izazovi u liječenju antipsihoticima

Alkaloid d.o.o.
Osijek, 27.03.2013.
Dr. Božo Odak, mob.: 099/6157-021, e-mail: bozo@alkaloid.hr

TRAVANJ

DDD i ZUPP' 13 – novi izazovi

Korunić d.o.o.
Split, 02.-05.04.2013.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341
1.000,00kn

Srčane aritmije – racionalni pristup

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 04.-06.04.2013.
Dr. Mislav Puljević, mob.: 091/4680-414
1.500,00kn

11. kongres osoba sa šećernom bolešću

Hrvatski savez dijabetičkih udruga
Dubrovnik, 04.-07.04.2013.
Štefica Dolčić, tel.: 01/4847-807, mob.: 091/3131-050
400,00kn

Suvremeni pristup u dijagnostici i liječenju tumora dojke

MEF Sveučilišta u Osijeku
Osijek, 05.-06.04.2013.
EOQ QM Mišo Debeljak, oec., tel.: 031/399-612
800,00 i 400,00kn

1. Hrvatski urogenitalni onkološki simpozij

HLZ, Hrvatsko onkološko društvo
Zagreb, 05.-06.04.2013.
Penta d.o.o., Danijela Čurčić, tel.: 01/4628-607

VI hrvatski sastanak o kardiovaskularnim intervencijama s međ.sud.

Radna skupina za intervencijsku kardiologiju Hrvatskog kardiološkog društva
Zagreb, 05.-06.04.2013.
Spektar putovanja d.o.o., Andrea Dragičević, tel.: 01/4862-600
1.200,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

Psihički aspekti mobbinga
ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 10.04.2013.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Deveti simpozij Hrvatskog društva za zaštitu od zračenja s međ.sud.

HD za zaštitu od zračenja, Institut Ruđer Bošković Zagreb, Institut za medicinska istraživanja i medicinu rada, Državni zavod za radiološku i nuklearnu sigurnost
Krk, 10.-12.04.2013.
Institut Ruđer Bošković, tel.: 01/4561-051, fax.: 01/4680-098, e-mail: hdzz9@irb.hr, http://www.hdzz.hr
Rana kot. do 15.02.2013. – Članovi HDZZ-a 1.200,00kn, ostali 1.500,00kn, studenti 750,00kn, prateće osobe 750,00kn
Kasna kot., nakon 15.02.2013. - Članovi HDZZ-a 1.500,00kn, ostali 1.800,00kn, studenti 900,00kn, prateće osobe 900,00kn

Endoskopsko liječenje primarnog vezikoureteralnog refluksa u djece

Klinika za dječju kirurgiju, Klinike za dječje bolesti Zagreb, HD za dječju kirurgiju HLZ-a
Zagreb, 11.04.2013.
Conventus Credo d.o.o., info@conventuscredo, tel.: 01/4854-696, mob.: 099/4406-728
Do 29.03.2013. – 750,00kn, nakon 29.03.2013. – 1.000,00kn – U cijeni je i kotizacija za simpozij "Pola stoljeća u dijagnostici i liječenju primarnog vezikoureteralnog refluksa u djece"

Pola stoljeća u dijagnostici i liječenju primarnog vezikoureteralnog refluksa u djece

Klinika za dječju kirurgiju, Klinike za dječje bolesti Zagreb, HD za dječju kirurgiju HLZ-a, Pokrovitelj AMZH
Zagreb, 12.04.2013.
Conventus Credo d.o.o., info@conventuscredo, tel.: 01/4854-696, mob.: 099/4406-728

Do 29.03.2013. – 300,00kn, nakon 29.03.2013. – 500,00kn

VI Simpozij Hrvatske liječničke komore - Položaj i uloga vještaka medicinske struke u sudskim postupcima

Hrvatska liječnička komora
Zagreb, 12.04.2013.
Spektar putovanja d.o.o., Ana Hadžić, tel.: 01/4862-605
500,00kn do skupa, 600,00kn na dan održavanja skupa, 400,00kn umirovljenici i specijalizanti, 300,00kn prateće osobe, 350,00kn na dan održavanja skupa

1. kongres jugoistočnih europskih zemalja o Pompeovoj bolesti

Zavod za bolesti metabolizma KBC Zagreb
Zagreb, 12.-13.04.2013.
Spektor putovanja d.o.o., Marina Štefanac, tel.: 01/4862-608

Osobitosti karcinoma dojke u trudnica

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 15.04.2013.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 15.-19.04.2013.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,
mob.: 098/235-718
3.500,00kn

Hrvatska proljetna pedijatrijska škola

HLZ, Hrv.pedijatrijsko društvo, Hrv.društvo za školsku i sveučilišnu medicinu, Hrv. udružna medicinskih sestara – Pedijatrijsko društvo, KBC Split
Split, 15.-19.04.2013.
Prof.dr.sc. Vjekoslav Krželj, tel.: 021/556-303, fax.: 021/556-590,
e-mail: krzelj@kbsplit.hr, www.kbsplit.hr/hpps.htm
1.000,00kn

185. Gerontološka tribina – Prevencija i liječenje anemije u gerijatriji

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Centar za gerontologiju, Ref. centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, HD za gerontologiju i gerijatriju HLZ-a
Zagreb, 16.04.2013.
Marica Lukić, dipl.med.techn., tel.: 01/4696-164

Jednogodišnja iskustva s Darbepoetinom alfa

HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju
Rovinj, 17.04.2013.
Dr. Nikola Janković, tel.: 01/3712-258

Karcinom usne šupljine – novosti u prevenciji, dijagnostici i liječenju

HD za tumore glave i vrata
Zagreb, 19.04.2013.
Marija Jurš Maček, tel.: 01/2903-431
300,00kn specijalisti, 200,00kn specijalizanti

Radionica manualne medicine – Gornji extremiteti

Hrvatski zbor fizioterapeuta
Zagreb, 20.04.2013.
Tonći Šitić, bacc.physioth., mob.: 095/8300-766
800,00kn

XX. kongres obiteljske medicine

Hrvatska udružba obiteljske medicine
Zagreb, 25.-27.04.2013.
Ivan Gregorić, mob.: 099/6735-864, fax.: 01/3835-521
1.000,00kn

Laboratorijska dijagnostika kronične bubrežne bolesti

Hrvatska komora medicinskih biokemičara
Zagreb, 27.04.2013.
Sandra Burić, tel.: 01/4572-927
875,00kn

SVIBANJ

Trajna edukacija za izvoditelje obveznih DDD mjera i osobe u nadzoru – DDD Trajna edukacija

Korunić d.o.o.
Zagreb, sredinom svibnja 2013.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341
700,00kn

Hrvatski parodontološki dani 2013

Hrvatsko parodontološko društvo
Zagreb, 06.-07.05.2013.
Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580,
e-mail: anja@conventuscredo.hr,
web: www.hpd2013.conventuscredo.hr

Autoagresivno ponašanje kod djece i mladeži

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11
Zagreb, 07.05.2013.
Dr. Enes Kušmić, tel.: 01/4862-524
60,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 08.05.2013.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013
e-mail: marcel.leppée@stampar.hr

9. hrvatski kongres o aterosklerozi s međ.sud.

HD za aterosklerozu HLZ-a, MedEvent d.o.o.
Rovinj, 09.-11.05.2013.
MedEvent d.o.o., Damir Puljić, mob.: 098/277-174, e-mail: marketing@medevent.hr
500,00kn, umirovljenici ne plaćaju kotizaciju

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 13.-17.05.2013.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,
mob.: 098/235-718
3.500,00kn

Ašpergerov sindrom kod djece i mladeži

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11
Zagreb, 14.05.2013.
Dr. Enes Kušmić, tel.: 01/4862-524
60,00kn

5. hrvatski dijabetološki kongres s međ.sud.

72. dani dijabetologa
HLZ, HD za dijabetes i bolesti metabolizma
Pula, 15.-19.05.2013.
A.T.I., putnička agencija – Vesna Borisavljević, mob.: 091/1255-170
500,00kn

School of Psychotherapy of Psychosis: Toward Comprehensive Treatment of psychotic Disorders

HLZ, HD za psihijatriju, Sekcija za psihosocijalne metode liječenja psihoza /SPTP/
Dubrovnik, 16.-18.05.2013.
Marija Kušan Jukić, tel.: 01/3713-265/375
1.000,00kn

10. osječki urološki dani i 3. osječki nefrološki dani

KBC Osijek, Kl. za urologiju i Odjel za dijalizu
Osijek, 16.-18.05.2013.
Sandra Karalić, tel.: 031/511-401, e-mail: karalic.sandra@kbo.hr

III. balneološki skup „Dr. Ivan Šreter“

Spec.bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik, HD za balneoklimatologiju i prirodne ljekovite činitelje HLZ-a
Lipik, 17.05.2013.
Dr. Oto Kraml, mob.: 098/497-575, e-mail: oto.kraml@bolnica-lipik.hr

Radionica manualne medicine – Donji extremiteti

Hrvatski zbor fizioterapeuta
Zagreb, 18.05.2013.
Tonći Štić, bacc.physioth., mob.: 095/8300-766
800,00kn

Tečaj za mentore pri provođenju specijalističke izobrazbe iz obiteljske medicine

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine
Zagreb, 19.04.-17.05.2013.
Venija Cerovečki, tel.: 01/4590-100
200,00kn

12. Lošinjski dani bioetike

Hrvatsko filozofsko društvo
Mali Lošinj, 19.-22.05.2013.
Doc.dr.sc. Hrvoje Jurić, tel.: 01/6111-808, e-mail: hjuric@ffzg.hr
1.500,00kn

Rezultati ultrazvukom vođene citološke punkcije tumora dojki

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 20.05.2013.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr. sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

186. Gerontološka tribina – Preventivna onkološka dijagnostika u gerijatriji

Zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Centar za gerontologiju, Ref. centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, HD za gerontologiju i gerijatriju HLZ-a
Zagreb, 21.05.2013.
Marica Lukić, dipl.med.techn., tel.: 01/4696-164

**9th Golden Helix Pharmacogenomics Day:
Pharmacogenomics and Personalized Medicine**

Društvo za kliničku genetiku Hrvatske
Zagreb, 24.05.2013.
Prof.dr.sc. Jadranka Sertić, mob.. 091/5713-607

LIPANJ

Trajna edukacija za izvoditelje obveznih DDD mjera i osobe u nadzoru – DDD Trajna edukacija

Korunić d.o.o.
Zagreb, dva tečaja – početkom i sredinom lipnja 2013.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341
700,00kn

XIV. simpozij preventivne pedijatrije – Prevencija kroničnih bolesti u djece – 2. dio

HLZ, HD za preventivnu i socijalnu pedijatriju
Skrad, 01.06.2013.
Martina Bošnjak, tel./fax.: 01/4600-162, mob.: 091/4600-268, e-mail: martina.bosnjak78@gmail.com
300,00kn specijalisti, 200,00kn specijalizanti i osobe u pratinji

Edukacija iz seksualne terapije/seksualnog savjetovanja

HD za seksualnu terapiju
Zagreb, 01.-02.06.2013.
Goran Arbanas, e-mail: hdst.edukacija@gmail.com

24th Summer Stroke School – Healthy Lifestyle and Prevention of Stroke

HD za prevenciju moždanog udara
Dubrovnik, 03.-07.06.2013.
Olga Plazibat, mob.: 091/7910-027
750,00kn

Ultrazvuk dojke

Hrvatsko senološko društvo HLZ-a
Zagreb, 06.06.-24.08.2013.
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677
9.500,00kn

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“ – Znanstvene i religijske kontroverze o početku ljudskog života

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 12.06.2013.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013
e-mail: marcel.lepppee@stampar.hr

16. CIRAS (Croatian International Rhinosurgical Advanced School)

KBC Zagreb, Kl. za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata
Zagreb, 13.-14.06.2013.
Marcel Majranović Kavanagh, mob.: 095/8147-633
300/150EUR

MRI spektoskopija jetre

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 17.06.2013.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243, fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

8th ISABS Conference on Forensic, Anthropologic and Medical Genetics and Mayo Clinic Lectures on Translational Medicine

Međunarodno društvo primjenjenih bioloških znanosti
Split, 24.-28.06.2013.
Nikolina Borak, tel.: 01/5390-941
90-400EUR

Laser Medical Application on Head and Neck

European Medical Laser Association (EMLA) i ogrank EMLA Croatia, tehnički organizator Laser Medico d.o.o., Opatija Opatija, 27.-30.06.2013.
Dijana Kanjuh, mob.: 091/9407-420, e-mail: office@laserinmedicine.com
3 dana – 270,00EUR; 1 dan – 130,00EUR; studenti/umirovljenici 3 dana – 30,00EUR, studenti/umirovljenici 1 dan – 15,00EUR
Predavanja Lasser assisted dentistry – state of the art – 110,00EUR
Predavanja i radionica u sali Laser assisted dentistry – state of the art – 290,00EUR;
Radionica u stomatološkoj ordinaciji Laser assisted dentistry in our daily office routine – 250,00EUR

RUJAN

9. hrvatski kongres o ginekološkoj endokrinologiji, humanoj reprodukciji i menopauzi s međ.sud.

HD za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju HLZ-a Brijuni, 05.-08.09.2013.
Jadranka Kontent, tel.: 01/4633-446

Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“ Zagreb, 11.09.2013.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

23. znanstveni sastanak - Bolesti dojke

HAZU
Zagreb, 12.09.2013.
Vesna Sekulić, dr. Ivan Prpić, tel.: 01/4895-171
300,00kn

Analiza nevoljnih reakcija dijafragme u ronilaca na dah – studija s magnetskom rezonancom

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split Split, 16.09.2013.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243, fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

Advanced Paediatric life support

MEF Sveučilišta u Splitu, KBC Split, Jedinica intenzivnog liječenja djece Split, 26.-28.09.2013.
Prof.dr.sc. Julije Meštrović, mob.: 098/432-590, e-mail: julije.mestrovic@gmail.com
2.500,00kn

XIII kongres HD obiteljskih doktora HLZ-a

HD obiteljskih doktora HLZ-a Rovinj, 29.09. – 01.10.2013.
Prim.mr.sc.dr. Bruno Mazzi, mob.: 098/224-900
Članovi HDOD 800,00kn, pratrna 200,00kn, ostali 1.000,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb Zagreb, 30.09.-04.10.2013.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mob.: 098/235-718
3.500,00kn

LISTOPAD

Trajna edukacija za izvoditelje obveznih DDD mjera i osobe u nadzoru – DDD Trajna edukacija

Korunić d.o.o.
Zagreb, sredinom listopada 2013.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341
700,00kn

Ciklus predavanja „ „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“ Zagreb, 09.10.2013.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

MSCT karakteristike žarišnih lezija u jetri

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split Split, 21.10.2013.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243, fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb Zagreb, 21.-25.10.2013.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mob.: 098/235-718
3.500,00kn

Signa Vitae

KBC Split
Split, 24.-25.10.2013.
Julije Meštrović, tel.: 021/556-686
1.500,00kn

STUDENI

Trajna edukacija za izvoditelje obveznih DDD mjera i osobe u nadzoru – DDD Trajna edukacija

Korunić d.o.o.
Zagreb, dva tečaja – početkom i sredinom studenog 2013.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341
700,00kn

Školska fobija

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11 Zagreb, 04.11.2013.
Dr. Enes Kušmić, tel.: 01/4862-524
60,00kn

Ultrazvuk dojke

Hrvatsko senološko društvo HLZ-a Zagreb, 07.11.2013. – 15.01.2014.
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677
9.500,00kn

Poremećaj osobnosti u razvoju i adolescenciji

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11 Zagreb, 11.11.2013.
Dr. Enes Kušmić, tel.: 01/4862-524
60,00kn