

# Liječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



Radionica Komore u Mariji Bistrici

Prijedlog  
izmjena i dopuna  
Zakona o liječništvu

# im pressum

## LJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske lječničke 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:  
"Ljećničke novine HLK", 10000 Zagreb, Tuškanova 37,  
e-mail: hlk@hlk.hr ili izravno uredniku.  
Članci te podlijekoži recenziji i uredništvo  
se ne mora slagati s mišljenjem autora.  
Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.  
Mali oglasnik je za članove Komore besplatan.

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

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

Hrvatska ljećnička 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 "Mediapro - Tiskara Hrastić d.o.o."

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

## kazalo

LJEĆNIČKE NOVINE 118 • 15. travnja 2013.

## RIJEČ PREDSJEDNIKA .... 5

Pripreme Komore za ulazak u EU

## IZ KOMORE .... 6

IO i Vijeće u Mariji Bistrici • 15. sjednica IO-a  
Lideri svjetskog zdravstva u Zagrebu

## IZ HRVATSKOG LIJEĆNIČKOG SINDIKATA .... 17

Dr. Ivica Babić: Zadržati sadašnja prava

## IZ HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE .... 18

Sjednica Upravnog vijeća • Dežurstva do kraja 2013. • Antikorupcijsko vijeće  
Zvjezdice ordinacija za dodatne usluge • Medicinske ustanove na HAK-ovo karti

## KORUPCIJA U ZDRAVSTVU .... 20

Rezultati istraživanja TIH-a i MZ-a • Rizik kod nabave i propisivanja lijekova

## IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA .... 22

Sufinanciranje iz EU fondova • Vlada sanira 9 bolnica • Povezivanje s europskim zdravstvom  
Rijetke bolesti • Svjetski dan bubrega • Na MEF-u u Zagrebu Dan otvorenih vrata  
Vozači u pružanju prve pomoći • Tečaj MEF-a o održavanju dišnog puta  
Izložbe lječnika slikara • Natječaj AMZH-a • HLZ podružnica Rijeka  
Ulazak u oftalmologiju

## NOVOSTI SA STRUČNIH SKUPOVA .... 27

Smjernice za liječenje akutne boli • Personalizirana medicina  
Kemoterapija i infekcije

## ZDRAVSTVO U SVIJETU .... 30

Svjetski dan zdravlja • Bedaquilin protiv tuberkuloze  
Testiranje cjepiva na bebama?

## COCHRANE ZANIMLJIVOSTI .... 34

Nadoknada tekućine kod hipovolemije  
Klinička pitanja

## NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE .... 37

## ZA STRUČNO USAVRŠAVANJE .... 47

Onkolitički virusi • Dekubitus • Inkontinencija kod muškaraca

## TEHNOLOGIJA U MEDICINI .... 54

Mobitel u zdravstvenoj i osobnoj sigurnosti

## MEDICOPOLIS .... 56

Izložba «Ja, Jacobus apothecarius»

## USPOMENE I SJЕĆANJA .... 58

Dušan Deprato: U Libiji za vrijeme Gadafija

## LIJEĆNICI KNJIŽEVNICI .... 62

Zijad Duraković

## MEDICINA I UMJETNOST .... 66

Tuberkuloza i likovnost

## NOVE KNJIGE NAŠIH LIJEĆNIKA .... 69

## KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA .... 70

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

# Pripreme Komore za ulazak u Europsku Uniju

• lako smo kalendarski više od mjesec dana u proljeću, vremenske prilike dok ovo pišem više sliče kasnoj jeseni. Da je ipak stiglo proljeće upozoravaju nas jutarnji pjev ptica i dulji dani.

Oporavka gospodarstva i porasta BDP-a još nema u našoj domovini pa nas nije iznenadilo smanjenje sredstava za zdravstvo u iznosu od 120 milijun kuna, što je utvrđeno rebalansom državnog proračuna.

Međutim, svjesni smo da će nam to dodatno otežati liječnički posao, jer pacijenti od nas očekuju zdravstvenu zaštitu kao i u onim državama koje za zdravstvo izdvajaju nekoliko puta više nego što to može Hrvatska. Osim toga velik broj nezaposlenih, sve manji standard građana i sve veći broj siromašnih dodatno opterećuju zdravstveni sustav, tako da uza zdravstvene moramo sve češće rješavati i socijalne probleme. Uvijek smo nastojali i s ograničenim sredstvima pružiti najbolju i najsigurniju zdravstvenu zaštitu.

Sjetimo se samo Domovinskog rata, kada smo unatoč svim nedaćama uspjeli očuvati primjerenu kvalitetu naših usluga, te osigurali odlične pokazatelje zdravstvenog stanja populacije unatoč svim stradanjima.

Promatrajući godinama ovu situaciju, možemo sa sigurnošću reći da nije uopće problem u nama, liječnicima i drugim zdravstvenim radnicima, koji znamo da moramo racionalno koristiti novac koji nam je na raspolaganju kako bismo svakom pacijentu pružili optimalnu uslugu. Problemi nastaju zbog toga što naši pacijenti u usporedbi s drugim, čak puno bogatijim zemljama imaju vrlo velika prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja, koja zbog prevelikog novaca u sustavu ne mogu potpuno i u kratkom roku ostvariti.

Hrvatska liječnička komora godinama je upozoravala da je potrebno odrediti što se može koristiti iz obveznog zdravstvenog osiguranja, a što je viši standard koji se nadoplaćuje bilo iz vlastitih sredstava, bilo od dobrovoljnog osiguranja preko ovlaštenih osiguravatelja.



Ograničavanje prava iz zdravstvene zaštite u ovako lošem ekonomskom stanju države i građana još više bi utjecao na siromašnije bolesnike, a zdravstvene radnike dovelo bi u položaj da svojim korisnicima uskraćuju zdravstvenu zaštitu na koju su do sada imali pravo. Zato pozivam sve da i dalje, u okviru raspoloživih sredstava, pruže najbolju zdravstvenu uslugu. Međutim, korisnici zdravstvene zaštite kao i cijelokupna javnost moraju biti svjesni da to zaista i radimo. Nadamo se da će se ekonomsko stanje u državi popraviti i da će svi biti bolje.

Dugo očekivani ulazak u Europsku Uniju je pred nama. Prvi srpnja, osim očekivanih ljetnih vrućina, donosi nam punopravno članstvo u Uniji, kojоj zasluženo pripadamo. Koliko nas to veseli, toliko smo svjesni da će se puno toga promijeniti, a za te promjene moramo biti spremni. Kao imenovani član Saborskog odbora za zdravstvo, imam priliku sudjelovati u raspravama o prijedlozima brojnih zakona koji se usklađuju s propisima EU-a.

Zbog obveze pružanja zdravstvene zaštite građanima EU-a i zapošljavanja zdravstvenih radnika iz drugih država potrebno je uskladiti Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o zdravstvenom osiguranju i strukovne zakone reguliranih profesija.

Za nas je najvažnije donošenje novog ili izmjena postojećeg Zakona o liječništvu, a nakon toga izmjene našeg Statuta i Pravilnika o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad (licence). Sve ovo mora biti gotovo prije 1. srpnja o.g. Veliki dio posla već smo napravili, jer smo nakon široke rasprave u svim županijskim povjerenstvima i prikupljanja prijedloga za izmjene i dopune Zakona, što je obavila za to posebno imenovana Radna grupa Vijeća, čije aktivnosti je koordinirala prim. **Katarina Sekelj-Kauzlaric**, dana 22. i 23. ožujka o.g. u Mariji Bistrici održali „radionicu“ o prijedlozima izmjena Zakona o liječništvu.

Predsjednik Vijeća i predsjednik Radne grupe za normativnu djelatnost Vijeća komore, prim. mr. sc. **Marijan Cesarik** vodio je dinamičnu dvodnevnu radionicu u nazočnosti gotovo svih članova Vijeća i Izvršnog odbora naše Komore.

Osobno se kao predsjednik Komore zahvaljujem svima koji su predlagali i sudjelovali u raspravi, a posebice našoj stručnoj službi na čelu s tajnicom gospodrom **Nikolinom Budic**, dipl. iur., jer bez njihove pomoći sve ovo nije bilo moguće učiniti. Vjerujem da će konačan pročišćeni tekst prijedloga ovog Zakona biti na vrijeme upućen u saborski postupak.

Što se tiče Statuta i Pravilnika o licencama, potrebno još rješiti neke dileme, odnosno očekujemo službene naputke nadležnih ministarstava, kako bi se naše javne ovlasti proširile. Time ćemo preuzeti vrlo odgovorne poslove oko priznavanja stručnih kvalifikacija stečenih izvan Hrvatske. Osim građana EU-a, koji se već interesiraju za rad u našoj domovini, možemo očekivati da će i mnogi doktori iz tzv. „trećih zemalja“ htjeti doći živjeti i raditi kod nas.

Nažalost, bojimo se da će biti sve više onih koji će iz naše zemlje tražiti posao u Njemačkoj, Austriji, Danskoj itd., a moći će tamo lako naći posao jer smo harmonizirali specijalističku izobrazbu u skladu s direktivom Europske komisije, a naši medicinski fakulteti također svoje kurikulume.

Ne možemo spriječiti kretanje radne snage na tržištu rada kad je u pitanju naša profesija, ali se nadamo da će nam članstvo u EU-u omogućiti da se i kod nas poboljšaju uvjeti rada, što prvenstveno ovisi o povećanju životnog standarda naših građana vezanog uz povećanje gospodarskog rasta i smanjenje nezaposlenosti.

Poštovane kolegice i poštovani kolege, dok očekujemo bolje uvjete rada i života u našoj državi, ustrajmo na tome da poštujemo i cijenimo jedni druge, kako bi nam naš posao bio lakši.

Vaš predsjednik,  
prim. dr. Hrvoje Minigo

.....

# Na radionici IO-a i Vijeća Komore u Mariji Bistrici izrađen Prijedlog Izmjena i dopuna Zakona o liječništvu

Borka Cafuk

- Dužnosnici Hrvatske liječničke komore izradili su Prijedlog Izmjena i dopuna Zakona o liječništvu na radionici 22. i 23. ožujka u Mariji Bistrici. Prijedlog će biti poslan Ministarstvu zdravljia radi provođenja postupka za donošenje zakona pred nadležnim tijelima.

Podsjetimo, Radna grupa 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. Koordinatorica Radne grupe prim. dr. **Katarina Sekelj-Kauzlaric** je preporučila Vijeću na sjednici 1. veljače da proširi ovlasti Radne grupe s 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 liječništvu. Tek nakon što se izmjeni i dopuni Zakon o liječništvu može se pristupiti kvalitetnim izmjenama i dopunama Statuta i ostalih akata Komore. Vijeće je zaključilo da će se izmjene i dopune Zakona o liječništvu izraditi i predložiti Ministarstvu zdravljia.

Plan donošenja novih propisa Komore i izmjene i dopune postojećih propisa predviđa da će se mijenjati i nadopunjavati Pravilnik o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad (licen-

ce), Pravilnik o javnim knjigama i Pravilnik o trajnoj medicinskoj izobrazbi, a rasprava o njima vodit će se na sjednici Vijeća Komore u 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.

## Uvjeti za obavljanje liječničke djelatnosti i pristupanje EU

Radna grupa Vijeća Komore za izradu prijedloga izmjena i dopuna Zakona o liječništvu zatražila je od članova Izvršnog odbora i Vijeća Komore da dostave primjedbe i prijedloge izmjena i dopuna Zakona o liječništvu. Potom su se dužnosnici Komore sastali u Mariji Bistrici 22. i 23. ožujka na radionici na kojoj se raspravljalo o predloženim izmjenama i dopunama Zakona o liječništvu i izradilo Prijedlog Izmjena i dopuna tog Zakona.

Osim nomotehničkih izmjena ili dopuna, koje nećemo prenosi u članku, izrađeni su prijedlozi koji su od prioritetne važnosti i koje donosimo u nastavku.

Jedan od njih je izmjena postojećeg članka 6. Zakona o liječništvu, koji govori o uvjetima za obavljanje liječničke djelatnosti. Taj je članak nužno promijeniti jer se zbog pristupanja u članstvo Europske unije otvara tržiste rada liječnicima iz zemalja članica EU-a, tj. europskog ekonomskog prostora. Od Hrvatske se traži prilagođavanje uvjeta pravnoj stečevini EU-a, pa je stoga važno uskladiti ovaj članak. Komora će zato predložiti Ministarstvu zdravljia da se uvjeti za obavljanje liječničke djelatnosti definiraju posebnim propisom, koji će donijeti nadležno tijelo Komore. Taj će propis definirati uvjete za obavljanje liječničke djelatnosti za hrvatske državljane, državljanе koji pripadaju europskom ekonomskom prostoru i državljanе trećih zemalja, tj. hrvatske državljanе i strance koje žive izvan europskog ekonomskog prostora.

Ako neće biti moguće definirati uvjete za obavljanje liječničke djelatnosti posebnim propisom Komore, postojeći članak Zakona o liječništvu bit će nužno uskladiti s novim uvjetima.

Članak 6.a Zakona o liječništvu stupa na snagu ulaskom Hrvatske u EU a u njemu se kaže da se stručni ispit kao opći uvjet za obavljanje liječničke djelatnosti ne odnosi na državljanе zemalja članica EU-a, te da oni moraju poznavati hrvatski jezik najmanje na razini koja je potrebna za nesmetanu i nužnu komunikaciju s pacijentom.

Budući da je nužno zaštитiti pacijente i zdravstvene djelatnike kako se ne bi dogodile po zdravje neželjene posljedice, Komora smatra da je poznavanje jezika ključan uvjet koji bi državljanı zemalja članica EU-a morali zadovoljiti pri zapošljavanju u Hrvatskoj. Ministarstvo vanjskih i europskih poslova i Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta nemaju identična tumačenja



Predsjednica Županijskog povjerenstva Bjelovarsko-bilogorske županije dr. Gordana Knežević Miličić, predsjednica ŽP Koprivničko-križevačke županije dr. Gordana Arambašić, predsjednica ŽP Virovitičko-podravske županije dr. Željka Perić, predsjednik ŽP Zadarske županije dr. Miljenko Ljoka, predsjednik ŽP Varaždinske županije mr. sc. Dragutin Juraga, predsjednik Nadzornog odbora Komore mr. sc. Zlatko Hura, predsjednik Povjerenstva HZZO-a dr. Josip Silovski, predsjednik ŽP Sisačko-moslavačke županije dr. Davor Jelaska, predsjednik ŽPa Međimurske županije mr. Ivan Žokalj, zamjenik predsjednika ŽP Brodsko-posavske županije prim. dr. Josip Jelić i predsjednik ŽP Istarske županije dr. Marino Derossi



koliko dobro treba poznavati hrvatski jezik i ima li Komora pravo ispitati znanje jezika prije no što se odobri liječniku, državljaninu zemlje članice EU-a, zapošljavanje u Hrvatskoj. Stoga će se Komora sastati s oba ministarstva kako bi se ovo pitanje riješilo.

## U Imeniku liječnika upisi ostaju trajno zabilježeni

Potom, jedna od bitnijih izmjena je i u glavi "Brisanje iz Imenika liječnika", koja je preformulirana u "Prestanak članstva u Hrvatskoj liječničkoj komori". Naime, Imenik liječnika je trajna knjiga u kojoj se evidentiraju sve promjene, ali upisi ostaju trajno zabilježeni. Stoga se liječnici neće brisati iz Imenika, već će im biti promijenjen status.

Sukladno tome bi i u članku 12. Zakona o liječništvu nakon izmjene stajalo da liječniku prestaje članstvo u Komori na osobni zahtjev ako ispunjava zakonom propisane uvjete; odlukom disciplinskog tijela Hrvatske liječničke komore kojom mu je izrečena disciplinska mjera trajnog oduzimanja odobrenja za samostalan rad; smrću.

## Izuzetak od odgovornosti i osiguranje od odgovornosti

Predloženo je da iza članka 29., koji govori o pravu i obvezi liječnika na stručno usavršavanje, doda novo poglavље u Zakonu pod nazivom "Izuzetak od odgovornosti liječnika" i novi članak. U novom članku bi stajalo da liječnik nije odgovoran za tijek liječenja pacijenta ako pacijent: navede liječniku neistinite podatke o svojem zdravstvenom stanju; ne slijedi upute liječnika koje utječu na tijek liječenja; svjesno ne sudjeluje u očuvanju i poboljšanju vlastitoga zdravljia; te predoči liječniku nedostatnu medicinsku dokumentaciju o pret-hodnom liječenju.

Također, člankom bi se definiralo da liječnik nije odgovoran za neprovođenje postupka dijagnostike, liječenja ili rehabilitacije u slučaju kada poslodavac nije osi-

**Predsjednik ŽP Primorsko-goranske županije doc. dr. sc. Vladimir Mozetić, predsjednik Povjerenstva IO-a za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. sc. Nenad Ilić, predsjednik ŽP Splitsko-dalmatinske županije dr. sc. Ivo Jurić i predsjednik ŽB Šibensko-kninske županije dr. Ivo Blaće**

gurao sredstva, minimalno potreban pribor ili tehničku opremu u skladu s minimalnim standardima za provođenje liječnikovog postupka, odnosno kada je onemogućena potpuna dijagnostika zbog čekanja na potrebne pretrage, a uslijed čega liječnik ne može postupati primjenjujući svoje najbolje znanje i vještine.

Predloženo je da se iza tog članka doda još jedno novo poglavљje pod nazivom "Osiguranje od odgovornosti" i članak u kojem stoji da liječnik koji obavlja neposrednu liječničku djelatnost u smislu odredaba ovog Zakona mora biti osiguran za slučaj štete koja može nastati u obavljanju njegove djelatnosti. Liječnika koji je u radnom odnosu osigurava od ove odgovornosti poslodavac.

## Mirenje i stručna mišljenja i savjeti

U glavi pod nazivom "Poslovi Komore", između ostalog prijedlog je da se u članak 38. dodaju još dva posta i to da Komora provodi mirenje sukladno općem aktu koji donosi i obavlja poslove vještačenja te da daje stručna mišljenja i savjete.

## Odluke Časnog suda Komore protiv kojih je moguće podnijeti žalbu Visokom časnom sudu Komore – nisu upravni akti

Članak 53. Zakona o liječništvu, koji govori o disciplinskim mjerama koje su dovi Komore mogu izreći liječnicima za lakše i teže disciplinske povrede dopunjeno je zbog Zakona o upravnom postupku. Naime, trenutačno je moguće da liječnik za kojeg je donesena neka disciplinska traži da se s tim u vezi provede postupak pred Upravnim sudom sukladno Zakonu o upravnom postupku iako disciplinske mjere nisu upravni akti.

Stoga u prijedlogu nadopune članka stavcima 5. i 6., u prijedlogu stavka 5. stoji da je protiv odluke Časnog suda Komore,

re, osim u slučaju iz stavka 6., moguće podnijeti žalbu Visokom časnom sudu Komore. Odluke protiv kojih je moguće podnijeti žalbu Visokom časnom sudu nisu upravni akti. A u prijedlogu stavka 6. stoji da protiv odluke Časnog suda kojom se izriče disciplinska mjera privremenog oduzimanja odobrenja za samostalan rad (licence) ili mjera trajnog oduzimanja odobrenja za samostalan rad (licence), nije dopuštena žalba već se protiv te odluke može pokrenuti upravni spor pred nadležnim upravnim sudom.

## Prestanak prava za obavljanje liječničke djelatnosti

Predloženo je da se članak 7. u poglavljju pod imenom "Prestanak prava za obavljanje liječničke djelatnosti" preformulira na način da glasi da liječniku prestaje pravo na obavljanje liječničke djelatnosti u slučajevima: gubitka poslovne sposobnosti, od dana pravomoćnosti odluke o lišavanju (gubitku) poslovne sposobnosti; trajne zdravstvene nesposobnosti za obavljanje liječničke djelatnosti, od dana konačnosti odluke o trajnoj zdravstvenoj sposobnosti za obavljanje liječničke djelatnosti; ako je izrečena mjera sigurnosti zabrane obavljanja liječničke djelatnosti ili dužnosti, od dana pravomoćnosti odluke kojem je ta mjere izrečena te ako mu je odlukom nadležnog tijela Komore izrečena disciplinska mjera privremenog ili trajnog oduzimanja licence, od dana konačnosti odluke kojem je ta mjera izrečena.

## Izbor drugog liječnika

U poglavljju pod nazivom "Izbor drugog liječnika" predloženo je da se članak 25. preformulira na način da glasi da su u slučaju promjene izabranog liječnika, liječnik, zdravstvena ustanova, odnosno druga pravna osoba koja obavlja zdravstvenu djelatnost, obvezni novoizabranoj liječniku i pacijentu predati presliku cijelokupne zdravstvene dokumentacije o pacijentu te, sukladno propisima o vođenju i čuvanju medicinske dokumentacije, pohraniti potpisani izjavu o preuzetoj medicinskoj dokumentaciji.

Prijedlozi Izmjena i dopuna Zakona o liječništvu izneseni u ovom članku predstavljaju najvažnije promjene predložene na radionici u Mariji Bistrici. Komora će, također, urediti cjeline Zakona na način da budu smisleno poredane prije nego Prijedlog uputi Ministarstvu zdravlja.

.....

## 15. sjednica Izvršnog odbora Komore

# Usvojen Prijedlog obrasca Izjave o čuvanju poslovne i profesionalne tajne

Borka Cafuk



Tajnik Komore dipl. iur. Nikolina Budić i predsjednik prim. dr. Hrvoje Minigo

- Izvršni odbor (IO) Hrvatske liječničke komore usvojio je Prijedlog obrasca Izjave o čuvanju poslovne i profesionalne tajne na sjednici održanoj 23. ožujka u Mariji Bistrici.

Podsjetimo, na prijedlog IO-a usvojilo je Vijeće Komore 1. veljače Pravilnik o dužnosti čuvanja poslovne i profesionalne tajne, iz kojeg proizlazi potreba izrade Izjave o tome. Komora do sada nije imala ovakav pravilnik, no s obzirom na to da je Komora ustanova s javnim ovlastima, obvezata je njenih dužnosnika i zaposlenika čuvati poslovnu i profesionalnu tajnu.

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 radu Komore.

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 od toga ne oslobođe.

Sve osobe koje imaju pristup tajnim podacima dužne su potpisati izjavu o čuvanju poslovne ili profesionalne tajne.

Članu Komore koji odbije potpisati izjavu uskratit će se daljnji pristup podacima te će se predložiti njegovo razrješenje.

Protiv osobe koja je povrijedila dužnost čuvanja tajne može se pokrenuti disciplinski postupak kao i postupak pred nadležnim sudom. Pravilnik je objavljen na mrežnim stranicama Komore [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) u rubrici "Propisi i obrasci", podrubrići "Pravilnici i poslovni Komore".

### Tri kandidata za stalne sudske vještakate oslobođena dijela troškova tečaja

IO je usvojio prijedloge za donošenje odluke o oslobođanju troje liječnika od dijela troškova tečaja kandidata za stalne sudske vještakate koji provodi Komora. Jednom je liječniku IO priznao teorijski dio izobrazbe koji je obavio u sklopu izobrazbe za sudske vještakate a koju je provodilo Hrvatsko društvo za medicinska vještakacija HLZ-a, te je oslobođen troškova tog dijela izobrazbe.

Praktični će dio izobrazbe obaviti sukladno Pravilniku o provođenju izobrazbe kandidata za stalne sudske vještakate.

IO je odobrio i zamolbu dvoje kandidata za sudske vještakate za oslobođanje od plaćanja troškova praktičnog dijela izobrazbe čiji su se mentori odrekli naknade.

### Nema potrebe za uključivanjem u osnivanje Balkanske liječničke federacije

IO nije usvojio prijedlog Bugske liječničke organizacije da se Hrvatska liječnička komora uključi u osnivanje tzv. Balkanske liječničke federacije.

Tu bi federaciju činile države koje se nalaze na Balkanskom poluotoku, a smisao Federacije bio bi u identificiranju zajedničkih interesa i problema zdravstvenih sustava što bi trebalo rezultirati višestrukim koristima svih članova.

Ovaj ponovljeni prijedlog Bugske liječničke organizacije IO nije usvojio uz obrazloženje da je Komora članica Europskog foruma liječničkih organizacija (EFMA) u kojem su članice i zemlje koje bi se uključile u Balkansku liječničku federaciju. Također, kroz sudjelovanje u radu EFMA-e moguće je postići postavljene ciljeve Federacije.

### Odbijen prijedlog partnerstva konferencije o farmaceutskim cijenama, naknadi i pristup tržištu konferencija

Komori je ponuđeno partnerstvo na konferenciji "Pharmaceutical Pricing, Reimbursement and Market Access Conference SEE & Turkey", koji će se održati u Opatiji od 5. do 7. lipnja.

Konferenciju organizira kompanija Farmavita Regulanet Hrvatska, koja je dio Regulaneta – globalne mreže nezavisnih regulatornih stručnjaka koji pružaju lokalnu podršku projektima farmaceutske industrije u 90 zemalja – Europe, SAD-a, Kanade, Latinske Amerike i u Japanu.

Farmavita pokriva pak zemlje jugoistočne Europe i Tursku. Glavne teme konferencije su s područja farmakoekonomike, načina funkcioniranja zdravstvenih sustava i ulaska lijekova na liste osiguravatelja.

IO nije ovaj prijedlog usvojio jer konferencija počiva na projektima farmaceutske industrije.

## IO imenovao predstavnicu u projektni tim za izradu Prijedloga Plana i programa mjera zdravstvene zaštite

Hrvatski zavod za javno zdravstvo pristupio je izradi Prijedloga Plana i programa mjere zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj i od Komore je zatražio da imenuje svog predstavnika u projektni tim.

IO je imenovao prof. dr. **Vesnu Jurešu**, predsjednicu Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost, za članicu projektnog tima.

Također, a s obzirom da se radi o opsežnom poslu, IO je zatražio da svako Povjerenstvo IO-a imenuje svoje predstavnike za Radnu grupu Komore koja će se baviti izradom ovog prijedloga, kako bi se pokrila sva područja medicine obuhvaćena planom i programom.

## Na mrežnim stranicama će se objavljivati mali oglasi

IO je odlučio da će se na mrežnim stranicama Komore omogućiti objavljivanje malih oglasa. Prethodno je nužno, zaključio je IO, izraditi uvjete oglašavanja, odnosno odrediti što se i na koji način može oglašavati u malim oglasima. Prijedlog uvjeta oglašavanja pripremit će se za iduću sjednicu IO-a.

## IO će donirati finansijska sredstva za Liječnički bal

IO je razmatrao i prijedlog predsjednika Županijskog povjerenstva Split-sko-dalmatinske županije dr. **Ive Jurića** da Komora donira sredstva za organizaciju Liječničkog bala 13. travnja, koji organiziraju Područni ured HLZ-a Split i Županijsko po-



Predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost prof. dr. Vesna Jureša i prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar

vjerenstvo Komore. IO je odlučio da će se za Liječnički bal donirati finansijska sredstva.

## Ostale aktivnosti Komore

Između dviju sjednica IO-a 4. veljače i 23. ožujka 2013. Komora je sudjelovala i u brojnim drugim aktivnostima čiji pregled donosimo u nastavku.

### 5. veljače

- Prim. dr. Dražen Borčić i prim. dr. Vjekoslav Mahovlić nazočili su Izbornoj skupštini Hrvatskog društva umirovljenih liječnika HLZ-a koja je održana u Hrvatskom liječničkom domu
- U Komori je održan sastanak s odvjetnicom M. Baričević u vezi sa zastupanjem Komore u upravnim sporovima

### 6. veljače

- Prim. dr. Hrvoje Minigo je kao član Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora nazočio njegovoj sjednici na kojoj su razmatrani prijedlozi Zakona o hrani, provedba Uredbe o deterdžentima, provedba Uredbe o izvozu i uvozu opasnih kemikalija i izvješće pravobraniteljice za osobe s inva-

liditetom, te je naznačio Izbornoj godišnjoj skupštini Podružnice Zagreb HLZ-a

### 11. veljače

- Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric je sudjelovala na sastanku vezanom uz donošenje Pravilnika o priznanju statusa specijalista pedijatrijske infektologije, koji je održan u Ministarstvu zdravljia

- Dr. Azra Huršidić-Radulović i dipl. iur. Mijo Karaula sudjelovali su na sastanku u vezi s izmjenama općih akata HZZO-a

### 12. veljače

- Prim. Sekelj-Kauzlaric je u Komori održala predavanje studentima 6. godine MEF-a u Zagrebu u okviru kolegija Organizacije zdravstvene zaštite i upravljanje zdravstvenom zaštitom

### 13. veljače

- Prim. Minigo je kao član Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora sudjelovao na njegovoj sjednici na kojoj je razmatran prijedlog izmjena Zakona o genetski modificiranim organizmima

### 15. veljače

- U Komori je održan sastanak Lekarske komore na Makedonija i Hrvatske liječničke komore o pitanjima organiziranja i provođenja stručnog nadzora te ugovaranja u PZZ-u

### 18. veljače

- U Komori održan sastanak s predstvincima tvrtke MSA vezan za provedeno istraživanje stavova članova Komore o njezinim aktivnostima

### 19. veljače

- Dipl. iur. Nikolina Budić i dipl. iur. Maja Lacković sudjelovale su na seminaru „Primjena kolektivnih ugovora i propisa u vezi plaća i materijalnih prava u javnim službama“, koji je održan u Zagrebu

### 20. veljače

- Prim. Minigo je kao član Odbora za zdrav-



Predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju prof. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović, savjetnik predsjednika Komore za odnose s liječničkim udruženjima i Ministarstvom zdravljia prim. dr. Danijel Mrazovac, rizničar prim. dr. Vjekoslav Mahovlić i predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. Tatjana Jeren

stvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora sudjelovao na njegovoj sjednici na kojoj su razmatrani konačan prijedlog Zakona o dajlijama i vjerodostojno tumačenje članka 120., stavaka 2. i 4. Zakona o socijalnoj skrbi

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

#### **21. veljače**

- Prim. Minigo i prim. dr. Sekelj-Kauzlaric nazočili su sjednici Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine u Ministarstvu zdravljia

#### **23. veljače**

- Prim. Minigo je nazočio Izbornoj godišnjoj skupštini HLZ-a
- Dr. Mario Malnar je nazočio Tradicionalnom humanitarnom Liječničkom balu HLZ-a

#### **25. veljače**

- Prim. Sekelj-Kauzlaric je sudjelovala na sastanku Povjerenstva za promicanje kvalitete koji je održan na MEF-u u Zagrebu
- U Komori održan sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina

#### **26. veljače**

- Prim. Minigo je sudjelovao na sjednici Nadzornog odbora Basler osiguranja Zagreb
- Prim. Sekelj-Kauzlaric nazočila je svečanom uručenju certifikata sustava osiguranja kvalitete na MEF-u u Zagrebu

#### **2. ožujka**

- Dr. Malnar je sudjelovao na međunarodnoj konferenciji Nacionalnog foruma „Health inWest“ u Zagrebu

#### **8. ožujka**

- Prim. Minigo i dipl. iur. Budić sudjelovali su na Simpoziju Hrvatskog društva za medicinska vještačenja HLZ-a „Primjeri medicinskog vještačenja neimovinske štete u zemljama u okruženju“, koji je održan u Zagrebu

#### **11. ožujka**

- Komora je sudjelovala kao ekskluzivni partner na „Global Healthcare Management Forumu“ u Zagrebu, u organizaciji tvrtke The Pworld (više o tome u posebnom članku u ovom broju LN-a)

#### **14. ožujka**

- Prim. Minigo je kao član Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora sudjelovao na njegovoj sjednici na kojoj su razmatrani prijedlozi Zakona o predmetima opće uporabe, Zakona o prehrambenim aditivima, Zakona o uvozu hrane, Zakona o hranii obogaćenoj nutrijentima, Zakona o hrani za posebne prehrambene potrebe, Zakona o kontaminantima i provedba Uredbe o uporabi biocidnih proizvoda. Isti je dan nazočio svečanom otvaranju Zaslade „Hrvatska kuća srca“.

#### **18. ožujka**

- Dr. Senad Muslić i dipl. iur. Mijo Karaula sudjelovali su na sastanku u vezi s izmjenom općih akata HZZO-a

- Dr. Bari Šita je kao predstavnik Komore sudjelovao u radu Okruglog stola „Kako smanjiti korupcijske rizike kod nabave i propisivanja lijekova?“ u organizaciji Transparency International Hrvatske

#### **19. ožujka**

- Prim. Minigo je zajedno sa suradnicima sudjelovao na sastanku s pomoćnicom ministra znanosti, obrazovanja i sporta prof. Ružicom Beljo Lučić u vezi s pripremama za uređenje ulaska u regulirane profesije na temelju inozemnih stručnih kvalifikacija

#### **21. ožujka**

- Prim. Minigo je kao član Povjerenstva za priznavanje naziva primarius sudjelovao na sjednici Povjerenstva u Ministarstvu zdravlja

- Prim. dr. Egidio Ćepulić i doc. prim. dr. Hrvoje Šobat sudjelovali su na sastanku EFMA Foruma 2013., koji je održan u Rigi (Latvija)

#### **22. ožujka**

- U Mariji Bistrici održana je radionica o prijedlozima izmjena i dopuna Zakona o liječništvu

.....

## Global Health Management Forum u Zagrebu

# Lideri svjetskog zdravstva u Zagrebu govorili o trendovima, izazovima i problemima u sektoru zdravstvenog menadžmenta

Borka Cafuk

• Zdravstveni stručnjaci iz Sjedinjenih Američkih Država, Finske, Njemačke, Italije, Velike Britanije, Švicarske i Španjolske okupili su se na forumu pod nazivom Global Healthcare Management Forum (GHMF), koji je održan 11. ožujka u Hypo Centru u Zagrebu. Stručnjaci su govorili o najnovijim trendovima, izazovima i problemima u sektoru zdravstvenog menadžmenta.

GHMF je organizirao P World, a ekskluzivni partner je bila Hrvatska liječnička komora. Komora je podržala organizaciju Foruma jer smatra da će sadržaji prezentira-

ni na njemu doprinijeti kvaliteti rada njenih članova koji se nalaze na rukovodećim položajima u hrvatskom zdravstvenom sustavu.

Program Foruma temeljio se na tri mjeseca opsežnog istraživanja u suradnji s nekim od najvećih svjetskih zdravstvenih stručnjaka, a cilj mu je pomoći stvaranju upravljačke strategije. Na Forumu je, između ostalog, bilo riječi o personaliziranoj medicini; istraživanju uspješnih pristupa i učinkovitosti pružanja zdravstvene skrbi; upravljanju rizicima u bolnici; poboljšanju radnih procesa i drugome.

Zainteresirani koje žele više doznati o temama prezentiranim na Forumu, mogu prezentacije predavača pogledati na mrežnoj stranici <http://www.sendspace.com/filegroup/9utngOkVwbabOMcMAIFkdhPW0GoFDXVB%2FTbiAAh1gSwhHU3mDlNuN6jtLMgiKNWTop8jMpN3w>.

Sudionike je pozdravila ambasadorka Kraljevine Nizozemske u Hrvatskoj **Stella Ronner-Grubačić** istaknuvši da bi Forum trebao pružiti iskustva i dati odgovore na barem neka pitanja s kojima se su-



Ambasadorka Kraljevine Nizozemske u Hrvatskoj  
**Stella Ronner-Grubačić**



Predsjednik HLK-a prim. dr. Hrvoje Minigo

očavaju zdravstveni sustavi u svijetu. Prvo je i osnovno pitanje s kojim se sustavi suočavaju kako biti održivi i ići u korak s promjenama i trendovima u društvu. Kako bi se uhvatili u koštač s ovim problemom, potreban je inovativan zdravstveni menadžment, zaključila je Ronner-Grubačić.

Predsjednik naše Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** je u pozdravnom govoru sudionicima naglasio da je Hrvatska, iako ima razmjerno malo sredstava za zdravstvenu zaštitu u usporedbi s drugim zemljama, zadržala visoku razinu zdravstvene zaštite, i to zahvaljujući našim zdravstvenim radnicima, prvenstveno lijećnicima. U Hrvatskoj je prisutan razmjerno mali broj lijećnika i postoji stvarna opasnost da će ih biti još manje kada Hrvatska postane članicom Europske unije, jer će lijećnici otići raditi тамо gdje će imati bolje uvjete rada i veću plaću. Komora je institucija kojoj je cilj omogućiti lijećnicima da normalno obavljaju svoj posao i štititi ugled liječničke profesije, naglasio je Minigo.

## Inovativnim rješenjima poboljšati kvalitetu života tri milijuna ljudi

Kroz inovativna rješenja u održivom zdravstvenom sustavu tvrtka Philips namjerava poboljšati kvalitetu života tri milijuna ljudi do 2025., izjavio je njezin razvojni menadžer **Marc Gheeraert**. Troškovi zdravstvene skrbi rastu brže od BDP-a, a najviše zdravstvenog budžeta, tj. 70 posto, odlazi na plaće zdravstvenih radnika. Od ukupnog troška samo dva posto zauzima kupovina nove medicinske opreme. Nove tehnologije mogu, ustvrdio je Gheeraert, strukturalno poboljšati efikasnost zdravstvene skrbi, što rezultira smanjivanjem



troškova. Prevenirati je bolje nego liječiti pa probir i rano i točno dijagnosticiranje dramatično poboljšava zdravstvenu skrb i smanjuje dužinu liječenja, što se ostvaruje kroz inovativnu tehnologiju. Također, za sve više rastući broj kirurških zahvata danas postoje minimalno invazivni alternativni zahvati, koji podrazumijevaju i manje boli i brži oporavak te uključuju smanjen rizik i manje troškove.

Troškovi zdravstvene skrbi dodatno se mogu smanjiti optimizacijom njenog tijeka i učinkovitosti. Orijentiranost na pacijenta i zdravstveno osoblje povećava produktivnost i proces ozdravljenja. Primjerice, istaknuo je Gheeraert, kliničke studije su pokazale da pozitivan doživljaj ambijenta u kojem se provodi neki medicinski postupak zahtijeva uporabu manje količine anestetika i lijekova uopće.



Razvojni menadžer Philipsa Marc Gheeraert

## Sredstva EU-a za financiranje projekata u zdravstvu

**Oana Penu** iz Philipsa govorila je o pristupnim EU fondovima iz kojih se mogu dobiti finansijska sredstva i s kojima se mogu financirati projekti u zdravstvu kako bi se, sukladno europskoj stečevini, u zdravstvu ostvarili isti standardi kvalitete kao i u drugim zemljama članicama EU-a.

Kada Hrvatska postane članicom EU-a, može u razdoblju od 2014. do 2020. dobiti sredstva EU-a ukoliko ima zdravstvene projekte koji zadovoljavaju utvrđene uvjete. Sredstva koja će za to EU osigurati



Oana Penu iz Philipsa

u tom razdoblju sežu do 1 milijarde eura godišnje. No, za izradu jednoga dobrog projekta treba minimum pet godina, upozorila je Penu.

## Prediktivna, preventivna i personalizirana medicina je medicina budućnosti

Predsjednik Europske liječničke organizacije (EMA) i Europske organizacije za prediktivnu, preventivnu i personaliziranu medicinu (EPMA) dr. **Vincenzo Costigliola** istaknuo je da su se obje organizacije posvetile rješavanju pitanja s kojima se nose zdravstveni sustavi u Europskoj uniji, tj. namijenjene su svim lijećnicima koji su se suočili s novim konceptom zdravstvene skrbi u EU-u.

Prediktivna, preventivna i personalizirana medicina jedan je od najbrže rastućih sektora zdravstvene skrbi u EU-u i trebala bi postati novom filozofijom zdravstvene skrbi u 21. stoljeću.



Predsjednik EMA-e i EPMA-e dr. Vincenzo Costigliola

Zdravstveni sustavi u EU-u se razlikuju, ali se svi suočavaju sa značajnim demografskim i zdravstvenim izazovima.

Porast populacije i njeno starenje prati povećanje nezaraznih bolesti poput karcinoma, dijabetesa ili neurodegenerativnih bolesti. Stoga je poboljšavanje sposobnosti zdravstvenog sustava da može odgovoriti na zahtjeve sve starije populacije jedan od najvećih izazova vremena u kojem živimo.

Općenito gledano, naglasio je Costigliola, pacijenti su danas informiraniji i motivirаниji nego prije ali i zahtjevniji u smislu medicinske izvedbe. Oni žele uštedjeti na vremenu i smanjiti pojavu liječničkih grešaka, odnosno zahtjevaju veću sigurnost i uključenost no ikada prije.

Zdravstveni bi se sustav morao promijeniti na način da prestane tretirati bolesti i počne tretirati pacijente. I tu na scenu stupa prediktivna, preventivna i personalizirana medicina, koja omogućava predviđanje predispozicije pacijenta za određene bolesti prije nego što se one pojave i koja pruža ciljane preventivne mjere i stvaranje personaliziranih algoritama tretmana prilagođenih pacijentu. Personalizirana medicina pretpostavlja pravu dozu namijenjenu pravom pacijentu u pravo vrijeme, odnosno individualno skrojeno liječenje korištenjem novih postupaka i alata. To je, naglašava Costigliola, medicina budućnosti. Ovaj pomak u paradigmi odnosi se na biomedicinska i tehnološka pitanja, ali i sveobuhvatno utječe na društvena, etička, finansijska i pravna pitanja.

## Primjeri poboljšavanja rada od Toyota modela do prednosti digitalne zdravstvene skrbi



Lesley Doherty, Royal Bolton Bolnica

Bivša glavna izvršna direktorica u Royal Bolton Bolnici u Velikoj Britaniji **Lesley Doherty** prezentirala je kako je bolnica smanjila troškove i povećala efikasnost kroz uvođenje tzv. The Toyota Way i Toyota Production Systema, koji se temelji na dva glavna aspekta: redukciji rasipnosti i poštovanju ljudi. Prvenstveno je taj sustav uведен radi smanjivanja smrtnosti (2005.), da bi se postupno proširio na sve aspekte poboljšanja kvalitete, a bolnica je postigla izvrsne rezultate.



Dr. Tarmo Martikainen iz Coxa bolnice za zamjenu zglobova u Finskoj

Dr. **Tarmo Martikainen** iz Coxa bolnice za zamjenu zglobova u Finskoj prezentirao je kako je ta bolnica smanjila troškove i poboljšala svoju kvalitetu, također eliminacijom rasipanja i povećanjem poštovanja ljudi. Naime, uporno su pratili sve - pacijente, medicinske sestre, instrumente i dr. - kako bi utvrdili što i kako poboljšati, i svi, baš svi su sudjelovali u tome. Napredak koji su ostvarili za njih ne znači da više rade već da rade pametnije.

Predsjednik Švicarskih vodećih bolnica **Peter Kappert** govorio je o tzv. bolnicama s pet zvjezdica i važnosti upravljanja kvalitetom. Sustav u Švicarskoj funkcija



Predsjednik Švicarskih vodećih bolnica Peter Kappert

onira tako da je nužno zadovoljiti kvalitetu koja se zahtjeva prilikom pružanja skrbi pacijentima, a čiji su kriteriji povećani protekle godine. Sve bolnice ne samo da uđovljavaju zahtjevima koje Vlada postavlja pred njih, već ih daleko nadmašuju, i to kako bilo kompetitivne, imale veći ugled ali i socijalnu kvalitetu. Što su one kvalitetnije to su i pacijenti zadovoljniji. Švicarske vodeće bolnice čine 22 Švicarske i dvije strane bolnice, koje prolaze akreditaciju za koju moraju zadovoljiti visoke kriterije. Te tzv. bolnice s pet zvjezdica moraju nakon akreditiranja nastaviti nastojanje na poboljšanju kvalitete. Ukupan promet tih bolnica iznosi 700 milijuna američkih dolara godišnje.

Šef Memorijalne bolnice Chicago dr. **Bruce Komiske** podijelio je svoja iskustva sa stvaranjem Ann & Robert H. Lurie Dječje bolnice u Chicagu koju je financirala i na druge načine poduprla mjesna zajednica i sami maleni pacijenti z izražavanjem svojih ideja i potreba. Bolnica je izgrađena 2012. a s obzirom na vrlo kratko razdoblje rada za sada nisu dostupni službeni rezultati koliko je doprinijela skraćivanju i povećanom uspjehu liječenja te zadovoljstvu kako pacijenata tako i zdravstvenog osoblja, a neslužbeni su rezultati vrlo pozitivni.



Šef Memorijalne bolnice Chicago dr. Bruce Komiske

Klinički direktor Heart of England bolnice **David W. Morgan** govorio je o tzv. M-Zdravstvu, odnosno postavljanju pacijenta u središte zdravstvene skrbi i kako to utječe na isplativost. Naime, ne treba svaki pacijent istu vrstu tretmana i stoga skrb koja mu se pruža mora biti individualno skrojena prema njegovim potrebama. Na taj se način pacijente može zdravstveno zbrnuti i prije nego budu hospitalizirani. Inače, bolnice koje su u sklopu NHS-a (Nacionalne zdravstvene službe) poznate su po tome da



Klinički direktor bolnice Heart of England  
David W. Morgan

su preplavljene pacijentima. Nove tehnologije koje postoje na tržištu nisu osnovni čimbenik pružanja zdravstvene skrbi na nov način, upozorio je Morgan, već su samo ono što je omogućuje.

Prednosti koje donosi digitalna zdravstvena skrb prezentirao je direktor E-Zdravstva Odjela za inovacije iz španjolske dječje bolnice Sant Joan de Déu **Jorge Juan Fernández García**. Osim sadržaja koji su namijenjeni edukaciji liječnika i vezani uz telemedicinu, bolnica na Internetu, različitim društvenim mrežama te na svojoj mrežnoj stranici i putem newslettera, nudi raznolike sadržaje namijenjene svojim korisnicima i široj javnosti ali i međunarodnoj javnosti s obzirom na to da njene sadržaje prati i populacija iz Južne Amerike (dječji dijabetes, telemonitoring dijabetesa, respiratorna tele-rehabilitacija, aplikacije za roditelje djece u dobi do godinu dana, aplikacija vodiča u izboru dobre hrane itd.). Javnosti je također omogućeno da bolnici predlaže inovativne ideje i da se o njima raspravlja na Internetu, a najbolj prijedlozi se usvajaju i postaju dijelom novih sadržaja/inovativnih rješenja u bolnici.



Direktor E-Zdravstva u bolnici Sant Joan de Déu  
Jorge Juan Fernández García

## Upravljanje rizikom je medicinski i ekonomski izazov

Prof. dr. **Reiner Sibbel** iz Frankfurtske škole financija i upravljanja govorio je o upravljanju rizikom u bolnicama, koje je kako medicinski tako i ekonomski izazov. Danas je to glavno područje napetosti između kvalitete i troškova. Bolnice su mjesta povećana rizika, a ljudski propusti koji najčešće uzrokuju štetu jesu, prema istraživanjima, vodstvo, komunikacija, snalažljivost i obuka. Medicinske pogreške su stoga najčešće povezane s pogreškama u sustavu i izazvane organizacijskim deficitom. Tradicionalan način vodstva i organizacijske strukture u bolnicama izvor je unutrašnjih rizika.



Prof. dr. Reiner Sibbel iz Frankfurtske škole  
financija i upravljanja

Tradicionalno upravljanje rizikom, odnosno upravljanje financijskim i organizacijskim rizicima te minimaliziranje parnica i financijskih gubitaka, te sigurnost pacijentata i upravljanje kvalitetom, koji su nerijetko odvojene funkcije, nisu dobro koordinirani premda nerijetko rade na istim problemima, duplicitiraju se, ali i stvaraju praznine u sustavu.

Nužno je stoga uspostaviti upravljanje rizikom kao startnu točku. Proces upravljanja rizikom podrazumijeva identifikaciju rizika, njegovu procjenu, kontrolu



Izvršna direktorka Joint Commission  
Internationala Sherry Kaufield

i monitoring. Nužno je također uspostaviti integrirani pristup kvaliteti i upravljanju rizicima, zaključila je Sibbel.

**Nužno je oblikovati  
zdravstvenu skrb, a ne samo  
sustav u kojem se ona pruža**

Izazov koji prelazi granice država jesu klinički standardi, upozorila je izvršna direktorka Joint Commission International (JCI) **Sherry Kaufield**. Joint Commission je vodeće akreditacijsko tijelo za zdravstvene institucije u Sjedinjenim Američkim Državama, a JCI je njegova međunarodna ruka koja pruža savjetničke usluge izvan SAD-a i surađuje sa zdravstvenim organizacijama, institucijama, ministarstvima itd.

Različite varijacije u pružanju zdravstvene skrbi uzrok su raznolikih ishoda u liječenju pacijenata.

Standardizacija procesa i sustava nije dovoljna za osiguranje visoko kvalitetne i sigurne zdravstvene skrbi. Integriranje upravljanja podacima s dokazima temeljenim na praksi presudno je za ostvarivanje boljih rezultata pa je izazov, zaključila je Kaufield, oblikovati zdravstvenu skrb, a ne samo sustav u kojem se ona pruža.



## Obavijest članovima Komore o plaćanju članarine

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

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

.....

## Izgubljene i otuđene iskaznice

• Sukladno članku 23. Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske lječničke komore objavljujemo da je dr. **Josipa Josipović** prijavila gubitak lječničke iskaznice HLK-a, a dr. **Arijana Pačić** njeno otuđenje.

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

.....

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

### Rezultati testiranja za broj 101/102 (listopad/studeni 2012.)

• Sukladno najavi, objavljujemo popis svih imena lječnika koji su točno odgovorili na veći broj (iznad 60%) pitanja na temu «Alzheimerova bolest i druge demencije» objavljenih u časopisu MEDIX broj 101/102 u listopadu 2012. godine. Svi kandidati time su ostvarili 7 bodova, sukladno Pravilniku HLK. Napominjemo da posebne potvrđnice neće biti dostavljene, nego će se kao potvrda koristiti popis objavljen u Liječničkim novinama za travanj 2013. godine. Preporučamo čitateljima i ostale testove znanja koje će MEDIX redovito objavljivati.

Uredništvo

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

• Aleksa Vuković Renata	Benković Silvija	Buljan Miroslav	• Danilović Marija
Alfirević Helena	Berger Richter Snježana	Buzećan Rak Morana	Danilović Milijana
Allakaj Vilson	Bešić Gabrijela	•	Dašić Nada
Ambrušić Đuro	Bilić Ivica	Car Milena	Daus Šebeđak Danijela
Andrašić Martina	Bilić Ivica	Car Silvija	Debelec Sanja
Andrijašević Trivić Izabela	Biškup Jadranka	Cecić Sule Deana	Dijan Irena
Antonić Željka	Blaić Dinka	Celiščak Koštaric Irena	Dobrić Mara
Aržek Ivan	Blažević Ivanka	Cezner Bačić Jasminka	Dobrić Šimundža Milena
•	Bodul Marina	Ciglar Karmen	Dodig Bravić Ivanka
Bajek Marin	Bodulović Mišić Zvjezdana	Cimperman Srok Tatjana	Dolovski Zdravko
Bakšić Marta	Bojić Iva	Cividini Goranka	Domokoš Antonia Nikolina
Balković Vanda	Bojorac Šegulja Milojka	Copić Marija	Domović Zlata
Balog Sandra	Bolfan Erlend	Crnarić Iva	Dragoja Vesna
Bančić Bogoljub	Borić Gordana	Cunj Mirjana	Drčelić Matutinović
Banjac Dijana	Borko Ivandić Zdenika	•	Ada
Barać Katija	Bošnjak Branimir	Čačić Momčilović Orjana	Drobac Mirjana
Barbarić Ružić Tatjana	Božić Grigić Davorka	Čaklović Marija	Dropulić Ljubica
Bardač Zelić Sunčica	Božić Kvaternik Gordana	Čapalija Davorka	Dropuljić Nediljka
Baričević Ljiljana	Brdar Ivan	Čelebić Ilijा	Dujam Vine Kata
Barišić Anita	Brgić Klara	Čičak Dejan	Dukić Davorka
Barišić Mirjana	Briski Livija	Čičmak Smirnjak Ljiljana	Dumančić Kristina
Bartol Mario	Briski Tibor	Čondić Dunja	Dumančić Nada
Bartulica Ita	Brlić Mirjana	Čošić Maja	Duraković Zijad
Bašić Marković Nina	Brodarić Olivera	Čović Muškić Valentina	•
Batagelj Matulja Vesna	Brozović Kisić Verica	Črneli Marija	Džankić Sanja
Bator Ivana	Brus Škrljac Martina	Čučak Dubravka	Džodžo Biljana
Bego Radanović Ivna	Bubić Friščić Ružica	Čudina Nevia	•
Bekavac Mara	Bucko Ana	Čulina Željka	Đerek Petar
Belak Barišin Anita	Bučević Kristijan	Čulo Ankica	Đogaš Tina
Belević Dinka	Budimir Mario	Čupić Miriam	Đuras Velimir
Belić Anica	Bukša Marija	•	Đurić Slavica
Benčić Krunoslav	Bulević Lončarić Nerina	Ćorić Željko	Đuzel Viktor
	Buljan Cecilija	Ćurković Marica	

•  
 Emedi Vladimir  
 Ermacora Ratko  
 Ezgeta Slavica  
 •  
 Fajdić Branka  
 Filipović Jelena  
 Forster Lidija  
 Franić Maja  
 Fujs Ljiljana  
 •  
 Galić Anton  
 Galunić Anka  
 Gardašanić Jasna  
 Gašpartić Melita  
 Gilić Šipicki Laba  
 Gložinić Milka  
 Gojčeta Burnić Sandra  
 Golubovac - Rutar Milica  
 Gopčević Rajka  
 Grbac Rinčić Gordana  
 Grbčić - Mikuličić Biserka  
 Gregov Miodrag  
 Grga Mirjana  
 Grgić Marjana  
 Grgić Tina  
 Grgurinović Tonći  
 Grubešić Ivana  
 Grubešić Zdravko  
 Grubić Marković Mirjana  
 •  
 Haluga Vladimir  
 Hanžek Ivona  
 Hatvalić Zrinko  
 Herman Šalamon Sandra  
 Hilić Gorana  
 Hofmann Jager Ozana  
 Holzmann Miletić Ljerka  
 Hostić Vedran  
 Hrastić Sanja  
 Hrastinski Marija  
 Hrkač Snježana  
 Hunjadi Ljubica  
 •  
 Iličić Amila  
 Ištvančić Vuger Irena  
 Ivančić Ravlić Iva  
 Ivandić Gojko  
 Ivankačić Mladen  
 Ivezović Prepoloč Štefanija  
 Ivković Snježana  
 •  
 Jadrejčić Vitomir  
 Jaklin Željka  
 Jakovac Marko  
 Jančić Jelena  
 Janković Iva  
 Jardas Rebić Biserka  
 Jazbec Vjekoslav  
 Jedvaj Ivana  
 Jelčić Zoltan  
 Jelić Josip  
 Jerbić Boris

Jerbić Cecelja Martina  
 Jović Milena  
 Jović Zlatović Josipa  
 Jozić Radovan  
 Jukić Majda  
 Jungić Aleksandra  
 Jurca Ivana  
 Jurić Banai Sanja  
 Jurin Zdravka  
 Jurišić Ivo  
 Jurišić Vesna  
 Jurkas Dragutin  
 Jurković Jakovac Anita  
 Jurković Krolo Vesena  
 Jurković Marija Antonija  
 Jurlina Hrvoje  
 Justra Ružica  
 •  
 Kajganić Ana  
 Kajić Marina  
 Kajić Violeta  
 Kajić Zvonko  
 Kalšan Brkić Sanja  
 Kanižaj Petra  
 Karapetić Bolfan Ljiljana  
 Karlo Gergorić Barbara  
 Katavić Monika  
 Katičić Vladimira  
 Kešin Nenad  
 Kevo Željko  
 Kezele Borivoj  
 Klarić Dragan  
 Klarić Vera  
 Knežević Biljana  
 Knežević Mira  
 Kocijan Sandra  
 Kokić Marina  
 Kolar Mitrović Helena  
 Kolundžić Božica  
 Komar Lukač Ivona  
 Komljenović Koprek Adela  
 Kontić Maša  
 Koprek Ivan  
 Koprić Branko  
 Korčić Lovaković Željka  
 Koričić Sanja  
 Kostanjšek Diana  
 Kovač Retih Brigita  
 Kovač Šestan Valentina  
 Kovač Štefanija  
 Kovačić Stipan  
 Kraljevski Davorka  
 Kranjčec Jagić Jasenka  
 Krišto Iva  
 Krizman Vuhić Barbara  
 Križan Branka  
 Križan Vladimir  
 Kričić Svetlana  
 Krpan Antun  
 Krpina Kristina  
 Krtalić Glorija  
 Krznarić Nikolašević Silva  
 Kukec Ivana

Kukovec Tamara  
 Kukurin Dajana  
 Kunštek Kučanda Tatjana  
 Kustura Lea  
 Kušan Jukić Marija  
 Kutleša Dario  
 Kuzmanić Komadina Sanja  
 •  
 Lacić Draganja Maja  
 Lajter Masenić Marija  
 Lakić Teodosija  
 Lasić Živić Anita  
 Laušin Veronika  
 Lesandrić Nedeljka  
 Lipovac Mrđen Marija  
 Lisičak Ivčec Mirjana  
 Livić Maljković Ljerka  
 Lojna Katarina  
 Lokin Branka  
 Lončar Dalibor  
 Lončar Nataša  
 Lorenčin Petrović Vlasta  
 Lukić Anita  
 Lukić Marijan  
 •  
 Ljubešić Luka  
 Ljubić Snježana  
 •  
 Majić Matija  
 Makovec Štefinjak Štefanija  
 Malešević Jasenka  
 Mandić Nikola  
 Maračić Ana  
 Maravić Bravar Smilja  
 Mareš Bratko Vera  
 Mariani Petković Ina  
 Marić Veljko  
 Marić Violeta  
 Marinović Ana  
 Markovac Dubravka  
 Marković Ivan  
 Markovinović Kramar  
 Mandica  
 Martinez Ivan  
 Martinović Mirjana  
 Marušić Emedi Slavica  
 Mašić Živana  
 Mašković Senka  
 Matas Tonka  
 Matić Mihaela  
 Matić Mirko  
 Matković Marketanović  
 Miroslava  
 Matković Nada  
 Matoz Wendy  
 Medunić Ivana  
 Međedović Denis  
 Mesarić Ksenija  
 Mesiček Monika  
 Mičić Josipa  
 Mijanović Pavica  
 Mijatović Dino  
 Mijić Melita

Milek Kristina  
 Milosavljević Gačić Vesna  
 Milovac Silvana  
 Mimica Nevenka  
 Mimica Ninoslav  
 Miše Stjepan  
 Mišigoj Duraković Marjeta  
 Mišković Milorad  
 Mlačić Bojić Nikica  
 Molnar Igor  
 Mrđa Petar  
 Mrđen Vedrana  
 Mrgan Tomičić Biserka  
 Mujezinović Alija  
 Munitić Vjera  
 Muršić Miroslav  
 Mužić Tamara  
 •  
 Načinović Sanja  
 Nakić Tišljar Višnja  
 Navratil Sven  
 Nejašmić Bulić Lana  
 Nenadić Zdravko  
 Neveščanin Marko  
 Nikolić Renata  
 Nikolić Ružica  
 Novak Marko  
 Novinščak Martina  
 Novoselnik Dragan  
 •  
 Nježić Radmila  
 •  
 Obrovac Gudelj Jasminka  
 Obućina Vesna  
 Očić Leljak Melita  
 Ojtović Verica  
 Olujić Bojana  
 Olujić Danijela  
 Orbanić Sonja  
 Ostojić Iris  
 •  
 Palatinuš Božica  
 Palihnić Mila  
 Pandžić Sakoman Mirna  
 Parčetić Kostelac Ida  
 Paver Ivana  
 Pavlović Maja  
 Pavun Siniša  
 Peček Ivančica  
 Pehar Maja  
 Perić Dražen  
 Perić Mirjana  
 Permozer Hajdarović  
 Snježana  
 Perušić Prpić Singlida  
 Petković Sonja  
 Picukarić Zdenka  
 Pivčić Gombolić Ana  
 Pižeta Ivan  
 Pocrnić Marin  
 Pocrnić Milan  
 Poldrugovac Prcić Nevenka  
 Polić Kljajić Iva

Poljak Herljević Vesna  
 Popović Branka  
 Posedel Biserka  
 Prgeša Snježana  
 Pritišanac Željko  
 Proštenik Ljerka  
 Prvulović Mirković Tatjana  
 Ptičar Romana  
 Puljić Dragan  
 Punoš Terezija  
 Puvačić Solomun Jadranka  
 •  
 Rački Simić Dunja  
 Radaković Petar  
 Radanović Davorka  
 Radić Mihael  
 Rakić Jelinčić Mirjana  
 Rašić - Roso Blaženka  
 Rendić Željko  
 Repar Andriana  
 Ribarić Sabina  
 Richter Sandra  
 Rojnić Matejčić Roberta  
 Romanović Davor  
 Rosanda Daniela  
 Rosandić Piasevoli Rosanda  
 Ručević Mira  
 Rudelić Zadrović Maja  
 Rukavina Opatić Vesna  
 •  
 Sandukčić Krešimir  
 Sanković Božena  
 Santini Dušević Danijela  
 Sarka Jasna  
 Scagnetti Ksenia  
 Schubert Mladen  
 Sekovanić Josip  
 Sergo Vlasta  
 Sijamhodžić Sulić Rejhana

Sikirić Radmila  
 Skender Oreb Marijana  
 Skopljak Vlasta  
 Skorić Burazer Ankica  
 Slaviček Gordan  
 Slavić Domagoj  
 Smerdelj Željka  
 Sorić Maša  
 Srzić Gojak Alenka  
 Stanić Jurašin Karmen  
 Stanić Marta  
 Stanić Rikard  
 Stanimirović Ljeposava  
 Stanojlović Botić Ljiljana  
 Starčević Alma  
 Staver - Nikolov Elizabeta  
 Staver Dijana  
 Stefanjuk Kristina  
 Stipanović Milorad  
 Stipeč Karmen  
 Stipković Snježana  
 Strbad Miroslav  
 Strugalo Jadranka  
 Swarts Renata  
 •  
 Šakić Radetić Jelena  
 Šalić Herjavec Dubravka  
 Šamarija Vladimir  
 Šebek Željko  
 Šegvić Ivana  
 Šestan Katarina  
 Šestan Mario  
 Šikanić Sonja  
 Šimić Frano  
 Šimić Spomenka  
 Šimunović Rajka  
 Šinko Vladimir  
 Šipicki Tinka  
 Škvorc Bojana

Šmider-Knezović Jasminka  
 Šoštarić Želalić Vera  
 Spiranović Željko  
 Špišić Treursić Davorka  
 Štanfel Ivanka  
 Štanfel Željko  
 Štengl Martinjak Mira  
 Šumberac Šaravanja Suzana  
 Šunjara Dragutin  
 Šuperba Martina  
 Šuperina Branka  
 Šupraha Biserka  
 Šuran Andrea  
 Šuškov Sunčica  
 Šušnjar Pjera  
 •  
 Tadej Derenčinović Agneza  
 Tanfara Sonja  
 Telak Jana  
 Tičić Marinka  
 Tomljenović Anita  
 Topolovec-Galic Biserka  
 Toth Jurica  
 Traljić Vesna  
 Trampuž Janja  
 Treska Pintarić Jasenka  
 Treščec Tomislav  
 Turjak Josip  
 Turk Patrlj Julija  
 Turković Bolić Etka  
 Turković Veljka  
 Tušek Lončarić Jasna  
 •  
 Uhoda Branko  
 Urumović Sonja  
 •  
 Vatavuk Suzi  
 Vendler Čepelak Željka  
 Vidošević Ljiljana

Vidović Šehović Heda  
 Vinković Grabarić Marija  
 Vitasović Grandić Mirjana  
 Vladisavljević Maja  
 Volas Damira  
 Wolf Maja  
 Vrdoljak Trogrić Marina  
 Vuica Ana  
 Vujnović Anka  
 Vukelić Dario  
 Vukelić Ina  
 Vukić Veljko  
 Vukman Marija  
 Vuković Anita  
 •  
 Winterhalter Zvonar Branka  
 •  
 Yahia Hanan  
 Yahia Manal  
 •  
 Zadravec Miljenko  
 Zavidić Tina  
 Zibar Biljana  
 Zorčić Vatavuk Marina  
 Zubak Marić Branka  
 •  
 Žambok Ivanka  
 Žarković Branimir  
 Željeznjak Dubravka  
 Žic Alemka  
 Žigić Zorana  
 Žigmundovac Klaic Đurđa  
 Žilić Džeba Jadranka  
 Župan Kovačić Sanja  
 Žurić Dražen  
 Žutić Dušanka

.....

## Želite li izazov?

**Želite li siguran, odgovarajuće plaćen i stručno afirmativan posao nedaleko od Zagreba?**

**Poliklinika s tradicijom i provjerenim ugledom u Sloveniji,  
 aktivno povezana s istorodnim ustanovama u Europi traži**

### **lijecnika specijalista medicine rada (m/ž)**

Radni odnos je na neodređeno vrijeme. **Uvjeti: završen medicinski fakultet, završena specijalizacija medicine rada**

- Prednost imaju kandidati sa: **položenim stručnim ispitom, znanjem slovenskog jezika, radnim iskustvom, znanstvenim radovima i prilozima ili koji su sudjelovali u istima na području opće medicine, obiteljske medicine ili medicine rada, sportske medicine, dodatnim znanjima i sposobnostima (tečaji iz UZ trbuha te drugih dijagnostičkih postupaka).**
- **Posebno cijenimo inventivnost i motiviranost, pozitivnu želu za afirmacijom te ljudski i kolegijalni odnos.**

Zaposleniku omogućujemo kreativan, dinamičan i zanimljiv posao u primjerno uređenom radnom miljeu, osobni i stručni razvoj i stimulativno nagrađivanje, s praktično neograničenim mogućnostima napredovanja pa i kasnijeg partnerstva.

- Pismene prijave s dokazima o ispunjavanju uvjeta i kratkim životopisom poslati u roku od 15 dana po objavi na adresu:

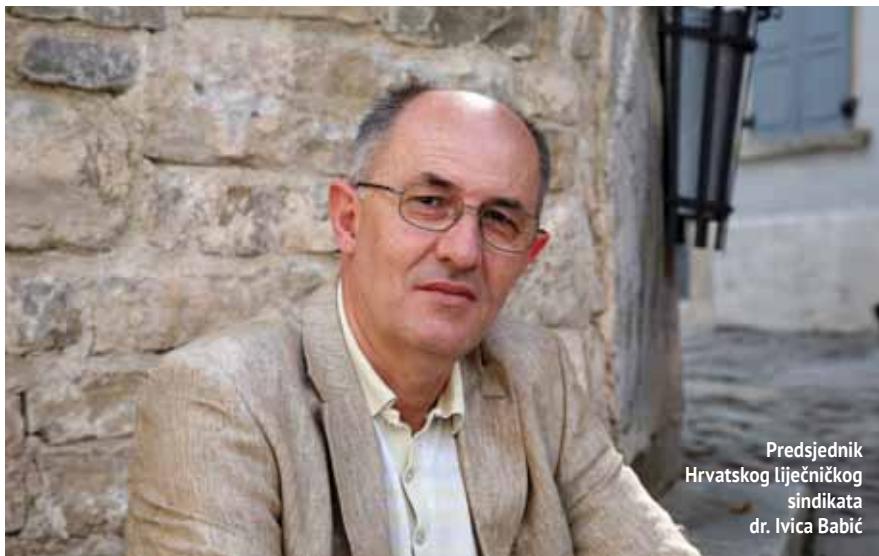
**Aristotel zdravstveni center d.o.o., Uprava, Ilije Gregorića 18a, 8270 Krško, Slovenija s naznakom: Za razpis.**

- Za dodatne informacije nazovite: **Darja ČAKAR, tel.: + 386 41 350 855** • O izboru ćemo kandidate obavijestiti u roku 30 dana.

Razgovor s predsjednikom HLS-a  
dr. Ivicom Babićem

## Glavni je cilj HLS-a u ovom trenutku sačuvati i zadržati sadašnju razinu prava

Borka Cafuk



Predsjednik  
Hrvatskog liječničkog  
sindikata  
dr. Ivica Babić

• 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 Republike Hrvatske 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-u za službenike i namještenike u javnim službama.

O novom TKU-u, smanjenju plaće u javnim službama za tri posto, predviđanjima i aktivnostima Hrvatskog liječničkog sindikata razgovarali smo s njegovim predsjednikom dr. Ivicom Babićem.

### ••• Zašto je otkazan stari i potpisani novi TKU?

• Vlada je nakon neuspješnih pregovora o izmjeni i dopuni Kolektivnog ugovora odlučila otkazati TKU za službenike i namještenike u javnim službama. Neposredno nakon toga provela je postupak određivanja reprezentativnosti sindikata sukladno Zakonu o kriterijima za sudjelovanje u tripartitnim tijelima i reprezentativnosti za kolektivno pregovaranje, formirala pregovarački odbor i započela pregovore o novom TKU-u za službenike i namještenike u javnim službama. Vladin cilj bile su uštede u proračunu za 2012. i 2013.

### ••• Uz novi TKU potpisana je i Dodatak I – što je njime propisano?

• Tijekom pregovora pregovarači su postigli sporazum o pitanjima koja se mijenjaju u odnosu na prethodni TKU. Temeljna prepostavka za dogovor socijalnih partnera bila je spoznaja, s obzirom na krizu za koju se prepostavlja da će ograničeno trajati, da gubitak prava treba biti minimalan i jednokratan.

Radi jasnoće i prethodno nave-

denog stava istovremeno s potpisivanjem novog TKU-a, u kojem su redefinirana prava na naknadu za prijevoz, potpisana je Dodatak I TKU-u u kojem se odustalo od isplate božićnice za 2012. i 2013., regresa za 2013., smanjena je osnovica za izračun jubilarne nagrade na 500 kuna i smanjena je dnevničica sa 170 na 150 kuna.

### ••• Premda je Vlada rekla da neće biti smanjivanja plaća ako se ukine stari i potpiše novi TKU, ipak je u svim javnim službama plaće smanjila za 3 posto.

• Vlada je jednostrano, bez pitanja i suglasnosti sindikata, odlučila smanjiti koeficijente za izračun plaća svim zaposlenicima u javnom i državnom sektoru za tri posto. Sindikati su jednostavno zaobiđeni. Iako nije postojala obveza Vlade da pregovara i konzultira se sa sindikatima oko nove Uredbe, ipak mislim da jednostrano dočinjenje nove Uredbe o koeficijentima nije prihvatljivo i da je pokazatelj slabog socijalnog dijaloga u Hrvatskoj.

Naime, Vlada prakticira socijalni dijalog samo onda kada je na to primorana, u protivnom ga izbjegava, što je loše. Temeljem navedene Uredbe smanjena je za tri posto plaća liječnicima kao i svim zaposlenicima u javnom i državnom sektoru.

### ••• Kakav je stav HLS-a prema novom TKU-u i rezanju plaća?

• Nismo sretni, ali je stav HLS-a da se kriza ne smije lomiti samo na liječnicima. TKU-om smo sačuvali sva dosadašnja stečena prava. Revidirana je naknada za putne troškove. Praksa je pokazala da je dosad bilo dosta zloupotreba tog prava.

Jednokratno smo se, za 2013., odrekli primanja koja ne ulaze u mirovinsku osnovicu. Napominjem, sva ta primanja u 2014. vraćaju se minimalno na dosadašnju razinu i o njima ćemo pregovarati.

Vlada je odlučila to uskratiti, što je potvrdila donošenjem Zakona o uskrati isplate pojedinih materijalnih prava zaposlenima u javnim službama. Tim Zakonom Vlada je praktično derogirala kolektivne ugovore te ozbiljno ugrozila socijalni dijalog i kolektivno pregovaranje.

### ••• Kakva su HLS-ova predviđanja daljnje razvoja situacije?

• Teško je točno predviđati, često smo neugodno iznenađeni. Moramo pažljivo pratiti događanja i primjereno reagirati. Poznato je da je Samostalni sindikat zdravstva i socijalne skrbi Hrvatske pokrenuo sudski spor kojim traži proglašavanje Kolektivnog ugovora za djelatnost zdrav-

stva i zdravstvenog osiguranja ništavnim. HLS se umiješao u spor. Kakva će biti presuda ne mogu prejudicirati.

No, HLS će iskoristiti sva pravna sredstva kojima će štititi, napominjem, važeći Kolektivni ugovor. Istovremeno se organizacijski pripremamo za sve sindikalne aktivnosti, ako zatreba.

Nabranje svih povoljnosti koje smo ugovorili u Kolektivnom ugovoru uzelo bi previše prostora. To ne znači da bježim od toga. Predlažem da u narednim brojevima Liječničkih novina podrobnije analiziram Kolektivni ugovor. Vjerujem da su kolege imali priliku na svojim plaćama koje su isplaćene u veljači i ožujku konzumirati dio tih prava i sami se uvjeriti.

#### **••• Koji je glavni cilj HLS-a u ovom trenutku i na što su usmjerene aktivnosti?**

Iako su nam visoko postavili uvjete za sudjelovanje u pregovorima za granski i temeljni kolektivni ugovor ipak smo uspjeli zadovoljiti. Reprezentativni smo za pregovore o granskom i temeljnem kolektivnom ugovoru. Kroz Hrvatsku udrugu sindikata reprezentativni smo i sudjelovat ćemo u socijalnom dijalogu na nacionalnoj razini.

Mislim da smo u ovom trenutku ostvarili cilj zadan prije deset godina. S obzirom na okolnosti u našem okruženju, sadašnji je socijalni status lječnika koji rade u javnom sektoru zadovoljavajući.

Glavni je cilj HLS-a u ovom trenutku sačuvati i zadržati sadašnju razinu prava. Iako smo zadovoljili kriterije za reprezentativnost, i dalje je jako bitno nastaviti dodatno omasovljjenje članstva, posebno učlanjenjem mlađih kolegica i kolega. Stoga koristim priliku i pozivam sve kolege koji nisu članovi da nam se pridruže.

Mi, malo stariji, sjećamo se teških vremena, ograničenih prava i malih plaća. Sadašnja prava rezultat su dugogodišnjega osmišljenog sustavnog rada. Bilo ih je teško postići ali je isto tako izazov i sačuvati ih. Sva snaga HLS-a izvire iz njegovog članstva.

Socijalni dijalog i pregovori vode se svugdje, na svakome mjestu, u svako vrijeme. HLS u tome angažirano sudjeluje. Pažljivo pratimo zbivanja i na njih primjerno pravovremeno reagiramo. Naše redovne sindikalne aktivnosti na individualnoj i organizacijskoj razini obavljamo svakodnevno.



pliciranih upala mokraćnog sustava, benigne hiperplazije prostate, upalnih bolesti vlasista, kronične hiperuricemije, infekcija, zatajivanja srca nakon nedavno preboljelog srčanog infarkta i protiv zgrušavanja krvi.

Borka Cafuk



## **Sa sjednice Upravnog vijeća HZZO-a**

### **U protekloj je godini provedeno 4.414 kontrola i izrečeno 1.063 mjera**

- Novi ugovori između Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) i bolničkih zdravstvenih ustanova na sekundarnoj i tercijarnoj razini potpisivat će se od 1. svibnja. Naime, važeći su ugovori produženi do 30. travnja zbog potrebe da se sve pristigle ponude kvalitetno obrade prije donošenja odluke o novim ugovorima, odlučeno je na sjednici Upravnog vijeća HZZO-a 27. ožujka. Nove ugovore s partnerima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti HZZO će potpisati za razdoblje od 1. travnja do 31. prosinca tekuće godine.

U protekloj je godini HZZO proveo 4.414 kontrole i izrekao 1.063 mjera, tj. 498 opomena, 455 opomena s naplatom štete, 83 opomene s novčanom kaznom, 12 opomena s novčanom kaznom i naplatom štete, 11 opomena pred raskid ugovora te su pokrenuta četiri postupka raskida ugovora.

Provedena je i 4.591 kontrola bolovanja na zahtjev poslodavca i dvije opsežne akcije izvanrednih kontrola dugotrajnih bolovanja i bolovanja za koje je postojala sumnja u medicinsku opravdanost. Stopa bolovanje je protekle godine u odnosu na 2011. pala za 0,12, tj. smanjila se s 3,23 na 3,11.

Na Osnovnu listu lijekova uvršteno je novih 255 oblika lijekova, a na Dopunsku listu lijekova novih 59 oblika, a radi se uglavnom o generičkim paralelama postojećih lijekova.

Na Osnovnu je listu uvršteno i 12 posve novih lijekova, u 27 oblika namijenjenih liječenju kronične opstruktivne plućne bolesti, astme, visokog tlaka, neplodnosti, infekcija, multiple skleroze, apneje nedonoščadi, sekundarnog hiperparatiroidizma u bolesnika s kroničnim zatajenjem bubrega na intermitentnoj dijalizi, te snižavanju masnoća u krvi i profilaksi akutnog odbacivanja srca nakon transplantacije.

Na Dopunsku je listu lijekova uvršteno 17 posve novih lijekova u 35 oblika namijenjenih liječenju glaukoma, angine pektoris, visokog tlaka, epilepsije, nekom-



## **HZZO će financirati punktove posebnih dežurstava do kraja 2013.**

- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) i dalje će financirati punktove posebnih dežurstava i dežurstva se neće ukidati nakon 1. travnja, odlučeno je na izvanrednoj sjednici Upravnog vijeća HZZO-a 20. ožujka. Ti se punktovi nalaze na 52 lokacije širom Hrvatske i HZZO će ih financirati do kraja tekuće godine. Sukladno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti to je u nadležnosti jedinica lokalne i područne samouprave, kojoj će se do kraja 2013. dati vremena da se pripremi na preuzimanje finansiranja posebnih dežurstava.

Posebna dežurstva u djelatnosti opće i obiteljske medicine i u zdravstvenoj zaštiti predškolske djece u cijeloj Hrvatskoj nastaviti će s radom subotom poslijepodne, nedjeljom i blagdanom po 14 sati dnevno. Na isti način dežurstva će se organizirati u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti u Zagrebu, Rijeci, Osijeku i Splitu.

HZZO je protekle godine za finansiranje punktova posebnih dežurstava platio sedam milijuna i 700 tisuća kuna.

Borka Cafuk



## **HZZO osnovao Antikorupcijsko vijeće**

- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) osnovao je Antikorupcijsko vijeće koje se sastoji od sedam članova, sukladno najavi ravnatelja HZZO-a prim. Siniše Varge koju je dao na okruglom stolu "Kako smanjiti korupcijske rizike kod nabave i propisivanja lijekova", koji je u organizaciji Transparency Internationala Hrvatska održan 18. ožujka.

Vijeće čine dipl. iur. Arna Bogadi, novinarka Nataša Škarić, prim. dr. sc. Zoran Lončar, doc. dr. sc. Hrvoje Jurić, dr.

**Dražen Gorjanski**, dipl. oec. **Viktor Puljić** i novinar **Zorislav Antun Petrović**.

Antikorupcijsko vijeće HZZO-a prvu je sjednicu održalo 28. ožujka i na njoj je predloženo donošenje Poslovnika o radu i etičkog kodeksa Antikorupcijskog vijeća i dogovor o izradi prijedloga antikorupcijskog plana za 2013.

Borka Cafuk



## HZZO: Liječničke ordinacije dobit će zvjezdicu za svaku dodatnu uslugu

- U novom ugovornom razdoblju između Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) i ordinacija primarne zdravstvene zaštite jedna od značajnijih novosti su dodatne usluge. Njih liječnici od 1. travnja mogu ugovoriti s HZZO-om, priopćio je 25. ožujka HZZO. Naime, liječnici će moći, žele li, ugovoriti pet dodatnih usluga koje će se plaćati mimo ugovorenih glavarina.

### Pet dodatnih usluga

Dodatne usluge u ordinacijama opće medicine i u ordinacijama za zaštitu predškolske djece i zaštitu žena jesu:

- organiziranje savjetovališta, što podrazumijeva rad s grupom barem jednom mjesечно, odnosno deset puta godišnje. Programska podrška omogućit će informatičko praćenje izvršenja kroz mjesečno informatičko izvješće. Ordinacija će morati organizirati savjetovalište u malim grupama i definirati/navesti sadržaj savjetovališta specifičnog za pojedinu djelatnost (npr. grupa za potporu dojenju, trudnički tečajevi, savjetovalište za određene skupine bolesnika i sl.)

- sudjelovanje tima u e-Zdravstvu, što za početak podrazumijeva korištenje funkcija e-Upućivanja, e-Naručivanja a potom i svih ostalih e-funkcija koje će uvesti HZZO

- naručivanje na pregled u ordinaciji, što podrazumijeva postojanje sustava naručivanja pacijenata u određeni termin, odnosno sustava planiranja i trijaže prihvata pacijenata

- uzimanje uzoraka za primarnu laboratorijsku dijagnostiku u ordinaciji. U djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske

djece umjesto uzimanje uzoraka za primarnu laboratorijsku dijagnostiku u ordinaciji, uzimat će se i dostavljati uzorci za mikrobiološku dijagnostiku. U djelatnosti zdravstvene zaštite žena uz postupak uzimanja uzoraka za primarnu laboratorijsku dijagnostiku uzimat će se i dostavljati uzorci za mikrobiološku dijagnostiku.

- osiguranje dostupnosti doktora za telefonske konzultacije, što podrazumijeva osiguranje jednog dijela radnog vremena za telefonski kontakt s pacijentom a u definiranje sadržaja potrebno je navesti termin u radnom vremenu u rasponu od jednog sata u tijeku kojega je osiguran takav kontakt.

U djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece osigurat će se dostupnost u slučaju hitnosti, koja podrazumijeva osiguranje kontakta s roditeljem putem telefona ili mobitela ili Interneta prema prethodnom dogovoru s liječnikom u slučaju potrebe praćenja akutnog bolesnika tijekom radnog vremena.

Osim dodatnih usluga u ordinacijama opće medicine i u ordinacijama za zaštitu predškolske djece i zaštitu žena, tu su i dodatne usluge u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti. Ukratko, dodatne usluge podrazumijevaju:

- sudjelovanje tima u e-Zdravstvu naručivanje osoba osiguranih u HZZO-u u zadani termin
- rad s osiguranim osobama s posebnim potrebama
- dostupnost u slučaju hitnosti organiziranje grupnog/specifičnog savjetovališta.

### Oznake od jedne do pet zvjezdica postavit će se na ordinacije

Da bi osiguranici znali koje su sve dodatne usluge ugovorili njihovi liječnici, svaka će ordinacija biti označena zvjezdicama čiji će broj odgovarati broju ugovorenih dodatnih usluga.

Niti jedna ordinacija ne mora ugovoriti dodatne usluge, no ako ih ne ugovori neće ih moći naplatiti od HZZO-a, ističe se u priopćenju. A one ordinacije koje svojim pacijentima pruže više usluga ostvarit će veći prihod. Cilj je, dakako, povećanje dostupnosti, kvalitete i učinkovitosti pružanja zdravstvene zaštite pacijentima u PZZ-u.

Borka Cafuk

- 
- 
- 
- 
- 



## Medicinske ustanove na HAK-ovoju interaktivnoj karti Hrvatske

- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) i Hrvatski autoklub (HAK) objavili su 13. ožujka na HAK-ovoju interaktivnoj internetskoj karti, putnom planeru i domaćim i inozemnim aplikacijama za pametne telefone 6500 medicinskih ustanova, ugovornih partnera HZZO-a, koje se nalaze na 3200 lokacija, priopćio je HZZO.

Ugovorni partneri HZZO-a razvrstani su u devet kategorija: bolnice, domovi zdravlja, hitna pomoć, ordinacije, ljekarne, laboratoriji, njega u kući, zavodi za javno zdravstvo i zdravstvena skrb. Prikazom ugovornih suradnika na interaktivnoj karti Hrvatske daje se osiguranicima HZZO-a boljji uvid u dostupnost zdravstvene zaštite, a korist od toga imat će i turisti i zdravstveni djelatnici. Interaktivna internetska karta i putni planer HAK-a omogućuju uvid u najbliže od 627 benzinskih postaja i daju detaljne informacije o aktualnim tipovima i cijenama goriva, te imaju mogućnost navigacijskog navođenja korisnika do najbliže benzinske postaje.

Također, one sadrže i sveobuhvatan popis od oko 32.000 turističkih i korsničkih interesnih točaka u Hrvatskoj, poput bankomata i poslovnica banaka, prodavonica, pošta, hotela, nacionalnih parkova, zračnih luka itd., a sada i medicinske točke. Putni planer omogućuje planiranje i odabir najkraće, najbrže, optimalne ili ekonomične rute do željenog odredišta.

Uvođenjem medicinskih točaka na interaktivnu internetsku kartu i u putni planer HAK-a, građani će na jednom mjestu moći stići uvid u dostupnost, radno vrijeme i kontaktne podatke najbližeg ugovornog liječnika ili ljekarne. Tijekom proljeća bit će objavljeno dodatnih 6000 ugovornih partnera, tj. specijalističkih ordinacija. Ovi podaci koristit će se i u razvoju projekta CHBIS – sustava poslovne inteligencije hrvatskog zdravstvenog sustava, koji razvijaju HZZO i Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Iz HAK-a pozivaju i ostale medicinske ustanove, koje nisu ugovorni partneri HZZO-a, da dostave podatke za uvrštanje na internetsku kartu. Više podataka možete pronaći na mrežnim stranicama HAK-a [www.hak.hr](http://www.hak.hr).

Borka Cafuk



# Rezultati istraživanja u sklopu projekta TIH-a i MZ-a “Transparentnost – najbolji lijek protiv korupcije”

## *Građani vjeruju svojim liječnicima kada im propisuju lijekove*

- Hrvatski građani vjeruju svojim liječnicima kada im propisuju lijekove pokazalo je ispitivanje javnog mijenja "Percepcija odnosa liječnika i farmaceutskih proizvođače", koje je provedeno u sklopu projekta Transparency Internationala Hrvatska (TIH), Ministarstva zdravljia (MZ) i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje pod nazivom "Transparentnost – najbolji lijek protiv korupcije".

Rezultati istraživanja predstavljeni su 8. ožujka i dostupni su javnosti na mrežnoj stranici TIH-a [www.transparency.hr](http://www.transparency.hr).

Predmet istraživanja bilo je utvrđivanje percepcije odnosa liječnika i farmaceutskih tvrtki u Hrvatskoj kroz utjecaj na liječničku odluku o preporuci lijeka te percepcija pojedinih elemenata utjecaja na odluku, poput poklona i financiranja stručnog usavršavanja. Ispitivanje javnog mnenja provela je agencija Promocija plus u razdoblju od 28. veljače do 2. ožujka na uzorku od 1.300 ispitanika kojima je postavljeno šest pitanja.

Ispitivanje je uvod u pet okruglih stolova u Zagrebu, Splitu, Varaždinu, Osijeku i Rijeci. Prvi je već održan 18. ožujka u Zagrebu na temu "Kako smanjiti korupcijske rizike kod nabave i propisivanja lijekova" o čemu možete pročitati više u idućem članku dr. **Barija Šite**. Cilj je okruglih stolova da se tijekom javne rasprave, u kojoj će sudjelovati predstavnici farmaceutske industrije,

lijечnici i pacijenti, definira okvir u kojem će nabava i propisivanje lijekova biti izloženi najmanjem mogućem riziku od korupcije. Rezultati javnih rasprava i preporuke bit će objavljeni kraјem ove godine.

79 posto ispitanika tvrdi da im liječnik nikada nije propisao nepotreban lijek

Na pitanje osjećaju li se obaveznim, odnosno dužnim prema medicinskom osoblju prilikom korištenja usluga sustava javnog zdravstva, većina ispitanika (62 posto), odgovorila je da nema takav osjećaj obveze, a samo 6,8 posto ustvrdilo je da se tako osjeća svaki put kada posjeti liječnika.

Velika većina ispitanika (79 posto) izjavila je da se nikada do sada nije našla u prilici da joj liječnik prepisuje lijek za koji su smatrali da im nije potreban, a samo je 8,5 posto ustvrdilo da se to zabilo više puta do sada.

Da bi ih liječnik trebao informirati o svim raspoloživim proizvodima kada im propisuje lijek smatra 77,6 posto ispitanika, dok 12,1 posto smatra da to liječnik ne bi trebao činiti jer imaju povjerenje u njega.

Na pitanje što najviše utječe na liječničku preporuku kad je na raspolaganju više lijekova za tretiranje određenog zdravstvenog problema, većina ispitanika (40,2 posto) smatra da je to lijek koji se pokazao najučinkovitijom u liječenju ili saniranju određene zdravstvene tegobe/bolesti. Odmah iza njih je 33,8 posto ispitanika koji smatraju da je presudna suradnja liječnika s pojedinim farmaceutskim kompanijama, a 12,1 posto ih smatra da na preporuku najviše utječe trošak koji će taj lijek prouzročiti u zdravstvenom sustavu.

Ukupno 57,2 posto ispitanika smatra da pokloni (odjeća, umjetnine, uredska i medicinska oprema) farmaceutskih kompanija liječnicima utječu na njihovu objektivnost pri propisivanju pojedinih lijekova i osobno bi to zabranili. S istom se tvrdnjom slaže 16,8 posto ispitanika ali u tome ne vide neki pretjerani problem, dok 12,1 posto ispitanika smatra da pokloni farmaceutskih tvrtki ne utječu na liječničku objektivnost pri propisivanju lijekova budući da se liječnici vode profesionalnom etikom. Na pitanje smatraju li prihvatljivim da farmaceutske tvrtke financiraju sudjelovanje liječnika na stručnim seminarima, školovanjima i oblicima profesionalne edukacije, 39,3 posto ispitanika odgovara da je to potpuno neprihvatljivo i da stručno usavršavanje mora platiti javno zdravstvo.

S druge strane, 24,6 posto ispitanika izjavilo je da je to prihvatljiv način budući da sustav nema novac potreban za stručno usavršavanje liječnika. Isto smatra prihvatljivim 20,4 posto ispitanika i u tome ne vide ništa loše jer smatraju da je važno da se liječnici stručno obrazuju.

Borka Cafuk

# Rizik kod nabave i propisivanja lijekova

- Transparency international Hrvatska (TIH) organizirao je 19. ožujka okrugli stol na temu korupcije u zdravstvu vezano na propisivanje i nabavu lijekova u Hrvatskoj - prvi od pet okruglih stolova u suradnji s Ministarstvom zdravlja i Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje. Sudjelovali su predstavnici farmaceutske industrije, farmakologa, lječnika, pacijenata i udruga, koji su nastojali kroz raspravu definirati okvir u kojem će nabava i propisivanje lijekova biti izloženi najmanjem mogućem riziku od korupcije. Cilj projekta je izrada preporuka koje će omogućiti transparentnu interakciju sustava javnoga zdravstva i farmaceutskih kompanija.

U uvodnom izlaganju je ministar zdravlja prof. dr. **Rajko Ostojić** izjavio: „Mogućnost korupcije u zdravstvenom sustavu je mnogostruka, a taj cijeli niz mogućnosti korupcije u zdravstvenom sustavu vjerojatno je najveći od svih drugih sustava.”

Tijekom svog izlaganja proširio je temu korupcije u zdravstvu dajući naglasak na tri osnovne razine moguće korupcije u sustavu. To su:

- javna nabava (gdje Ministarstvo njezinim objedinjavanjem očekuje uštedu od oko 300 milijuna kuna)
    - lista lijekova (naglasivši potencijalni utjecaj farmakoloških „lobija“)
    - visoko sofisticirane pretrage kao što su primjerice PET CT, s naglaskom na razdvajaju javnog od privatnog u sustavu zdravstva, ali i njihovom potrebitom sinergijom.

Ravnatelj HZZO-a dr. **Siniša Varga** najavio je osnivanje antikorupcijskog vijeća HZZO-a koje će imati ovlast da traži informacije i na taj način dovede do kvalitetnog pomaka po pitanju transparentnosti rada HZZO-a.



**Zorislav Antun Petrović** iz TIH-a prezentirao je rezultate istraživanja na reprezentativnom i višestruko stratificiranom uzorku od 1300 ispitanika od 28. veljače do 2. ožujka 2013., a provela ga je agencija Promocija Plus. Sukus rezultata istraživanja jest:

- Istraživanje je pokazalo da čak 79 posto građana Hrvatske ocjenjuje da se nije nikad našlo u situaciji da im je liječnik propisao nepotreban lijek.

- Na pitanje smatraju li da pokloni farmaceutskih kompanija liječnicima utječu na njihovu objektivnost pri propisivanju pojedinih lijekova preko tri četvrtine ispitanika (76 %) je odgovorilo potvrđno.

**Komentar:** Radi se o kontradiktornim rezultatima, gdje s jedne strane građani pokazuju visok postotak povjerenja u liječnike s obzirom na lijekove koje im propisuju, dok s druge strane u istom postotku građani govore da pokloni farmaceutskih kompanija utječu na objektivnost pri propisivanju lijekova. O tome se tijekom rasprave referiralo više sudionika s naglaskom da metode istraživanja koje su bile primijenene vjerojatno zahtijevaju korekciju i dublju analizu.

Građanima bi trebala biti dostupna mnogo veća znanja o proizvodnji, distribuciji, stavljanju lijekova na pozitivne liste, kliničkim studijama o ispitivanju lijekova i utjecaju farmaceutske industrije na njih, kako bi mogli objektivno procijeniti jesu li im lijekovi koje im propisuju liječnici stvarno neophodni.

- Kad je na raspolaganju više lijekova za tretiranje nekog zdravstvenog problema, na liječničku preporuku najviše utječe - po ocjeni relativne većine građana (40,2 %) - učinkovitost tog lijeka. Istodobno više od trećine ispitanika (33,8 %) smatra da je presudna suradnja liječnika s pojedinim farmaceutskim tvrtkama, dok 12,1 % ispitanika smatra da je kod odluke presudan trošak koji će taj lijek prouzročiti zdravstvenom sustavu. Kad je riječ o financiranju stručnog usavršavanja liječnika za 39,3 posto građana je potpuno neprihvatljivo da ga plaćaju farmaceutske tvrtke. Smatraju da bi to trebalo plaćati javno zdravstvo. **Komentar:** U sustavu javnog zdravstva ne postoje

sredstva koja bi pratila edukaciju liječnika.

- Financiranje usavršavanja od strane farmaceutskih tvrtki 20,4 posto ispitanika ne smatra problematičnim „jer je bitno da se liječnici stručno obrazuju“, dok njih 24,6 posto smatra to prihvatljivim „jer javni sustav nema novca za financiranje stručnog obrazovanja liječnika“. **Komentar:** 45 % ispitanika smatra da je financiranje usavršavanja liječnika od strane farmaceutskih tvrtki ili prihvatljivo ili nije problematično.

**Jelena Budak** s Ekonomskog instituta i članica TIH-a govorila je o općenitim načelima pri suzbijanju korupcije, odnosno o njenom minimaliziranju, ali ipak s naglaskom da se radi o „općenitostima“ koje bi u sustavu trebalo konkretizirati.

Dr. med., mr.spec.oec. **Maša Bulajić**, rukovoditeljica službe za lijekove i medicinske proizvode HZZO-a, objasnila je način rada ove službe s naglaskom da nije HZZO taj koji određuje koji će lijekovi biti na listi s obzirom na njihove reference (kvalitetu), već je to uloga Hrvatske agencije za lijekove i medicinske proizvode (HALMED).

Usljedila je rasprava koja je potrajala više od sat vremena i bila vrlo konstruktivna, što je rezultiralo sljedećim zaključcima:

- (1) koruptivni rizici u zdravstvu postoje i oni su horizontalni

- (2) edukacija liječnika je uobičajena i nužna praksa, no potpora farmaceutske industrije odlascima liječnika na edukacije mora biti organizirana na transparentan način

- (3) nužno je pravilno izvještavanje u medijima

- (4) Hrvatski liječnički zbor (HLZ) treba utvrditi nove smjernice za izradu algoritama

- (5) HLZ i HZZO trebaju razmijeniti informacije o listama lijekova

- (6) Pacijenti moraju biti informirani o vrsti lijeka koji dobivaju

(7) Smjernice SZO-a su međunarodni benchmark ali struka treba analizirati smjernice i prilagoditi ih na transparentan način potrebama pacijenata.

**Primjedba uz točku 5.:** Vjerojatno se mislilo na zakonsku obvezu HZZO-a da je u postupku donošenja liste lijekova nužno i mišljenje Hrvatske liječničke komore (HLK). Predstavnik HLK-a je objasnio koja je njezina uloga u sustavu i na koji je način djelovala vezano na pojavu korupcije u zdravstvenom sustavu

HLK se među prvima oglasila po pitanju korupcije u zdravstvu i više puta o tome pisala u svom glasilu, a napravila i jednu od prvih presica na tu temu.

Aktivno je sudjelovala u svim okruglim stolovima, tribinama i javnim raspravama na koje je bila pozvani kada je tema bila korupcija (npr. Škola u Grožnjanu, Magazin Banka i sl.), pa čak i izvan granica RH.

Aktivna i argumentirana rasprava predstavnika naše Komore rezultirala nekim od navedenih zaključaka, posebice kada se govorio o definiranju jasnih algoritama u zdravstvenom sustavu, potrebi za preispitivanje smjernica u međunarodnim institucijama (SZO), nužnosti suradnje svih čimbenika u sustavu (HLK, HLZ...) te neophodnosti objektivnog izvještavanja medija za koje se tijekom rasprave pokazalo da snažno utječe na javno mnjenje.

Nažalost, predstavnici državne administracije (ministar **Rajko Ostojić**, pomoćnik ministra **Luka Vončina**, ravnatelj HZZO-a) nisu više bili prisutni tijekom rasprave, a intencija je ovakvih okruglih stolova upravo to da se interakcijom i argumentiranim raspravom svih čimbenika u sustavu donesu zajedničke smjernice i zaključci.

*Bari Šita, dr. med., potpredsjednik Povjerenstva za PZZ HLK-a*

.....





Ministarstvo zdravlja predstavilo projekt prikupljanja zalihe projektnih ideja za strukturne fondove

## Operativnim programima određuju se prioriteti za sufinanciranje iz fondova EU-a

- Ministarstvo zdravlja je 27. ožujka predstavilo projekt pod nazivom Developing the Croatian Health Sector project pipeline for EU fund, odnosno prikupljanja zalihe projektnih ideja za strukturne fondove 2014.-2020.

Ovaj se projekt financira u sklopu zajma Svjetske banke i provodi se u suradnji s mađarskom konzultantskom tvrtkom AAM Management Information.

Na predstavljanju projekta govorili su projektni koordinator i pomoćnik ministra zdravlja mr. **Luka Vončina**, projektni koordinator Ministarstva zdravlja, savjetnik ministra dr. **Dario Sambunjak** i voditelj konzultantskog tima iz mađarske tvrtke AAM Management Information dr. sc. **Csaba Dozsa**, a njihove prezentacije su dostupne na mrežnoj stranici Ministarstva zdravlja [www.zdravlj.hr](http://www.zdravlj.hr).

Ministarstvo je najavilo je da će u narednih mjesec dana na svojim mrežnim stranicama objaviti poziv za prijavu prijedloga budućih projekata. Po odabiru desetak projekata od nacionalnog značaja, Ministarstvo će podržati doradu i aplikaciju projekata.

Pozornost pri izradi projekta treba svakako obratiti na 11 tematskih prioriteta Europa 2020. i na Nacionalni strateški okvir Hrvatska 2020. Budući da su to odrednice svih budućih projekata koji bi se mogli sufinancirati iz fondova EU-a

### 11 tematskih prioriteta Europa 2020. i osam razvojnih prioriteta u hrvatskom zdravstvu

Kako je savjetnik za strateško planiranje Ministarstva zdravlja dr. Sambunjak istaknuo u svojoj prezentaciji "Programiranje za finansijsku perspektivu 2014. - 2020.", 11 tematskih prioriteta Europa 2020. su:

- jačanje istraživanja, tehnološkog razvoja i inovacija;
- jačanje pristupa i korištenja informacijskih i komunikacijskih tehnologija;
- jačanje konkurentnosti malih i srednjih poduzetnika, poljoprivrednog sektora (za Europski poljoprivredni fond za ruralni razvoj) te sektora ribarstva i akvakulture (za Europski ribarski fond);
- podrška približavanju prema ekonomiji temeljenoj na niskim emisijama CO<sub>2</sub> u svim sektorima;
- promicanje prilagodbe klimatskim promjenama, prevencija te upravljanje rizicima; zaštita okoliša i promicanje učinkovitosti resursa;
- promicanje održivog prometa te uklanjanje uskih grla na ključnoj infrastrukturi prometne mreže;
- promicanje zapošljavanja i podrška mobilnosti radne snage;
- promicanje socijalnog uključivanja i borba protiv siromaštva;
- ulaganje u obrazovanje, vještine i cijeloživotno učenje;
- jačanje institucionalnih kapaciteta i učinkovita javna uprava.

Nacionalni strateški okvir "Hrvatska 2020." i njegovi ciljevi su u velikoj mjeri komplementarni s ciljevima Europa 2020. strategije. No, istaknuo je dr. Sambunjak, ne možemo uložiti u sve pa se Operativnim programima određuju prioriteti za sufinanciranje iz fondova EU-a.

Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020. je osnova za donošenje politika i odluka, uključujući i raspodjelu proračunskih sredstava te je okvir za integraciju razvojnih aktivnosti i reformskih mjera i nužan preduvjet za financiranje EU projekata u području zdravstva, naglasio je Sambunjak. Strateški problemi u hrvatskom zdravstvu su slaba povezanost i manjkav kontinuitet, neujednačena ili nepoznata kvaliteta zdravstvene zaštite, nedovoljna učinkovitost i djelotvornost, slaba ili neujednačena dostupnost i razmjerne slabi pokazatelji zdravlja. Iz toga proizlazi i osam razvojnih prioriteta:

- Razvoj informatizacije i eZdravstva;
- Jačanje i bolje korištenje ljudskih resursa;
- Jačanje upravljačkih kapaciteta;
- Reorganizacija ustroja i djelovanja zdravstvenih ustanova;
- Poticanje kvalitete u zdravstvenoj zaštiti;
- Jačanje preventivnih aktivnosti;
- Očuvanje finansijske stabilnosti zdravstva;
- Suradnja s drugim resorima i društvom u cjelini.

Borka Cafuk



## Vlada odlučila - u sanaciju ide devet državnih bolnica

• Vlada Republike Hrvatske donijela je Odluku o pokretanju sanacijskog postupka za devet državnih bolnica na 81. sjednici koja je održana 21. ožujka.

U sanaciju idu one državne bolnice čiji je dug 31. prosinca 2012. iznosio oko 1,9 milijardi kuna, a radi se o KBC-ima Osijek, Split, Sestre milosrdnice i Zagreb, KB-u Dubrava (Zagreb), KB-u Merkur (Zagreb), Klinici za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihailević" (Zagreb) i Klinici za dječje bolesti (Zagreb). Odlukom Vlade propisana je metodologija sanacije. Sukladno Zakonu o sanaciji javnih ustanova (NN 136/2012) programom sanacije utvrđuju se mjere reorganizacije i racionalizacije poslovanja javne ustanove radi osiguranja obavljanja djelatnosti javne ustanove i finansijskog poslovanja sukladno zakonima i drugim propisima. Sanacijski upravitelj, sanacijsko vijeće i Ministarstvo sukladno svojim nadležnostima, provode program sanacije u roku od 12 mjeseci od dana dočaska programa sanacije.

Odluku o završetku sanacije javne ustanove donosi Vlada na prijedlog Ministarstva. Sanacijski upravitelj i sanacijsko vijeće nastaviti će upravljati javnom ustanovom još dvije godine nakon završetka sanacije. Za sanaciju je za sada osigurano 1,1 milijardi kuna. Nakon sanacije državnih bolnica slijedi sanacija županijskih bolnica.

Borka Cafuk



## Hrvatska se uključila u projekt povezivanja europskih zdravstvenih sustava

- Hrvatska se ove godine uključila u europski projekt Smart Open Services for European Patients (epSOS), kojem je cilj povezivanjem europskih zdravstvenih ustanova.

Projekt je započeo 1. srpnja 2008. i trajat će do prosinca ove godine i vrijedi 35 milijuna eura te ga sufinancira Europska Komisija. U projekt su uključene 23 zemlje, od toga 20 članica Europske unije. Ključni

ciljevi projekta su poboljšanje kvalitete i sigurnosti zdravstvene zaštite građanima za vrijeme putovanja u nekoj od europskih zemalja. Projekt je usmjeren na razvoj praktičnog eHealth okvira i ICT infrastrukture, što će omogućiti siguran pristup zdravstvenim informacijama pacijenta u različitim europskim zdravstvenim sustavima i pridonijeti sigurnosti pacijenata. Zdravstvenom osoblju će omogućiti pristup životno bitnim zdravstvenim informacijama, a s druge strane, smanjiti ponavljanje dijagnostičkih procedura. Više o projektu može se naći na mrežnoj stranici epSOS-a <http://www.ep-sos.eu>.

## HZZO će do početka turističke sezone biti spreman pilotirati prve pacijente putem e-Recepta

U projektu epSOS Hrvatsku predstavlja Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO). U svom priopćenju HZZO ističe da će zbog već izgrađene napredne infrastrukture za primarnu zdravstvenu zaštitu na nacionalnoj razini, do početka turističke sezone biti spreman pilotirati prve pacijente putem e-Recepta.

Usluge koje će se razmjenjivati s liječnicima iz drugih europskih zemalja obuhvaćat će sažetak o pacijentu i e-Recept, odnosno e-Propisivanje lijeka uz pomoć programske aplikacije u ordinaciji liječnika opće prakse, te i e-Izdavanje lijeka pacijentu na temelju proslijeđenog e-Recepta, uz davanje povratne informacije o izdanom lijeku.

Borka Cafuk



## Predstavljen Nacionalni program za rijetke bolesti

U Hrvatskoj je zabilježeno 2778 osoba oboljelih od rijetkih bolesti ali stvaran broj je nepoznаница

- Nacionalni program za rijetke bolesti 2013.-2018. predstavljen je 1. ožujka, čime je obilježen šesti Međunarodni dan rijetkih bolesti pod sloganom "Rijetke bolesti bez prepreka".

Ove je godine naglasak stavljen na suradnju i potrebu povezivanja i dijeljenja znanja i resursa kako bi se zajedničkim

radom bolje razumjelo i liječilo oboljele od rijetkih bolesti.

Nacionalni program predstavili su Hrvatski savez za rijetke bolesti i Povjerenstvo Ministarstva zdravlja u Školi nacionalnog zdravlja „Dr. Andrija Štampar“. Prije nego zaživi Program mora proći donošenje u Vladi i Saboru.

Stvaran broj oboljelih od rijetkih bolesti u Hrvatskoj nije poznat, istaknula je predsjednica Povjerenstva Ministarstva zdravlja za izradu i praćenje Nacionalnog programa za rijetke bolesti prof. dr. Ingeborg Barišić.

Problemi s kojima se osobe oboljele od rijetkih bolesti najčešće suočavaju su nabavka odgovarajućih lijekova, adekvatna terapija i postojanje malog broja stručnjaka za rijetke bolesti.

U Europi je, procjenjuje se, 20 do 30 milijuna osoba oboljelo od rijetkih bolesti. One pogađaju oko pet osoba na 10.000 stanovnika. U Hrvatskoj je zabilježeno 2778 osoba oboljelih od rijetkih bolesti no kako bi se saznao stvaran broj, Nacionalni program predviđa osnivanje registra za rijetke bolesti. Također, tim su programom predviđeni razvoj mreže referentnih centara i centara izvrsnosti, bolja dijagnostika, liječenje i prevencija rijetkih bolesti, dostupnost lijekova, ostvarivanje socijalnih prava oboljelih i osnaživanje udruga oboljelih od rijetkih bolesti. Nacionalni bi program trebao potaknuti istraživačke programe i uspostaviti posebno financiranje.

Borka Cafuk



Svjetski dan bubrega

## Svaka deseta odrasla osoba ima oštećene bubrege

• Svaka deseta odrasla osoba ima oštećene bubrege, a kronična bubrežna bolest u najvećem broju slučajeva vrlo je podmukla pa oboljeli nemaju nikakvih smetnji do gotovo krajnjih stadija bolesti, priopćilo je Ministarstvo zdravlja u povodu obilježavanja Svjetskog dana bubrega 7. ožujka.

Kvaliteta i produljenje života bubrežnih bolesnika ovise o metodi dijalize i transplantaciji bubrega. Zahvaljujući porastu broja darivatelja, kvalitetnim stručnjacima u hrvatskim bolnicama i dobrom organizacijskom modelu, hrvatski pacijenti na presađivanje bubreba čekaju najkraće



na svijetu, odnosno prosječno dvije godine. Protekle je godine presađen 231 bubre, a u siječnju i veljači ove godine 43 bubrega.

U Hrvatskoj oko 150.000 osoba ima kroničnu bubrežnu bolest

Ove je godine Svjetski dan bubreba obilježen pod gesmom "Bubrezi koji život znače, STOP oštećenju bubreba!". Cilj provedenih javnozdravstvenih akcija u više od stotinu zemalja bio je upozoriti na važnost ranog otkrivanja bubrežne bolesti u preventiji srčano-žilnih bolesti, koje su prvi uzrok pobola i smrti u razvijenim zemljama i svačake godine odnesu oko 17 milijuna života, objavljeno je na službenoj mrežnoj stranici Svjetskog dana bubreba [www.svjetskidanbubrega.org](http://www.svjetskidanbubrega.org).

Procjenjuje se da u Hrvatskoj oko 150.000 osoba ima kroničnu bubrežnu bolest i rizik od pogoršanja bolesti. Ne otkrijeli se na vrijeme, čimbenici rizika za razvoj bubrežne bolesti uzrokuju progresivan gubitak bubrežne funkcije i u konačnoj fazi dovode do liječenja dijalizom ili transplantacije bubreba, što potrebuje oko 500 novih bolesnika godišnje. Problem je što je manje od 30 posto osoba svjesno da je oboljelo od kronične bubrežne bolesti.

Borka Cafuk



## Dan otvorenih vrata na zagrebačkom MEF-u namijenjen potencijalnim studentima medicine



- Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu organizirao je Dan otvorenih vrata namijenjen prvenstveno srednjoškolcima – potencijalnim studentima medicine, njihovim roditeljima ali i svima koji se žele upoznati s MEF-om i svim njegovim znanstvenim, nastavnim i istraživačkim aktivnostima. Dan otvorenih vrata održan je 16. ožujka u organizaciji MEF-a Sveučilišta u Zagrebu, Studentskog zbora i studentskih udruga pri fakultetu. Zainteresiranim posjetiteljima prezentirani su način upisa, nastavni program i uvjeti studiranja, a pitanja su mogli postavljati studentima i profesorima MEF-a. Organiziran je i obilazak Fakulteta - pojedinim bazičnim zavodima i laboratorijima, a posjetitelji su imali priliku vidjeti kako ljudski organi izgledaju pod mikroskopom, kako žive laboratorijski štakori i saznati više o ljudskom mozgu.

Medicinski fakultet obrazuje gotovo tri četvrtine svih doktora medicine u Hrvatskoj i oko 80 % doktora medicinskih znanosti. Fakultet je aktivno uključen u rješavanje rastućega nedostatka liječnika u Hrvatskoj pa je posljednjih godina povećao upisne kvote, uveo nove studijske programe i kroz pružanje različitih vidova cijeloživotne, poslijediplomske edukacije liječnika i drugih zdravstvenih profesionalaca.

Borka Cafuk

- •  
•

# HAK i HCK testirali znanje i vještine vozača u pružanju prve pomoći

Samo 7,6 posto ispitanika  
zna provesti postupak  
kardiopulmonalne reanimacije

- Hrvatski crveni križ i Hrvatski autoklub predstavili su 19. ožujka rezultate provjere znanja i vještine vozača u pružanju prve pomoći, provedene u sklopu međunarodnog projekta EuroTest. EuroTest je provenjen u 14 europskih zemalja, a u svakoj su zemlji znanje i vještine provjerene na 200 vozačica i vozača, ukupno 2.786. Projekt je trajao od svibnja do kolovoza 2012.

Od svih europskih sudionika provjere, dvije trećine vozača osjeća se dovoljno samopouzdano za pružanje prve pomoći no više od 40 posto ih ne zna broj hitne pomoći, a samo 18 posto zna što je potrebo učiniti kada prvi stignu na mjesto prometne nesreće.

Provjera znanja i vještina provedena je u Austriji, Češkoj, Danskoj, Hrvatskoj, Njemačkoj, Sloveniji, Srbiji i Švicarskoj u kojima postoji obveza polaganja tečaja prve pomoći tijekom postupka ospozobljavanja za vozača, te u Belgiji, Finskoj, Francuskoj, Italiji, Portugalu i Španjolskoj u kojima takve obvezne nema. Vozačima je bilo postavljeno 10 pitanja, od kojih su dva bila praktične vježbe.

Premda rezultatima EuroTesta 55,3 posto hrvatskih ispitanika je dovoljno samopouzdano da pruži prvu pomoć ali samo 27 posto doista poznaje postupak pružanja prve pomoći kod prometne nesreće.

Samo 62,5 posto ispitanika zna da je broj hitne pomoći 112. Postupak provjere stanja unesrećenih poznaje 45,2 posto ispitanika, postupak oživljavanja umjetnim dišanjem i masažom srca poznaje samo 40,6 posto ispitanika, a postupanje pri teškom krvarenju unesrećenog jedva 24,4 posto ispitanika. U praktičnom dijelu 62,9 posto ispitanika pokazalo je da poznaje postupak postavljanja unesrećenih u bočni položaj i tu hrvatski ispitanici prednjače u usporedbi s ispitanicima iz drugih zemalja (primjerice, najlošije stoje ispitanici iz Italije kojih samo 7,9 posto poznaje ovaj postupak).

Kada je trebalo u praksi prezentirati postupak oživljavanja masažom srca i

umjetnim disanjem pokazalo se da zapravo samo 7,6 posto ispitanika doista poznaje taj postupak, iako ih je odgovarajući na teorijsko pitanje 40,6 posto potvrdilo da poznaje postupak kardiopulmonalne reanimacije. Iza Hrvatske je još samo Španjolska s 5,1 posto ispitanika koji poznaju ovaj postupak.

HCK i HAK zaključuju da rezultati testa nisu iznenađujući. Obvezno pohađanje tečaja prve pomoći tijekom osposobljavanja vozača nije jamstvo za njeno efikasno pružanje, pogotovo ako su vozači tečaj poхаđali prije više godina. Stoga su potrebni redoviti tečajevi osvježavanja znanja, tj. doobuka ili trening vještina prve pomoći.

Više o EuroTestu i rezultatima provjere znanja i vještine vozača u pružanju prve pomoći može se pročitati na mrežnim stranicama HAK-a [www.hak.hr](http://www.hak.hr) i Crvenog križa [www.hck.hr](http://www.hck.hr), na kojima je objavljena i prezentacija s usporednim rezultatima svih zemalja koje su sudjelovale u testiranju.

Borka Cafuk

# Tečaj MEF-a u Zagrebu „Održavanje dišnog puta i mehanička ventilacija u hitnoj medicini“

- Ovaj poslijediplomski tečaj 1. kategorije stalnog medicinskog usavršavanja održao je Medicinski fakultet u Zagrebu od 15. do 17. ožujka u Krapinskim Toplicama. Završilo ga je 18 doktora medicine te 15 medicinskih sestara i tehničara hitne medicinske službe i odjela hitne medicine, a obrađene su posebnosti održavanja dišnog puta i mehaničke ventilacije u uvjetima hitne medicine. Uvažavajući razlike koje proizlaze iz odgovornosti i djelokruga rada, a s ciljem da unaprijede timski rad, voditeljice tečaja prof. dr. **Višnja Majerić-Kogler** i dr. sc. **Ingrid Bošan-Kilibarda**, dr. med., ističu da je većina predavanja zajednička, odnosno namijenjena svim polaznicima. Smatraju da polaznici tečaja tako mogu bolje svaldati određene postupke zbrinjavanja pacijenata kod kojih je dišni put ugrožen te naglašavaju da je to jedini način da se razvijaju i utvrđuju algoritmi zbrinjavanja pojedinih stanja koje djelatnici hitne medicine trebaju provoditi, ali i najbolji način da se algoritmi usvoje i primjenjuju u svakodnevnom radu. Tečaj se završio provjerom znanja. Do sada je održano šest tečajeva u organizaciji Katedre za anesteziologiju i reanimatologiju MEF-a u Zagrebu, u suorganizaciji Hrvat-

skog zavoda za hitnu medicinu i Hrvatskog društva za hitnu medicinu HLZ-a.

(maja.bojic@hzhm.hr)

## Izložba slika zagrebačke podružnice HKLD-a

- Zagrebačka podružnica Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva organizirala je već tradicionalnu Korizmenu likovnu izložbu, ovaj put pod nazivom „Križni put Isusov“, treći ciklus, autora mr.sc. **Stjepana Katića**, člana upravnog odbora zagrebačke podružnice HKLD-a.

Otvorena je do 1. svibnja, od 10 do 12 sati u Praškoj ul. 6 II kat (info: 095 5538 658). Organizator izložbe je dr. **Rok Čivljak**, predsjednik zagrebačke podružnice HKLD-a.

## Izložba slika dr. Ota Kramla

- U Galeriji „Sunce“, Avenija Mari- na Držića broj 1 u Zagrebu je od 28. ožujka izložba slika dr. **Ota Kramla** „Raspeti Lipik“. Bit će otvorena do 26. travnja, pon-pet od 10 do 16 i srijedom do 17 sati. Tel. 01 6184200,113 Ulaz slobodan.. Opširnije na [www.uriho.hr](http://www.uriho.hr)

## Natječaj AMZH-a za dodjelu nagrada

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske raspisuje natječaj za dvije nagrade:

**Nagradu "Ante Šercer"** autoru iz Hrvatske za najbolji znanstveni rad objavljen u 2012. godini i

**Nagradu "Borislav Nakić"** autoru iz Hrvatske mlađem od 35 godina za najbolji znanstveni rad objavljen u 2012. godini.

Kandidate mogu predlagati Komisiju AMZH-a, Glavni odbor AMZH-a, znanstveno-nastavna vijeća zdravstvenih fakulteta te Hrvatski liječnički zbor i njegova strukovna društva. Prijedlozi trebaju sadržavati: životopis kandidata, publikaciju koja se predlaže za nagradu, temeljito obrazloženje i prijedlog za jednu od navedenih nagrada. Prijedlozi s kompletom dokumentacijom u tri primjerka šalju se na adresu:

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Odbor za nagrade i priznanja,

Praška 2/III, 10 000 Zagreb do 1. srpnja 2013. Sve obavijesti mogu se dobiti u Tajništvu AMZH-a, tel. 01/4640 586 ili 4828 662, fax 01/4828 038, e-mail; amzh@zg.t-com.hr ili office@amzh.hr; [www.amzh.hr](http://www.amzh.hr)

## Novo vodstvo Podružnice Rijeka HLZ-a

- Izborna Skupština Hrvatskog liječničkog zbora, Podružnice Rijeka održana je 20. veljače. Na Skupštini je bilo prisutno 44 delegata. Za predsjednika Podružnice izabran je prof.dr. **Gordan Gulan** a za prvog dopredsjednika prof.dr. **Tomislav Rukavina**. U Upravni odbor izabrani su: dr. **Bojan Miletić**, doc.dr. **Vladimir Mozetić**, prof.dr. Srđan Novak, doc.dr. **Aleks Finderle**, prof.dr. **Marija Kaštelan**, doc.dr. **Alemka Brnčić Fischer**, prof.dr. **Marija Petković**, dr.sc. **Dean Markić**, prim.mr.sc. **Neven Čače**, prof.dr. **Sanja Balen** i doc.dr. **Alen Ružić**.

Prošireni sastav Upravnog odbora čine: doc.dr. **Sanjin Rački** (voditelj Trajnog simpozija), mr.sc. **Snežana Stanković** (voditeljica mješovitog Pjevačkog zbora), prof.dr. **Šaša Ostojić** (glavni urednik časopisa Medicina fluminensis), prof.dr. **Jadranka Franulović** (predsjednica Kluba umirovljenih liječnika) i dr. **Lidija Gović Golčić**.

U Nadzorni odbor izabrani su doc. dr. **Vjekoslav Bakašun**, prof.dr. **Sandra Milić**, prof.dr. **Dubravka Jurišić Eržen**, dr. **Igor Klarić** i mr.sc. **Milan Radočić**.

U Sud časti izabrani su dr.sc. **Zlatko Čubranić**, doc.dr. **Mirna Šubat Dežulović**, dr. **Marko Velepić**, mr.sc. **Nenad Bičanić**, prof.dr. **Darko Manestar**, prof.dr. **Boris Ne-mec** i dr. **Ivan Klarić**. Na konstituirajućoj sjednici Up-ravnog odbora Podružnice, koja je održana 28. veljače, za drugu dopredsjednicu izabrana je prof.dr. **Marija Kaštelan**, za tajnika prof.dr. **Srđan Novak** i za rizničara doc.dr. **Aleks Finderle**.

Prof.dr. **Gordan Gulan**

## Tečaj iz ultrazvuka u oftalmologiji u KB-u „Sveti Duh“

Poslijediplomski tečaj trajne izobrazbe liječnika prve kategorije „Ultrazvuk u oftalmologiji“ održan je 22. ožujka u KB-u „Sveti Duh“ u organizaciji MEF-ae-dicinskog fakulteta Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku i Klinike za očne

bolesti KB-a „Sveti Duh“ u Zagrebu. Voditelj tečaja bila je doc. dr. **Biljana Kuzmanović Elabjer**, a suvodiči doc. dr. **Mladen Bušić** i doc. dr. **Damir Bosnar**. Sudjelovalo je ukupno stotinu i dvadeset polaznika iz Hrvatske i inozemstva, što dokazuje iznimno interes za ovo područje oftalmologije. Interes je bio puno veći, no broj polaznika bio je ograničen.

U vrlo edukativnom znanstvenom dijelu tečaja prikazane su dijagnostičke i terapijske mogućnosti ultrazvuka u oftalmologiji. Polaznici su s posebnim zanimanjem pratili izlaganja domaćih oftalmologa ultrasoničara, a najviše pažnje izazvao je prof. dr. **Rudolf Guthoff**, vodeći svjetski stručnjak iz tog područja, koji je u svojim predavanjima dao prikaz ultrazvučne dijagnostike orbitalnih lezija i visokofrekventnog ultrazvuka u bolestima prednjeg segmenta oka.

Praktični dio tečaja bio je prilika da svi polaznici nauče indikacije, tehniku i sve ostale bitne aspekte dijagnostičke uporabe ultrazvuka u oftalmologiji. Svaki je polaznik dobio potvrđnicu o pohađanju tečaja te sveučilišni udžbenik „Atlas ultrazvuka – ultrazvučni prikaz patoloških stanja oka i orbite“, prvi takve vrste u Hrvatskoj, čiji su glavni urednici ujedno i voditelji ovog tečaja. Tečaj je bodovala Hrvatska liječnička komora s 15 bodova za predavače i 10 bodova za slušače.

Dr. sc. Jurica Predović, dr. med.

**Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika poziva: Pridruži se, budi naš član!**

**Što nudimo umirovljenim kolegama?**

- Stručna predavanja
- Druženje uz kavu
- Izlete
- Kulturne manifestacije
- Pomoći potrebitim kolegama
- Udrugu „Andrija Štampar“
- Pripremu trećeg zbornika radova
- Rješavanje naših problema

**Iz programa za mjesec svibanj**

- 23. svibnja
- 51. Susret s kolegama iz Slovenije
- 7. svibnja

Predavanje prof. dr. Vladimira Oberitera „Povijest soli“

**Informacije:**

098-350 108; 098-71 25 99;

098-457 117;

e-mail: [brinar peter@gmail.com](mailto:brinar peter@gmail.com);

[kaic zvonimir@gmail.com](mailto:kaic zvonimir@gmail.com);

[ankica.salamon@gmail.com](mailto:ankica.salamon@gmail.com)

**Predsjednik HDUL-a**  
prim.mr.sc. Peter Brinar, dr.med.

# Donesene nacionalne Smjernice za liječenje akutne boli

Dr. Marica Kristić

- U velikoj dvorani Hrvatskog liječničkog doma u Zagrebu održan je 26. siječnja mini simpozij u povodu obilježavanja Globalne godine protiv viscerale boli te su predstavljene Smjernice za liječenje akutne boli. Svjetsko udruženje za izučavanje boli (IASP) i EFIC (Europska podružnica IASP-a) proglašili su razdoblje od listopada 2012. do listopada 2013. Globalnom godinom borbe protiv viscerale boli. Prim. Mira Fingler naglasila je važnost liječenja viscerale boli, a doc.dr. Marko Jukić održao je predavanje o dijagnostičkim i terapijskim izazovima u liječenju viscerale boli. Smjer-

nice za liječenje akutne boli donesene su konzesusom Hrvatskog društva za liječenje boli (HDLB) i Hrvatskog društva za anestezijologiju i intenzivno liječenje.

Smjernice je predstavila voditeljica radne skupine za izradu smjernica prof. dr. Višnja Majerić Kogler, a članovi radne skupine dr. sc. Diana Butković, prim. Mira Fingler, dr. Vedran Frković, doc.dr. Slavica Kvolik, prim. dr. Mirjana Lončarić Katušin i dr. Mate Perković iznijeli su kratak osvrt na posebnosti liječenja specifičnih akutnih bolnih stanja. Puni tekst smjernica dostupan je na web stranici HDLB-a: <http://www.hdlb.org/publikacije/publikacije-za-zdravstvene-djelatnike/smjernice-hrvatskog-drustva-za-lijecenje-boli/>.

Nakon simpozija održana je Izborna godišnja skupština HDLB-a na kojoj je izabранo novo vodstvo. Tajnim glasovanjem ponovno je za predsjednicu izabrana prim. Mira Fingler, dopredsjednika prim. dr. sc. Ante Barada, tajnika dr. sc. Ivan Radoš i za rizničara dr. Hrvoje Černohorski.

Članovi novog upravnog odbora su: prim. Ines Adanić Mikloška, dr. sc. Diana Butković, dr. Hrvoje Černohorski, doc.dr. Marko Jukić, prof.dr. Antonio Juretić, prim. dr. Mirjana Lončarić Katušin, prof.dr. Višnja Majerić Kogler, prim. Marijana Persoli Gundelj, dr. i dr.sc. Ivan Radoš.

Novo predsjedništvo najavilo je i pozvalo sve prisutne da prisustvuju III. Hrvatskom kongresu iz liječenja boli koji će se održati od 22.-24.svibnja 2014. u Osijeku.

[\[mailto:marica.kristic@yahoo.com\]](mailto:marica.kristic@yahoo.com)



## Simpozij AMZH-a i HAZU-a Personalizirana medicina u Hrvatskoj

Prof. dr. Željko Poljak

- Akademija medicinskih znanosti Hrvatske i Razreda za medicinske znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti održale su 26. ožujka u Velikoj dvorani palače HAZU-a u Zagrebu simpozij Personalizirana medicina u Hrvatskoj.

Gоворило se o novom medicinskom modelu koji nudi napredak u brizi za zdravlje sa svim odlukama i primjenom genetskih i drugih informacija za pojedino bolesnika. Individualizirana medicina omogućuje: identifikaciju osnovnog uzroka bolesti te uklanjanje uzroka, genetičku i genomsку medicinu, produljenje života, ponekad i neočekivano izlječenje. Od 1990. znanstvena istraživanja se temelje na napretku biobanke i molekulske biologije i

tehnologije uključujući proteomiku, metaboličku analizu, genetsko testiranje i molekulsku medicinu. Hoće li nas personalizirana medicina dovesti do revolucionarnog napretka u održavanju zdravlja?

Klinički nalazi pojedinaca i genomski nalazi u personaliziranoj medicini daju napredak koji se temelji na profilu rizika, molekularnoj dijagnozi, prognozi, ciljanom liječenju i odgovoru na održavanje liječenja. Prednosti koje personalizirana medicina nudi bolesniku i liječnicima uključuju mogućnost više informacija pred medicinsku odluku, veću vjerojatnost za ishod liječenja, ciljano liječenje i smanjenu mogućnost neučinkovitosti. Ciljevi su personalizirane medicine prevencija i otkrivanje bo-

lesti, rana intervencija koja nije bila ranije moguća kao i smanjenje troškova liječenja.

Personalizirana medicina može potaknuti farmaceutsku industriju na razvoj lijekova temeljen na suvremenim patofiziološkim i genetičkim otkrićima – teranostika; troškovi novih dijagnostičkih testova su skuplji za malu populaciju, no personalizirana medicina smanjuje troškove zdravstvenog osiguranja jer sprječava korištenje nepotrebnih i neučinkovitih lijekova, preventiva nuspojave, omogućuje ciljano liječenje te kvalitetno zbrinjavanje bolesnika kroz točnu dijagnostiku, suvremene informacije i bolji terapijski izbor.

Na Simpoziju je prikazana personalizirana medicina u onkologiji, dermatologiji, kardiologiji, internoj medicini, kliničkoj imunologiji, radiologiji, gastroenterologiji, neurologiji, dentalnoj medicini i u prevenciji nuspojava na lijekove. Ovaj znanstveni Simpozij bio je koristan kao interdisciplinarni pristup u modernom medicinskom modelu zbrinjavanja bolesnika, a nadasve prevenciji i održanju zdravlja.

# Treći kongres zemalja jugoistočne Europe i Mediterana o kemoterapiji i infekcijama

Mr. sc. Marija Santini, dr. med., specijalist infektolog  
Klinika za inektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“

• Od 8. do 11. studenoga Dubrovnik je bio stjecište medicinskih stručnjaka koji se bave dijagnostikom i liječenjem infekcija i malignih bolesti. Naime, tih je dana održan u ovom gradu Treći kongres zemalja jugoistočne Europe i Mediterana o kemoterapiji i infekcijama (Third Southeast European Conference on Chemotherapy and Infections, SEEC). Posljednji skup sličnog značaja, tzv. Mediteranski kongres o infekcijama i kemoterapiji, održan je u Hrvatskoj prije čak trideset godina, također u Dubrovniku.

Glavni cilj SEEC-a bio je osigurati razmjenu znanja i iskustava s područja li-

ječenja onkoloških i infektoloških bolesti u Regiji koju karakterizira nedostatak sredstava za znanstvena istraživanja, a time i slabija znanstvena produktivnost.

Organizator SEEC-a bilo je Hrvatsko društvo za kemoterapiju, čiji je predsjednik prof. dr. **Bruno Baršić**, u suradnji s Hrvatskim društvom za urogenitalne i spolno prenosive infekcije te drugim hrvatskim medicinskim društvima koja se bave kemoterapijom ili infekcijama, zatim sa Mediteranskim društvom za kemoterapiju (MSC), Federacijom Europskih društava za kemoterapiju i liječenje infekcija (FESCI) i

Međunarodnim društvom za kemoterapiju i infekcije (ISC). Koordinaciju kongresa vodila je Synovia, Ltd.

Trećem SEEC-u nazočilo je 300 liječnika iz 31 zemlje svijeta, tako da je prema zemljopisnoj zastupljenosti sudionika ovaj skup daleko izašao izvan opisa koji stoji u njegovu nazivu. Aktivno su u radu SEEC-a sudjelovali stručnjaci iz zemalja sjeverne Amerike (Kanada, SAD), Zapadne Europe (Španjolska, Italija, Njemačka), skandinavskih zemalja i Afrike (Egipat).

Skup su nadahnuto otvorili njegov predsjednik prof. Baršić, predsjednica ISC-a **Teresita Mazzei**, predsjednik FESCI-ja **Andrea Novelli** te bivši predsjednik ISC-a i predsjednik znanstvenog odobora SEEC-a Kurt Naber.

Program se sastojao od dva plenarna predavanja i 32 simpozija koji su se odvijali paralelno u tri dvorane te 63 prezentirana postera od kojih je 11 odabранo za oralnu prezentaciju. Dva su postera posebno nagrađena. Iz programa posebno treba izdvojiti plenarna predavanja koja su održali svjetski poznati stručnjaci **Ethan Rubinstein** iz Kanade i **Jan Stycynski** iz Poljske. Predavanjem „Novi antibiotici na horizontu“ Rubinstein je najavio da se nakon

1 / 2

g e n e r a l i

niza godina bez novih antimikrobnih spojeva ipak pojavljuju novi obećavajući lijekovi. Među njima je izdvojio tedezolid (novi oksazolidinonski antibiotik koji je namijenjen liječenju infekcija prouzročenih rezistentnim gram pozitivnim uzročnicima), plazomicin (novi aminoglikozid za liječenje enterobakterijskih infekcija; ne djeluje na *P. aeruginosa*), niz novih kombinacija beta-laktama i inhibitora beta-laktamaza (ceftarolin/avibaktam, ceftazidim/avibaktam, cefepim/tazobaktam i dr.) usmjerenih na gram-negativne bakterije koje produciraju beta-laktamaze, pirolamide (non-fluorokinoloni koji inhibiraju bakterijsku topoizomerazu), nitroimidazol TBA-354 (novi antituberkulotik) i druge. Istaknuo je da se trenutna sumorna perspektiva liječenja multirezistentnih uzročnika može promijeniti čak i ako samo neki od navedenih lijekova postanu klinički dostupni.

Styzinski je govorio o limfoproliferativnom poremećaju koji je prouzročen Epstein Barrovim virusom (EBV), a se javlja nakon transplantacije matičnih stanica i jatrogene supresije T-limfocita. Istaknuo je povoljan učinak rituksimaba ili EBV specifičnih citotoksičnih limfocita T na preživljjenje bolesnika u ovoj teškoj bolesti, dok se kemoterapija i antivirusni lijekovi ne čine učinkovitim.

Raspravljaljao se i o epidemiologiji infekcija prouzročenih uglavnom multirezistentnim gram-negativnim uzročnicima koji zadnjih godina zahvaćaju regiju (karbapenem producirajuća *K. pneumoniae*, multirezistentni *A. baumannii*, multirezistentni *P. aeruginosa*), o mjerama kontrole infekcija i kontrole primjene antimikrobnih lijekova te o novim brzim molekularnim metodama za dijagnostiku ovih mikroorganizama. Sekcija o farmakokinetsko-farmakodimaskim odnosima u primjeni antibiotika istaknula je važnost kontinuirane (tijekom 24 sata) ili produljene (pojedinačna infuzija u trajanju 3 sata) primjene antibiotika čija je aktivnost ovisna o vremenu (npr. piperacilin/tazobaktam, cefepim, meropenem, vankomicin).

Održano je i nekoliko predavanja o imunomodulatornom učinku makrolida, osobito o imunomodulatornom učinku azitromicina u liječenju pneumonije. Prezentirane su neke bolesti koje su po prvi puta dijagnosticirane zadnjih godina u regiji, npr. autohtoni slučajevi Denga vrućice iz okolice Dubrovnika, Aureobasidium pune kao novi gljivični uzročnik meningitisa. Govorilo se i o izvrsnim učincima terapijske hipotermije na preživljjenje i oporavak od teškog bakterijskog meningitisa, što se od 2009. provodi u Klinici za infektivne bolesti „Dr. F. Mihalje-



Prof. dr. Bruno Baršić, predsjednik Simpozija, i prof. dr. Kurt Naber, predsjednik Znanstvenog odbora, s autoricama nagrađenog postera iz Egipta

vić“ u Zagrebu.

Osim vrhunskim stručnim i znanstvenim aspektom ovaj se kongres može pohvaliti i izvrsnim druženjem. Osobit doprinos vedrom ozračju dao je jazz sastav „The Green Hill Boys“ (nazvan prema Zele-nom bregu, dijelu Zagreba u kojem se nalazi Klinika za infektivne bolesti „Dr. F. Mihaljević“), a koji sačinjavaju infektoholozi – prof. Baršić (klavijature i truba), prim. dr. Tomislav Maretić (gitara) i prim. dr. Edi Terlević (tenor saksofon i bubnjevi).

Četvrti SEEC treba se održati 2013. u Turskoj.

Hrvatsko društvo za kemoter-

piju može najaviti organizaciju još jednog skupa na svjetskoj razini. Naime, od 19. do 21. svibnja u Dubrovniku će se u suradnji s Međunarodnim društvom za kardiovaskularne infekcije održati Dvanaesti međunarodni simpozij o suvremenom liječenju endokarditisa i kardiovaskularnih infekcija (info na <http://www.iscvd2013.com>).

([marija.santini@zg.t-com.hr](mailto:marija.santini@zg.t-com.hr))

.....



„The Green Hill Boys“ (prof. dr. Bruno Baršić, prim. dr. Edi Terlević i prim. dr. Tomislav Maretić) na otvorenju simpozija

# Svjetski dan zdravlja 2013.

## Hipertenzija - najraširenija preventabilna bolest u svijetu

Priredila prof.dr. Antoinette Kaić-Rak,  
voditeljica Ureda SZO-a u RH

- Politika SZO-a „Zdravlje 2020“ (Health 2020 Policy) identificira hipertenziju kao najrašireniju preventibilnu bolest u svijetu i stoga je izabrana za temu Svjetskog dana zdravlja 7. travnja 2013. s posebnim naglaskom na važnost smanjenja unosa soli. Ključne činjenice o visokom krvnom tlaku:
- Pogađa jednu od tri odrasle osobe širom svijeta
- Pogađa muškarce više nego žene
- Više pogađa siromašniju populaciju
- Povezan je s 13 % smrtnih slučajeva u svijetu
- Identificiran je u dokumentu SZO-a „Zdravlje 2020“ kao jedan od glavnih javno zdravstvenih problema u Europskoj regiji

U mladenačkoj dobi hipertenzija je češća u muškaraca a u starijoj dobi u žena. Veća izloženost muškaraca čimbenicima rizika poput pušenja i potrošnje alkohola, manjeg korištenja preventivne zdravstvene zaštite te slabijih društvenih veza u odnosu na žene utječe na pojavnost hipertenzije, no zapaža se da i žene postaju

sve izloženije spomenutim rizicima. Najviše su pogođeni najsirošim u zemljama s niskim i srednjim primanjima (vidi graf. 1).

U Europskoj regiji naročito pozornost posvećujemo problemu hipertenzije jer je učestalost čak 60 % viša u usporedbi s SAD-om i Kanadom. Osim toga, izravno se povezuje s oko 25 % infarkta miokarda u Europi te oko 42 % svih smrtnih slučajeva od kardiovaskularnih bolesti u cijeloj europskoj regiji godišnje.

Visoki krvni tlak je moguće spriječiti, izravno se povezuje sa životnim navikama poput loše prehrane, nedostatne tjelesne aktivnosti, pušenjem i neumjerenim korištenjem alkohola. Spomenuti rizični čimbenici su odgovorni za oko 80 % bolesti srca, stoga je SZO za Europu usvojila Akcijski plan za prevenciju nezaraznih bolesti za 2012.-2016 i odredila ključne intervencije:

- Poticati na redovitu kontrolu krvnog tlaka
- Podizati razinu svjesnosti o vlastitim rizicima
- Osigurati rano otkrivanje i kontrolu
- Promicati tjelesnu aktivnost, poboljšanje prehrabnenih navika i smanjenje

unosa soli

- Osigurati dostupne antihipertenzive
- Odrediti cilj za smanjenje prosječne vrijednosti krvnog tlaka u populaciji.

Nedavno izvješće UN-a o preventiji i kontroli nezaraznih bolesti pak navodi da su upravo kardiovaskularne bolesti odgovorne za najveći dio (39 %) smrtnih slučajeva od kroničnih nezaraznih bolesti u svijetu u osoba mlađih od 70 godina.

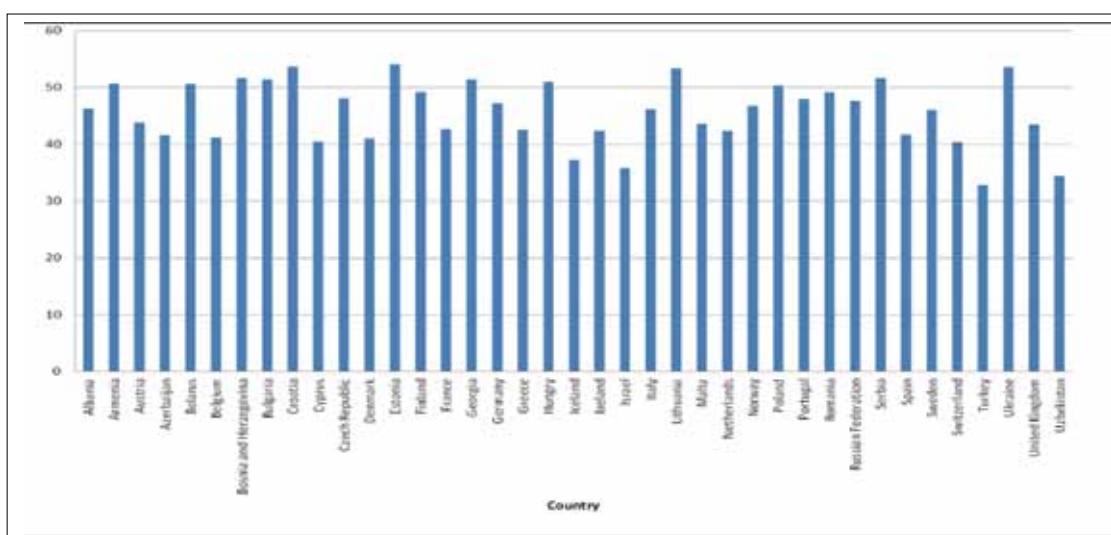
Izvješće također navodi i niz intervencija tzv. "best buys" koje su učinkovite, ekonomične, kulturnoški prihvatljive i jednostavne za primjenu:

- osiguranje radnih mjesta i javnih mesta bez dima
- navođenje upozorenja o opasnosti od duhana
- sveobuhvatna zabrana oglašavanja duhanskih proizvoda
- podizanje trošarina na duhanske proizvode i alkoholna pića
- ograničavanje pristupa maloprodaji alkohola
- zabrana reklamiranja alkoholnih pića
- smanjenje sadržaja soli i šećera u prehrani
- zamjena trans-masnih kiselina s nezasićenima
- promicanje svjesnosti u javnosti o važnosti pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti kroz edukaciju i informiranje.

## Čimbenici rizika za hipertenziju

### Sol

Smanjenje dnevnog unosa soli od 12 grama na dnevni unos od 9 grama smanjuju za 22 % moždani udar i za 16 % srčani udar. U Europi se oko 70 do 75 % konzumi-



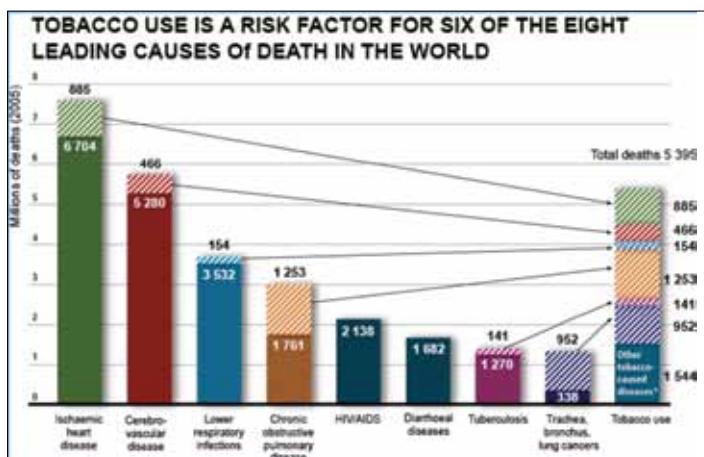
Graf. 1. Učestalost populacije s hipertenzijom (u postcoitu) u europskoj regiji SZO-a (2008.)

Izvor: ([http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/blood\\_pressure\\_prevalence\\_text/en/index.html](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/index.html))

rane soli odnosi na sadržaj soli u industrijski prerađenim prehrabnim proizvodima. Potrošači dodaju preostalih 25-30 % soli tijekom pripreme hrane ili dosoljavanjem ponuđene hrane. CDC pak navodi da je od 25 % soli koju dodajemo "na stolu" zapravo 12 % prirodnog sadržaja soli u namirnicama, 5 % dodajemo za vrijeme kuhanja, a 6 % otpada na dosoljavanje za vrijeme obroka (stvarno „dodano na stolu“). Prekomjeran unos soli nesporno je globalni problem, no prehrabne navike u europskoj regiji posebno zabilježavaju jer je naša prehrana karakterizirana visokim unosom soli, šećera, ukupnih masti, naročito zasićenih masnih kiselina i kolesterola kao posljedica visoke potrošnje namirnica poput suhomesnatih proizvoda, kruha i sireva.

## Masti i šećer

EU kao cjelina troši veliku količinu masti godišnje. Građani EU-a prosječno konzumiraju 1,5 kg maslaca godišnje, odnosno 4 g po danu. Države članice EU-a su 2000. izvjestile o gotovo 600 000 smrtnih slučajeva uslijed koronarne bolesti srca i gotovo 400 000 smrtnih slučajeva zbog moždanog udara svake godine. Utvrđeno je da već male promjene u prehrani mogu značajno smanjiti razinu kolesterola i time vrijednosti krvnog tlaka te smrtnost uslijed srčanih bolesti. Zamjena samo 1 % zasićenih masnih kiselina s 0,5 % jednostruko nezasićenim masnim kiselinama i 0,5% višestruko nezasićenim masnim kiselinama može sniziti razinu kolesterola za 0,06 mmol / l. Kad bi svi u EU-u usvojili ovu promjenu, procjenjuje se da bi to smanjilo smrt zbog koronarne bolesti za gotovo 10.000 i više od 3000 zbog moždanog udara.



Graf 2.  
Udio smrtnosti  
od pojedinih  
bolesti  
povezanih s  
upotrebom  
duhanskih  
proizvoda

Primjer dobre prakse je Poljska koja je 1990. ukinula subvencije za namirnice bogate zasićenim mastima i za masti animalnog podrijetla, a namirnice koje sadrže nezasićene masne kiseline te voće postale su dostupnije uz niže cijene. Ova je intervencija u razdoblju između 1990. i 2002. u Poljskoj za 38 % smanjila koronarnu bolest srca u muškaraca i za 42 % u žena.

## Potrošnja duhanskih proizvoda

U europskoj regiji duhan je odgovoran za 16 % svih smrtnih slučajeva u dobi od 30 godina naviše i europska regija gubi oko 1,6 milijuna života zbog duhana svake godine (vidi graf 2.).

## Alkohol

Europska regija je najveći potrošač alkoholnih pića u svijetu, približno dvostruko od svjetskog prosjeka. Podaci za 2009. pokazuju da je osoba starija od 15 godina u europskoj regiji konzumirala 12,5

litara čistog alkohola, što je ekvivalent 27 g čistog alkohola ili gotovo tri standardna pića dnevno po osobi. Trenutno je najveći svjetski potrošač alkohola (18,22 litara po stanovniku godišnje) Moldavija, dok je zahvaljujući provedbi javnozdravstvenih kampanja od 2010. do 2012. Ruska Federacija uspjela smanjiti konzumaciju alkohola za 17% - od 18 litara na 15 litara po stanovniku.

## Promicanje tjelesne aktivnosti i krvni tlak

Tjelesna neaktivnost je prepoznata kao jedan od glavnih neovisnih čimbenika rizika za razvoj hipertenzije i nezaražnih bolesti u cijelini, uzrokujući oko 3,5 % opterećenja bolestima i do 10 % smrtnih slučajeva u Europskoj regiji, što naravno predstavlja goleme ekonomski troškove povezane sa tjelesnom neaktivnošću.

Literatura: <http://www.euro.who.int/en/home>

\*\*\*\*\*

# Bedaquelin – nova mogućnost u borbi protiv tuberkuloze

Ivica Vučak

- Na američkom farmaceutskom tržištu pojavio se, pod imenom SIRTURO, novi protiv uzročnika tuberkuloze rezistentnog na dosadašnje antituberkulotike. Prema navodima kompanije Johnson & Johnson, Američka agencija za regulaciju prometa hranom i lijekovima (FDA) je, te-

meljem pozitivnog mišljenja Savjetodavnog vijeća iz studenoga 2012., u ponedjeljak 31. prosinca 2012. odobrila njihov novi lijek za liječenje onih bolesnika s tuberkulozom koji ne reagiraju na druge rezime liječenja.

Odobrenje se temelji na dva istraživanja (obuhvaćeno 440 bolesnika) kojima

se pratilo trajanje liječenja. U prvom istraživanju ocijenjeno je da su bolesnici koji su, uz kombinaciju lijekova poznatih od ranije, primali novi lijek bili negativizirani nakon 83 dana (prema 125 dana potrebnih za liječenje u skupini u kojoj su bolesnici primali placebo uz dosadašnje kombinacije antituberkulotika).

U drugom istraživanju, u skupini koja je primala Sirturo, većina je bolesnika negativizirana nakon 57 dana.

Novi pripravak BEDAQUILIN blokira enzim važan u proizvodnji energije potrebne bakteriji za njezino preživljivanje. Tako je, prvi put nakon 40 godina, otkriven lijek s novim mehanizmom djelovanja. Prema glasnogovorniku organizacije „Liječnici bez

granica" to bi moglo biti odlučno u suzbijanju tuberkuloze uzrokovane mikobakterijima neosjetljivim na dosad primjenjivane antituberkulotike (najvećim problemom u suzbijanju tuberkuloze u 21. stoljeću globalno).

Procjenjuje se da je prevalencija tuberkuloze danas veća nego ikada u povijesti - jedna trećina stanovništva na zemaljskoj kugli zaražena je uzročnikom te bolesti. Tijekom 2011. u svijetu je bilo skoro 9 milijuna novooboljelih od tuberkuloze, njihovo je liječenje trajalo 6 do 9 mjeseci, a uz tuberkulozu se vezuje 1,4 milijuna umrlih. O multirezistentnoj tuberkulozi (MDR) govori se u onih bolesnika u kojih je izoliran uzročnik neosjetljiv barem na izoniazid i rifampicin, dakle barem na dva od prvog niza standardno djelotvornih lijekova. Takvih u svijetu ima oko 650.000, a među umrlima bilo ih je 150.000. Gotovo 60 % bolesnika s tuberkulozom uzrokovanim MDR uzročnikom otpada na Kinu, Indiju, Rusiju i druge istočnoeuropejske zemlje koje su nekada bile sastavnim dijelom Sovjetskog Saveza.

Na više je mjesta u svijetu javljeno o izolaciji uzročnika tuberkuloze koji su neosjetljivi na sve postojeće, dosad primjenjivane lijekove i njihove kombinacije (XDR).

Globalna važnost suzbijanja tuberkuloze objašnjava entuzijazam pobuđen otkrićem novoga lijeka za bolesnike kojima ne samo da prijeti smrt, nego koji ugrožavaju i druge oko sebe. No, primjena novog lijeka pokazala je loše strane o kojima je potrebno voditi računa. U istraživanjima provedenim prije odobrenja lijeka umrlo je 9 bolesnika koji su uzimali novi lijek (u njih 5 smrt je povezana s tuberkulozom, dok za njih 4 nije razjašnjen uzrok smrti) prema 2 umrla u kontrolnoj skupini. U bolesnika kojima je uključen novi lijek zabilježene su povišene vrijednosti jetrenih enzima – potencijalno znak toksičnog oštećenja jetre, produljeni interval QT, te povećana smrtnost zbog mogućeg poremećaja srčane električne aktivnosti, stoji u upozorenju lijećnicima i bolesnicima. Lijećnicima je zadaća omogućiti primjenu toga lijeka samo u onih

bolesnika koji nemaju druge mogućnosti liječenja, vodeći istodobno računa o rizicima.

Daljnje će praćenje omogućiti nove spoznaje o upravo odobrenom lijeku te o novima koji su u različitim fazama istraživanjima. Isto vrijedi za ispitivanja novih, boljih cjepiva protiv tuberkuloze. Do tada vrijedi podsjetiti - najbolja je mjeru u prevenciji širenja multirezistentne tuberkuloze otkrivanje svakog bolesnika s tuberkulozom u što ranijoj fazi, njegova izolacija u bolnici te što ranije započinjanje liječenja koje mora biti kombinirano, kontrolirano i dostatno dugo - u cilju sprječavanja širenja bolesti, sprječavanja pojave recidiva i sprječavanja probira sojeva mikobakterija rezistentnih na antituberkulotike. Liječnikovo nepridržavanje opisanih postupaka uzrok je neuspješnog liječenja tuberkuloze. U globaliziranom svijetu brzih i velikih migracija multirezistentna tuberkuloza je znak (ne) uspješnosti zdravstvenog sustava izloženog posebnim izazovima.

.....

## Amerikanci će cjepivo protiv antraksa testirati na bebam?

Borka Cafuk

• Doista nevjerojatno zvuči vijest koju su prenijeli svjetski mediji, etički panel predsjednika SAD-a zaključio je da je etički testirati cjepivo protiv antraksa na bebam. Cilj je, kako prenosi Reuters, dobiti odobrenje FDA (Federalne agencije za lijekove) za pedijatrijsku cjepivo protiv antraksa.

Činjenica, koja je uzbrkala američku javnost, je ta da je zaraza antraksom u SAD-u praktički jednaka nuli. Originalni članak pročitajte na u Reutersovim mrežnim stranicama <http://www.reuters.com/article/2013/03/19/us-anthrax-vaccine-children-idUSBRE92I03220130319>.

Da se takvo što u SAD-u ne zbiva prvi put govori i povelik popis medicinskih eksperimenata koji su obavljeni na ljudima u razdoblju od 1833. do 2005. godine. Među poznatijima je, na primjer, eksperimentiranje na više od 4.000 pripadnika američkih oružanih snaga otrovnim plinom iperitom i luizitom 1918. Eksperiment je potaknut

kemijskim oružjem koje su Nijemci koristili za vrijeme I. svjetskog rata. Predsjednik Wilson je osnovao Chemical Warfare Service (Službu za kemijsko ratovanje) kao ogrank američke vojske, koja je provela ove eksperimente. Također, poznat je i tzv.

Tuskege projekt, koji je trajao od 1932. do 1979. godine Naime, javnozdravstveni radnici su dijagnosticirali da 400 siromašnih crnaca iz Tuskegea ima sifilis, no o tome ih nikada nisu obavijestili niti ih pokušali liječiti. Umjesto toga su pratili simptome i napredovanje bolesti. Svi zaraženi crnci su na kraju umrli od sifilisa, a zdravstveni radnici ih nikada nisu obavijestili da su mogli biti uspješno liječeni.

Stotinama hajčanskih muškaraca zatvorenim u logorima u Miamiju i Portoriku američki su liječnici 1980. ubrizgavali hormone, što je dovelo do razvoja ginekomastije. Više o eksperimentima koje su nad ljudima provodile SAD možete pročitati na mrežnim stranicama [www.naturalnews.com/019189.html#ixzz2PjtJZThB](http://www.naturalnews.com/019189.html#ixzz2PjtJZThB).

.....



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

[www.thecochranelibrary.org](http://www.thecochranelibrary.org) mogu se pretraživati sažetci ovih članka. Pristup punim tekstovima Cochrane članaka u Hrvatskoj osigurava Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa korisnicima iz biomedicinskog konzorcija na mrežnoj stranici Centra za online baze podataka: [www.online-baze.hr](http://www.online-baze.hr). 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](mailto:livia@mefst.hr)

## Nadoknada tekućine kod hipovolemije

### Scenarij

• Već više godina raspravlja se o relativnoj prednosti koloidnih i kristaloidnih otopina za nadoknadu tekućine u hipovolemiji. Čak i na Wikipediji piše da „još uvijek postoji kontroverza o razlici u učinkovitosti“ između ove dvije vrste otopina.

### Pitanje

Koloidne otopine za nadoknadu tekućine u hipovolemiji skuplje su od kristaloidnih. Ima li kakvih dokaza koji pokazuju da su koloidne otopine uistinu bolje od kristaloidnih? Ako nema, zašto ne bismo jednostavno koristili jeftinije otopine?

### Kontekst

Nadoknada tekućine za liječenje hipovolemije glavno je uporište liječenja kritičnih bolesnika, primjerice zbog traume, opeklina, velikih kirurških zahvata ili sepse. Iako su određena ispitivanja pokazala da je vrlo važno odrediti vrijeme kad će se volumen nadoknađivati, kad se radi o izboru tekućine za nadoknadu volumena, kliniča-

ri imaju niz mogućnosti. Primjerice, mogu izabrati između koloidnih ili kristaloidnih otopina. Koloidne otopine naveliko se koriste, jer se preporučuju u nizu smjernica za oživljavanje i intenzivnu njegu bolesnika. Smjernice Američkog bolničkog konzorcija (engl. The US Hospital Consortium) preporučuju da se koloidne otopine koriste za hemoragijski šok prije nego se osiguraju krvni proizvodi, a za nehemoragijski šok se koloidne otopine preporučuju nakon inicijalne infuzije kristaloida.

Međutim, istraživanje provedeno 1995. u američkim akademskim medicinskim centrima pokazuje da uporaba koloidnih otopina daleko nadmašuje preporuke Američkog bolničkog konzorcija. Istraživanja o liječenju opeklina u SAD-u i Australiji su pokazala da uporaba koloida varira, bez nekog prepoznatljivog uzorka.

Izbor nadomjesne tekućine ima velik utjecaj na zdravstvene troškove. Nadoknada volumena koloidima je značajno skuplja u usporedbi s kristaloidima. Klinička ispitivanja pokazuju da koloidne i kristaloidne otopine imaju različiti učinak na niz važnih fizioloških parametara. Zbog ovih je razlika ukupna smrtnost od svih uzroka najbolja klinički relevantna mjera ishoda u randomiziranim kontroliranim ispitivanjima koja uspoređuju ove dvije vrste tekućina.

Iako su prethodno napravljene meta-analize koje su ispitivale smrtnost u randomiziranim kontroliranim eksperimentima gdje su uspoređeni koloidi i kristaloidi, nije jedna od njih nije zadovoljila propisane kriterije kvalitete, a većina ih je načinjena prije nego što su se počeli koristiti sintetski koloidi i hipertonične kristaloidne otopine.

Svrha ovoga sustavnoga pregleda literature bila je pronaći i sažeti sve dostupne, jasne dokaze koji su usporedili učinak koloidnih i kristaloidnih otopina na smrtnost kritičnih bolesnika kojima je potrebna nadoknada tekućine.

### Rezultati

Autori sustavnoga pregleda pronašli su 78 studija koje su odgovarale kriterijima uključenja, od kojih je 70 predstavilo podatke o smrtnosti. Ovo je bio obnovljeni sustavni pregled, koji je prvi put objavljen 1997. Jedna od kritika originalnoga sustavnog pregleda bila je da nije prikladno kombinirati procjene iz ispitivanja o različitim vrstama koloida. Primjerice, rečeno je da se koloidi velike molekularne mase, kao što je hidroksietil škrob, mogu dulje zadržati u vaskularnom odjeljku nego albumin i želatin, te da bi stoga mogli imati povoljniji

učinak na smrtnost. Kako bi se odgovorilo na ove kritike, u ovom sustavnom pregledu su napravljene odvojene analize za različite vrste koloida. Međutim, ukupni omjer rizika nije pokazao da ijedna vrsta koloida ima povoljan učinak na smrtnost. Štoviše, meta-analiza učinjena za hidroksietil škrob je pokazala malu vjerojatnost da smanjuje smrtnost, i čak mogućnost da povećava rizik od smrti.

Režimi nadoknade tekućine razlikovali su se u analiziranim kliničkim ispitivanjima. U nekim istraživanjima su ispitnici randomizirani tako da najprije primaju koloidnu ili kristaloidnu otopinu, a nakon toga bi se nastavljalo s nekim oblikom standardizirane nadoknade za sve ispitnike.

U drugim ispitivanjima se jedna od otopina koristila do neke unaprijed definirane vremenske točke. Nadalje, studije su se razlikovale i po vrsti korištenih koloidnih i kristaloidnih otopina, njihova koncentracija i protokolu određivanja količine potrebine tekućine. Usprkos ovim razlikama, svim ispitnicima je trebala nadoknada volumena pa autori vjeruju da su ove varijacije mogle imati učinak na veličinu efekta, ali ne i na smjer efekta.

### Zaključak autora

Nema dokaza iz randomiziranih kontroliranih ispitivanja da je nadomještanje tekućine s koloidima, u usporedbi s kristaloidima, povezano s manjim rizikom od smrti u pacijenata s traumama, opeklama ili nakon kirurškog zahvata. Uporaba hidroksietil škroba, štoviše, može povećati smrtnost pacijenata. Budući uporaba koloida nije povezana s povećanim preživljavanjem i budući su koloidi značajno skuplji nego kristaloidi, autori zaključuju da ne vide načina kako bi se mogla opravdati daljnja uporaba koloidnih otopina u kliničkoj praktici.

### Odgovor na pitanje

Analiza relevantnih dokaza iz kliničkih ispitivanja je pokazala da nema nikakvog opravdanja za korištenje koloidnih otopina za nadoknadu tekućine, jer nema dokaza da smanjuju smrtnost u odnosu na kristaloidne otopine, a značajno su skuplji.

### Literatura

Perel P, Roberts I, Ker K. Colloids versus crystalloids for fluid resuscitation in critically ill patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 2. Art. No.:CD000567. DOI:10.1002/14651858.CD000567.pub6.

## Pearls

### Pitanje broj 268

- 
- Intra-arterijska fibrinolitička sredstva mogu biti učinkovitija od intravenoznih lijekova za liječenje periferne arterijske okluzije**

#### Kliničko pitanje

- Koji su fibrinolitički lijekovi najučinkovitiji za liječenje periferne arterijske okluzije?

#### Zaključak

Određeni dokazi ukazuju da je primjena intra-arterijskog (IA) rekombinantnog tkivnog aktivatora plazminogena (rt-PA) učinkovitija od IA streptokinaze ili intravenozno (IV) rt-PA u poboljšanju prohodnosti žila u osoba s perifernom arterijskom okluzijom (PAO). Nije bilo dokaza da je IA rt-PA učinkovitija od IA urokinaze za paciente s PAO. Bilo je dokaza da početna fibrinoliza može biti brža uz rt-PA, ovisno o režimu davanja. Incidencija krvarenja i komplikacija razlikovala se, ovisno o fibrinolitičkom režimu, ali nije bilo statistički značajne razlike između IA urokinaze i IA rt-PA. IV rt-PA i IA streptokinaze povezane su sa znatno većim rizikom od krvarenja nego IA rt-PA. Lijekovi korišteni u ispitivanju bili su streptokinaza, urokinaza, rt-PA i pro-urokinaza.

#### Napomena

Nijedan lijek nije bio učinkovitiji u sprječavanju gubitka ekstremiteta ili smrti od nekog drugog. Svi dokazi potječu iz malenih studija, a opći manjak rezultata znači da nije moguće povući jasne zaključke.

#### Kontekst

Periferna arterijska tromboliza se koristi u liječenju periferne arterijske ishemije. Streptokinaza je izvorno bila korištena, ali sigurnosni problemi doveli su

dovođenja i drugih preparata kao što su urokinaza i rt-PA. Za novije lijekove mislilo se da imaju potencijalne prednosti, kao što su poboljšanje sigurnosti, veća učinkovitost i brži odgovor.

#### Izvor (literurni navod)

Robertson I et al. Fibrinolytic agents for peripheral arterial occlusion. Cochrane Reviews 2010, Issue 3. Article No. CD001099. DOI: 10.1002/14651858.CD001099.pub2.

Ovaj sustavni pregled sadrži pet studija s ukupno 687 sudionika.

#### Izvornik

PEARLS br. 268, lipanj 2010, napisao Brian R McAvoy

#### Prevela

mr. sc. Vesna Oršulić, dr. med., specijalist obiteljske medicine

**Pitanje broj 269**

- 
- Organizirani sustavi redovitog praćenja i pregledavanja hipertoničara mogu poboljšati kontrolu krvnog tlaka**

#### Kliničko pitanje

- Koje intervencije mogu poboljšati kontrolu krvnog tlaka u bolesnika s hipertenzijom?

#### Zaključak

Organizirani sustav registracije, pozivanja i redovitih pregleda, vezanih uz prilagođen postupni pristup antihipertenzijskoj terapiji, smanjuje krvni tlak i smrtnost od svih uzroka, prema jednom, velikom randomiziranom istraživanju. Ovakva skrb,

koju provode zdravstveni djelatnici (medicinska sestra ili ljekarnik) doima se kao obećavajući način pružanja zdravstvene skrbi za hipertoničare, ali nužna su daljnja istraživanja.

#### Napomena

Klinička ispitivanja o edukacijskim intervencijama usmjerenim prema bolesnicima ili zdravstvenim djelatnicima bila su vrlo heterogena i mala je vjerojatnost da samo takve intervencije mogu dovesti do smanjenja krvnoga tlaka.

#### Kontekst

Hipertenzija je čest problem u općoj praksi. Podaci iz zajednice, iz međunarodnih istraživanja, pokazuju da se ciljne vrijednosti krvnog tlaka postižu samo u 25-40% bolesnika koji uzimaju antihipertenziye. Malobrojni su dokazi o tome kako briga za hipertoničare u zajednici može poboljšati razinu kontrole krvnog tlaka.

#### Izvor (literurni navod)

Fahay T et al. Interventions used to improve control of blood pressure in patients with hypertension. Cochrane Database Syst Rev. 2006;(2):CD005182.

Ovaj pregled sadrži 56 istraživanja s uzorkom u rasponu od 15-7772 sudionika.

#### Izvornik

Pearls br. 269, rujan 2007, napisao Brian R McAvoy

#### Prevoditelj

mr. sc. Vesna Oršulić, dr. med., specijalist obiteljske medicine

.....



## novosti iz medicinske literature

- Utjecaj inhibitora aromataze na gustoću kostiju u bolesnica liječenih od karcinoma dojke
- Rizik pojave ishemijske bolesti srca nakon radioterapije u žena s karcinomom dojke
- Prisutnost bolesnikovih bližnjih tijekom kardiopulmonalne resuscitacije
- Primarna prevencija kardiovaskularnih bolesti mediteranskom dijetom
- Ponatinib u terapiji refraktorne Ph+ leukemije
- Omalizumab u liječenju kronične idiopatske urticarije
- Metagenomska analiza mikrobioma kože doprinosi razumijevanju nastanka akne
- Laparoskopska resekcija kolona značajno sigurnija od otvorene u Ujedinjenom Kraljevstvu
- Minimalno invazivna kirurgija neurogenog uzroka gornje aperture toraksa uspješna
- Operacija 'možda' povećava rizik od kardijalne smrti kod primarne operacije novodijagnosticiranog raka
- Anestezija tijekom kolonoskopije može uzrokovati aspiraciju
- Utjecaj debljine na ezofagealnu funkciju i simptome GERB-a
- Mesalazin je terapijska opcija za divertikulozu
- Aspirin reducira rizik za melanom
- U nekodirajućoj DNA otkrivene važne mutacije za nastanak melanoma
- Tokolitička terapija prijetećeg prijevremenog porođaja: sistematski pregledni rad
- Učinak tokolitičke terapije održavanja nifedipinom na perinatalni ishod
- Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

•

## Utjecaj inhibitora aromataze na gustoču kostiju u bolesnica liječenih od karcinoma dojke

- Jedan je od načina liječenja karcinoma dojke i onaj inhibitorima aromataze, koji međutim imaju kao nuspojavu nepovoljan utjecaj na gustoču kostiju i uzrokuju osteoporozu. Vođeni tom spoznajom, **Spangler** i suradnici proveli su retrospektivnu studiju na 342 ispitanice liječene od karcinoma dojke između ostalog i inhibitorima aromataze u razdoblju od 2004. do 2007. godine. Budući da ovi inhibitori potiču osteoporozu, pacijentica je preporučena denzitometrija prije uvođenja terapije, a zatim i godišnja, radi praćenja gustoće kostiju.

Prije započinjanja liječenja svega se 16 % pacijentica podvrgnulo denzitometriji, 56 % ispitanica nije se odazvalo denzitometriji tijekom 14 mjeseci praćenja; 9 mjeseci nakon završetka terapije 75 % ispitanica nije se javilo tijekom drugog ciklusa praćenja na kontrolnu denzitometriju u razdoblju od 14,2 do 26 mjeseci nakon završene terapije, a 66 % se nije odazvalo na poziv na treću denzitometriju u od 26,1 do 38 mjeseci nakon završenog liječenja inhibitorima aromataze. Ukupno se 24 % bolesnica nije odazvalo kontrolnoj denzitometriji nakon 35 mjeseci kontinuiranog liječenja inhibitorima aromataze. Statistički značajnim čimbenicima za razvoj osteoporoze pokazali su se predominantno korištenje eksemestana (Aromasin), dijabetes melitus te inicijalno slabiji nalaz denzitometrije.

Viši stupanj obrazovanja ispitanica, zemljopisni smještaj klinike primarnog stupnja zbrinjavanja i anamneza o nepušenju redom su čimbenici koji su smanjivali rizik od nastanka osteoporoze.

Značajan udio bolesnica s rakom dojke liječenih s inhibitorima aromataze nije podvrgnut preporučenoj denzitometriji. Ovi rezultati svakako moraju podići svijest o potrebi provođenja denzitometrije u ciljnoj skupini bolesnica koje se tretiraju inhibitorima aromataze poradi karcinoma dojke. (J Women Health. 2013, siječanj.)

*Dr. sc. Ingrid Marton, dr. med.*

- 
- 

•

## Rizik pojave ishemijske bolesti srca nakon radioterapije u žena s karcinomom dojke

- Radioterapija često podrazumijeva i nenamjerno prekomjerno izlaganje srca ionizirajućem zračenju. Učinak ovog izlaganja na kasniji rizik od ishemijske srčane bolesti još je uvijek neizvjestan. Provedena je populacijska, case-control studija većih koronarnih incidenata, poput infarkta miokarda, potrebe koronarne revaskularizacije ili smrti zbog ishemijske bolesti srca na 2168 žena u Švedskoj i Danskoj, koje su bile podvrgnute radioterapiji zbog karcinoma dojke, u razdoblju od 1958. do 2001. godine. Studija je uključila 963 žene s ozbiljnijim koronarnim incidentima, te 1205 kontrola.

Individualne informacije o bolesnicama prikupljane su iz bolničkih medicinskih dokumentacija. Za svaku ženu prosječna doza ozračenja cijelog srca i prednje lijeve silazne koronarne arterije procijenjena je iz njene tablice zračenja.

Sveukupna prosječna doza ozračivanja cijelog srca iznosila je 4,9 Gy (raspon od 0,03 do 27,72). Stopa ozbiljnijih koronarnih događaja rasla je linearno s porastom prosječne doze ozračenja srca, i to 7,4 % po Gy, a bez očitog praga. Porast je otpočeо prvih 5 godina od provedenog zračenja i nastavio se i do 30 godina nakon radioterapije. Proporcionalni porast stope ozbiljnijih koronarnih zbijanja po Gy isporučenog zračenja bio je sličan u žena s kardijalnim rizičnim faktorima i bez njih u trenutku primjene radioterapije.

Dakle, evidentno je da izlaganje srca ionizirajućem zračenju tijekom radioterapije karcinoma dojke povećava kasnije stopu pojavnosti ishemijske srčane bolesti. Taj porast proporcionalan je porastu srednje isporučene doze zračenja na srce, započinje prvih nekoliko godina nakon izlaganja i nastavlja se najmanje do 20 godina nakon zračenja. Žene s predstojećim srčanim rizičnim faktorima imaju veći apsolutni porast rizika za poslijedični nastanak ozbiljnijih koronarnih zbijanja nakon radioterapije nego žene bez njih u trenutku izlaganja radioterapiji.

(N Engl J Med. 2013;368: 987-998.)

*Ana Tečić, dr. med.*

•

## Prisutnost bolesnikovih bližnjih tijekom kardiopulmonalne resuscitacije

- Još je uvijek kontroverzan i nepotpuno jasan učinak prisutnosti članova bolesnikove obitelji tijekom kardiopulmonalne resuscitacije (KPR), kako na njih same tako i na članove medicinskog tima koji reanimira. Članak objavljen u najnovijem izdanju *New England Journal of Medicine* opisuje istraživanje učinjeno na 570 članova obitelji pacijenata u srčanom arestu, kojima je KPR pružana od 15 jedinica hitne medicinske pomoći. Metodom randomizacije dio timova radio je na način da je obiteljima pacijenta kojeg su reanimirali bez iznimke bilo ponuđeno da budu prisutni tijekom KPR-a (istraživana skupina), dok je drugi dio timova slijedio standardan postupak što se tiče prisutnosti obitelji (kontrolna skupina).

Zaključci istraživanja informirali su primarno o udjelu prisutnih članova obitelji tijekom KPR-a koji su 90. dan nakon događaja imali evidentan PTSP, te sekundarno o učestalosti anksioznih i depresivnih simptoma i utjecaju prisutnosti pacijentove rodbine na članove reanimacijskog tima i okolnosti njihovog rada, kao i dobrobit medicinskog tima i eventualne kasnije medicinsko-pravne prigovore.

U istraživanoj skupini KPR-a prisustvovalo je 211 od 266 rođaka ili članova obitelji kojima je ta mogućnost ponuđena (79 %), u usporedbi s njih 131 od 304 (43 %) u kontrolnoj skupini. Analiza je pokazala da je učestalost s PTSP-om povezanih simptoma značajno veća u kontrolnoj skupini nego u istraživanoj skupini, te među članovima obitelji koji nisu svjedočili KPR-u u odnosu na one koji jesu. Rođaci koji nisu svjedočili KPR-u puno su češće imali simptome tješkobe i depresije nego oni koji su bili prisutni tijekom KPR-a.

Prisutnost obitelji pri KPR-u nije utjecala na kvalitetu izvedbe resuscitacije, preživljivanje pacijenata niti na razinu emocionalnog stresa među članovima medicinskog tima, niti je rezultirala ikakvim medicinsko-pravnim potraživanjima nakon događaja. Rezultati istraživanja, dakle, potvrđuju da je prisutnost bolesnikovih bližnjih tijekom KPR-a nad njim zapravo pozitivno

utjecala na psihološke varijable, među njima samima i među prisutnim medicinskim osobljem, nije interferirala s kvalitetom KPR-a i uloženim trudom resuscitacijskog tima, ni s porastom stresa među članovima medicinske ekipe, niti je rezultirala medicinsko-pravnim konfliktima.

(N Engl J Med. 2013;368:1008-1018.)

Ana Tečić, dr. med.

## • Primarna prevencija kardiovaskularnih bolesti mediteranskom dijetom

- Tradicionalnu mediteransku dijetu karakterizira visok unos maslinovog ulja, voća, orašastih plodova, povrća i žitarica, umjeren unos ribe i peradi, nizak unos mlječnih proizvoda, crvenog mesa, prerađenog mesa i slatkiša, a vina u umjerenim količinama, uz obroke. Istražena je uloga takve prehrane u prevenciji kardiovaskularnih bolesti. Randomizirana studija testirala je učinkovitost dviju mediteranskih dijeta, jedne dopunjene ekstra djevičanskim maslinovim uljem, a druge dopunjene orašastim plodovima u primarnoj kardiovaskularnoj prevenciji, u usporedbi s kontrolom koju je predstavljala standardna niskokalorična dijeta.

Studija je provedena na muškarcima i ženama u dobi od 55 do 80 godina, koji pri uključivanju u studiju nisu imali kardiovaskularne bolesti, s dijabetes mellitusom tipa 2 ili barem tri od ovih velikih rizičnih faktora: pušenje, hipertenzija, povišen LDL, snižen HDL, prekomjerna tjelesna težina ili adipoznost, ili prematurna koronarna bolest u obiteljskoj anamnezi. Sudionici su podijeljeni u tri skupine, od kojih je prva bila na mediteranskoj dijeti s dodatnim unosom ekstra djevičanskog maslinovog ulja (prosječno jedna litra po tjednu), druga skupina na mediteranskoj dijeti s dodatnih 30 g mješanih orašastih plodova po danu, a kontrolna grupa dobivala je malene darove koji nisu bili od hranidbenih namirnica. Nije savjetovano ukupno ograničenje unosa kalorija, niti je promovirana fizička aktivnost.

Na temelju ponavljanog kontakta sa sudionicima, liječnikom obiteljske medicine, godišnjeg pregleda medicinske dokumentacije i konzultacija s registrom umrlih

analizirana je pojavnost infarkta miokarda, inzulta, te smrti od kardiovaskularnih uzroka, kao i smrti od bilo kojeg uzroka. 7447 sudionika u 3 skupine praćeno je i analizirano u razdoblju od 2003. do 2009. g., u prosjeku 4,8 godina. Uočeno je bolje pridržavanje režima prehrane u grupama s mediteranskom dijetom nego u kontrolnoj skupini. Među njima se povećao unos ribe, mahunarki, ulja i orašastih plodova, nije zabilježena nikakva nuspojava ili neželjeni učinak, a fizička aktivnost nije se razlikovala među grupama. Rezultati praćenja i analize pokazali su sličan protektivni učinak oba tipa mediteranske dijete na pojavnost kardiovaskularnih incidenata u usporedbi s kontrolnom skupinom. Energijski neograničena mediteranska dijeta, dopunjena ili ekstra djevičanskim maslinovim uljem ili orašastim plodovima, rezultirala je apsolutnom redukcijom rizika od prosječno 3 veća kardiovaskularna incidenata na 1000 osoba-godina, s redukcijom relativnog rizika od prosječno 30 % među visokorizičnim osobama, koje inicijalno nisu imale kardiovaskularne bolesti.

Sve to govori u prilog dobropotrije mediteranske dijete za primarnu prevenciju kardiovaskularnih bolesti.

(N Engl J Med. 25.2.2013./DOI: 10.1056/ NEJMoa 1200303)

Ana Tečić, dr. med.

## • Ponatinib u terapiji refraktorne Ph+ leukemije

- Fizijski protein BCR-ABL, proizvod Philadelphia kromosoma, konstitutivno je aktivna tirozin kinaza koja dovodi do kronične mijeloične leukemije (KML) i podskupine akutne limfoblastične leukemije-Ph+ ALL. Danas su za liječenje novodijagnosticiranog KML-a u kroničnoj fazi odobrena tri inhibitora tirozin kinaze koji djeluju na BCR-ABL: imatinib, dasatinib i nilotinib. Rezistencija na inhibitore tirozin kinaze glavni je razlog neuspjeha terapije kod pacijenata s Ph+ bolešću. Primarna ili sekundarna rezistencija na imatinib javlja se u prosjeku kod 20 do 30 % pacijenata s novodijagnosticiranim KML-om u kroničnoj fazi. Druga generacija inhibitora tirozin kinaze, dasatinib i nilotinib, dostupni su za liječenje pacijenata kod kojih se razvije rezistencija ili intolerancija na imatinib, i ovi lijekovi mogu izazvati glavni citogenetički odgovor u 35 do 63 % takvih pacijenata. Međutim,

za pacijente s primarnom ili sekundarnom rezistencijom na dasatinib ili nilotinib, neovisno je li njihova bolest novodijagnosticirana ili rezistentna na imatinib, još uвijek nema odobrene terapije. Glavni su mehanizam rezistencije na inhibitore tirozin kinaze mutacije domene BCR-ABL kinaze. Jedna je od najčešćih mutacija, prisutna u do 20 % pacijenata s rezistencijom na inhibitore tirozin kinaze, mutacija T315I, koja blokira pristup lijeku do ATP-vezujućeg mjesta na enzimu i time uvjetuje visok stupanj rezistencije na sve trenutno odobrene inhibitore tirozin kinaze. Ponatinib (AP24534) je potentan oralni inhibitor tirozin kinaze koji djeluje protiv nativnog BCR-ABL-a i svih testiranih formi BCR-ABL mutanti, uključujući i T315I. Djelovanje ponatiniba istraženo je na pacijentima s Ph+ bolešću, relapsom ili rezistencijom na standardni tretman, ili kod kojih standardni tretman nije bio dostupan ili prihvatljiv. Ciljevi studije bili su utvrđiti maksimalnu prihvatljivu dozu ili preporučenu dozu jedanput dnevno peroralno administriranog ponatiniba, sigurnost lijeka, antileukemijsku aktivnost, farmakokineticu, farmakodinamiku i potencijalne farmakogenomske markere. Od neželjenih nuspojava zapaženi su osip, porast jetrenih enzima, pankreatitis te umor i malaksalost, i to proporcionalno dozama iznad 30 mg, a najčešće su bile kožne promjene i konstitutivni simptomi umora, mučnine i artralgije, dok su hematološki poremećaji često bili prisutni na početku liječenja. Maksimalno toleriranom dozom smatra se 45 mg ponatiniba i ta je preporučena za daljnja istraživanja.

Utvrđen je visok postotak citogenetskog odgovora na ponatinib u svim skupinama pacijenata, osobito u onih s KML-om u kroničnoj fazi, kod kojih odgovor ide i do 100 %. Iz studije je ustanovljeno da je ponatinib pokazao značajnu aktivnost u prethodno standardnom terapijom tretiranih pacijenata, s rezistentnom ili relapsirajućom Ph+ leukemijom na dostupne inhibitore tirozin kinaze. Najčešće neželjene nuspojave vezane uz terapiju ponatinibom - kožni i konstitucionalni simptomi - malog su intenziteta i jednostavno savladive, toksični učinci koji limitiraju dozu, poput pankreatitisa, javili su se mnogo rjeđe, a očekivane nuspojave poput mijelosupresije bile su češće. Klinički značajni odgovori opaženi su i u pacijenata s uznapredovalom bolešću. Sva tri trenutno dostupna lijeka, imatinib, dasatinib i nilotinib, nemoći su kod T315I i sličnih mutacija. U nekim pacijenata liječenje njima ne uspije ni kod mutacija osjetljivih na te lijekove, a u mnogim pacijenata riječ je o mutacijama nevezanim

za BCR-ABL. Ponatinib se pokazao učinkovitim protiv spektra mutacija kod pacijenata u kojih prethodna terapija nije uspjela, protiv T315I mutacije, te protiv bolesti refraktorne na terapiju multiplim inhibitorima tirozin kinaze, u odsutnosti detektabilnih BCR-ABL mutacija, s dugim djelovanjem i poluživotom lijeka, te učinkovitim djelovanjem i na druge klinički relevantne kinaze.

(N Engl J Med. 2012;367:2075-2088.)

Ana Tečić, dr. med.

## • Omalizumab u liječenju kronične idiopatske urtikarije

- Kronična idiopatska ili spontana urtikarija definirana je kao osip sa svrbežom koji traje barem 6 tjedana, s angioedmom ili bez njega, te bez vidljivog vanjskog tragera. Obično je dulje trajanja (od 1 do 5 godina) i ima dokazano deterioran učinak na bolesnikovo emocionalno i fizičko zdravlje te na kvalitetu života. Nesedirajući H1-antihistaminici trenutno su glavno uporište inicijalne terapije i jedini lijekovi odobreni za uporabu kod pacijenata s kroničnom idiopatskom urtikarijom. Međutim, velik broj pacijenata ne reagira na terapiju H1-antihistaminicima, čak i kad su primijenjeni u 3-4 puta svojim dozvoljenim dozama. Opcije liječenja kod takvih pacijenata mogu biti uporaba H2-antihistamika, antagonista receptora leukotriena, sistemski glukokortikoidi, ciklosporin, hidroksiklorokin, dapsone, metotreksat, sulfasalazin i intravenski imunglobulini. Nažalost, nijedan od ovih lijekova još uvijek nema službeno odobrenje za liječenje kronične idiopatske urtikarije, podaci o uporabi tih sredstava su limitirani, a dugotrajna uporaba nekih od njih može rezultirati i znatnim nuspojavama.

Kod pacijenata s kroničnom idiopatskom urtikarijom čini se da, osim histamina iz mastocita, u patogenezi urtikarije važnu ulogu imaju i bazofili i IgE. Rekombinantno humanizirano monoklonalno protutijelo omalizumab, odobreno kao dodatna terapija umjerene do teške persistirajuće alergijske astme, smanjuje razinu slobodnog IgE i visokoafinitetne receptore za Fc regiju IgE, obje neophodne komponente u aktiviranju mastocita i bazofila.

Studije su pokazale da omalizumab može suprimirati alergijske kožne reakcije redukcijom Fc funkcije u bazofilima i mastocitima, te da može biti učinkovit u

pacijenata s kroničnom idiopatskom urtikarijom koji imaju simptome unatoč tretmanu antihistaminicima.

U internacionalnoj multicentričnoj randomiziranoj, dvostrukoj slijepoj, placebom kontroliranoj studiji istražena je učinkovitost i sigurnost omalizumaba tijekom 28 tjedana uporabe u pacijenata s kroničnom urtikarijom, u dobi od 12 do 75 godina, koji su imali simptome unatoč H1-antihistaminskoj terapiji. Ispitanici su tri skupine administrisane su tri suputane injekcije omalizumaba, u međusobnom razmaku od 4 tjedna, a nakon tih 12 tjedana liječenja uslijedilo je razdoblje praćenja od 16 tjedana. Ispitanici su bilježili u elektroničke dnevničke svakog jutra i večeri jačinu svrbeža, veličinu osipa, smetnju spavanja ili dnevne aktivnosti prouzročenu tim simptomima, te eventualnu uporabu lijeka za hitnu kupaciju simptoma (tableta od 25 mg difenhidramina), prisutnost angioedema i njegov tretman te posjet liječniku. Rezultati studije su pokazali značajno smanjenje svrbeža od 1. do 12. tjedna liječenja, tj. u 12. tjednu, u usporedbi s prethodnim tjednjima, u grupi koja je primala 150 mg omalizumaba i u grupi koja je primala 300 mg omalizumaba, ali ne i u grupi koja je primala 75 mg omalizumaba, u usporedbi s placebom. Slično je bilo i s brojem tjednih osipa, koji se smanjio kod sve tri doze omalizumaba više nego u placebo skupini.

Nakon tih 12 tjedana terapije omalizumabom, u idućih 16 tjedana praćenja, vrijednosti jačine svrbeža i broja tjednih osipa porasle su do vrijednosti sličnih onima u grupi s placebom, i nisu se do kraja praćenja vratile na vrijednosti postignute pod terapijom omalizumabom. Studija je time pokazala da omalizumab, administriran u 3 doze od 150 mg ili 300 mg u 4-tjednim intervalima, značajno reducira simptome, u usporedbi s placebom, u pacijenata s kroničnom idiopatskom urtikarijom kojima persistiraju simptomi unatoč terapiji H1-antihistaminicima. Odgovor na omalizumab javlja se u prvih tjedan dana od primjene lijeka, s tim da je razdoblje do početka djelovanja lijeka bilo kraće u skupini s većom administriranom dozom, a djelovanje lijeka veće doze bilo je duže.

Mehanizam djelovanja omalizumaba protiv urtikarije nije posve razjašnjen. Uočeno je da pacijenti s aktivnom kroničnom idiopatskom urtikarijom imaju abnormalnu funkciju bazofila, uključujući i supresiju visokoafinitetnih IgE receptora, bazopeniju u krvi, te regrutaciju bazofila u sijela kožnih lezija. U pacijenata s kroničnom idiopatskom urtikarijom u remisiji

bazopenija i suprimirana funkcija Fc vraćaju se u normalu. U ranijim studijama pokazalo se da vezanje cirkulirajućeg IgE omalizumabom vodi u redukciju slobodnog IgE već za nekoliko sati nakon primjene lijeka i u down-regulaciju Fc na krvnim bazofilima u prva dva tjedna, a u mastocitima se redukcija Fc ekspresije i degranulacija obično javlja nakon 8 tjedana. Iz studije je očita redukcija simptoma u 12-tjednom liječenju omalizumabom, u dozama 150 ili 300 mg.

O sigurnosnim elementima uporabe omalizumaba ova studija nije zaključivala zbog malog broja sudionika i to se treba dalje istraživati, no utvrđeno je da su se ozbiljnije nuspojave javljale češće s porastom administrirane doze.

(N Engl J Med. 2013;368:924-935.)

Ana Tečić, dr. med.

## • Metagenomska analiza mikrobioma kože doprinosi razumijevanju nastanka akne

- Metagenomika, odnosno genomska cjelokupnog mikrobnog svijeta mikrobiološkog okoliša na određenom području našeg tijela, omogućuje nam da bez uzgoja svih pojedinačnih mikroorganizama, postupkom izravne izolacije DNA iz njihove zajednice, sekvenciranja DNA i računalne analize genske informacije, dobijemo potpun uvid u raznolikost funkcija pojedinih mikrobnih sastojaka određenog tjelesnog okoliša. Termin mikrobiom uveo je znanstvenik **Joshua Lederberg** za sve mikroorganizme koji nastanjuju naše tijelo, njihov genom kao i njihove interakcije s okolinom. Brojčano tih mikrobnih stanica ima najmanje 10 puta više od svih stanica ljudskoga tijela, a one ukupno teže oko 200 grama.

Smatra se da mikrobiom humane kože ima važnu ulogu u zdravlju i bolesti i stoga su znanstvenici s Kalifornijskog sveučilišta pokušali otkriti njegovu ulogu u nastanku akne. *Propionibacterium acnes*, bakteriju povezani s nastankom akne, do sad se tako smatralo isključivo "lošom" i po zdravlje štetnom bakterijom koja živi u ljudskoj koži. No nakon sekvenciranja DNA svih sojeva ovih bakterija izoliranih iz kože došlo se do drugačijeg zaključka. Naime, prijašnji eksperimenti povezivali su *P. acnes* s kli-

ničkom slikom akne, iako je pritom uočeno kako i zdravi i oboljeli ljudi imaju jednaku količinu ovih bakterija u porama kože. Tek je s najnovijim istraživanjem otkriveno da se zapravo radi o dvije populacije bakterija te da se razlika kod zdravih i oboljelih ljudi ne nalazi u ukupnom broju, nego u različitom sastavu bakterijskih sojeva.

U ovom je istraživanju sudjelovalo 49 studenata s izrazito teškom kliničkom slikom akne i 52 studenta koji su bili potpuno zdravi. Uzorci bakterijske flore uzimani su iz dlačno-lojnih folikula, koji se nazivaju pilosebacealnim jedinicama, ispod nosa, nakon čega je slijedila izolacija DNA iz tih uzoraka i metagenomska analiza dobivenih mikrobnih zajednica.

Bioinformatičkom analizom istraživači su dalje istražili mikrobiome iz pora studenata, izolirajući 1000 različitih sojeva bakterije *P. acnes*, koje su zatim podijelili u 10 tipova sojeva. Šest od tih 10 tipova sojeva prevladavali su u uzorcima studenata koji su bolevali od pojave akne, dok se u uzorcima zdravih studenata ponovljenojavljao samo jedan tip soja ove bakterije. Znanstvenici koji su proveli istraživanje zaključili su stoga da je u pristupu ovom problemu ključno tražiti točno određene tipove sojeva bakterije *P. acnes* te da je pogrešno ovu bakteriju proučavati kao jedinstvenu vrstu. Autori ističu i nedostatak, budući da se radi o trenutačno vrlo zahtjevnoj metodi.

Radi boljeg razumijevanja genetske razlike između tih sojeva, ova znanstvena grupa izolirala je 66 do sada neidentificiranih sojeva ove bakterije, po nekoliko iz svakog od 10 različitih tipova sojeva te provela sekvenciranje njihove DNA. Usporedbom s genomima prethodno sekvenciranih sojeva bakterije *P. acnes* uočeno je da DNA iz dvaju tipova sojeva vezanih uz razvoj akne ima "genetičke otroke" koji bi mogli uključivati gene odgovorne za ovu neugodnu kožnu bolest. Za razliku od toga, DNA iz soja vezanog uz čistu kožu ima genetske komponente koje bi mogle sprječavati infekcije virusima. Autori su pretpostavili da bi navedeno antivirusno djelovanje moglo biti jedan od mehanizama kojim bi neki sojevi bakterije *P. acnes* mogli doprinositi očuvanju zdrave kože.

Navedeni rezultat stvara osnovu za daljnja istraživanja, u kojima bi se moglo ispitati može li se soj bakterija nađen u zdravoj koži oduprijeti virusnim infekcijama. Istovremeno, ovakva istraživanja mogla bi pomoći dermatologima da razviju nove lijekove koji će specifično eliminirati isključivo one sojeve bakterije *P. acnes* koji razvijaju akne.

Vrijedi napomenuti da je u tijeku provedba Projekta ljudskog mikrobioma, na engleskom Human Microbiome Project, kojemu je upravo cilj istraživanje mikrobinih zajednica na nekoliko različitih mikrobioloških okoliša našega tijela poput nosa, usne šupljine, kože, gastrointestinalnoga i urogenitalnoga sustava.

Metagenomika sve više uključuje napredne tehnike genskog sekvenciranja te nužno stvara preduvjet za razvoj metatranskriptomike i metaproteomike.

Na taj način, podaci dobiveni na razini DNA (metagenomika), mRNA (metatranskriptomika) i proteina (metaproteomika) omogućuju definiranje sastava, funkcija i interakcija mikrobnih zajednica s okolišnim procesima, što je naročito važno jer ti mikrobiološki ambijenti predstavljaju različite organske sustave našega tijela u zdravlju i bolesti.

(*J Invest Dermatol.* 2013, siječanj; doi: 10.1038/jid.2013.21)

*Prof. dr. sc. Ljiljana Šerman, dr. med.*

## •

### Laparoskopska resekcija kolona značajno sigurnija od otvorene u Ujedinjenom Kraljevstvu

- Laparoskopska resekcija kolona značajno je sigurnija od otvorene operacije i kratkoročno i dugoročno, rezultati su studije objavljene u *Archives of Surgery*. Iako je studija bila velika – uključivala je sve kolorektalne resekcije National Health Service Trusts tijekom sedam godina – bila je retrospektivna, zbog čega su prisutni značajne seleksijske pristrandnosti (bias). Podaci o 138.735 elektivnih kolektomija između 2001. i 2008. pokazali su 30-dnevnu hospitalnu stopu smrtnosti od 3,4 % za otvorenu kirurgiju i 1,7 % za laparoskopsku ( $p<0,001$ ).

Autori su također utvrdili da su laparoskopski pacijenti imali niži rizik za komplikacije u prvih 30 dana nakon operacije i tijekom prve godine. Multipla regresijska analiza pokazala je da su kardiorespiratorne komplikacije i venske tromboembolije rjeđe tijekom hospitalizacije kao i do jedne godine nakon minimalno invazivnog pristupa ( $p<0,049$ ). Međutim, nisu svi pacijenti za

elektivne kolektomije jednaki, a odluka o izboru laparoskopske ili otvorene operacije pod utjecajem je određenih 'ne-bolesničkih' čimbenika koji uključuju obuku kirurga i iskustvo s minimalno invazivnim tehnikama kao i brojem resekcija debelog crijeva u pojedinim institucijama. Upravo razlike između dviju skupina su u potpunosti ono što uvjetuje rezultate, tvrdi Bilimoria (Northwestern University in Chicago, SAD). Te razlike idu dalje od onoga što je navedeno u studiji. Pacijenti su određeni za otvorenu ili laparoskopsku operaciju zbog niza razloga a teži slučajevi se obično obavljaju laparoskopski. Bez obzira na upotrebu statistike, malo je vjerojatno da će se doista uravnotežiti ove razlike među tehnikama.

Na primjer, kod otvorenih pristupa veća je vjerojatnost da će pacijenti biti podvrgnuti subtotalnim ili totalnim kolektomijama, dok kod laparoskopskog pristupa pacijenti obično imaju više srčanih komorbiditeta i/ili dijabetes sa svojim komplikacijama. Ove dokumentirane razlike ističu ekstremnu prirodu ove pristranosti, objašnjava Kennedy (University of Wisconsin, Wisconsin, SAD). Iako su rezultati autora uvjerljivi, oni se ne mogu smatrati konačnima zbog razlike tih dviju skupina bolesnika – bilo je više od 120.000 pacijenata u otvorenoj i samo 9.895 bolesnika u laparoskopskoj skupini.

Unatoč problemima opservacijskih studija, rezultati se pokazuju intuitivno točnima – minimalno invazivna kirurgija je sigurnija. Postoje uvjerljivi razlozi zašto je konvencionalna (otvorena) kirurgija povezana s lošijim ishodom, tvrde **Faiz** i sur. (Imperial College, London, UK). Moguće je da je izbjegavanje velikih kirurških rana i smanjenje traume tkiva vezano za korištenje minimalno invazivnih tehnika razlog boljih ishoda. Kennedy, koji uglavnom pristupa laparoskopski, rekao je da pojačan upalni odgovor kod otvorenog pristupa može biti jedan od temeljnih uzroka povećane stope kardijalnih i tromboembolijskih komplikacija.

Autori studije dodaju da centri visokog volumena, s izvježbanim laparoskopskim kirurzima, također brže prihvataju i počinju uključivati i druge korisne tehnike, kao što su 'fast-track' programi koji poboljšavaju postoperativni oporavak, što također može poboljšati rezultate kod laparoskopski operiranih bolesnika.

(*Arch Surg.* 2012;147:219-27.)

*Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.*

## • Minimalno invazivna kirurgija neurogenog uzroka gornje aperture toraksa uspješna

• Minimalno invazivna kirurgija može pomoći kod odabranih bolesnika s neurogenim sindromom gornje aperture toraksa (NTOS), rezultati su studije objavljene u časopisu *Journal of Vascular Surgery*. U drugoj studiji, objavljenoj u istom časopisu, isti autori pokazali su da je NTOS kirurgija posebno korisna za adolescente u usporedbi s odraslima. Iako relativno rijedak, NTOS se najčešće javlja u relativno mlađih, aktivnih, inače zdravih osoba, objašnjavaju **Thompson** i sur. (profesor kirurgije i ravnatelj Washington University Center for Thoracic Outlet Syndrome at Barnes-Jewish Hospital in St. Louis, Missouri, SAD) u prvoj studiji.

Sимptomi uključuju bol, utrnutost i parestезије ruke i/ili vrata. Različiti liječnici i specijalnosti razlikuju se u svom pristupu liječenju, čineći teškom identifikaciju čimbenika povezanih s optimalnim kirurškim ishodima. NTOS rezultira kompresijom brahijalnog pleksusa živaca ili prolaskom kroz vrat tik iznad ključne kosti ili ispod nje u području ramena, u području poznatom kao što je interskalenski trokut.

U nekih se bolesnika kompresija živca događa u subkorakoidnom prostoru prolaskom ispod tetine mišića pektoralis minora, što je i dovelo do razvoja minimalno invazivnog postupka tenotomije mišića pektoralis minora (pectoralis minor tenotomy - PMT), koji se sastoji od presijecanja tetine mišića pektoralis minora. Djeletočnost ove operacije još uvijek nije utvrđena. U prvoj studiji autori su uspoređivali PMT u odnosu na otvorenu klasičnu operaciju koja kombinira PMT sa supraklavikularnom dekomprimacijom (SCD + PMT).

Analizirano je 200 bolesnika od veljače 2008. do listopada 2011. Dijagnoza je postavljena uglavnom kliničkim kriterijima. Na početku su svi pacijenti ispunili *Disabilities of Arm, Shoulder, and Hand survey*, *the Cervical-Brachial Symptom Questionnaire* te vizualno analognu skalu boli (10 jedinica).

Rezultati tih triju instrumenata su kombinirani u NTOS indeks, sa skalom od 0 do 100, s višim ocjenama koje ukazuju

na teži oblik oštećenja. Pedeset sedam pacijenata podvrgnuto je PMT-u, a preostala 143 bolesnika podvrgnuta su SCD + PMT-u. Srednji preoperativni NTOS indeks iznosio je  $54,5 \pm 3,4$  u PMT skupini (35 pacijenata), a  $62,7 \pm 2,3$  u SCD + PMT skupini (113 pacijenata). Te razlike nisu bile značajne. Nakon operacije imala su 163 od 200 pacijenata (82%) značajno i progresivno poboljšanje nakon tri mjeseca praćenja, uključujući 43 pacijenta koji su bili podvrgnuti izoliranom PMT-u (75%) i 120 koji su podvrgnuti kombiniranom postupku (84%).

Srednji 3-mjesečni NTOS indeks iznosio je  $36,8 \pm 3,8$  kod 26 bolesnika podvrgnutih PMT-u i  $41,3 \pm 2,5$  kod 84 pacijenata podvrgnutih SCD + PMT-u ( $p>0,05$ ). Razlika u omjeru pacijenata koji su uzimali opijate protiv bolova također nije bila nesigifikantna (35 prema 27%).

Ovi rezultati ukazuju na to da se odabrani pacijenti s NTOS-om mogu značajno poboljšati nakon kirurškog zahvata izoliranog PMT-a, kao i konvencionalne SCD + PMT, u usporedbi s njihovim stanjem prije operacije. Osim toga, podaci potvrđuju da je izolirani PMT uspješan u liječenju NTOS-a kad fizikalni nalaz upućuje na subkorakoidni prostor kao mjesto kompresije. U drugoj studiji su autori usporedili ishod kod 35 adolescenta s prosječnom dobi od  $17,3 \pm 0,3$  godine s onima kod 154 pacijenta s prosječnom dobi od  $40,0 \pm 0,7$  godina ( $p<0,0001$ ). Bol u ruci prisutna je u 79 % odraslih i 56 % adolescenta ( $p=0,0118$ ), a ostali simptomi bili su podjednako zastupljeni. Svi su pacijenti podvrgnuti SCD-u, s dodatkom PMT-a ako je bilo indicirano.

Srednji preoperativni NTOS indeks iznosio je  $46,5 \pm 3,6$  za adolescente i  $58,5 \pm 1,7$  za odrasle ( $p=0,0089$ ). Nakon 3 mjeseca rezultati su bili  $18,4 \pm 4,1$  i  $41,0 \pm 2,3$  ( $p<0,0001$ ), a nakon 6 mjeseci,  $10,4 \pm 3,1$  i  $39,3 \pm 3,3$  (odnosno  $p<0,0001$ ).

Trideset pet adolescenta u ovoj analizi čine najveću skupinu pedijatrijskih ili adolescentnih bolesnika s NTOS-om, navode autori. Mlađi pacijenti rjeđe su imali depresiju, ozljede u prometnim nezgodama, manje su koristili opijatske analgetike, i kraće su im trajali simptoma ali veću učestalost ozljeda ponavljajućim pokretima kao i sportskih ozljeda. Zbog ovih povoljnih kliničkih značajki u adolescentnih bolesnika može se očekivati bolji ishod nakon kirurškog liječenja u usporedbi s odraslima. Međutim, autori upozoravaju da mlađa dob jednostavno može biti razlog ranije dijagnoze a time i liječenja, nego neovisan prognostički čimbenik. Oni također upozoravaju da se

simptomi mogu ponoviti do dvije godine nakon operacije, što je značajno duže u odnosu na 6-mjesečno praćenje u ovoj studiji. (J Vasc Surg. 2013;57:149-157.)

*Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.*

## • Operacija ‘možda’ povećava rizik od kardijalne smrti kod primarne operacije novodijagnostičkih ranog raka

• Operacija, a ne stres, možda može objasniti zašto se bolesnici s novootkrivenim malignom bolešću suočavaju s većim rizikom od smrti od srčanih bolesti, rezultati su studije objavljene u *New England Journal of Medicine*. **Voskoboinik** i sur. (Peter MacCallum Cancer Center, East Melbourne, Australija) otkrili su da je dvostruko veća vjerojatnost da će pacijenti s novootkrivenim malignim tumorom umrijeti od srčanog uzroka u prvih mjesec dana od operacije tumora, u usporedbi s onima koji nisu operirani.

Već se godinama spominje da bolesnici od raka imaju veće šanse za mortalitet kardijalnog uzroka. Valdimarsdottir i sur. (University of Iceland, Island) već su ranije analizirali podatke prikupljene od 6,1 milijuna Švedana između 1991. i 2006. i otkrili su da su ljudi s rakom imali 5,6 puta veću vjerojatnost da će umrijeti od srčanog udara u prvom tjednu nakon što mu je dijagnosticiran. U studiji Voskoboinika i sur. analizirano je 287.512 ljudi koji su umrli u roku od mjesec dana nakon dijagnoze raka. Korišten je the U.S. National Cancer Institute's SEER registar.

Otkrili su da je stopa smrtnosti među 32.990 ljudi koji su podvrgnuti operaciji primarnog tumora iznosila 12,3% u odnosu na stopu od 5,5% za 173.965 pacijenata koji nisu operirani ( $p<0,001$ ). Rezultati su još upečatljiviji jer kirurzi rjeđe postavljaju indikaciju za operaciju kod značajnih srčanih problema. Vjerujemo da je važan i nedovoljno adresiran čimbenik rizika od kardiovaskularnih smrti koja prati kirurške zahvate a koji su terapijski, dijagnostički ili oboje u ovih bolesnika. Istraživači su u prošlosti ovaj stupanj rizika pripisivali psihološkom stresu zbog sazna-

nja o dijagnozi raka. Autori smatraju da bi u budućnosti, kod izvještavanja o kardiovaskularnom uzroku smrti kod bolesnika s nedavnom dijagnozom raka trebalo dokumentirati podvrgnutost operaciji, s obzirom da vjerojatno utječe na stope ranih kardiovaskularnih smrtnih slučajeva među tim pacijentima, možda i iznad bilo kakvog utjecaja psihološkog stresa, objašnjavaju autori. Valdimarsdottir, koautor ranijih studija, tvrdi da operacija doista može imati određenu ulogu ovdje, ali je upozorio da nova studija možda pretjeruje s njenim utjecajem. Dalje pojašnjava da je relativno mali postotak oboljelih od raka (16% u ovoj studiji) podvrgnut operaciji u prvi mjesec dana od dijagnoze. Velika većina kardiovaskularnih smrти javlja se uglavnom u većoj skupini pacijenata koji nisu podvrgnuti kirurškom liječenju.

Dakle, otprilike dvostruko povećan rizik od operacije vrlo malo sudjeluje u ukupnom 3,3 - 3,7 puta većem riziku kardijalne smrti tijekom prvog mjeseca nakon dijagnoze raka. Ono što dodatno ide u prilog protiv utjecaja same operacije jest da u prvom tjednu od dijagnoze, gdje se može pretpostaviti da je uloga operacije čak i niža (zbog svoje rijetkosti u tom razdoblju), možemo primijetiti izrazito najveći rizik porasta kardiovaskularnih smrти nakon dijagnoze raka, gotovo šesterostruki porast za sve vrste raka i gotovo devet puta veću incidenciju za limfatične / hematopoetske malignome koji se, što je najvažnije, vrlo rijetko liječe kirurški.

Konačno, neposredan porast kardiovaskularnih smrти nakon dijagnoze raka podudara se s dramatičnim porastom samoubojstava, što dodatno podržava naše ranije tumačenje uloge psihičkog stresa, kaže Valdimarsdottir.

(*N Engl J Med.* 2012;367:1572-1573.)

*Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.*

## • Anestezija tijekom kolonoskopije može uzrokovati aspiraciju

- Anestezija tijekom kolonoskopije povezana je s blago povećanom učestalosti komplikacija, a najčešća komplikacija je aspiracijska pneumonija prema rezultatima novog istraživanja. Međutim, apsolutan rizik za komplikacije povezane s anestezijom tijekom kolonoskopije i dalje ostaje nizak. **Gregory S. Cooper** sa suradnicima iz gastroenterološkog odjela, University Hospi-

tals Case Medical Center i Case Comprehensive Cancer Center, Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, publicirali su rezultate svog istraživanja u respektabilnom časopisu *JAMA Internal Medicine*, s ciljem da utvrde komplikacije propofolske anestezije koja se sve više koristi tijekom donje endoskopije. U studiju su metodom slučajnog uzorkovanja uključeni ambulantni pacijenti kod kojih nije utvrđen karcinom ili polip kolona u razdoblju od siječnja 2000. do studenog 2009.

Istraživači su se fokusirali na 3 komplikacije povezane s dubljim stupnjem sedacije: ozljedu slezene, perforaciju i aspiraciju. Aspiracija je relativno neprepoznata komplikacija kolonoskopije, a novija istraživanja govore da je češća od najčešće spominjane perforacije.

Autori ove studije ukazuju da je ukupna stopa komplikacija tijekom anestezije prilikom kolonoskopije 0,22 % u komparaciji s 0,16 % kod ispitanika koji nisu dobili anesteziju.

Gledajući sve veće primjene sedacije tijekom endoskopije vrlo je važno imati na umu i ne zaboraviti sve moguće komplikacije anestezije, posebno aspiracijsku pneumoniju.

(*JAMA Intern Med.* Published online, 11.03.2013.)

*Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.*

## • Utjecaj debljine na ezofagealnu funkciju i simptome GERB-a

- Gastroezofagealna refluksna bolest (GERB) je česta i predstavlja značajan javnozdravstveni problem jer simptomatologija utječe na kvalitetu života. Prevalencija je u porastu, što se smatra povezanim s porastom pretilosti u društvu.

Kliničke studije su do sada pokazale jasnou i jaku povezanost debljine i GERB-a. Prete osobe imaju povećan broj refluxnih zbivanja te dulju izloženost jednjaka kiselom sadržaju. Opseg struka više nego indeks tjelesne mase kao antropometrijska mjera debljine predviđa pojavnost erozivnog ezofagitisa i refluxne simptomatologije. Opseg struka povećava intragastrični tlak i gastroezofagealni gradijent tlaka, što je povezano s anatomske disrupcijom ezofago-gastričnog spoja. Novija istraživanja upozoravaju i na važnost otpuštanja metaboličkih i humoralnih medijsatora iz viscerarnoga masnog tkiva u nastanku

GERB-a, te povezanosti ovog entiteta s debljinom. Ovo istraživanje imalo je također za cilj istražiti potencijalne mehanizme nastanka GERB-a kod pretilih osoba.

Kod ispitanika s tipičnom refluksnom simptomatologijom izmjerena i su visina, težina i opseg struka te su praćeni ezofagealna funkcija, izlaganje kiselom sadržaju i refluksni simptomi koristeći upitnike, manometriju i 24-satno ambulatorno PH mjerjenje. U istraživanje su uključena 582 ispitanika (medijan dobi 48 godina, 56 % ispitanika ženskog spola). Prevalencija pretilosti bila je veća kod osoba ženskog spola ( $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ; Ž 23 %; M 16%;  $p=0,056$ ), a opseg struka  $\geq 99 \text{ cm}$  kod muških ispitanika (M 41%; Ž 28%;  $p=0,001$ ). Izlaganje jednjaka kiselini bilo je povećano kod pretilih osoba te je bilo povezano s smanjim tlakom ezofagealnog sfinktera i peristaltičkom disfunkcijom. Refluksna simptomatologija bila je u pozitivnoj korelaciji s povećanom izloženosti jednjaka kiselini. Abdominalna pretilost povezana je s ezofagealnom disfunkcijom, povećanim izlaganjem jednjaka kiselini i refluksnim simptomima.

Međutim, ova studija ne podržava hipotezu o mehaničkom utjecaju debljine na pojavu GERB-a. Potrebne su daljnje velike, prospektivne kliničke studije koje će detaljnije objasniti ulogu metaboličkih i humoralnih medijsatora iz viscerarnoga masnog tkiva glede povezanosti ova dva entiteta.

(*Aliment Pharmacol Ther.* 2013;37(5):555-563).

*Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.*

## • Mesalazin je terapijska opcija za divertikulozu

- Mesalazin je anti-infalmatorični lijek koji se dugo koristi u liječenju upalnih bolesti crijeva, a prema najnovijim rezultatima placebo-kontrolirane studije pokazao je obećavajuće rezultate i u liječenju ne-komplikirane divertikularne bolesti. Druge terapijske opcije, poput dijetе bogate vlaknima i antibiotik rifaksimin, reduciraju simptome ali ne preveniraju relaps bolesti. Autor istraživanja **Antonio Tursi**, Lorenzo Bonomo Hospital in Andria, Italija, smatrao je da su niski stupanj mikroskopske upale te pojačana ekspresija proinflamatornih citokina kod divertikuloze razlog za ispitivanje primjene mesalazina kod ove bolesti. U istraživanje je uključeno 117 ispitanika

s akutnom, simptomatskom nekomplikiranim divertikulozom koji su liječeni s 1000 mg mesalazina (salofalk granule) tri puta dnevno, dok je kontrolna skupina dobivala placebo. Praćen je intenzitet abdominalne bolnosti tijekom prva 4 tjedna liječenja, te je uočena signifikantna redukcija bolnosti kod mesalazin ispitne skupine i kontrolne (-41 vs -33; p=0,053). Pacijenti su također naveli značajnu redukciju miješane simptomatologije divertikuloze kod mesalazin skupine.

Autori navode da je lijek izuzetno siguran, što je do sada potvrdila i široka primjena kod bolesnika s upalnim bolestima crijeva. Mesalazin je do sada ispitivan kod divertikuloze, međutim, ovo je prvo placebo kontrolirano istraživanje te će se mesalazin zasigurno značajno pozicionirati u liječenju divertikuloze.

(Aliment Pharmacol Ther 2013. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## Aspirin reducira rizik za melanom

- Poznata je činjenica da acetilsalicilna kiselina (ASK) reducira rizik za pojavnost nekih malignih bolesti. ASK i nesteroidni protuupalni lijekovi (NSAR) vezani su sa smanjenjem rizika za različite karcinome, poput želučanog, kolorektalnog i karcinoma dojke. Prema rezultatima novog istraživanja publiciranog u časopisu Cancer, postmenopausalne žene koje uzimaju aspirin na dnevnoj bazi smanjuju svoj rizik za melanom, a rizik se dodatno smanjuje s duljinom abuzusa lijeka.

Glavni istraživač, dr. Tang, naglašava da je smanjenje rizika za karcinom posljedica protuupalnog svojstva ASK-a. Ovo istraživanje upućuje na kemopreventivnu ulogu aspirina kod melanoma, a preventivni učinak je zabilježen i kod drugih tumora sa sijelom u kolonu, dojci, jajniku i plućima.

Tang je bio iznenađen rezultatima ove studije pošto do sada nijedan lijek nije registriran za prevenciju melanoma, a incidencija ovog tumora raste, posebno u ženskoj populaciji. U istraživanje je uključeno 93 676 postmenopausalnih ispitanica u dobi od 50-79 godina, u razdoblju od 1993.-1998., prikupljenih iz 40 medicinskih centara diljem SAD-a. U istraživanje su uključene ispitanice samo bijele rase, pošto je manjak pigmenta rizičan čimbenik za pojavu melanoma. Ispitanice su podijeljene u tri skupi-

ne: 1) n = 35 529 nisu uzimale NSAR, 2) n = 15 089 uzimale su ASK i NSAR, 3) n = 9188 uzimale su samo NSAR. Medijan praćenja je bio 12 godina, a 548 slučajeva melanoma je registrirano tijekom ove opservacijske studije. Ispitanice koje su uzimale ASK imale su 21 % niži rizik za melanom. 115 (0,76%) slučajeva melanoma je registrirano u skupini koja je uzimala ASK i NSAR, 89 (0,97%) slučajeva u NSAR skupini, te 344 (0,97%) u skupini koja nije uzimala NSAR. Rizik za pojavu melanoma bio je za 11% manji u prvoj godini uzimanja ASK-a, 22% manji od 1-4 godine abuzusa, te 30 % manji tijekom 5 i više godina korištenja ASK-a.

Važno je napomenuti da ova redukcija rizika za melanom tijekom abuzusa aspirina vrijedi samo za stariju, postmenopausalnu žensku populaciju bijele rase. (Cancer. 03.11.2013. doi: 10.1002/cncr.27817. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## U nekodirajućoj DNA otkrivene važne mutacije za nastanak melanoma

- Desetljećima je žarište istraživanja karcinoma bilo usmjereni prema mutacijama gena, dok su redoslijedi DNA u kojima nema gena, ranije poznati kao „otpadna“ ili tamna DNA koja čini veliku većinu ljudske DNA, uglavnom bili zanemareni. Danas je poznato da se u tim dijelovima DNA nalaze slijedovi važni za regulaciju genske aktivnosti. Ipak, složenost i cijena istraživanja dosad su bile najveće prepreke za istraživanje mutacija u ovim nekodirajućim dijelovima DNA.

Skupina istraživača s Dana-Farber Institutom za istraživanje karcinoma iz Bostona, SAD, istražila je DNA izolirane iz nekoliko desetaka melanoma u potrazi za mutacijama u nekodirajućim dijelovima genoma. Našli su da većina melanoma sadrži mutacije u promotorskom dijelu DNA koji ima funkciju povećanja aktivnosti gena za katalitičku podjednicu telomeraze, enzima važnog za „besmrtnost“ tumorskih stanica. Ovi rezultati su znanstvenike vrlo iznenadili ali ih nisu objavili sve do pojave članka druge skupine istraživača pod vodstvom Rajiva Kumara iz Njemačkog centra za istraživanje karcinoma u Heidelbergu. Njemački istraživači došli su do istog zaključka istražujući

genome članova obitelji osoba s naslijednim oblikom melanoma. Naslijedena mutacija koju su otkrili odgovorna je za pojavu venzog mjesta za ETS transkripcione čimbenike, što za posljedicu ima dvostruko veću transkripciju od uobičajene.

Nakon ovog otkrića njemački znanstvenici su istražili postoje li navedena mutacija i u sporadičnom obliku melanoma, koji je mnogo češći od obiteljskoga. Našli su gotovo identične promjene u promotorskoj regiji kod 74% staničnih linija poteklih od ljudskih metastatskih melanoma, 85% pripadajućih metastatskih tkiva te kod 33% primarnih melanoma. Ove promjene karakteristične su za mutacije koje nastaju kao posljedica izloženosti ultraljubičastom zračenju.

Ovo otkriće svakako će usmjeriti dio istraživanja nastanka malignih bolesti prema velikom dijelu ljudskog genoma koji ne sadrži gene. Autori se nadaju da njihovo otkriće može dati i novu podlogu za razvoj terapije melanoma, pogotovo u svjetlu činjenice da su neki lijekovi koji inhibiraju telomerazu trenutno u trećoj fazi kliničkih istraživanja. (Science. 2013;339(6122):959-61.)

Adrian Lukenda, dr. med.

## Tokolitička terapija prijetećeg prijevremenog porođaja: sistematski pregledni rad

- Tokolitička terapija u svrhu odgađanja prijevremenog porođaja (PP) važna je intervencija u opstetriciji. Tokolitici s jedne strane odgađaju PP dovoljno dugo da bi se antenatalno ordinirali kortikosteroidi, a s druge omogućuju premještaj trudnice sa simptomima PP-a u tercijarni perinatalni centar.

Koliko je PP važan javnozdravstveni problem kazuje i podatak da je u SAD-u u 2008. godini bilo više od 500 000 PP-a (12,3% od ukupnog broja porođaja), od kojih je 29% bilo prije 34. tjedna gestacije.

David M. Haas i sur. iz Indiana University School of Medicine, Indianapolis, IN, SAD, analizirali su ukupno 95 randomiziranih istraživanja (objavljenih do 17.

veljače 2012.) o primjeni tokolitičke terapije kod trudnica s rizikom za PP. Glavni cilj im je bio odrediti najučinkovitiji tokolitik u odgađanju PP-a. U usporedbi s placebom, vjerojatnost odgađanja PP-a za 48 sati bila je najveća s prostaglandinskim inhibitorima (OR 5,39), potom s magnezijevim sulfatom (OR 2,76), blokatorima kalcijevih kanala (OR 2,71), beta mimeticima (OR 2,41), te antagonistima oksitocinskih receptora (OR 2,02).

Niti jedna skupina tokolitika nije bila statistički superiorna placebu u smanjenju neonatalnog respiratornog distres sindroma (RDS). U usporedbi s placebom, majčinske nuspojave koje su iziskivale promjenu tokolitika bile su statistički značajno više kod beta mimetika (OR 22,68), magnezijevog sulfata (OR 8,15), te blokatora kalcijevih kanala (OR 3,80).

Autori zaključuju da prostaglandinski inhibitori i blokatori kalcijevih kanala imaju najveću vjerojatnost odgađanja PP-a za 48 sati, te poboljšanja neonatalnog (RDS, mortalitet) i maternalnog (nuspojave tokolitika) ishoda.

(BMJ 2012;345:e6226. doi: 10.1136/bmj.e6226.)  
Matija Prka, dr. med.

## •

### Učinak tokolitičke terapije održavanja nifedipinom na perinatalni ishod

- Da bi utvrdili može li kod prijećeg prijevremenog porođaja (PP) terapija održavanja nifedipinom (tokolitik iz skupine blokatora kalcijevih kanala), nakon inicijalne tokolitičke i kortikosteroidne terapije kroz 48 sati, poboljšati perinatalni ishod, **Carolien Roos** i sur. iz Radboud University Nijmegen Medical Centre, Nijmegen, Nizozemska, dizajnirali su dvostruko slijepo randomizirano istraživanje u koje su uključili 11 perinatalnih centara (uključujući sve terciarne centre u Nizozemskoj).

Od lipnja 2008. do veljače 2010. randomizirano je 406 trudnica s prijećim PP-om između 26+0 i 32+2 tjedana gestacije, a koje nisu rodile nakon inicijalnih 48 sati tokolize i kompletne doze kortikosteroida, u

dvije skupine, jedna s održavanjem nifedipinom (80 mg per os/dnevno; n = 201) a druga s placebom (n = 205) kroz 12 dana. Primarni cilj istraživanja bio je loš perinatalni ishod, koji je uključivao: perinatalnu smrt, kroničnu plućnu bolest, neonatalnu sepsu, intraventrikularno krvarenje >II. stupnja, periventrikularnu lekomalaciju >I. stupnja, te nekrotizirajući enterokolitis. Nedonoščad je praćena 6 mjeseci nakon porođaja (zaključno s kolovozom 2010.).

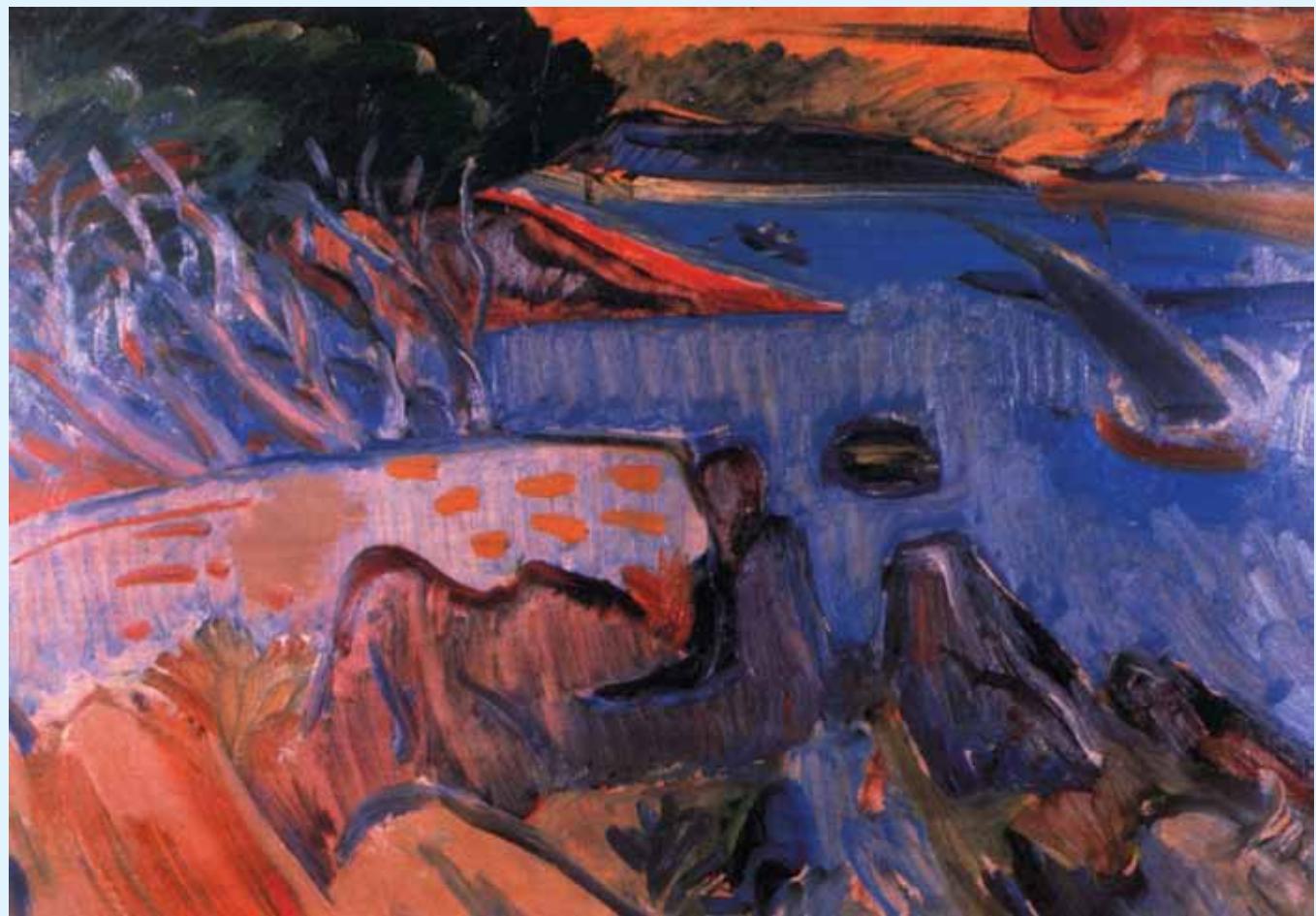
Prosječna gestacijska dob u trenutku randomizacije bila je 29,2 tjedna za obje skupine. Loš perinatalni ishod nije bio statistički značajno različit između skupina (terapija održavanja nifedipinom vs. placebo): 11,9% (24/201) vs. 13,7% (28/205), relativni rizik 0,87. Usprkos nešto nižoj stopi lošeg perinatalnog ishoda u usporedbi s placebom, terapija održavanja nifedipinom ne čini se klinički opravdanom, zaključuju autorи.

(JAMA 2013;309(1):41-7. doi: 10.1001/jama.2012.153817)

Matija Prka, dr. med.

\*\*\*\*\*

Uz člancak na str. 96



Iz monografije "TBC i likovnost", Ignat Job, Zalazak sunca, 1935.  
Posljednja slika slikana s tjelesnom temperaturom od 39,6 stupnjeva. Pejzaž kao simbol kraja.

## 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.

**Belev B, Brčić I, Prejac J, Golubić ZA, Vrbanec D, Božikov J, Alerić I, Boban M, Razumović JJ. Role of Ki-67 as a prognostic factor in gastrointestinal stromal tumors. World J Gastroenterol. 2013;19(4):523-7.**

Department of Medical Oncology, Clinic of Oncology, Clinical Hospital Center Zagreb.

**Duplančić D, Cesarić M, Poljak NK, Radman M, Kovačić V, Radić J, Rogošić V. The influence of selective vitamin D receptor activator paricalcitol on cardiovascular system and cardiorenal protection. Clin Interv Aging. 2013;8:149-56.**

Department of Cardiology, School of Medicine in Split, University Hospital Split, Split, Croatia.

**Bukvić BK, Blekić M, Simpson A, Marinho S, Curtin JA, Hankinson J, Aberle N, Custović A. Asthma severity, polymorphisms in 20p13 and their interaction with tobacco smoke exposure. Pediatr Allergy Immunol. 2013;24(1):10-8.**

General Hospital "Dr. Josip Bencević" Slavonski Brod, University of Osijek, Osijek, Croatia.

**Mišak Z, Hojsak I, Jadrešin O, Kekez AJ, Abdović S, Kolaček S. Diagnosis of coeliac disease in children younger than 2 years. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2013;56(2):201-5.**

Referral Centre for Paediatric Gastroenterology and Nutrition, Children's Hospital Zagreb, Zagreb, Croatia.

**Kelava T, Ćavar I, Vukojević K, Saraga-Babić M, Čulo F. The effect of glucagon and cyclic adenosine monophosphate on acute liver damage induced by acetaminophen. Histol Histopathol. 2013;28(2):245-55.**

Department of Physiology, School of Medicine, University of Zagreb, Croatia.

**Banfić H, Bedalov A, York JD, Višnjić D. Inositol Pyrophosphates Modulate S Phase Progression after Pheromone-induced Arrest in *Saccharomyces cerevisiae*. J Biol Chem. 2013;288(3):1717-25.**

Department of Physiology and Croatian Institute for Brain Research, School of Medicine, University of Zagreb, Croatia.

**Reiner Ž. Guidelines, position papers and critical reviews: differences and similarities. Eur J Prev Cardiol. 2013;20(1):3-5.**

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

**De Backer G, Catapano AL, Chapman J, Graham I, Reiner Ž\*, Perk J, Wiklund O. Guidelines on CVD prevention: confusing or complementary? Eur J Prev Cardiol. 2013;20(1):6-8.**

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

**Pećin I\*, Whittall R, Futema M, Sertić J, Reiner Ž\*, Leigh SE, Humphries SE. Mutation detection in Croatian patients with familial hypercholesterolemia. Ann Hum Genet. 2013;77(1):22-30**

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



Ignjat Job  
Evo umro je, 1960. (lijevo),  
Nosači, 1960. (desno)



*Snebivenost smrću i protest protiv nje.  
Sličnošću u stavovima i fizionomijama te odjenutošću  
figura u istovjetne pidžame apostrofirana je identifikacija  
po načelu bolovanja od iste bolesti.*

*Blagom groteskom  
relativizirana patetika smrti.*

# Onkolički virusi

Dr. Dinko Čović\*

- Prva opažanja o mogućoj djelotvornosti virusa na rast tumora datiraju unatrag stotinu godina. Godine 1912. zabilježena je spontana regresija cervikalnog karcinoma kod žene nakon što joj je u tumorško tkivo (?) ubrizgano cjepivo protiv bjesnoće. Tijekom godina registrirano je još slučajeva prolazne remisije u bolesnika s leukemijom, limfomom, nakon virusnih infekcija.

Prva klinička primjena virusa započela je šezdesetih godina prošlog stoljeća ali je zbog razočarenja rezultatima zamrla da bi početkom devedesetih godina, uvođenjem novih biotehnoloških metoda - genskog inženjeringu - ponovno buknuo interes za onkoličke viruse kao potencijalno obećavajućeg lijeka u borbi protiv raka.

Onkolički virusi karakterizirani su očitovanim tropizmom prema tumorskim stanicama. Umnaju se gotovo isključivo u njima, a za zdrave stanice su uglavnom neškodljivi. Kao mogući mehanizmi djelovanja virusa navode se: neposredna liza tumorske stanice, apoptoza, autofagija, ekspresija toksičnih proteina, prekid sinteze proteina, indukcija antitumorske imunosti (poticanje nespecifične imunosti - TNF i specifične - CTL odaziv). Danas je poznat, i u ispitivanju i u primjeni, niz raznih virusa, poput reovirusa, herpesvirusa, vaccinia, avipox, ospice, NDV... i njihovih derivacija - genskim inženjeringom promijenjenih virusa.

Autori su predstavili vlastiti virus ZG1999HDS, izdvojen u Hrvatskoj iz oboljelih pilića. Pripada skupini paramyxovirusa te je patentno zaštićen. Prikazali su rezultate ispitivanja učinkovitosti u *in vitro* i *in vivo* uvjetima na tumorskim modelima adenokarcinoma dojke i debelog crijeva.

Premda postignutim rezultatima može se zaključiti: da se NDV ZG1999HDS virus razlikuje od poznatih sojeva iz grupe NDV, da je dokazano njegovo citolitičko djelovanje i da u usporedbi sa sojem La Sota NDV ima jače djelovanje na tumorske stani-

ce *in vitro* i *in vivo*. Citolitički učinak ovisan je o primjenjenoj dozi virusa.

Općenito izazvani i ohrabrujući rezultati, dobiveni na eksperimentalnom modelu, u kliničkoj primjeni nisu bili tako sjajni. Kao prvi i osnovni problem, pokazalo se, kako prevladati antivirusnu imunološku reakciju organizma, tj. spriječiti neutralizaciju virusa i onemogućavanje antitumorinskog djelovanja.

Posljednjih desetak godina razvojem biotehnoloških znanosti - genskog inženjeringu - omogućeno je modificirati virus, kao npr. uvođenjem imunomodulirajućih molekula, posebno IL-2 u genom virusa, pojačati onkoličku sposobnost virusa. Tako izmijenjen NDV pokazao se učinkovit u eksperimentalnom modelu kod melanoma i multiplog mijeloma. Adenovirus kao vektor udružen s proteinima blokatorima apoptoze, tumorski specifični marker izražen u mnogih tumora, učinkovito se replicira u glioblastoma, očitujući visoku onkoličku aktivnost.

Onkolički virusi mogu se oblikovati (dizajnirati) tako da potiču tvorbu citokina i aktiviraju njihov antitumorski imunosni odziv, uključuju angiostatske gene u borbu protiv tumorske vaskularizacije kao i enzime koji imaju sposobnost razgradnje ekstracelularnog matriksa, omogućavajući tako širenje virusa u solidne tumore. Neurotropni virus HSV (herpes simplex virus) posebno je atraktivan kao moguće sredstvo u suzbijanju glioblastoma. Genskom modifikacijom može se naoružati kao vektor s genima koji bilo aktiviraju djelovanje citostatika (aktiviraju enzime koji transformiraju 5-fluorocytosin u 5.FU) ili podižu antitumorskiju imunost. Za liječenje neoplazme prostate dizajniran je virus u koji je ugrađeno specifično protutijelo za PSA i koji onda napada isključivo PSA pozitivne stanice karcinoma prostate. U zadnje vrijeme dosta se eksperimentira i s matičnim stanicama tumora izoliranih iz hematološ-

kih neoplazmi te iz nekih solidnih tumora u kombinaciji s virusom, radi nastojanja da se izbjegne obrambeni mehanizam tumora.

U kliničkoj praksi virusi se primjenjuju na najrazličitije načine – intratumorski, parenteralno, intrakavitarno, inhalacijom itd., i to kao „čisti virus“, kao onkolizat i kao cjepivo. Treba naglasiti da primjena onkoličkog virusa udružena s konvencionalnim terapijskim postupcima – kemoterapijom, iradijacijom – rezultira sinergijskim učinkom (eksp. Ivanković, Čović).

U svijetu je u tijeku na desetine studija s onkoličkim virusima i nekoliko s prihvaćenim, odobrenim vakcinama u trećoj fazi kliničkih ispitivanja. OncoVexGM-CSF (kompanija BioVex) primjenjuje se u III fazi kl. Studija za metastatski melanom i tumore glave i vrata. Vakcina JX-594 (tvrtka Jennerex) je u II fazi kliničkih istraživanja za hepatocelularni karcinom i metastatski karcinom kolona te cjepiva Reolysin (Oncolytics Biotech) u II i III fazi za tumore glave i vrata, glioblastom, metastatski melanom, karcinoma pluća i pankreasa.

Skoro sve studije navode slučajeve dobrog odgovora, od kompletne do parcijalne regresije. Nedostaci publiciranih kliničkih istraživanja su nedovoljan broj uključenih bolesnika, poredbe s povijesnim skupinama i često nedostatan, neprecizan opis kliničkih podataka i primjenjenih terapijskih postupaka.

No bez obzira na te nedostatke smatramo onkoličke viruse, zbog njihovih značajki (prirodni tumorotropizam) i novih mogućnosti genske modifikacije, vrlo potentnim sredstvom za liječenje malignoma, pogotovo terapijski rezistentnih tumora kao što su melanom, glioblastom, rak pluća, hematološke neoplazme (multipli mijelom) i tumora bubrega te kod ne tako agresivnog tumora prostate. Primjena virusa u suzbijanju ili čak liječenju tumorskih bolesti, ostvariva je i u nas. Za sad malobrojni istraživači, zaokupljeni idejom o osnivanju Centra za eksperimentalnu onkologiju, predstavljaju jezgru oko koje su već sada očitovale interese znanstvene institucije u Hrvatskoj, poput Akademije medicinskih znanosti Hrvatske, Veterinarskog fakulteta u Zagrebu, Stomatološkog fakulteta u Zagrebu, Kemijsko tehničkog fakulteta u Splitu, Instituta „Rugjer Bošković“ i drugih.

Potrebitno je naglasiti da su naša iskustva s vlastitim sojem paramyxovirusa tipa 1 (ZG1999HDS) izuzetno povoljna no, o tom će virusu biti više riječi u nekom od narednih brojeva Lječničkih novina.

(dinko.covic@gmail.com)

\* Dana 26. veljače održana je u organizaciji Akademije medicinskih znanosti Hrvatske u predavaonici Hrvatskog liječničkog doma u Zagrebu tribina s naslovom „Onkolički virusi i mogućnosti njihove primjene“. Bilo je to predavanje grupe autora (prof. emeritus Hrvoje Mazija, dr.sc. Siniša Ivanković, prof.dr. Mladen Merčep i dr.sc. Dinko Čović), koji su nastojali približiti auditoriju više saznanja o mogućnostima kojima se suvremena znanost bori protiv zločudnih tumora.



# Istine i zablude o dekubitusu

Prof. dr. Janko Hančević\*

- Dekubitus je velik zdravstveni i ekonomski problem bolesnika, ustanove u kojoj se on liječi, njegove okoline i šire društvene zajednice. Postupci koji se primjenjuju u prevenciji i liječenju ovog sindroma mnogobrojni su, skupi i dugotrajni.

Iako je dekubitus poznat stoljećima, iznenađuje činjenica da su zablude o njegovu nastanku i liječenju, nažalost, prisutne još i danas. Takvo stanje možemo u prijašnjem razdoblju tumačiti neznanjem i neinformiranošću, ali tvrdnja da je dekubitus početak kraja (života) danas odražava nihilistički stav u njegovu liječenju.

I danas, kada se postavi pitanje je li dekubitus problem liječnika ili medicinskih tehničara, 88 % medicinskog osoblja odgovara da je to problem medicinskog osoblja - sestara ili tehničara. Na iduće pitanje, bave li se dekubitusom liječnici ili sestre, 20 % ih odgovara da se time bave sestre.

U principu treba svaku imobilnost - i privremenu ili trajnu - shvatiti kao mogućnost nastanka dekubitusa.

## Dekubitus je interdisplinarni problem!

Zamijetite li sumnjive promjene na bolesnikovoj koži odmah valja to područje usporediti s istim područjem sa suprotne strane.

Klinička slika dekubitusa dijeli se zbog didaktičkih razloga na četiri stadija, ali u praksi nerijetko nalazimo u jednom dekubitusu i po dva stadija. Već prema stadiju i općim faktorima treba usmjeriti odgovarajuću terapiju.

Zanimljivo je da 30 % egipatskih mumija starih i više od 2000 godina imaju dekubitalne promjene, osobito u sakralnoj regiji. Čovjek je 1967. stupio nogom na mjesec te tako dokazao znanstveni i tehnički napredak, a problem dekubitusa i dalje je ostao aktualan. Tek se sredinom prošlog stoljeća doznao pojmove i pravila fiziolo-

gije i patofiziologije cijeljenja rane. Time je postignut velik napredak, koji se proširio otkrićem odgovarajućih postupaka, lijekova i obloga kod već nastalog dekubitusa. Liječenje kronične rane, dekubitusa, iziskivalo je, a i danas iziskuje, velika materijalna sredstva.

U srednjem vijeku, pa sve do prve polovice prošlog stoljeća, poznata je bila rečenica: "Imaš dekubitus, ja ču ti ranu previti, a Bog će je izlijечiti". Uz to su se savjetovali različiti vrlo opsoletni postupci i "lijekovi" koji su više štetili, ali nikada nisu koristili. Mortalitet je bio vrlo visok, na žalost još je i danas ne pridržavamo li se određenih pravila.

Od 1990-ih godina preusmjerena je pažnja na prevenciju i detekciju dekubitusa. Mjere koje se u tu svrhu poduzimaju nisu jeftine, a usto zahtijevaju edukaciju liječnika, medicinskog osoblja, obitelji i okoline te opremljenost ustanove bez obzira u kojoj se od njih započne liječenje, jer bi detekcija trebala biti obaveza svake ustanove, bolnice ili doma u kojem se nađe težak i nepokretan bolesnik!

Kako je uvijek riječ o teškim nepokretnim bolesnicima (privremeno ili trajno) svjesni smo faktora koji otežavaju cijeljenje rane i koje bi trebalo ukloniti. To su: 1. bolesnikova starost - hipoksija tkiva, 2. ateroskleroz - hipoksija tkiva, 3. srčana insuficijencija - hipoksija, 4. kolagene bolesti - kronični vaskulitis, 5. dijabetes mellitus - stanjenost kapilarnih membrana, 6. imunodeficijencija, 7. malnutricija - anemija,

edem, smetnje u transportu proteina, 8. lijekovi - steroidna terapija, 9. pušenje - vazkonstrikcija, hipoksija.

Dekubitus može nastati u svakoj dobnoj skupini, od dojenačke do starosti, ali je ipak češći u starijih osoba i teških bolesnika. Njegova je pojava usko povezana s povećanim morbiditetom i mortalitetom. U praksi se susrećemo s nestručnim liječenjem i pojmom teških oblika sepsa. Danas, kod dobro sprovedene detekcije i prevencije, izlječi se oko 63 % dekubitusa.

Za liječenje dekubitusa potrošeno je npr. u Velikoj Britaniji 1982. 150 milijuna funti, a 1994. čak 755 milijuna funti. U 2004. je cijena liječenja u Velikoj Britaniji narasla do 2,1 milijarde funti!

Dekubitus se javlja kod oko 39 % teških i nepokretnih bolesnika, a kod visoko rizičnih bolesnika paraplegičara ili tetraplegičara znatno je češći. To sve ovisi o zemlji, ustanovi, kućnoj njezi, socijalnom stanju itd. U praksi je 87 % dekubitusa 2. stupnja i 13 % 3. i 4. stupnja. Međutim, 85 % bolesnika s dekubitusom otpušta se iz bolničkih ustanova u domove i u kućnu njegu.

Prvi i drugi stupanj dekubitusa može se liječiti u domovima, pa i u kućnoj njezi pod pretpostavkom da su svi ostali uvjeti osigurani, ali dekubitus 3. i 4. stupnja treba se liječiti u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi.

Visoku cijenu liječenja dekubitusa nameću zdravstvenoj službi povećanje preventivnih mjera, intenzivna njega, edukacija liječnika i medicinskog osoblja, redukcija rizičnih faktora, preventivne mjere i ispravna terapija. Ovakvo shvaćanje problema imperativno nameće pitanja koja treba hitno riješiti: a) koliko stoji profilaksa kojom smanjujemo broj dekubitusa, b) što za bolesnika znači imati dekubitus, c) je li dekubitus znak loše njege, d) utjecaj dekubitusa na motivaciju onih koji pružaju njegu bolesniku.

Danas je razrađena strategija prevencije, detekcije i liječenja koja je omogućena nabavkom neophodnih sredstava na



Egipatska mumija  
s dekubitusom

\* Prof. dr. sc. prim. Janko Hančević, spec. kirurg-traumatolog; e-mail: janko.hancevic@zg.t-com.hr

teret zdravstvenog osiguranja, ali moraju biti ispunjeni ovi uvjeti:

- medicinsko osoblje i liječnici moraju biti trenirani na tom području,
- specijalist za rane (kod nas ta specijalizacija još nije prihvaćena) sposobljen za liječenje rana i stoma te posebno obučene medicinske sestre
- fizijatar ili fizioterapeut, radni terapeut
- nutricionist
- centar koji bi mogao prema potrebi davati savjete (uz e-mail i digitalnu fotografiju danas su takve mogućnosti velike)

### ZABLUDU O DEKUBITUSU

- DEKUBITUS JE REZULTAT LOŠE NJEGE
- SVAKI SE DEKUBITUS MOŽE SPRIJEĆITI
- REZULTAT JE PRITISKA NA PODLOGU
- MASAŽA JE PREVENCIJA DEKUBITUSA
- UPOTREBA SPEC.KREVETA SPRIJEĆAVA DEKUBITUS

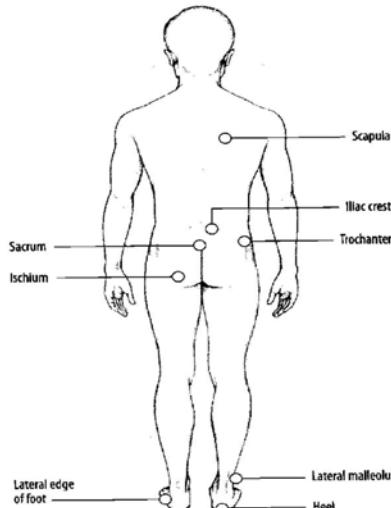
- znati procijeniti rizike i preventivne intervencije, odrediti specifične faktore i načine za njihovo uklanjanje
- prepoznati i poboljšati toleranciju bolesnikove kože
- zaštiti bolesnika od djelovanja mehaničkih sila, pritiska, strižnih sila i trenja
- smanjiti pojavu dekubitus-a edukacijskim programima, kako za medicinsko osoblje, tako i za obitelj.

Trebalo bi uvesti pravilo da se kod svakog bolesnika već kod prijema ocijene rizični faktori prema jednoj od 15 postojećih skala. Kako skale ne možemo komparirati, neophodno je da nadležno tijelo odredi skalu kojom će se koristi sve ustanove (Norton, Waterlou, Braden itd.). Sve skale imaju nekoliko zajedničkih točaka za prepoznavanje rizičnih faktora; to su: 1. opća fizička kondicija, 2. mentalni status, 3. aktivnost, 4. mobilnost, 5. inkontinencija i 6. nutritivni status.

Kad smo utvrdili znakove rizičnog bolesnika odmah treba pristupiti preventivnim mjerama: 1. planiranje, 2. edukacija, 3. higijena, 4. mobilnost, 5. laboratorijski nalazi, 6. način prehrane, 7. izbor odgovarajuće podloge na kojoj će ležati bolesnik, 8. okretanje i čestoča okretanja bolesnika.

Intervencija mora biti usmjerena na: 1. smanjenje trenja, 2. uklanjanje inkontinencije i vlažnosti, 3. korekciju metaboličkih nepravilnosti, 4. uklanjanje nekrotičnog tkiva, 5. popravak nutritivskih deficit-a, 6. smanjenje pritiska, 7. uklanjanje strižnih sila, 8. borba protiv sistemskih infekcija i 9. uklanjanje dehidracije u rani.

U svakoj kroničnoj rani nalazimo bakterije, ali prisutnost neke bakterije bez



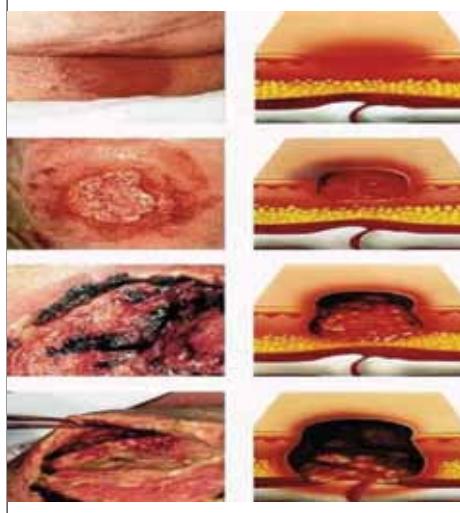
Tipična mjesta na kojima nastaje dekubitus

znakova infekcije nije infekcija koju treba liječiti antibioticima!

U liječenju kroničnih rana, osobito dekubitus-a, postoji niz pogrešnih postupaka koji se temelje na neznanju ili nezainteresiranosti onih koji bi trebali i morali pomoći bolesniku. Zablude o nastanku i liječenju dekubitus-a susreću se svakodnevno. Evo nekoliko najčešćih zabluda!

\* Dekubitus je rezultat loše njegе. Ta tvrdnja u dobro organiziranim ustanovama nije točna. Iz svakodnevne prakse utvrđeno je da 3 do 5 % bolesnika ima dekubitus prije, za vrijeme ili nakon otpusta iz bolnice.

\* Svaki se dekubitus može sprječiti. Posve netočna tvrdnja, jer je danas sve više bolesnika, npr. u kardijalnoj kirurgiji, traumatologiji ili ortopediji, gdje operacije traju duže od dva sata i gdje bolesnici po završenom zahvatu već imaju promjene 1. stadija dekubitus-a. U većini takvih slučajeva nisu bile dovoljno ispunjene mjere za pre-



Četiri stadija dekubitus-a

ventivu i detekciju.

\* Dekubitus je rezultat pritiska na podlogu. Takav je pritisak značajan faktor u nastanku dekubitus-a, ali moraju biti ispunjeni i gore navedeni uvjeti: insuficijentna njega, prevencija, prehrana itd.

\* Masaža je prevencija dekubitus-a. To je čest i vrlo omiljen postupak koji je u pravilu štetan. Masaža kojom se postiže "bolja prokrvljenost kože" štetna je jer oštećuje kožu i povećava mogućnost infekcije.

\* Upotreba specijalnih kreveta sprječava dekubitus. Pravilna prevencija i detekcija traže specijalne krevete, ali je krevet samo pomoćno sredstvo a nedostatak kreveta nije isprika za nastanak dekubitus-a.

Najčešće greške koje se svakodnevno viđaju su ove: 1. neprepoznavanje ranih simptoma (u prva 2 do 4 sata od njihova nastanka), 2. izbjegavanje konzultacija s kolegama, 3. loša procjena stadija dekubitus-a, 4. neadekvatan izbor metoda za prevenciju i terapiju, 5. pogrešno shvaćanje da je dekubitus lokalna bolest.

U prvom i drugom stadiju dekubitus-a bolesnik osjeća jaku bol, tako da postaje nemiran. Nerijetko mu se ordiniraju sedativa koja ga smiruju i povećava se doza dok se posve ne smiri. Na taj način "potopimo bolesnika", on postaje miran i pogoršavaju se svi nepoželjni faktori za nastanak dekubitus-a tako da se nakon nekoliko sati razvije 1. ili 2. stadij dekubitus-a. Kod 3. i 4. stupnja dekubitus-a bolesnik osjeća mušku jaku bol i nerijetko postaje depresivan. Pravilna edukacija medicinskog osoblja i liječnika u tom pogledu neophodna je kako da bi poduzete mјere bile efikasne.

Prevencija, detekcija i liječenje zadaće su medicinskih djelatnika i liječnika. Smanjenje njege i ostalih uvjeta - rezultat NEUSPJEH!

### Principi terapije dekubitus-a

- Primjena gaze, dezinfekcijskih sredstava u rani (Rivanol, hipermangan, Betadin, hiper-tonične otopine i slično) ometaju procese njezina cijeljenja.
- Ranu treba njegovati poštujući principe održavanja vlažnosti oblozima velike upo-nejne moći kao što su npr. alginati, hidrokoloidi i hidrokoloidi s ionskim srebrom.
- Rana se ispira fiziološkom otopinom u dovoljnim količinama, odstranjuju se nekrotične mase jer one ometaju reparacijske procese! Nekrektomija s radi s pomoću primjene enzima ili kirurški.
- Prema stupnju dekubitus-a i sekreciji rane odabire se odgovarajuća obloga (sve se mogu nabaviti na teret zdravstvenog osi-

guranjal). Kontrolirati i korigirati stanja koja utječu na cijeljenje rane (lijekovi, povišena glukoza, steroidi itd.).

#### **FAKTOVI KOJI USPORAVAJU LIJEĆENJE DEKUBITUSA**

- HIPOKSIIA TKIVA
- NEKROTIČNE NASLAGE
- LOKALNA INFKECIJA
- NEPRIKLADNO LIJEĆENJE
- STANJA I BOLESTI
- SMANJENI MOBILITET KOJI OTEŽAVA LIJEĆENJE BOLESNIKA

Marljivost medicinskog osoblja nije dovoljna za prevenciju i liječenje kroničnih rana bez kontinuirane edukacije. Pružanje pomoći na osnovi usmene predaje izrazito je štetno! Pojedinac može mnogo, ali bez potpore "vrhova vlasti" ne može ništa.

Da bi se postigli zadovoljavajući rezultati nužno je da edukacija i prevencija budu nerazdvojni. To uključuje obavezu osposobljenja kadrova za nastavu u za to određenim i osposobljenim ustanovama.

Dekubitus je velik klinički problem jer je riječ o multifaktorskoj bolesti, a liječnici nerijetko ignoriraju prevenciju, pa i suvremeno liječenje.

Poštivanje preventivnih mjer najsigurniji je način za suzbijanje dekubita- sa. Liječnik koji prati bolesnika s dekubitom u pravilu mora imati mogućnost konzultacije s neurologom, traumatologom, kirurgom, ortopedom, vaskularnim kirurgom, dermatologom, urologom, bakteriologom, farmakologom, fizijatrom, nutricionistom itd.

Od ključne je važnosti jedinstvo preventivnih i terapijskih mjera bez obzira na to u kojoj se ustanovi bolesnik nalazi, a kod primjene preventivnih mjera važno je pristupati im multidisciplinarno.

.....

# Individualni pristup muškim inkontinentnim pacijentima

*Ljiljana Lulić Karapetić dr.med*

• Urinarna inkontinencija (UI) nije isključivo zdravstveni i higijenski problem. UI značajno utječe na kvalitetu života. Uzroci su različiti, a pacijenti se međusobno razlikuju prema stupnju i vrsti UI, svojoj pokretljivosti, neovisnosti, stilu života i prema spolu.

Nužan je individualan pristup pacijentu. Ne postoji jedinstveno liječenje niti zaštitno pomagalo s kojim možemo riješiti probleme svih pacijenata.

Stigma povezana s UI često odvraća muškarce od traženja medicinske pomoći. UI se može pojaviti u muškaraca svih dobi i taj je poremećaj češći nego što se misli – iako je njegova učestalost u muškaraca manja nego kod žena. Sa starenjem se učestalost inkontinencije kod muškaraca povećava. To nije samo posljedica starenja, već je izravno povezano i s drugim bolestima, kao što su hipertrofija i karcinom prostate, multipla skleroza, Parkinsonova i Alzheimerova bolest, u manjoj mjeri dijabetes, pretilost i drugi rizični faktori.

Terapije navedene u nastavku predlažu se pacijentima s nekomplikiranim UI, tj. onom koja nije ponavljajuća niti povezana s boli, krvi u mokraći, učestalim infekcijama, problemima s pražnjenjem, zračenjem prostate ili radikalnim kirurškim zahvatom u zdjelici. Preporučuje se da se pacijenti s tim simptomima odmah upute urologu.

Da bi se utvrdila priroda UI, potrebno je analizirati povijest bolesti, uzimajući u obzir prethodne kirurške zahvate i druge relevantne bolesti i lijekove koje pacijent koristi.

## Dijagnostička procjena

UI u muškaraca može se podijeliti prema skupinama simptoma koje mogu

pomoći pri procjeni. Pacijentima koje muči kapanje mokraće nakon mokrenja mogu pomoći vježbe za jačanje mišića dna zdjelice. Stresna urinarna inkontinencija (SUI) u muškaraca najčešće pojavljuje nakon kirurškog zahvata na prostatu, a urgrentna inkontinencija (UUI) često je povezana s benignom hipertrofijom prostate (BPH), opstipacijom ili nekim kirurškim postupcima kao što je odstranjenje debelog crijeva. Pojam kombinirana inkontinencija odnosi se na slučajevе u kojima su prisutni simptomi obje vrste inkontinencije. Fizičkim pregledom treba obuhvatiti abdomen i mokračni mjehur, kako bi se isključili kamenci, divertikuli ili tumori, zatim rektum, kako bi se utvrdilo postoji li impakcija stolice, te sakralni neurološki i centralni živčani sustav, kako bi se procijenilo mentalno i neurološko stanje. Analizom mokraće valja isključiti infekciju ili prisutnost krvi u mokraći. Eventualne infekcije potrebno je izlijeviti te ponoviti procjenu. Da bi se utvrdio stupanj UI potrebno je procijeniti kvalitetu pacijentova života, stupanj pokretljivosti i mogućnost pristupa zahodu.

## Stresna urinarna inkontinencija (nakon prostatektomije)

SUI se općenito pojavljuje nakon kirurškog zahvata na prostatu, iako je moguća i u drugim okolnostima, a njezin je simptom neželjeno istjecanje mokraće pri aktivnostima kao što su kašljivanje, trčanje, skakanje itd. Simptomi su različiti. Neki će pacijent, katkad kratkotrajno, primjećivati tek sporadično istjecanje malih količina mokraće, dok druge može mučiti stalno i dugotrajno istjecanje. Uz odgovarajuću terapiju, mnogi će potpuno vratiti kontinenciju.

## Analizirajte pacijentov životni stil

• Analizirajte ga u pogledu unosa hrane i tekućine, smanjenja težine i pušenja. U pretilih je osoba jači abdominalni pritisak. Pušači više kašju, što dovodi do češćeg istjecanja mokraće. Pacijentima treba savjetovati:

- Nemojte piti previše ni prema-lo. Smanjen unos tekućine radi smanjenja količine mokraće može dodatno nadražiti mokračni mjehur i pogodovati infekciju.

- Izbjegavajte kofein i gazirana pića, jer ti napici, kao i alkohol, mogu nadražiti mokračni mjehur.

- Prestanite pušiti, jer to uzrokuje intenzivniji kašalj i posljedično neželjeno istjecanje mokraće.

- Provjerite ima li u lijekovima koje trenutno pacijent koristi, mogućnost interakcije ili jatrogenih učinaka.

## Medicinska pomagala

Visoko upijajući proizvodi za UI proizvode se u obliku tampona, jastučića i uložaka. Većina jednokratnih proizvoda temelji se na tehnologiji pretvaranja mokraće u želatinoznu tvar, čime se ona zadržava u uložku te se smanjuje mogućnost istjecanja. Važno je da pacijent koristi proizvod koji je specijalno dizajniran za upijanje urina, da je uložak oblikom prilagođen muškoj anatomiji i da sadrži sustav za neutraliziranje neugodnih mirisa.

## Urgentna inkontinencija

Urgentna inkontinencija definira se kao neželjeno istjecanje mokraće uz jaku potrebu za pražnjenjem. Kao i stresni tip, i ovaj tip inkontinencije treba liječiti neinvazivnim postupcima. Najveći su rizični faktori pri urgentnoj inkontinenciji povećanje organa (npr. hipertrofija prostate) i prethodni kirurški zahvati. Takvim pacijentima treba savjetovati:

- Nemojte piti previše ni prema-lo tekućine. Smanjen unos tekućine radi smanjenja količine mokraće može dodatno nadražiti mokračni mjehur i pogodovati razvoju infekcije.

- Izbjegavajte kofein i gazirana pića, koja, kao i alkohol, mogu nadražiti mokračni mjehur.

- Smanjite težinu, koja uzrokuje dodatan abdominalni pritisak.

- Prestanite pušiti, jer to uzrokuje

intenzivniji kašalj i posljedično neželjeno istjecanje mokraće.

Tijekom dijagnosticiranja i liječenja mogu se koristiti proizvodi za zaštitu pri inkontinenciji ako liječenje nije potpuno učinkovito te da bi se povećalo pacijentovo samopouzdanje tijekom stresnih razdoblja.

## Medicinska pomagala

Visoko upijajuća sredstva za inkontinenciju prilagođena muškoj anatomiji proizvode se za jednokratnu ili višekratnu upotrebu i u nekoliko oblika, uključujući jastučić, tampone i uloške. Onai se razlikuju ovisno o kapacitetu upijanja i udobnosti koju pružaju. Radi procjene svakodnevne potrebe i izbora najprimijerenije kombinacije proizvoda za pojedinog pacijenta, najbolje je posavjetovati se sa savjetnikom za kontinenciju.

Mogu se koristiti i neki drugi proizvodi za apsorpciju mokraće i sprječavanje njezina istjecanja. Za pacijente za koje nisu indicirane drugi terapijski postupci mogli bi biti primjereni kateteri i pomagala koja se koriste prilikom izvođenja vježbi za jačanje mišića dna zdjelice te obuzdavanje stresne UI.

## Intervencije u posebnim okolnostima

Ako opisani postupci i sredstva ne daju rezultate nakon približno tri do četiri mjeseca, ponovo procijenite stanje te razmislite o dodatnim intervencijama i upućivanju drugim specijalistima. Fizioterapeut može ponuditi dodatne fizičke tehnike, kao što su elektrostimulacija i biološka povratna sprega.

## Kombinirana inkontinencija

Taj se pojam koristi kad postoje i simptomi urgentne i simptomi stresne inkontinencije. Međunarodni odbor za kontinenciju SZO-a savjetuje da se najprije liječi dominantan poremećaj.

No, prvi su izbor terapije i za urgentnu i za stresnu UI neinvazivne mjere: promjena životnog stila, vježbe za ponovnu uspostavu kontrole nad mokračnim mjehurom i vježbe za jačanje mišića zdjeličnoga dna.

U slučaju neuspjeha ili nedovoljnog uspjeha mogu se za najizraženije preostale simptome ordinirati lijekovi. Ako ni to ne uspije, treba konzultirati urologa.

## Kapanje nakon mokrenja

Liječi se kombinacijom vježbi za jačanje mišića zdjeličnoga dna radi jačanja sfinktera.

## Drugi oblici inkontinencije

Postoje oblici IU koji se ne mogu svrstati u gore navedene kategorije. To su: Preljevna inkontinencija. Kao što i sam naziv govori, mokraća neprestano teče kao da se "preljeva" iz mokračnog mjehura. Uzrok je često mehanička opstrukcija, primjerice impakcija stolice i hipertrofija prostate, zatim oštećenje živca ili poremećaj uretre.

Funkcionalna inkontinencija. To je, primjerice, nemogućnost stizanja na toalet zbog invalidnosti (tjelesne ili mentalne) ili slabosti.

## Korisne vježbe za prevenciju i liječenje

### Vježbe za jačanje mišića zdjeličnoga dna

Takve su vježbe najučinkovitija terapija za UI nakon odstranjenja prostate. Kombinirajući ih s vježbama za ponovnu uspostavu kontrole nad mokračnim mjehurom i dnevnicima mokrenja, mnogi pacijenti (pod uvjetom da operacijom nije oštećen uretralni sfinkter) postižu punu kontinenciju. Biološka povratna sprega i elektrostimulacija pomažu pri izvođenju vježbi za jačanje mišića zdjeličnoga dna te bi ih u idealnom slučaju fizioterapeut ili specijalist za kontinenciju trebao propisivati jer su često blagotvorna nakon odstranjenja prostate.

## Vježbe za ponovnu uspostavu kontrole nad mokračnim mjehurom

Ako pacijent nakon kirurškog zahvata na prostati ima prečestu potrebu za mokrenjem i urgentnu inkontinenciju, korisne mogu biti i vježbe za ponovnu uspostavu kontrole nad mokračnim mjehurom. Da bi se povećao kapacitet mokračnog mjehura, u njemu se tijekom kontroliranih vremenskih razdoblja zadržavaju sve veće količine mokraće. Cilj je razbiti ciklus učestalog mokrenja, potrebe za mokrenjem i urgentne inkontinencije. Pri takvim je vježbama korisno konzultirati savjetnika za kontinenciju ili fizioterapeuta.

# Mobitel u zdravstvenoj i osobnoj sigurnosti

Mr. sc. Joško Kalilić, dr. med., Split

- Mobitel je veliko i vrlo korisno suvremeno tehničko dostignuće. U plastičnoj spravici teškoj oko 100 g koja može stati u džepić nalazi se "svijet u malom" bez kog je suvremen život nezamisliv.

Mobitel danas ima skoro svaki građanin. Smatra se da u svijetu ima oko 7 milijardi mobitela. Izaći iz svojeg doma i zaboraviti uzeti mobitel sa sobom, što se često događa, isto je kao zaboraviti novčanic s nužnim dokumentima. Krađa ili gubitak mobitela uzrok je posebnom uzbudjenju i panici jer tek tada korisnik uvidi koliko mu je potreban.

Najprije nekoliko podataka za one koji ga još nemaju. Mobitel je (kao i laptop, prijenosno računalo) prilično jednostavan za primjenu, ali ipak zahtijeva upoznavanje brojnih tehničkih pojedinosti koje čovjek (posebno starija osoba) ne može lako zapamtiti, pa je potrebna strpljivost i zapisivanje pojedinačnih funkcija na kartice gdje se zapisuje jednostavna uputa i primjena. Nažalost, mnoge starije osobe (a zasigurno i mlađe) smatraju da je dovoljno naučiti primiti ili uputiti poziv i SMS poruku te da nije vrijedno truda, vremena i živciranja za svaldavanje ostalih funkcija. Takvo je razmišljanje pogrešno, jer mobitel nudi pravo bogatstvo korisnih funkcija koje se, uz malo dobre volje i upornosti, lako mogu usvojiti i tako si olakšati i uljepšati život. Mnoštvo tvrtki proizvodi velik broj modela mobitela, od jednostavnijih i jeftinijih do složenijih i skupljih (200-7000 kn), ali se većina praktičnih funkcija koje imaju skuplji mobiteli nalazi i u jeftinijima. Da bismo opisali ulogu mobitela u zdravstvenoj i osobnoj sigurnosti, moramo reći nešto općenito o mobitelu i korisnim ugrađenim funkcijama

MOBITEL (mobilni telefon), za razliku od bežičnog telefona, služi za komunikaciju na velikim daljinama. Prvi model mobitela predstavio je Ericsson (Švedska 1956.) a imao je oko 40 kg. Današnji modeli su teški oko 100 grama i mogu oblikom biti preklopni, klizni i klasični s tipkama ili s ekranom koji reagira na dodir prstom.

Ima ugrađene zvučnike, mikrofon,



objektiv fotoaparata, bljeskalicu, tipke za pojačanje ili smanjenje zvuka, bateriju, utor za karticu za povećanu memoriju, utičnicu za slušalice (koje kod mnogih mobitela imaju ulogu antene), te ulaz za punjač baterije električnom energijom. SIM karticu, bez koje se mobitel ne može koristiti, kupuje se kod mrežnog operatera. Tajni broj PIN omogućuje uključivanje mobitela.

Najčešće su funkcije mobitela: primanje i slanje poziva te SMS (tekst) i MMS poruka (slika, video, zvuk), kalendar (zvučni podsjetnik za neku programiranu radnju u bliskoj ili daljnjoj budućnosti), alarm kao zvučno upozorenje za programiranu radnju unutar 24 sata (jedina funkcija koja radi i kad je mobitel potpuno isključen), snimač omogućuje snimanje zvuka (govora, glazbe...), radio (potrebne su slušalice koje služe kao antena), pretvornik za razne mjerne jedinice, kalkulator za matematička računanja, prikaz vremena i dana, rječnik s mogućnošću prijevoda riječi na razne jezike, čitanje i slanje e-pošte, gledanje sadr-

žaja interneta, plaćanje računa (Mbanking), parkirališnog mjesta, isključivanje zvonjave kod poziva i poruka (na važnim sastancima), sekretarica (ostavljanje poruka), skrivanje svoje identifikacije kod poziva nekog broja (ispred broja koji se poziva utipkati #31#), preusmjeravanje dolaznog poziva na drugi mobitel, lifetimer (zapisan je ukupni broj sati svih razgovora, a dobije se utipkavanjem broja \*#92702689#), štoperica, vibracija (omogućava vibriranje mobitela kod svakog dolaznog poziva), bilješke (podsjetnik za razne napomene), GPS (određuje položaj mobitela preko satelita te omogućuje mjerjenje udaljenosti kod hodanja, trčanja, vožnje...), informacijske usluge (program u kinima, sportski događaji, tečaj valuta, vremenska prognoza, izvješća HAK-a, horoskop, vječ dana, igrice ...), IMEI (*International Mobile Equipment Identity*-međunarodni identifikacijski broj mobitela) pritskom tipki \*#06#, ICE (telefonski broj bliske osobe u imeniku u slučaju hitnosti), zvučnik (omogućuje razgovor bez držanja mobitela u ruci), imenik (može sadržavati više stotina telefonskih brojeva, bluetooth (elektromagnetski valovi koji omogućuju prijenos signala iz mobitela na druge elektronske sprave na kratkoj udaljenosti).

Moglo bi se još nabrojiti funkcija mobitela, ali i ove navedene dovoljne su za sve ono što je u praktičnom životu potrebno.



## Mobitel i osobna sigurnost

Mobitel ima veliku ulogu u zdravstvenoj i osobnoj sigurnosti iako mnogi njegovi korisnici nisu s tom mogućnošću dovoljno upoznati.

Moj prvi i najvažniji savjet je imati mobitel uvijek kod sebe u kući ili izvan nje. Mjesta za nj uvijek ima u nekom džepiću, oko vrata ili za pojasmom. Držati ga na stalnom mjestu u kući, a istovremeno biti u pokretu unutar ili izvan kuće smatrajući da ga se može čuti iz svake prostorije, nije dovoljno za osobnu sigurnost. U svakom trenutku kad ste izvan dohvata mobitela može



se npr. dogoditi pad s težom tjelesnom ozljedom, a on bi u takvim okolnostima bio jedina veza s rodbinom ili hitnim službama. Odlazak u šetnju, na izlet, planinarenje ili neko putovanje bez mobitela može uzrokovati velike poteškoće u slučaju nezgoda koje se za to vrijeme mogu dogoditi (ozljeđa, lutanje...).

Može se pretpostaviti koliko život može biti dodatno otežan i ugrožen u slučaju nekih prirodnih katastrofa kao što su požar, poplava, potres itd. ako nemate mogućnost mobitelom dojaviti hitnim službama o događaju, svom stanju, položaju itd. Pored činjenice što u tim dramatičnim okolnostima omogućuje poziv i izravan razgovor s nadležnim službama, mobitel neprekidno šalje signale koji pomažu da se odredi položaj ugrožene osobe, što je posebno važno kada je vlasnik mobitela zbog ozljede nepokretan ili bez svijesti. Potrage za nestalim osobama često dugi traju i mogu biti vrlo iscrpljujuće ako nestala osoba sa sobom nema mobitel. U takvim okolnostima život može ovisiti ne o satima već o minutama. Navedeni primjeri, kao i mnogi drugi koji bi se mogli dogoditi, pokazuju kolika je važnost stalnog nošenja mobitela. Nije na odmet imati i dodatan mobitel, bateriju ili bonove za neke posebne okolnosti.

## Uloga mobitela u zdravstvenoj sigurnosti

Mobilna telefonija sve više se koristi u svijetu za unaprjeđenje zdravstvene zaštite stanovnika iako se ona često ispreplićе s osobnom sigurnošću.

Za vrijeme moje specijalizacije u SAD-u svi liječnici - i unutar bolnice kao i oni izvan nje koji su bili dežurni - morali su nositi za pojasom tzv. beeper (pager) – aparat za jednosmjernu poruku. On je omogućavao kontakt s centralom ali ne i razgovor (taj se mogao obaviti samo preko fiksног telefona), pa ga skoro možemo smatrati pretečom današnjeg mobitela. Omogućujući brz kontakt među članovima medicinskog osoblja, mobitel je danas pridonio bržem sporazumijevanju i dogovaranju među njima, što može pozitivno utjecati na sve medicinske postupke koji se odnose na bolesnike.

Danas se, zahvaljujući mobitelu, sve više bolesnika u ruralnim područjima svijeta mogu konzultirati sa svojim liječnikom za rutinska kronična medicinska pitanja bez gubitka dragocjenog vremena potrebnog za duga i naporna putovanja. Kod brojnih nezgoda, posebice težih prometnih



nesreća, mobitel može mnogima spasiti život ili pomoći u sprječavanju pogoršanja postojećih zdravstvenih akutnih ili kroničnih stanja. Svojom tehnologijom ne samo što pokazuje položaj i tako ubrzava dolazak do unesrećenih već omogućuje i brz prijenos stručnih savjeta do dolaska pomoći.

Stoga je važno znati telefonske brojeve hitnih službi:

- Državni centar zaštite i spašavanja (broj 112)
- Hitna medicinska pomoć (194)
- Policija (192)
- Vatrogasci (193)
- Nacionalna središnjica za usklađivanje traganja i spašavanja na moru (195).

Državni centar zaštite i spašavanja (broj 112) ima svoje lokalne centrale u svim županijama. Ova služba usmjerava poziv, ako je potrebno, na druge hitne službe ili sama preuzima koordinaciju hitnih službi ovisno o vrsti nesreće i hitnosti medicinskog problema. Za prometnu nesreću uobičajeno se istovremeno upućuje tim hitne medicinske pomoći, policija i vatrogasci. U takvim su okolnostima ponekad i sekunde duge pa je u žurbi, strahu i uzbudjenju dobro znati da ispred hitnih brojeva nije potrebno birati predbrojeve (npr. 021, 01 i sl.) i da se 112 može čak nazvati kad je tipkovnica mobitela zaključana i ako vam ponestane bonova u mobitelu.

U nekim slučajevima može se snimiti mjesto nesreće i poslati sliku na stručnu analizu uz savjet za eventualni postupak do dolaska medicinskog tima.



Istovremeno snimka može poslužiti i kao dokaz o samom događaju. ICE (od engl. In Case of Emergency, u slučaju hitnosti) je prema međunarodnom dogovoru kratica u imeniku mobitela pod kojom je broj bliske osobe koju u slučaju hitnosti službena osoba treba nazvati i obavijestiti o naravi hitnosti. U slučaju medicinske hitnosti postoji također mogućnost da se u posebnim okolnostima preko mobitela zatraži savjet (do dolaska medicinskog tima) kako postupiti s ozljeđenom ili akutno oboljelom osobom, koristeći uslugu iz međunarodnog zdravstvenog programa Crvenog križa. Uz uključeni internet na mobitelu upiše se SMS poruka PRVAPOMOĆ i šalje na broj 2222 (T...mobile) ili 333 (VIP). U programu ove aplikacije nalaze se savjeti za određene vrste ozljeda ili akutnih bolesti kako postupiti i kakvu prvu pomoć pružiti do dolaska medicinskog tima ili drugih hitnih službi. Pri tome pošiljalac može opisati vrstu traume ili bolesti a na zaslonu mobitela uskoro će se pojaviti tekstualni savjet što treba učiniti ako okolnosti to dopuštaju.



U slučaju neke bolesti kod kuće ili u bolnici mobitel osigurava kontakt s članovima obitelji i prijateljima, što doprinosi boljem raspoloženju, a time na neki način i bržem ozdravljenju. Mogući su čak i poslovni razgovori koji su, ovisno o bolesti, u nekim slučajevima neizbjegni i bolesniku možda i potrebni. Mogu se plaćati i razni računi za režijske kućne troškove, primati i slati e-mailove, gledati internet, igrati igrice, a uz slušalice može se slušati radio ne ometajući okolinu itd.

Mobitel može utjecati na osjetljiv mehanizam "pacemakera" pa je preporučljivo upotrebljavati ga na suprotnoj strani tijela od položaja pacemakera. Moguće je da valovi mobitela izazovu zvuk zviždanja kod osoba koje nose slušni aparat pa je potrebna stručna prilagodba. U okolnostima u kojima se obavlja pružanje hitne pomoći unesrećenima, mobitel preko funkcije zvučnika omogućuje istovremeno fizičku primjenu ruku

u obavljanju pomoći i slušanje stručnih savjeta iz neke medicinske ustanove. Poželjno je uključiti zvučnike za one osobe kojima blizina zvuka smeta sluhu dok se mobitel drži u neposrednoj blizini uha. Zvučnik je također dobro uključiti ako se želi da više osoba istovremeno sluša neke korisne medicinske savjete. Funkciju snimača bolesnika može u dogovoru sa svojim liječnikom koristiti za snimanje savjeta liječnika o bolesti, što u ordinaciji zbog brzine i uzbudjenosti nije uvijek moguće zapamtiti, a sve što je snimljeno može se na miru slušati kod kuće. Funkcija kalendara može korisno poslužiti kao podsjetnik koji upozorava zvonjavom da treba uzeti neki lijek, otići u laboratorij, ljekarnu, na fizikalnu terapiju, pregled kod specijalista itd. U SAD-u i nekim drugim zemljama sve se više razvija i upotrebljava "mHealth system" (sustav mobilnog zdravstva) koji nudi razne aplikacije u mobitelu za bržu i za pacijenta lakšu kontrolu raznih kroničnih bolesti (npr. kod hipertonije, dijabetesa, astme itd.) te dobru vezu sa svojim liječnikom kojeg ne mora često posjećivati i gubiti vrijeme u čekaonicama da bi se obavio razgovor i dobio recept za lijek. Ovaj sustav aplikacija za razne bolesti vjerljivo će u bliskoj budućnosti promijeniti način zdravstvene zaštite kroničnih bolesnika kojih je zbog produženja života sve više.

O zračenju mobitela mnogo se govori, piše i vrše brojna testiranja, no do sada nije dokazano štetno djelovanje na ljudski organizam. Zračenje mobitela je, prema međunarodnim standardima, minimalno i nalazi se unutar sigurnosnih međunarodnih standarda, jer emitira nisku razinu radiofrekventne energije koja ne može ionizirati atome i molekule kao što to mogu elektromagnetski valovi visoke energije.

Kod dnevne uporabe mobitel se često nalazi u rukama koje ga lako mogu kontaminirati raznim mikroorganizmima, pa ga je povremeno potrebno očistiti. Posebno ga je poželjno dobro očistiti prije odlaska u bolnicu da ne izazove neku bolničku infekciju. Vjeruje se da će u bliskoj budućnosti mobiteli biti građeni od materijala koji će sadržavati antimikrobna sredstva. Ubuduće se može očekivati još veća uloga mobitela u zdravstvenoj sigurnosti bolesnika, osobito onih s kroničnim bolestima, u preventivnom, kurativnom i edukativnom pogledu.



josko.kalilic@st.t-com.hr

.....

## "Ja, Jacobus apothecarius - od štacuna do industrije"

*Izložba o povijesti ljekarništva  
u Muzeju grada Zagreba*



Stella Fatović-Ferenčić



- Ljekarnici - uz kirurge, ranarne, brijalice i apotekare - smatrani su još od srednjega vijeka pa sve do 19. stoljeća obrtnicima te se njihova imena kao i imena ostalih obrtnika (kovača, zlatara, zvonara, lončara...) vrlo rano nalaze u spisima slobodnoga i kraljevskoga Gradeca. Dobivali su razne povlastice i povelje te iz tih dokumenata i zapisnika izviru mnoga osobna imena, događaji i opisi njihovih sudbina.

Obrtnički i trgovački Gradec dosegao je vrhunac razvoja u 14. stoljeću kada se u njemu postupno može pratiti i djelovanje liječnika, kirurga i ljekarnika. Dobro je poznata, na primjer, činjenica da je **Jacobus de Placentia**, biskup zagrebački, u tom razdoblju donio u Zagreb pregršt birane medicinske literature iz poznatih medicinskih centara izvrsnosti, što su neki povjesničari interpretirali kao mogućnost njegove namjere da ovdje osnuje medicinsko učilište.

**Jacobus apothecarius** bio je prvi zabilježeni zagrebački apotekar pa njime izložba pod naslovom *Ja, Jacobus apothecarius - od štacuna do industrije* i započinje svoju priču. Bio je pomalo svadljivog karaktera, volio se parničiti pa je tako i ušao u povijest.

Najstariji dokument u kojem se spominje datira iz 1355. godine pa je to nadnevak koji povezujemo s najranijim spomenom ljekarništva u Zagrebu. Često se navodi i podatak da je prauunk znatenitog pisca **Dantea Alighieri**, ljekarnik **Nicolo Alighieri** živio na području slobodnoga i kraljevskog grada Zagreba, oženio se ovdje i radio u gornjogradskoj ljekarni. Sačuvano pismo Nicolina oca Bernarda Alighierija, poslano sinu 5. prosinca 1399., razotkriva razloge njegova napuštanja rodne Verone i dolaska na naše prostore.

Tijekom povijesti u prvoj se zagrebačkoj ljekarni K crnom orlu smjenjivao niz vlasnika. Isprva su to bili uglavnom stranci, ponajprije Talijani, Česi i Nijemci, o kojima nema osobito mnogo podataka. U nizu vlasnika bio je i liječnik Adam Stotelić, nekadašnji djelatnik Isusovačke ljekarne na Jezuitskome trgu, koji je kasnije, vjenčanjem sa Skolarovom udovicicom, stekao pravo vlasništva gradske ljekarne.

Osim ljekarni i njihovih vlasnika na izložbi su prikazane ljekovite biljke koje su se koristile za liječenje različitih bolesti. Posjetitelji su mogli vidjeti i antičke instrumente za pripremu lijekova te izložke zmije bjelice (Eskulapove zmije koja je poznata i kao medicinski simbol omotana oko Eskulapova štapa). Mnoge od njih uzgajale su se u samostanskim vrtovima jer su srednjovjekovni svećenici bili uvjereni u skladu sa srednjovjekovnim predodžbama da "svaka bolest svoju biljku ima".

Druga je po starosti ljekarna u Zagrebu ona Sv. Marije na Kaptolu iz 1599., a treća je Isusovačka na Jezuitskom trgu. Izloženi su primjeri starih boćica sa zanimljivim etiketama, stari recepti i reklamni letci. Posjetitelji mogu vidjeti i kako je izgledao tipičan interijer ljekarne iz 19. stoljeća s priborom za izradu tableta i drugih lijekova. Široku publiku zasigurno će privući izložci kolača od opijuma i drugih egzotičnih, otrovnih biljaka i droga.

Prikazani su i počeci industrijske proizvodnje lijekova, kozmetičkih proizvoda, ali i reklame, nagovješteni kroz djelovanje **Eugena Viktora Fella**. Ovaj je ljekarnik 1901. u Donjoj Stubici podigao tvornicu-laboratorij za potrebe proizvodnje glasovitoga ljekarničkog specijaliteta *Elsa – fluid*. Time je udario temelj počeci-



ma proizvodnje lijekova na našem području i znakovito utjecao na gospodarski razvoj ovog kraja. Izvozio ga je u sve zemlje svijeta. Producijom svog specijaliteta, dobro smišljenom reklamom i spretnim poduzetništvom osvojio je strana tržista, pa je zahvaljujući proizvodnji kao i velikoj potrošnji *Elsa-fluida*, pošta u Stubici bila prva u Hrvatskom Zagorju koja je već početkom XX stoljeća sudjelovala u međunarodnom poštanskom prometu.

Dio sredstava koje mu je donosila proizvodnja ljekarničkog specijaliteta ulagao je u zagrebačku arhitekturu, pa su četiri istaknute zgrade sagrađene u razdoblju od deset godina u Zagrebu znakovit doprinos razvoju hrvatske arhitekture. Jedna od najpoznatijih je uglavica na Jelačićevom trgu, poznati *Elza -fluid* dom (jer je duž pročelja imala veliku istaknuti reklamu boce ovog proizvoda) – danas je to zgrada Europskog doma u Zagrebu na početku Jurišićeve ulice.

No studijska izložba o povijesti zagrebačkog ljekarništva ne obrađuje, kako to navodi njena autorica, kustosica **Marina Perica Krapljanov**, samo jednu značajnu profesiju – ljekarništvo, nego – kroz njeno djelovanje – i čitav socijalni i kulturni razvoj grada. Često, naime, upravo ljekarne određuju glavne punktove bilo da je riječ o uglavnicama ili pak drugim zgradama na reprezentativnim pozicijama grada.

Primjerice, Gayerova ljekarna *Crvenom križu* na uglu Kačićeve i Ilice dovršena 25. srpnja 1908. impresivna je uglavnica čiji je položaj dodatno naglašen razmjerom velikom kupolom, ispod koje se na samom uglu nalazi ulaz u ljekarnu. Namještaj ljekarne bogato dekoriran je delikatnim secesijskim vitrajima staklenih vrata, skulpturama Eskulapa i Hygieje na uglovima te mramornim pločama pultova.



Ova ljekarna postoji i dandanas, a njen namještaj još iz Gayerovih vremena tek sada je u procesu zaštite.

Uz tlocrte zgrada ljekarna, na izložbi su prikazani i ljekarnički specijaliteti i reklame svezkolikih proizvoda ili specijaliteta različitih ljekarni.

Predmeti vezani uz ljekarništvo i povijest farmacije dio su muzejske zbirke predmeta svakodnevice, čiji broj iz godine u godinu raste (donacijama i otkupom). Brojni muzejski izložbi (rekonstrukcija alkemijskog laboratorija s krokodilom, lubanjom konja i kornjačinim oklopom, stare naljepnice i ambalaža gornjogradске ljekarne *K crnom orlu*, u kojoj je djelovao i Danteov prauunk **Nicolo Alighieri**, rekonstrukcija barokne ljekarne sv. Marije na Dolcu otvorene 1599. itd.) koji su prikazani na ovoj izložbi sastavni su dio fundusa Muzeja grada Zagreba, ali i mnogih drugih institucija u gradu Zagrebu, kao što su Muzej za umjetnost i obrt, Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti/Zbirka Odsjeka za povijest me-

dicinskih znanosti, Hrvatski povijesni muzej, Farmaceutsko-biokemijski fakultet u Zagrebu, Metropolitana i dr.

Ispricana je tako domišljata i zanimljiva priča o slabije poznatoj ali kompleksnoj ljekarničkoj djelatnosti na našim prostorima. Podvučena je tradicija prema kojoj spadamo u zemlje s najstarijom ljekarničkom baštinom, ali i slabije konzerviranoj.

Izložba između ostalog afirmira ideju osnutka nacionalnog Muzeja medicine i farmacije. Inicijativa za osnutak takvog muzeja krenula je 2006. kada je Predsjedništvo Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti donijelo odluku o osnutku takve ustanove u prostorijama prizemlja Akademijine zgrade Gundulićeve ulice 24.

Izložba je otvorena do konca svibnja i svakako je vrijedi pogledati.

(stella@hazu.hr)



# U Libiji za vrijeme Gadačija

*Dr. Dušan Deprato, Savudrija*

- Dr. Dušan Deprato rođen je 13. lipnja 1924. u Kastvu. Osnovu školu započeo je u Đurđenovcu a nastavio u Novom Vinodolskom (roditelji su mu bili učitelji). Gimnaziju je počeo u Krku i Tuzli a sedmi razred gimnazije završio u Gospiću.

Ljeti 1941. ustaše su ga zatvorili u gospičku kaznionicu gdje su ga tukli i mučili, zatim ga premjestili u ustaški logor u Jastrebarsko pa nakon toga u logor Danicu kod Koprivnice. Godine 1942., kad je otpušten iz logora, upisao je gimnaziju na

Sušaku, gdje je i maturirao. Radio je kao računovođa u javnim skladištima (Azienda dei magazzini generali) do kapitulacije Italije, a zatim je od 1943. godine do konca 1945. bio u partizanima.

Tada je započeo studij medicine u Zagrebu i diplomirao 1952. Stažirao je u Rijeci, a od 1954. je radio u Domu zdravlja Labin kao rudarski liječnik. Specijalizirao je medicinu rada. Nakon Labina radio je do umirovljenja u Domu zdravlja Rijeka. Sada živi u Savudriji.



**Dr. Dušan Deprato**

U drugoj polovici 1979. uputila me ustanova za tehničku pomoć kao liječnika u Chest diseases and tuberculosis Hospital u Misurati (Libija). Preko tehničke pomoći moglo se doći na rad u Libiju bez obzira prekida li radni odnos ili si u mirovini. Iz Beograda sam odletio libijskim avionom u Tripoli. U avionu sam morao dati podatke o stručnoj spremi, na kakav posao idem i o religiji kojoj pripadam ili ne pripadam. U Tripoliju, na aerodromu čekala me limuzina koju je po mene poslala bolnica u Misurati i odvezla me u taj daleki grad. Dobjeo sam dvosoban stan koji je bio predviđen za mene i medicinskog tehničara, za svakog po jedna soba. Bio je u trokatnoj betonskoj zgradbi koja sa tri strane uopće nije imala prozore ni izlaz na ulicu.



Stan koji sam dobio bio je namješten; imao je krevet, noćni ormarić, stolić i dva omanja hladionika ali sam ormar za odijela sam morao kupiti. I drugi „naši“ bili su smješteni na istom stubištu, u stanove koje su nam odredili Libijci, dok na drugim stubištima zgrade nije bilo naših. U sredini zgrade, da bi ljudi dobili zraka, bio je širok otvoren prostor, jedini u koji su mogli gledati naši prozori i balkoni. Stan je imao i kućnicu u koju je voda dolazila cijevima iz rezervoara na vrhu zgrade. Ulicom je uzduž svih zgrada vodio glavni vodovod, od kojeg se za svaku zgradu odvajao priključak do prizemlja. Svaka je zgrada imala u prizemlju električni agregat koji je tjerao vodu do rezervoara na krovu. Ti rezervoari, visoki do dva metra, bili su prekriveni daskama koje su trebale sprečavati zagađivanje vode iz zraka. U vodi koju smo dobivali u stanovima iz tih rezervoara moglo se naći i insekata.

Vode nije uvijek bilo. Jednom smo zaboravili zatvoriti slavinu iz koje ništa ne curi. Po noći je voda nadosa i poplavila stan. Tekla je hodnikom sve do mog sustanara i napunila mu sobu vodom. Zbog toga sam iz bolnice donio vijke, metalne šipke, šljunak i cement pa sam prag sustanarove sobe zaštitio niskim armiranobetonским zidićem. Nakon toga poplave u stanu više nije bilo.

Teško je bilo boraviti u stanu zbog vrućine. Cijele sam noći spavao s uključenim velikim sobnim ventilatorom, no ujutro oko pet sati morao sam ga gasiti jer više nije bilo vruće. Mujezin s obližnje džamije znao nas je rano probuditi svojom molitvom. U bolnicu smo odlazili što pješke, što autobusićem. Ulica u kojoj je bila naša kuća znala je ponekad biti zakrčena ljudima koji su sjedili na cesti moleći se uz učenje mujezina.

Bolnica je bila lijepa građevina i imala je oko 200 kreveta. Na unutrašnjoj strani ulaska u bolnički okoliš nalazili su se velik termometar i higrometar.



Temperatura je prosječno bila 36°C (osim zimi), a vlaga jako visoka, gotovo 90%-tina. U ordinacijama smo imali klimatizaciju pa se dalo izdržati. Ženski odjel je bio odvojen u posebnoj zgradici.

Stručni ravnatelj bolnice bio je naš čovjek, a Libijci su kao vlasnici bolnice pazili da se radi. Jednom sam posjetio kolegu koji je imao svoje bolesničke sobe u prizemlju pa su Libijci pomislili da sam mu došao pomagati i zbog toga me javno poхvalili.

U bolnici sam imao svoje pacijente i određen broj soba. Bolesničke sobe su imale od tri postelja naviše. Stariji kolega s kojim sam radio na istom odjelu bio je dr. Joško Otahal, po narodnosti Čeh, koji je prije toga radio u Hrvatskoj, Bosni, Sloveniji i Adis Abebi.

Tamo je bio puno puta u prilici da etiopskom caru Haile Salasiju predstavlja svoje bolesnike kada je car dolazio u bol-

nici da ih obiđe i pozdravi. Po odlasku iz Libije umro je u Sloveniji.

Plaću smo dobivali u devizama, po želji. Nisu bile velike, a glavna sestra u bolnici (naša) vršila je obračun i slala devize koje smo slali kući. Nešto smo dobivali u libijskim dinarima, za život i prehranu. Sami smo si morali kuhati, hranu iz bolnice nismo uzimali.

S Libijcima sam uvijek bio u dobrim odnosima ali arapskog nisam baš mnogo naučio. Poslije, nakon boravka u Iraču, ustanovio sam da Libijci i Iračani imaju donekle različit arapski. Dok sam bio u Libiji vladali su red i mir.

Zdravstveno osoblje bilo je iz svih krajeva tadašnje Jugoslavije, a bolesnici su dolazili iz svih arapskih zemalja. Imao sam pacijenta čak iz Indije, Pakistana i Etiopije, a imao sam i pacijenta kršćanina. Dopremili su nam jednom u bolnicu vojnike, libijske plaćenike iz Etiopije. Činilo se kao da Libijci nisu znali kuda s njima pa su ih privremeno smjestili kod nas.

Jedan nam je libijski funkcijonar rekao da Libijci nemaju radnih navika. Alah im je dao naftu pa zašto da rade. Radna snaga se u Libiji uvozila iz Nigera i Čada. Gleđao sam kako ti crnci postavljaju metalne cijevi predviđene za nosače uličnih električnih vodova. U iskopanu rupu nasipaju šljunka, pijeska i cementa, to lagano promiješaju lopatom, naliju vodu i u to postavite metalni stup. Sumnjam da tako postavljeni stup može dugo služiti svrsi.

Među radnicima iz Nigera i Čada bilo je i bolesnih ljudi. Bolesni Libijci su se protivili ako bismo u njihovu sobu na slo-



Bolnica  
Al hekma

bodne krevete smještavali bolesnike crne boje kože. Svaki je odjel imao i pridodanog zdravog Libijca koji je lječniku pomagao svojim poznavanjem talijanskog ili engleskog jezika kao pomoć nama lječnicima za vezu s bolesnicima i libijskim državnim službenicima, npr. radi anamneze.

Kad je primljen u bolnicu netko iz Čada, Nigera ili Mauretanije, a znao je samo svoj materinji jezik, trebalo je naći nekoga tko zna njihov jezik, ali i još neki drugi jezik. Tako smo znali iz treće ruke dobivati anamnezu. Jednom mi se desilo da sam kao sedmi u redoslijedu uspio saznati anamnističke podatke.

U bolnici smo u početku imali i radiologa, no on je otišao i ostao je samo rtg inženjer. Radili smo p-a snimke L-L bočne, dubinske (npr. 5-6-7 cm) i druge po potrebi. Za mog boravka u Libiji bila je napravljena svega jedna bronhoskopija.

U bolnici smo imali tuberkulozne bolesnike. Lijekove smo dobivali iz Tripolija, a jednom smo morali čekati da nam iz Jugoslavije pošalju neke lijekove kojih u Libiji nije bilo. Antituberkulotici su bili u upotrebi isti kao u Jugoslaviji.

Jednom sam nabasao i na bolesnika s leprom. To sam saznao iz anamneze. Nije imao leprozne kožne promjene. *Mycobacterium leprae* je acidorezistentan i teško se razlikuje od *mycobacterium tuberculosis*. Leprozne promjene na plućima slične su onima kod tuberkuloze ali ne postoje kazeozna žarišta. Kad je naše osoblje sa-



znalo da imam leproznog bolesnika gotovo da je nastala panika. Tvrđnja da antituberkulozna terapija zaštićuje od lepre, da BCG vakcinirani odrasli ljudi zaštićeni, da je još Waksman uveo u medicinu Streptomycin čiji sulfat djeluje na leprozne kožne promjene, da kod tuberkuloidne T-forme lepre nema rezistencije na lijekove, sve to nije bilo dovoljno pa je pozvan infektolog iz Tripolija, nakon toga je strah nestao. Poslije sam saznao da u obalnom gradu Khomsu postoji leprozorij.

Bolnička kuhinja u Misurati imala je na vanjskom zidu slavinu iz koje je uvijek tekla hladna voda. Teško se je u Libiji doći do hladne vode. Mnogi su pacijenti trčali do te slavine da se napiju hladne vode. Bila je uvijek hladna jer je prolazila cijevima koje

su bile ugrađene uz bolničke kuhinjske frižidere. I tako je bilo dok se nije otkrilo da u rezervoaru pliva mrtva mačka. Da se napije vode, žedna mačka je pomaknula daske kojima je bio pokriven rezervoar, a daske nisu baš bile lagane.

U kuhinji sam jednom našao pomoćno osoblje kako sjedi na podu oko lavora iz kojeg rukama i prstima uzimaju hranu i jedu. Kad god sam bio dežurni lječnik u bolnici, donosili bi mi u sobu u kojoj sam za dežurstva spavao ručak i večeru, no tu hranu nisam jeo. Uzeo sam samo voće.

U gradu sam video mesara kako pred ulazom u mesnicu u lavoru pere noge. Ili u prodavaonici kruha prodavača koji leži na nekoj deki na podu i kaže mi da pričekam dok obuje čarape. Jednom su Libijci priredi-



Leptis Magna

li „piknik“ za naše osoblje negdje u prirodi. Opet su jeli prstima iz lavora i kada je jedan od njih vidio da medicinska sestra neće jesti na takav način, donio joj je iz obližnje kuće žlicu da jede iz istog lavora.

Jako mi je teško bilo gledati dvije deve vezane na livadi uz kuće koje su čekale da budu zaklane.

U libijskoj Misurati nema ljekarna, mogu se naći samo prodavaonice a gotovim tvorničkim pripravcima. Kakvu naobrazbu imaju prodavači u tim prodavaonicama ne znam. Doneseš li im kakav recept za magistralni pripravak, neće ga moći napraviti. Izgleda da akademski stupanj farmaceuta-magistra farmacije kod njih ne postoji.

Pijenje alkohola u Libiji je strogo zabranjeno. Otišao sam jednom do luke udaljene kojih dvadesetak kilometara gdje brodovi ponekad bace u more boce viskija. Neki ljudi su ronili pokušavajući izroniti bačene boce. Pričali su mi da su libijski policajci upucali jednog čovjeka s bocama viskija.

Posjetio sam i arheološko nalazište Leptis Magna, koje je zbog pogodne klime izvanredno očuvano. Na nalazištu je bilo jako vruće i neki si je posjetitelj skinuo košulju. Dojurili su Libijci, prisilili ga da obuče košulju i ne znam što je dalje bilo s njim.

U Libiji nije bilo autobusnog prijevoza. Bilo je taksista, koji voze npr. do jako dalekog Tripolija, ali samo ako uspiju sakupiti pet putnika, inače im se ne isplati. Autom jednog kolege odvezli smo se jednom do Tripolija. Putem smo skrenuli na jednometre mjestu do mora da se odmorimo. Vidjeli smo neku ženu kako se u moru kupa obučena od glave do pete tako da su joj samo oči bile otkrivenе. Kupala je djevojčicu, a ona sama močila je tek svoja stopala.

U Misurati sam vidio betonskim zidovima ograđeno napušteno kupalište koje je služilo svrsi dok je Libija bila talijanska. U Libiji se ne mogu u dučanu kupiti kućni kostimi. Neki su se muškarci snašli tako što su hlačama s nogavicama odsjekli donji dio nogavica i tako imitirali kupaće gaćice. Dva ili tri puta okupao sam se u libijskom Sredozemnom moru, ali sam plivao najviše petnaestak metara od obale.

U Libiji sam putovao samo nekoliko puta od Misurate do Tripolija i to taksijem, što na izlet što da kupim nešto od hrane. Taksist ne vozi ako u auto nema barem pet putnika, s manje putnika mu se ne isplati.

Pratnje Libijaca nisam morao imati. Na sajmu u Tripoliju mogao sam kupiti i auto te ga voziti sam, po želji, auto je

imao jedan od kolega iz Crne Gore pa sam se s njim znao voziti bez pratnje Libijaca.

Nakon prilično dugog vremena što sam bio odvojen od obitelji, napustio sam Libiju i 2. siječnja 1982. odletio kući, tako da sam u Libiji boravio malo više od dvije godine. Tamo sam jednom bio na gođišnjem odmoru, i to u Savudriji, ali me u Libiju nitko od obitelji nije posjećivao.

U Libiji nije bilo loše, čak sam nakon povratka pisao Libijcima da bih se vratio na rad u Misurati, no kako su osjetljivi, odbili su me s obrazloženjem da su me toliko zaustavljali i molili da ne odem pa sada više ne žele da se vratim. U jesen iste godine odletio sam na rad u iranski Kurdistan, upravo u doba kad je između Iraka i Irana bilo ratno stanje, no o tome možda nekom drugom prilikom.

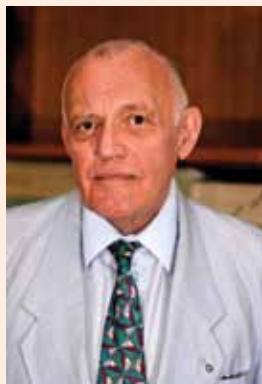
.....



Izbori  
2009. g.



# Zijad Duraković pjesnik, znanstvenik, internist



• Prof. dr. **Zijad Duraković** rodom je iz Stoca, a u Zagrebu živi od tromjesečne dobi. U Zagrebu je završio osnovnu, srednju školu i studij medicine na Medicinskom fakultetu. Specijalist je interne medicine, subspecijalist kardiologije, nefrologije i intenzivne medicine, primarius, magistar i doktor medicinskih znanosti. Bio je stipendist Francuske vlade u Service de néphrologie Medicinskog fakulteta Claude Bernard u Lyonu. U više navrata boravio je na edukaciji u SAD-u i Kanadi.

Do sada je objavio 10 znanstvenih i stručnih udžbenika i monografija i 926 znanstvenih i stručnih radova iz oblasti interne medicine u međunarodnim i domaćim časopisima. Redoviti je profesor interne medicine MEF-a u Zagrebu u trajnom znanstveno-nastavnom zvanju.

Od 1971. radio je u KBC-u Zagreb na Rebru; bio je voditelj Kliničkog odjela u Zavodu za hitnu internu medicinu, voditelj Zavoda za kardiologiju, predstojnik Klinike za unutarnje bolesti, a od 2008. znanstveni je savjetnik u Odjelu za medicinsku antropologiju Instituta za antropologiju u Zagrebu. Član je brojnih znanstvenih, stručnih i intelektualnih udruga u zemlji i inozemstvu. Doživotni je član suradnik Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti i Fellow of the American College of Physicians.

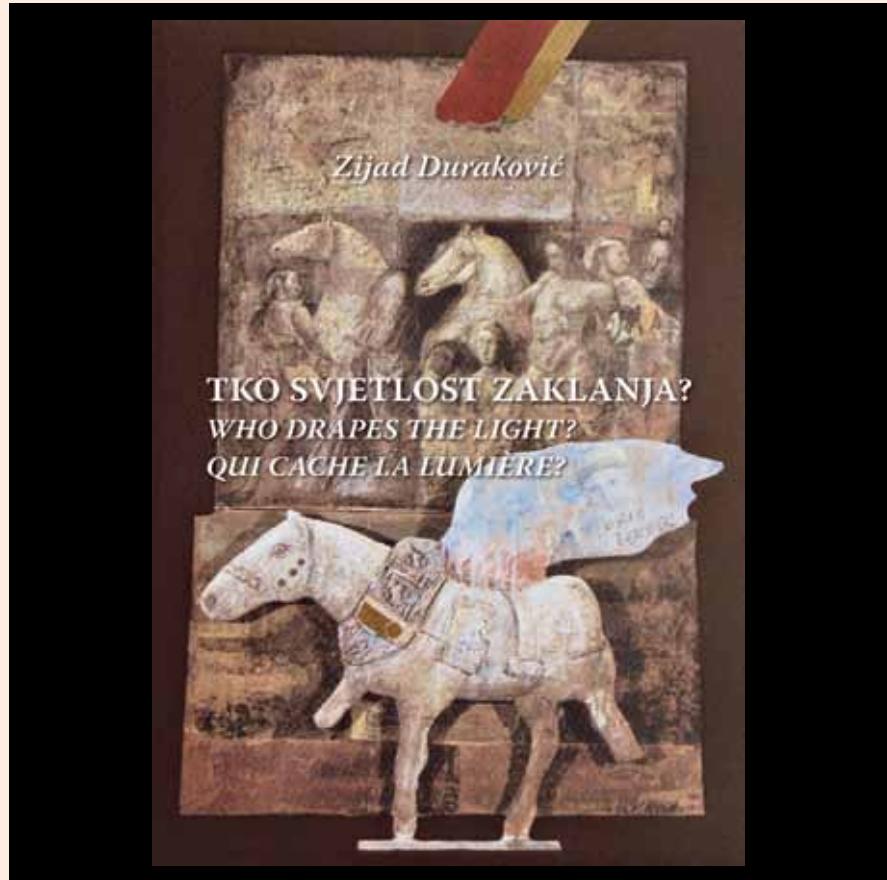
Urednik je i jedan od autora četiri zbirki pjesama liječnika: *Zapis o zemljji Hrvatskoj*, *Vukovarsko zvono*, *Lijet sarmatskog sokola* i *Sat bezvremena*.

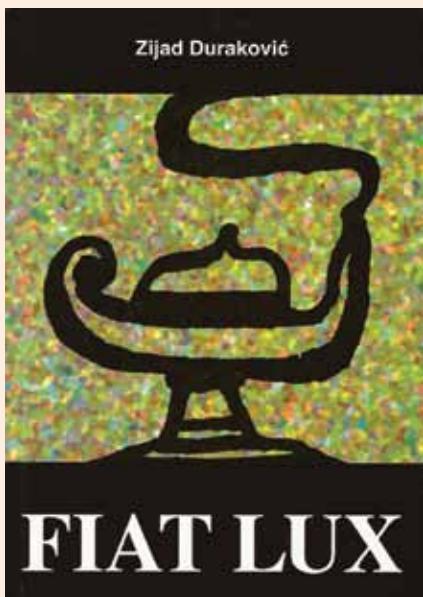
Objavljeno mu je šest samostalnih zbirki pjesama: *Nad obzorom*, *Odsjatame*, *U sjeni*, *Prazne ruke*, *Fiat lux i Tko svjetlost zaklanja*.

SAD). U pet knjiga pjesama u SAD-u i Velikoj Britaniji objavljeno mu je sedam pjesama. U SAD-u u knjizi: *Letters from the Soul* objavljeno u izdanju The International Society of Poets, Owings Mills, Maryland, objavljene su mu pjesme *Infidelity*, kao i: *A Sign Post*. U knjizi *Patterns of Life* objavljene su mu pjesme *Ordo ab Chao*, kao i: *Umschlag Platz I*. U knjizi *The Colors of Life* objavljena mu je pjesma *Umschlag Platz III*, a u knjizi *The Best Pems and Poets of 2007*, objavljena mu je pjesma *The Feeble Horseman of Apocalypse*. U knjizi *Theatre of the Mind* u Velikoj Britaniji u izdanju The Noble House iz Londona, objavljena mu je pjesma *The Last Horus*. U časopisu *Bejahad* Židovske kulturne scene iz Zagreba (*The Jewish Cultural Scene*) 2003. mu je objavljena pjesma na hrvatskom i engleskom jeziku *Umschlag Platz*, Warszawa 1993.

Posebna je priznanja za svoj književni rad dobio izborom za člana Društva hrvatskih književnika u travnju 2001. i za člana The International Society of Poets u Orlandu, Florida, SAD, u veljači 2003. Na najvećoj ikad održanoj konvenciji pjesnika u Orlandu, u vremenu 28. veljače do 2. ožujka 2003. dobio je za nastup s pjesmom: *Umschlag Platz*, Warszaw 1943. i za ukupan pjesnički opus srebrni pehar i počasnu komemorativnu medalju.

Više od 150 pjesama objavljeno mu je u književnim časopisima kao su npr. Hrvatska književna revija Marulić, Ognjište, Hrvatska revija, Politički zatvorenik, Hrvatsko slovo, The Poets Corner (Owings Mills, Maryland, SAD), i u stručnim časopisima: Liječničke novine, Priroda, časopis Mef.hr (Medicinskog fakulteta u Zagrebu), Annals of Internal Medicine (Philadelphia,





## Uz novu Durakovićevu zbirku pjesama

Objavljena je treća knjiga poligotske poezije Zijada Durakovića, uz zbirke pjesama *U sjeni*, napisanoj na hrvatskom, engleskom, francuskom, njemačkom i talijanskom, i *Fiat lux*, napisanoj na hrvatskom, engleskom, francuskom, njemačkom, talijanskom, španjolskom i slovenskom. Ova je zbirka napisana na hrvatskom, engleskom i francuskom jeziku.

Ne samo misaona poezija autora zaokupljena je kako (bez)vremenskim i (izvan)prostornim tragom, kozmičkim, ciklusnim svjetlosnim i životnim kretanjem. Ritam je pjesmama odsječan, rima je s pjesnikom u dosluhu i doprinosi ugođaju pjesme, tako da se sadržaj izvrsno poklapa s formom.

Riječi su ponekad raritetne (mujave boje, magle zloguke...), a neobičnosti sasvim na mjestu ima i u tvorbi povratnih glagola, što sve govori o autorovoj kreativnosti, poetskoj domišljatosti. Izabrati iz konglomerata asocijacija koje naviru iz inspiracije, u epifaniji - ekstazi s muzama, upravo najpogodniju riječ, koja mora biti u harmoniji s ostalima, uzdići se u poetskom zanosu, a opet ulikovski se čuvati sirena, izbjegći Scile i Haribde, mogao je samo pjesnik takvog duhovnog-duševnog razvjeta.

Svojom "neoslobodenostu" od vezanog stila, pjesme samo dobivaju na snazi i ljepoti izraza, kojem pečat daje i neologistična tvorba pridjeva i glagola (jalovo, zloguko, zagledano...). Pjesnik se poistovjećuje s vremenom, a neke pjesme podsjećaju na pendulum sjedinjujući formu i filozofičan sadržaj.

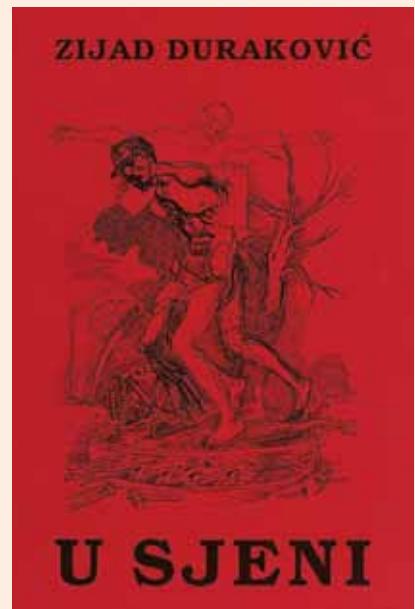
Oružja su pjesnikova - sloboda, osjećaji, prejzir spram entropije, smrti, suprotiva raspodu, koroziji, zubu vremena, ništavili, iskonskoj tami. Pjesnik, kako je netko rekao, drži u rukama Sunce (ne samo pjesme) i ne okreće se mraku koji je iza leđa. Njegov je život i pjesnički credo vazda: lux. Samozatajan i skroman, javlja se šestom zbirkom, donoseći na dlanovima nove darove hrvatskoj poeziji.

Asocijacija u povezanosti s profesijom u pjesništvu Zijada Durakovića nema, osim projekcije plemenite duše dobra čovjeka, što je zajedničko liječniku i pjesniku. Mnogi su i svjetski pjesnici bili poslanici i drugih, vanpoetskih zvanja, a silešija je liječnika, dobitnih pjesnika i književnika, što se razabire i u knjizi: Liječnici pisci u Hrvatskoj književnosti od Dimitrija Demetra do danas (HAZU, 2008.), u kojoj su objavljene i tri Durakovićeve pjesme.

Zijad Duraković je pjesnik ugođaja, ali i refleksivan: ima tu larvirane po(r)uke magistrale vitae, metajezika, opisi su mu zanimljivi, obrati iznenadjući. Sve su pjesme prožete autorovim prepoznatljivim, iznađenim izvornim stilom i izrazom. Uvijek svoj po leksiku, ritmu, čuvstvenosti, filozofičnosti, imaginariju, autor izvodi mir iz nemira, dijamant iz čače, feniksa iz pepela, red iz kaosa.

Pjesnik si sigurnim korakom utire put afirmacije, statusa i pozicije, rame uz rame našim književnicima. Sinkrono suvremenosti u poeziji i vibracijama srca svog i svog naroda stoji pjesnik Zijad Duraković, spaciotemporno i dijakronijski ukorijenjen na ovom tlu u duhu vremena.

Ljubomir Radovančević



## NEMOĆNI JAHĀČ APOKALIPSE

*Je li i noćas s kòsom opet bila  
U haljini crnoj, s plaštom iznad glave,  
U kojem je kraju opet pohodila  
Dlijeto neimara, duž staze krvave?*

*Al, crnilo tame novu svjetlost rađa  
I otkriva kamen vješto obrađeni;  
Na kraju tunela bljesak oslobađa  
Koprenu, i kaže visok hram kameni.*

*Tisućama duša, tisućama puta  
Hram ljubavi prema čovjeku se viši  
Sa novom slobodom snaga nadahnuta  
U eone stremi, djelo da uzvisi.*

*Ako se i noćas u tami sakriva  
Sa jalovom kòsom, prazne halje crne,  
Trudi se zaludu. Još više otkriva  
Veličajnost djela, što crnilo trne.*

*Majstorove ruke kòsu nadilaze  
Djelom bezvremena kroz prolaznost svijeta  
Put vječnog istoka, duše kud odlaze  
Snagom koja traje tisućama ljeta.*

**DAŠAK SUTRA**

*Ne posustajte, zidari  
Zidati opet zabranjeno,  
Kratkim dahom iscijedeno,  
Ali još uvijek zaneseno.*

*Ne usporite, zidari  
Zidati zaboravljeni,  
Iznositi sakriveno,  
Otkrivati zameteno.*

*Ne ustavlajte, zidari,  
Nek se čuje uzneseno  
Čekića zvon bezvremeno,  
Šupljim daljem doneseno.*

*I tutnjat će, odvaljeno,  
Bremenima izneseno,  
Kroz široka unesenio,  
Vašim rukama, zidari.*

•  
•  
•  
•  
•  
•

**TRI SJENE**

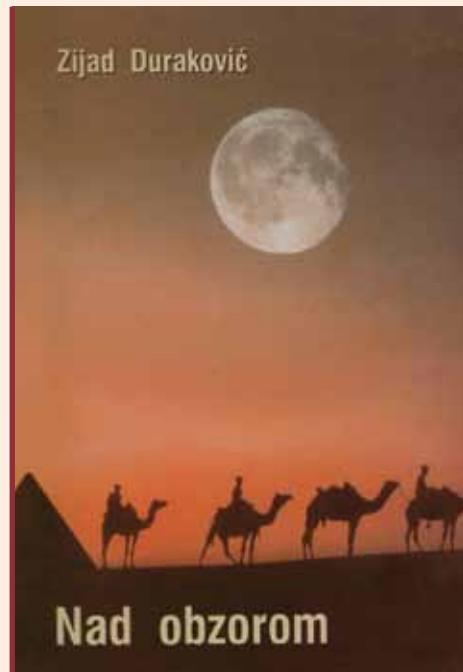
*Tri me sjene prate.  
Uz dah u osami  
Vitlom, što ne mami  
Odbrojava sate.*

*Tri me prate sjene,  
Svaka breme njiše.  
Hrapav kamen briše  
Usne razvaljene.*

*Prate me tri sjene  
Olovima duge  
U predvorju tuge  
Tamno odjevene.*

*Tri me sjene prate  
Sa sve kraćim dahom,  
Umivene prahom  
Trozubljen se klate.*

•  
•  
•  
•  
•  
•

**U SIVO JUTRO**

*Dijete je čvrsto držala  
U sivo jutro kasne jeseni  
Otekli dlan teško je pružala*

*Usne se plave grčem svijale  
Krijuci gorak odsjaj u sjeni  
Toplinu neku davnu snivale*

*Prozeble ruke jutrom prekrite  
Dahom što nosi inje u lice  
Tonusim daljem vidu sakrite*

*Tlo je dijete nejako ljaljalo  
Mokrog kolnika kalne ulice  
Glibljavu sliku sivim je muljalo*

*Magla je maske lica skrivala  
I ledne oči trena uvelog  
Prazninom teškom žuč prelivala*

*Bezglasan slog je, nadom ostavljen  
Pao na sag od ličića otpalog,  
Ravnao svaku peteljku usamljen*

*Sivih stupova ruke čelične  
Tereta trena led su lomile  
Nehaja praznog mase bezlične*

*Samo se uzdah tih, uzneseni  
Stapao s visom iznad gomile  
U sivo jutro kasne jeseni.*

•  
•  
•  
•  
•

**ODSJAJ SJEĆIVA**

*Glibljava cesta strma, zavijena,  
A po njoj kola ritma uvijek druga  
Smjerno besciljna, uglom zaobljena.*

*Teško se vuče spona otkvačena  
Tragom čineći plitka jarka, duga  
Zastora davno neizbijeljena.*

*Okvir kvadratni dan zaobilazi  
Dok bridasto se sivilo propinje  
Utorom blatnim smiraj ne nalazi.*

*Odsjaj sjećiva obzorom zalazi.  
Razlomljen odjek razmiče raslinje  
I prljavim tkanjem visom uzlazi.*

•  
•  
•  
•  
•

**PODERANA PONOĆ**

*Bodljavome dahu  
Oklop kruga širi.  
U ljepljivu mraku  
Jecaju nemiri.*

*Tiho zvoni jeka,  
No zvuk sumnje osta;  
Šiljak uglom čeka  
Zakašnjela gosta.*

*Tamno svjetlo tragom  
Neparno se lomi;  
Kvragavom toljagom  
Nada mis,o tomi.*

*Poderana ponoć  
Bezglasno se ori.  
Skutrlila se nemoć,  
Kratki dah što tvori.*

*Izgažena duga  
Spektra poderana,  
Blatna cesta duga  
Mukom razvaljana.*

•  
•  
•  
•  
•

**PERPETUUM MOBILE**

*Makovi u podne smjelo  
Otvorili cvata krvi.  
Kolo stiglo na vidjelo,  
Zadnji opet posta prvi.*

*Škripe šarke teških vrata  
Memljiva nutrina zove,  
Izgubljenog čvrsto hvata  
Kroz visoke plamenove.*

*Laž istinom opet posta,  
Mutna voda obraz pere,  
Varka zalutala gosta  
Vješto vodi kroz nevjere.*

*Makovi navečer sjetno  
Zatvaraju krvlju cvata.  
Više tužno, manje sretno  
Cvili povijest šarkom vrata.*

•

•

**U VISINE**

*Sjetan pogled u vis negdje  
Daljinom je zalutao  
Glas gubeći, zadrhtao,  
Rasplinuo se u nigdje.*

*Tupog bola ne jenjava  
Mučni nagon strma puta;  
Tvrda halja oštra skuta  
Zbilje guši zaborava.*

*Nove muke dah pognuti  
Teško stijenom se uspinje  
Isti bezdan ga sapinje  
Kroza obzor raspuknuti.*

*Tvrde bore izdubljene  
Kazuju se patnje vrelom.  
Za nedovršenim djelom  
Želje čvrsto sakrivene.*

*Suha oka ugla tuga  
Nemoć patnje tek odaje;  
Naslutiti ni ne daje  
Da razboj već dijeli dûga.*

*Sjetan pogled u prazninu  
Daljinom se uzvinuo,  
Spektra bojom rasplinuo  
Svetla prizmu kroza tminu.*

•

•

Zijad Duraković

ODSJAJ TAME

**NEVIDLJIV SAT**

*Prepuna je cesta što korake broji  
I sa stopom svakom odmjerava vrijeme.  
Izblijedjele usne odavno su nijeme.  
U središtu ničeg nevidljiv sat stoji.*

*Na kazaljke prazne prah umoran pao,  
Naslonjen na gredu išpučala zvona,  
Što već dugo šuti, skriven za zaklona.  
Izgubljen je obzor pogled izbradzo.*

*Jutarnje svitanje davno se ne čuti.  
Tek se šaptom javlja sudba iznjeta,  
Što u tkanju sivom vidu obzor muti,*

*Moždinama lednim dahom donijeta.  
Bljedila trenutka dronjavci su skuti.  
Za okvirom praznim ostaje tek sjeta.*

•

**NIT SUDBINE**

*Čizme suhe  
Svija podne  
Iz kamena  
Bez okvira.*

*Staze gluhe  
Kolovodne;  
Ukrupnjena  
Moć nemira.*

*Trouglastim  
Titraj zove  
Svetlo plavo  
Drugih strana.*

*Stobridastim  
Cijepa snove  
Skuta davno  
Poderana.*

*Nit sudbine  
Mrežu plete;  
Zamata je  
Duž obzora;*

*Kroz daljine  
Odrijete  
Briše boje  
Iz utora.*

*Isprana se  
Nada gubi.  
Sitnim sito  
Opet biva.*

*Teret rese  
Kaplje snubi  
Rastresito  
Do sječiva.*



# Tuberkuloza i likovnost

Ivica Vučak

• U prostorijama Hrvatskog liječničkog doma u Zagrebu, na zajedničkom sastanku članova Hrvatskog pulmološkog društva i Hrvatskog društva za povijest medicine HLZ-a, predstavljena je 29. siječnja 2013. knjiga „Tuberkuloza i likovnost“.

Napisao ju je i u vlastitoj nakladi tiskao dr. **Boris Vrga**, pulmolog u Petrinji, čije sam predavanje o učinku tuberkuloze na kreativnost likovnih umjetnika slušao prije deset godina na međunarodnom skupu o tuberkulozi održanom u HAZU-u. Zapamtio sam njegov komentar uz slike **Ignjata Joba** (1895.-1936.) kojemu je život bitno obilježila borba s tuberkulozom. „Procesija u Supetu“ (1935.) vrlo je sugestivna – slutnja završetka života i vizija vlastitog sprovođa, a odabir boja na slici „Zalazak sunca“ (1935.) koju je autor, u recidivu tuberkuloze, napravio pod visokom tjelesnom temperaturom, donosi dramu, slutnu tragediju.

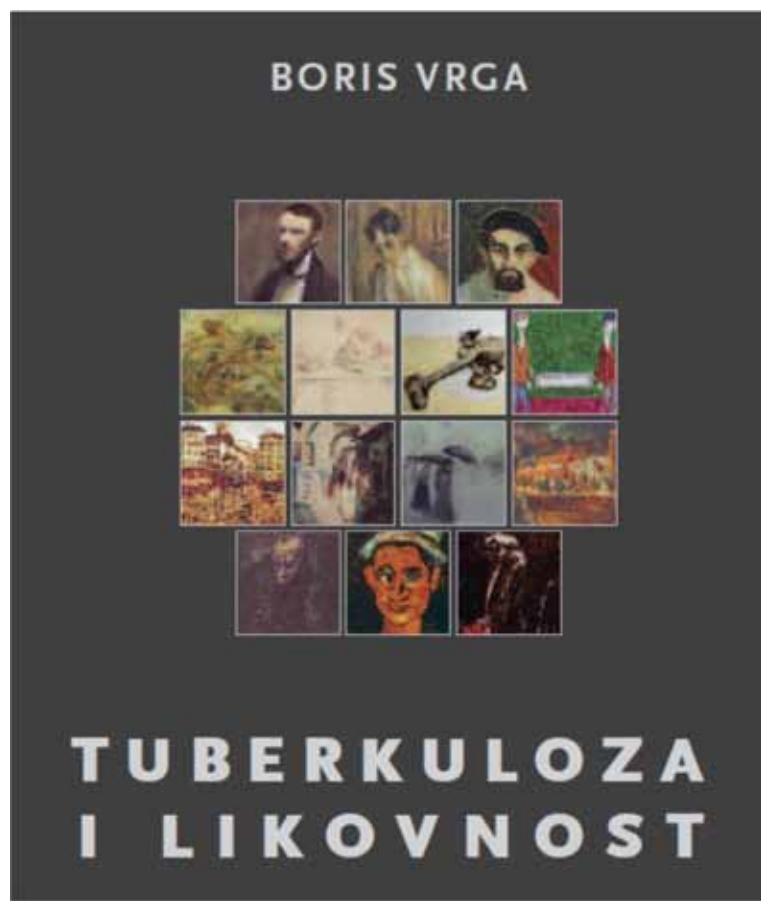
Vrgine tvrdnje proširile su moje poznavanje odraza bolesti na bolesnike stečeno čitanjem djela hrvatskih književnika. Naime, preciznu sliku kliničkih i socijalnih značajki tuberkuloze kakvu pamtim iz srednjoškolske lektire (odlazak iz roditeljskog doma radi nastavka školovanja te, zbog siromaštva, stanovanje u istoj sobi s bolesnom gazdinom suprugom dovelo je ubrzo do obolijevanja i smrti gimnazijalca Đure) mogao je dati samo onaj tko je sam bоловao od sušice ili je imao u najužoj obitelji. **Vjenceslav Novak** (1859. -1905.) autor pripovjetke «Nezasitnost i bijeda» prvi put objavljen je 1894. u «Vijencu», jedan od najboljih pisaca hrvatskog realizma, umro je od tuberkuloze. U dvorištu vile u kojoj je stanovao na zagrebačkom „Josipovcu“ dani ma je ležao i podvrgavao se blagotvornom učinku sunčanja u koji su se tada polagale nade tuberkuloznih. Svjestan neumitnosti vlastitog odlaska, žalio se, jer je osjećao koliko bi još imao iskazati. I **Josip Kozarac** (1858. – 1906.) je u svojim novelama donio

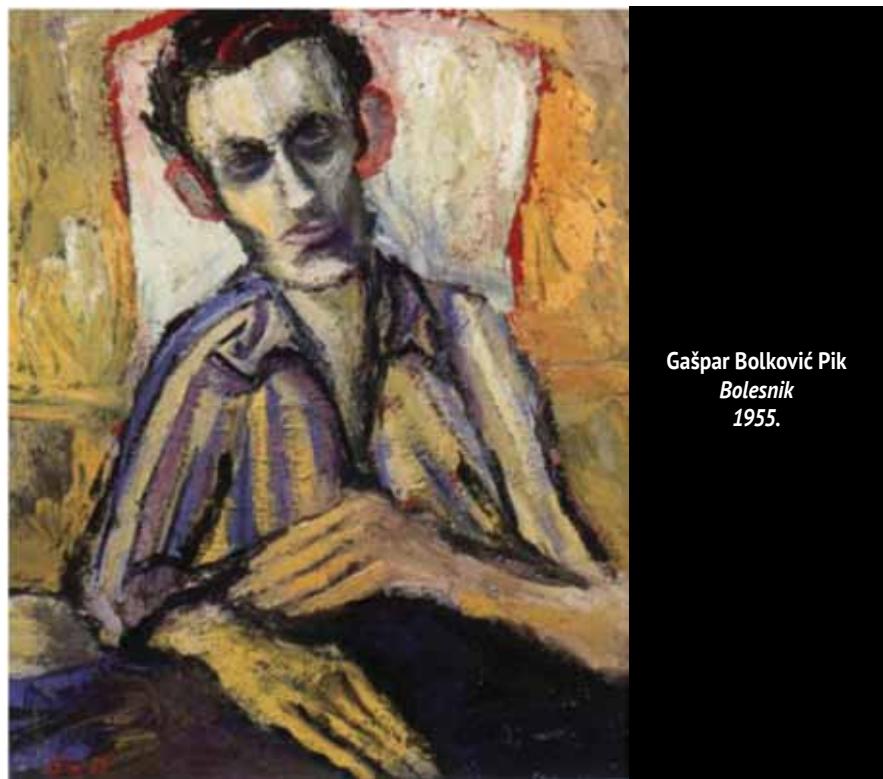
atmosferu i likove iz sanatorija u kojima je liječio tuberkulozu. Suvremeni hrvatski književnik **Zlatko Krilić** pisao je o osjećaju kakav su „Zatvorena vrata“ počesto izazivala u njemu tijekom dugotrajnog liječenja tuberkuloze u Bolnici za tuberkulozu djece i omladine „Srebrnjak“.

U svakodnevnom radu bolničkog liječnika u Petrinji, Zagrebu (tijekom Domovinskog rata bio je kao prognanik dodijeljen na rad u Specijalnu bolnicu za plućne bolesti i tuberkulozu), Karlovcu i ponovno u Petrinji susretao je dr. Vrga bolesnike kojima je, ponekad nakon dugotrajnih i neugodnih pretraga, morao priopćiti lošu vijest o bole-

sti - tuberkulozi, upozoriti njih i njihove najbliže na potrebu izolacije, važnost prestanka pušenja i strpljivog višemjesečnog primanja kombinacije lijekova te kasnijih kontrola.

No dr. Vrga je i pjesnik, a vokacijom još i likovni kritičar. Višegodišnje praćenje ishoda liječenja tuberkuloznih bolesnika, precizno razumijevanje medicinskih podataka individualnih pacijenata, poznavanje tuberkuloze i povijesti borbe protiv nje dopunio je višedesetljetnim pro- učavanjem djela i života niza hrvatskih slikara. Utvrđio je smrt od tuberkuloze za 21 hrvatskog slikara, dok je za još 25 zabilježeno da su bolovali od nje. U ovoj knjizi uspije je, kako navodi u svojoj recenziji akademik **Tonko Maroević**, povezati svoja raznorodna znanja i iskustva, afirmirati se kao mjerodavan tumač likovnih svojstava i vrijednosti, pouzdan pozitivistički orijentiran istraživač domaće umjetničke baštine te se odužiti i struci i svojim ljubavima. Maroević je na predstavljanju knjige pohvalio Vrginu golemu erudiciju na likovnokritičkom polju i temeljito vladanje metodologijom obrade i interekpretacije umjetničkih djela stečeno čitanjem i vlastitim obrazovanjem. Oda mu je priznanje na dokumentirano i razloženo pisanom „ozbiljnom prilogu strukama i znanosti“ koji otvara nove uvide u niz likovnih opusa.





Gašpar Bolković Pik  
Bolesnik  
1955.

bolesti s promjenama u emocijama, razmišljanjima te likovnom izrazu. Ima li što fantastičnije od svakodnevne stvarnosti? Tko ima bolju mogućnost uvida, nego liječnik, u život čovjeka, bolesnog i zdravog? Samo, treba to vidjeti. Dr. Boris Vrga je to uspio. Stoga je s pravom knjigu završio simpatičnom autobiografskom bilježkom "O autoru riječu i slikom".

Među odabranima bolesnicima, njih devetoro, od **Slave Raškaj** (1877-1906) do zaključno s **Gabrom Rajčevićem** (1912-1943), boarlovo je i umrlo prije otkrića djelotornih antituberkulotika. Čitatelj će lako otkriti socijalni karakter tuberkuloze kroz povijest, njezino širenje u obiteljskom krugu. Nema nikakve dvojbe da je tuberkuloza utjecala na produktivnost oboljelih umjetnika. Dok je jedne svijest o vlastitoj bolesti deprimirala i sužavajući im prostore unutrašnje slobode vodila u kreativnu apatiju, druge je upravo suočenost s bolešću nadahnjivala na još veću stvaralačku akciju kojom su nastojali – i u najtežim životnim trenucima – defokusirati pozornost od svoje bolesti. Zahvaljujući tome, a usprkos

Knjiga počinje tekstom pod naslovom "Uvodne napomene" (str. 2-14) s 26 literarnih navoda, u kojem čitatelj dobija zaokruženu sliku o tuberkulozi u Hrvatskoj od života slikara **Francesca Colomba** (1819. - 1843.) do naših dana. Iznesene su sve dileme i zablude o prirodi te bolesti, njezinom otkrivanju, liječenju i suzbijanju. Prikazima života i djela 14 slikara, odabranih od ukupno 46, opravdao je autor tvrdnje, iznesene u uvodnom eseju, o silnicama koje se uspostavljaju u četverokutu tuberkuloza – slikar – djelo – društvo. U knjigu su uvršteni i **Milan Steiner** (1894. – 1918.) i **Gabro Bolković Pik** (1928. – 2008.) kojima je Vrga već posvetio cijelovite monografije.

Velik je trud uložen u prikupljanje podataka razvrstanih, za svakog od slikara, u odlomke "Životopis", "Slikarstvo", "Povijest bolesti", "Ocjena povijesti bolesti" i "Utjecaj bolesti na kreativnost slikara". Ova posljednja tri odlomka pionirsko su ostvarenje, jer je sretna okolnost da su medicinsko znanje, poznavanje načela likovnog izričaja, psihološko i filozofsko promišljanje u osobi ovog autora sjedinjeni njegovim suosjećajem za bolesnika. Sve je tu prepoznato i pobrojeno, od plastičnog, detaljnog opisa kliničke slike bolesnika, društvenih nevolja koje je ova bolest zadavala bolesnicima i njihovim obiteljima do muka s terapijom, zapravo sve do pedesetih godina dvadesetog stoljeća, neuspješnim eksperimentima. I jasna vezanost fizičkog i psihičkog propadanja u

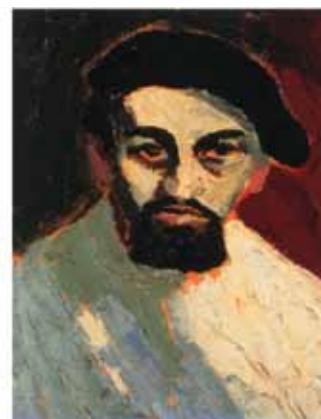
Hrvoje Šercar, Dobro jutro, 1960.



Gašpar  
Bolković  
Pik  
Autoportret  
1951.



Gašpar  
Bolković  
Pik  
Autoportret  
1952.





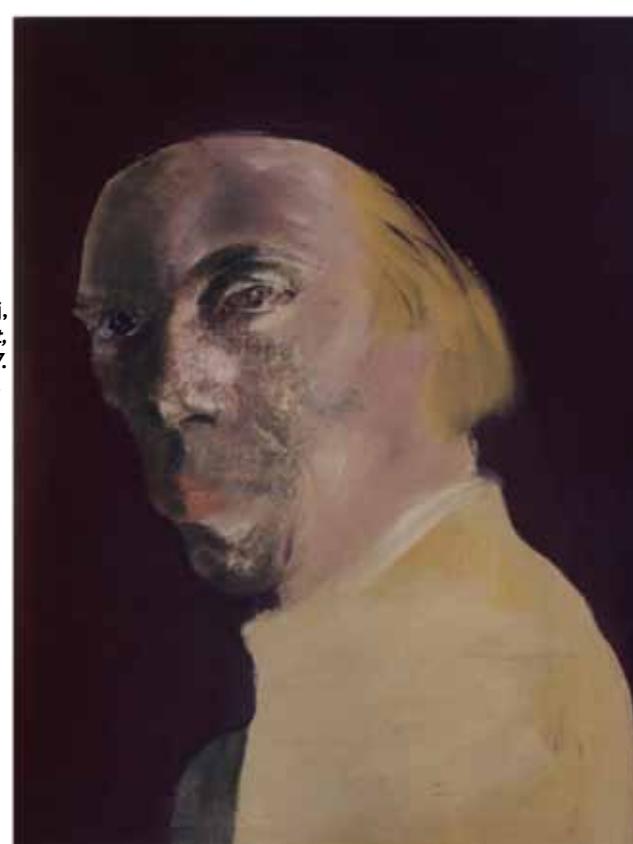
Gabro Rajčević  
Autoportret  
1943.



Milan  
Steiner  
Autoportret  
1916.



Miroslav Kraljević,  
Autoportret s paletom  
(detalj)  
1912.



Ivo Šebalj,  
Autoportret,  
1945-1947.

preranoj smrti, znatan je broj umjetnika uspio realizirati cijelovite i u nacionalnim okvirima relevantne opuse. Kako to objasniti drugačije negoli predosjećajem bliske smrti i strahom od *horror vacui*, mišlju (možda i heretičkom) po kojoj je smrt u njima na stanovit način bila programirana i dovodila ih do preuranjene kreativne zrelosti, prisiljavala ih da život sagledavaju drugačijim očima i u grozničavom ritmu dovrše svoje umjetničke zamisli. Pitanje što bi Raškajeva, Kraljević, Steiner, Plančić ili neki drugi prerano preminuli umjetnik još sve ostvario da ga tuberkuloza nije, prije reda, otjerala u grob, pritom djeluje posve suvišnim.

Uvjeren sam da ova knjiga sadrži jezgre nekih budućih monografija. No pored onih koje zanima hrvatsko slikarstvo, knjiga će koristiti i ljećnicima, studentima medicine, socijalnim radnicima, odgajateljima. Od 32 publikacije nabrojene u Literaturi polovica su važne monografije koje pokazuju značenje odabranih slikara za hrvatsko slikarstvo, dok je njih 16 iz područja medicine.

Tuberkuloza nije iskorijenjena. Štoviše, zbog širenja multirezistentne tuberkuloze u svijetu se pitaju ne vraćamo li se na stanje kakvo je bilo prije 70 godina, tj. prije otkrića antituberkulotika. Stoga je važno o tuberkulozi više znati i o njoj razmišljati, a ova knjiga nam u tome pomaže.

.....



Tomislav Kolombar  
Mrtvačka kola  
1919.

*Smrt kao preokupacija  
20-godišnjaka  
oboljelog od tuberkuloze*

### Slikari u monografiji

Poredani su kronološki prema datumu rođenja. Potcrtni datumi smrti pokazuju da je njih 9 (od 14) umrlo prije otkrića djeletvornih antituberkulotika.

**Slava Raškaj** (Ozalj, 2.1.1877. – Stenjevec/Zagreb, 29.3.1906.)

**Miroslav Kraljević** (Gospic, 14.12.1888. – Zagreb, 14.4.1913.)

**Milan Steiner** (Sisak, 2.6.1894. – Zagreb, 4.12.1918.)

**Juraj Plančić** (Stari Grad/Hvar, 22.10.1899. – Stari Grad/Hvar, 19.8.1930.)

**Tomislav Kolombar** (Koprivnica, 3.12.1899. – Koprivnica, 28.4.1920.)

**Ignat Job** (Dubrovnik, 28.3.1895. – Zagreb, 28.4.1936.)

**Kornelije Tomljenović** (Zvečev/Slav. Požega, 18.4.1900. – Osijek, 17.3.1930.)

**Antun Mezđić** (Zagreb, 5.4.1907. – Zagreb, 15.5.1981.)

**Ivan Ettore** (Dubrovnik, 16.3.1911. – Ljubljana, 3.1.1938.)

**Gabro Rajčević** (Dobrota/Boka Kotorska, 5.6.1912. – Dubrovnik, 14.10.1943.)

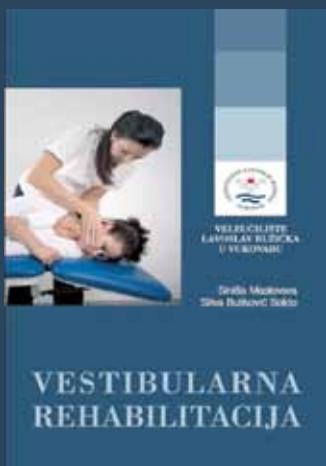
**Ivo Šebalj** (Zagreb, 25.6.1912. – Zagreb, 19.2.2002.)

**Ljubo Ivančić** (Split, 18.1.1925. – Zagreb, 20.4.2003.)

**Gašpar Bolković Pík** (Rab, 19.5.1929. – Ravensburg, 13.3.2008.)

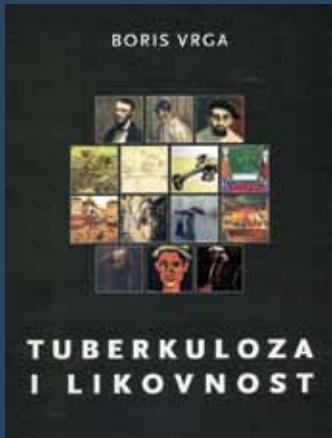
**Hrvoje Šercar** (Zagreb, 14.12.1936.)

Tisak Grafika d.o.o.  
Osijek, 137 stranica,  
56 slika, broširano,  
cijena 130 kn. Može  
se kupiti u knjižari  
"A. G. Matoš" i  
"Knjižari Novo"  
u Osijeku (imaju i  
online prodaju)



Izdanje Medicinske naklade u Zagrebu namijenjeno lječnicima, psihijatrima, psihologima, defektologima, pedagozima i roditeljima. Donosi sugestije za edukativne likovne radionice s naputcima i opisima radionica, a autor fokusira svoje zanimanje na psihoterapiju igrom, posebice crtežom, kao dijelom igre. Cijena 147 kuna.

Fotomonografija kojoj je posvećena rubrika Medicina i likovnost u ovome broju. Format 27x23 cm, 191 str, tvrdi uvez. Naklada autorova, Petrinja, 2012. Sadržaj: Raškaj, Kraljević, Steiner, Kolombar, Tomljenović, Plančić, Job, Ettore, Rajčević, Mezđić, Šebalj, Ivančić, Boljković Pik i Šercar. Recenzije: Ivica Vučak i Tonko Marojević



Prehrana kod reumatoidnog iuričnog artritisa (gihta)  
Prehrana za bolesnike



Besplatna brošura od 15 stranica namijenjena pacijentima od uričnog artritisa (Zagreb, 2012). Naručuje se kod Društva reumatičara za djecu i odrasle, Laginjina 16, 10000 Zagreb, tel. 4604-155

Spomen-knjiga tiskana u povodu 90-godišnjice Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije



Peta zbirka pjesama prof. dr. Zijada Durakovića. Više o njoj i o autoru u rubrici Liječnici književnici

## Kongresi, simpoziji i predavanja

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

Organizatori koji stručne skupove još uvijek prijavljuju na obrascima Komore, moraju ispunjene obrasce poslati izravno u Hrvatsku liječničku komoru, Povjerenstvu za medicinsku izobrazbu liječnika, Šubićeva 9, Zagreb ili na fax: 01/4655-465.

- Za prijavu stručnog skupa u Kalendaru "Liječničkih novina" molimo organizatore da na gornje brojeve telefona ili na e-mail dostave slijedeće podatke: naziv skupa, organizatora, mjesto i datum održavanja skupa, kontakt osobu, telefon, fax, e-mail i kotizaciju.

- Organizatori koji žele više prostora ili žele priložiti program kao umetak "Liječničkih novina", pogotovo s logotipom i ilustracijama, trebaju isto dogovoriti s poduzećem za marketing "Bonamark" (Zagreb, Amruševa 10, tel/fax: 01 4922 952, tel 01/4818 600) i to po postojećem cjeniku za oglašavanje u "Liječničkim novinama".

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

### • edukacija tijekom cijele godine •

Tjedno ažurirani raspored trajne medicinske izobrazbe nalazi se na web stranici: [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr)

#### KRATICE

**AMZH** - Akademija medicinskih znanosti

**HAZU** - Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

**HD, genitiv HD-a** - Hrvatsko društvo

**HLK, gen. HLK-a** - Hrvatska liječnička komora

**HLZ, gen. HLZ-a** - Hrvatski liječnički zbor

**HZJZ** - Hrvatski zavod za javno zdravstvo

**KB** - Klinička bolnica

**KBC** - Klinički bolnički centar

**MEF, gen. MEF-a** - Medicinski fakultet

**MZSS** - Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH

**OB** - Opća bolnica

**PZZ** - Primarna zdravstvena zaštita

**SB** - Specijalna bolnica

#### Tečajevi 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](http://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

#### 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

#### Hrvatsko psihijatrijsko društvo – Prepoznavanje i liječenje depresije i anksioznih poremećaja – uloga liječnika PZZ

140 radionica

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

#### 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 anestesiologiju, 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](mailto:djavor@medri.hr)

#### 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](mailto: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](mailto: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](http://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 mjesečno  
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 ...“**

ZJJ „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

### **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](http://www.plivamed.net)

### **Tečaj iz osnova medicinske akupunkture**

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

### **Endokrinološki bolesnik u ordinaciji obiteljske medicine**

KBC Zagreb, Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za endokrinologiju,  
MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, tijekom cijele godine  
Dr.sc. Tina Dušek, mob.: 091/5434-014, [www.endokrinologija.com.hr](http://www.endokrinologija.com.hr)  
250,00kn

### **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

### **Online tečaj za autore Cochrane sustavnih preglednih članaka – II dio**

MEF Sveučilišta u Splitu  
on-line, 01.01.-31.12.2013.  
Dr.sc. Davorka Vrdoljak, tel.: 021/557-823

### **Antipsihotici u kliničkoj praksi**

Pliva Hrvatska d.o.o.  
on-line, 01.02.-01.07.2013.  
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925; [www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)

### **Karcinom dojke**

Pliva Hrvatska d.o.o.  
on-line, 01.04.-01.09.2013.  
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925; [www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)

### **Kardiopulmonalna reanimacija uz uporabu automatskog vanjskog defibrilatora**

HLZ, HD za reanimatologiju  
Zagreb, 01.01.-31.12.2013.  
Pandak Tatjana, mob.: 091/5618-814  
500,00kn

### **Smjernice u liječenju akutnih i kroničnih rana**

HLZ, HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju  
Zagreb, 01.01.-31.12.2013.  
Franjo Franjić, mob.: 098/9829-360

**Zdravlje i kvaliteta života žena**

C.T. Poslovne informacije d.o.o. – Časopis Medix  
 Časopis Medix br. 104 – travanj-svibanj 2013.  
 Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083, 098/289-819

**Smjernice za rano prepoznavanje i liječenje depresije**

C.T. Poslovne informacije d.o.o. – Časopis Medix  
 Časopis Medix br. 105 – lipanj-srpanj 2013.  
 Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083, 098/289-819

**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

**Stručni skup u spomen na Božidara Špišića**

Hrvatsko udruženje ortopeda i traumatologa, Klinika za ortopediju  
 KBC Zagreb i MEF Sveučilišta u Zagrebu  
 Zagreb, 04.05.2013.  
 Božica Petković, tel.: 01/2368-911

**3. hrvatski simpozij o bolničkim infekcijama – higijena ruku**

HLZ, HD za medicinsku mikrobiologiju i parazitologiju  
 Zagreb, 06.05.2013.  
 Dubravka Šijak, mob.: 091/2511-957  
 350,00kn

**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

**Dopuna i obnova znanja zaštite od ionizirajućeg zračenja**

MEF Sveučilišta u Osijeku  
 Virovitica, 06.-08.05.2013.  
 EOQ QM Mišo Debeljak, oec., tel.: 031/399-612  
 1.200,00; 1.000,00; 900,00 i 700,00kn

**Osnovni tečaj za liječnike za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi**

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije  
 Pula, 06.-09.05.2013.  
 Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

**Ultrazvuk u ginekologiji i porodništvu**

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB "Sveti Duh", Klinika za ginekologiju  
 Zagreb, 06.-31.05.2013.  
 Biserka Milić, tel.: 01/3712-317  
 10.000kn

**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

**Obnova i dopuna znanja zaštite od ionizirajućeg zračenja**

MEF Sveučilišta u Osijeku  
 Osijek, 07.05.2013.  
 EOQ QM Mišo Debeljak, oec., tel.: 031/399-612  
 1.200,00; 1.000,00; 900,00; 700,00kn

**Dopuna i obnova znanja zaštite od ionizirajućeg zračenja**

MEF Sveučilišta u Osijeku  
 Požega, 07.05.2013.  
 EOQ QM Mišo Debeljak, oec., tel.: 031/399-612  
 1.200,00; 1.000,00; 900,00; 700,00kn

**Optimizing Care for Patients with Schizophrenia**

Hrvatsko psihijatrijsko društvo  
 Zagreb, 07.05.2013.  
 Ivona Šimunović Filipčić, tel.: 01/6610-750

**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.leppee@stampar.hr

**8. kongres HD za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata s međ.sud.**

HD za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata HLZ-a  
 Vodice, 08.-11.05.2013.  
 Filida – putnička agencija, Tatjana Mrzljak, tel.: 01/4616-520,  
 fax.: 01/4616-521,  
 e-mail: tatjana@filidatravel.hr  
 do 10.04.2013. – sudionici 1.500,00kn, specijalizanti 1.000,00kn,  
 nakon 10.04.2013. sudionici 1.800,00kn, specijalizanti 1.300,00kn

**Dating and partner violence and using the gender transformative approach in working with young men as a tool of prevention**

ŠNZ "Andrija Štampar"  
 Zagreb, 09.05.2013.  
 Dr. Natko Gereš, mob.: 098/1838-781,  
 e-mail: natko.geres@status-m.hr

**Prikaz suvremenih tehnologija ventilacije u anesteziji – anestezija sa niskim protocima svježih plinova**

HLZ, HD za zbrinjavanje otežanog dišnog puta  
 Zagreb, 09.-10.05.2013.  
 Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428, mob.: 099/3787-194  
 2.500,00kn

**Napredni tečaj: Minimalno invazivne tehnike kirurškog liječenja ingvinalne hernije (TAPP i TEP)**  
 Aesculap akademija d.o.o.  
 Zagreb, 09.-10.05.2013.  
 Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2508-706  
 3.500,00kn

**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

**XXXVII. simpozij hrvatske udruge za promicanje primaljstva**

Hrvatska udruga za promicanje primaljstva  
 Marija Bistrica, 09.-11.05.2013.  
 Josipa Vdović, mob.: 098/681-950,  
 e-mail: josipa.vdovic@krt.com.hr  
 800,00kn članovi udruge, 1.200,00kn ostali

**9. hrvatski kongres o aterosklerozi s međ.sud.**  
 HLZ, HD za aterosklerozu  
 Rovinj, 09.-11.05.2013.  
 Damir Puljić, mob.: 098/277-174  
 500,00kn

**Simpozij HD za spinalnu kirurgiju**  
 – Minimalno invazivna kirurgija kralješnice  
 HD za spinalnu kirurgiju  
 Zagreb, 10.05.2013.  
 Marta Borić, tel.: 01/3787-007

**Suvremeni pristup transseksualnosti**  
 MEF Sveučilišta u Zagrebu  
 Zagreb, 10.05.2013.  
 Mr. Mario Cvet, tel.: 01/4566-966  
 600,00/400,00kn

**Metabolički poremećaji i poremećaji spavanja**  
 MEF Sveučilišta u Splitu  
 Split, 10.-11.05.2013.  
 Dr. Joško Božić, tel.: 021/557-853  
 300,00kn

**On-line Medicinska genetika**  
 MEF Sveučilišta u Splitu  
 12.-17.05.2013.  
 Ivana Gunjača, dipl.ing. biologije, tel.: 021/556-500,  
 mob.: 091/5517-622  
 40-100EUR

**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 mlađeži**  
 Psihijatrijska bolnica za djecu i mlađež 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 psihiatiju, 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 Šitić, bacc.physioth., mob.: 095/8300-766  
 800,00kn

**Zdravlje za sve?**  
 MEF Sveučilišta u Rijeci  
 Rijeka, 18.05.2013.  
 Henrietta Benčević-Striehl, tel.: 051/651-155  
 200,00kn

**Suvremena dijagnostika i liječenje karcinoma želuca**  
 Sveučilište u Dubrovniku, Opća bolnica Dubrovnik, Zavod za kirurgiju  
 Dubrovnik, 18.05.2013.  
 Doc.dr.sc. Marko Margaritoni - OB Dubrovnik 020-431-605;  
 Gulliver travel d.o.o., Vera Drobnić, tel.: 020/410-888  
 100,00kn

**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

**12th International Symposium on Modern Concepts in Endocarditis and Cardiovascular Infections**  
 HLZ, HD za kemoterapiju  
 Dubrovnik, 19.-21.05.2013.  
 Goran Petrović, Bizz Travel Ltd., mob.: 099/4987-444  
 550,00 EUR

### 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](mailto: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](mailto:stipan.jankovic@st.htnet.hr)

### Primjena MMSE-2 i korisnost iz perspektive psihijatra, neurologa i psihologa

Naklada Slap  
 Zagreb, 20.05.2013.  
 Valentina Ružić, tel.: 01/6313-044  
 800,00kn + PDV

### 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

### 5. europsko-američka anesteziološka konferencija

HLZ, HD za anesteziju i intenzivno liječenje  
 Crveni Otok, 22.-25.05.2013.  
 Jadranka Radnić Salijevski, mob.: 091/5097-154  
 od 2.630,00kn do 3.000,00kn

### Prevencija i liječenje infekcija dišnog sustava

KB Split, Kl. za dječje bolesti, Kl. za plućne bolesti Komiža, 23.-25.05.2013.  
 Prof.dr.sc. Neven Pavlov, tel.: 021/556-303; 556-286,  
 fax.: 021/556-590, e-mail: [npavlov@kbsplit.hr](mailto:npavlov@kbsplit.hr)  
 800,00kn

### 7. hrvatski ehokardiografski skup s međunarodnim sudjelovanjem

Radna skupina za ehokardiografiju i slikovne metode u kardiologiji Dubrovnik, 23.-25.05.2013.  
 Ivana Šabanović Uzelac, tel.: 01/8892-361,  
 e-mail: [ivana@361event.hr](mailto:ivana@361event.hr)  
 300,00EUR sudionici, 280,00EUR članovi, 200,00EUR sudionik <35



**5. HRVATSKI DIJABETOLOŠKI KONGRES**  
 S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

**72. DANI DIJABETOLOGA**  
**8. SIMPOZIJ DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTARA ZA DIJABETES ENDOKRINOLOGIJU I BOLESTI METABOLIZMA HUMS-a**

[www.cro-endo.com](http://www.cro-endo.com)



Hrvatsko društvo za  
dijabetes i bolesti metabolizma  
Croatian Association for  
Diabetes and Metabolic Disorders



Hrvatski liječnički zbor  
Croatian Medical Association



Hrvatska udruga  
medicinskih sestara  
Croatian Nurses Association

**HOTEL PARK PLAZA HISTRIA**  
**PULA, 15.-19.5.2013.**

SUDJELOVANJE LIJEČNIKA NA KONGRESU ĆE BITI BODOVANO SA 20 BODOVA ZA AKTIVNO TE 10 BODOVA ZA PASIVNO SUDJELOVANJE  
 SUDJELOVANJE MEDICINSKIH SESTARA NA KONGRESU ĆE BITI BODOVANO PREMA PRAVILNIKU HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA

### Traumatska ozljeda mozga

KBC Split  
 Split, 27.05.2013.  
 Dr. Vlatko Ledenko, mob.: 091/5587-018,  
 e-mail: [vledenko@net.hr](mailto:vledenko@net.hr)

### 9th Golden Helix Pharmacogenomics Day: Pharmacogenomics and Personalized Medicine

Društvo za kliničku genetiku Hrvatske  
 Zagreb, 31.05.2013.  
 Prof.dr.sc. Jadranka Sertić, mob.. 091/5713-607

### VII ljetna alkohološka škola

HD za alkoholizam i druge ovisnosti HLZ-a  
 Mali Lošinj, 31.05.-02.06.2013.  
 Dušica Cesarec, mob.: 091/5458-072  
 300,00kn

## LIPANJ

### Trajna edukacija za izvoditelje obveznih DDD mjer 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 pratnji

**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

**Toraks 2013**

Hrvatsko torakalno društvo  
Zagreb, 05.-08.06.2013.  
„Penta“, Ksenija Žunić, tel.: 01/4628-609,  
ksenija.zunic@penta-zagreb.hr,  
www.penta-pco.com/toraks2013  
Specijalisti 2.000,00kn, specijalizanti i studenti 700,00kn

**X. Kongres HD za maksilofacijalnu, plastičnu i rekonstrukcijski kirurgiju glave i vrata HLZ**

HLZ – HD za maksilofacijalnu, plastičnu i rekonstrukcijsku kirurgiju glave i vrata  
Malinska, 06.-08.06.2013.  
Nataša Beljan, tel.: 051/218-279  
1.200,00kn specijalisti, 600,00kn specijalizanti, 400,00kn osobe u pratnji

**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

**Paratireoideja – multidisciplinarni pristup u dijagnostici, praćenju uspješnosti operacije i terapije**

Farmaceutsko-biokemijski fakultet  
Zagreb, 08.06.2013.  
Dr.sc. Ljiljana Mayer, tel.: 01/3783-527  
300,00kn

**Kidneys, metabolism, environment and sympathetic tone in hypertension; the chicken and egg question**

HLZ, HD za hipertenziju  
Zagreb, 10.-12.06.2013.  
Jelena Kos, tel.: 01/2368-271, e-mail: jkos980@yahoo.com  
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.leppee@stampar.hr

**10. kongres HD za digestivnu kirurgiju sa međ.sud.**

HD za digestivnu kirurgiju HLZ-a, KBC Rijeka – Klinika za kirurgiju,  
MEF Sveučilišta u Rijeci  
Opatija/Rijeka, 12.-15.06.2013.  
Ljubica Grbić, dipl.oec., Studio Hrg d.o.o., tel.: 01/6110-449,  
fax.: 01/6110-452, e-mail: kongres@studiohrg.hr, www.digestive-surgery2013.com  
doktori medicine, specijalisti, predstavnici tvrtki: do 10.05. – 2.500,00kn, nakon 10.05. – 2.800,00kn  
specijalizanti i studenti poslijediplomskih studija – oslobođeni kotizacije  
Dnevna kotizacija: do 10.05. – 850,00kn, nakon 10.05. – 950,00kn

**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

**9th Central European Oncology Congress**

HLZ, Hrvatsko onkološko društvo  
Opatija, 13.-15.06.2013.  
Tonkica Boban, tel.: 021/556-637,  
e-mail: tonka.boban@gmail.com

**5. International Symposium on Regional Anaesthesia & Pain Therapy**

**5. Hrvatski kongres iz regionalne anestezije i liječenja boli s međ.sud.**

HD za regionalnu anesteziju i analgeziju (HDRAA HLZ) i European Society of regional anaesthesia (ESRA), MEF Sveučilišta u Osijeku, KB „Sveti Duh“ Zagreb, Kl. za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, Poliklinika Bagatin Zagreb  
Zagreb, 14.-15.06.2013.

Tanja travel d.o.o., e-mail: tanja@ttravel.hr; tajništvo KBSD:  
01/3712-359, fax.: 01/4648-120, mob.: 098/318-317,  
e-mail: anestezija2013@kbsd.hr; www.hdraa.com.hr  
Liječnici specijalisti (članovi HDRAA) 1.500,00kn, liječnici specijalisti (ostali) 2.000,00kn, liječnici specijalizanti 1.000,00kn do 31.03.2013.

**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

**53rd International Neuropsychiatric Pula Congress**

Udruga za neuropsihijatriju

Pula, 18.-22.06.2013.

Olga Plazibat, mob.: 091/7910-027

2.250,00kn; 2.812,50kn; 3.000,00kn

**Značaj i primjena samokontrole glikemije**

Medilab

e-learning – 18.06. – 20.09.2013.

Vlatka Orhanović, tel.: 01/2356-722

**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

**31st symposium on diabetes and nutrition**

HLZ, HD za dijabetes i bolesti metabolizma

Dubrovnik, 27.-30.06.2013.

A.T.I. putnička agencija – Vesna Borisavljević,  
mob.: 091/1255-170  
500,00kn

**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/umirovlenici  
3 dana – 30,00EUR, studenti/umirovlenici 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

**7. hrvatski kongres farmakologije s međ.sud.**

HD farmakologa (HDF)

Zagreb, 18.-21.09.2013.

Dr. Nela Pivac, tel.: 01/4571-207

1.400,00kn (puna kot.), 600,00kn (1 dan)

**Bolesti oralne sluznice**

AMZH, Stomatološki fakultet Sveučilište u Zagrebu, HLK, Hrv.  
komora dentalne medicine, Gradski ured za zdravstvo i branitelje  
Zagreb, 20.09.2013.

Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662, 4640-586,  
e-mail: office@amzh.hr

300,00kn specijalisti, 200,00kn specijalizanti

**XIV. simpozij – Ortopedska pomagala 2013.**

Kl.zavod za rehabilitaciju i ortopedска pomagala KBC Zagreb i  
MEF Sveučilišta u Zagrebu, Društvo za protetiku i ortotiku – ISPO  
Croatia

Zagreb, 20.-21.09.2013.

Tiserka Tominić, tel.: 01/2362-349,  
e-mail: btominic@kbc-zagreb.hr

Do 31.07.2013. - 1.000,00kn (900,00kn članovi ISPO i  
specijalizanti, pratnja 700,00kn, jednodnevna kotizacija  
samo za stručni skup 500,00kn)

Nakon 31.07.2013. – 1.100,00kn za sve sudionike i pratnju

**Osnovni tečaj laparaskopske kirurgije Aesculap  
Akademije**

Aesculap akademija d.o.o.

Zagreb, 25.-27.09.2013.

Sonja Šikić, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2508-706

Specijalisti 3.500,00kn, specijalizanti 3.000,00kn

**Advanced Paediatric life support**

MEF Sveučilišta u Splitu, KBC Split, Jedinica intenzivnog  
lječenja djece

Split, 26.-28.09.2013.

Prof.dr.sc. Julije Meštrović, mob.: 098/432-590,  
e-mail: julije.mestrovic@gmail.com

2.500,00kn

**Treći hrvatski simpozij o ranoj intervenciji u djetinjstvu**

Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu

Zadar, 26.-28.09.2013.

Marina Bučar, mob.: 095/9111-487

1.200,00; 1.300,00; 1.500,00; 1.600,00; 500,00kn

**Tečaj iz osnova muskuloskeletnog 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

**XIII kongres HD obiteljskih doktora HLZ-a**

HD obiteljskih doktora HLZ-a

Rovinj, 03.-05.10.2013.

Prim.mr.sc.dr. Bruno Mazzi, mob.: 098/224-900

Članovi HDOD 800,00kn, pratnja 200,00kn, ostali 1.000,00kn

**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

**6. hrvatski endokrinološki kongres s međ.sud.**

HLZ, Hrvatsko endokrinološko društvo

Poreč, 09.-13.10.2013.

A.T.I. putnička agencija – Vesna Borisavljević,  
mob.: 091/1255-170

500,00kn

**4. kongres Koordinacije hrvatske obiteljske medicine**

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine

Šibenik, 10.-13.10.2013.

Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580,  
e-mail: info@conventuscredo.hr

Rana za članove – 1.300,00kn; Kasna za članove – 1.600,00kn;

Rana za ne članove – 1.600,00kn; Kasna za ne članove –

1.800,00kn; Kotizacija za studente – 400,00kn; Kotizacija za  
stažiste – 800,00kn; Kotizacija za specijalizante – 1.000,00kn

**Maligni melanom**

Sveučilište u Dubrovniku, Opća bolnica Dubrovnik,

Zavod za kirurgiju

Dubrovnik, 12.10.2013.

Doc.dr.sc. Marko Margaritoni - OB Dubrovnik 020/431-605;  
Gulliver travel d.o.o., Vera Drobnić, tel.: 020/410-888  
100,00kn

**8. hrvatski kongres hitne medicine s međ.sud.**

Zavod za hitnu medicinu rada Zagreba

Zagreb, 16.-18.10.2013.

Dubravka Nemet, tel.: 01/6302-911

Lječnici 200,00EUR, med.sestre i med.tehničari 150,00EUR

**5. kongres hrvatskog urološkog društva s međ.sud.**

HLZ, Hrvatsko urološko društvo

Umag, 16.-19.10.2013.

Spektar putovanja d.o.o., Jelena Krmić, tel.: 01/4862-607  
1.000,00kn

**13th EFLM Continuous Postgraduate Course in Clinical  
Chemistry and Laboratory Medicine**

HD za medicinsku biokemiju i laboratorijsku medicinu  
Dubrovnik, 19.-20.10.2013.

Elizabeta Topić, mob.: 091/3445-001  
130,00/150,00EUR

**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 muskuloskeletnog 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

Organized by: Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG)

**6 hrvatski endokrinološki kongres**  
s međunarodnim sudjelovanjem  
**ISCEM 2013**  
International scientific conference on  
endocrinology and  
metabolism 2013  
**Poreč,**  
hotel Laguna Parentium  
**9.-13.10.2013.**

[www.endokrino-kongres.org](http://www.endokrino-kongres.org)  
[www.hed.hlz.hr](http://www.hed.hlz.hr)

**Sudjelovanje liječnika na kongresu će biti bodovano sa 20 bodova za aktivno te 10 bodova za pasivno sudjelovanje**

**Hrvatsko endokrinološko društvo**  
Croatian Endocrinological Society

**Hrvatski klijentski zavod**  
Croatian Medical Association

**Let's go!**

## 10. hrvatski kongres kliničke mikrobiologije i 7. hrvatski kongres o infektivnim bolestima s međ.sud.

HD za kliničku mikrobiologiju i HD za infektivne bolesti HLZ-a Rovinj, 24.-27.10.2013.

Nevenka Jakopović, e-mail: njakopovic@bfm.hr, www.crocmid2013.com

## 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

## 1st International Congress of the International College of Person Centered Medicine

International College of Person Centered Medicine i MEF Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 07.-10.11.2013.

Panta d.o.o., Ana Jurašić, tel.: 01/4628-615;  
e-mail: ana.jurasic@penta-zagreb.hr;  
www.icpczagreb2013.com  
2.280,00kn

## 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

## Kirurško liječenje kroničnih degenerativnih bolesti lumbosakralne kralježnice

Sveučilište u Dubrovniku, Opća bolnica Dubrovnik, Zavod za kirurgiju  
Dubrovnik, 09.11.2013.  
Doc.dr.sc. Marko Margaritoni, prof.dr.sc. Velimir Lupret - OB Dubrovnik 020/431-605; Gulliver travel d.o.o., Vera Drobnić, tel.: 020/410-888  
100,00kn

## 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

## Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 11.-16.11.2013.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mob.: 098/235-718  
3.500,00kn

## Ciklus predavanja „Lijekovi i ...“

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“  
Zagreb, 13.11.2013.  
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013  
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

## Primjena nanotehnologije u dijagnostičkoj i intervencijskoj radiologiji

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split  
Split, 18.11.2013.  
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, 25.-29.11.2013.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mob.: 098/235-718  
3.500,00kn

## Suvremeno kirurško liječenje prijeloma kuka

Sveučilište u Dubrovniku, Opća bolnica Dubrovnik, Zavod za kirurgiju  
Dubrovnik, 09.11.2013.  
Doc.dr.sc. Marko Margaritoni - OB Dubrovnik 020/431-605; Gulliver travel d.o.o., Vera Drobnić, tel.: 020/410-888  
100,00kn

## PROSINAC

## Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 09.-13.12.2013.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mob.: 098/235-718  
3.500,00kn