

GODINA XIII • BROJ 119 • 15. V. 2013

Liječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



Šesti simpozij Komore u Zagrebu

Str. 5

ISSN 1333-2775

LIJEČNIČKE NOVINE

Glasiilo Hrvatske liječničke komore
ADRESA UREDNIŠTVA
10000 Zagreb, Tuškanova 37, Hrvatska
GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

Prof. dr. Željko Poljak

Vlaška 12, 10000 Zagreb

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

TAJNIK REDAKCIJE

Doc. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.

Naklada 18.000 primjeraka

MEDICAL NEWS

FOUNDER AND PUBLISHER

The Medical Chamber of Croatia

ADDRESS

10000 Zagreb, Tuškanova 37, Croatia

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

Published in 18.000 copies

IZDAVAČKI SAVJET

Prim. dr. Dražen Borčić

Nikolina Budić, dipl. iur.

Prof. dr. Nenad Ilić

Prof. dr. Tatjana Jeren

Prof. dr. Vesna Jureša

Dr. Mario Malnar

Prim. dr. Vjekoslav Mahovlić

Prim. dr. Hrvoje Minigo

Dr. sc. Vladimir Mozetić

Dr. Senad Mustić

Doc. dr. Ljiljana Perić

Prof. dr. Mirjana Sabljar-Matovinović

Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić

Doc. dr. Hrvoje Šobat

UREDNIČKI ODBOR

Dražan 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

Livija Puljak • Dario Sambunjak

Katarina Sekelj Kauzlarić

Ivica Vučak

UPUTE SURADNICIMA

Rukopisi se šalju na adresu:

"Liječničke novine HLK", 10000 Zagreb, Tuškanova 37,

e-mail: hlk@hlk.hr ili izravno uredniku.

Članci ne podliježu recenziji i uredništvo

se ne mora slagati s mišljenjem autora.

Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.

Mali 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 "Liječničkih novina", cjelokupni odobreni sažetak svojstava lijeka te cjelokupna odobrena uputa sukladni su člancima 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obavješćivanja o lijekovima, homeopatskim i medicinskim proizvodima (NN br. 62/05).

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

Hrvatska liječnička komora

Tel 01/ 45 00 830, Fax 01/ 46 55 465

Redakcija

Novinarka Borka Cafuk

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

Oblikovanje A. Boman Višić

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

LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

RIJEČ PREDsjedNIKA 5

Simpozij o ulozi vještaka medicinske struke u sudskim postupcima

IZ KOMORE 6

VI. Simpozij Hrvatske liječničke komore

Položaj i status liječnika zaposlenih u državnoj upravi

14. Tečaj izobrazbe sudskih vještaka

SANACIJA HRVATSKOG ZDRAVSTVA 12

Sanacija i restrukturiranje zdravstvenog sustava

IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA 15

Smanjene cijene u zdravstvenoj zaštiti • HZZO i MEF u Zagrebu ugovorili suradnju

Udruga pacijenata za bolju kvalitetu liječenja • 2. Hrvatski psihoterapijski kongres

Simpozij o tjelesnoj aktivnosti • Novo vodstvo HLZ-a Rijeka

Tečaj oftalmološkog UZV-a na Sv. Duhu • Wilebrandova bolest

Parkinsonova bolest • Sanacija 25 zdravstvenih ustanova

Nove operacijske dvorane u KB-u Dubrava

Fakultet za zdravstvene studije u Rijeci • Dan raka glave i vrata

Medicina rada opet u tvornicama • Dan HMS-a

Kako financirati stručno usavršavanje • Nagrada HAZU-a liječnici

Prvi Cochrane doktorat

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE 23

NOVOSTI SA STRUČNIH SKUPOVA 37

Novosti u postmenopausalnoj medicini

ZDRAVSTVO U SVIJETU 39

O informatizaciji zdravstva u Bruxellesu

COCHRANE ZANIMLJIVOSTI 40

Treba li djecu cijepiti protiv gripe

USPOMENE I SJEĆANJA 44

U Kurdistanu za vrijeme Sadama Huseina

UREDNIKOV KUTAK 49

Spasite život nesretnom djetetu

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA 50

SUPLEMENT

Šesti Simpozij HLK-a: Položaj i uloga vještaka medicinske struke u sudskim postupcima

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

Simpozij o ulozi vještaka medicinske struke u sudskim postupcima izazvao je veliko zanimanje sudionika

• Kada sam pisao uvodnik za prošli broj Liječničkih novina, vrijeme je sličilo više kasnoj jeseni nego proljeću, ali je vrlo brzo nakon toga postalo poput ljetnog. To napominjem zato što uvijek nakon loših dolaze bolja vremena. Zato trebamo biti optimistični i vjerovati u bolje sutra.

U proteklih mjesec dana bilo je puno događaja važnih za našu profesiju. Vrijeme brzo prolazi pa naše aktivnosti moraju biti tome prilagođene. Dan pristupanja Hrvatske Europskoj Uniji vrlo je blizu. Radi se o tjednima koji će brzo proći, a od nas se očekuje da budemo spremni na promjene.

O tim promjenama već smo puno pisali i govorili. Očekuje nas, vjerojatno, egzodus stručnjaka pa tako i medicinskog osoblja u države gdje su bolji uvjeti rada i života te dolazak stranaca iz zemalja europskog ekonomskog područja i iz tzv. trećih zemalja. Istina, mi smo i do sada imali ovakve migracije, pa nam tako u Hrvatskoj već radi oko stotinu liječnika stranih državljana, s privremenim licencama, a određen broj mladih liječnika redovito odlazi na privremeni rad ili na edukaciju izvan Hrvatske.

No, temeljem Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija, kao i temeljem svih obaveza koje smo kao zemlja pristupnica preuzeli prilikom ulaska u Europsku Uniju, moramo se pripremiti na nove zadaće. Priznavanje kvalifikacija kao jedna od novih obaveza, dogovoreno je u Ministarstvu zdravlja, bit će u nadležnosti strukovnih komora. Očekujemo službeni potvrdu kojom će se našoj Komori dodijeliti nova javna ovlast. Mi smo spremni, iako smo svjesni koliko će nas to dodatno opteretiti i koliko je to velika odgovornost. Međutim, ne smijemo dozvoliti da zdravstvenu zaštitu u Hrvatskoj pružaju oni zdravstveni radnici koji neće moći pružiti istu razinu kvalitete kakvu zahtijevamo od naših državljana.

Naši pacijenti mogu biti sigurni da će to biti naš najvažniji cilj prihvaćajući nove ovlasti. Kako bismo se što bolje pripremili za ovu novu ovlast i sve poslove uz nju vezane, dogovorili smo i službeni posjet Liječničkoj komori u Sloveniji koja, kako vjerujemo, već



ima određena iskustva u preuzimanju liječnika iz zemalja Unije, ali i iz „trećih zemalja“.

U suplementu ovog broju naših novina možete pročitati tekstove predavača na našem 6. simpoziju „Položaj i uloga vještaka medicinske struke u sudskim postupcima“ koji je održan 12. travnja u Zagrebu. Bio je to zanimljiv, vrlo koristan i dobro posjećen skup. Nazočilo je više od 200 sudionika.

Potvrdilo se da su naše članove zanima ova tematika. Iako se možda nekima činilo da je Simpozij posvećen malom broju naših članova, koji su ovlašteni sudski vještaci te da nije od velikog značenja za većinu doktora medicine, moram napomenuti da je njegova tema vrlo važna za sve, jer se svaki od nas može naći u neugodnom položaju bilo kao optuženik, bilo kao svjedok u sudskom sporu zbog nekog neželjenog medicinskog događaja. Dobar odaziv sudionika dokaz je da smo i ovaj put pronašli aktualnu i zanimljivu temu za naš tradicionalni proljetni simpozij, koji je po prvi put održan u Zagrebu, a ne u Opatiji kao svi prethodni. Vjerujem da ćete sa zanimanjem pročitati tekstove predavača, njihove zaključke i osvrt organizatora Simpozija.

Govoreći o trajnoj izobrazbi, veseli me što je Komora preuzela suorganizaciju 8. Kongresa hitne medicine, koji će se održati u listopadu. Jedna od njegovih vrlo zanimljivih tema bit će iz područja profesionalne odgovornosti i pravne zaštite zdravstvenih radnika. Ulaskom u Europsku Uniju morat ćemo radi slobode kretanja građana prilagoditi uvjete pružanja primjerene zdravstvene zaštite svih građana EU-a koji će boraviti privremeno ili trajno u Hrvatskoj.

O tome smo slušali na poslovnom savjetovanju u Opatiji održanom 18. i 19. travnja o.g. Osiguranje od profesionalne odgovornosti zasigurno će morati biti obavezno za sve doktore medicine i ostale zdravstvene radnike, a što naša Komora već odavno preporuča.

Za mene je jedan od najvažnijih događaja u proteklih mjeseci bio sastanak s predsjednikom Hrvatskog liječničkog zbora prof. dr. sc. **Željkom Krznarićem** te sastanak s njegovim Izvršnom odborom. Veseli me da je konačno došlo vrijeme koje obećava odličnu suradnju Komore i Zbora. Jedni i drugi imamo vrlo značajnu ulogu u očuvanju ugleda naše profesije, ali isto tako odgovornost imaju i sva samostalna stručna društva, Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, akademici, Hrvatski liječnički sindikat te svi doktori medicine saborski zastupnici i članovi Vlade RH. Svi mi činimo jedan korpus visokoobrazovanih stručnjaka, koji trebaju djelovati s ciljem zaštite i unapređenja zdravlja naših građana i na očuvanju digniteta liječničke profesije. Slično je rekao i predsjednik Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti akademik Kusić na simpoziju uoči ovogodišnje skupštine Zbora. U proteklom je razdoblju također bio važan i sastanak s ravnateljem KBC-a Zagreb doc. dr. sc. **Giljevićem** i njegovim pomoćnicima, na kojem smo iskreno i kolegijalno razgovarali o temama zanimljivim za sve bolničke doktore i o tome kako je potreban veći utjecaj ove najveće pojedinačne skupine naših članova na aktivnosti Komore.

Dvadeseti kongres liječnika obiteljske medicine u organizaciji Hrvatske udruge obiteljske medicine održan je u Zagrebu od 25. do 27. travnja kao jedan od značajnih događaja. Velik broj sudionika i zanimljive teme dokaz su da naši obiteljski liječnici iznimnu pažnju posvećuju svojem stručnom usavršavanju. Iako sam prvotno bio sklon ujedinjenju svih udruga obiteljske medicine, sada sve više uviđam da to nije bitno, kao niti ujedinjenje Zbora i Komore. Najvažnije je da svi imamo isti cilj, a to je pružiti najbolju zdravstvenu zaštitu svojim pacijentima uz stvaranje najboljih radnih uvjeta za sve liječnike. U tome Hrvatska liječnička komora podržava sve liječničke udruge i njihove konstruktivne aktivnosti.

Na kraju želim vam skrenuti pažnju na početak ovog uvodnika, a to je važnost optimističnog raspoloženja, iako nam aktualna događanja mogu izazvati pesimizam.

Vaš predsjednik,
prim. dr. Hrvoje Minigo

•••••

VI. Simpozij Hrvatske liječničke komore

Položaj i uloga vještaka medicinske struke u sudskim postupcima

Tekst i slike: Borka Cafuk



Zamjenik ministra zdravlja prim. mr. sc. Marijan Cesarik, predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo i profesor sudske medicine dr. Slobodan Kovačević

• Oko 200 sudionika sudjelovalo je na VI. Simpoziju Hrvatske liječničke komore s temom "Položaj i uloga vještaka medicinske struke u sudskim postupcima", što ukazuje na veliki interes za teme o kojima se raspravljalo. Simpozij je održan 12. travnja u hotelu „Doubletree by Hilton” u Zagrebu. Kao i obično, prezentacije predavača specijalista kliničara, sudskih medicinara, sudaca i odvjetnika na Simpoziju donosimo u suplementu „Liječničkih novina”, a u ovom članku uvodne govore s otvorenja Simpozija.

Sudionike Simpozija pozdravio je predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** i istaknuo da je za Komora odabrala za tezu vještačenje liječnika u sudskim postupcima zbog više razloga. S jedne strane, za pravedan ishod spora potrebno je stručno i etičko vještačenje, što podrazumijeva izbor vještaka koji je potpuno kompetentan. Poznato nam je da postoje različiti stavovi u našoj struci o tome tko je kompetentan vještak u određenom sporu. Također, nerijetko se postavlja i pitanje postoje li razlike u mišljenju vještaka o istom slučaju ovisne o odabiru vještaka. Siguran sam da ovaj Simpozij, može odgovoriti na ta pitanja, te da će pridonijeti kvaliteti

vještačenja i tako potaknuti suce da odaberu najkompetentnijeg vještaka za pojedini spor i tako smanjiti neslaganja te donijeti kvalitetan zaključak, zaključio je Minigo.

Sudionike Simpozija pozdravili su i prvi dopredsjednik Hrvatskog liječničkog zbora prof. dr. sc. **Boris Brkljačić** i zamjenik ministra zdravlja prim. mr. sc. **Marijan Cesarik**. Medicinsko vještačenje, istaknuo je Cesarik, izuzetno je važno područje za liječnike. Neki događaji koji su se u posljednjih nekoliko dana zbili u Hrvatskoj isto tako ukazuju koliko je to osjetljiva tema i koliko nas liječnike, nas vještake, javnost promatra iz nekog drugog kuta kojega mi često nismo

niti svjesni. Kada se kao vještaci pojavimo na sudu, sudac nas prvo upozori da smo dužni vještačiti po najboljem znanju, a da je nepravilno vještačenje kazneno djelo. Vidimo koliko je to sa svih strana vrlo osjetljivo područje, i kako je etika u vještačenju, po mom uvjerenju, njegov najvažniji dio. Etički kodeks i njegovo razvijanje koje bi, smatram, za medicinske vještake trebala izraditi Komora, vrlo je važno. Dobro znate da vještačenja često budu lakrdija na sudu i da vještaci imaju potpuno različite stavove. Ne bismo trebali dozvoliti da nas javnost tako percipira. Mislim da nije važno koliko tko vještači, odnosno je li to sudski medicinar ili kliničar, već je važno da taj posao odradi onako kako nas i sud upozorava, po najboljemu znanju. Nerijetko nas se stavlja u drugi kontekst, i to moramo razbiti, te smatram da bi to trebao biti jedan od najvažnijih ciljeva ovog simpozija.

Želim spomenuti nešto što me je naučila prim. dr. **Viktorija Bradić**, kada je prije desetak godina prikazala kako pojedini vještaci imaju jako puno vještačenja a neki vještaci nikako da dođu na red. I to je nešto što bi trebalo riješiti. Zato bi ovaj Simpozij trebao donijeti zajedničke odluke koje će nas staviti u kontekst moralnih i poštenih ljudi, zaključio je Cesarik.

Okupljene je u ime Lekarske komore Srbije i njenog Vrhovnog suda časti, Udruženja za medicinsko pravo Srbije pozdravio profesor sudske medicine dr. **Slobodan Kovačević**.

Skupili smo se ovdje kao predstavnici pravne i medicinske struke i znanosti da usuglasimo neke svoje stavove. Prisjetimo se jedne misli Leonarda da Vincija, da se praksa mora temeljiti na dobroj teoriji. Istaknuo je: "Proučavaj prvo znanost, zatim slijedi praksu koja iz nje proistekne, ali ako se u svom radu previše zaljubiš u praksu a marginaliziraš znanost to je kao kormilar koji dolazi na brod bez kormila i bez kompasa." Siguran sam stoga da ćemo u okviru ove kontinuirane edukacije imati što reći jedni drugima te izraditi zaključke koji će biti značajni i za pravnu i za medicinsku struku, zaključio je Kovačević.

••••



Na VI. Simpoziju Komore bilo je dvjestotinjak sudionika što ukazuje na veliki interes za teme o kojima se raspravljalo

6. sjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti

Položaj i status liječnika zaposlenih u državnoj upravi

Borka Cafuk

• Položaj i status liječnika zaposlenih u državnoj upravi, odnosno Ministarstvu zdravlja (MZ), bila je glavna tema 6. sjednice Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti, koja je održana 26. travnja u Hrvatskoj liječničkoj komori.

Podsjetimo, na prethodnim sjednicama Povjerenstva razmatran je položaj i status liječnika zaposlenih u Ministarstvu obrane Republike Hrvatske, Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje i farmaceutskim tvrtkama (LN broj 106 veljača 2012., broj 110 lipanj 2012. i broj 117 ožujak 2013.). Sjednice su proizašle iz zaključka Povjerenstva da interesi grupacija koje predstavlja nisu dovoljno promicani te da se treba posvetiti svakoj od grupacija i saznati kakav im je položaj i status s ciljem usmjeravanja budućih aktivnosti Povjerenstva i Komore i ostvarivanja suradnje s različitim grupacijama liječnika koji rade u ostalim liječničkim djelatnostima. Uz predsjednicu Povjerenstva prim. dr. **Katarinu Sekelj-Kauzlarić**, na sjednici su sudjelovali članovi Povjerenstva dr. **Ante Županović**, dr. sc. **Vesna Sitar Srebočan**, dr. **Velibor Drakulić** i dr. **Mirna Jovanić Kolundžić**.

Položaj i status liječnika zaposlenih u državnoj upravi predstavile su načelnica Sektora za promicanje i zaštitu zdravlja MZ-a dr. **Danica Kramarić**, voditeljica Službe

za javno zdravstvo pri Sektoru za promicanje i zaštitu zdravlja Uprave za zaštitu zdravlja MZ-a dr. **Dunja Skoko Poljak**, voditeljica Službe za lijekove i medicinske proizvode pri Sektoru za promicanje i zaštitu zdravlja Uprave za zaštitu zdravlja MZ-a dr. **Romana Katalinić** i voditeljica Službe za transplantaciju pri Zavodu za transplantaciju i biomedicinu MZ-a dr. **Martina Anušić Juričić**.

Sektor za promicanje i zaštitu zdravlja utvrđuje prijedloge državne zdravstvene politike

Dr. **Velibor Drakulić**, glavni tajnik MZ-a, istaknuo je kako su prezentacije koje su pripremile kolegice iz MZ-a samo mali djelić onoga što liječnici rade u Ministarstvu.

Liječnika u MZ-u je malo, posla je jako puno i odgovornost je velika, a plaće u državnoj službi znatno su manje od plaća uz drugim dijelovima sustava u kojima su zaposleni liječnici s istim stručnim kompetencijama. Pitanje je također, hoće li liječnici u MZ-u imati nasljednike jer nitko ne želi u državnu službu, istaknuo je Drakulić.

Načelnica Sektora za promicanje i zaštitu zdravlja MZ-a dr. Danica Kramarić

prikazala je strukturu MZ-a i koliko je liječnika zaposleno u kojem segmentu. U Kabinetu ministra je sve skupa troje liječnika (uključivši i samog ministra), u Upravi za zaštitu zdravlja zaposleno je 10 liječnika, u Upravi za pravne i financijske poslove nema zaposlenih liječnika, u Upravi za sanitarnu inspekciju je više od 10 liječnika, u Glavnom tajništvu jedan liječnik i u Zavodu za transplantaciju i biomedicinu dvoje liječnika.

U Upravi za zaštitu zdravlja zaposleno je 10 liječnika. Uprava se dijeli na Sektor za zaštitu i promicanje zdravlja, u kojem je zaposleno osam liječnika, Sektor zdravstvene inspekcije u kojem radi jedan liječnik i Sektor za europske fondove, strukturne reforme i međunarodne projekte u kojem nema zaposlenih liječnika.

Sektor za promicanje i zaštitu zdravlja, na čijem je čelu dr. Kramarić, sastoji se od Službe za primarnu zdravstvenu zaštitu, u kojoj je zaposleno dvoje liječnika, Službe za specijalističko-konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu, u kojoj je zaposlen jedan liječnik; Službe za javno zdravstvo s dva zaposlena liječnika i Službe za lijekove i medicinske proizvode također s dva zaposlena liječnika.

Liječnik u državnoj službi, naglasila je dr. Kramarić, mora imati niz znanja, vještina i kompetencija, tj mora imati stručno-medicinsko znanje, poznavati pravne propise, poznavati financijsko poslovanje, posjedovati komunikacijske vještine, biti kreativan, znati strane jezike i informatički educiran.

Stručni i upravni poslovi vezani su uz utvrđivanje prijedloga državne zdravstvene politike u bilo kojem dijelu, tu su nacionalne strategije i preporuke, nacionalni programi i naputci koji se daju prema zdravstvenom sustavu. Potom, u te poslove spada praćenje i koordinacija rada sustava zdravstvene zaštite na bilo kojoj razini, izrada stručnih podloga i sudjelovanje u izradi zakona i provedbenih propisa u području zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, te praćenje potreba zdravstvenih radnika, zdravstvenih suradnika i nezdravstvenih radnika zaposlenih u susta-



S lijeva na desno dr. Mirna Jovanić Kolundžić, dr. Martina Anušić Juričić, dr. Romana Katalinić, prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić, dr. Dunja Skoko Poljak, dr. Ante Županović, dr. Danica Kramarić, dr. sc. Vesna Sitar Srebočan, dr. Velibor Drakulić i zapisničarka Ivančica Kalšan



Načelnica Sektora za promicanje i zaštitu zdravlja
Ministarstva zdravlja dr. Danica Kramarić

vu zdravstva. Trenutačno se radi na strategiji razvoja zdravstvenih resursa, odnosno zdravstvenih i nezdravstvenih kadrova u zdravstvenom sustavu.

Sektor usko surađuje s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) i s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo (HZJZ). Koordinira aktivnosti vezane za utvrđivanje vrste i opsega usluga te cijene usluga. To je nešto na čemu se upravo sada radi jer se donose i pripremaju odluke o ugovaranju zdravstvene zaštite za naredno razdoblje. Potom, provodi se nadzor nad metodologijom utvrđivanja osnova za ugovaranje zdravstvene zaštite. U suradnji s HZJZ-om radi se na predlaganju mjera zdravstvene zaštite, praćenju i unaprjeđenju zdravstvenog stanja, zdravstvenih potreba stanovništva i organizacije rada te se izrađuju prijedlozi i provode preventivnih javnozdravstvenih i drugih zdravstvenih programa, objasnila je Kramarić.

Sektor također surađuje i s drugim državnim tijelima, tj. ministarstvima i drugim javnim institucijama, s jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave, sa strukovnim komorama, stručnim udruženjima, međunarodnim organizacijama i institucijama, te udrugama građana (pacijenata).

Sektor prati i sudjeluje u usklađivanju i implementaciji direktiva Europske unije, u pripremi i koordinaciji provedbe programa i projekata financiranih iz predpristupnih i strukturnih fondova EU-a i drugih programa stručno-tehničke pomoći Republici Hrvatskoj na području zdravstva.

Nadalje, sudjeluje u planiranju državnog proračuna, u izradi strateškog plana MZ-a, definira i predlaže strateške ciljeve iz svoga djelokruga, pokazatelj uspješnosti, nadzire provedu postavljenih strateških ciljeva, izvješćuje o realizaciji postavljenih ciljeva i utvrđuje rizike. Načelnici službi Sektora bri-

nu se da je svaki rashod opravdan stvarnom potrebom i potvrđen prethodnom kontrolom, objasnila je Kramarić.

Najveći je segment rada Službe za javno zdravstvo stvaranje strateških planova

Voditeljica Službe za javno zdravstvo pri Sektoru za promicanje i zaštitu zdravlja Uprave za zaštitu zdravlja MZ-a dr. Dunja Skoko Poljak objasnila je da u djelokrugu rada Službe za javno spada organizacija sustava javnog zdravstva, suradnja s različitim institucijama, izrada strateških planova, zdravstvenih programa i projekata, priprema i izrada propisa. Trenutačno je barem desetak zakonskih akata koji tjedno prolaze kroz ruke ove i drugih službi u Upravi. U tom segmentu Sektor se koristi uslugama, tj. djelatnicima iz HZJZ-a, Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu i Hrvatskog zavoda za telemedicinu. Znači pokušava se sa strukom neke segmente koji nisu jasni razjasniti. Pa tako kontaktiraju i stručna društva i pojedinačne stručnjake, zdravstvene komore ili druge institucije koje su Službi bitne za rješavanje pojedinih problema. U djelokrugu rada Službe je i planiranje razvoja ljudskih resursa. Upravo se priprema plan specijalizacija za naredno razdoblje.

Najveći je segment rada u Službi, istaknula je Skoko Poljak, stvaranje programa na razini strateških planova čitavog sustava javnog zdravstva, strateško planiranje državnog proračuna na trogodišnjoj razini, planiranje manjih projekata, strategija, aktivnosti i akcijskih planova. Ovisno o tome je li Služba sama inicijator izrade nekog programa ili je sudionik u izradi određenih segmenata nekih drugih nacionalnih programa uključena je u cijeli programski ciklus.

Skoko Poljak izdvojila je kao ilustraciju nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a. Prvi nacionalni programi rađeni su tako da bi se Povjerenstvo sastalo dva puta godišnje i razmatralo što će se i kako napraviti ali zapravo većih pomaka nije bilo sve do 2003./2004. kada se preko UNDP-a saznalo za mogućnost financiranja putem Globalnog fonda za borbu protiv HIV/AIDS-a, TBC-a i malarije. Služba je udružila snage s kolegama iz UNDP-a, udrugama, stručnjacima, kolegama iz Svjetske zdravstvene organizacije i složili tim od 50 osoba, koje su mjesec i pol radile na pripremi projekta. Projekt je MZ prijavilo na natječaj i dobilo financijska sredstva za trogodišnji projekt u visini od pet milijuna dolara. Projekt je vodilo MZ i sve aktivnosti koje su bile vezane uz projekt prošle

su kroz Službu od ugovaranja do financiranja. Projekt, kojem je voditeljica bila Skoko Poljak, ocijenjen je kao jedan od izuzetno uspješnih jer su ostvareni svi zadani ciljevi. Rezultat je toga projekta sadašnja struktura financiranja u Hrvatskoj kroz Kliniku za infektivne bolesti, centre za dobrovoljno savjetovanje i testiranje i niz drugih aktivnosti, od rada s udrugama, koje su ojačane u ovom segmentu. Projekt je jedan od izuzetno dobrih primjera kako zapravo s jedne strane struka i tijelo državne uprave a, s druge strane, udruge mogu zajednički iznjediti dobar projekt. Rezultat je toga projekta i dodatna mreža udruga koje rade na ovom području i uključivanje zajednice u aktivnosti i nove programe, tj. pristup novim fondovima koji se otvaraju u EU-u u kojoj se sada radi na zajedničkoj akciji za HIV/AIDS povećanje kvalitete rada i praćenje programskih aktivnosti.

Slično je i s drugim programima. Od ovakvih programa postoji još barem 20-ak koje Služba prati ili prati kroz druge službe. Služba prati i nacionalne programe i strategije koje su krenule iz MZ-a, poput Nacionalne strategija zaštite mentalnog zdravlja za razdoblje od 2011. do 2016., Nacionalna strategija za sprječavanje štetne uporabe alkohola i alkoholom uzrokovanih poremećaja za razdoblje od 2011. do 2016., Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću, Akcijski plan za jačanje nadzora nad duhanom za razdoblje od 2013.-2016., Nacionalni program za kontrolu otpornosti bakterija na antibiotike za razdoblje od 2009. do 2014. te Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe droga u RH za razdoblje od 2012. do 2017. Tu su i preventivne aktivnosti vezane uz programe probira, odnosno nacionalne programe ranog otkrivanja raka vrata maternice, debelog crijeva i dojke.

Prijedlog strateškog plana razvoja javnog zdravstva 2013.- 2015. je pred upućivanjem u Vladu, Strateški plan razvoja palijativne skrbi je na mrežnim stranicama MZ-a i u tijeku je javna rasprava, a Prijedlog Nacionalnog programa za rijetke bolesti 2013.-2018. je u pripremi za predstavljanje pred Kabinetom MZ-a, nakon čega slijedi javna rasprava, objasnila je Skoko Poljak. Na Nacionalnom programu zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite počelo se raditi ove godine i za nekoliko tjedana program će biti predstavljen pred Kabinetom.

Iako rad na nacionalnim programima, strategijama i aktivnostima predstavlja velik segment posla Službe, on je zapravo samo jedan djelić trenutačnog rada. Pa tako Služba sudjeluje u radu različitih povjerenstava, u različitim događanjima na kojima pred-

stavlja u MZ, u provedbi natječaja za udruge, pripremi proračuna za financiranje velikih državnih zavoda, prevenciju malignih bolesti, zaštitu prava pacijenata i sve segmente proračuna koje konkretno prati Služba za javno zdravstvo. Služba sudjeluje i u davanju odgovora na pitanja s Bijelog telefona.

Služba stalno radi i na predpristupnim projektima i monitoringu (poglavlja 3., 19. i 28.), realizaciji Akcijskih planova kao što je IPA 2007. Zaštita zdravlja na radu, Matra programi i na drugim programima zajednice iz područja zdravlja, koji ove godine završava s aktivnostima.

Trenutačno se pripremaju projekti za Transition Facility (mentalno zdravlje, programi probira i dr.), od rujna 2012. sudjeluje se i koordiniraju sastanci Radne grupe za javno zdravlje Vijeća Europe, izrađuju se stajališta, sudjeluje se na sastancima Radne grupe za praćenje Drugog programa zajednice iz područja zdravlja itd.

Drugi program aktivnosti Zajednice u području zdravstva (2008. – 2013.) usmjeren je na poboljšanje zdravstvene sigurnosti građana te se promovira zdravlje, uključujući smanjenje nejednakosti u zdravlju i zdravstvenoj zaštiti.

Novi zdravstveni EU programi kreću iduće godine i usmjereni su na razvoj inovativnog i održivog zdravstvenog sustava, unapređenje pristupa boljoj i sigurnijoj zdravstvenoj zaštiti, promociji zdravlja i prevenciji bolesti te zaštiti građana od prekograničnih prijetnji. Na temelju njih raspisat će se natječaj i prijavom na njega Služba/Ministarstvo može sudjelovati u projektnim aktivnostima, objasnila je Skoko Poljak.

Neizvršenje posla Službe za lijekove i medicinske proizvode za posljedicu ima nedostatak lijeka na tržištu ili gubitak kliničkog ispitivanja

Voditeljica Službe za lijekove i medicinske proizvode pri Sektoru za promicanje i zaštitu zdravlja Uprave za zaštitu zdravlja MZ-a dr. Romana Katalinić prikazala je strukturu zaposlenika Službe. Osim nje, koja je specijalistica kliničke farmakologije, još je jedna liječnica viša stručna savjetnica, magistra farmacije, diplomirana inženjerka kemijske tehnologije, pravnica i vježbenica ekonomske struke.

Temeljne su djelatnosti Službe za lijekove i medicinske proizvode klinička ispitivanja lijekova i medicinskih proizvoda, odobravanje donacija lijekova i medicinskih

proizvoda zdravstvenim ustanovama u RH, legalni promet lijekovima koji sadrže droge, psihotropne tvari i prekursore te interventni uvoz lijekova.

Osim temeljnih djelatnosti, Služba obavlja i druge djelatnosti, kao što je stalno usklađivanje nacionalnog zakonodavstva na području lijekova i medicinskih proizvoda sa zakonodavstvom EU-a. Služba surađuje s ostalim regulatornim tijelima na pitanju lijekova, kao što su HZZO, HALMED (Hrvatska agencija za lijekove i medicinske proizvode) i dr. te s međunarodnim institucijama INCB, EMCDDA i POMPIDOU GRUPA, koje prate promet droga, psihotropnih tvari i prekursora radi suzbijanja zlorabe. Radi na zakonskim i podzakonskim aktima vezanim uz lijekove te odgovara na upite i predstavlja građana, objasnila je Katalinić.

Kada lijek dođe na tržište on mora imati dokazanu sigurnost i učinkovitost. Klinička ispitivanja u pravilu provode velike farmaceutske tvrtke koje preko našeg lokalnog podnositelja zahtjeva svoju dokumentaciju podnose radi odobravanja kliničkog ispitivanja. Sukladno europskim i svjetskim pravilima, kliničko ispitivanje se odvija u dvije faze: odobrenje Središnjeg etičkog povjerenstva, nezavisnog tijela koje imenuje ministar i koje radi pri Agenciji za lijekove i medicinske proizvode, koje daje mišljenje je li neko kliničko ispitivanje prihvatljivo i odobrenje MZ-a koje izdaje rješenje u roku od 30, 60 ili 90 dana.

Zakonska osnova po kojoj Služba postupa su Zakon o lijekovima (NN 71/07; 45/09; 124/11) i Zakon o medicinskim proizvodima (NN 67/08; 124/11). Sva odobrena klinička ispitivanja u RH u razdoblju od 2010-2013. objavljuju se na mrežnoj stranici MZ-a.



Voditeljica Službe za lijekove i medicinske proizvode pri Sektoru za promicanje i zaštitu zdravlja Uprave za zaštitu zdravlja Ministarstva zdravlja dr. Romana Katalinić

Danom pristupa EU-u RH ima obvezu prijavljivanja podataka o kliničkim ispitivanjima u Eudract bazu, što je dobro jer će razmjena informacija između regulatornih tijela država koje odobravaju i verificiraju podatke o kliničkim ispitivanjima biti olakšana i brža te dobra u smislu zaštite pacijenta. U rujnu ove godine Služba planira Registar kliničkih ispitivanja koji će se vezati za EU registar i postaviti na mrežnu stranicu MZ-a a trenutno se radi na tome u suradnji s HALMED-om, istaknula je Katalinić.

Od veljače protekle godine Služba u suradnji s HZZO-om radi na Reformi regulacije tržišta lijekova uvrštenih na liste HZZO-a. Cilj reforme je racionalizacija troškova lijekova tijekom ove i iduće godine, tj. uštedjeti oko 300 milijuna kuna. To se namjerava postići referiranjem cijena lijekova uvrštenih u Liste lijekova HZZO-a, Pravilnikom o izračunu cijena lijekova uvrštenih u Osnovnu i Dopunsku listu lijekova i Pravilnikom o uvrštenju lijekova na listu lijekova HZZO-a. Oba pravilnika su trenutačno na razmatranju Europske komisije koja treba dati mišljenje o njima.

Ministar zdravlja nadležan je za donošenje Zakona o suzbijanju zlorabe droga (107/01, 87/02, 163/03, 141/04, 40/07 149/09 i 84/11) i Popisa droga, psihotropnih tvari i biljaka iz kojih se može dobiti droga (50/09; 2/10 i 19/11). Služba za lijekove nadležna je isključivo za legalni promet lijekovima koji sadrže navedene supstance te izdavanje dozvola za uvoz/izvoz/provoz droga, psihotropnih tvari i prekursora. No, promet i procjena tih supstanci ne može biti stvar jednog ministarstva pa Služba surađuje s Vladinim Uredom za suzbijanje droga, Ministarstvom unutarnjih poslova, Ministarstvom znanja, obrazovanja i sporta, Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, toksikološkim laboratorijima, ZJZ-om i nevladinim institucijama. Također, Služba surađuje s International Narcotics Control Boardom sa sjedištem u Beču za koji Služba radi periodična izvješća i procjenu kvota za uvoz droga, psihotropnih tvari i prekursora, objasnila je Katalinić.

Služba je i sudjelovala u međunarodnom projektu Dice 2, tj. praćenju prometa anhidrida octene kiseline, i PAAD, odnosno praćenju prometa feniloctene kiseline i njenih derivata.

Ukidanje Hrvatske agencije za doping i prijenos nadležnosti antidopinga na Hrvatski zavod za toksikologiju ministar zdravlja postao je nadležan i za to područje. S 1. siječnjem 2013. stupio je na snagu Kazneni zakon koji u članku 383. propisuje da će ministar zdravlja donijeti Listu tvari zabranjenih u sportu. Cilj toga je spriječiti dilanje steroida i anabolika u fitness centrima, teretanama i sl.,

koje do sada nije bilo moguće kazniti ni po jednoj osnovi.

Služba se bavi i interventnim uvozom lijekova, tj. uvozom lijeka koji nije registriran u Hrvatskoj i to u slučajevima kada su iscrpljene mogućnosti liječenja lijekovima registriranim u Hrvatskoj, potom prilikom nestašice pojedinog registriranog lijeka na tržištu (prestanak proizvodnje, neobnavljanje odobrenja i sl.) i isključivo na zahtjev zdravstvenih ustanova.

Osim toga, Služba i donira lijekove, što je nužno kako bi se spriječilo doniranje lijekova kojima je istekao rok valjanosti i radi zaštite pacijenata, stvaranje i troškovi uništenja farmaceutskog otpada te kako bi se osigurale donacije medicinskih proizvoda određene kvalitete (CE certifikat), ali i da se spriječe dodatni troškovi skupog održavanja.

Zaključno je Katalinić istaknula da su poslovi Službe za lijekove i medicinske proizvode širokog spektra, u kojoj su vremenski rokovi iznimno važni. Neizvršenje posla za posljedicu ima nedostatak lijeka na tržištu ili gubitak kliničkog ispitivanja.

Službi za transplantaciju nedostaje djelatnika, što uzrokuje veliko opterećenje poslom i sindrom izgaranja

Voditeljica Službe za transplantaciju pri Zavodu za transplantaciju i biomedicinu MZ-a dr. Martina Anušić Juričić prezentirala je Nacionalni transplantacijski program te status i ulogu doktora medicine u uspostavi i razvoju programa.

Zavod za transplantaciju i biomedicinu obavlja stručno-analitičke poslove iz područja darivanja i presađivanja organa, krvi, tkiva i stanica, te medicinski pomognute oplodnje. Potom osigurava 24/7 dežurstva na transplantacijskom programu, planira financijska sredstva za suradnju s Eurotransplantom i provođenje programa, uspostavlja i vodi registre i informacijski sustav, sudjeluje u pripremi i provedbi EU projekata te stručnih podloga za izradu zakona i propisa sukladno EU legislativi i jača i provodi suradnju u Regiji, zemljama jugoistočne Europe. Zavod ima dvije službe – Službu za transplantaciju i Službu za biomedicinu.

Transplantacijski program na kojem radi dr. Anušić Juričić vrlo je zahtjevan program s visoko educiranim koordinacijskim timovima u donorskim bolnicama, od kojih su 99 posto liječnici anesteziolozi intenzivisti. Svaka bolnica u Hrvatskoj koja ima akutne postelje ima imenovanog bolničkog

koordinatora za transplantacije. Potom tu su multidisciplinarni timovi u pet transplantacijskih centara u kojima se transplantiraju bubrezi, jetra, srce i gušterača. Služba osigurava 24-satni Nacionalni koordinacijski ured. Od 2007. provodi se međunarodna suradnja s Eurotransplantom, a Služba vrlo aktivno surađuje s ostalim resorima kao što su MUP, aerodrom, Vladin ured, Ministarstvo obrane itd.

Svim aktivnostima vezanim uz uzimanje, presađivanje, pohranjivanje i razmjenu dijelova ljudskog tijela u RH upravlja se putem Nacionalne transplantacijske mreže. Mreža ima dvije razine – nacionalnu (MZ) i bolničku.

Nacionalni koordinacijski ured u MZ-u pruža logistiku svim donorskim i transplantacijskim bolnicama. Ured se sastoji od nacionalnog transplantacijskog koordinatora dr. Mirele Bušić, voditeljice Službe za transplantaciju dr. Anušić Juričić, psihologa, dva molekularna biologa i šest mladih liječnika pripravnika koji dežuraju, primaju dojave iz bolnica i koordiniraju s Eurotransplantom. Bolnička razina sastoji se od bolničkih koordinatora, odnosno anesteziologa. Svi zaposleni na koordinaciji transplantacijskog programa prethodno su educirani iz koordinacije transplantacijskog programa kroz međunarodni tečaj (Transplant Procurement Management, Barcelona) ili nacionalni tečaj u organizaciji MZ-a ili bolnica. Anušić Juričić je objasnila da Služba za transplantaciju radi na implementaciji EU zahtjeva o sigurnosti i kvaliteti organa, tkiva i stanica namijenjenih presađivanju (EU Direktive i Akcijski plan), sudjeluje na sastancima u sklopu EU projekata zajedno



Voditeljica Službe za transplantaciju pri Zavodu za transplantaciju i biomedicinu Ministarstva zdravlja dr. Martina Anušić Juričić

s liječnicima iz bolnica koje su angažirane u projektima. Služba provodi i vanjsku kontrolu kvalitete donorskog programa u sklopu Povjerenstva MZ-a i kampanje u sklopu obilježja Nacionalnog i Europskog dana darivanja. Bolnicama se pruža tehnička i stručna pomoć poput nabave aparata za dijagnostiku smrti mozga, TCD, respiratora itd. Služba organizira i sudjeluje u edukacijama na temu donorskog i transplantacijskog programa te koordiniranja transplantacije, u izradi stručnih smjernica, tj. Nacionalne strategije za povećanje broja darivatelja i Nacionalnih smjernica za odabir pacijenata kandidata za presađivanje bubrega. Aktivno surađuje s udrugama i vodi Registar i informacijski sustav Nacionalne transplantacijske mreže i dr.

Službi trenutno stvara problem nedostatak djelatnika, pogotovo liječnika, što stvara i veliko opterećenje poslom. Koordiniranje jedne transplantacije uključuje oko stotinu osoba i radi se u vrlo stresnom okruženju - odluke se trebaju donijeti u jako kratkom roku, zahtijevaju multidisciplinarni pristup, veća je mogućnost pogreške i velika stručna i financijska odgovornost. Nužno je stalno daljnje profesionalno usavršavanje koje je zbog nedostatka djelatnika često upitno, a liječnicima specijalistima u državnoj službi status nije financijski priznat. Sa svime time je u vezi i tzv. burn out sindrom, odnosno sindrom kroničnog izgaranja liječnika koji aktivno rade u programu, naglasila je Anušić Juričić.

Od 2000. do 2010. MZ je poduzelo niz mjera za unapređenje programa darivanja i presađivanja organa – imenovani su nacionalni i bolnički transplantacijski koordinatori, usvojena je nova legislativa, osigurana su sredstva za program izvanbolničkih limita, aktivna medijska promidžba i od 2007. članstvo u Eurotransplantu. Sve te poduzete mjere su dovele do toga da su transplantacije, kako kaže ministar prof. dr. Ostojić, postale hrvatski brand. Hrvatska je po stopi darivatelja i transplantacija organa vodeća zemlja svijeta i najuspješnija članica Eurotransplanta, ispunjeni su svi EU zahtjevi kvalitete i sigurnosti organa, tkiva i stanica za presađivanje i 31 bolnica aktivno sudjeluje u transplantacijskom programu. Broj transplantacija je porastao a s time je pao i broj pacijenata na listi čekanja za transplantacije organa. Od 2009. do 2012. Lista čekanja na transplantacije smanjila se za gotovo 40 posto, istaknula je Anušić Juričić.

Hrvatska je zemlja mentor zemljama jugoistočne Europe na njihovom putu uspostave funkcionalnog transplantacijskog programa. Ciljevi Regionalnog centra za darivanje i presađivanje organa su razmjena i



Voditeljica Službe za javno zdravstvo pri Sektoru za promicanje i zaštitu zdravlja Uprave za zaštitu zdravlja Ministarstva zdravlja dr. Dunja Skoko Poljak i glavni tajnik Ministarstva zdravlja dr. Velibor Drakulić

širenje znanja i iskustva, usklađivanje standarda s EU zahtjevima, kreiranje regionalnih edukacijskih modula i osnaživanje kontinuirane regionalne suradnje. Rezultat uspješne regionalne suradnje je bilateralna suradnja Hrvatske i Crne Gore. U rujnu 2012. pokrenut je transplantacijski program Crne Gore u suradnji KBC-a Zagreb i KBC-a Crna Gora u Podgorici.

Služba je i vrlo aktivna u medijskim kampanjama vezanim uz doniranje i presađivanje organa s obzirom na to da su svi potencijalni darivatelji i primatelji organa, zaključila je Anušić Juričić.

Malen broj liječnika u državnoj službi obavlja složen i odgovoran posao te je opterećen velikom odgovornošću

Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti zaključilo je da su poslovi koje obavljaju liječnici u MZ-u vrlo složeni i odgovorni, za njihove obavljanje zahtijevaju se opsežne kompetencije i dodatna izobrazba.

Multidisciplinarni, tj. timski rad od svakoga zahtijeva poseban pristup, razumijevanje i stjecanje komunikacijskih kompetencija i vještina. Osim suradnje unutar tima, zahtijeva se i suradnja s drugim djelatnostima i resorima, što iziskuje dodatan napor.

Liječnika je u MZ-u, prema prezentiranom, premalo za opseg posla koji obavljaju, što proizlazi iz općeg nedostatka liječnika ali i (ne)atraktivnosti rada u državnoj službi.

Upitno je, stoga, tko će naslijediti te kadrove. Ukupan broj službenika je premali u odnosu na trenutačan opseg poslova i na onaj koji slijedi nakon ulaska u EU. Plaće liječnika u državnoj službi znatno su manje od plaća liječnika s istim stručnim kompetencijama koji rade u drugim dijelovima sustava. Također, liječnici u državnoj službi izloženi su stresu i pokazuju sindrom kroničnog izgaranja.

S obzirom na specifičnost rada u državnoj službi potrebno bi bilo osmisliti posebnu izobrazbu za nove kadrove jer stres onemogućava strukturirani prijenos znanja.

Povjerenstvo je pozvalo liječnike iz državne službe da se više uključe u rad Komore ali i da se obrate Povjerenstvu sa svojim specifičnim problemima – radi zaštite prava, organiziranja edukacije i sl.

Predsjednica Povjerenstva prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić pozvala je sudionike da se uključe u Motovunsku ljetnu školu unapređenja zdravlja, u radionicu koju suorganizira Povjerenstvo na temu prikaza reguliranih zdravstvenih profesija u EU i RH, odnosno kako smo se pripremili za dolazak potencijalnih izvršitelja zdravstvene struke u svoju profesiju (prepoznavanje kvalifikacija).

Također, jedan dio radionice bit će posvećen informatizaciji, odnosno procjeni stupnja zaživljavanja e-Naručivanja i koliko je to pomoglo u rješavanju problema u zdravstvenu sustavu, poput skraćivanja lista čekanja.

Najavila je i da će na idućoj sjednici Povjerenstva na dnevnom redu biti položaj i status liječnika u osiguravajućim društvima.

Održan 14. Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake

U Hrvatskoj liječničkoj komori održan je četrnaesti Tečaj izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake na kojem je sudjevalo osam liječnika, kandidata za stalne sudske vještake. Tečaj je održan od 15. do 19. travnja.

Sukladno Pravilniku o stalnim sudskim vještacima (NN 88/08), Komora je obvezna provoditi pravnu izobrazbu liječnika kandidata za stalne sudske vještake o ulozi i položaju vještaka u sudskom sporu.

Pozivaju se liječnici koji žele biti mentori da se jave Komori

Pozivaju se liječnici – stalni sudski vještaci koji žele biti mentori liječnicima – kandidatima za sudske vještake da se jave u Komoru gđi Tajani Koštan, na broj telefona: 01/4500 830 ili na e-mail: tajana.kostan@hlk.hr

Liječnici zainteresirani za mentorstvo u provođenju praktičnog dijela izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake moraju biti sudski vještaci imenovani rješenjem nadležnog županijskog suda i imati najmanje deset obavljenih vještačenja.

Više o provođenju izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake možete pročitati na mrežnoj stranici Komore www.hlk.hr u rubrici "Medicinska izobrazba", podrubrici "Za sudske vještake", u kojoj se nalazi Pravilnik o provođenju izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake, obrazac Izvješća o praktičnom dijelu izobrazbe, Odluka o iznosu i načinu plaćanja troškova izobrazbe kandidata za stalne sudske vještake i obrazac za mentore.

Borka Cafuk

Izgubljene iskaznice

Sukladno članku 23. Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske liječničke komore objavujemo da su dr. Marija Jurković i dr. Ante Ujević prijavili gubitak liječničke iskaznice HLK-a. U roku od 30 dana od objave gubitka, otuđenja ili uništenja liječničke iskaznice u službenom glasilu Liječničkim novinama, Komora, odnosno izdavatelj iskaznice, liječnicama će izdati novu iskaznicu.

TEB poslovno savjetovanje
– 4. Konferencija za zdravstvo

Sanacija i restrukturiranje zdravstvenog sustava

Metodologija izrade programa sanacije

Tekst i slike: Borka Cafuk

• Na 4. Konferenciji za zdravstvo u organizaciji TEB poslovnog savjetovanja održanoj 18. i 19. travnja u Opatiji pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja bilo je govora o sanaciji i restrukturiranju zdravstvenog sustava i metodologiji izrade programa sanacije pa su na konferenciji sudjelovali mahom ravnatelji zdravstvenih ustanova. Osim glavne teme konferencije, bilo je govora i o promjenama koje slijede s ulaskom u Europsku uniju, pravima iz Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva, EU fondovima i povlačenju sredstava iz njih za projekte u djelatnosti zdravstva te objedinjenoj nabavi.

U ovom broju LN-a donosimo srž prezentacije ravnatelja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) prof. dr. Siniše Varge, koji je govorio o ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu po razinama zdravstvenih djelatnosti, i pomoćnice ministra zdravlja mag. iur. **Ljubice Đukanović**, koja je govorila o primjeni prava pacijenata u prekograničnom zdravstvenom osiguranju te sanaciji i restrukturiranju zdravstvenog sustava i metodologiji izrade programa sanacije.

Nužno je promijeniti način razmišljanja o zdravstvenoj zaštiti i liječenja pacijenata spuštanjem niže razine gdje je liječenje jeftinije i efikasnije

Solidarni zdravstveni sustav posljednjih se godina narušava kroz manji doticaj novca kroz doprinose a ta se razlika nastoji financirati iz sustava proračuna. Ministarstvo financija je već nekoliko puta reklo da će se te razlike između danas dostupne količine novaca i onog što je stvarno potrebno pokušati nadoknaditi iz poreza na nekretnine, što Varga prihvaća kao političar u zdravstvenom sustavu kao privremenu mjeru. No, dugoročno želimo imati sustav koji je baziran na solidarnosti i doprinosima i koji je samoopstojan bez upliva iz državnog proračuna. Kako ćemo to i na koji način postići vidjet ćemo, pogotovo nakon ulaska u EU 1. srpnja kada će se neka pravila morati mijenjati, istaknuo je Varga.

Sukladno Strategiji razvoja zdravstva HZZO-u je osnovni prioritet visoko razvijena informacijska tehnologija koja je nužna zbog izrade analiza i postizanja nove razine upravljanja na razini čitavog zdravstvenog sustava. To je jedini alat koji imamo na raspolaganju da se stvari stave u okvire raspoloživih financijskih sredstava, naglasio je Varga. Potom, HZZO-u je cilj uspostaviti orijentiranost prema stanovništvu, postizanje sveobuhvatne skrbi, tj. multidisciplinarnе skrbi za cijeli ciklus bolesti. Također, HZZO želi ostvariti integralnu skrb, njen kontinuum i usklađivanje različitih komponenti, smjernice za liječenje temeljene na dokazima a HZZO bi pomogao struci da ih izradi, aktivno prilagođavanje potrebama pacijenta i kontinuirano poboljšavanje kvalitete.

Kako to sprovesti u životu s jedne je strane filozofsko pitanje, a s druge strane pitanje je imamo li mi toga dovoljno u našem društvu i našem upravljanju zdravstvenim stanjima pacijenata i što struka treba od HZZO-a da se takve stvari postignu, smatra Varga.

Cilj je osnažiti PZZ, na način da obiteljski liječnik ima resurse, opremu, prostor, vrijeme, novac i osoblje kako bi vodio brigu o svojim pacijentima te da raspolaže informacijama i koordinira svime. S druge strane, pacijent će cijelo vrijeme biti upoznat sa svojim zdravstvenim stanjem i imati uvid u svoj karton.

HZZO želi smanjenje obima cijeloga hrvatskog zdravstvenog sustava no tu se ne radi o otpuštanju, preseljenju itd., istaknuo je Varga. O tome će govoriti stručnjaci kroz master plan bolnica, sanacijska vijeće itd. Poanta je u svakodnevnom upravljačkom smislu, a to znači, istaknuo je Varga, da se radi o spuštanju razina zdravstvene zaštite prema razinama djelatnosti - iz stacionara u dnevnu kirurgiju; iz dnevne kirurgije i izvanbolnički SKZZ; iz izvanbolničkog SKZZ-a u ordinacije obiteljske medicine, iz njih na njegu i rehabilitaciju u kući te na samopomoć.



Sudionici TEB poslovnog savjetovanja – 4. Konferencije za zdravstvo



Ravnatelj HZZO-a prim. dr. Siniša Varga

Nužno je prijeći sa starih na nove obrasce i ponašanja zdravstvenih djelatnosti. S naglaska na pojedincu, naglasak prelazi na društvo, umjesto liječenja bolesti na očuvanje zdravlja, s reaktivnog na proaktivno, s epizodalne njege na dugoročni plan održavanja zdravlja, s individualnih i malih grupa liječnika na integrirani tim pružatelja usluga različitih struka.

Populacija je sve starija a troškovi medicinske tehnologije sve su veći i suočavamo se s time da se s 19 milijardi kuna ne može pokriti sustav koji košta u stvari 24 milijarde kuna, ustvrdio je Varga. Nužno je, stoga, promijeniti način razmišljanja o zdravstvenoj zaštiti, način na koji se liječe pacijenti i to kroz razine djelatnosti. To znači da je nužno spustiti se na niže razine gdje je liječenje jeftinije i efikasnije.

Preduvjeti planiranja zdravstvene zaštite za održiv zdravstveni sustav su promjena ponašanja korisnika zdravstvenog sustava pri korištenju (iskorištavanju) prava na zdravstvenu zaštitu, promjena ponašanja pružatelja zdravstvenih usluga (neracionalnost, defanzivna medicina, prebacivanje odgovornosti), osiguravanje zakonskih preduvjeta za ostvarivanje učinkovite zdravstvene zaštite i odgovornost svih sudionika sustava zdravstva, zaključio je Varga.

Prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti

Ulaskom Hrvatske u EU primjenjivat će se na ostvarivanje prava pacijenata u prekograničnom zdravstvenom osiguranju

Direktiva 2011/24/EU od 9. ožujka 2011., istaknula je pomoćnica ministra zdravlja mag. iur. Ljubica Đukanović. Cilj je većine odredbi ove Direktive poboljšanje funkcioniranja unutarnjeg tržišta i slobodnog kretanja roba, osoba i usluga.

Člankom 114. stavkom 3. Ugovora o funkcioniranju EU je propisano da je pri postizanju usklađenosti potrebno zajamčiti visok stupanj zaštite ljudskog zdravlja uzimajući u obzir nove događaje temeljene na znanstvenim činjenicama, te da zdravstveni sustavi pridonose socijalnoj koheziji, pravednosti i održivom razvoju. Tim se člankom osigurava da građani države članice, tj. pacijenti ostvare pravo na prekograničnu zdravstvenu zaštitu.

Hrvatska mora ugraditi odredbe ove Direktive u svoje nacionalno zakonodavstvo ali na način da njena primjena ne rezultira poticanjem pacijenta na liječenje izvan matične države.

Svim zdravstvenim sustavima u EU-u zajednička su poslovna načela kojima se osigurava povjerenje pacijenta i prekograničnu zdravstvenu zaštitu potrebnu za ostvarenje mobilnosti pacijenata, visok stupanj zdravstvene zaštite, "košarice" zdravstvene zaštite te mehanizme financiranja i pružanja zdravstvene zaštite.

Direktiva poštuje slobodu svake države članice da odluči koju vrstu zdravstvene zaštite smatra prikladnom za svoje osiguranike, no Direktiva se ne primjenjuje na usluge dugoročne zdravstvene zaštite poput kućne njege, održavanja života pomoću aparata te zdravstvene zaštite i njege u staračkim domovima.

Država u kojoj pacijent prebiva može ograničiti iznos troškova zdravstvene zaštite iz razloga koji se odnose na kvalitetu i sigurnost pružene zdravstvene zaštite u slučajevima kada se to može opravdati odlu-



Pomoćnica ministra zdravlja mag. iur. Ljubica Đukanović

čujućim razlozima od općeg interesa koji se odnose na javno zdravlje.

Direktiva također obuhvaća propisivanje, izdavanje i nabavu lijekova i medicinskih uređaja radi korištenja zdravstvene usluge. Osim kupnje lijekova i medicinskih uređaja u drugoj državi članici, Direktiva obuhvaća i pravo osobe da privremeno boravi ili se stalno nastani u državi članici radi korištenja zdravstvene zaštite.

Direktiva ne obvezuje pružatelje zdravstvene zaštite da prihvaćaju pacijente iz drugih država članica radi planiranog liječenja ili da im daju prednost na štetu drugih pacijenata. Sukladno direktivi nužno je omogućiti protok osobnih podataka iz jedne države članice u drugu ali ih je istodobno nužno i zaštititi te omogućiti pravo osobi da pristupi svojim osobnim podacima o zdravlju i podacima u svom zdravstvenom kartonu.

Države članice nemaju obvezu pacijentima dati pravo na iste povlasti u drugoj državi članici kao što su one predviđene zakonodavstvom države članice pripadnosti. Pacijenti mogu tražiti neke oblike zdravstvene zaštite u drugoj državi članici, poput visokospecijaliziranih usluga, zdravstvene zaštite koja se pruža u pograničnim područjima i kada vjeruju da će dobiti kvalitetniju zdravstvenu zaštitu, a države članice mogu uvjetovati pokriće troškova zdravstvene zaštite pružene u drugoj državi prethodnim odobrenjem, objasnila je Đukanović.

Sanacija i restrukturiranje zdravstvenog sustava

Postupak sanacije provodi se kod javnih ustanova kod kojih osnivač ne može pokriti nastale gubitke ili ispunjavati novčane obveze u zakonom utvrđenim rokovima. Osnivač je obavezan odlukom pozvati Vladu RH na provođenje sanacije kada je javnu ustanovu osnovala jedinica lokalne/područne/regionalne samouprave, kada kao osnivači na mogu pokriti nastale gubitke ili ispunjavati novčane obveze u zakonom utvrđenim rokovima, objasnila je Đukanović.

Sam Zakon o sanaciji provodi se radi postizanja financijske stabilnosti, jačanja odgovornosti u upravljanju te povećanja kvalitete i efikasnosti u pružanju usluga.

Odlukom o sanaciji uređuje se postupak i način provođenja sanacije koji uključuje analizu i utvrđivanje uzroka nastalog gubitka i nemogućnosti ispunjavanja obveza. To obuhvaća analizu troškova koji proizlaze iz prava zaposlenika i pacijenata na koje zdravstvena ustanova nije mogla utjecati, potom troškova na koje je mogla utjecati,

ugovorenih cijena usluga i limita HZZO-a i ostalih prihoda. Nakon analize pregovara se s vjerovnicima, podmiruju obveze, otpisuju potraživanja, rokovi plaćanja svode na zakonom propisane termine te se provodi program sanacije kojim se utvrđuju mjere reorganizacije i racionalizacije poslovanja kojima će se osigurati stabilnost poslovanja i onemogućiti stvaranje novih gubitaka.

U tijeku sanacije tijela zdravstvene ustanove čine sanacijski upravitelj i sanacijsko vijeće. Prijedlog programa sanacije izrađuje se na temelju napatka o metodologiji izrade i provođenju programa sanacije koji donosi ministar zdravlja u roku od 10 dana od stupanja na snagu Odluke o sanaciji.

Program sanacije nužno mora sadržavati osnovne podatke o zdravstvenoj ustanovi, analizu i ocjenu financijskog stanja, mjere sanacije, očekivani financijski učinak tih mjera i plan provedbe sanacije.



Koje će se sanacijske mjere provoditi ovisi o ustanovljenom uzroku nastanka gubitka i bit će prilagođene svakoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno onome što je u njoj potrebno poduzeti.

Zadaci sanacijskog postupka uključuju analizu postojećeg stanja, provođenje mjera reorganizacije i racionalizacije poslovanja te povećanje efikasnosti ljudskih resursa, prostora i opreme, uz održanje maksimalne kvalitete zdravstvene zaštite s uravnoteženim i prihvatljivim troškovima, zaključila je Đukanović.

.....

Iz uredništva

• Ovaj broj Liječničkih novina znatno je skromnijeg opsega jer mu je priložen omašan suplement s predavanjima koja su održana na Komorinom simpoziju o ulozi vještaka medicinske struke u sudskim procesima. Stoga je odgođen dio priloga koji su bili priređeni za ovaj broj.

U pripremi za iduće brojeve

Jadranka Sertić i Jasna Lovrić:
Važnost otkrivanja strukture DNA prije 60 godina za personaliziranu medicinu danas

Niko Zurak:
Neurofiziologija holizma

Igor Čatić i Ana Pilipović:
Aditivna proizvodnja za medicinu

Nada Božina:
Farmakogenetika u kliničkoj praksi

Ivica Vučak:
Dr. Franjo Miličić, prvi predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora

Željko Poljak:
Ivo Andrić o liječnicima, Zagrebu i Hrvatskoj

Marko Lucijanić i sur.:
Bolesti engleskih skladatelja

Marija Štracak:
Sreća u medicini (pretisak iz studentskog „Medicinara“)

Ermar Junker, Beč:
Bolesnik kao faktor smetnje u bolnici

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika HLZ-a

• Pozivaju se umirovljeni liječnici da nam se pridruže i postanu naši članovi. U programu našega rada su:

•
stručna predavanja

•
druženje uz kavu

•
izleti

•
kulturne manifestacije

•
pomoć potrebitim kolegama

•
udruga „Andrija Štampar“

•
tiskanje trećeg zbornika radova

•
rješavanje naših problema

•
HDUL 4. lipnja planira posjet izložbi Josipa Vanište „Ukidanje retrospektive“ s razgledom

Muzeja suvremene umjetnosti u Zagrebu

•
12. lipnja izlet u Krašić i Dolinu kardinala.

•
Informacije:

098-350 108, 098-71 25 99, 098-457 117;

•
e-pošta:

brinarpeter@gmail.com;

kaiczvonimir@gmail.com;

ankica.salamon@gmail.com



Sa sjednice

Upravnog vijeća HZZO-a

Smanjene cijene u zdravstvenoj zaštiti

• Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (UV HZZO) uskladilo je cijene zdravstvene zaštite na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini u skladu s državnim proračunom na sjednici održanoj 24. travnja.

Cijene su smanjene, ističe se u priopćenju HZZO-a, prvenstveno kako bi se osigurala dostupnost zdravstvene zaštite. Da su cijene ostale iste to bi rezultiralo, tvrdi HZZO, otkazivanjem suradnje velikom broju ugovornih subjekata ili ugovaranjem manjeg broja sadržaja za pacijente.

U bolničkoj zdravstvenoj zaštiti cijene su smanjene zbog ostvarenih ušteda provođenjem objedinjene javne nabave.

Natječaj za sklapanje ugovora o provođenju DTP-a radi smanjenja Nacionalne liste čekanja raspisat će se krajem svibnja

Tijekom svibnja HZZO će raspisati Natječaj za sklapanje ugovora o provođenju dijagnostičko-terapijskih postupaka radi smanjenja Nacionalne liste čekanja.

Natječaj će biti raspisan za postupke CT koronarografije, HBOT-oa, operacijskih postupaka na ramenu i stopalu, postupaka medicinski potpomognute oplodnje i za djelatnost ortodoncije.

Plaćanje posebnih dežurstava 2014. moraju preuzeti županije

HZZO će nastaviti plaćati rad posebnih dežurstava u županijama i na području Grada Zagreba u djelatnostima obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece i dentalne zdravstvene zaštite do kraja tekuće godine, odlučeno je na sjednici UV-a.

Sukladno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, plaćanje posebnih dežurstava je u nadležnosti jedinica lokalne i područne samouprave, kojoj će se do kraja 2013. dati vremena da se pripremi na preuzimanje financiranja posebnih dežurstava.

Izabrani ponuditelji za popunu Mreže javno zdravstvene službe

Na temelju Natječaja za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja izabrani su ponuditelji koji će popuniti Mrežu javne zdravstvene službe.

HZZO je prihvatio ponude 65 bolničkih zdravstvenih ustanova iz Mreže javno zdravstvene službe sa svim ponuđenim sadržajima bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, ponude Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, 21 županijskog zavoda za javno zdravstvo, 43 doma zdravlja, 52 poliklinike (11 javnih i 41 privatna), 142 privatne prakse (83 zakupca, 59 u vlastitom prostoru), 27 privatnih praksi za fizikalnu terapiju u kući, 77 ustanova za zdravstvenu njegu i rehabilitaciju (dvije javne) i sadržaji hemodijaliza u šest domova zdravlja i sedam privatnih poliklinika.

Borka Cafuk



HZZO i MEF u Zagrebu sklopili ugovore o stručno-poslovnoj i znanstveno-nastavnoj suradnji

• Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) i Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu sklopili su Ugovor o stručno-poslovnoj suradnji i Ugovor o stručnoj i znanstveno-nastavnoj suradnji 22. travnja. Ugovorima su stvoreni uvjeti za trajnu suradnju i pomoć na području stručnog djelovanja, za obrazovanje i školovanje zaposlenika HZZO-a i Medicinskog fakulteta, studenata Integriranog preddiplomskog i diplomskog studija medicine na hrvatskom i engleskom jeziku, studenata Sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva, Sveučilišnog preddiplomskog studija u primaljstvu u osnivanju, za sveučilišne poslijediplomske doktorske i specijalističke studije, te za razmjenu iskustva obje strane, priopćio je HZZO.

Ugovori se odnose i na suradnju u organizaciji i provođenje pojedinih oblika nastave, trajne edukacije za zaposlenike ugovornih strana, povećanje integracije teorijske i praktične nastave, organiziranje simpozija, konferencija i seminara o temama od zajedničkog interesa. Također, na izdavanje i

razmjenu knjiga i publikacija, organizaciju i provođenja drugih projekata prema mogućnostima i potrebama ugovornih strana te na opću međusobnu pomoć na osnovi uzajamnog korištenja kadrova, opreme i prostora.

Osim ugovora sa zagrebačkim MEF-om, HZZO je sklopio ugovore u o poslovnoj suradnji na planu obrazovanja i trajne edukacije zaposlenika obje ugovorne strane i o suradnji u organizaciji i provođenju pojedinih oblika nastave za studente poslijediplomskih i specijalističkih studija s Ekonomskim fakultetom 25. ožujka.

Borka Cafuk



Udruge pacijenata oboljelih od imunološko posredovanih upalnih bolesti i liječnika specijalista za bolju kvalitetu liječenja

Potrebna su epidemiološka istraživanja, registar oboljelih i sredstva za biološke lijekove

• Udruge pacijenata oboljelih od imunološko posredovanih upalnih bolesti, tj. predstavnika Hrvatske udruge Crohnove bolesti i ulceroznog kolitisa, Društva psorijatičara Hrvatske, Hrvatske lige protiv reumatizma i udruge Remisija, i liječnika specijalista pod nazivom „Glasnije za bolje sutra“, sastale su se prvi put 15. travnja.

Sastanak je organiziran u skladu s međunarodnim programom za edukaciju i razmjenu iskustava oboljelih od imunološki posredovanih upalnih bolesti koji su pokrenule su bolesničke udruge širom svijeta s ciljem poboljšanja kvalitete liječenja i dostupnosti biološke terapije, priopćile su udruge.

Ove udruge okupljaju oko 10.000 pacijenata i smatraju da je nužno provesti epidemiološka ispitivanja koja bi dala točne podatke o udjelu oboljelih i broju novoboljelih od reumatoidnog artritisa, psorijaze, Crohnove bolesti i ulceroznog kolitisa u Hrvatskoj. Osim toga, udruge smatraju da je potrebna edukacija specijalista i liječnika primarne zdravstvene zaštite o ranom otkrivanju i liječenju ovih bolesti, uspostava registra bolesnika koji koriste biološke lijekove i da je potrebno osigurati sredstva za biološke

lijekove na Listi skupih lijekova čime bi ih se učinilo dostupnima svim potrebitim bolesnicima.

Predstavnici ovih udruga pacijenata inicirat će sastanak bolesnika na biološkim lijekovima s predstavnicima nadležnih institucija s ciljem iznošenja svojih iskustava i uspostavljanja trajnog dijaloga o potrebi liječenja reumatoloških upalnih bolesti, upalnih bolesti crijeva i psorijaze u skladu s europskim i hrvatskim stručnim smjernicama.

Borka Cafuk



2. Hrvatski psihoterapijski kongres "Gdje je mjesto psihoterapije u suvremenoj medicini"

- Održan je u Zagrebu, u organizaciji Klinike za psihološku medicinu KBC-a Zagreb i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu od 21. do 23. veljače. Bogat trodnevni program proveden je u prostorima novog Edukacijskog centra KBC-a Zagreb pod visokim pokroviteljstvom ministra zdravlja, prof. dr. **Rajka Ostojića**. Ovom manifestacijom ujedno je obilježeno 60 godina psihoterapije na KBC-u Zagreb, što čini ovu ustanovu jednom od najstarijih psihoterapijskih centara u regiji.



Prof. dr. Rudolf Gregurek
otvara Kongres



S lijeva: dr.sc. Saša Jevtović, dr. Mario Stipčević, prof.dr.sc. Vlasta Rudan, dr. Andrea Ražić, dr. Filip Sabol, dr. Marina Madžarac

Nakon svečanog protokolarnog dijela prvi je dan kongresa obilježen izlaganjima prof. dr. **Sanje Hajnšek**, prof. dr. **Rudolfa Gregureka** i prof. dr. **Dražena Begića**, koji su prikazali razvoj psihoterapijske subspecialnosti od doba prof. **Betheima**, kao neuropsihijatra začetnika strukturirane psihoterapije u Hrvatskoj, pa do današnje Klinike za psihološku medicinu, kao suvremene specializirane psihoterapijske ustanove. Klinika za psihološku medicinu predstavlja vodeću znanstvenu i edukacijsku ustanovu iz područja psihoterapije, uključujući i specializirane odsjeke u području dječje i adolescentne psihijatrije i psihoterapije.

U radu kongresa sudjelovalo je više od dvjesto sudionika iz zemlje i inozemstva, s izlaganjima vodećih stručnjaka, a obuhvaćene su brojne važne i aktualne teme, uključujući različite poglede i primjere iz područja individualnih psihoterapija, grupe psihoterapije, suradne psihijatrije, obiteljske psihoterapije, te dječje i adolescentske psihijatrije.

Osobit naglasak stavljen je na razumijevanje i očuvanje (ili čak reparaciju) odnosa liječnik-pacijent, u svim područjima medicine. Aktivnosti su se odvijale i putem poster sekcije i nekoliko radionica, a održan je i okrugli stol pod nazivom "Stavovi edukatora i mladih terapeuta o stanju psihoterapije u Hrvatskoj", gdje se osobito raspravljalo o implementaciji novog sustava psihoterapijske edukacije kao sastavnog dijela petogodišnje specializacije iz psihijatrije.

U bogatim raspravama ponovo je istaknuta nužnost njegovanja psihoterapijskog pristupa svakodnevnom radu sa pacijentom. Kongres su sudionici visoko validirali i bit će zapamćen i kao prvi psihijatrijski kongres s mogućnošću e-sudjelovanja, uključujući prijenose u realnom vremenu putem interneta, kao i kasniju dostupnost materijalima i snimkama provedenih aktivnosti.

Mario Stipčević, dr.med.



Uz Svjetski dan tjelesne aktivnosti

Simpozij „Tjelesna aktivnost bez prepreka“

- Povodom obilježavanja Svjetskog dana tjelesne aktivnosti održan je 8. travnja u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije stručni simpozij „Tjelesna aktivnost bez prepreka“.

U uvodom je predavanju, mr. **Ivana Bočina**, dr. med., spec. javnog zdravstva, naglasila da je tjelesna aktivnost s javno-zdravstvenog gledišta važna odrednica zdravlja. Tjelesnoj neaktivnosti moglo se pripisati približno 3,2 milijuna svih smrti u svijetu, odnosno 6 % smrti na globalnoj razini tijekom 2008. godine. Prema navodima SZO-a iste je godine tjelesno neaktivno bilo čak 31 % svjetskog stanovništva starijeg od 15 godina, pri čemu je viša prevalencija tjelesne neaktivnosti zabilježena kod žena, u starijim dobnim skupinama i kod osoba s nižim stupnjem edukacije i nižim ekonomskim prihodima. Neosporno je kako u današnje vrijeme tjelesna neaktivnost predstavlja



rizično zdravstveno ponašanje koje izravno i neizravno utječe na zdravlje populacije, a visoka prevalencija tjelesne neaktivnosti hrvatske populacije navodi na potrebu razvijanja nacionalne strategije za unaprjeđenje tjelesne aktivnosti, pri čemu se osobita pozornost treba posvetiti djeci i adolescentima. O kardiovaskularnim rizicima i tjelesnoj aktivnosti predavala je **Anita Jukić**, dr. med., spec. interne medicine, koja je istaknula kako tjelesna aktivnost, neovisno o životnoj dobi, smanjuje mortalitet od kardiovaskularnih bolesti u zdravih odraslih osoba kao i u osoba s već prisutnim rizičnim čimbenicima poput hipertenzije, dislipidemije, dijabetesa tipa II i pretilosti. Tjelesna aktivnost, individualno prilagođenog trajanja, učestalosti i intenziteta, danas je neizostavan dio rehabilitacije osoba s kardiovaskularnim bolestima.

Na važnost tjelesne aktivnosti u prevenciji debljine kod djece i mladih usredotočila se u svom predavanju **Nada Stipić**, dr. med., spec. školske medicine, koja se osvrnula na činjenicu kako sjedilački način života (gledanje televizije, sjedenje za računalom, sjedenje tijekom učenja itd.), uz prekomjernu konzumaciju hrane doprinosi razvoju kroničnih nezaraznih bolesti u starijoj dobi. Promicanje tjelesne aktivnosti kod djece i mladih društveni je imperativ, jer usvajanje tjelesne aktivnosti kao zdrave navike u toj dobi daje veću vjerojatnost da će tjelesno aktivno dijete postati i tjelesno aktivna odrasla osoba.



Ana Kokot Živalj, dr. med., spec. epidemiologije, u svom je predavanju istaknula kako redovita i adekvatna razina tjelesne aktivnosti smanjuje rizik nastanka niza kroničnih nezaraznih bolesti (hipertenzije, dijabetesa, koronarne srčane bolesti, moždanog udara, raka dojke i debelog crijeva, depresije) kao i rizik padova, poboljšava zdravlje kostiju i funkcionalno zdravlje, te predstavlja preduvjet postizanja općeg zdravlja. Stoga rad u Savjetovalištu Službe za epidemiologiju kroničnih masovnih bolesti pri Nastavnom zavodu za javno zdravstvo SDŽ-a obuhvaća, između ostalog, i promicanje tjelesne aktivnosti u cilju prevencije kroničnih nezaraznih bolesti.

Mr. Ivana Bočina, dr. med., spec. javnog zdravstva



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. **Snježana Stanković** (voditeljica mješovitog Pjevačkog zbora), prof.dr. **Saša 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 Radojčić**. 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 Nemeč** i dr. **Ivan Klarić**. Na konstituirajućoj sjednici Upravnog 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-aedicinskog 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 Elajber**, a suvoditelji doc. dr. **Mladen Bušić** i doc. dr. **Damir**



Prof. dr. Rudolf Guthoff

Bosnar. Sudjelovalo je ukupno stotinu i dvadeset polaznika iz Hrvatske i inozemstva, što dokazuje izniman 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.



Dr. Biljana Kuzmanović Elajber na praktičnom dijelu tečaja

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.

U HAZU-u skup o von Willebrandovoj bolesti

• U HAZU-u je 4. travnja, u organizaciji Razreda za medicinske znanosti - Odbora za aterosklerozu, Hrvatskog društva za aterosklerozu te akademika **Željka Reintera** i inicijatorice teme prof. dr. **Silve Zupančić Šalek**, organiziran znanstveni skup "Von Willebrandova bolest".

O ovoj rijetkoj nasljednoj bolesti, koju iskazuje sklonost prekomjernom krvarenju, održali su predavanja liječnici iz kliničkog KBC-a Zagreb i dva svjetska stručnjaka iz Švedske, prof. dr. **Erik Berntorp** i dr. **Andreas Hillarp**.

Skup su otvorili akademici **Marko Pečina** i akademik **Željko Reiner**. Akademik Reiner rekao je da je von Willebrandova bolest iznimno zanimljiva zbog toga što se pojavljuje u više različitih oblika te je izrazio posebnu zahvalnost stranim predavačima na sudjelovanju.

Prof. dr. Erik Berntorp dao je kratak povijesni pregled otkrića von Willebrandove bolesti rekavši kako ona datira iz 1926. godine i da ju je prvi opisao finski internist Erik A. von Willebrand analizirajući problem koagulacije krvi jedne obitelji na Alandskom otočju.

Prof. dr. Silva Zupančić Šalek je u svom predavanju napomenula kako je von Willebrandova bolest iznimno heterogena te da dijagnoza i klasifikacija nisu jednostavni, a dijagnoza je moguća ako dolazi do prekomjernog krvarenja, prisutnosti pozitivne obiteljske anamneze ali i pozitivnih testova krvi, odnosno kliničke slike pojedinog bolesnika. Istaknula je da je u hrvatskom registru upisano 150 bolesnika oboljelih od ove bolesti od kojih je 5 teško bolesnih. Dr. sc. **Ana Boban** osvrnula se na tipove von Willebrandove bolesti rekavši kako postoje 3 tipa ekspresije bolesti, od umjerene do teške ekspresije, te da od umjerenog tipa bolesti boluje od 75-80 % oboljelih, dok je najteže oboljelih oko 5 %. Stupanj bolesti mijenja život bolesnika jer je teško oboljelim bolesnicima kvaliteta života bitno umanjena.

Skup je bio izuzetno koristan radi širenja spoznaja o rijetkoj bolesti unutar medicinske struke, ali i radi davanja preporuka o dijagnostici i liječenju.

Iz HAZU-a

-
-
-

Svjetski dan Parkinsonove bolesti

• Svjetski dan Parkinsonove bolesti obilježili su predstavnici Udruge «Parkinson i mi», koji su, uz potporu ministra zdravlja prof. dr. Rajka Ostojića i zagrebačkog gradonačelnika Milana Bandića, 11. travnja dijelili građanima informativne letke i crvene tulipane - simbole borbe protiv Parkinsonove bolesti.

Iako se procjenjuje da je broj oboljelih veći, u Hrvatskoj je registrirano 10.000 oboljelih od Parkinsonove bolesti. Bolest se pojavljuje u starijoj dobi, premda je jedna od 10 dijagnosticiranih osoba mlađa od 50 godina. Procjenjuje se da u svijetu od Parkinsonove bolesti boluje oko 6,3 milijuna osoba. Uzrok još uvijek nije poznat, i ona je druga najčešća neurodegenerativna bolest.

Borka Cafuk

Sanacija zdravstvenih
ustanova i HZZO-a
stajat će pet milijardi kuna

U Sanaciju ide 25 zdravstvenih ustanova čiji je osnivač jedinica područne samouprave

• Vlada Republike Hrvatske donijela je odluku o sanaciji 25 zdravstvenih ustanova čiji je osnivač jedinica područne (regionalne) samouprave, na sjednici održanoj 18. travnja.

U sanaciju idu OŽB Našice, OŽB Pakrac, OŽB Požega, OŽB Vukovar, OŽB Vinkovci, OB Šibensko-kninske županije, ŽB Čakovec, OB Dubrovnik, OB Karlovac, OB "Hrvatski ponos" Knin, OB "Dr. Tomislav Bardek" Koprivnica, OB Nova Gradiška, OB Pula, OB "Dr. Ivo Pedišić" Sisak, OB "Dr. Josip Benčević" Slavonski Brod, OB Varaždin, OB Virovitica, OB Zabok, OB Zadar, Bolnica za plućne bolesti i TBC Klenovnik, SB za kronične bolesti Novi Marof, Neuropsihijatrijska bolnica "Dr. Ivan Barbot" Popovača, SB za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske toplice, DZ Gospić i DZ Petrinja. Njihova sanacija stajati će 1,13 milijardi kuna.

Kada se tome pribroji 1,9 milijardi kuna koje je Vlada namijenila za sanaciju

devet državnih bolnica (KBC Osijek, KBC Split, KBC Sestre milosrdnice, KBC Zagreb, KB Dubrava, KB Merkur, Klinika za infektivne bolesti "Dr. Fran Mihaljević i Klinika za dječje bolesti), te dug Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) prema ustanovama i dobavljačima od oko dvije milijarde kuna, cjelokupna sanacija zdravstvenog sustava stajat će pet milijardi kuna.

Ministar financija **Slavko Linić** izjavio je nakon sjednice Vlade da će se Država ponovo zadužiti, i to za pet milijardi kuna, kako bi se pokrile obveze zdravstvenih ustanova i HZZO-a.

Također, istaknuo je da će se do kraja travnja rokovi plaćanja u zdravstvu sveći na maksimalno 60 dana. Sanacija i rokovi plaćanja od 60 dana stvorit će preduvjete da više nikada ne dođe stvaranja novih dugova u zdravstvenom sustavu, na čemu će zajedno raditi Ministarstvo financija, Ministarstvo zdravlja i HZZO.

Borka Cafuk

Otvorene novouređene operacijske dvorane u KB-u Dubrava

• U KB-u Dubrava 9. travnja je otvorena nova operacijska dvorana pri Zavodu za očne bolesti i postojeća operacijska dvorana za plastičnu i rekonstruktivnu kirurgiju, koja je opremljena novim aparatima, priopćila je sanacijski upravitelj KB-a Dubrava **Dragan Korolija-Marinčić**.

Izgradnja operacijske dvorane pri Zavodu za očne bolesti započela je 2003. Novootvorena dvorana omogućit će povećanje



nje kapaciteta i broja operacija, osobito katarakte, i dodatno skratiti liste čekanja na ovaj zahvat.

Operacijska dvorana za plastičnu i rekonstruktivnu kirurgiju, koja je opremljena novim aparatima, omogućit će gotovo svakodnevni rad u dvije operacijske dvorane čime će kirurško liječenje omogućava većem broju pacijentica s karcinomom dojke.

Borka Cafuk

Fakultet za zdravstvene studije u Rijeci starta iduće godine

Fakultet za zdravstvene studije u Rijeci prvu će generaciju studenata upisati u akademskoj godini 2014./2015. najavili su ministar znanosti, obrazovanja i sporta doc. dr. **Željko Jovanović**, rektor Sveučilišta u Rijeci prof. dr. **Pero Lučin** i dekan riječkog Medicinskog fakulteta prof. dr. **Alan Šustić**.

Fakultet će preuzeti dio studijskih programa Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci i na početku će se na njega upisivati 300 studenata. Ovakvi fakulteti postoje u svijetu i uobičajen su način edukacije visokoobrazovanih zdravstvenih kadrova, koji nisu doktori medicine, dentalne medicine ili magistri farmacije. Fakultet bi trebao privući i studente iz regije i pomoći razvoju zdravstvene industrije.

Fakultet za zdravstvene studije imat će program studija za medicinske sestre i primalje, radiološku tehnologiju, inženjere medicinsko-laboratorijske dijagnostike, fizioterapeute te studije menadžmenta u sestrištvu i medicinsko-laboratorijske dijagnostike.

Borka Cafuk

5. Hrvatski dan raka glave i vrata obilježen preventivnim pregledima u KB-u Dubrava

Od 186 pregledanih čak 20 posto upućeno na daljnju obradu

Klinika za maksilofacijalnu kirurgiju KB Dubrava obilježila je 5. Hrvatski dan

raka glave i vrata provođenjem preventivne akcije "Dan otvorenih vrata" 16. travnja.

U sklopu akcije deset timova liječnika i sestara pregledalo je 186 građana, od kojih je čak 37 upućeno na daljnju dijagnostičku obradu, specijalistički pregled ili medicinsku intervenciju. Ono po čemu se ovogodišnja akcija razlikuje od prethodnih jest da je na pregled došlo više mladih ljudi i osoba s nekom od štetnih navika koje mogu uzrokovati karcinome glave ili vrata.

"Dan otvorenih vrata" održava se već petu godinu za redom u Hrvatskoj i dio je međunarodne akcije "Tjedan svjesnosti o tumorima glave i vrata" koju organizira *Head and Neck Cancer Alliance* i koja je ove godine održana od 15. do 21. travnja.

Borka Cafuk

Medicina rada vraća se u tvornice i tvornički krug

Medicina rada vratit će se u tvrtke i tvornički krug, izjavio je ministar rada i mirovinskog sustava prof. dr. sc. **Mirando Mrsić** i najavio da će se najkasnije do rujna tekuće godine donijeti izmjene i dopune Zakona o zaštiti na radu.

Za povratak medicine rada u tvornice i tvrtke trebat će pet do deset godina, smatra Mrsić koji je stava da se kvaliteta medicine rada smanjila kada je prije deset godina donesena odluka da izađe iz tvrtki i tvornica. Osim toga, izmjene i dopune trebale bi osigurati veću zaštitu opasnih zanimanja te jasno definirati ozljede na radu.

Kao i do sada, u slučaju ozljede na radu cijeli će postupak voditi liječnik obiteljske medicine no, zadnju riječ imat će specijalisti medicine rada.

Borka Cafuk

Nacionalni dan hitne medicinske službe – 30. travnja

Na inicijativu Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM) Hrvatski sabor je jednoglasnom odlukom 30. travnja proglasio "Nacionalnim danom hitne medicinske službe". Time se nastoji senzibilizirati javnost o važnosti i specifičnosti ove iznimno odgovorne i teške djelatnosti te potaknuti građane da



ispravnim postupcima pozivanja hitne službe doprinesu boljem zdravstvenom ishodu nesrećene ili oboljele osobe.

Za djelatnike HMS-a ova odluka je znak podrške za nesebično i predano obavljanje ove zahtjevne javno zdravstvene djelatnosti. Nacionalni dan obilježavaju svi županijski zavodi za HMS tako da djelatnici na gradskim trgovima demonstriraju načine postupanja, predstavljaju vozila HMS-a dijele letke „Sve što trebate znati o hitnoj medicinskoj službi“. Letak je izdao Hrvatski zavod za hitnu medicinu, a sadrži praktične savjete građanima kako postupati kad je nekome ugrožen život ili teško narušeno zdravlje.

U tijeku je reorganizacija HMS-a kojom se izjednačava dostupnost na cijelom području RH. Osnovan 21 zavod za hitnu medicinu u kojima radi ukupno 919 timova s 2.822 djelatnika, od kojih je 627 doktora medicine, 1.322 medicinskih sestara i medicinskih tehničara te 873 vozača. Timovi godišnje obave više od 1.500.000 intervencija. Obnovljen je zastarjeli vozni park sa 128 suvremeno opremljenih vozila. Započelo se s osnivanjem odjela hitne medicine kao jedinstvenog ulaznog mjesta pacijenta u bolnicu. Uvedena je i specijalizacija iz hitne medicine, a u samo 2012. odobrena je 51 specijalizacija. Danas 178 liječnika ima status specijalista hitne medicine, a 28 medicinskih sestara/tehničara su specijalisti HMS-a.

HZHM organizira edukacijske programe u obliku prezentacija, predavanja, seminara, trening radionica i sl., koje je od listopada 2011. prošao čak 1.171 djelatnik HMS-a. U tu svrhu tiskani edukativni materijali koji su za djelatnike HMS-a besplatni. To su Hrvatski indeks prijema hitnog poziva za medicinsku prijavno-dojavnu jedinicu (MPDJ), knjige Medicinska prijavno-dojavna jedinica i Smjernice za rad izvanbolničke hitne medicinske službe, priručnici Temeljni hitni medicinski postupci, Trijaža u odjelu hitne medicine, Priručnik za vozače hitne medicinske službe, Priručnik za upotrebu transportnog ventilatora u djelatnosti hitne medicine kao i DVD-e Hitni medicinski postupci u izvanbolničkim uvjetima i Hitni medicinski postupci u bolničkim uvjetima.

Okrugli stol

“Kako financirati stručno usavršavanje liječnika na društveno prihvatljiv način?”

• Okrugli stol “Kako financirati stručno usavršavanje liječnika na društveno prihvatljiv način?” na kojem je razmatrano stručno usavršavanje, trajna medicinska izobrazba liječnika u Hrvatskoj i njeno financiranje, održan je u organizaciji OEMS-a (Organizacija i ekonomika medicinskih struka) 22. travnja na Tribini Grada Zagreba, priopćio je OEMS.

Sudjelovali su dr. **Galibedin Galijašević** i **Dijana Mršić Novački** iz OEMS-a, tajnik Hrvatske liječničke komore dipl. iur. **Nikolina Budić**, **Mensura Dražić** i **Ljiljana Lulić Karapetrić** iz Koalicije udruga u zdravstvu, dr. **Lidija Gajski** iz Hrvatske udruge za promicanje prava pacijenata, **Kristina Špoljarec Dragaš** iz tvrtke Krka-farma d.o.o., dr. **Hrvoje Tiljak** iz Hrvatske udružbe obiteljske medicine i dr. **Josipa Rodić** iz Udruge privatnih poslodavaca u zdravstvu.

Iako su bili pozvani, nisu se odazvali predstavnici Ministarstva zdravlja, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO), Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Hrvatskog liječničkog zbora Koordinacije hrvatske obiteljske medicine i drugih udruženja i institucija.

Na okruglom stolu je istaknuto da je trajna medicinska izobrazba liječnika ob-



Tajnik Hrvatske liječničke komore
dipl. iur. **Nikolina Budić**



Mensura Dražić

vezna i definirana zakonskim i podzakonskim aktima, no ne postoji sustavan model njezina financiranja. Farmaceutske tvrtke, proizvođači medicinskih pomagala i opreme i njihovi zastupnici sukladno aktima HZZO-a imaju pravo organizirati različite oblike medicinske izobrazbe i sponzorirati troškove liječnicima za sudjelovanje u medicinskoj izobrazbi i na drugim stručnim sastancima.



Dr. Hrvoje Tiljak

Budući ne postoje drugi izvori financiranja stručnog usavršavanja liječnika, OEMS smatra da društvena organizacija svjesno postavlja hrvatsko liječništvo u potencijalno koruptivan odnos prema farmaceutskoj i drugoj pratećoj industriji uz medicinu.

Neki su sudionici okruglog stola predložili da se svakom liječniku u sustavu osiguraju ista financijska sredstva, u obliku rezervacije sredstava u HZZO-u, koja liječnik može samostalno, ali strogo namjenski iskoristiti samo za financiranje troškova svoje trajne medicinske izobrazbe.

S druge strane, a budući da sredstva za financiranje trajne medicinske izobrazbe postoje u budžetima farmaceutskih

tvrtka, neki sudionici okruglog stola predložili su da se ugovorima o poslovnoj suradnji ili na neki drugi legalan način uredi preusmjerenje namjenskih sredstava za troškove trajne medicinske izobrazbe liječnika prema HZZO-u, koji bi onda legalno, transparentno i pravično preusmjeravao ta sredstva svim hrvatskim liječnicima.

Kristina Špoljarec Dragaš govorila je o smislu Etičkog ugovora s HZZO-om sukladno kojem farmaceutske tvrtke imaju pravo sponzoriranja liječnika do određenog financijskog limita te da su obavezne o tome izvješćivati HZZO. Potvrdila je također da nisu rijetki primjeri nekorektnih zahtjeva liječnika prema farmaceutskoj industriji.

Lidija Gajski smatra da je nužno jasno definirati cilj, sadržaj i formu profesionalne edukacije, prilagođeno različitim strukama i specijalnostima te iz tog područja treba potpuno isključiti privatni sektor. Gajski smatra da se trajna medicinska izobrazba može organizirati vrlo jeftino. Naime, medicinski nastavnici već su plaćeni za podučavanje, a edukacijski se sadržaji jednostavno dostavljaju liječnicima elektroničkim putem. Luksuz i koruptivna turistička putovanja ionako ne spadaju u medicinsku izobrazbu. Nešto teže bit će pronaći neovisne medicinske edukatore. Kad je riječ o farmaceutskim predstavnicima, Gajski smatra da njima nije mjesto u liječničkim ordinacijama i da treba zahtijevati ukidanje takve prakse.

Nikolina Budić je objasnila kako je organizirana trajna stručna izobrazba u HLK-u te kako se godišnje nudi preko 1.700 predavanja i drugih vidova edukacije liječnika. Budić smatra da se svakom liječniku treba ostaviti individualnu mogućnost da sam odabere kako će se educirati i prikupiti potrebne bodove za relicenciranje.

Hrvoje Tiljak smatra prihvatljivim da farmaceutske tvrtke uplaćuju određena sredstva na poseban račun HZZO-a koji bi potrebna sredstva ravnomjerno i pravično distribuirao prema potrebama svakog liječnika.

Borka Cafuk



Dr. Lidija Gajski

Nagrada HAZU-a dr. Neli Pivac

• U palači HAZU-a svečano su 29. travnja podijeljene nagrade za najbolje znanstvene radove u 2012. godini, među njima i jedna za područje medicinski znanosti.

Dobila ju je dr. sc. **Nela Pivac** za «znanstveni doprinos i otkrića koja predstavljaju doprinos razumijevanju molekularne podloge i liječenje neuropsihijatrijskih pore-



mećaja i poremećenih ponašanja kao što je suicidalno ponašanje, objavljena u dva znanstvena rada gdje su prikazane raznovrsne i vrlo važne uloge moždanog neurotrofnog čimbenika u suicidalnom ponašanju i razvoju psihoza, a koji čine tematsku cjelinu.»

To su: Pivac i sur., 2011, *Progr Neuro-Psychopharmacol Biol Psychiatry*, 35: 356-362. i Pivac i sur., 2012, *World J Biol Psychiatry*, 13: 306-311.

Prof. dr. Željko Poljak

Prvi Cochrane doktorat u Hrvatskoj obranjen na studiju TRIBE MEF-a u Splitu

Doc. dr. sc. Livia Puljak



Dr. Tea Andabaka i voditelji studija TRIBE – prof. dr. sc. Damir Sapunar i doc. dr. sc. Livia Puljak

• Tea Andabaka obranila je 12. travnja prvi Cochrane doktorat u Hrvatskoj na doktorskom studiju Translacijska istraživanja u biomedicini (TRIBE) Medicinskog fakulteta u Splitu.

Njena doktorska disertacija naslovljena „Monoklonsko protutijelo za smanjenje rizika od infekcije respiratornim sincicijskim virusom u djece“ izrađena je pod mentorstvom prof. dr. sc. **Bruna Baršića**, a doktorat je obranjen pred Povjerenstvom za obranu doktorata, u čijem su sastavu bili prof. dr. sc. **Volga Punda Polić**, prof. dr. sc.

Vjekoslav Krželj i prof. dr. sc. **Neven Todorčić**. Mogućnost doktorata koji se temelji na Cochrane sustavnom pregledu uvedena je na splitskom MEF-u prije pet godina. Pritom je u fakultetskom pravilniku o doktorskim studijima naveden i niz pravila po kojima se takva disertacija može prijaviti i obraniti.

Primjerice, Cochrane doktorat ne može se temeljiti na 'praznom' ili 'obnovljenom' sustavnom pregledu. Uvjet za prijavu teme „Cochrane doktorata“ je objavljen protokol sustavnoga pregleda u Cochrane knjižnici, a uvjet za obranu je objavljen gotovi

sustavni pregled u Cochrane knjižnici, i još jedan kvalifikacijski znanstveni rad, indeksiran u Current Contentsu, s čimbenikom odjeka većim od 1.

Čimbenik odjeka Cochrane knjižnice iznosi 5,9 i Cochrane sustavni pregledi se, kao originalni znanstveni radovi u kojima se sažima medicinsko znanje, često koriste za donošenje kliničkih smjernica.

Zbog svega toga bi za nas trebala biti izuzetno zanimljiva mogućnost doktoriranja i objave znanstvenih radova na temelju Cochrane sustavnog pregleda. Izrada Cochrane sustavnog pregleda ne zahtijeva novčana ulaganja, ali je potrebno uložiti mnogo vremena u vlastitu edukaciju i učenje vrlo zahtjevne metodologije po kojoj se sinteza medicinskog znanja obavlja.

Dr. Tea Andabaka je, između ostalog, provela određeno vrijeme u Kolumbiji kako bi se tamo educirala uz kolegicu koja je svjetski stručnjak u provedbi ekonomskih zdravstvenih analiza. Naime, disertacija dr. Andabake nije samo uključila procjenu lijeka palivizumaba u djece zaražene respiratornim sincicijskim virusom, nego i procjenu isplativosti toga lijeka, što se radi još uvijek vrlo rijetko u Cochrane sustavnim pregledima pa stoga i znanja potrebna za takvu procjenu ima malo ljudi na svijetu.

Koliko je teško napraviti Cochrane sustavni pregled i s njim doktorirati pokazuje statistika splitskog MEF-a – u zadnjih 5 godina svega su 4 osobe prijavile temu doktorata koja se temelji na Cochrane sustavnom preglednom članku.

Dr. Andabaka je prva kojoj je uspjele takav doktorat i dovršiti. S obzirom na velik broj doktorskih studenata koji se upisuju na MEF u Splitu, ovi su brojevi pravi pokazatelj da Cochrane doktorat nije lako ni započeti ni dovršiti. Čestitke dr. Tei Andabaki!



novosti iz medicinske literature

Trenutna odluka pacijenta važnija je od ranije napisanog biološkog testamenta

Povezanost serumske razine 25-hidroksivitamina D u trudnoći i opstetričkog/neonatalnog ishoda: sistematski pregledni rad

Trudnička hiperemeza i rizik za placentarnu disfunkciju

Intrakutani šav bolji je od kožnog automatskog šivača za zatvaranje nakon carskog reza

Kirurzi i intenzivisti često se ne slažu oko postoperativnih ciljeva

Antiagregacijska terapija mogla bi pomoći kod teških tupih trauma

Učinak intravenskog antitrombotičnog lijeka na pojavu ishemijskih incidenata tijekom perkutane koronarne intervencije

Fibrinoliza ili perkutana koronarna intervencija u infarktu miokarda sa ST-elevacijom

Kombinirana antifungalna terapija za kriptokokni meningitis

Redukcija metabolizma kortizola u kritično bolesnih

Rak na nišanu mononukleotidnih polimorfizama

Utjecaj acidosupresivne terapije na smetnje spavanja kod GERB-a

Profilaktičko postavljanje klipsi reducira krvarenje nakon polipektomije u kolonu

Norovirus je glavni uzročnik akutnih gastrointestinalnih tegoba kod djece

Dojenje i uvođenje dohrane: nove skandinavske preporuke

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

Trenutna odluka pacijenta važnija je od ranije napisanog biološkog testamenta

- Palijativna medicina i njezina palijativna skrb pristup je kojim se bolesnicima suočenim sa smrtonosnom bolešću, i njihovim obiteljima, poboljšava kvaliteta preostalog života. Čini se to sprječavanjem i olakšavanjem simptoma sredstvima ranog otkrivanja, procjene i liječenja boli, te olakšavanjem ostalih psihičkih, psihosocijalnih i duhovnih problema. Uz brojne dokumente koji se bave problematikom etičkih aspekata vezanih uz kraj života poznat je i biološki testament.

Biološki testament predstavlja dokument kojim potpuno svjesna osoba izražava vlastitu volju o postupcima kojima želi ili ne želi biti izvrnuta u slučaju teške bolesti ili iznenadne traume, ako ne bude sposobna izraziti vlastitu volju. Važnost biološkog testamenta izuzetno je velika u palijativnoj medicini, a ogleda se u činjenici da će temeljem sastavljenog i potpisanog testamenta tim palijativne skrbi točno znati poštivati i postupiti sukladno želji terminalnog pacijenta, poglavito ukoliko se pacijent nalazi u stanju u kojem donošenje odluka nije moguće. Također, dodatni problem javlja se kada članovi obitelji imaju suprotna gledišta u skrbi i provođenju terapije za svog terminalno bolesnog člana ili pak ukoliko ne poštuju želju svog člana obitelji. Tada se biološki testament uzima kao konačna odluka odnosno smjernica.

No, ponekad se dogodi da se i sam pacijent, obitelj pacijenta ili pak onaj koji skrbi o terminalnom pacijentu ne ponaša sukladno izraženim željama u biološkom testamentu.

Autori istraživanja koje je provedeno na Philadelphia VA Medical Centru Pennsylvania, SAD, ispitali su 304 ispitanika u dobi starijoj od 65 godina treba li se uistinu striktno držati biološkog testamenta u trenutku kada pacijent ulazi u terminalnu fazu bolesti i kada iskazuje svoje drugačije želje i zamolbe nego u ranije (ponekada i prije nekoliko desetaka godina) napisanom biološkom testamentu te kao takve trebaju biti poštovane i prihvaćene od strane interdisciplinarnog tima palijativne skrbi kao smjernice u skrbi na kraju života. Sukladno autorici rada, biološki testament (Living

Will) ima svoja vrlo štura pitanja tipa „želiti li biti hranjeni na sondu?“ uz ponude odgovora „da“ i „ne“, ne predviđevši scenarije u svakodnevnom životu i situacijama koje se dešavaju kod pacijenata u završnoj fazi bolesti. Svjesni manjkavosti obrasca biološkog testamenta grupa je autora sastavila upitnik proširenog sadržaja uzevši u obzir religijska vjerovanja, tretiranje boli, odnos s obitelji (ne želim biti na teret svojoj obitelji), umiranje dostojno čovjeku i sl.

Istraživanje je pokazalo da su želje i zahtjevi koje terminalni pacijent izražava u trenutku skrbi za njega smjernice kojima se palijativni tim treba voditi neovisno o prethodno potpisanom biološkom testamentu čime se ostvaruje etičko načelo autonomije pacijenta.

(J Pall Med. 2013;16(4):362-368.)

Dr. sc. Morana Brkljačić, dr. med.

Povezanost serumske razine 25-hidroksivitamina D u trudnoći i opstetričkog/neonatalnog ishoda: sistematski pregledni rad

- Manjak vitamina D povezan je s različitim nepovoljnim zdravstvenim ishodima, uključujući nepovoljan ishod trudnoće, te samim time predstavlja ozbiljan javno-zdravstveni problem. Međutim, prijenos postojeće razine znanja o ovoj problematici u opstetričke preporuke i dalje je nedostatan. Konsenzus o ciljnoj serumskoj razini 25-hidroksivitamina D (25-OHD) u trudnoći ne postoji, zbog čega je uloga nadoknade vitaminom D tijekom trudnoće nejasna.

Fariba Aghajafari i sur. iz Department of Community Health Sciences, University of Calgary, Calgary, Kanada, sistematskim preglednim radom u završnu analizu uključili su 31 studiju (od inicijalno pronađenih 3357, završno s kolovozom 2012.), s ciljem procjene učinka serumskih razina 25-OHD u trudnoći na opstetrički (preeklampsija, gestacijski dijabetes, bakterijska vaginoza, carski rez) i neonatalni (hipotrofična novorođenčad, porođajna težina, porođajna

dužina i opseg glave) ishod. Snižene serumske razine 25-OHD u trudnoći povezane su s povišenim rizikom za gestacijski dijabetes (OR 1.49), preeklampsiju (1.79), te hipotrofičnu novorođenčad (1.85). Trudnice s nižom serumskom razinom 25-OHD također imaju povišen rizik za bakterijsku vaginozu i djetu niže porođajne težine, ali ne i za porođaj carskim rezom.

Autori ističu da nadoknada vitaminom D u trudnoći ima potencijal kao jednostavna intervencija sa značajnim opstetričkim/neonatalnim dobrobitima, uz napomenu da su za potvrdu ove teze potrebna veća randomizirana istraživanja.

(BMJ 2013;346:f1169 doi: 10.1136/bmj.f1169, objavljeno 27. ožujka 2013.)

Matiya Prka, dr. med.

Trudnička hiperemeza i rizik za placentarnu disfunkciju

- Trudnička hiperemeza predstavlja komplikaciju trudnoće karakteriziranu jakom mučninom i povraćanjem. Javlja se u 0.5-3% svih trudnoća i najčešći je uzrok hospitalizacije u prvoj polovici trudnoće.

Marie Bolin i sur. iz Department of Women's and Children Health, Uppsala University, Uppsala, Švedska, istražili su utječe li trudnička hiperemeza u prvom (<12 tjedana) ili drugom (12-21 tjedana) tromjesečju na rizik za placentarnu disfunkciju (preeklampsija, abrupcija posteljice, mrtvorođenost, hipotrofična novorođenčad). Istraživanje je uključilo sve trudnoće iz nacionalnog registra porođaja koje su započele 1. siječnja 1997. ili poslije, te su okončane jednoplođnim porođajem zaključno na dan 31. prosinca 2009. ili ranije (n = 1 156 050).

Pacijentice s trudničkom hiperemEZOM u prvom tromjesečju imaju neznatno povišen rizik za preeklampsiju. Međutim, pacijentice s trudničkom hiperemEZOM pri prvom prijemu u drugom tromjesečju imaju više nego dvostruki rizik za preeklampsiju prije 37. tjedna (OR 2.09), trostruko viši rizik za abrupciju posteljice (OR 3.07), kao i 39 % viši rizik za hipotrofičnu novorođenčad (OR 1.39).

U zaključku autori ističu da pacijentice s trudničkom hiperemEZOM u drugom tromjesečju zahtijevaju pojačan nadzor radi potencijalnog razvoja nepovoljnog opstetričkog ishoda povezanog s abnormalnom placentacijom. Potrebne su daljnje

studije kako bi se utvrdilo što bi sve trebao uključivati nadzor takve trudnoće (profilaktičko liječenje niskim dozama aspirina, doplerska mjerenja uterinih arterija, pojačana kontrola krvnog tlaka i fetalnog rasta). (BJOG 2013; DOI: 10.1111/1471-0528.12132, objavljeno 30. siječnja 2013.)

Matija Prka, dr. med.

Intrakutani šav bolji je od kožnog automatskog šivača za zatvaranje nakon carskog reza

- Randomizirana prospektivna studija zatvaranja kože nakon carskog reza otkrila je da pomoću kožnog šivača (staplera, spajalice) dolazi do većeg broja disrupcije rane ili infekcije nego zavaranjem intrakutanim resorptivnim šavovima. Do rezultata ove studije Tita i sur. (University of Alabama, Birmingham, SAD) koristili su uglavnom kožni šivač za zatvaranje kože nakon carskog reza, ali sada koriste šavove za zatvaranje većine takvih incizija. Budući da je carski rez najčešće izvođena velika operacija u SAD-u, čak i manje disrupcije rane mogu biti važan izvor morbiditeta i troškova.

Šivač (stapler, spajalica) i šavovi korišteni su za zatvaranje kože tih rezova bez stvarne preporuke koja je metoda bolja za bol, kozmetički rezultat ili komplikacije rane, i uz malo podataka iz dobro provedenih studija. Ova studija, objavljena u *Obstetrics & Gynecology*, uključivala je 398 žena koje su podvrgnute elektivnom ili hitnom carskom rezu. Pacijentice su nasumično dodijeljene za zatvaranje kože spajalicama ili intrakutanim šavom (kod četiri pacijentice koje su odabrane za stavljanje šavova, postavljene su spajalice). Ako je potkožni sloj iznosio više od 2 cm debljine, zatvoren je s šavom 3-0 poliglaktin 910. Trećeg ili četvrtog poslijeoperacijskog dana, a prije otpusta iz bolnice, spajalice šivača (staplera) uklonjene su i postavljene su adhezivne trake na kožu. Polazne karakteristike dviju skupina se nisu razlikovale, ali medijan trajanja zahvata bio je 10 minuta duži sa šavovima (58 prema 48 minuta, $p < 0,001$). Nakon četiri do šest tjedana, 350 bolesnica (88 %) bilo je dostupno za praćenje. Primarni kompozitni ishod disrupcije rane ili infekcije nađen je kod 26 bolesnica s kožnim rezom zatvo-

renim spajalicama i 10 sa šavovima (14,5 prema 5,9 %; relativni rizik 2,5). Osim toga, disrupcije rane zatvorene spajalicama bile su znatno duže i dublje od onih sašivenih šavovima. Sekundarni ishodi - bol, kozmetički rezultat i zadovoljstvo pacijentica - bili su slični u obje skupine tijekom otpusta iz bolnice i kasnijeg praćenja. Prvotni plan bio je analizirati 1200 bolesnica, ali studija je zaustavljena ranije jer je primarni kompozitni ishod pokazan mnogo češće nego što se predviđalo. Spajalice su oko dva i pol puta skuplje od šavova, ali usporedba ukupnih bolničkih troškova na račun za povećanja trajanja operacije kod bolesnica kod kojih su korišteni šavovi nije učinjena.

Dr. **Vincenzo Berghella** (Maternal-Fetal Medicine, Jefferson Medical College, Philadelphia, SAD) nije bio uključen u studiju. Njegova je jedina primjedba da je uklanjanje spajalica trećeg ili četvrtog poslijeoperacijskog dana možda bilo prerano, pogotovo jer je prosječan indeks tjelesne mase iznosio oko 36. Vađenje spajalica kasnije, recimo 10 do 14 dana postoperativno, zahtijeva dodatan posjet klinici, jer je to vrijeme prerano za preporučeni prvi pregled tijekom babinja. Autori studije kažu da prema njihovom iskustvu mnogi ginekolozi skidaju spajalice u trenutku otpusta iz bolnice, tri do četiri dana nakon carskog reza.

Nije im poznato bi li spajalice ostvarile bolji rezultat da se ostave duže. Skupina pod Berghellinim vodstvom završila je prije nekoliko mjeseci sličnu randomiziranu studiju vezanu za zatvaranje kože nakon carskog reza kod 741 bolesnice, a podaci se još uvijek analiziraju. Berghella kaže da je za sada izbor spajalica ili šavova prepušten odluci kirurga. Uz ovu studiju vodeći autor ovdje navedene studije, dr. Tita, očekuje da će njihova grupa izdati smjernice za korištenje šavova kao standardne metode za zatvaranje kože nakon incizije carskog reza.

(*Obstet Gynecol* 2013;121:33-8.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

Kirurzi i intenzivisti često se ne slažu oko postoperativnih ciljeva

- Kirurzi i druge intenzivisti često su u nesuglasicama u vezi spostoperativnim ciljevima (intenzivne) njege, pokazuju rezultati studije objavljene u *JAMA Surgery* (prethodno *Archives of Surgery*). Od 912 anketi-

ranih kirurga, 43 % je priznalo nesuglasice s drugim kliničarima jedinica intenzivnog liječenja (JIL) o poslijeoperacijskim ciljevima, a 43 % ih je prijavilo slične nesuglasice sa sestrama u JIL-u. Nesuglasice/sukob u JIL-u značajan je javnozdravstveni problem, a više od 70 % kliničara u JIL-u doživljava sukobe na tjednoj razini, tvrde Paul Olson i sur. (Department of Surgery, University of Wisconsin Hospital and Clinics, Madison, Wisconsin, SAD). Ovakvi sukobi i nesuglasice povezani su s lošijom kvalitetom skrbi o pacijentima, višim stopama medicinske pogreške, višim razinama izgaranja (burn out) osoblja i većim izravnim i neizravnim troškovima same skrbi. Autori su koristili anketu putem pošte za procjenu percepcije sukoba kirurga s intenzivistima i medicinskim sestrama s obzirom na ciljeve skrbi o postoperativnim bolesnicima.

Autori su poslali anketu 2100 vaskularnih, neurokirurških i kardiotorakalnih kirurga na raznim privatnim i akademskim kirurškim ustanovama; odaziv je bio 55,6 %. U usporedbi s kirurzima s više od 30 godina iskustva, kirurzi s manje od 10 godina iskustva imali su veće stope sukoba s intenzivistima (57 prema 32 %, $p = 0,001$) i medicinskim sestrama (48 prema 33 %, $p = 0,001$). Kirurzi koji su radili u zatvorenim odjelima JIL-a također su imali veću stopu sukoba od onih u otvorenim odjelima JIL-a (60 prema 41%, $p = 0,005$). Multivarijantna analiza, prilagođena prema spolu i kirurškoj subspecijalnosti, pokazala je da su kirurzi s manje od 10 godina iskustva imali 2,5 puta veći izgled za sukob s intenzivistima nego kirurzi s više od 30 godina iskustva (omjer izgleda [OR], 2,5; 95 % interval pouzdanosti [CI], 1,6 - 3,8), a 70 % veći izgled za sukob s medicinskim sestrama (OR, 1,7; 95 % CI, 1,1 do 2,6). U usporedbi kirurga u JIL-u zatvorenog tipa, oni u JIL-u otvorenog tipa imali su 40 % manje izgleda za sukob s intenzivistima oko postoperativnih ciljeva (OR 0,60; 95 % CI, 0,40 - 0,96). Međutim, vrsta JIL-a nije bila povezana s razlikom učestalosti nesuglasica s medicinskim sestrama. Istraživači sugeriraju da kirurzima možda treba vremena i iskustva da nauče kako upravljati osobnom nelagodnom kada su suočeni s lošim postoperativnim rezultatom.

Autori također sugeriraju da struktura zatvorenog JIL-a može spriječiti kontinuitet odnosa kirurg - pacijent i da sukob može uslijediti kada intenzivist zamjenjuje kirurga kao primarnog donositelja odluka za pacijenta. Ograničenja studije uključuju pristranost (bias) povezanu sa skupinom neodgovorenih anketa, pristranost zbog socijalnih očekivanja, a poten-

cijalni nedostatak generaliziranosti zbog izostanka ostalih kirurških subspecijalnosti. Budući da anketa nije posebno definirala loše postoperativne ishode, istražitelji nisu mogli odrediti klinički prag koji može izazvati sukob. Osim toga, studija nije razlikovala zatvorene JIL odjele koje vode kirurzi od zatvorenih odjelima JIL-a koje vođe ne-kirurški kliničari intenzivisti. S obzirom na bezbroj izazova u pružanju skrbi najviše kvalitete u ovim postavkama, kliničari svih specijalnosti trebaju se usredotočiti na uklanjanju međusobnih sukoba i nesuglasica kako bi se omogućilo da se energija/pažnja usmjeri većoj produktivnosti i na drugim kliničkim pitanjima koja se tiču sigurnosti i kvalitete, zaključuju autori studije.

U popratnom uvodniku, **Susan Galandiuk** (Department of Surgery at the University of Louisville, Louisville, Kentucky, SAD) bavi se pitanjem "vlasništva pacijenta", što se odnosi i na sukob/nesuglasice kirurga i intenzivista i medicinskih sestara. Ona napominje da je kirurg, s obzirom da operira radi poboljšanja zdravlja bolesnika, manje motiviran prema palijativnoj skrbi kod pacijenta s lošim postoperativnim ishodom od samih ne-kirurških intenzivista. (JAMA Surg. 2013;148:29-35.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

• Antiagregacijska terapija mogla bi pomoći kod teških tupih trauma

• Manje je vjerojatno da će pacijenti na antiagregacijskoj terapiji (AAT) prije same teške tupe traume razviti disfunkciju pluća ili multiorgansko zatajenje, rezultati su studije objavljene u *Critical Care Medicine*.

Trenutno ne postoje lijekovi za sprječavanje ili liječenje respiratorne insuficijencije nakon tupe traume, ali prethodni dokazi sugeriraju da trombociti "mogu biti važni posrednici u posttraumatskoj plućnoj disfunkciji", tvrde **Harr** i sur. (University of Colorado Denver, Aurora, Colorado, SAD). Akutna plućna ozljeda / akutni respiratorni distress sindrom i multiplo organsko zatajenje česti su nakon teške tupe traume i mogu dovesti do značajnog morbiditeta, mortaliteta i zdravstvenih troškova, istaknuli su. Upravo ovo istraživanje sugerira da nešto često korišteno i jeftino kao što je kao aspirin može smanjiti morbiditet i

mortalitet kod pacijenata koji zahtijevaju transfuziju nakon teške tupe traume. Ipak, ovi podaci samo pokazuju povezanost između AAT-a i smanjene učestalosti plućne disfunkcije, multiorganskog zatajenja i smrtnosti nakon tupe traume koje zahtijevaju transfuziju. Trenutno ne postoji dovoljno dokaza koji bi omogućili stvaranje smjernica terapijskog algoritma kod bolesnika s teškom tupom traumom.

Međutim, ovi prospektivno prikupljeni podaci iz baze podataka National Institute of General Medicine Sciences Trauma Glue Grant dodatan su dokaz rastućem broju dokaza za potporu kliničkog ispitivanja koje bi moglo pokazati poboljšanje ishoda s ranom administracijom AAT-a kod teške tupe traume. Analizirano je 839 teško ozlijeđenih bolesnika mehanizmom tupe traume iz devet američkih trauma centara razine 1. Kod svih je bio prisutan visok rizik za multiorgansko zatajenje i smrt. Medijan Injury Severity Score-a (ISS) iznosio je 30, a prosječna dob 61 godinu. Medijan transfuzije koncentrata eritrocita iznosio je 1700 ml. Sveukupno je 63 % pacijenata razvilo plućnu disfunkciju, 19 % je razvilo multiorgansko zatajenje, a 21 % ih je umrlo, pokazuju rezultati studije. Prije same ozljede je 128 bolesnika (15,3 %) uzimalo AAT. Analiza je pokazala da je transfuzija bila povezana sa znatno manjim rizikom od plućne disfunkcije ($p = 0,012$) i multiorganskog zatajenja ($p = 0,029$) kod bolesnika na AAT. Transfundirani bolesnici koji su uzimali AAT također su imali manji (iako ne značajno) rizik od smrti ($p = 0,06$).

Autori navode da su analizirali samo teško ozlijeđene pacijente i da nije moguće generalizirati ove rezultate na skupine bolesnika s lakšim ozljedama. Osim toga, skupine antiagregacijskih lijekova imaju različite mehanizme djelovanja, a autori nisu bili u stanju provesti analizu podskupina i odrediti ulogu pojedinih antiagregacijskih lijekova ili njihovih kombiniranih terapija.

Međutim, autori tvrde da nisu vidjeli značajne razlike između pacijenata koji su uzimali aminosalicilnu kiselinu i druge antiagregacijske lijekove kod analize ishoda, iako je uzorak za ove usporedbe bio mali. Također, autori nisu mogli procijeniti dozu pojedinih uzimanih lijekova kao i vremenske učinke samih AAT-a.

Ipak, tvrde da rezultati ukazuju na to da trombociti imaju ulogu u razvoju organskih disfunkcija i imaju potencijalne terapijske implikacije.

(Crit Care Med 2013;41:399-404.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

• Učinak intravenskog antitrombotičnog lijeka na pojavu ishemijskih incidenata tijekom perkutane koronarne intervencije

• Intenzitet antitrombotične (AT) terapije tijekom perkutane koronarne intervencije (PCI) važna je determinanta ishemijskih komplikacija vezanih uz PCI. Do danas su poznati i primjenjivani samo oralni AT lijekovi u toj indikaciji. Međutim, ograničenja potonjih, kada se koriste u hitnom ili periproceduralnom tretmanu pacijenata s kardiovaskularnim bolestima, koji će moguće biti podvrgnuti PCI-ju, su brojna, uključujući i odgođeni početak djelovanja. Cangrelor je potentan intravenski antagonist ADP-receptora, koji djeluje rapidno i ima brzo reverzibilne učinke. Kada je administriran u bolusu, AT učinak cangrelora je trenutna, a učinak mu se može održavati kontinuiranom infuzijom.

Studija koja ga je istražila i usporedila učinke s onima klopidogetela primijenjenog u istoj indikaciji, provedena je na 11 145 pacijenata podvrgnutih urgentnom ili elektivnom PCI-ju. Prethodno su im administrirani bolus i infuzija cangrelora u jednoj skupini, a 600 ili 300 mg klopidogetela u drugoj. Pojavnost istraživanih incidenata, smrti, infarkta miokarda, ishemijskim uvjetovane revaskularizacije ili tromboze stenta prvih 48 sati, bila je 4,7 % u skupini kojoj je administriran cangrelor, a 5,9 % u skupini s klopidogetelom. Teže krvarenje u prvih 48 sati javilo se u 0,16 % pacijenata u skupini s cangrelorom, a u 0,11 % pacijenata u skupini s klopidogetelom. Stope nuspojava bile su niske u obje skupine, iako se prolazna dispneja javila značajno češće uz cangrelor, nego uz klopidogetel.

Cangrelor je dokazano značajno reducirao stopu ishemijskih incidenata, uključujući tromboze stenta tijekom PCI-ja, i to bez značajnog porasta pojavnosti ozbiljnijeg krvarenja.

(N Engl J Med. 2013; 368:1303-1313.; DOI: 10.1056/NEJMoa1300815)

Ana Tečić, dr. med.



Fibrinoliza ili perkutana koronarna intervencija u infarktu miokarda sa ST-elevacijom

• Nije poznato osigurava li prehospitalna fibrinoliza, u kombinaciji s pravovremenom koronarnom angiografijom, učinak poput onog perkutane koronarne intervencije (PCI) rano nakon akutnog infarkta miokarda sa ST-elevacijom (STEMI). Primarni PCI smatra se prema svim smjernicama preporučenom reperfuzijskom strategijom, međutim, mnogi pacijenti ne dopijuju u bolnicu u kojoj se može obaviti PCI, i to zapravo predstavlja oveličasti logistički izazov u mnogim mjestima, jer većina takvih pacijenata i ne bude podvrgnuta primarnom PCI-ju unutar preporučenog vremena. Ova odgoda tako rezultira porastom morbiditeta i mortaliteta.

Belgijska prospektivna randomizirana multicentrična studija analizirala je 1892 pacijenta sa STEMI, koji su se prezentirali liječniku u prva tri sata od pojave simptoma, a koji nisu bili podvrgnuti primarnom PCI-ju unutar 1 sata. Pacijenti su metodom randomizacije raspoređeni na skupinu za primjenu primarnog PCI-ja i na skupinu za fibrinolitičku terapiju s tenekteplazom u bolusu, klopidogrelom i enoksaparinom prije transporta u ustanovu koja obavlja PCI. Hitna koronarna angiografija obavljala se u slučaju neuspjeha fibrinolize; u drugom slučaju angiografija se obavljala 6-24 sata nakon randomizacije. Istražen je ukupan postotak pojave smrti, šoka, kongestivnog srčanog zatajenja ili reinfarkta u prvih 30 dana. To se dogodilo u 12,4 % pacijenata u grupi liječenoj fibrinolizom i u 14,3 % pacijenata u grupi podvrgavanoj primarnom PCI-ju. Hitna angiografija bila je potrebna u 36,3 % pacijenata (neuspješna fibrinoliza), dok je ostatak pacijenata podvrgnut angiografiji u prosjeku 17 sati nakon randomizacije. U skupini liječenoj fibrinolizom javilo se više intrakranijalnih krvarenja nego u skupini s primarnim PCI-jem, no stope nekranijalnih krvarenja bile su slične u obje skupine. Iz rezultata studije zaključeno je da prehospitalna fibrinoliza, u kombinaciji s pravovremenom koronarnom angiografijom, rezultira učinkovitim reperfuzijom u pacijenata s ranim STEMI-jem, koji nisu

mogli biti podvrgnuti primarnom PCI-ju u prvom satu nakon prvog kontakta s liječnikom, ali je i povezana s blago povišenim rizikom intrakranijalnog krvarenja. (N Engl J Med. 2013; 368: 1379-1387.; DOI: 10.1056/NEJMoa1301092)

Ana Tečić, dr. med.

Kombinirana antifungalna terapija za kriptokokni meningitis

• Od kriptokoknog meningitisa u svijetu godišnje boluje milijun, a umre 625 000 ljudi. Kombinirana antifungalna terapija amfotericinom B deoksikolatom i flucitozinom preporučena je terapija kriptokoknog meningitisa, ali nije dokazano da smanjuje smrtnost u usporedbi s amfotericinom B u monoterapiji. Flucitozin često nije niti dostupan za terapiju tamo gdje je breme ove bolesti i najveće, a problemi oko cijene lijeka i nuspojava reduciraju mu uporabu u uvjetima teško izvedivih istraživanja djelovanja lijeka. U randomiziranoj kontroliranoj studiji pokušalo se utvrditi može li kombiniranje flucitozina ili visokih doza flukonazola s visokim dozama amfotericina B poboljšati preživljenje.

U pacijenata s HIV infekcijom i kriptokoknim meningitisom primijenjena su tri pristupa. U sve tri skupine administriran je amfotericin B, a zatim još i flucitozin u drugoj, te flukonazol u trećoj skupini. Od ukupno 299 pacijenata uključenih u studiju, manje smrtnih ishoda na dan 14 i 70 bilo je u skupini s flucitozinom, nego u skupini na monoterapiji amfotericinom B, a kombinirana terapija s visokim dozama flukonazola u odnosu na monoterapiju amfotericinom B nije pokazala poboljšanje u preživljenju pacijenata.

Kombinirana terapija amfotericinom B i flucitozinom povezana je i sa značajno većom stopom otplavlivanja plijesni iz cerebrospinalnog likvora. Neželjeni učinci podjednako su se javljali u svim grupama, iako je neutropenija bila češća u skupini liječenoj kombiniranom terapijom. Dokazana učinkovitost inicijalne kombinirane terapije amfotericinom B i flucitozinom u smanjenju broja smrtnih ishoda u pacijenata s kriptokoknim meningitisom asociiranim uz infekciju HIV virusom, u dvotjednom tretmanu, u odnosu na četverotjedni tretman amfotericinom B u monoterapiji, potvrđuje

potencijal flucitozina u smanjenju smrtnosti od ove bolesti. (N Engl J Med. 2013; 368: 1291-1302.; DOI: 10.1056/NEJMoa 1110404)

Ana Tečić, dr. med.

Redukcija metabolizma kortizola u kritično bolesnih

• U kritično bolesnih česta je hiperkortizolemija, koja se objašnjava stresom induciranom aktivacijom hipotalamo-hipofizno-adrenalne osi. Međutim, u kritično bolesnika izmjerene su i niske razine kortikotropina, koje mogu biti posljedicom reduciranog metabolizma kortizola. U stresnim stanjima ustanovljena je i paradoksalna disocijacija među razinama kortizola i kortikotropina, gdje razine kortikotropina samo nakratko, prolazno porastu, dok razine kortizola ostaju visokima.

U istraživanju na tu temu provedenom u Ujedinjenom Kraljevstvu, pretpostavili su da je metabolizam kortizola zaista reduciran tijekom teže bolesti i kritičnog stanja, pridonoseći tako postojećoj hiperkortizolemiji pojačanom negativnom povratnom spregom, inhibicijom kortikotropina.

Na 158 kritično bolesnih pacijenata, uz 64 kontrole, testirano je 5 aspekata kortizolskog metabolizma: dnevne vrijednosti kortizola i kortikotropina, klirens kortizola iz plazme, metabolizam i produkcija tijekom infuzije steroidnih hormona obilježenih deuterijem, plazma klirens 100 mg hidrokortizona, razine kortizolskih metabolita u urinu i razine glasnike RNA i proteina u jetri i masnom tkivu, kako bi se ocijenili glavni enzimi u metabolizmu kortizola. Rezultati studije pokazali su da su razine ukupnog i slobodnog cirkulirajućeg kortizola bile konstantno veće u pacijenata nego u kontrolnoj skupini, dok su razine kortikotropina bile niže. Produkcija kortizola u pacijenata je bila 83 % veća. Uočena je i redukcija od preko 50 % u klirensu kortizola tijekom infuzije obilježenih hormona, te nakon administriranja 100 mg hidrokortizona u pacijenata.

Svi ovi čimbenici uvjetovali su za rezultat povećane vrijednosti kortizola u plazmi pacijenata za faktor 3,5 u usporedbi s kontrolnom skupinom. Poremećen klirens kortizola također je korelirao s nižim odgovorom kortizola na stimulaciju kortikotro-

pinom. Reduciran metabolizam kortizola udružen je s reduciranom inaktivacijom kortizola u jetri i bubrezima, što je vidljivo iz omjera steroida u urinu, kinetike obilježenih hormona te iz procjene uzoraka dobivenih biopsijom jetre. Dakle, tijekom teže bolesti smanjen raspad kortizola, povezan sa suprimiranom ekspresijom i aktivnošću kortizol-metabolizirajućih enzima, dovede do hiperkortizolemije i time supresije kortikotropina.

(N Engl J Med. 2013; 368: 1477-1488.; DOI: 10.1056/NEJMoa 1214969)

Ana Tečić, dr. med.

Rak na nišanu mononukleotidnih polimorfizama

- Znanstvenici su objedinili 13 studija koje su proučavale povezanost genetskih varijanti s nasljednim, hormonski ovisnim karcinomima dojke, jajnika i prostate. Na koji način bi to moglo pomoći kliničarima u pravovremenom otkrivanju ovih bolesti?

Upravo je objavljen članak koji je obuhvatio rezultate trinaest znanstvenih skupina, odnosno gensku analizu čitavog genoma 200 000 osoba, a u kojem referiraju 74 nove genske varijante na razini polimorfizma jednog nukleotida ili mononukleotidnog polimorfizma povezanih s tri hormonski ovisna karcinoma: raka dojke, prostate i jajnika. Ovi polimorfizmi su znanstvenoj zajednici poznati kao „snip“, prema engleskom single nucleotide polymorphisms, odnosno SNP.

Autori otkrivaju da novi mononukleotidni polimorfizmi objašnjavaju do jedne trećine rizika razvoja svakog od ovih tipova raka. Istovremeno su unutar analiza sva tri tipa zloćudnih tumora pronađeni polimorfizmi zajednički svim analiziranim karcinomima, što potvrđuje pretpostavku da mnogi hormonski ovisni tumori dijele slične ili čak iste mehanizme i signalne putove. Zahvaljujući ovakvim istraživanjima nije daleko trenutak kada će se samo na temelju analize slobodne DNA u našoj krvi moći napraviti pretraga na genske varijante povezane s određenim oblicima tumora.

Ovo istraživanje proveo je konzorcij unutar EU projekata otkrivanja genske sklonosti za razvoj tri hormonski ovisna karcinoma:

1. U studiji na 40 000 pacijenata oboljelih od karcinoma dojke i 40 000 kon-

trola, identificiran je 41 novi polimorfizam jednog nukleotida u eksperimentalnoj skupini. Ista znanstvena skupina već je prije identificirala 8 polimorfizama pa ako to pribrojimo već do sada poznatom broju mononukleotidnih polimorfizama onda dolazimo do brojke 76. Tih 76 polimorfizama jednog nukleotida povezanih s rizikom razvoja hormonski ovisnog karcinoma dojke daje nam odgovor na 50 % sklonosti za razvoj karcinoma dojke.

2. U studiji na 18 000 pacijenata oboljelih od karcinoma jajnika i 26 000 zdravih kontrola, znanstvenici su identificirali pet novih polimorfizama jednog nukleotida, što zajedno s do sada otkrivenim i poznatim biljezima čini brojku od dvanaest polimorfizama i daje odgovor na 40 % nasljednosti karcinoma jajnika.

3. I na kraju, u studiji na 25 000 pacijenata oboljelih od karcinoma prostate i 25 000 kontrola identificirana su 23 nova polimorfizma jednog nukleotida koje, kad pribrojimo do sada otkrivenim i poznatim biljezima, čini brojku od 78 mononukleotidnih polimorfizama povezanih sa sklonošću za razvoj karcinoma prostate. Ovih 78 biljega daje nam odgovor na 36 % sklonosti za razvoj ovog karcinoma.

Ukupan broj mononukleotidnih polimorfizama, uključujući i ove novootkrivene, objašnjava 35-50 % sklonosti za razvoj svakog od navedenih tipova karcinoma, dok preostalih preko 50 % ostaje i dalje neobjašnjeno. Stoga, iako do sada imamo 76 otkrivenih polimorfizama jednog nukleotida povezanih sa sklonošću za razvoj karcinoma dojke, smatra se da ih zapravo ima vjerojatno nekoliko tisuća, uključujući i rijetke varijante. Za njihovo otkrivanje trebat će mega-studije koje će obuhvaćati još veći broj analiziranih uzoraka, kao i još naprednije metode genske analize.

(Nat Genet. 2013, doi:10.1038/ng.2563; Nat Genet. 2013, doi:10.1038/ng.2561; Nat Genet. 2013, doi:10.1038/ng.2566; Nat Genet. 2013., doi:10.1038/ng.2564; Nat Genet. 2013, doi:10.1038/ng.2560)

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

Utjecaj acidopresivne terapije na smetnje spavanja kod GERB-a

- Kvalitetno noćno spavanje vrlo je važan čimbenik kvalitete življenja i dobrog osjećanja, a 20 % populacije pati od smetnja spavanja najmanje jednom tjedno.

Gastroezofagealna refluksna bolest (GERB) važan je gastrointestinalni uzrok smetnji spavanja; refluksni simptomi prisutni su kod 40 % osoba koje navode insomniju. Dvije trećine osoba s GERB-om navode smetnje spavanja. Inhibitori protonske crpke (IPC) vrlo su učinkovita terapija u kontroli refluksne simptomatologije, stoga se očekuje da bi mogli biti od pomoći kod pacijenata sa smetnjama spavanja i GERB-a.

Do sada se malo istraživao problem pacijenata u primarnoj zdravstvenoj zaštiti s GERB-om i smetnjama spavanja koji uzimaju IPC. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi učinakesomeprazola na poboljšanje poremećaja spavanja kod pacijenata s GERB-om. U studiju je uključeno n=1388 ispitanika, koji su podijeljeni u kontrolnu (nastavak uzimanja dosadašnje terapije) i ispitnu skupinu (n=825 ispitanika, 20-40 mgesomeprazola dnevno tijekom 4 tjedna), a potom su putem upitnika (upitnik kvalitete života kod refluksa i dispepsije) ispitivane smetnje spavanja. U kontrolnoj skupini je nakon 4 tjedna 55 % ispitanika i dalje navodilo smetnje spavanja u komparaciji s 22.5 % ispitanika druge ispitne skupine.

Autori istraživanja naglašavaju korist uzimanja acidopresivne terapije kod pacijenata s GERB-om koji navode smetnje spavanja.

(Aliment Pharmacol Ther. 2013;37(7):730-737.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Profilaktičko postavljanje klipsi reducira krvarenje nakon polipektomije u kolonu

- Profilaktičko postavljanje klipsi može reducirati odgođeno postpolipektomijsko krvarenje kod pacijenata sa velikim sesilnim ili ravnim kolorektalnim lezijama. Istraživanje je proveo Douglas K. Rex, Indiana University Health, Indianapolis, SAD, sa suradnicima, na skupini ispitanika koji čine manje od 1 % svih kolorektalnih polipa te predstavljaju najveći rizik za krvarenje. Rex i kolege su komparirali stopu odgođenog postpolipektomijskog krvarenja i drugih komplikacija kod 277 velikih polipektomijskih mjesta koja su kompletno ili parcijalno zatvorena klipsama, te kod ispitanika (n=247) kontrolne skupine na slična polipektomijska mjesta kod kojih nisu postavljene klip-

se. Polipi su uklonjeni kod 463 pacijenta te je telefonskim putem praćeno razdoblje nakon kolonoskopije. Ukupno je 31 ispitanik imao odgođeno postpolipektomijsko krvarenje, 2 ispitanika su imali perforaciju, a 5 ih je hospitalizirano radi postpolipektomijskog sindroma. Multivarijatna analiza je pokazala da su polipi koji nisu klipsani imali 6 puta veći rizik za krvarenja, te nije uočena značajna razlika između polipa koji su kompletno ili parcijalno klipsani. Veličina polipa je bila vrlo važna. Prosječna veličina polipa u istraživanju je bila 31 mm (od 20-100 mm). Proksimalne lokacije također su povezane s većim rizikom za krvarenje i druge komplikacije. Autori savjetuju profilaktičko klipsanje posebno kod većih (>2 cm) sesilnih polipa u desnom kolonu.

(Gastrointest Endosc. 2013;77:401-407., 408-409.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Norovirus je glavni uzročnik akutnih gastrointestinalnih tegoba kod djece

• Prema rezultatima novog istraživanja publiciranog u respektabilnom časopisu *New England Journal of Medicine*, rotavirus više nije glavni uzročnik akutnih gastrointestinalnih (GI) tegoba kod djece mlađe od 5 godina, već je njegovo mjesto zauzeo no-

rovirus. Kolega **Daniel Payne** iz the Centers for Disease Control and Prevention's (CDC's) National Center for Immunization and Respiratory Diseases in Atlanta, Georgia, SAD, i kolege uočili su da je norovirus bio odgovoran za 21 % akutnih gastroenteritisa tijekom 2009. i 2010. godine, a samo 12 % slučajeva je uzrokovano rotavirusom. Na temelju rezultata nove analize prosječan broj hospitalizacija u SAD-u iznosi 14 000 slučajeva, posjeta hitnoj službi je registrirano 281 000 i ambulantnih pregleda 627 000 godišnje.

Istraživači su prikupili podatke od 1295 djece mlađe od 5 godina zbog akutnog gastroenteritisa te su uzorci testirani u tri laboratorijska centra. 47 % infekcija je uočeno kod djece životne dobi od 6-18 mjeseci, a vršak pojavljivanja je u mjesecu siječnju. 97 % slučajeva je genoskupine GII, a 3 % GI.

(N Engl J Med. 2013;368:1121-1130.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Dojenje i uvođenje dohrane: nove skandinavske preporuke

• Ovaj sistematski pregled literature dio je pete revizije skandinavskih nutricionističkih preporuka o kratkotrajnim

i dugotrajnim učincima dojenja i uvođenja dohrane na zdravstveno stanje djece. Inicijalno je pretraženo više o 2000 sažetaka od kojih su 416 bili relevantni, te 60 originalnih izvornih članaka kvalificiranih kao: 6A, 48B, i 6C.

Dokazano je da dojenje ima protektivan učinak glede prekomjerne tjelesne težine i pretilosti tijekom djetinjstva i adolescencije te da smanjuje ukupnu pojavnost infekcija, posebno upale srednjeg uha, akutne respiratorne i gastrointestinalne infekcije. Isključivo dojenje dulje od 4 mjeseca dovodi do slabijeg prirasta na tjelesnoj težini, što je zasigurno jedan od razloga u prevenciji pretilosti. Također je dokazano da dojenje ima zaštitni učinak protiv upalnih bolesti crijeva, celijakije, šećerne bolesti tip 1 i 2, ima pozitivan učinak na porast vrijednosti kvocijenta inteligencije kod djeteta i općenito razvoj, te smanjuje krvni tlak i razine serumskog kolesterola u odrasloj dobi. Drugi učinci nisu dokazani.

Trenutne preporuke skandinavskog nutricionističkog društva su isključivo dojenje prvih 6 mjeseci, uz daljni nastavak dojenja i nakon uvođenja dohrane. Relativno je mali broj skandinavske djece kod koje su se primjenjivale ove preporuke, stoga svakako treba još više promovirati važnost dojenja.

(Food Nutr Res. 2013;57. doi: 10.3402/fnr.v57i0.20823.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

••••

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

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

Tesic V, Kolaric B, Znaor A, Kuna SK, Brkljacic B. Mammographic density and estimation of breast cancer risk in intermediate risk population. Breast J. 2013;19(1):71-8.

Department of Epidemiology, Dr. Andrija Stampar Institute of Public Health, Zagreb, Croatia.

Radic M, Martinovic Kaliterna D, Radic J. Vascular manifestations of systemic lupus erythematosus. Neth J Med. 2013 Jan;71(1):10-6.

Division of Rheumatology and Clinical Immunology, University Hospital Centre Split, University of Split School of Medicine, Split, Croatia.

Petković G, Barišić I. Prevalence of fetal alcohol syndrome and maternal characteristics in a sample of schoolchildren from a rural province of Croatia. Int J Environ Res Public Health. 2013;10(4):1547-61.

Children's Hospital Srebrnjak, Srebrnjak, Zagreb, Croatia.

Ruljancic N, Mihanovic M, Cepelak I, Bakliza A. Platelet and serum calcium and magnesium concentration in suicidal and non-suicidal schizophrenic patients. Psychiatry Clin Neurosci. 2013;67(3):154-9.

Department of Laboratory Diagnostics, Psychiatric Hospital 'Sveti Ivan', Zagreb, Croatia.

Ivankovic M, Radman M, Gverovic-Antunica A, Tesanovic S, Trgo G, Demarin V. Influence of hypertension and type 2 diabetes mellitus on cerebrovascular reactivity in diabetics with retinopathy. Ann Saudi Med. 2013;33(2):130-3.

Department of Internal Medicine, Clinical Hospital Centre Split, Croatia.

Novosti u postmenopauzalnoj medicini

Znanstveni simpozij HD-a za menopauzu HLZ-a

Doc. dr. sc. Ivan Fističić, prim. dr. sc. Ulla Marton

• U velikoj predavaonici Hrvatskog liječničkog doma u Zagrebu održan je 6. travnja znanstveni simpozij Hrvatskog društva za menopauzu HLZ-a, na kojem je nazočilo više od 60 liječnika. Svečanom otvorenju pridonijela je nazočnost i pozdravna riječ predsjednika HLZ-a prof.dr. **Željka Krznarića**. Simpozij je organiziran stoga jer je Međunarodno društvo za menopauzu (IMS) u ovoj godini naglasilo potrebu za skretanjem pozornosti na zabrinjavajući porast i nepovoljan utjecaj debljine na zdravstveni profil postmenopauzalnih žena. Naime, prekomjerna tjelesna težina povisuje rizik za bolesti srca i krvnih žila, povišen krvni tlak, šećernu bolest, prekid disanja u snu, rak, osteoartritis te narušuje mentalno zdravlje.

Dr. sc. **Sanja Musić Milanović** i doc. dr.sc. Ivan Fističić pregledno su prikazali epidemiološku situaciju te istine i zablude u vezi s hormonskim promjenama i hormonskim nadomjesnim liječenjem (HNL) u odnosu na debljinu.

Zapadne zemlje danas bilježe dvostruku stopu pretilosti u odnosu na 1980. godinu. U okvirima menopauzalne medicine vrijedno je naglasiti epidemiološke činjenice koje su u suprotnosti s dosadašnjim razumijevanjem: veća tjelesna težina postponira prirodnu menopauzu, pretile žene gube manje koštane mase no mršave, pretile žene pate od izraženije vazomotorne simptomatologije. Usto će viši indeks tjelesne mase (ITM) uvećati pojavnost inkontinencije i spolne disfunkcije, dok će redukcija težine, ITM-a i opsega trbuha u pretilih žena umanjiti vazomotornu simptomatologiju.

Prekomjerna tjelesna težina je češća u žena no muškaraca te je temelj spekulacija o hormonskom disbalansu koji je odgo-

voran za pretilost. Znanstveni dokazi govore u prilog navedene tvrdnje, ali suprotno općoj percepciji - rizična abdominalna pretilost je posljedica nedostatka estrogena, a HNL umanjuje takav nepovoljan slijed. Usto, peroralna estrogensko-gestagenska kombinacija HNL-a povisuje osjetljivost na inzulin te umanjuje pojavnost šećerne bolesti tipa 2.

Debljanje je više posljedica dobrog pomaka i promjena životnih navika, a ne menopauze. Prosječno, žena u drugoj fazi generativne dobi i postmenopauzi nepovratno godišnje bilježi porast tjelesne težine od 400-500 grama. Kombinacija programirane tjelesne aktivnosti uz smanjen unos kalorija najučinkovitiji je način sprečavanja prekomjerne tjelesne težine.

Stoga menopauzu treba shvatiti kao marker, podsjetnik za odluku o reviziji osobnog zdravstvenog profila, odnosno konzultaciju o budućoj strategiji očuvanja i unaprjeđenja zdravlja.

Liječenje pretilosti statinima reducirat će tjelesnu težinu za 5-10 %, ali je učinak tek privremen. Duh interdisciplinarnosti opravdao je prof.dr.sc. **Davor Štimac** govoreći o različitim modalitetima interventnog terapijskog pristupa u rješavanju problema pretilosti.

Simpozij je obuhvatio i druge teme moderne menopauzalne medicine. Nadahnutim izlaganjem prof.dr.sc. **Velimir Šimunić** je istaknuo dobiti individualiziranog i promišljenog korištenja HNL-a na cjelokupno zdravlje žene, s naglaskom na kardiovaskularni i osteomuskularni sustav. Spolnost je jedna od pet najznačajnijih domena kvalitete života o kojoj je premalo riječi, ne samo u stručnim okvirima, već i u konzultaciji s pacijentima.

Problematiku spolnosti „starećeg para“ opisao je prof.dr.sc. **Srećko Ciglar** donoseći androloške i ginekološke smjernice liječenja.

Kontroverzu bio-identičnog hormonskog liječenja (BHT) u peri- i postmenopauzi analizirala je dr.med. **Sanja Gršić Burić**. Intrigantnost teme proizlazi iz globalne primjene u odnosu na znanstvenu opravdanost. Bio-identični su sintetski, hormonski pripravci koji su svojim sastavom jednaki endogenim. Konvencionalna postmenopauzalna medicina ih odavno koristi u zadanim dozama. Ideja o individualizaciji doze dovela je do masovne proizvodnje magistralnih pripravaka, poglavito krema za topičku primjenu (kombinacija estrogena, progesterona, testosterona). Problematika izvire iz metodologije procjene hormonskog deficita (nedovoljno uvjerljiva analiza hormonskog statusa iz sline) i bioraspoloživosti topičke primjene hormona, poglavito progesterona.

Zamka je u nedovoljnoj protekciji endometrija u okvirima globalnog propisivanja magistralnih pripravaka u kojima mahom sudjeluju ne-ginekolozi, a počesto i oni bez medicinske edukacije. U okviru sjeverno-američkog zdravstvenog sustava magistralni pripravci ne ulaze u kontrolne mehanizme američke FDA te se slobodno proizvode, bez značajnog nadzora. Stoga se BHT se u smislu postmenopauzalnog liječenja, s bilo kojim ciljem, ne preporučuje.

Nove spoznaje i mogućnosti u terapijskom pristupu prilikom rješavanja tegeba menopauzalnih pacijentica na iznimno zanimljiv način iznio je doc.dr.sc. **Ivan Fističić**. Negativan trend u primjeni menopauzalnog hormonskog liječenja (MHL) rezultirao je drastičnim padom prodaje hormonskih pripravaka u svijetu pa i u nas. U Republici Hrvatskoj je 2005. MHL koristilo oko 12 % ciljane skupine žena, dok je u 2012. taj postotak bio samo 2,5. Stoga je izvještavanje o najnovijim znanstvenim rezultatima nužno u promociji zdravlja i prevenciji rizika. Naime, pravovremeno MHL (estrogen+gestagen) reducirat će opći mortalitet, ali bez učinka na stopu smrtnosti od koronarne srčane bolesti, dok će liječenje samo estrogenom u standardnoj dozi, u onih gdje je to dozvoljeno, značajno umanjiti rizik za koronarnu srčanu bolest i sve uzroke smrtnosti (u dobnj grupi do 60 godina, odnosno do 10 godina iza menopauze)⁷. Isti parametri vrijede i za usputnu prevenciju osteoporotskih prijeloma, kao i rizik za postizanje raka dojke.

Naime, u istim navedenim dobnim skupinama, uz uvjet odabira progesterona/gestagena, pojavnost duktalnog ili lobularnog karcinoma dojke isti je kao u općoj popu-

laciji žena. Primjerice, odabir didrogesterona (kao i progesterona) u okviru MHL-a zadržat će rizik za pobol od raka dojke u okvirima opće populacije, za razliku od povišenog rizika pri korištenju nekih drugih gestagena (medoksiprogesteron acetat, noretisteron acetat).

U iskoracima, kojima farmaceutska industrija želi zauzeti primat na tržištu, razmjerno je nova kombinacija u nas do sada ne-korištenog konjugiranog ekvinog estrogena u kombinaciji s bazedoksifenom, selektivnim modulatorom estrogenskih receptora (SERM) novije generacije. Ovaj tkivno selektivni estrogen kompleks (tissue selective estrogen complex, TSEC) reducira vazomotornu simptomatologiju, istovremeno potpomažući koštanu pregradnju uz redukciju rizika za rak dojke.

Noviji SERM, peroralni ospemifen, nedavno je u SAD-u registriran za liječenje vaginalne atrofije u postmenopauzi. Za one koje ne smiju ili ne žele koristiti MHL, važno je istaknuti da je nekontrolirano uzimanje herbalnih pripravaka ponekad povezano ne

samo s neopravdanim izdacima, već i rizikom za određena stanja (toksičnost) ili neučinkovitost konvencionalnih lijekova ako se koriste u kombinaciji s alternativnima.

Konačno, menopauzalna medicina nije bazirana isključivo na HNL-u. Problematiku inkontinencije, pretilosti i depresije menopauzalne žene potrebno je obuhvatiti interdisciplinarnim pristupom - organizacijom timova menopauzalne medicine.

Zavidan interes i interakcija slušača su potvrdili potrebu za češćom organizacijom simpozija s ciljem kontinuirane edukacije o primjeni modernih metoda u interdisciplinarnom pristupu populaciji zrele dobi.

Po završetku simpozija održala se Izborna skupština HD-a za menopauzu HLZ-a uz prisutnost 46 od 47 članova.

Uvodnom riječju doc.dr.sc. Ivan Fistončić otvorio je skupštinu, uz istodobno podnošenje izvještaja o radu Društva.

Utemeljitelj, prvi i počasni predsjednik Društva prof.dr.sc. Ciglar istaknuo je doprinos društva kroz stalnu prisutnost u domaćim i međunarodnim tijelima (IMS, EMAS,

CAMS). Provedenim izborima utemeljen je novi Upravni odbor Društva u sastavu: prof.dr.sc. **Srećko Ciglar**, prof.dr.sc. **Dinka Pavičić-Baldani**, doc.dr.sc. **Ivan Fistončić**, prof.dr.sc. **M. Koršić**, prim.dr.sc. **Ulla Marton**, dr. **Lina Štefanić** i prim.dr.sc. **Jasna Gobić**. Za predsjednika je izabran doc.dr.sc. Ivan Fistončić, za prvog dopredsjednika doc.dr.sc. **Tomislav Čanić**, a za drugog dopredsjednika prof.dr.sc. Mirko Koršić. Tajnica društva je prim.dr.sc. Ulla Marton.

(ivan.fistoncic@zg.t-com.hr)
(ulla.marton1@zg.t-com.hr)

•••••

•
*Literatura na zahtjev
kod prvog autora*

Radionica o informatizaciji zdravstva u Bruxellesu

Dr. Ines Zelić Baričević, specijalist obiteljske medicine, delegat HLK-a u UEMO-u, koordinator SMART projekta za Hrvatsku i član Povjerenstva za međunarodnu suradnju HLK-a



• U Bruxellesu, u zgradi Europskog parlamenta, održana je od 17. do 18. travnja radionica na kojoj su prezentirani prvi rezultati velike studije Europske komisije o korištenju informatizacije u zdravstvu, SMART, u kojoj su uspoređeni rezultati istraživanja provedenog 2007. (obiteljska medicina) i 2009. (bolnice) s rezultatima dobivenim istraživanjem tijekom 2012. do početka 2013. Istraživanje je obuhvatilo zemlje Europske unije plus Norvešku, Island, Tursku i Hrvatsku.

U istraživanju bolnica sudjelovale su 1753 bolnice koje su se izjasnile da su „akutne“ (imaju hitnu službu ili hitne operacijske sale).

Većina bolnica s akutnom skrbi ima neovisan računalni sistem u bolnici ali je samo trećina njih dio šire mreže. Nordijske zemlje vode u primjeni e-zdravstva s vodećom pozicijom u svim pokazateljima. Suprotno tome, južne zemlje su najslabije u informatizaciji zdravstva, uz iznimku Španjolske i Portugala gdje više od 50% bolnica ima širokopojasni internet s više od 5 MBs.

Više od 80% bolnica s akutnom skrbi koristi elektronski dosier pacijenta, 36% razmjenjuje informacije s obiteljskim liječnicima, a 39% s drugim bolnicama. Međutim, u samo 10 istraživanih zemalja informacije razmjenjuje s obiteljskim liječnicima više od

50% bolnica. U 9 zemalja više od 50% bolnica ne razmjenjuje podatke niti s jednim vanjskim segmentom zdravstva. Iako 84% europskih bolnica koristi elektronski dosier pacijenta, 90% njih ne dozvoljava pacijentima pristup njihovim podacima. 87% bolnica omogućuje preuzimanje laboratorijskih nalaza, 66% lista lijekova u najmanje 50% odjela i koriste ih rutinski u više od 80% slučajeva. Promatrajući grupni (zajednički) pokazatelj došlo je do poboljšanja u svim segmentima informatizacije u usporedbi s 2009. godinom.

Dostupnost i korištenje funkcionalnosti e-zdravstva je prosječno 29%-tno, sa 6 zemalja u kojima je više od 50%-tno i 6 zemalja s manje od 6%. Definitivni podaci bit će gotovi do ljeta 2013. Tada će biti učinjene ekonometrijske analize da se utvrdi utjecaj karakteristika bolnica na razinu dostupnosti i korištenja e-zdravstva.

U istraživanju o korištenju informatizacije u obiteljskoj medicini sudjelovale su ispunjavanjem online upitnika i hrvatski obiteljski liječnici i liječnice, njih 250. Ovo istraživanje u obiteljskoj medicini provedeno je angažmanom europskog udruženja obiteljskih liječnika UEMO-a, koji je svoje delegate zadužio za koordiniranje provođenjem istraživanja u pojedinim zemljama članicama. Rezultati za pojedine zemlje pa tako i Hrvatsku bit će dostupni nakon detaljnije analize početkom ljeta 2013. Skupni rezultati 9196 slučajno odabranih sudionika pokazali su da je u istraživanom uzorku bilo 64% obiteljskih liječnika muškog spola (vjerojatno uslijed nekih zemalja u kojima su većina obiteljskih liječnika muškog spola kao što su Turska, Belgija, Italija (86%), Francuska (80%), da je trećina starija od 55 godina (u Italiji 69%), a trećina u dobi 46-55.

Trenutno 99,7% obiteljskih liječnika istraživanih zemalja koristi računalo, a 94% njih ima računalo u sobi za konzultacije. 64% ima vezu s laboratorijima, 45 % s drugim

obiteljskim liječnicima, 39% s bolnicama, 14% s ljekarnama, a samo 5% s pacijentima. Informatizacija je više razvijena kod obiteljskih liječnika u grupnim praksama, a najmanje u samostalnim praksama koje imaju zaposlenog samo administratora (bez medicinske sestre).

30% obiteljskih liječnika ima samo elektronski karton, dok 42% ima kombinaciju elektronskih i papirnatih kartona. 96% obiteljskih liječnika koristi informatizaciju za izdavanje recepata za lijekove, 92% za primanje laboratorijskih nalaza, 94% za liste lijekova, 52% ima smjernice o interakcijama lijekova, a 44% kliničke smjernice.

Samo 15% liječnika ima mogućnost da pacijenti vide svoje laboratorijske nalaze, 7% svoj karton, a 4% ordinacija ima mogućnost da pacijent traži termin za pregled ili recept elektronskim putem. Globalno gledano u razdoblju 2007-2013. elektronsko izdavanje recepta poraslo je sa 6 na 32%, slanje laboratorijskih nalaza elektronskim putem s 40 na 79%, pohranjivanje podataka o pacijentu u elektronskom obliku sa 75 na 84%, a korištenje računala tijekom konzultacije sa 66 na 97%.

Prema stavovima i mišljenjima ispitivanih obiteljskih liječnika najveći poticaj za korištenje informatizacije je ako je korisna za njihovu praksu. Najveća prepreka je nedostatak financijskih poticaja.

U svim zemljama postignut je napredak ali je teško reći je li to dovoljno.

Daljnje aktivnosti i planovi informatizacije zdravstva u Europi idu u smjeru sve većeg povezivanja segmenata zdravstvenog sustava, objedinjavanja elektronskog dosijea pacijenta u jedan te njegove veće dostupnosti samom pacijentu.

U Velikoj Britaniji već sad 40% pacijenata može elektronskim putem naručiti svoj termin i recepte i 1% vidjeti svoje podatke. Do 2015. je u planu da ove mogućnosti budu 100%-tne. Različite zemlje imaju različite stavove o opsegu i načinima ove dostupnosti zbog pitanja zaštite podataka.

Ovako velike studije više se neće moći provoditi zbog nedostatka financijskih sredstava ali će se nastaviti na lokalnim razinama i kroz te će se podatke i dalje pratiti ovaj važni segment kvalitete zdravstvenih sustava.

ines.zelic@hi.t-com.hr



- *Cochrane knjižnica objavljuje sustavne pregledne članke koji se bave procjenom*
- *djelotvornosti intervencija u medicini.*
- *Na mrežnoj stranici www.thecochranelibrary.org mogu se pretraživati sažetci ovih članaka. 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. 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

Trebamo li zdravu djecu cijepiti protiv gripe?

• Djeca do 16 godina i stariji od 65 godina dvije su dobne skupine s najviše komplikacija gripe. Gripa je virusna bolest koja često uzrokuje akutnu respiratornu bolest, koja pogađa donje ili gornje dijelove dišnog sustava, ili oboje. Virus koji uzrokuje gripu uglavnom pripadaju dvjema pod-tipovima (A ili B) i šire se povremeno tijekom jesenskih i zimskih mjeseci na sjevernoj hemisferi, a od svibnja do rujna na južnoj hemisferi. Može se javljati cijele godine u tropskim područjima. S vremena na vrijeme nastaju epidemije gripe, a opseg i težina takvih epidemija može se značajno razlikovati.

Opis intervencije

Trenutno su u svijetu dostupne četiri vrste cjepiva protiv gripe:

1. Inaktivirano cjepivo koje se sastoji od čitavih virusa koji su 'ubijeni' ili inaktivirani tako da nisu zarazni, ali zadržavaju antigena svojstva specifična za soj.
2. Inaktivirano cjepivo koje se sastoji od podjedinica virusa, napravljeno samo od površinskih antigena H ili N.
3. Inaktivirano cjepivo u kojem se

nalazi dio virusa, koji sadrži i površinske i unutarnje antigene.

4. Živo, oslabljeno cjepivo u kojem se nalazi živi virus, koji se može umnažati jedino u hladnijim dijelovima nosnih hodnika, a u njih se unosi sprejem.

Stalne mutacije virusa predstavljaju značajan problem za proizvodnju cjepiva i osiguranje dovoljne količine. Nova cjepiva, koja se podudaraju s antigenima soja u cirkulaciji zrakom (da se ne pomisli na bloodstream), moraju se proizvesti na početku svake 'sezone' gripe. Da bi se to moglo napraviti, Svjetska zdravstvena organizacija je uspostavila globalni sustav nadzora za rano prepoznavanje i izolaciju virusnih sojeva koji cirkuliraju u različitim dijelovima svijeta. Szbijanje širenja epidemije uglavnom se oslanja na cijepljenje, kako bi se izbjegle najgore posljedice bolesti (smrt i hospitalizacija). Većina razvijenih zemalja ima programe cijepjenja koji pokrivaju starije ljude i tzv. rizične skupine, kao što su osobe s bolestima koje bi se mogle pogoršati uslijed gripe. Međutim, za sezonu gripe 2004-2005. preporučili su Američka pedijatrijska akademija (engl., American Academy of Pediatrics) i Američki centri za kontrolu i prevenciju boli (engl., US Centers for Disease Control and Prevention) da se imunizacija zdrave djece u dobi od 6 do 23 mjeseca treb uvesti kao javno-zdravstvena mjera. Poslije je ova preporuka proširena na djecu od 6 do 59 mjeseci (odnosno od 6 mjeseci do 5 godina), zdrave ukućane koji dolaze u kontakt s djecom (uključujući i djecu) te osobe koje se brinu za djecu mlađu od 5 godina. Kanadsko nacionalno savjetodavno povjerenstvo za imunizaciju (engl., Canadian National Advisory Committee on Immunization) slijedilo je u veljači 2004. američke vlasti pa su preporučili imunizaciju djece od 6 do 23 mjeseca.

Finska je jedina Europska zemlja koja je uvela rutinsko cijepjenje djece u dobi od 6 mjeseci do 3 godine (počevši od sezone gripe 2007-2008.). Druge zemlje su također preporučile cijepjenje djece protiv gripe, ali ga nisu uključile u rutinske programe cijepjenja djece. Slovenija i Latvija su preporučile cijepjenje djece u dobi od 6 mjeseci do 2 godine, a Slovačka, Estonija i Austrija cijepjenje djece i adolescenata dobi od 6 mjeseci do 18 godina.

Zašto je važan ovaj sustavni pregled

Glavni argumenti za imunizaciju male i školske djece uključuju: smanjenje

broja pacijenata s gripom, broja hospitalizacija, mortaliteta starijih osoba u obiteljima s djecom, pobola zdravstvenih djelatnika, broja propisanih antibiotika, izostanaka iz škole i njihovih roditelja ili staratelja s posla.

Racionalno odlučivanje o prevenciji gripe komplicirano je zbog nemogućnosti pouzdanog predviđanja soja gripe, dvojbi koje postoje o učincima cjepiva u različitim dobnim skupinama i djelotvornosti cjepiva nasuprot njegovoj učinkovitosti. Cochrane sustavni pregledi o učincima cjepiva na prevenciju gripe u drugim dobnim i rizičnim skupinama pokazali su golemu razliku između djelotvornosti cjepiva (smanjenje broja laboratorijski potvrđenih slučajeva gripe) i učinkovitosti cjepiva protiv bolesti nalik gripi (smanjenje simptomatskih slučajeva), koja može uključivati bolesti uzrokovane virusima gripe bez laboratorijske potvrde ili bolesti uzrokovane drugim virusima, kao što je respiratorni sincicijski virus (RSV). Da bi bio moguć razuman izbor između različitih preventivnih postupaka, nužna je točna procjena djelotvornosti i učinkovitosti cjepiva protiv gripe. Cilj je ovoga Cochrane sustavnog preglednog članka bio pronaći, procijeniti i usporediti klinička ispitivanja o djelotvornosti i učinkovitosti cjepiva protiv gripe u zdrave djece mlađe od 16 godina.

Rezultati

Autori Cochrane sustavnog pregleda analizom literature pronašli su 75 studija s 300.000 slučajeva gripe, u kojima je analiziran učinak cjepiva protiv gripe u zdrave djece, procijenjena djelotvornost cjepiva (sprječavanje ili potvrđena gripa) i učinkovitost (prevencija bolesti nalik gripi), i u kojima su zabilježene nuspojave cjepiva protiv gripe.

Pregledom literature utvrđeno je da su u djece starije od 2 godine cjepiva u obliku spreja za nos, napravljena od oslabljenih virusa gripe, bolje sprječavala bolesti koje uzrokuje virus gripe nego cjepiva koja se daju injekcijom, a napravljena su od mrtvog virusa. Nijedan oblik cjepiva nije bio osobito dobar za sprječavanje "bolesti nalik gripi", koju uzrokuju druge vrste virusa.

U djece mlađe od 2 godine djelotvornost oslabljenog cjepiva bila je slična placebo. Sigurnost cjepiva nije bilo moguće analizirati zbog nedostatne standardizacije informacija u studijama. Međutim, pronađeno je vrlo malo informacija o sigurnosti oslabljenih cjepiva, koja se najčešće primjenjuju u male djece.

Upozorenje autora

Autori **Tom Jefferson** i suradnici u ovom su sustavnom pregledu upozorili na niz uočenih problema. Primjerice, pronašli su samo jedno kliničko ispitivanje o oslabljenom cjepivu koje je napravljeno u djece mlađe od 2 godine, što iznenađuje ako se uzme u obzir da se u SAD-u, Kanadi te dijelovima Europe i Australije preporučuje cijepjenje zdrave djece već od 6 mjeseci. Ako će se imunizacija djece preporučivati kao javno-zdravstvena mjera, hitno su nam potrebne velike studije koje će istražiti važne ishode i izravno usporediti različite vrste cjepiva.

Nadalje, analizirane studije nemaju standardizirani način prikazivanja podataka o sigurnosti i neželjenim posljedicama cjepiva, što bi trebalo promijeniti da bi se u budućnosti lakše procjenjivala sigurnost cjepiva iz različitih studija.

U sustavni pregled su uključene i studije koje je financirala industrija. U ranijem sustavnom pregledu iz 2007. utvrđeno je da su studije koje je financirala industrija objavljene u prestižnijim časopisima i da su više citirane nego neovisne studije, bez obzira na njihovu metodološku kvalitetu i veličinu. Istraživanja financirana javnim novcem značajno su rjeđe dolazila do zaključaka koja su išla u prilog cjepivima.

Zaključak

Autori zaključuju da su pouzdani dokazi o cjepivima protiv gripe skromni, ali da zato postoje dokazi o „čestoj manipulaciji zaključcima i sumnjivim studijama“. Sadržaj i zaključak ovoga sustavnoga pregleda trebaju se tumačiti u svjetlu ovoga nalaza.

Literatura

Jefferson T, Rivetti A, Di Pietrantonj C, Demicheli V, Ferroni E. Vaccines for preventing influenza in healthy children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 8. Art. No.: CD004879. DOI: 10.1002/14651858.CD004879.pub4.

Pearls

Pitanje broj 261

Veća učinkovitost operacije od terapije lijekovima za gastroezofagealnu refluksnu bolest (GERB)

Kliničko pitanje

- Koliko je učinkovita konzervativna terapija u usporedbi s kirurgijom (laparoskopskom fundoplikacijom) za odrasle s GERB-om?

Zaključak

Postojala su statistički značajna poboljšanja kvalitete života u vezi sa zdravljem tri mjeseca i godinu dana poslije operacije, u usporedbi s terapijom lijekovima. Veličina promjene koja je prikazana, a koja je iznosila oko 5 bodova na SF36 ljestvici, može se protumačiti kao „minimalna uočljiva promjena“.1 Postojala su također značajna poboljšanja u kvaliteti života specifičnoj za GERB nakon kirurškog zahvata, u usporedbi s konzervativnom terapijom. Pronađeni su dokazi koji ukazuju da su se simptomima žgaravice, refluksa i nadutosti poboljšali poslije operacije u usporedbi s konzervativnom terapijom, ali je malo sudionika imalo dugotrajnu postoperacijsku disfagiju.

Napomena

Ukupna stopa postoperacijskih komplikacija bila je niska, ali operacija nije bila bez rizika. Štetni postoperacijski događaji su zabilježeni, iako nisu bili česti. Troškovi operacije su znatno veći (od 3 i 6 puta) od troškova konzervativne terapije. Podatci se baziraju na prvoj godini liječenja; stoga u obzir također treba uzeti učinak i nuspojave dugoročnog liječenja kroničnog GERB-a.

Objašnjenje

GERB je česta pojava; više od 20 % pacijenata u razvijenim zemljama povremeno doživi žgaravicu, refluks ili oboje.

Cochrane sustavni pregled

Wileman SM et al. Medical versus surgical management for gastro-oesophageal reflux disease (GORD) in adults. *Cochrane Reviews* 2010, Issue 3. Srticle No. CD003243. DOI:10.1002/14651858.CD003243.pub2. Ovaj pregled sadrži 4 studije s ukupno 1232 sudionika.

Izvornik

Pearls No. 261, May 2010,
napisao Brian R McAvoy

Prevela

Meri Margreitner, dr. med, spec. ob. med.
 Ostala literatura
 1. Wyrwich, KW et al. *Health Serv Res* 2005; 40:577–91.

Pitanje broj 273

Dokazi o poboljšanju kontrole glikemije nakon liječenja parodontne bolesti

Kliničko pitanje

- Koliko je učinkovito liječenje parodontne bolesti za kontrolu glikemije u bolesnika s dijabetesom mellitusom (DM)?

Zaključak

U usporedbi bez liječenja ili uobičajenog postupanja, postoji malo, ali značajno smanjenje HbA1c nakon 3 do 4 mjeseca liječenja parodontitisa (uklanjanje kamenca i

oralna higijena ≠ antibiotska terapija) u osoba s DM tipa 2.

Napomena

Samo je sedam studija zadovoljilo uvjete uključanja u sustavni pregled, a pojedinačno nisu imale dovoljnu snagu za dokazivanje značajnog učinka. Samo tri studije bile su pogodne za uključivanje u meta-analizu, od kojih je za dvije ocijenjeno da imaju umjeren ili visok rizik od pristranosti. Većina sudionika u studijama imala je loše kontroliran DM tipa 2 i lošu kontrolu glikemije, dok je podataka iz ispitivanja o učinkovitosti liječenja u sudionika s DM tipa 1 bilo malo.

Objašnjenje

Dugotrajna kontrola glikemije od presudne je važnosti za sprječavanje komplikacija vezanih uz DM. Dokazi upućuju kako kronična upala i infekcija koja nastaje zbog parodontne bolesti može štetno utjecati na kontrolu glikemije u pacijenata s DM, a što opet može dovesti do pogoršanja bolesti desni.

Cochrane sustavni pregled

Simpson TC et al. Treatment of periodontal disease for glycaemic control in people with diabetes. *Cochrane Reviews* 2010, Issue 5. Article No. CD004714. DOI: 10.1002/14651858. CD004714.pub2. Ovaj pregled sadrži 7 studija s ukupno 490 sudionika.

Izvornik

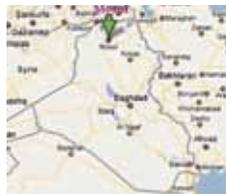
PEARLS br. 273, srpanj 2010,
napisao Brian R McAvoy

Prevela

Josipa Rikić, dr. med.

U Kurdistanu za vrijeme Sadama Huseina

Dr. Dušan Deprato, Savudrija



• Kao medicinara rada uputili su me riječko građevinsko poduzeće „Primorje“ i splitsko građevinsko poduzeće „Lavčević“ u irački dio Kurdistanu gdje je trebalo izgraditi niz stambenih zgrada za iračku vojsku, a sve pod organizacijom i upravom Ministarstva obrane tadašnje Jugoslavije.

Tako sam u jesen 1982. iz Beograda odletio najprije u Bagdad jer je između Iraka i Irana bilo ratno stanje. Avion je noću nad Irakom letio potpuno zamračen. Ujutro smo, nakon što smo prespavali u prihvatilištu naših poduzeća, krenuli autobusom prema Mosulu u iračkom dijelu Kurdistanu, gdje je bilo gradilište.

Zdravstvena stanica koja mi je stavljena u nadležnost bila je dugačka oko dvadeset metara i dovoljno široka. S jedne strane bila je moja spavaonica (s hladnjakom), a kraj nje sanitarni čvor. Ambulantni dio bio je preostale dvije trećine zgrade. Imao je odjel za sterilizaciju i ormare za steriliziranu opremu, a u prostoriji za preglede bio je, osim EKG-a, i kirurški stol za manje zahvate. Taj ambulatni dio imao je ulazna vrata za pacijente. Ja sam iz svojega stambenog dijela imao jedna vrata za izlazak iz zgrade i druga za ulazak u ambulatni dio. Moja je spavaonica imala klimatizaciju. Pred zgradom je bilo posađeno drveće, ali je ostalo kržljivo kakvo je i bilo kada je posađeno. Gradilište je imalo dosta komfornih kuća i kućica za radnike. Imali smo radnike i drugih narodnosti. I Austrijanci su imali svoj prostor, a Finci na gradilištu imali i saunu. Bilo je i radnika iz arapskih zemalja. Hranili smo se u priručnom restoranu, menzi.

Na sreću, nisam imao puno bolesnika. Bilo je više ozljeda rožnica metalnim strugotinama kod strojnog obrada metala. Naručio sam odmah iz Rijeke naglavnu lupu i potrebne instrumente pa sam mogao vaditi metalne ivere iz rožnice, kao što sam ih svakodnevno vadio u Zdravstvenoj stanici „Torpeda“ u Rijeci. U kazuistici su dominirale ozljede i sam često pacijente morao voziti u vojnu bolnicu Mosul radi snimanja. Jedan je šofer bio zadužen da vozi prema potrebi ambulatna kola, no nije ga se uvijek moglo naći pa sam ozlijeđene vrlo često morao voziti sam.

Dva puta su mi irački vojnici noću, u moju spavaonicu, doveli iračke vojnike koji su im se činili teško bolesnim. Irački vojnici, kako sam čuo, nakon tri mjeseca boravka u vojnoj pozadini odlaze tada na prvu liniju fronta nasuprot Irancima. Oba puta sam te bolesne vojnike smirio sedativima. Nekoliko puta (a Na gradilištu smo imali irački vojni garnizon), pa su mi se nekoliko puta u ambulantu došetali irački časnici. Nisu imali pametnijeg posla pa su došli malo na „čakulu“. Jedan mi je od njih s ponosom istaknuo da je po narodnosti Armenac. Jednom me je irački komandant garnizona pozvao u štab na kavu. Inače su me jedno dva puta, kada sam se vraćao kući ambulatnim kolima iz bolnice, na ulazu u naše gradilište-garnizon, irački vojnici zaustavili po noći puškama na gotovs. Gradili smo niz lijepih komfornih prizemnica za iračku vojsku. Deset kilometara prema rijeci Tigrisu nalazila se je separacija i obrada šljunka za gradilište.

Mosul je poslije Bagdada najveći grad u Iraku. Ima civilnu i vojnu bolnicu. Prvo sam bolesnike vozio u civilnu bolnicu a poslije u vojnu, gdje sam upoznao sam jednog kolegu, pukovnika i šefa biološko-kemijskog laboratorija, s kojim sam se sprijateljiio.

Iz rijeke Tigrisa naša su poduzeća vodovodnim cijevima sprovela vodu sve do našeg logora-gradilišta. Također su postavila cijevi i slavinu izvan gradilišta da okolno stanovništvo može do vode. Od Tigrisa do gradilišta bile su tri kontrolne crpne stanice i ja sam ih nadzirao. Na jednom dijelu gradilišta bio je ograđen bazen-rezervoar za dovedenu

vodu gdje sam nadzirao klorinaciju vode. U Iraku je zabranjeno konzumirati alkohol. Jednog dana, vraćajući se iz bolnice, svratili smo do hotela u Mosulu. Tamo smo mogli naručiti viski ako smo htjeli piti alkohol. Vraćajući se jednom iz bolnice u Mosulu svratili smo u neku gostionicu gdje su nam ponudili pivo, ali iračko (nismo ga probali). Upoznao sam tada egipatske radnike koji su mi se potužili da iz Iraka ne mogu poslati kući zarađeni novac jer im to Irak ne dopušta. Jedino im preostaje da zarađeni novac pretvore u krupne novčanice (npr. od 100 dolara) da ih lakše prošvercaju preko granice. Ja im nisam mogao pomoći. Poslije sam saznao da su bili uhapšeni osuđeni na smrt, a možda i oni koji su im mijenjali novac.

Zemlja je pretežno pustinjska, drveća ima malo, šumica još manje. Temperatura je u prosjeku oko 40°C ali podnošljiva jer je vlaga oko 20% (u Libiji je i 90%). Iako i nije bilo jako vruće, jednom sam se autom odvezao makadamskom cestom dvadesetak kilometara do Tigrisa da se okupam. Rekli su mi da u Tigrisu nema krokodila, a ja sam to olako prihvatio kao istinu. Parkirao sam automobil na pojasu šljunka uz obalu. Tigris je dosta duboka i široka rijeka i tako brza tako da me je odnijela dosta daleko. Kada sam se vratio do parkiranog automobila, tamo je već bila grupa Kurda koji su protestirali što sam parkirao automobil a na mjestu gdje su posadili bostan. Bilo mi je najpametnije da što brže odem. Inače se u Kurdistanu često vide brda lubenica izloženih na prodaju.

Zemlju u Iraku obrađuju tanjuranjem. Traktora nisam vidio. Jugoistočno od Mosula obišao sam arheološka nalazišta, jako



Tigris kod Mosula

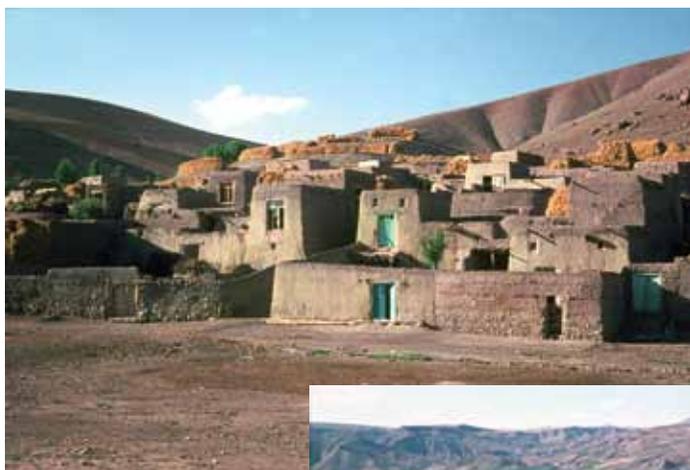


dobro konzervirana. Žao mi je što nisam nosio fotoaparata da sve to ovjekovječim.

Nigdje nisam vidio javnog prijevoza. Željezničkog prijevoza, tada za vrijeme ratnog stanja, nije bilo. Jedno kilometar daleko od našeg gradilišta izvršena je jedne noći diverzija na željezničkoj pruzi. Vozeći se od Mosula do Bagdada automobilom smo nailazili svakih 20-30 km na vojne kontrolne patrole. Mosul sam nekoliko puta obišao pješke. Zaželio sam svoj hladnjak napuniti kolačima ali kada sam vidio na njima puno muha prošla me volja. Šećući se Mosulom naišao sam na pekarnicu koja peče baklave. Pekar mi je njima napunio jednu čistu, nerablenu kutiju izgledom i veličinom kao za pakiranje cipela. Tako sam danima imao baklave u hladnjaku.

Mosul je lijep grad. Bio je pun panoa s likom Sadama Hudeina. Jednom sam sa pacijentima koji su trebali naočale, lutao Mosulom u potrazi za optičarom. Uspjeli smo ga naći. Jednoj osobi koja do tada nije nosila naočale savjetovao sam koju dioptriju da traži kod optičara. Poslije mi se pohvalila da sada sa tim naočalama odlično vidi. Pa evo, kao laik u oftalmologiji uspio sam pogoditi. Zime ne traju dugo, ali znaju biti oštre. Jednoga je zimskog dana u mojoj spavaonici bilo toliko hladno da sam se u krevetu morao pokriti sa šest pokrivača iako je klima bila uključena na maksimum. Pred zdravstvenom stanicom sva se voda zaledila, u kupaonici su popucale sve cijevi a pod kupaonice bio je prekriven ledom.

Nisam primijetio forsirane islamizacije. Vidio sam jednom pravoslavnog i ka-



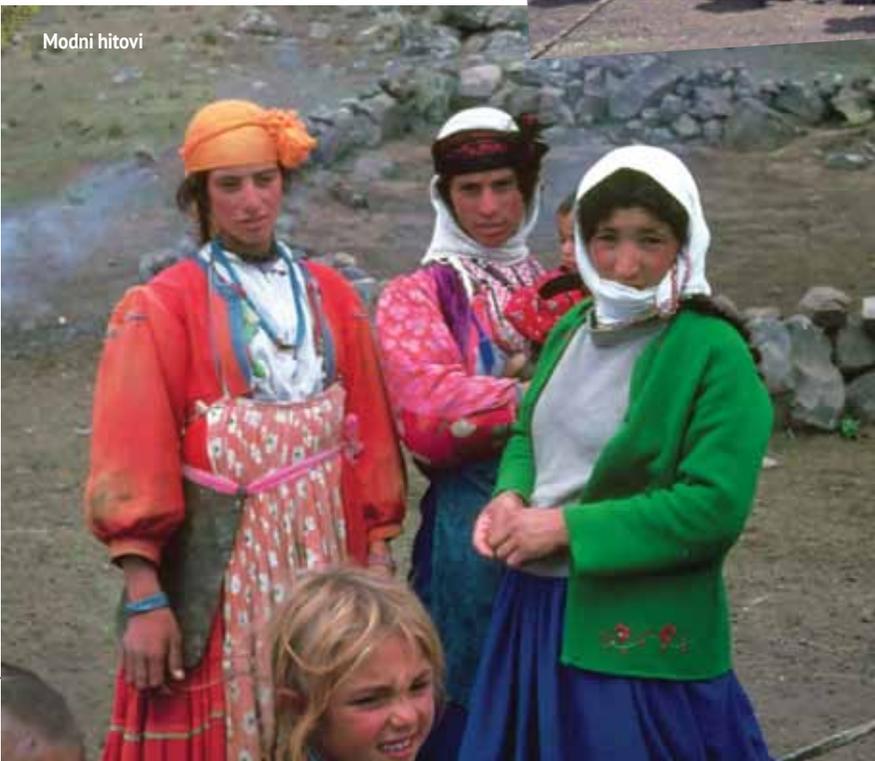
Selo u Kurdistanu
Foto: Ž. Poljak

Mezopotamija: rijeka Eufkrat
Foto: Ž. Poljak



Šator kurdskih nomada
Foto: Ž. Poljak

Modni hitovi



toličkog svećenika (slične su im halje), a bilo je i ljudi s križićem pod vratom, ali rijetko. Jako vidljivih znakova ratnog stanja u Iraku tada nije bilo. U Mosulu sam samo jednom vidio usred ljeta dvije žene obučene od glave do pete u crne halje

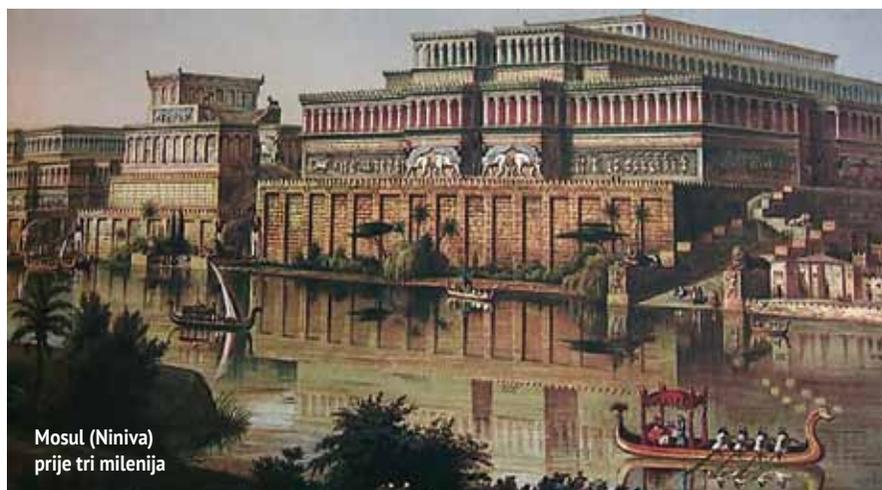
Jednoga dana dođe mi u ambulanti na gradilištu Šveđanin s velikom razderotinom od brade pa sve do juguluma. Zbog krvarenja nisam ga se usudio voziti 60 kilometara daleku do vojne bolnice već sam mu, hrabreći sam sebe, bez pomoćnog medicinskog osoblja pružio kiruršku pomoć. Nakon tri mjeseca pojavio se ponovno u ambulanti i bio sam zadovoljan jer mu je rana jako dobro zacijelila.

Jedne mi je večeri oko 21 sat dođe naš radnik tužeći se na jake bolove u trbuhu. Diferencijalno je dolazilo u obzir ulkus duodeni i pankreatitis. Dobio je terapiju, s time da se vrati za sat-dva ako mu ne bude bolje. Vratio se je brzo i oko 2 sata u noći odvezem ga autom u vojnu bolnicu. Internisti koji su

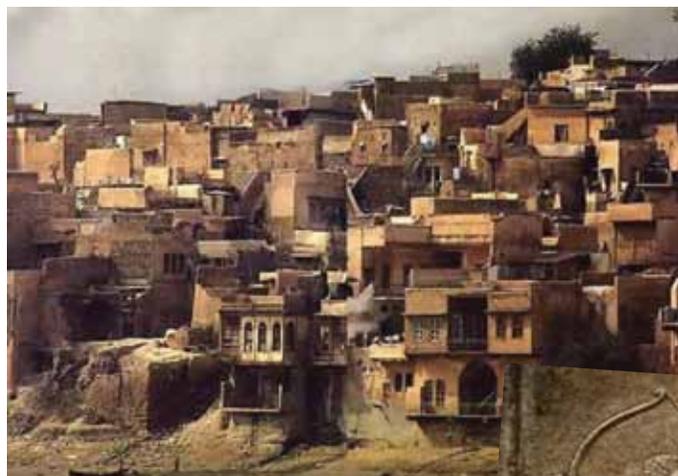
ga primili rekli su da se radi o nefrolitijazi, ali jer je sutra petak (neradni dan) neka dođem po njega u subotu da ga repatriiram. U subotu sam došao po njega, ali sam ga nažalost našao kako mrtav leži na betonskom podu u praznoj omanjoj prostoriji. Pogrešna dijagnoza nefrolitijaze može se djelomice pripisati jezičnoj barijeri kod uzimanja anamneze. Tamo imaju neku averziju prema bolničkom otpusnicama, pa nisam uspio dobiti otpusno pismo za umrlog pacijenta. Samo mi je kao usput, u prolazu, bilo nabačeno da je amilaza bila 1000.

Desetak godina nakon mog povratka kući Amerikanci su prilikom napada na Irak spustili tepih bomba na niz stambenih kuća smo ih smo gradili za iračku vojsku i uništili ih.

.....



Mosul (Niniva)
prije tri milenija



Mosul
na obali Tigrisa
danas



Kako ga vide Kurdi



U
Mezopotamiji
danas

Dragi čitatelji, spasite život nesretnom djetetu!

Prof. dr. Željko Poljak



Travestija nedavnog scenarija

Spasimo ovo divno ali nesretno dijete od neminovne smrti!
U Hrvatskoj su za ovo dijete iscrpljene sve terapijske mogućnosti.
Za nju je posljednja nada jedan eksperimentalni zavod na Filipinima.
Tamo se eksperimentira s nekim lijekom i to košta tri milijuna.
Ali HZZO je tvrda srca, ne plaća lijek koji nije ispitan i odobren.
Ni liječničko povjerenstvo ne pristaje da dijete bude nekome pokusni kunić.
Ali pogledajte, zar vas te tužne oči ne diraju u srce?
Djevojčica je tek počela živjeti a mora umrijeti ako ...
Ako barem malo suosjećate s njenim roditeljima nazovite tel. 060606...
Tako ćete za samo 6,30 kn ponosno dokazati svoju humanost (PDV uključen).
Naše uredništvo apelira na humanost čitave nacije.
Neka svatko dade koliko može, neka se jedanput odrekne jedne kave.
Jedna kava manje, ali ste time dokazali da ste pravi, istinski altruisti.
A mi ćemo u svakom broju izvijestiti koliko je skupljeno novaca.
Redovito ćemo javljati kako napreduje djetetovo liječenje.
Zato svaki dan neizostavno kupite naše novine!

Alternativni scenarij:

Tri milijuna za stotinu malih pacijenata

Selekcija po pravilu „Jednom djetetu sve, a ostala neka umru!“ – užasna je nepravda koja se protivi ne samo liječničkoj, nego univerzalnoj etici.
S tri milijuna kuna može se liječenje pružiti stotini malih bolesnika.
Šarlatanstvo i nečasni populizam cvjetaju pod krinkom lažnog humanizma.
Marketing je do savršenstva razvio vještinu kako eksploatirati ljudske emocije.
Lukavi mediji zlopotrebljavaju marketing radi veće čitanosti i profita.
Zna se da nismo toliko bogati da svi mogu dobiti sve ono što medicina nudi.
Svi naši KBC-i i 25 bolnica danas su zbog gubitaka u postupku sanacije.
Teško se nabavljaju skupi lijekovi za onkološke bolesnike na dječjem odjelu.
Vjerojatno će uskoro cijela nacija opet biti upregnuta oko nekog novog slučaja.
Jer, bilo bi ludo ponovno ne upotrijebiti prokušani marketinški trik.
Ta, tko bi imao hrabrosti javno prigovoriti tako „humanoj“ akciji?
Hoće li glas razuma i poštenja opet biti ušutkan demagogijom koja danas gospodari medijima?

.....



Kongresi, simpoziji i predavanja

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

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

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 Trauma Course)

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

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

Sve detaljne informacije nalaze se na www.crorc.org

Ultrazvučna dijagnostika dječjeg kuka

HLZ, Hrvatsko senološko društvo
Zagreb, Klinika za dječje bolesti
tijekom 2013. god.

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

Edukacija iz neurofiziološke tehnike – Evocirani potencijali

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

Primjena harmoničnog rezača u kirurgiji

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

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 anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, MEF Sveučilišta u Rijeci

Rijeka, Kabinet vještina, tijekom 2013. godine

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

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

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

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, tijekom cijele godine

Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek,
mob.: 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com
3.500,00kn

Tečaj trajne pedijatrijske izobrazbe

KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju

Zagreb, jednom mjesečno

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

EPI Centar seminari «Epilepsija i neuroznanost»

KB «Sestre milosrdnice», Klinika za neurologiju

Zagreb, svaki zadnji četvrtak u mjesecu

Dr.sc. Hrvoje Hećimović, tel.: 01/3787-731,
e-mail: hecimovic@inet.hr

Kompjutersko navođenje u kirurgiji koljena

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

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

Klinika za neurologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb,
Referentni centar MZRH za epilepsiju
Kontinuirana individualna edukacija tijekom cijele godine u
trajanju od 30 radnih dana
Prof.dr.sc. Sanja Hajnšek, tel.: 01/2388-344, 2388-374
e-mail: centar-za-epilepsiju@net.hr

Gerontološke tribine za liječnike PZZ

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko goranske županije
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/358-728
Tijekom 2013. god.

Javnozdravstveni stručni sastanci u HZJZ-u

HZJZ Zagreb
Mjesečno, tijekom 2013. god.
Dr. Ivan Pristaš, tel.: 01/4863-243, e-mail: ivan.pristas@hzjz.hr,
www.hzjz.hr

Unapređenje zdravlja ljudi treće životne dobi (gerontološke radionice)

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije
Grad Cres, tijekom 2013.god.
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/334-728

Trajna pedijatrijska edukacija – Pedijatrijska sekcija

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

Izobrazba kandidata za stalne sudske vještake

HLK
Zagreb, tijekom 2013.god.
Tajana Koštan, Tatjana Babić, tel.: 01/4500-830
10.500,00kn

Farmakoepidemiološka tribina "Lijekovi i ..."

Referentni centar za farmakoepidemiologiju MZ RH, Nastavni
zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"
Tijekom 2013., druga srijeda u mjesecu
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Tečaj trajne edukacije iz ehokardiografije

KB „Sestre milosrdnice“, Kl. za internu medicinu – Zavod za
kardiovaskularne bolesti
Zagreb, tijekom 2013. – trajna edukacija
Prof.dr.sc. Vjeran Nikolić Heitzler, dr.med., tel.: 01/3787-937
12.000,00kn

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

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

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
250,00kn

Nova stara sezona gripe

Medoka d.o.o.
on-line 01.01.-30.06.2013.
Leo Vidmar, mob.: 091/4848-383

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

Karcinom dojke

Pliva Hrvatska d.o.o.
on-line, 01.04.-01.09.2013.
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925; 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

Karcinom dojke

Pliva Hrvatska d.o.o.
on-line, 01.04.-01.09.2013.
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925; www.plivamed.net

Postupak s dijabetičarem u ambulanti obiteljske medicine

HLZ, HD za dijabetes i bolesti metabolizma
www.e-medikus.com; www.e-medicina.hr – 15.04.-15.09.2013.
Zoran Millas, mob.: 098/877-827

Bolesnik sa srčanožilnom bolesti u obiteljskoj medicini; IV kongres DNOOM s međ.sud. – web kongres

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine
web-kongres, 01.05. – 31.10.2013.
www.dnoom.org

SVIBANJ

Neonatologija 2013.

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za pedijatriju
Zagreb, 16.-17.05.2013.
Prof.dr.sc. Boris Filipović Grčić, tel.: 01/2367-586,
fax.: 01/2376-023
1.000,00kn

Trening osoblja izvanbolničke hitne medicinske službe

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Donja Stubica, 16.-18.05.2013.
Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362

School of Psychotherapy of Psychosis: Toward Comprehensive Treatment of psychotic Disorders

HLZ, HD za psihijatriju, Sekcija za psihosocijalne metode liječenja psihoza /SPTP/
Dubrovnik, 16.-18.05.2013.
Marija Kušan Jukić, tel.: 01/3713-265/375
1.000,00kn

10. osječki urološki dani i 3. osječki nefrološki dani

KBC Osijek, Kl. za urologiju i Odjel za dijalizu
Osijek, 16.-18.05.2013.
Sandra Karalić, tel.: 031/511-401, e-mail: karalic.sandra@kbo.hr

Prekomjerna tjelesna težina i debljina, rizici i/ili bolest
Koordinacija hrvatske obiteljske medicine
Mljet, 16.-19.05.2013.
Ljiljana Lulić Karapetrić, tel.: 01/6224-182, mob.: 098/301-812

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

35. Svibanjski zdravstveni dani

HLZ, Podružnica Karlovac
Karlovac, 17.05.2013.
Dr. Selena Ćurković, tel.: 047/608-204

XVII simpozij hrvatskih neonatologa

Sekcija za neonatologiju i intenzivnu neonatalnu medicinu, MEF sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 17.05.2013.
Prof.dr.sc. Boris Filipović Grčić, tel.: 01/2367-586
100,00kn

III. balneološki skup „Dr. Ivan Šreter“

Spec.bol.za med.rehab. Lipik
Lipik, 17.05.2013.
Dr. Oto Kraml, mob.: 098/497-575
100,00kn

Radionica manualne medicine – Donji ekstremiteti

Hrvatski zbor fizioterapeuta
Zagreb, 18.05.2013.
Tonči Šitić, bacc.physioth., mob.: 095/8300-766
800,00kn

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

Zdravlje za sve?

MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 18.05.2013.
Henrietta Benčević-Striehl, tel.: 051/651-155
200,00kn

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
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

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

Žučni kamenci – mehanizam nastanka i metode liječenja

Udruga Medikus

Zagreb, 20.05.2013.

Dr. Vesna Vučićević, mob.: 091/5044-766

Parazitarne zoonoze i teški metali u kopnenih i morskih predatora

Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

Zagreb, 20.05.2013.

Josip Madić, tel.: 01/2390-206

Astma i alergijski rinitis; Augmentin i Zinnat u liječenju respiratornih infekcija

GlaxoSmithKline d.o.o.

Varaždin, 21.05.2013.

Orhidea Kvastek, mob.: 098/472-645

Astma i alergijski rinitis

GlaxoSmithKline d.o.o.

Nova Gradiška, 21.05.2013.

Sandra Bičanić, mob.: 098/370-285

186. Gerontološka tribina – Preventivna onkološka dijagnostika u gerijatriji

ZIJ „Dr. Andrija Štampar“, Ref. centar MZRH za zaštitu zdravlja starijih osoba

Zagreb, 21.05.2013.

Marica Lukić, dipl.med.techn., tel.: 01/4696-164, fax.: 01/4678-102

Uvod u vigilanciju medicinskih proizvoda

Agencija za lijekove i medicinske proizvode RH

Zagreb, 21.05.2013.

Dr. Žarko Meštrović, tel.: 01/4884-339

Augmentin i Zinnat u liječenju otitisa, rinosinusitisa i faringitisa i BPH

GlaxoSmithKline d.o.o.

Osijek, 22.05.2013.

Branka Haničar, mob.: 091/3833-266

Uloga glimepirida u suvremenom pristupu liječenju šećerne bolesti tipa II i važnost redovite samokontrole GUP-a u liječenju dijabetesa

Salvus d.o.o.

Zagreb, 22.05.2013.

Domagoj Lazić, mob.: 049/326-552

Predavanje u DZ Zaprešić

Sandoz d.o.o.

Zaprešić, 22.05.2013.

Andrea Marinić-Pivac, tel.: 2353-111

5. europsko-američka anesteziološka konferencija

HLZ, HD za anesteziologiju i intenzivno liječenje

Crveni Otok, 22.-25.05.2013.

Jadranka Radnić Salijeovski, mob.: 091/5097-154

od 2.630,00kn do 3.000,00kn

Basic FATE – focus assessed transthoracic echocardiography

HLZ, HD za anesteziologiju i intenzivno liječenje

Rovinj, 23.05.2013.

Dr. Jadranko Sokolić, tel.: 051/407-400

Cardio predavanje

Sandoz d.o.o.

Zagreb, 23.05.2013.

Mario Mašić, tel.: 2353-111

ESQH Annual Workshop

HLZ, HD za poboljšanje kvalitete kvalitete zdravstvene zaštite

Zagreb, 23.-24.05.2013.

Tatjana Jurčić, tel.: 01/4921-720

Prevenција 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

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

300,00EUR sudionici, 280,00EUR članovi, 200,00EUR sudionik <35

Advance FATE – focus assessed transthoracic echocardiography

HLZ, HD za anesteziologiju i intenzivno liječenje

Rovinj, 24.05.2013.

Dr. Jadranko Sokolić, tel.: 051/407-400

Ultrazvukom vođena regionalna anestezija

HLZ, HD za anesteziologiju i intenzivno liječenje

Crveni Otok, 24.05.2013.

Vedran Frković, tel.: 051/407-400

750,00kn

65. Obljetnica Klinike za traumatologiju

KBC "Sestre milosrdnice", Klinika za traumatologiju

Zagreb, 24.05.2013.

Ivana Jozić, tel.: 01/4697-150

Pomoć u preživljavanju svakodnevnog radnog dana

Conventus Credo d.o.o.

OB Nova Gradiška, 24.-25.05.2013.

098/729-892, 099/4406-728, e-mail: info@conventuscredo.hr

500,00kn

Minimalno invazivna kirurgija kralježnice i u ortopediji

Conventus Credo d.o.o.

Zagreb, 25.05.2013.

Nina Vrdoljak, mob.: 098/406-728

Hrvatska proljetna pedijatrijska škola

KBC Split
on-line, 25.05.2013. – 28.02.2014.
Mirjana Bogdanović, tel.: 021/556-303
700,00kn

Traumatska ozljeda mozga

KBC Split
Split, 27.05.2013.
Dr. Vlatko Ledenko, mob.: 091/5587-018, e-mail: vledenko@net.hr

Osnovni tečaj za liječnike za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 27.-30.05.2013.
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877
1.500,00kn

Astma i alergijski rinitis

GlaxoSmithKline d.o.o.
Kutina, 28.05.2013.
Ariana Tomljenović, mob.: 099/2197-760

Astma i alergijski rinitis

GlaxoSmithKline d.o.o.
Split, 28.05.2013.
Mina Rašetina, mob.: 098/358-948

Astma i alergijski rinitis

GlaxoSmithKline d.o.o.
Virovitica, 28.05.2013.
Gabrijela Pržulj Lelić, mob.: 098/270-947

Timski do ciljnih vrijednosti HbA1c

Novartis Hrvatska d.o.o.
Sinj, 28.05.2013.
Jure Krstulović, mob.: 091/4550-802

Akutna upala uha – dijagnostika i liječenje

GlaxoSmithKline d.o.o.
Zadar, 29.05.2013.
Andreja Vidaković, mob.: 099/2187-434

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

Internacionalni simpozij o poremećajima prehrane

Psihijatrijska bolnica Rab
Rab, 31.05.-01.06.2013.
Anamarija Vidas, tel.: 051/776-344
500,00kn

24. Ljudevit Jurak međunarodni simpozij komparativne patologije

KBC „Sestre milordnice“, Kl. zavod za patologiju „Ljudevit Jurak“
Zagreb, 31.05.-01.06.2013.
Josipa Čale, mob.: 091/3330-732
1.100,00kn

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

Nefrološki vikend 2013

HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju
Pula, 31.05. – 02.06.2013.
Dr. Nikola Janković, mob.: 091/3712-045

LIPANJ

Trajna edukacija za izvoditelje obveznih DDD mjera i osobe u nadzoru – DDD Trajna edukacija

Korunić d.o.o.
Zagreb, dva tečaja – početkom i sredinom lipnja 2013.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341
700,00kn

XIV. simpozij preventivne pedijatrije – Prevencija kroničnih bolesti u djece – 2. dio

HLZ, HD za preventivnu i socijalnu pedijatriju
Skrad, 01.06.2013.
Martina Bošnjak, tel./fax.: 01/4600-162, mob.: 091/4600-268,
e-mail: martina.bosnjak78@gmail.com
300,00kn specijalisti, 200,00kn specijalizanti i osobe u 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

Epidemiološko istraživanje krvarenja u Virovitičko-podravskoj županiji

Belupo
Slatina, 05.06.2013.
Vesna Šuker, tel.: 01/2411-404

Tečaj za dispečere medicinske prijavno-dojavne jedinice

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Opatija, 05.-07.06.2013.
Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362

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

9. skup o medicinskim informacijama (MICC)

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 06.06.2013.
Tomislav Matić, tel.: 01/4566-945

Taktička vježba masovne nesreće

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Rovinjsko Selo, 06.06.2013.
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

X. Kongres HD za maksilofacijalnu, plastičnu i rekonstrukcijsku 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

Trening osoblja izvanbolničke hitne medicinske službe

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Slavonski Brod, 06.-08.06.2013.
Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362

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

Praktičan pristup bolesniku s demencijom

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 07.-08.06.2013.
Natalia Palac, tel.: 01/2388-784
400,00kn

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

Osnovni tečaj za liječnike za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 10.-13.06.2013.
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877
1.500,00kn

Farmakoepidemiološka tribina "Lijekovi i ..." – Znanstvene i religijske kontroverze o početku ljudskog života

Referentni centar za farmakoepidemiologiju MZ RH,
Nastavni zavod za javno zdravstvo "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@studiohrh.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

Prvi hrvatski neuroimunološki kongres HD za neurovaskularne poremećaje HLZ-a

HLZ, HD za neurovaskularne poremećaje
Zagreb, 13.-15.06.2013.
Doc.dr.sc. Vanja Bašić Kes, tel.: 01/3787-740

Serotonin i depresija

HLZ, HD za psihofarmakoterapiju i biološki psihijatriju
Primošten, 13.-16.06.2013.
Dr. Ivan Kragić, tel.: 00387-61/160-636, mob.: 098/324-868

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@travel.hr; tajništvo KBSD: 01/3712-359, fax.: 01/4648-120, mob.: 098/318-317, e-mail: anesteziija2013@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 spektroskopija 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

19. simpozij intenzivne medicine

HLZ, HD za intenzivnu medicinu
Rovinj, 17.-20.06.2013.

Sandra Milanović, mob.: 091/5809-941
2.000,00; 1.500,00kn

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

Dijagnostika i terapija neuromuskularnih bolesti

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 20.06.2013.

Dr. Ivan Lehman, tel.: 01/2367-801
400,00kn; specijalizanti 150,00kn

8th ISABS Conference on Forensic, Anthropologic and Medical Genetics and Mayo Clinic Lectures on Translational Medicine

Međunarodno društvo primjenjenih bioloških znanosti
Split, 24.-28.06.2013.

Nikolina Borak, tel.: 01/5390-941
90-400EUR

Laser Medical Application on Head and Neck

European Medical Laser Association (EMLA) i ogranak EMLA
Croatia, tehnički organizator Laser Medico d.o.o., Opatija
Opatija, 27.-30.06.2013.

Dijana Kanjuh, mob.: 091/9407-420,
e-mail: office@laserinmedicine.com

3 dana – 270,00EUR; 1 dan – 130,00EUR; studenti/umirovljenici
3 dana – 30,00EUR, studenti/umirovljenici 1 dan – 15,00EUR

Predavanja Lasser assisted dentistry – state of the art –
110,00EUR

Predavanja i radionica u sali Laser assisted dentistry – state of
the art – 290,00EUR;

Radionica u stomatološkoj ordinaciji Laser assisted dentistry in
our daily office routine – 250,00EUR

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

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

Zdravlje i turizam u Hrvatskoj

Hrvatski liječnički zbor

Veli Lošinj, 07.-08.09.2013.

Prim. Goran Ivanišević, tel.: 01/2378-296
700,00kn

Farmakoepidemiološka tribina "Lijekovi i ..."

Referentni centar za farmakoepidemiologiju MZ RH,
Nastavni zavod za javno zdravstvo "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 ortopedska 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 laparoskopije kirurgije Aesculap Akademije

Aesculap akademija d.o.o.
Zagreb, 25.-27.09.2013.
Sonja Šikić, mag.kineziolog, tel.: 01/7789-462, mob.: 091/2356-748, e-mail: sonja.sikic@bbaun.com
Specijalisti 3.500,00kn, specijalizanti 3.000,00kn

Advanced Paediatric life support

MEF Sveučilišta u Splitu, KBC Split, Jedinica intenzivnog liječenja djece
Split, 26.-28.09.2013.
Prof.dr.sc. Julije Meštrović, mob.: 098/432-590, e-mail: julije.mestrovic@gmail.com
2.500,00kn

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 Miklič, 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

Ultrazvučna dijagnostika sustava za kretanje u djece i adolescenata

HD za dječju ortopediju HLZ-a, Katedra za ortopediju MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 04.-05.10.2013.
Dr. Igor Šmigovec, tel.: 01/2368-911, fax.: 01/2379-913, e-mail: ortopedija@kbc-zagreb.hr; ortopedija@yahoo.com
2.000,00kn

Farmakoepidemiološka tribina "Lijekovi i ..." - Palijativna medicina i hrvatsko zdravstvo – novi izazovi

Referentni centar za farmakoepidemiologiju MZ RH, Nastavni zavod za javno zdravstvo "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

XXVII perinatalni dani „Ante Dražančić“

HLZ, HD za perinatalnu medicinu
Osijek, 10.-12.10.2013.
Atlas d.d., Maria Puškar, mob.: 091/2638-061
700,00/1.200,00kn

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

11. kongres Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja

HLZ, HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja
Tuhelj, 11.-12.10.2013.
Dr. Anica Matić, dr. Marija Ivanković, tel.: 01/4573-525
750,00kn

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 grada Zagreba
Zagreb, 16.-18.10.2013.
Dubravka Nemet, tel.: 01/6302-911
Liječnici 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

Kronična rana – naglasci u prevenciji i liječenju

Hrvatska udruga za rane
Primošten, 17.-19.10.2013.
Dunja Hudoletnjak, mob.: 095/3777-175
1.000,00/1.200,00kn

3. hrvatski kongres o hipertenziji s međ.sud.

HD za hipertenziju HLZ-a
Šibenik, 17.-20.10.2013.
tajnik@hdh.hr, www.HDHkongres2013.org
1.200,00kn, za članove HDH 1.000,00kn; medicinske sestre, tehničari, specijalizanti 500,00kn

Socijalni, kulturalni i ekonomski uzroci debljine

HLZ, HD za debljinu
Zagreb, 18.-19.10.2013.
Jozo Jelčić, mob.: 098/9053-877

13th EFLM Continuous Postgraduate Course in Clinical Chemistry and Laboratory Medicine – New trends in diagnosis and monitoring using POC instruments

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 Miklič, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,
mob.: 098/235-718
3.500,00kn

Signa Vitae – The Third International Conference in Intensive Care

KBC Split
Split, 24.-25.10.2013.
Julije Meštrović, tel.: 021/556-686
1.500,00kn

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.icpcmzagreb2013.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 kralješnice

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 muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 11.-16.11.2013., 25.-29.11.2013.
Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,
mob.: 098/235-718
3.500,00kn

Farmakoepidemiološka tribina "Lijekovi i ..."

Referentni centar za farmakoepidemiologiju MZ RH,
Nastavni zavod za javno zdravstvo "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

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 muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 09.-13.12.2013.
Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,
mob.: 098/235-718
3.500,00kn