

GODINA XIII • BROJ 125 • 15.XII.2013

Liječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



SRETAN BOŽIĆ I NOVA 2014.

im pressum

LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore
ADRESA UREDNIŠTVA
10000 Zagreb, Tuškanova 37, Hrvatska
GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK
Prof. dr. Željko Poljak
Vlaška 12, 10000 Zagreb
e-mail:zeljko.poljak@zg.t-com.hr
TAJNIK REDAKCIJE
Doc. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.
Naklada 18.000 primjeraka

MEDICAL NEWS

FOUNDER AND PUBLISHER
The Medical Chamber of Croatia
ADDRESS
10000 Zagreb, Tuškanova 37, Croatia
Editor-in-chief Professor Željko Poljak, M.D.
Published in 18.000 copies

IZDAVAČKI SAVJET

Prim. dr. Dražen Borčić
Nikolina Budić, dipl. iur.
Prof. dr. Nenad Ilić
Prof. dr. Tatjana Jeren
Prof. dr. Vesna Jureša
Dr. Mario Malnar
Prim. dr. Vjekoslav Mahovlić
Prim. dr. Hrvoje Minigo
Dr. sc. Vladimir Mozetić
Dr. Senad Muslić
Doc. dr. Ljiljana Perić
Prof. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović
Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlarić
Doc. dr. Hrvoje Šobat

UREDNIČKI ODBOR

Dražen Borčić • Tomislav Božek
Nikolina Budić • Egidio Čepulić
• Stella Fatović Ferenčić
Franjo Husinec • Josip Jelić
Slavko Lovasić • Adrian Lukenda
Vjekoslav Mahovlić • Ingrid Márton
Hrvoje Minigo • Matija Prka
Dražen Pulanić • Livija Puljak
Katarina Sekelj-Kauzlarić
Andreja Šantek • 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", cijelokupni odobreni sažetak
svjestava lijeka te cijelokupna odobrena uputa sukladni su
člancima 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obavje-
šćivanja o lijekovima, homeopatskim i medicinskim proiz-
dima (NN br. 62/05).

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

Hrvatska liječnička komora
Tel 01/45 00 830, Fax 01/46 55 465
Redakcija
Novinarska Andreja Šantek
01/45 00 848, e-mail: andreja.santek@hlk.hr

Oblakovanje A. Boman Višić
Tisak "Mediaprint - Tiskara Hrasti d.o.o."

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

kazalo

LIJEĆNIČKE NOVINE 125 • 15. prosinca 2013.

RIJEČ PREDSJEDNIKA HLK-a 3

Teška, ali uspješna godina je iza nas

RIJEČ PREDSJEDNIKA HLZ-a 4

Različitim stazama do istog cilja

INTERVJU S MINISTROM ZDRAVLJA 5

Ministar Rajko Ostojić o stanju hrvatskog zdravstva

IZ KOMORE 8

Okrugli stol: Aktualno u organizaciji Komore • Sedma sjednica Vijeća • 21. i 22. sjednica Izvršnog odbora
Pregled aktivnosti • Povjerenstvo Ličko-senjske županije • Osrt na Novi model ugovaranja u PZZ-u i
prijeđlozi Povjerenstva za PZZ • Izvanbolnički SKZZ
Sastanak s članovima saborskog Odbora za zdravstvo

PROFESIONALNA ODGOVORNOST I LIJEĆNIČKA POGREŠKA 25

Dokazivanje krivnje i naknada štete

Osiguranje od profesionalne odgovornosti

IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA 31

Potpisan KU za zdravstvo • HZZO čeka novac iz Proračuna • HUP: Zašto se uništava privatnike?
HUBOL: Pravno nasilje nad liječnicima • Orden sestri Binaziji Kolesar
Prenda Trupeč članica UO-a EHTEL-a • Medicina u Državnom arhivu
Studij nutricionizma u Osijeku • »Oživi srce!» • Savjetovanje UPUZ-a

ZDRAVSTVO U SVIJETU 39

Vijećanje UEMO-a u Istanbulu • TBC u Europi u 21. stoljeću

FARMAKOVIGILANCIJA 41

Preporuke iz HALMED-a

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE 43

NOVOSTI SA STRUČNIH SKUPOVA 58

Palijativna skrb u Hrvatskoj • «Gero boom» u Hrvatskoj • Reumatolozi u Splitu
• Rješenje jodne deficijencije • Naši ginekolozi i opstetričari u Beču, Berlinu i Plzenu

COCHRANE ZANIMLJIVOSTI 63

Multipla skleroza

OBLJETNICE 65

120 godina HZJZ-a • 50 godina HD-a za medicinu rada • 50 godina dječje psihijatrije u Osijeku
40 godina Centra za hemofiliju u KBC-u Zagreb

IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE 69

110 godina udruživanja hrvatskih stomatologa
Morsko lječilište u Rovinju

ČESTITKA prim. GRÜNERU UZ STOTI ROĐENDAN 78

LIJEĆNICI UMJETNICI 80

Dr. Marina De Zan

LIJEĆNIČKA RATNA PRIČA 82

Mirna Šitum: Dvosmerna cesta
Ivica Vučak: Uz «Dvosmjernu cestu»

UREDNIKOV KUTAK 87

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA 88

Slika na naslovniči: Antonio Jerković

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

Teška, ali uspješna godina je iza nas

• Na kraju smo još jedne recesije godine i sa zebnjom očekujemo što će se događati u sljedećoj. Hoće li nam krenuti na bolje ili ćemo i dalje promatrati kako raste broj nezaposlenih i kako nam mlađi stručnjaci odlaže iz Hrvatske u potrazi za poslom i boljim životnim uvjetima. Uvijek sam bio optimist. Sjećam se i težih vremena, pa vjerujem da će ipak nakon ove recesije doći do oporavka gospodarstva i povećanja sredstava za zdravstvenu zaštitu. Liječnička profesija je vrlo odgovorna i zahtjevna, a osjećaj da svojem pacijentu ne možete pružiti ono što mislite da je najbolje za njega, dodatno opterećuje svakog liječnika.

Ova godina za sve nas je značajna, jer smo nakon dugotrajnih pregovora konačno ušli u Europsku uniju. Puno smo od toga očekivali, ali za sada ne vidimo neku izravniju korist za našu profesiju, osim što se pruža lakša mogućnost zapošljavanja u inozemstvu, na tržištu rada EU i zemalja Europskog gospodarskog prostora (EGP). S ulaskom u EU Hrvatska liječnička komora dobila je nove ovlasti, koje su naglo povećale obim poslova u stručnim službama, pa smo morali zaposliti nove izvršitelje: upravnog pravnika i doktora medicine.

Zbog obveze poštivanja europskih propisa usvojili smo potpuno nov Pravilnik o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad (licence) i definirali sve naputke za provedbu novih zadaća – priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija. Pripremili smo potpuno nov prijedlog Zakona o liječništvu i očekujemo da će uskoro biti pokrenut postupak za njegovo donošenje.

Osim ovih i drugih redovitih aktivnosti, Komora je protekle godine radila na različitim zadacima, koji su uspješno dovršeni. Spomenut ću samo važnije.

Održali smo još jedan simpozij u organizaciji Komore, koji je svojim zaključima potaknuo uvođenje obveznog osiguranja od profesionalne odgovornosti, a što se



ostvarilo donošenjem novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Sudjelovali smo aktivno u izradi novog plana i programa pripravničkog staža te u donošenju Pravilnika o pripravničkom stažu doktora medicine. Organizirali smo na poziv pojedinih županijskih povjerenstava sastanke u njihovim županijama, koji su bili dobro posjećeni i uspješni (Međimurska, Ličko-senjska).

Posebno sam ponosan što smo uspostavili još bolju suradnju s Hrvatskim liječničkim zborom i što smo u urednički odbor Liječničkih novina imenovali njihove predstavnike. Odlično i redovito surađujemo s drugim komorama u zdravstvu, a i s udruženjima liječnika.

Ove godine bila je izuzetno dobra i zapažena naša međunarodna aktivnost, prvenstveno zahvaljujući radu našeg Povjerenstva za međunarodnu suradnju i njegovog predsjednika doc. dr. Hrvoja Šobata, ali i kroz bilateralnu suradnju s komorama u regiji te komorama srednje i istočne Europe, posebice sudjelovanjem na ovogodišnjem tradicionalnom 20. ZEVA simpoziju u Beču.

Proveli smo anonimnu anketu o zadovoljstvu naših članova radom Komore, a rezultati su bili objavljeni u LN i na našoj web stranici. Pokazalo se da velik postotak naših članova zapravo ne zna koje su zadaće Komore, što nam nalaže više rada na promicanju njezine djelatnosti, pa i našeg rada u okvirima tih djelatnosti. Zbog toga, kad priku-

pimo adrese elektronske pošte naših članova, upoznavat ćemo vas putem newslettera s najnovijim događanjima u Komori.

Moje sudjelovanje u radu Saborskog odbora za zdravstvo i socijalnu skrb izuzetno je korisno jer mogu u ime Komore dati mišljenje prilikom donošenja zakona, ali bi bilo korisnije kad bismo mogli aktivnije sudjelovati u kreiranju zakona važnih za našu profesiju prije nego što se pokrene saborski postupak. Vjerujemo da će se to ostvariti prilikom donošenja novoga Zakona o liječništvu.

U ovo vrijeme božićnih i novogodišnjih blagdana trebali bismo se svi veseliti i zaboraviti sve ono ružno što nam se događalo u protekljoj godini, ali ne mogu ne spomenuti dva vrlo uvredljiva članka u Jutarnjem listu, koji blate ugled Komore služeći se neistinom, a koji zbog, kako kažu „interesa javnosti“, žele dovesti u sumnju i inkriminirati sve naše napore kako bi Komora nakon 18 godina svojeg obnovljenog rada mogla nesmetano obavljati svoje zakonom propisane poslove.

Ne smijemo zaboraviti da liječnička samouprava u Hrvatskoj ima povijesnu tradiciju, te da je Liječnička komora osnovana u Splitu davne 1903. godine, samo 12 godina nakon što je Car Franjo Josip I potpisao zakon, kojim su se mogle osnivati komore u dijelu Njemačke, Austriji, Češkoj, Poljskoj, Sloveniji i Hrvatskoj. Regulirane profesije moraju imati svoju komoru kako su pokazala i inozemna iskustva.

Zato i mi imamo svoju Hrvatsku liječničku komoru, koja ima zakonom točno određene ovlasti, a Statutom svoje zadaće. Ponosan sam što smo, poštujući u potpunosti volju svih naših županijskih povjerenstava i same Skupštine Komore, uspjeli kupiti poslovni prostor u Tuškanovoj ulici u Zagrebu, koji nam više nitko neće otuđiti, kao što je to učinjeno 1946. godine nacionalizacijom dijela zgrade u Šubićevu broj 9, kada je bio i zabranjen rad Komore.

Poštovane kolegice i poštovani kolege, samo suradnjom svih liječničkih udruga i svih liječnika u različitim institucijama možemo održati našu samoupravu i na taj način imati snažniji utjecaj u zdravstvenom sustavu i u društvu.

Vama i vašim obiteljima želim srećan i veselo Božić te puno zdravlja, zadovoljstva i uspjeha u 2014. godini.

vaš predsjednik
Prim. dr. Hrvoje Minigo

•••••

Različitim stazama do istog cilja - boljštka hrvatskog liječništva, svim nedaćama usprkos

• U ovo adventsko vrijeme s pravom očekujemo svekolika zadovoljstva, veselje, poslovnu i obiteljsku sreću i pregršt dobrih želja. Tome su nas učili naši stari, tako učimo svoje najmlađe i tako bi trebalo biti i sada i ubuduće. Predmijevam da od toga nećemo odustati i da će tako i biti unatoč svim nedaćama i nesigurnostima koje su se poput lavine sručile na svekoliko liječništvo u godini koja se bliži koncu. Godina je prošla nestvarno brzo, kao da smo jučer stavljali dar pod božićno drvce, kao da smo se jučer veselili ulasku u novu i bolju godinu, puni nade i vjere u nadolazeće dane i mjesecе.

Ali, na žalost od svega toga ostala je, nadam se, barem sreća osobnih uspjeha i događanja, sreća obiteljskih druženja i stručnih zadovoljstava.

Lijepa je i bogata naša domovina, ali nikako da se na lica njenih građana povrati osmijeh ili barem nada. Lutajući kroz stranputice povijesti domovina je i dalje nekako neostvarena, bremenita negativnim emocijama i nezasluženo tužna i ponižena. Čak i u adventsko doba pokušavaju se stvarati pođele i potencirati sukobi. Kao da zaboravljamo tko smo i gdje smo, kao da zaboravljamo svoje korijene i tradiciju. Mnogi sa zebnjom gledaju u nadolazeću godinu, kao da se u sve uvlači strah i nesigurnost. A ne bi tako trebalo biti.

Naša nekad ugledna profesija, a ja vjerujem da je to još uvijek, postaje predmetom poruge i nespretnog etiketiranja bez dobroj namjera. Kao da liječnici postaju dežurni krivci za sve neuspjehe u našoj domovini, ili to samo nama tako izgleda. Takvi nas postupci nikako ne smiju zaustaviti u našem časnom poslanju. Oprostiti možemo, to je u duhu našeg naroda, ali pamtiti bismo trebali.

Godinu je obilježio štrajk liječnika koji je okončan, ili nije okončan nespretnom odlukom o radnoj obvezi. Primanja liječnika postaju sve niža, a zahtjevi koji se pred kolege postavljaju sve su veći i veći. Nažalost, kao da se radi o preslici svih neuspjeha na polju ekonomije, a odluke administracije su pomalo bezidejne i arhaične. Provociraju se sukobi donošenjem nespretnih i ne baš dobro promišljenih odluka. U tako složenim prilikama stvara se predispozicija za podjele, za poten-



ciranje napetosti među kolegama, rađaju se neke iracionalne ambicije i zahtjevi. Rijetko kada je liječničkom staležu trebala sloga i zajedništvo kao danas. Ako i bude različitih mišljenja, ideja i aktivnosti, to ne treba biti razlogom za podjele. Razgovarajmo međusobno, družimo se, vrata Hrvatskog liječničkog zbora su otvorena, a Hrvatski liječnički dom je na raspolaganju svim našim kolegama.

Put podjele nikako ne bi trebao biti naš put. Nezgodno je uvijek spominjati Hipokrata, ali ovdje to činim s punim opravdanjem. Podjelama smo se i doveli u stanje da o našim sudbinama odlučuju drugi, a ne mi sami. Bez želje da povrijedim ikoga tko časno obavlja svoj posao, moram spomenuti da su o sudbini liječnika odlučivale druge profesije. Prihvatljivo? Da, ako poštujemo silu zakona, ne, ako slušamo srce i razum. Zakon o reprezentativnosti kao da ima za cilj utištati najizvrsnije i najsposobnije, a to zasigurno nije u interesu čitave zajednice. Lažnim egalitarizmom i uravnivošću, u to sam potpuno siguran, ne može se ići naprijed.

Hrvatski liječnički zbor okuplja brojno hrvatsko liječništvo, HLZ nije politička organizacija i nije sindikalna organizacija. Ali upravo zato ima pravo ukazati kada stvari krenu putem koji možda i nije najbolji i najpoželjniji, ima pravo štititi ugled svih svojih članova, liječnika i liječnika dentalne medicine. Opetovanu ističemo kako je pacijent uvijek u središtu svih naših promišljanja i aktivnosti, to je nešto o čemu nema rasprave. To je put koji smo prihvatili ulaskom u liječničku pro-

fesiju, briga o drugima, posebno slabijima i nemoćima, prečesto zanemarujući sebe. U novoj godini proslaviti ćemo 140. godinu Hrvatskog liječničkog zbora. Časnih godina koje traže promišljanja i nove iskorake. Nadam se da ćemo svojim dostojarstvenim držanjem pokazati da smo iznad nametnutih podjela, a aktivnostima voditi do boljštice svih nas i za dobrobit naše domovine.

U 139 godina djelovanja HLZ-a suočavali smo se s brojnim izazovima, različitim političkim sustavima, često izrazito represivnim naspram liječništva kao profesije. Kao vodila svih naših aktivnosti čitavo to vrijeme ostala je skrb ne samo o članovima HLZ-a već i svekolikom korpusu liječništva, ali i čitavom sustavu zdravstvene skrbi. Tako će biti i u novoj godini, nastaviti ćemo s aktivnostima svih naših društava i podružnica svjesni svih ograničenja koje nameće svakidašnji život.

Upravo stoga intenzivirana je suradnja sa Hrvatskom liječničkom komorom i Hrvatskim liječničkim sindikatom, vremenu usprkos. Svakako da je ta suradnja u nekim segmentima mogla i trebala biti i bolja, ali u turbulentnim vremenima svaka suradnja je od nemjerljive vrijednosti.

Kao što smo i upozoravali, otvorilo se još jedno prevažno pitanje, a to je rad nastavnika medicinskih fakulteta na klinikama i vrednovanje njihova rada. Nadam se da će ova osjetljiva tema biti riješena na svima zadovoljavajući način. U suprotnom dolazi u pitanje opstojnost medicinskih fakulteta i kvaliteta nastave. Zar nam je zaista cilj rješenje kvalitete nastave i bijeg studenata u tuđinu kako bi ostvarili svoje želje i snove i pridružili se liječničkom korpusu? Iskreno vjerujem da to nisu namjere ljudi koji odlučuju o ovom pitanju.

Prigoda je zahvaliti se svim kolegama i kolegama, dragim prijateljima i suradnicima na nesebičnoj pomoći i vrijednim savjetima tijekom ove burne godine. Hvala vam što ste velikim marom i dragovoljnim aktivnostima održali brojne sastanke, simpozije, radionice i kongrese, ugostili brojne ugledne strane kolege, širili spoznaje i vještine.

Ars longa, vita brevis, to je moto s kojim ulazimo u profesiju i kojeg smo osobito svjesni što više živimo naš poziv. Zahvaljujem svima koji vjeruju u hrvatsko liječništvo.

Drage kolegice i kolege, dame i gospodo, svima vama i vašim obiteljima želim svekoliki životni sklad i obilje sreće te, prije svega, dobro zdravlje.

Sretan vam Božić i uspješna nova 2014. godina,

*pредсједник
Hrvatskoga liječničkog zbora
Prof. dr. sc. Željko Krznarić*

Ministar Rajko Ostojić:

Tijekom štrajka nije bilo incidenta i na tome sam kolegama zahvalan

Razgovarala Andreja Šantek



••• Koliko je štrajk utjecao na rad u bolnicama? Koliko su liste čekanja produljene, koliko su bolnice obavile posla? Koliko će to stajati pacijente, a koliko HZZO?

• Nažalost, štrajk liječnika je potrajavao dva mjeseca i liste čekanja su se povećale za tri do četiri puta. Značajan porast listi čekanja prvo se pojavio u nekim bolnicama koje smo detektirali kao kritične točke, ali s trajanjem štrajka liste su se povećavale i u drugim bolnicama i u KBC-ima, zbog čega smo uveli i radnu obvezu. Pacijenti se s pravom osjećaju zakinutima i zato su sve zdravstvene ustanove dobile zadatku napraviti akcijski plan smanjivanja listi čekanja.

••• Koliko je liječnika bilo u štrajku i koliko ste uštedjeli na plaćama?

• Poznato je da su se mnogi kolege izjašnjavali da podržavaju štrajk, što ja razumijem, ali su zapravo normalno radili svoj svakodnevni posao. Prema našim evidencijama o radu, koje smo svakodnevno dobivali iz bolnica, a koje su bili dužni voditi šefovi odjela i klinika, na početku se štrajku odazvalo 19 posto liječnika, no poslije se to smanjilo na 12 posto. Velik broj kolega je, dakle, obavljao posao u skladu sa svojom savješću i odgovornosti prema pacijentima. Zbog toga i nismo

imali značajnijih incidentnih situacija te im se ovim putem zahvaljujem na tome. Ministarstvo je reagiralo na određen broj pritužbi pacijenata za koje smo procijenili da bi nepružanje zdravstvene zaštite moglo dovesti do pogoršanja bolesti ili invalidnosti i takve su situacije u kontaktima s bolnicama uspješno rješavane. Što se tiče plaća, Ministarstvo zdravlja ne isplaćuje plaće u bolnicama tako da je pitanje koliko je manje novca isplaćeno za vrijeme provedeno u štrajku zapravo pitanje za bolničke uprave i Ministarstva finančija. Plaće su legitimno smanjene sukladno broju sati provedenih u štrajku.

••• Zašto ste uveli radnu obvezu, mnogi kažu da je protuzakonita, a sindikat će pravdu potražiti i na sudu?

• Odluka o uvođenju radne obveze donesena je u skladu sa zakonom i ustavnim načelom prava građana na život i zdravlje. Naravno, ne osporavam pravo Hrvatskom liječničkom sindikatu na tužbu, ali pričekajmo da vidimo što će reći Ustavni sud. Kako je štrajk liječnika u bolnicama trajao skoro dva mjeseca i kako su se liste čekanja povećale za tri do četiri puta, morali smo to učiniti da bi se izbjegle moguće posljedice zbog nepružanja zdravstvene zaštite. No, isto tako želim reći da su jedini načini na koje smo nastojali,

prije radne obveze, utjecati na odustajanje od štrajka bili pregovori i pokušaji mirenja u čak dva navrata, čime smo ušli u povijest hrvatskog sindikalnog pregovaranja. Smatrali smo, naime, cijelo vrijeme da je moguće postići kvalitetan dogovor o uvjetima rada svih zaposlenih u zdravstvu. Zato smo se sastajali 28 puta i pregovarali temeljito o svakom članku kolektivnog ugovora. Kolega Babić i Hrvatski liječnički sindikat su, nažalost, unatoč pozivima na prekid štrajka i otvoreni dijalog odlučili štrajk liječnika u bolnicama iskoristiti kao mjeru pritiska na Vladu tijekom pregovora, na što nismo mogli pristati. I tu smo napravili presedan jer onaj tko je pregovarao je istovremeno bio u štrajku.

••• A jesu li bolnice uštedjele za vrijeme štrajka ili je možda bolje konstatirati da bolnice nisu radile nove dugove?

• Još uvijek nemamo točne podatke. U svakom slučaju, plaće su umanjene za listopad i za dane štrajka u studenom; neke su bolnice, poput Dubrovnika, Karlovca i Vinčevaca, to napravile u većem obujmu. Koliko nam je poznato, smanjenje plaća kretalo su se od 500 pa do čak 14.000 kuna.

••• Kakav naputak je Ministarstvo dalo o isplati plaća za vrijeme štrajka?

• Da se poštuju zakoni i evidencija o radnom vremenu. Tijekom rujna smo imali 30-ak inspekcija koje su nam poslali sindikati, nakon čega je Državni inspektorat bolnicama dao jasne upute kako da se vodi evidencija. Mislim da su te inspekcije učinile medvjedu uslugu sindikatima koji su ih pozvali. Iako je štrajk potpuno legitimno sredstvo, voditelji klinika i zavoda morali su voditi jasnu evidenciju rada. Drugim riječima, nije bilo razmjerog umanjenja plaća.

••• A što se onda dogodilo u Dubravi? Naime, tamo je sanacijski upravitelj smjenio dvoje predstojnika klinika upravo zbog evidencije o radu, od kojih je prof. Morović Vergles vraćena na svoje mjesto dok je prof. Patrlj najavio odlazak iz bolnice?

• Nadam se da kolega Patrlj neće otići iz Dubrave budući da je riječ o vrsnom stručnjaku koji treba raditi u velikoj kliničkoj bolnici kao što je Dubrava. Drugostupanska odluka sanacijskog vijeća pokazala je da su prihvaćeni argumenti prof. Morović Vergles, nakon čega je vraćena na mjesto predstojnika klinike, dok argumenti prof. Patrlja očito nisu bili dovoljni. Koliko znam, prof. Patrlj je poduzeo neke pravne korake.

••• Koliko će stajati novi Kolektivni ugovor?

- Novi ugovor stajat će 75 milijuna kuna više nego u 2011. godini, ali neće dodatno opteretiti proračun jer se planiraju uštide u predstojećoj reorganizaciji zdravstvenog sustava. Pritom smo se obvezali i postigli dogovor da se svaki prekovremeni sat u zdravstvu evidentira i plati, za što osobno jamčim.

••• Kako se osjećate s obzirom na to da jedino vaše kolege, odnosno Liječnički sindikat, nije potpisao KU? Kako mislite izglatiti odnos sa svojom strukom?

- Nisam u svađi sa svojom strukom, i dalje sam svakodnevno u komunikaciji sa svojim kolegama. Potpuno sam miran jer sam uvjeren da sve ono što smo postigli ovim Kolektivnim ugovorom predstavlja značajan korak naprijed. Posebno se to odnosi na glavnu zamjerku HLS-a, s kojom sam se složio na samom početku, a to je da prekovremeni rad dosad nije svima bio plaćen i da tu grešku treba ispraviti, što smo i učinili. U međuvremenu je donesena i nova uredba kojom je Vlada uvažila već 15-godišnju mogućnost i obvezu edukacije iz subspecijalizacije, a koju dr. Babić nije riješio kao dugogodišnji predsjednik Sindikata. Edukacija traje pune dvije godine i polaže se ispit, i žao mi je da se to do sada nije honoriralo kao ni da se Sindikat nije znao izboriti jer su ga očito samo zanimale dvije odredbe, tj. dežurstvo i pripravnost, i to samo u nekim bolnicama. A način na koji su pripravnosti bile riješene u ništetnom kolektivnom ugovoru pokazuje da se to pitanje rješavalo partikularno, odnosno da su to bili osobni interesi pojedinih skupina. I žao mi je da se nisu bavili pitanjima subspecijalizacija.

••• No, u međuvremenu je, gotovo preko noći, promijenjen Pravilnik o subspecijalizacijama, što je kod dijela liječnika izazvalo negodovanje.

- Donijeli smo novi pravilnik koji onemogućava automatsko priznavanje subspecijalizacije primariusa ili docentima i profesorima s deset godina iskustva. Taj je pravilnik izmijenjen i sada moraju odslušati, odraditi i položiti ispit pred stručnom komisijom. Pravilnik stupa na snagu odmah i na tome sam insistirao. Namjerno sam tako postupio jer je to počelo 1997. godine i imali su dovoljno vremena da to naprave. Žao mi je da se to automatski priznavalo, ali i da se nije novčano honoriralo.

••• Stanje je među liječnicima dosta zabrinjavajuće, oni smatraju da ih se ne cijeni

dovoljno, da su potplaćeni, a uz to im se otvorila prilika da se okušaju na europskom tržištu rada. Kako mislite spriječiti odlazak naših liječnika na rad u inozemstvo ili kako mislite nadoknaditi manjak?

- Među onima koji su zatražili potvrdu od Komore, dio ih je zatražio radi odlaska na dodatnu izobrazbu, a manji dio njih zbog zapošlenja, no nema povratnih podataka koliko se njih stvarno zaposlilo. Zato ne možemo govoriti o trendu odlaska za stalno i uvjeren sam da će velika većina najboljih stručnjaka i kadrova ipak ostati u Hrvatskoj.

••• No, bojite li se toga s obzirom na iskustva drugih europskih zemalja čiji su liječnici također potražili posao izvan domovine?

- Odlazak medicinskih radnika dogodio se i u drugim državama nakon pristupanja EU, ali se većina njih vratila. Očekivali smo da će u prvoj godini članstva u EU otići od 200 do 250 liječnika te 750 sestara. Imamo vrlo dobre kontakte s Komorom i zamolio sam je da me obavještava o broju onih liječnika koji su zatražili dokumente, ali i o onima koji su otišli. No, iako su plaće liječnika u Hrvatskoj niske u odnosu na neke zemlje zapadne Europe, one su gotovo dva puta više nego plaće liječnika u Češkoj ili Mađarskoj koja u ovom trenutku ima viši BDP od Hrvatske. Stoga očekujemo i da mnogi potraže radno mjesto u Hrvatskoj, za što već postoji interes.

Stanje najbolje ocrtava nedavna izjava jednog bolničkog specijalista u novinama koji je rekao da je 'njegova plaća pristoja za hrvatske uvjete, mizerija za zapad, a luksuz za istok'. Sвесni smo problema i intenzivno radimo na planu unapređenja sustava upravljanja ljudskim potencijalima u zdravstvu koji će omogućiti privlačenje i zadržavanje kvalitetnih ljudi, što uključuje stimulativan sustav nagrađivanja, ali i podizanje upisnih kvota na fakultetima. Posljednja u nizu odluka za bolje uvjete rada jest i zakonska obveza osiguranja liječnika od profesionalne odgovornosti. No, prijedlog pojedinih liječnika da se osiguranje plati iz državnog proračuna neće proći, već će to bolnice plaćati iz svojih proračuna. Nema bojazni niti da će police biti loše s obzirom na to da će se provoditi javna nabava, odnosno da ključni uvjet neće biti samo cijena već i kvaliteta police.

••• Kakva je budućnost bolničkog sektora? Dosta dugo radite na projektu masterplanu hrvatskih bolnica, do kuda ste stigli i kad možemo očekivati prezentaciju?

- Na projektu rade konzultantska tvrtka Conseli Sante Sophreco i Ministarstvo,

a bit će dovršen početkom siječnja, što znači da kasnimo šest do sedam tjedana. Primjena Masterplana započet će koncem prvog kvartala 2014., a neke promjene učiniti ćemo i ranije. Pri prilagodbi bolničkih kapaciteta, osobito što se tiče arhitektonskih rješenja, računamo i na novac iz fondova EU. Imamo 264 projekta u 'pipelineu' za nekoliko fondova, a njihova je vrijednost oko 200 milijuna eura. Dio će se financirati i iz budžeta ministarstva znanosti, regionalnog razvoja i gospodarstva.

••• Vlada je nedavno donijela odluku o spajanju devet bolnica u četiri županije. O čemu je točno riječ?

- Kao predradnja Masterplanu, Vlada je donijela odluku da će umjesto devet bolnica u četiri županije biti četiri bolnice. To znači da se Opća županijska bolnica Pakrac pripaja Općoj županijskoj bolnici Požeškoj, Opća bolnica Nova Gradiška pripaja se Općoj bolnici "Dr. Josip Benčević" Slavonski Brod, dok se Specijalna bolnica za kronične bolesti Novi Marof i Bolnica za plućne bolesti i TBC Klenovnik pripajaju varaždinskoj bolnici. Klinika za ortopediju Lovran pripojit će se KBC-u Rijeku.

Spajanje i pripajanje bolnica europski je trend u cilju poboljšanja kvalitete zdravstvenih usluga i finansijskog poslovanja. U Velikoj Britaniji se 112 bolnica spojilo do 2006. godine, u Francuskoj je bilo 99 bolničkih spajanja između 2000. i 2010. godine, a u Njemačkoj 129.

••• Govorimo li samo o spajanju uprava, kao što je to prije nekoliko godina napravljeno s pojedinim zagrebačkim bolnicama?

- Ne. Riječ je o potpunom spajanju, tj. djelatnosti koje se preklapaju radit će se samo u jednoj bolnici. Primjerice, samo će u jednoj ustanovi biti bolničkog liječenja, dok će se ambulantni rad moći nastaviti u obje.

••• To onda podrazumijeva i migraciju sestara i doktora?

- Naravno. To znači da će kolega doktor, ako se njegova djelatnost svede na konzilijarnu uslugu na koju pacijent ima pravo od 8 do 16 sati, ambulantu raditi u jednoj bolnici, a operirat će i raditi na odjelu u susjednoj bolnici. Planiramo i uvođenje smjenskog rada popodne, ali i rad subotom u većem obujmu nego do sada. Dvije izvanredne stvari koje je ova Vlada napravila su odlična prometna, ali i informatička povezanost koja omogućuje transparentnost i uvid u to što svaki od liječnika danas radi, a to omogućuje uvođenje reda koje ogroman broj liječnika maksimalno

podržava. Lijećnicima čemo omogućiti i dopunski rad, iako se sindikat za to nije borio.

••• Kako je to regulirano i pod kojim uvjetima će liječnici moći raditi dopunski?

- Donijeli smo novi pravilnik, a gledat će se tri aspekta: rad liječnika koji aplicira za dodatan rad u odnosu na rad na odjelu i duljinu liste čekanja; do 50 posto liječnika s odjela moći će dobiti dozvolu. Treći uvjet bit će potpisana suglasnost da će u bolnici raditi dulje od 48 sati tjedno.

••• A kako ćete rješiti kumulativni rad liječnika, za što čujem da je velik problem od kada je zdravstvo prešlo u sustav centralnog obračuna plaća (COP)?

- To je kompleksan problem koji traje još od 1963. godine i koji se pokušalo bezuspješno riješiti na različite načine. Imamo četiri medicinska fakulteta, a svi su u različitim odnosima spram bolničkih centara. Primjerice, svi profesori u Splitu su zaposlenici bolnice i niti jedan od njih nema radnu knjižicu na Medicinskom fakultetu, dok je na preostala tri fakulteta stanje obrnuto. Različit je i način plaćanja, kad govorimo o nastavnom opterećenju. Ovaj ćemo problem riješiti u sljedećih mjesec dana, i to u dogovoru s Ministarstvom znanosti, ali i Ministarstvom financija zbog ulaska u COP, koji će također pridonijeti uvođenju reda.

••• Vratimo se još malo na Masterplan bolnica. Ministarstvo je ovoga ljeta podijelilo hrvatske bolnice na regije. Što se time postiglo?

- Podijelili smo zdravstvene ustanove u četiri regije i Grad Zagreb. Regije su Južna Hrvatska, Istra i Primorje, Središnja i Sjeverna Hrvatska te Slavonija. Također su izmijenjeni i pravilnici o ustroju i minimalnom broju kreveta na odjelima pa su tako ukinuti odsjeci, a broj kreveta u županijskim i kliničkim bolnicama povećan je na 15. Novi ustroj otvara veću mogućnost konzilijarnog rada i sinergijsku koordinaciju liječnika različitih specijalnosti prema pacijentu, kojeg treba pozicionirati u središte, za razliku od modela u kojem pacijent obilazi različite liječnike u različitim bolnicama.

••• Trebaju li liječnici strahovati od otkaza?

- Otpuštanja uslijed ovih spajanja ne bi trebalo biti, ali bit će premještaja, što zbog malih udaljenosti ne bi trebalo izazvati veće poteškoće. Zasigurno će biti poticajnog

umirovljenja, i to među nezdravstvenim dje-latnicima. Uvjet za ova objedinjavanja bili su i objedinjeni hitni bolnički prijami koji ostaju na svim objedinjenim lokacijama, a do kraja godine zaživjet će i u manjem dijelu bolničca gdje još nisu. Reorganizacija znači i da će pojedini bolnički odjeli koji ne zadovoljavaju norme biti ukinuti ili pripojeni nekoj drugoj bolnici radi postizanja što bolje iskoristivosti ljudskih potencijala i opreme. U sklopu toga planira se i spajanje, odnosno redukcija nekih djelatnosti. Želimo unaprijediti kvalitetu i učinkovitost bolničke zdravstvene zaštite, a to, između ostalog, uključuje racionalizaciju akutnih ležećih kapaciteta, snažan razvoj dnevnih bolnica, povećanje kapaciteta za produljeno liječenje te formiranje regionalnih i nacionalnih mreža bolničke skrbi. Želimo bolnice povezati u regionalne bolničke mreže, preraspodjeliti bolničke usluge i tako bolje iskoristiti kapacitete. Plan je i da se bolnice teritorijalno povezuju s kliničkim bolnicama u obrazovnu mrežu te će se definirati nacionalna i regionalna središta izvrsnosti.

••• U Rijeci je nedavno pokrenuta inicijativa za osnivanje Sveučilišne bolnice? Što mislite o tome?

- Do kraja mandata svakako ću podržati osnivanje Sveučilišne bolnice, a uskoro potpisujemo javno-privatno partnerstvo za izgradnju KBC-a Rijeka, kao i za izgradnju forenzičnog odjela u Specijalnoj psihijatrijskoj bolnici Popovača, te za bolnice Varaždin i Pula. Uz to krećemo i s još četiri velike investicije, a to je izgradnja forenzičnog odjela u Psihijatrijskoj klinici Vrapče, spinalnog centra u Specijalnoj bolnici Varaždinske Toplice, središnjeg paviljona u Bolnici Sisak, te objedinjenog hitnog prijema u Splitu. Vrijednost ova četiri projekta je 60 milijuna eura. Drugim riječima, bit će velikih ulaganja u bolnički sektor, ali i velikog restrukturiranja.

••• Što to znači za bolnice?

- Upravitelji i vijeća moraju do 30. siječnja napraviti nove statute kojim se rješava novi ustroj bolnica. Utvrđeno je i da će ravnatelji za sve troškove iznad 100 tisuća kuna morati tražiti suglasnost sanacijskog vijeća, a za troškove iznad 300 tisuća i suglasnost Ministarstva. Morat će provoditi i javne nabave koje su izuzetan način uštede.

••• Je li točna informacija da će se čak 40 posto akutnih kreveta u regiji Slavonija pretvoriti iz akutnih u dnevne i palijativne?

- Konzultanti su predložili da se za 40 posto smanje akutni kreveti, ali to je

još otvoreno. Masterplan je ukupno dobio ocjenu -4, ali nisam zadovoljan s prijedlogom outsourcinga koji bih ocijenio dvojicom, a za ljudske resurse dao bih im jedinicu. I to je jedan od razloga zašto smo pustili u postupak nove pravilnike kojima smo regulirali pripravnički staž, radno vrijeme i slično.

••• Kakvo je trenutno financijsko stanje u zdravstvu?

- Dugovi u zdravstvu su krajem 2011. godine dosegli 5,7 milijardi kuna, uz 677 milijuna kuna nevidljivih dugoročnih obveza, a racionalizacijom su 2012. smanjeni na pet milijardi. Ovu ćemo godinu, bojim se, završiti s novih 1,1 milijardu kuna duga. Masterplan će uz analizu postojećeg stanja ponuditi i konkretna rješenja i reorganizaciju bolnica, a cilj nam je, među ostalim, da na taj način u bolničkom sustavu tijekom iduće tri godine uštedimo 400 milijuna kuna. Prije dva mjeseca najavio sam da razmišljamo o povećanju participacija, a sada sam gotovo uvjeren da to moramo napraviti. To znači da ćemo redefinirati prava pacijenata, odnosno povećati ćemo trenutne participacije od 10 kuna, ali i osiguranja.

••• Kako ocenjujete rad HZZO-a u ovoj godini? Ministarstvo financija krenulo je u inspekcije po ministarstvima i državnim zavodima da se vidi poštuju li Zakon o finansijskoj odgovornosti. A koliko znam, u zdravstvu je puno subjekata koji se ne drže zakona, tj. svoje obveze plaćaju u rokovima duljim od 60 dana.

- HZZO radi korektno, a budući da je sastavni dio riznice, naravno da će potpuno poštivati Zakon o fiskalnoj odgovornosti. Što se tiče Ministarstva zdravlja, u cijelosti poštujemo zakon i finansijske obveze podmirujemo u zakonskom roku. Kašnjenja ima u bolnicama koje još nisu do kraja sanirane te u ovom trenutku nisu u stanju da poštivaju sve zakonske rokove.

••• Kada završava nadzor na poslovanjem HZZO-a koji je od Ministarstva zatražila farmaceutska industrija? Kako uopće ocenjujete preporuku HZZO-a o prepisivanju najjeftinijih generičkih lijekova?

- Osnivali smo Povjerenstvo za nadzor koje je već otišlo u HZZO, ali još uvijek nemamo rezultate. A što se tiče preporuke, pravnici su mi kazali da postoje neke kontradikcije u odnosu na zakonske i podzakonske akte.

Moguće je zapošljavanje umirovljenika na četiri sata dnevno, osiguranje od profesionalne odgovornosti za sve liječnike

Tekst i slike Andreja Šantek



Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo,
zamjenik ministra zdravlja prim. mr. sc. Marijan Cesarik, tajnik Komore Nikolina Budić, dipl. iur.

- Komora je 12. prosinca organizirala okrugli stol za kojim se raspravljalo o aktualnim pitanjima iz rada liječnika u bolnicama i ugovornoj specijalističkoj djelatnosti. Uvodničari u teme bili su predstavnici Komore, a svoje su viđenje, prijedloge i moguća rješenja dali predstavnici izvršne vlasti: ministar rada i mirovinskog osiguranja prof. dr. Mirando Mrsić, zamjenik ministra zdravlja prim. dr. Marijan Cesarik, pomoćnica ministra zdravlja Ljubica Đukanović, dipl. iur. i pomoćnica ravnatelja HZZO-a dr. Dubravka Pezelj Duliba. Skup je moderirao predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo.

Jedna od tema koja se svakodnevno nameće nakon 1. srpnja, tj. od ulaska Hrvatske u Europsku Uniju, jest nedostatak liječnika i bojanan da bi taj mogao postati još i veći s obzirom na broj onih koji od Komore traže potvrdu za odlazak na rad u inozemstvo. Prema riječima predsjednice Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr.

Katarine Sekelj Kauzlaric, od 1. srpnja do 1. prosinca dokumente je zatražilo 197 doktora, što znači gotovo 40 doktora mjesečno koji razmišljuju o napuštanju Hrvatske.

Rad liječnika izvan punog radnog vremena

Zakon dopušta svim zdravstvenim radnicima, izuzev ravnatelju te njegovim zamjenicima i pomoćnicima, sklapanje posla iz zdravstvene djelatnosti poslodavca u zdravstvenoj ustanovi ili kod privatnika koji nema sklopljen ugovor s HZZO-om, te nema nepodmirene obveze prema državi (porez, priznanje, doprinos i dr.).

„Uvjet za davanje odobrenja poslodavca za ovakav rad zdravstvenog radnika jest prethodno sklopljen ugovor o međusobnim pravima i obvezama između poslodavca i drugog pružatelja zdravstvene usluge kod

kojega zdravstveni radnik namjerava raditi. Poslodavac odobrenje može dati u skladu s mjerilima propisanim Pravilnikom o mjerilima za davanje odobrenja zdravstvenom radniku za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca na vrijeme od godinu dana“, istaknula je uvodničarka Maja Lacković, dipl. iur., voditeljica Službe općih pravnih poslova u Komori. No, poslodavac može djelatniku dati odobrenje samo za obavljanje zdravstvene djelatnosti za koju je u prethodnoj godini ostvario najmanje prosječno izvršenje na razini Hrvatske po doktoru medicine specijalista, unutar ugovorenih djelatnosti s HZZO-om, i to za najviše 50 posto zdravstvenih radnika po djelatnosti.

Nakon rasprava na sjednicama Izvršnog odbora i Vijeća Komore u siječnju 2011. godine, naglasila je **M. Lacković**, Komora je uputila dopis tadašnjem ministru zdravstva i socijalne skrbi u kojem se, uslijed uočenih manjkavosti i neprimjenjivosti odredaba Pravilnika, moli odgoda njegove primjene. Komora je iskazala zabrinutost da će se utvrđivanjem neprihvatljivih, nejasnih ili nedostatnih mjerila onemogućiti razvidno i svim zdravstvenim radnicima jednako dostupno izdavanje odobrenja za sklapanje poslova za svoj račun iz zdravstvene djelatnosti poslodavca.

„Praksa primjene propisa nametnula je obvezu zdravstvenim ustanovama kao poslodavcima da izdaju odobrenja tek po primitu izvješća o izvršenju od HZZO-a, a izvješća su stizala najranije sredinom ili koncem godine što je za poslijedicu imalo da neke specijalnosti nikada nisu mogla dobiti odobrenje za ovaj oblik rada“, istaknula je M. Lacković, dodajući da za 2013. nisu bila propisana niti na drugi način određena mjerila za davanje odobrenja za ovakav oblik rada zdravstvenih radnika. Također, liječnici više nisu smjeli nakon 25. svibnja 2012., temeljem naputka Ministarstva zdravlja, sklapati ugovor o djelu za svoj račun sa zdravstvenom ustanovom, odnosno pružateljem zdravstvene zaštite s kojim njihov poslodavac sklapa ugovor o međusobnim pravima i obvezama.

Prim. Minigo ustvrdio je da doktori ne smiju biti diskriminirani u odnosu na druge profesije te da im se mora omogućiti jednu trećinu radnog vremena raditi izvan matične ustanove.

Ministar Mrsić naglasio je da novi Zakon o radu omogućuje fleksibilno radno vrijeme, a da su liječnici u prilici dodatno raditi unatoč EU direktivi o 48-satnom radnom tjednu, odnosno 56-satnom vremenu koliko će dopušтati novi zakon zahvaljujući uvođenju opt-out mjeru. Ministar je također istaknuo da je Hrvatska jedina zemlja EU-a koja

Pomoćnica ministra zdravlja Ljubica Đukanović, dipl. iur. i predsjednik Povjerenstva za PZZ Komore dr. Senad Muslić



ima i kumulativan radni odnos koji omogućuje da netko radi 16 sati dnevno i prima dvije plaće.

„Novi ZOR ne poznaje kumulativan radni odnos koji je, usput budi rečeno, danas različit od sveučilišta do sveučilišta, a za to ćemo u budućnosti osigurati pravni okvir u suradnji s Komorom, Lječničkim zborom i sindikatom“, naglasio je ministar Mrsić.

Također je dodao da ne podržava da liječnici rade isti posao za drugog poslodavca jer to narušava tržišnu utakmicu, ali da zakon ipak ostavlja mogućnost da ravnatelj bude taj koji odlučuje hoće li radniku dati dozvolu ili neće.

„Također, radnici koji će dopunski raditi kod drugog poslodavca morat će sklopiti ugovor o radu i za tog poslodavca i podmirivati svoje obveze, tj. plaćati doprinose“, naglasio je ministar Mrsić. Ono što se posebno tiče liječničke struke, dodao je, a uskoro će biti regulirano novim Zakonom o mirovinском osiguranju jest odobrenje liječnicima koji su otišli u punu starosnu mirovinu da bez zamrzavanja statusa umirovljenika rade do četiri sata dnevno, odnosno pola radnog vremena na ugovor o radu.

U nedostatku liječnika s kojima se Hrvatska suočava posljednjih godina, ovo je ocijenjeno kao dobar potez koji će prije svega pomoći liječnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti da jednostavnije nađu zamjene u vrijeme godišnjih odmora ili bolovanja.

Pomoćnica ministra Ljubica Đukanović također je dodala da Ministarstvo priprema novi pravilnik koji dopušta rad kod drugog poslodavca pod određenim uvjetima.

Prisutni liječnici iskoristili su prili-

ku da pitaju ministra Mrsića zašto ne mogu dobiti strukovni kolektivni ugovor te su se žalili na male plaće i koeficijente za uvjete rada.

Ministar je istaknuo da ZOR nije zakon o liječnicima, ali i da se ta pitanja rješavaju kroz kolektivni ugovor u kojem se utvrđuje cijena rada.

„Strukovni ugovor ne postoji niti u jednoj uređenoj zemlji. Uz to, Hrvatskom liječničkom sindikatu nije onemogućena borba za prava liječnika i sindikalno pregovaranje, samo se postavlja pitanje koliko su u tome bili uspješni“, kazao je ministar Mrsić.

Osiguranje od profesionalne odgovornosti

Govoreći o osiguranju od profesionalne odgovornosti, tajnik Komore **Nikolina Budić**, dipl. iur., naglasila je da je to zakonska obveza koja je stupila na snagu 25. listopada ove godine. Prim. Minigo istaknuo je da se Komora već dugi niz godina zalaže za kvalitetno osiguranje koje će štititi liječnike, ali i da pacijenti dobiju primjerenu naknadu za eventualno učinjenu štetu.

Ljubica Đukanović upozorila je da Zakon o osiguranju propisuje da svi oni koji sudjeluju u postupku liječenja moraju biti osigurani. To je i sastavni dio Zakona o zdravstvenoj zaštiti u koji je ugrađena EU direktiva, a koja zahtijeva osiguranje, ali ne toliko zbog zaštite liječnika, već radi prava pacijenata kojima treba nadoknaditi štetu.

„Ministarstvo zdravlja je prikupilo podatke o osiguranju iz hrvatskih bolnica te je donesen naputak o provođenju objedinjenog postupka kroz središnje tijelo koje će činiti pravna služba KBC-a Zagreb. Nakon tog postupka provest će se potpisivanje pojedinačnih ugovora sa svakom bolnicom“, istaknula je Lj. Đukanović. Dodala je da se uvođenjem obveznog osiguranja liječnicima smanjuje pritisak zbog eventualnih tužbi te im se omogućuju bolji uvjeti za rad. Lj. Đukanović dodala je da se boji u budućnosti sve češćih tužbi, te da se namjeravalo provesti ovaj postupak do 1. siječnja iduće godine, ali taj rok nije realan.



Tajnik Komore Nikolina Budić, dipl.iur., ministar rada i mirovinskog osiguranja prof.dr. Mirando Mrsić, pomoćnica ministra zdravlja Ljubica Đukanović, dipl.iur., zamjenik ministra zdravlja prim.mr.sc.Marijan Cesarić, pomoćnica ravnatelja HZZO-a dr. Dubravka Pezelj Duliba i prim. dr. Hrvoje Minigo

Prim. Minigo istaknuo je da bi nakon uvođenja osiguranja trebalo u hrvatske bolnice vesti i postupak mirenja, odnosno medijacije, kojim bi se izbjegli dugi i skupi postupci pred sudovima.

Liječnike je zanimalo i hoće li bolnice morati same iz svojih proračuna plaćati osiguranje, na što je Lj. Đukanović odgovorila potvrđno.

No, dr. **Trpimir Goluža** upozorio je da bolnice ionako već imaju poteškoća zbog premalih proračuna te da bi ih plaćanje osiguranja dodatno opteretilo pa je predložio neka Vlada ipak osigura dodatan novac u Državnom proračunu.

Položaj liječnika ugovornih specijalista u kontekstu odredaba Zakona o zdravstvenoj zaštiti

Tajnik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost Komore **Mijo Karaula**, dipl. iur., upozorio je da je danas status liječnika u izvanbolničkoj specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti nejasno definiran.

„Nije ujednačen položaj u odnosu na druge ugovorne subjekte u mreži javne zdravstvene službe, uvjeti nastavka rada u privatnoj praksi nisu jasni kao ni budući zakup prostora doma zdravlja i eventualni povratak u sustav doma zdravlja, kao što nisu jasni ni rokovi ostvarivanja prava“, naglasio je M. Karaula.

Ljubica Đukanović primijetila je da zakupizacija nije bio dobar način privatizacije primarne zdravstvene zaštite.

Na pitanje mogu li zakupci, kad potroše limit propisan od HZZO-a, primati u istom prostoru privatne pacijente i naplaćivati im uslugu, Lj. Đukanović je odgovorila potvrđno, uz opasku da je to moguće ‘ako im to dozvoli HZZO i ako se fiskaliziraju’.

Dopsredsjednik Komore dr. **Mario Malnar** pojasnio je da od Ministarstva finančija treba zatražiti odobrenje za naplatno mjesto, čime se omogućuje fiskalizacija ordinacije.

.....



Ministar rada i mirovinskog osiguranja prof.dr. Mirando Mrsić i tajnik Komore Nikolina Budić, dipl.iur.



Zamjenik ministra zdravlja prim. mr. sc. Marijan Cesarik, voditeljica Službe općih pravnih poslova u Komori Maja Lacković, dipl. iur, tajnik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost Komore Mijo Karaula, dipl. iur.

Pripremamo newsletter, dostavite nam svoju e-mail adresu

- O svom radu na zaštiti prava i digniteta, te zastupanja interesa svojih članova kao i unapređenja liječničke djelatnosti, Komora redovito obaveštava liječnike i javnost putem Liječničkih novina i web stranice, a uskoro i putem redovitog newslettera koji će stizati na vaše e-mail adrese.

Web stranica je u procesu unapređivanja, a za primanje newslettera molimo vas da nam se javite e-mailom na prijava@hlk.hr ukoliko prilikom ispunjavanja obrasca u Komori niste unijeli svoju e-mail adresu ili ste je u međuvremenu promijenili.

.....

Sedma sjednica Vijeća Komore

Tekst i slike Andreja Šantek

Oprez pri potpisivanju ugovora s osiguravateljima

- Na 7. sjednici Vijeća Komore održanoj 15. studenoga **Andrija Stojanović** iz vrtke Certitudo za zastupanje u osiguranju predstavio je zakonske novosti koje se tiču osiguranja od profesionalne odgovornosti.

Predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** istaknuo je da je već nekoliko osiguravajućih kuća bilo u Komori te su tražili preporuke.

„Želimo kvalitetno osiguranje koje će omogućiti kvalitetniji i ležerniji rad naših liječnika, da se izbjegnu kazneni postupci, ali i da se jednostavnije može dobiti odšteta u slučaju pogreške“, naglasio je prim. Minigo, dodajući da Komora već godinama traži da osiguranje od profesionalne odgovornosti bude i zakonski obvezno. Prim. Minigo je dodao da će Komora zajedno sa stručnjacima i u suradnji s Ministarstvom zdravlja učiniti sve kako bi doktori dobili najbolje osiguranje. Tajnik Komore **Nikolina Budić**, dipl. iur., naglasila je kako Komora želi da i liječnik, ali i zdravstvena ustanova budu osigurani

te da to bude sastavni dio Zakona o liječništvu koji je, podsjetila je, trenutno na čekanju, Predsjednik Vijeća prim. dr. **Marijan Cesarić**, dr. med., također je naglasio da treba biti oprezan te proučiti ugovor prije potpisivanja.

Vijećnička pitanja

- Vijećnici su ponovno raspravljali o preporuci HZZO-a prema kojoj liječnici trebaju prepisivati najjeftinije generičke lijekove. Smatraju da iako je zdravstveni novac ograničen, ne mogu liječnicima određivati koje će lijekove propisivati jer je to ograničavanje liječnika u obavljanju njegovog posla.

Dopredsjednik Komore dr. **Mario Malnar** naglasio je da pod hitno treba promjeniti dva pravilnika prema kojima će se omogućiti da lijekovi čija će se cijena sniziti ostanu na A listi lijekova, a da oni lijekovi koji će zadržati cijenu budu prebačeni na B listu lijekova uz nadoplatu osiguranika.

• Vijećnici su istaknuli da se pojedini liječnici žale na visoke pristojbe koje Komora naplaćuje onim liječnicima koji zahtjevaju potvrdu za odlazak na rad u inozem-

stvo. Rizničar prim. dr. **Vjekoslav Mahović** naglasio je da je visinu pristojbe odredio Izvršni odbor te da je od 1. srpnja do 1. studenoga izdana 191 potvrda, čime je Komora uprihodovala 56.420 kuna, što iznosi 290 kuna po liječniku.

• Članovi Vijeća su nezadovoljni načinom na koji je ministar zdravlja Rajko Ostojić prekinuo štrajk i uveo radnu obvezu. Također ih je zanimalo što je s ministrom pregovarao predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata dr. **Ivica Babić**. Predsjednik prim. Minigo istaknuo je da je dr. Babić nekoliko puta dobro poziv pa i na Izvršni odbor kako bi ih informirao o tijeku pregovora, no dr. Babić se nije odazvao.

• S obzirom na interes vijećnika i mnogobrojna pitanja iz domene ministra zdravlja ili ravnatelja HZZO-a, predsjednik Vijeća dr. Cesarić uputio je vijećnike da mogu zatražiti tematsku sjednicu Vijeća ili da unaprijed postave pitanja kako bi se mogli premiti odgovori.

Dopuna poslovnika

Vijećnici su usvojili i dopunu Poslovnika o radu Vijeća HLK-a u koji su dodana dva nova stavka:

- U slučaju hitnosti predsjednik Vijeća može odlučiti da se sjednica Vijeća održi telefonom ili putem internetske veze

• Iznimno, predsjednik Vijeća može zatražiti da članovi Vijeća iznesu svoj stav o pojedinom pitanju putem telefona ili internetske veze, o čemu se sastavlja službena zabilješka koja postaje sastavni dio zapisnika prve sljedeće redovite sjednice.

.....



Andrija Stojanović upoznaje članove Vijeća s novostima na području osiguranja od profesionalne odgovornosti

21. sjednica Izvršnog odbora Komore

Tekst i slike Andreja Šantek



Tajnik Komore Nikolina Budić, dipl. iur., predsjednik Vijeća prim. dr. Marijan Cesarić, predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, predsjednik Povjerenstva HLK za županiju Splitsko-dalmatinsku doc. dr. sc. Ivo Jurić i Mijo Karaula, dipl. iur.

Razgovori s HZZO-om

• Prevelik broj pregleda u jednom danu, neodgovarajući vremensko-kadrovski normativi, individualna odgovornost uslijed pogreške, samo su neki od problema koji i dalje muče liječnike u bolnicama pa se i nadalje treba zalagati za što bolju suradnju s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje i stručnim društvima Hrvatskog liječničkog zbora, naglasila je prof. dr. **Ljiljana Perić**, dr. med., na 21. sjednici Izvršnog odbora koja je održana 15. studenoga. Prof. Perić je kao predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost Komore sudjelovala u razgovorima koji su s HZZO-om vođeni oko predstojećeg ugovornog razdoblja, kao i članovi i predsjednici ostalih povjerenstava. Predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost doc. dr. **Vladimir Mozetić**, dr. med., naveo je četiri ključna problema koja treba riješiti, a to su normativi, cijena usluge, ravnoteža između

javnog i privatnog zdravstva, te pretvaranje HZZO-a u pravu osiguravajuću kuću. Za privatni je sektor, dodao je dr. Mozetić, potrebno da ugovaranje bude otvoreno po sistemu koliko je usluga pruženo toliko se i naplaćuje, te da bi na taj način bili uključeni u mrežu. Kao apsurd je naveo činjenicu da EU direktiva o prekograničnoj suradnji omogućuje našim pacijentima da u zemljama članicama EU potraže liječničku pomoć ne mogu li je ostvariti u hrvatskim javnim ustanovama, ali da tu uslugu ne mogu ostvariti u hrvatskim privatnim zdravstvenim ustanovama.

Dr. Mozetić je naglasio da je s HUP Udrugom privatnih poliklinika, bolnica, lječilišta i ustanova za zdravstvenu skrb dogovoren zajednički nastup prema Ministarstvu zdravlja. Imamo mnogo problema, od nelojalne konkurenčije do čudnih odluka zdravstvene administracije. Naglasio je da pojedine javne ustanove imaju privatne pacijente, ali i privatne ambulante iako to nije zakonski regulirano. Kao primjer je navedena KB Dubrava, ali i Ogulinska bolnica čiji gineko-

log već 19 godina izvan radnog vremena radi u domu zdravlja. Predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu dr. **Senad Muslić** spomenuo je da su u primarnoj problem timovi bez nositelja. Riječ je o prevari, naglasio je dr. Muslić, jer je HZZO plaćao mjesečno domu zdravlja za puni tim 30.000 kuna, a radio je samo jedan doktor koji je opsluživao tri, četiri ordinacije i za to dobivao honorar.

Procjena skupa prije Komorinih bodova

Predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. **Tatjana Jeren** rekla je da je bilo dosta nesuglasica oko bodovanja Kongresa prirodne medicine budući da je taj ocijenjen kao i visoko znanstveni kongres.

Prof. Jeren je naglasila da se bodovi ne mogu uzeti retrogradno, ali da bi se ubuduće zbog mogućih sličnih situacija trebalo revidirati bodovanje kongresa. Predloženo je da bi članovi Povjerenstva ubuduće trebali imati uvid u sadržaje kongresa, ali je i istaknuto kako na Povjerenstvo godišnje pristigne oko 1800 zahtjeva. U Povjerenstvo je imenovan novi član, dr. **Đelalija** iz OB Zadar.

Predsjednica Povjerenstva za ostale bolničke djelatnosti prim. dr. **Katarina Sekelj-Kauzlaric** članove odbora je izvijestila o sastanku Povjerenstva na kojem su sudjelovali i mladi liječnici stažisti, a na kojem se raspravljalo o stažiranju u Hrvatskoj te o tribini koju je organiziralo Hrvatsko društvo mlađih liječnika HLZ-a o odlascima liječnika na rad u inozemstvo.

Komisija za izbor kandidata temeljem raspisanog natječaja predstavila je rezultate natječaja. U stalni radni odnos s 1. prosincem primljen je **Ivan Bojić** iz Zagreba na mjesto stručnog suradnika – upravnog pravnika, dok se od 15. prosinca timu Komore na poziciji stručni suradnik - liječnik pridružuje dr. **Žarka Roglić** iz Zagreba.

Dopune i izmjene Pravilnika o licenci

Tajnik Komore **Nikolina Budić**, dipl. iur., predstavila je članovima Odbora izmjene i dopune Pravilnika o izmjenama i dopunama Pravilnika o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad (licence). Novi Pravilnik bio je usvojen u lipnju ove godine radi usklađenja s europskim zakonima, a sada ga je potrebno doraditi zbog primjedbi koje su se pokazale u praksi.

- Iz licence se izbacuje broj rješenja temeljem kojeg je licenca izdana te se dodaje novi stavak: Kratice akademskih stupnjeva, znanstveno-nastavnih odnosno nastavnih zvanja te stručnih naziva stečenih u inozemstvu, na licenci se označavaju na način naznačen u izvorniku odluke o stjecanju akademskog stupnja, izvorniku odluke o izboru u znanstveno-nastavno, odnosno nastavno zvanje te na način naznačen u izvorniku odluke o stjecanju stručnog naziva.

Necće se priznavati strane titule, ali će ih se navesti na licenci (bez prevođenja). U slučaju da netko želi priznavanje titule, potrebno je provesti postupak priznavanja stečenih inozemnih kvalifikacija.

- Mijenja se potreban stupanj poznавanja hrvatskog jezika za izdavanje licence s C1 na B2: Dokaz o poznавању hrvatskog jezika izdan od licenciranog učilišta prema zajedničkom europskom referentnom okviru za jezike, minimalno stupanj B2 (napredni korisnik), osim ako je jezik dodiplomske izobrazbe bio hrvatski ili ako je srednjoškolsko obrazovanje završeno na hrvatskom jeziku.

- Postupak obnavljanja licence i EU plava karta za liječnike koji dolaze iz trećih zemalja: Liječniku se obnavlja privremena licenca koja je izdana temeljem dokumentacije određene pozitivnim zakonskim i podzakonskim propisima kojima se uređuje rad stranca u RH, ako taj u vrijeme podnošenja zahtjeva za obnovu licence, pored uvjeta iz stavka 2. ovog članka, udovoljava i uvjetima koji su određeni zakonskim i podzakonskim propisima kojima se uređuje rad stranca u RH.

Naputak za priznavanje inozemnih kvalifikacija

Izvršni odbor prihvatio je Naputak za provedbu postupka priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija koji je Komori povjeren temeljem Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija i koji je stupio na snagu od dana prihvatanja, odnosno 15. studenoga.

- Ovaj postupak u Komori provodi Služba stručno-medicinskih poslova u suradnji s drugim stručnim službama.

- Rješenja o postupku donosi predsjednik Komore.

- Za dijelove postupka koji su sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti u nadležnosti Ministarstva zdravlja kandidat će biti upućen da se obrati nadležnom ministarstvu.

- Stručne službe Komore potrebnu će dokumentaciju kandidata izravno dostavljati u Ministarstvo zdravlja.

Postupci priznavanja koje Komora provodi u okviru svojih nadležnosti su automatsko priznavanje i opći sustav priznavanja.

- Automatsko priznavanje odnosi se isključivo na državljane država članica EU/EGP-a koji su stekli stručnu kvalifikaciju u državi EU/EGP-a, a utvrđuje se da su dokazi o formalnoj sposobljenosti istovrijedni dokazima o formalnoj sposobljenosti koji se izdaju u RH.

- Opći sustav priznavanja odnosi se na državljane treće države s dokazom o formalnoj sposobljenosti izdanim u državama

EGP-a te na državljane RH, državljane država EGP-a i državljane trećih država koji su stručne kvalifikacije stekli izvan države EGP-a.

Ovim Naputkom reguliran je i način provedbe postupka priznavanja, suradnja s nadležnim tijelima i troškovi postupka.

Prihvaćen je i Cjenik usluga vezanih uz postupak priznavanja, koji je prethodno odobrio ministar zdravlja. Dodatne informacije mogu se pronaći na mrežnim stranicama Komore ili kod stručnih službi Komore.

Razno

- Članovima Izvršnog odbora predočene su nove zakonske obveze u vezi s osiguranjem od profesionalne odgovornosti o kojima možete čitati u nastavku Liječničkih novina.

- Zbog problema u distribuciji Liječničkih novina, posljednja dva mjeseca ove godine novine će distribuirati City Express, a ovom je promjenom ušteđeno 13.200 kuna.

- KBC-u Rijeka donirano je 37.700 kuna za nabavu CO2 inkubatora za Laboratorij za biologiju reprodukcije Specijalističkog zavoda za humanu reprodukciju u kojem je radila pokojna prof. dr. sc. **Ljiljana Randić**.

- HLK-u Splitsko-dalmatinske županije donirano je 15.000 kuna, a Zajednici studenata medicine 10.000 kuna.

.....

Dopredsjednik
Komore
dr. Mario Malnar
i rizničar
prim. dr.
Vjekoslav
Mahovlić



22. izvanredna sjednica Izvršnog odbora Komore

Odluke Izvršnog odbora

Tekst i slike Andreja Šantek

- Iako nema zakonsku obvezu, Izvršni odbor Komore je na svojoj 22. izvarednoj sjednici održanoj 5. prosinca donio odluku o provođenju revizije finansijskog poslovanja Komore za 2012. i 2013. godinu.

Prema obrazloženju rizničara prim. dr. Vjekoslava Mahovlića, tek je u najavi prijedlog Zakona o neprofitnim organizacijama koji, ako se usvoji, stupa na snagu 1. siječnja 2014. Tim se Zakonom propisuje obveza provođenja revizije za sve neprofitne organizacije koje imaju prihod veći od pet milijuna kuna.

Odlukom Izvršnog odbora revizija za 2012. provest će se nakon odabira najpovoljnije ponude i dogovora o početku provedbe s rizničarom i Službom za finansijsko-ekonomiske poslove.

Revizija za 2013. provest će se od ožujka do lipnja 2014. (rok za predaju završnih računa je 28. veljače) uz uvjet završetka prije održavanja sjednice Nadzornog odbora i Skupštine Komore.

Za obavljanje poslova revizije za tražiti će se ponude od tri ovlaštena revizora te će se izabratи najpovoljnija.

Tajnik Komore **Nikolina Budić**, dipl. iur., i predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. **Katarina Sekelj Kauzlaric** izvjestile su o posjetu Županijskom povjerenstvu Komore u Gospicu na kojem su članove Komore izvjestile o novostima vezanim uz pravna pitanja važna za liječnike. Članovi Odbora zaključili su da je važno djelovati na terenu i članstvu u izravnim razgovorima uputiti što je novoga vezanog uz struku.

Izvršni odbor ove godine neće organizirati Božićni domjenak, ali će zato donirati 5.000 kuna za Hrvatski crveni križ koji će s tim novcem kupiti poklon pakete za siromašne obitelji.

Donesena je i odluka o poništenju natječaja za radno mjesto dostavljača u Komori.

Članovi Izvršnog odbora raspravljali su i o tekstu objavljenom u Jutarnjem listu 28. studenoga pod nazivom 'Dr. Minigo izradio si je dvore, a od nas krije finansijska izvješća o poslovanju Komore'. U nastavku možete pročitati službeni stav Komore i odgovore na neistine objavljene u spomenutom članku.

.....

PREGLED AKTIVNOSTI HLK OD 23. RUJNA DO 15. STUDENOGA 2013. (OD 19. DO 21. SJEDNICE IO HLK)

23. rujna

- održan sastanak Uredničkog odbora Liječničkih novina

26. rujna

- u Komori održan sastanak s konzultantima projekta Ministarstva zdravlja Integralni registri u zdravstvu
- prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric u Ministarstvu zdravlja nazočila sastanku u vezi cjenika usluga priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija

27. rujna

- prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric u Zboru nazočila promociji knjige „Orijentacijske medicinske tablice za procjenu smanjenja životne aktivnosti“
- u Komori održan tečaj reanimacije Hrvatskog društva za reanimatologiju

30. rujna

- u Komori od 30. rujna do 4. listopada 2013.

održan tečaj za stalne sudske vještak

1. listopada

- prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric i N. Budić, dipl. iur. u Hrvatskoj ljekarničkoj komori nazočile sastanku predstavnika komora u zdravstvu u vezi cjenika usluga priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija

2. listopada

- prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric i N. Budić, dipl. iur. u Ministarstvu zdravlja nazočile sastanku sa zamjenikom ministra prim. dr. M. Cesari-kom radi dogovora o osnivanju Radne skupine sastavljene od predstavnika MZ i HLK za analizu zahtjeva za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija za doktore medicine

3. listopada

- na inicijativu prvog dopredsjednika HLK dr. M. Malnara u Komori održan zajednički sastanak Povjerenstava za bolničku djelatnost, javnozdravstvenu djelatnost i primarnu zdravstvenu zaštitu s predstvincima HZZO-a u vezi problema proizašlih iz novog modela upućivanja i propisivanja lijekova
 - osvrт: prim. dr. H. Minigo
 - u Komori održan sastanak Radne grupe za redizajn web stranice Komore (dr. Mario Malnar, dr. Krešimir Luetić, dr. Vedran Ostojić)

- osvrт: dr. M. Malnar

4. listopada

- prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric i N. Budić, dipl. iur. u Ministarstvu zdravlja nazočila sastanku Radne skupine za analizu zahtjeva za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija za doktore medicine na kojem su riješeni svi sporni predmeti priznanja inozemnih stručnih kvalifikacija koje su državljeni RH stečki u trećim zemljama

10. listopada

- prim. dr. H. Minigo i prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric u Ministarstvu zdravlja nazočili redovitoj sjednici Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine

- u Komori održan sastanak s predstvincima telefonskog operatera VIP u vezi racionalizacije troškova i poboljšanja komunikacije na telefonskoj centrali
- osvrт: prim. dr. H. Minigo

14. listopada

- prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric i N. Budić, dipl. iur. u uredu ENIC/NARIC održale sastanak u vezi predstojeće suradnje na priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija za doktore medicine
- prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric i N. Budić, dipl.

jur. u Hrvatskoj komori arhitekata nazočile sastanku predstavnika komora reguliranih profesija, Ministarstva obrazovanja, znanosti i sporta, Ministarstva rada i Ministarstva vanjskih i europskih poslova u vezi definiranja postupka priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija

15. – 16. listopada

- prim. dr. K. Sekelj-Kauzarić i N. Budić, dipl. iur. u Hrvatskoj obrtničkoj komori nazočile konferenciji „Alternativno rješavanje sporova – suradnja uprave i pravosuđa s gospodarstvom“

17. – 18. listopada

- prim. dr. H. Minigo i N. Budić, dipl. iur. u Zagrebu aktivno sudjelovali u radu Kongresa hitne medicine
- osvrta: prim. dr. H. Minigo

21. – 23. listopada

- prim. dr. H. Minigo, prof. dr. Lj. Perić i N. Budić, dipl. iur. u Opatiji nazočili konferenciji Hospital Days
- osvrta: prim. dr. H. Minigo, prof. dr. Lj. Perić

24. listopada

- u Komori održan sastanak predstavnika Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost s predstvincima Udruge privatnih poliklinika, bolnica, lječilišta i ustanova za zdravstvenu skrb HUP-a s ciljem definiranja zajedničke platforme nastupanja prema tijelima nadležnim za područje zdravstva

- osvrta: doc. dr. V. Mozetić

24. – 25. listopada

- R. Rumeč-Črnić, dipl. iur., M. Lacković, dipl. iur. i M. Karaula, dipl. iur. u Opatiji nazočili savjetovanju „Aktualnosti hrvatskog zakonodavstva i pravne prakse“

25. listopada

- održana sjednica Nadzornog odbora Basler osiguranja Zagreb
- osvrta: prim. dr. H. Minigo

25. – 26. listopada

- prim. dr. K. Sekelj-Kauzarić i N. Budić, dipl. iur. u Biogradu nazočile 6. skupu hrvatskih specijalizanata i mladih lječnika Udruge „Mediteraneo“
- osvrta: prim. dr. K. Sekelj-Kauzarić

28. listopada

- u Komori održan sastanak s predstvincima Croatia osiguranja u vezi ponude poslovne suradnje na polju budućeg osiguranja od profesionalne odgovornosti
- osvrta: prim. dr. H. Minigo

28. – 31. listopada

- predstavnici Hrvatske lječničke komore u HZZO-u nazočili sastancima za pripreme ugovaranja opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite žena, zaštite predškolske djece te specijalističko-konziljarne i bolničke zdravstvene zaštite
- osvrta: dr. S. Muslić, doc. dr. sc. V. Mozetić

30. listopada

- održana telefonska sjednica Izvršnog od-

bora Hrvatske lječničke komore

4. studenoga

- u Komori održan sastanak s predstnikom tvrtke Certitudo g. A. Stojanovićem radi dogovora o suradnji na prezentaciji ponuda osiguranja od profesionalne odgovornosti na tržištu
- osvrta: prim. dr. H. Minigo

6. studenoga

- prim. dr. H. Minigo kao član Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora nazočio sjednici Odbora (Izvješće o provedbi nacionalne strategije i akcijskog plana suzbijanja zlouporabe droga u RH za 2012.)
- osvrta: prim. dr. H. Minigo
- prim. dr. E. Ćepulić u Zagrebu nazočio svečanom otvorenju Konferencije hrvatskih psihologa
- osvrta: prim. dr. E. Ćepulić

7. studenoga

- prim. dr. K. Sekelj-Kauzarić u Zagrebu kao predstnik HLK sudjelovala u radu okruglog stola „Položaj psihologa u zdravstvenom sustavu“
- osvrta: prim. dr. K. Sekelj-Kauzarić
- mr. sc. T. Babić, dipl. iur. u Zagrebu aktivno sudjelovala na kongresu Hrvatskog psihijatrijskog društva HLZ-a

8. studenog

- na prijedlog Zdravniške zbornice Slovenije u Komori održan bilateralni sastanak predstavnika Zdravniške zbornice Slovenije i Hrvatske lječničke komore
- osvrta: prim. dr. H. Minigo
- prim. dr. D. Borčić u Zagrebu nazočio otvaranju Simpozija Hrvatskog društva za medicinu Rada HLZ-a

9. – 11. studenoga

- prim. dr. H. Minigo u Prištini nazočio inauguraciji Lječničke komore Republike Kosova
- osvrta: prim. dr. H. Minigo

12. studenoga

- prim. dr. H. Minigo i prim. dr. K. Sekelj-Kauzarić u Zagrebu aktivno sudjelovali na tribini „Odlazak (mladih) lječnika iz Republike Hrvatske u HLZ-a“
- osvrta: prim. dr. H. Minigo
- prim. dr. K. Sekelj-Kauzarić i T. Pilko-Koštan, dipl. fon. u Ministarstvu gospodarstva sudjelovali na radionici o IMI sustavu
- prof. dr. N. Čišćak u Zagrebu nazočio konferenciji za novinare Udruge privatnih poliklinika, bolnica, lječilišta i ustanova za zdravstve-



Prof. dr. Mirko Gjurašin, dr. Senad Muslić, doc. dr. sc. Vladimir Mozetić, doc. dr. sc. Hrvoje Šobat, prim. dr. Katarina Sekelj Kauzarić

nu skrb HUP-a

13. studenoga

- prim. dr. H. Minigo kao član Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora nazočio sjednici Odbora (prijedlog Zakona o radiološkoj i nuklearnoj sigurnosti, prijedlog Zakona o socijalnoj skrbi)
- osvrt: prim. dr. H. Minigo

15. studenoga

- dr. M. Malnar u ŠNZ „A. Štampar“ nazočio službenom predstavljanju Zaklade za razvoj obiteljske medicine
- osvrt: dr. M. Malnar
- dr. S. Muslić i M. Karaula, dipl. iur. sudjelovali u radu Komisije za rješavanje prijepornih Pitanja HZZO-a
- osvrt: dr. S. Muslić
- dr. I. Zelić-Baričević u Istanbulu sudjelovala na sastanku UEMO
- osvrt: doc. dr. sc. H. Šobat

U periodu između dviju sjednica predsjednik HLK prim. dr. H. Minigo te od njega ovlaštene osobe istupali su u medijima vezano na aktualne teme u zdravstvenom sustavu.

Komora je javno iskazala svoj stav o štrajku lječnika kao i izrazila svoje nezadovoljstvo retorikom premijera RH gosp. **Z. Milanovića** o štrajku lječnika. O ovim aktivnostima članstvo je obaviješteno na web stranici HLK.

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

U navedenom periodu kontinuirano su se odvijali svi redoviti poslovi stručnih službi koji su nakon pristupanja RH EU značajno povećanog opsega, kao i poslovi županijskih povjerenstava u odnosu na provođenje postupka relicenciranja, organizacije provođenja ispita, licenciranja lječnika iz inozemstva, pripremu sjednica Izvršnog odbora HLK, stalnih povjerenstava IO HLK, te aktivnosti usmjerenе na davanje odgovora na učestala pitanja članstva koja su se u navedenom periodu značajno povećala u opsegu vezano uz novu zadaću HLK, a koja se odnosi na izdavanje potvrda hrvatskim državljanima za odlazak na rad u inozemstvo, kao i na nove poslove priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija.

Liječnici Ličko-senjske županije na sastanku s predstavnicima Komore

Informiranje članstva o novostima u zakonskoj regulativi

Tekst i slike Andreja Šantek

- Ravnateljica Gospičke bolnice dr. Sandra Čubelić, ujedno i predsjednica Županijskog vijeća Komore za Ličko-senjsku županiju, ugostila je 28. studenoga tajnika Komore Nikolinu Budić, dipl.iur., predsjednicu Povjerenstva za ostale lječničke djelatnosti prim. dr. Katarinu Sekelj Kauzlaric, dr. med., i Andriju Stojanovića iz tvrtke Certitudo za zastupanje u osiguranjima kako bi članove Komore s tog područja informirali o svim novostima vezanim uz lječničku profesiju.

Prim. Sekelj Kauzlaric naglasila je da su ulaskom Hrvatske u EU na snagu stupile nove odredbe zakona kojima je regulirana lječnička profesija te je počela primjena EU propisa odnosno EU direktive o reguliranim profesijama, direktive o radnom vremenu i direktive o prekograničnom pružanju usluga.

Sukladno propisima EU-a, naglasila je, definirane su i odredbe potpuno novog Zakona o strancima, što je utjecalo na rad brojnih lječnika iz tzv. trećih zemalja, a koji

su temeljem radne dozvole radili u Hrvatskoj. U ovom je slučaju, dodala je, Hrvatska zatvorila tržište za strance temeljem EU politike, odnosno otežan im je dolazak u Hrvatsku. Među novostima vezanim uz primjenu EU direktiva jest i ona koja oslobođa sve buduće doktore medicine koji su se na studij upisali od školske godine 2013/2014. obavljanja pripravničkog staža, dok je za ostale izrađen novi Pravilnik o pripravničkom stažu koji je stupio na snagu u rujnu 2013., a predviđa kraće trajanje staža i izmijenjen stručni ispit.

„Komora je temeljem Zakona o zdravstvenoj zaštiti dobila i novu ovlast, odnosno priznavanje stručnih kvalifikacija kako onih stečenih u EU-u i u Europskom gospodarskom području (EGP-u), tako i onih stečenih u drugim zemljama, što se smatra velikim povjerenjem, ali i velikom odgovornošću“, istaknula je prim. Sekelj Kauzlaric. Dodala je da je Komora istodobno nadležna i za izdavanje svih vrsta potvrda o stručnim kvalifikacijama stečenim u Hrvatskoj i o trenutačnom profesionalnom statusu doktora medicine.



Predsjednica Povjerenstva za ostale lječničke djelatnosti prim. dr. Katarina Sekelj Kauzlaric i ravnateljica Gospičke bolnice dr. Sandra Čubelić



Sa sastanka sa članovima HLK-a iz Ličko-senjske županije

Primjena svih europskih i hrvatskih propisa koji se odnose na rad stranaca u Hrvatskoj, naglasila je, dovela je do potrebe izrade potpuno novog Pravilnika o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad (licence) doktora medicine, te do brojnih izmjena u proceduri.

Govoreći o direktivi o radnom vre-

menu, prim. Sekelj Kauzlaric naglasila je da je to jedna od spornih točaka, kako u Hrvatskoj tako i u EU-u, i to ne samo u području zdravstva.

„Primjenom direktive o 48-satnom radnom vremenu, liječnici u Hrvatskoj mogli su se odlučiti prihvataju li rad iznad 48 sati tjedno ili ne prihvataju. Većina liječnika koji

rade na mjestima gdje je dežurstvo kao oblik rada neophodno, pristala je na rad dulji od 48 sati“, pojasnila je prim. Sekelj Kauzlaric. Dodala je i da Komora traži od Ministarstva zdravlja i izmjenu Pravilnika o radu izvan punog radnog vremena i izjednačavanje mogućnosti rada liječnika sa svim drugim profesijama koje izvan svoga redovitog radnog vremena mogu raditi na istim ili sličnim poslovima.

Tajnik Komore Nikolina Budić predstavila je novosti u licenciranju te je naglasila kako je stanje postalo složenije budući da je Hrvatska ušla na europsko tržište rada. Novi Pravilnik o licenciranju usvojen je 14. lipnja ove godine, ali je već 15. studenoga doživio izmjene koje su bile nužne nakon nekih primjedbi koje su se pokazale u praksi. Novi Pravilnik donesen je zbog nekoliko razloga, među ostalim zbog obveze usklađivanja hrvatskih propisa s pravnom stećevinom EU-a, usvajanja odredbi direktive o priznavanju stručnih kvalifikacija, implementacija odredbi Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija te zbog obveza poštivanja načela zabrane diskriminacije državljanima EGP-a.

U odnosu na Pravilnik iz srpnja (koji smo predstavili u Liječničkim novinama br. 121 iz srpnja ove godine), novost je da se na hrvatske državljane koji su završili integrirani curriculum studija medicine na jednom od medicinskih fakulteta u Hrvatskoj, odnosno u zemljama članicama EU/EGP-a, ne odnosi uvjet pripravničkog staža i položenog stručnog ispita za izdavanje licence u svrhu obavljanja zdravstvene djelatnosti na području Hrvatske. Druga je novost rješavanje pitanja dozvole i rada stranaca kroz institut tzv. EU plave karte.

„Dovolza boravka i rada može se odobriti državljaninu treće države koji uz ispunjavanje uvjeta iz članka 54. Zakona o strancima priloži ugovor o radu ili drugi odgovarajući ugovor za obavljanje poslova visokokvalificiranog radnika, u vremenskom trajanju od najmanje godinu dana, te dokaz o visokoškolskoj izobrazbi, ili završenom preddiplomskom i diplomskom sveučilišnom studiju, ili integriranim preddiplomskom i diplomskom sveučilišnom studiju, ili specijalističkom diplomskom stručnom studiju“, kazala je N. Budić.

EU plava karta, naglasila je, izdaje se državljaninu treće države u obliku dozvole boravka a može raditi u Hrvatskoj samo na onim poslovima za koje mu je izdana dozvola za boravak i rad, i samo kod onog poslodavca s kojim je zasnovao radni odnos.

N. Budić je dodala i da je u Pravilniku izmijenjen potreban stupanj poznavanja hr-

Broj liječnika u Hrvatskoj i struktura (na dan 1. lipnja 2013.)*

Ukupan broj članova Hrvatske Liječničke komore: **19.044**

Ukupan broj licenciranih liječnika u RH: **18.802 (100%)**

Broj doktora medicine zaposlenih u sustavu zdravstva RH:

13.431 (71 posto od ukupnog broja licenciranih liječnika)

Specijalisti u bolničkom sustavu: **5697 (30 posto licenciranih dr. med.)**

Privatnici u ugovornom odnosu s HZZO-om: **3451 (18 posto)**

Privatnici u svojoj ordinaciji, bez ugovora s HZZO-om: **301 (2 posto)**

Doktori medicine u poliklinikama, privatnim bolnicama i trgovачkim društvima:

684 (4 posto)

Doktori medicine u zavodima za hitnu medicinu: **540 (3 posto)**

Doktori medicine (specijalisti i opća medicina) izvan zdravstvenih ustanova (ostale djelatnosti), ubrajaju se i zaposleni u Zavodima, MORH-, u HZZO-u, farmaceutici, oni na radu u inozemstvu, državnoj i javnoj upravi, fondovima i sl.: **2226 (12 posto)**

Umirovjeni liječnici koji povremeno rade (licencirani): **3208 (17 posto)**

Doktori medicine na specijalizaciji: **1874 (10 posto)**

Doktori medicine, stranci, na radu u RH: **111 (0,6 posto u sustavu)**

Nezaposleni liječnici na dan 30. listopada 2013.*

Ukupan broj nezaposlenih liječnika: **286**

Od toga **49** sa stručnim ispitom i licencom (**17 posto**)

Od ukupnog broja nezaposlenih liječnika s licencom **12** ih je u Zagrebu (**24 posto**), **13** u Rijeci (**26 posto**) i **12** u Splitu (**24 posto**). Ličko-senjska županija nema licenciranih liječnika u evidenciji nezaposlenih.

*Iz predavanja prim. Sekelj Kauzlaric



Andrija Stojanović, tvrtka Certitudo, tajnik Komore Nikolina Budić, dipl. iur., predsjednica Povjerenstva za ostale lječničke djelatnosti prim.dr. Katarina Sekelj Kauzlaric

Osvrt na predstavljene rezultate «Novog modela ugovaranja» PZZ-a od 1. travnja do 31. rujna 2013.

Senad Muslić, dr. med., spec. OM, predsjednik Povjerenstva za PZZ HLK-a

- U prethodnom broju Lječničkih novina prenesene su informacije sa sastanka predstavnika Komore s predstvincima HZZO-a vezano uz tzv. *Novi model upućivanja*, kao i podaci o šestomjesečnim rezultatima *Novog modela ugovaranja* za djelatnost obiteljske medicine od 1.travnja do 30.rujna ove godine.

Zamjenica ravnatelja HZZO-a gđa. **Tatjana Prenda-Trupec** s velikim je zadovoljstvom govorila o postignutim rezultatima. Između ostalog, namjera HZZO-a bila je motivirati lječnike PZZ-a da u svojim ordinacijama rade više postupaka kojima bi omogućili da pacijenti (osiguranici HZZO-a) u PZZ-u dobiju više usluga i na taj način bi se prema ideji HZZO-a smanjio pritisak pacijenata prema SKZZ-u. Također, namjera HZZO-a bila je promijeniti dotadašnji način financiranja prema kojemu su dobivena sredstva ovisila jedino o broju pacijenata u skribi ordinacija PZZ-a.

Analizom rezultata postavlja se pitanje jesu li postignuti ciljevi koje je HZZO želio

ostvariti *Novim modelom ugovaranja*. Taj je model ugovaranja promijenio je način finansiranja ordinacija PZZ na način da se prihodi ostvaruju temeljem nekoliko parametara, tzv. „pentagrama“ (glavarina, hladni pogon, dijagnostičko-terapijski postupci - DTP, ključni pokazatelji uspješnosti - KPI, pokazatelji kvalitete - QI). Hrvatska lječnička komora načelno je podržala ideju izmjene načina finansiranja, ali je svojedobno uputila HZZO-u prijedloge izmjena modela u cilju zaštite svojih članova. HZZO tada nije prihvatio predložene izmjene i *Novi model ugovaranja* saživio je u nepromijenjenom obliku od 1.travnja do 31.prosinca 2013.

Uglavnom privučeni idejom o boljoj finansijskoj dobiti, 75% ordinacija koncesionara obiteljske medicine, 84% ordinacija pedijatara, 94% ginekologa i skoro svi domovi zdravlja (osim DZ Splitsko-dalmatinske županije) prihvatali su i potpisali ponuđene ugovore.

Analizom rezultata za obiteljsku medicinu vidljivo je da za ukupno 2343 or-

vatskog jezika za izdavanje licence s C1 na B2, a dokaz o poznavanju hrvatskog jezika mora izdati licencirano učilište prema zajedničkom europskom referentnom okviru za jezike, osim ako je jezik dodiplomske izobrazbe bio hrvatski ili ako je srednjoškolsko obrazovanje završeno na hrvatskom jeziku.

Lječnici koji su sudjelovali na sastanku dobili su i informacije o novim zakonskim odredbama koje se tiču osiguranja od profesionalne odgovornosti, a prezentirao ih je **Andrija Stojanović** (o čemu opširnije pišemo u ovom broju Lječničkih novina).

dinacije OM poslana ponuda prema 1669 ordinacija koncesionara i 674 ordinacije u DZima. Na toj prezentaciji prikazan je broj od 1892 potpisnika ugovora (80% svih ordinacija OM-a), tj. nepotpisnika koncesionara je 412 (25% od 1669) i 46 ordinacija u DZ Splitsko-dalmatinske županije (7% od 674 ordinacije svih DZ-a). Prema iznesenim podacima HZZO-a, od svih potpisnika novog modela 60% ordinacija je ostvarilo bolje prihode, a ostalih 40% ostalo je na razini prihoda po starom modelu ugovaranja. Ukupno gledano, to znači da je samo 50% od svih ordinacija OM-a ostvarilo bolje prihode, a ostalih 50% ostalo je na razini starih prihoda. Dakle, gledano čisto finansijski, upitan je zaključak o boljim prihodima ordinacija OM-a.

Ako je cilj *Novog modela ugovaranja* bio samo pokazati drugačiji način raspodjele prihoda, on je ostvaren jer sada se razvidno vidi postotak stalnih primanja prema obavljenim uslugama u ordinacijama potpisnika novog modela.

Na pitanje je li ostvaren cilj da se više usluga obavi u OM-u i da se na taj način smanji pritisak pacijenata na SKZZ, odgovor je negativan.

Naime, do 1. travnja lječnici OM-a mogli su obaviti i prikazati oko 35 DTP-a (do 10% sredstava „glavarine“), a prema *Novom modelu ugovaranja* može se obaviti i prikazati višestruko više DTP-a kroz nultu, 1., 2. i 3. razinu (sve do 140%-160% nove glavarine). Prezentacijom rezultata potpisnika Novog modela ugovaranja prikazano je (od 1. travnja do 31.rujna) 2,300.000 posjeta ordinacijama OM-a, 4,300.000 DTP-a nulte razine (sredstva u glavarini), 860.000 DTP-a 1. razine (najviše savjetovanje - 105/timu mjesečno, telefonske konzultacije – 55/timu mjesečno, i. m. injek-

cije, uzimanje bilo.materijala, previjanje – 30/timu mjesечно, ...), 860.000 DTP-a 2. razine (najviše EKG – 5/timu mjesечно, pulsna oksimetrija, inhalacije, TENS, odstranjivanje stranog tijela – 0,9/timu mjesечно) i 1.065 DTP-a 3.razine (najviše UZV abdomena – 0,4/timu mjesечно, ...).

Ukupno gledano, najčešće provedeni DTP-i u obiteljskoj medicini su redom: propisivanje lijekova na recept, kontrolni pregled, propisivanje uputnica za SKZZ, prvi pregled, savjetovanje s bolesnikom ili rođakom u ordinaciji, propisivanje uputnice za primarni laboratorij, telefonske konzultacije s med. sestrom, savjet telefonom bolesniku ili članu obitelji, konzultacije, intramuskularna injekcija.

Među najčešćim postupcima nema tzv. preventivnih DTP-a.

Prema postotku DTP-a vidljivo je po timu OM-a prosječno izvršenje od 82% DTP-a nulte razine, 17% DTP-a 1. razine, 3% onih 2. razine i 0% DTP-a 3. razine.

Prema iskazanim podacima po *Novom modelu ugovaranja* omogućeno je i prikazano više usluga (u odnosu na 2012. g.), što samo po sebi ne znači i značajnije povećanje broja učinjenih usluga. Ovdje se radi o tome da je omogućeno njihovo bolje prikazivanje („klikanje“ višestruko više DTP-a

u odnosu na starih 35 DTP-a) kojim su se opravdavala uprihodovana sredstva ordinacije. Novouvedenim DTP-ima sada se mnogo bolje može pokazati cjelokupan rad liječnika u OM-u s obzirom na to da se do sada vrlo često moglo čuti kako liječnici OM-a nisu ništa radili nego su samo pisali uputnice prema SKZZ-u.

Stalan je problem u činjenici da su ordinacije OM-a (što je pokazala i anketa koju je provela Komora) izuzetno loše opremljene medicinsko-tehničkom opremom, a nabava opreme je do sada padala na leđa samih liječnika (koji su sredstva u najvećem postotku izdvajali iz vlastitih prihoda), pa je prema prikazanim rezultatima HZZO-a vidljivo da npr. EKG aparat posjeduje 1386 svih ordinacija OM-a (60% ordinacija), spirometar 381 (16%), UZV aparat 100 (4%). Stoga je bilo neopravданo očekivati da se može značajnije smanjiti pritisak pacijenata na SKZZ s tako slabim postotkom opremljenosti ordinacija OM-a.

Također, predstavljeni podaci pokazuju da su u 2013. godini smanjena sredstva potrošena za lijekove i smanjen broj uputnica za kompletan pregled (kao pokazatelj smanjenog upućivanja u SKZZ), ali nema statistički značajne razlike u stopi bolovanja i upućivanju u primarni laboratorij. Unatoč iskazanom zadovoljstvu HZZO-a, površnom

analizom se ne može dokazati da je postignut cilj kojim se namjeravalo rasteretiti upućivanje u SKZZ na način da se u OM-u obavi velik dio poslova koje su do sada radili bolnički kolege jer:

- najveći dio DTP-a predstavljaju savjetovanje, telef. konzultacije, i. m. injekcije, uzimanje biol. materijala i previjanje (1. razina), što je i do sada bio sastavni dio posla koji se obavlja u OMU;
- DTP-i 2. razine u svom obimu nisu statistički značajni u cjelokupnom sustavu da bi se na njima mogla bazirati teorija o rasterećenju SKZZ-a;
- DTP-i 3. razine (UZV) su sporadični i kad se podijele na 100 ordinacija koje posjeduju UZV aparate, nema statistički značajnog pomaka i rasterećenja SKZZ-a;
- smanjena potrošnja za lijekove uvjetovana je u dobroj mjeri sniženjem cijena lijekova, a ne zaslugom novog modela ugovaranja;
- smanjenje broja uputnica za kompletan pregled nije mjerilo cjelokupnog smanjenja upućivanja u SKZZ, već i nekih drugih čimbenika;
- nepostojanje razlike u bolovanjima i upućivanju u primarni laboratorij još je jedan pokazatelj uspešnosti Novog modela ugovaranja.

Prijedlozi Povjerenstva za PZZ za buduće ugovorno razdoblje od 1. 1.- 31. 12. 2014.

Senad Muslić, dr. med., spec. OM, predsjednik Povjerenstva za PZZ HLK-a

• Povjerenstvo za PZZ HLK-a smatra da je bilo potrebno načiniti izmjene modela financiranja PZZ-a i da model ugovaranja finansijskih sredstava u vidu „pentagrama“ kvalitetnije rješava prikaz rada u ordinacijama PZZ-a, ali da bi bio prihvatljiv svim liječnicima koncesionarima predlažemo stanovite dopune finansijskom ugovoru za buduće ugovorno razdoblje.

Prije svega dva su osnovna preduvjeta za strukturnu izmjenu ugovaranja u sljedećem periodu:

Prvi je preduvjet uvođenje tzv. „vremenskih normativa“ za postupke i usluge

unutar PZZ-a bez obzira na to što liječnici PZZ-a poznaju svoje pacijente i što se relativno brzo mogu orientirati o stanju svojih pacijenata. Iako je rad u PZZ-u upravo stoga specifičan, iz nekoliko razloga nije prihvatljiva konstatacija da se može stručno unutar 3-5 minuta uzeti anamneza, napraviti pregled i donijeti odluka o dalnjem postupanju.

Posebice stoga što se prema prikazanim rezultatima HZZO-a npr. u ordinaciji OM-a obavi između 7-8 pacijenata na sat vremena bez telefonskih konzultacija ili nekog drugog rada (DTP 2. i 3. razine, preventivni programi, horizontalno upućivanje unutar „skupne“ prakse...). Tada se samo po

sebi povlači pitanje kvalitetnog i odgovornog, stručno opravdanog rada u ordinacijama, a poslijedno tomu i vremena potrebnog za DTP-e i preventivne aktivnosti. Pri toj frekvenciji postoji i potencijalna opasnost stručne pogreške, posebice stoga jer je unutar jednog pregleda potrebno ponekad „kliknuti“ nekoliko DTP-a i kolege su u velikoj mjeri usmjereni gledanju u monitor i traženju tih DTP-a. Uvođenjem vremenskih normativa dala bi se liječniku PZZ-a mogućnost smirenog i koncentriranog rada unutar kojeg bi imao vremena učiniti kvalitetan pregled, analizu medicinske dokumentacije, jedan ili više postupaka, savjetovanje, preventivu ili neki drugi rad u domeni liječnika PZZ-a.

Istina je da postoje i razmišljanja kako to nije potrebno s obzirom da se dio pregleda pacijenta može obaviti za kraće vrijeme i da bi definiranje vremenskih normativa usporilo posao, kao i da se time otvara mogućnost formiranja lista čekanja, što je u suprotnosti s teorijom dostupnosti liječnika PZZ-a. No, svojevrsne liste čekanja postoje i danas s obzirom da HZZO dodatno stimulira mogućnost naručivanja pacijenata na pregled u PZZ-u. Tzv. akutni pacijenti mogu se uvijek primiti i pregledati. Ovdje se,

između ostalog, ponovo otvara i pitanje odgovornosti pacijenata za učestalo korištenje resursa cjelokupnog zdravstvenog sustava, ali to je već pitanje na koje treba odgovoriti Ministarstvo zdravlja.

Drugi važan preduvjet je usklajivanje postojećih ugovora sa zakonskom regulativom prema kojoj se ugovori sklapaju dogovorom između dviju ugovornih strana. Ovdje se to između ostalog odnosi na način reguliranja cijena i pravne sigurnosti potpisivanog ugovora.

Prema sadašnjim uvjetima Novog modela ugovaranja postojeća sredstva po pojedinom timu PZZ-a osigurana su do 31. prosinca, a za buduće razdoblje finansijske uvjete samostalno određuje Upravno vijeće HZZO-a, što je u suprotnosti s postojećem zakonskom regulativom. Ako liječnik koncesionar nije zadovoljan s ponuđenim finansijskim uvjetima i nije ga stoga spremam potpisati, postojeći ugovor se ne produljuje i liječnik gubi posao. Tada je najvjerojatniji slijed događaja da se ordinacija vraća pod okrilje doma zdravlja, a liječnik koji je izgubio posao može se natjecati na natječaju za rad u toj ordinaciji. Dakle, 75% koncesionara koji po Novom modelu ugovaranja imaju finansijski ugovor do 31. prosinca, ne žele li izgubiti posao, prisiljeni su prihvatići uvjete za 2014. god. kako ih jednostrano odredi UV HZZO-a.

Na taj način su postojeći ugovori pravno nesigurni za liječnike koncesionare i dovode u pitanje opstojnost privatne prakse koja se pokazala kao dobar model organizacije PZZ-a.

Je li prikrivena namjera tako sroče-

nog ugovora da se liječnike koncesionare PZZ (tj. "privatne ugovorne subjekte") ucjenjuje gubitkom ugovornog odnosa i povratkom u DZ ako ne potpišu takav jednostrano donešen ugovor za sljedeće razdoblje, pa ponovo za 2015. itd. ...?

Osim toga, predlažemo i sljedeće izmjene:

- smanjiti broj razina DTP-a na način da postoje nulta, prva i druga razina, s tim da većina DTP-a sadašnje 1. razine postane dio nulte razine, a da se postupcima buduće prve i druge razine mogu ostvariti dodatna sredstva, a to predlažemo stoga jer je najveći broj do sada realiziranih postupaka bio iz nulte i prve razine, koje same po sebi podrazumijevaju posao koji svakodnevno radimo – budući postupci prve razine bili bi oni za koje je potrebna dodatna edukacija, a postupci druge razine bili bi oni za koje su potrebna dodatna ulaganja u medicinsku opremu i dodatnu edukaciju.

Na taj način bi se kolegama PZZ-a omogućilo sigurnije i mirnije poslovanje, a postupcima prve i druge razine bili bi motivirani priskrbiti dodatna sredstva. Tek tada moglo bi se govoriti o mogućem rasterećenju bolničkog sustava. Ako podjela razina DTP-a ostane i nadalje ista, teško je za vjerovati da će SKZZ biti rasterećen. Ovaj prijedlog ne iziskuje dodatna sredstva, već se može ostvariti unutar postojećih predviđenih sredstava za PZZ;

- osigurati sredstva za nabavku medicinske opreme u ordinacijama PZZ-a i edukaciju za rad s njima;
- preraspodijeliti sredstava unutar „penta-

grama“ (bez povećanja ukupnih sredstava) na način da se kvalitetnije izračuna i evaluira objektivna cijena „hladnog pogona“, koja treba biti viša;

- vratiti dodatna sredstva za plaćanje administratora izvan hladnog pogona;
- kvalitetnije regulirati i vrednovati „grupnu praksu“ (tzv. „skupnu praksu“);
- precizirati „namjensko“ (tj. „nenamjensko“) trošenje sredstava;
- izjednačiti „koeficijente“ specijalista u PZ Z-u i SKZZ-u;
- kvalitetnije rješiti pitanje zamjena u PZZ-u tijekom bolovanja, godišnjih odmora ili stručnog usavršavanja (za one koji nisu u grupnoj praksi);
- prilagoditi informatičke programe potrebnama rada OM-a (grupiranje obitelji, analize učinjenog i sl.);
- definirati rad savjetovališta;
- redefinirati preventivne aktivnosti;
- definirati postotak obuhvata u preventivnim aktivnostima i
- uvesti samostalno indiciranje dijagnostičkih pretraga sa strane liječnika PZZ-a (nakon definiranja algoritama dijagnostičke obrade za najčešće indicirane pretrage).

Zaključno, je li „user friendly“ HZZO spremam prihvatiti modifikaciju postojećih ugovornih odnosa i prije sljedećeg ugovornog razdoblja učiniti strukturne promjene novog modela ugovaranja koji se osim finansijskog pitanja odnosi na pitanje pravne sigurnosti ugovora i definiranje „vremenskih normativa“ vidjet ćešmo uskoro.

.....

Izvanbolnička specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita

Andreja Šantek

Komora je u proteklom razdoblju više puta ukazivala na nedefiniran status liječnika u izvanbolničkoj specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti koji rade u zakupljenim prostorima domova zdravlja. Naime, unatoč zakonskim odredbama koje su za spomenute liječnike uređivale mogućnost odabira između povratka u sustav doma zdravlja ili nastavka rada u privatnoj praksi u zakupu prostora doma zdravlja, bili su suočeni s broj-

nim poteškoćama koje su liječnicima onemogućile odabir između ponuđenih mogućnosti (npr. potpuna neizvjesnost i nesigurnost u pogledu uvjeta i troškova zakupa prostora domova zdravlja te odbijanje pojedinih domova zdravlja da raspisu potrebne natječaje radi povratka u sustav doma zdravlja).

Nažalost, stanje se 2013. u tom pogledu nije značajno izmijenilo niti donošenjem Zakona o izmjenama i dopunama

Zakona o zdravstvenoj zaštiti (ZOZZ), odnosno tumačenjem koje je dalo Ministarstvo zdravlja o pojedinim zakonskim odredbama ne uvažavajući činjenicu da je položaj pojedinih skupina liječnika koji rade u zakupljenim prostorima domova zdravlja zapravo reguliran različitim zakonskim odredbama, odnosno da su pojedini, prethodno produljeni zakonski rokovi ukinuti prestankom važenja Uredbe o izmjeni ZOZZ-a. Dodatnu nesigurnost stvara što do današnjeg dana nije donesen podzakonski akt iz čl. 49 st. 6 Zakona o izmjenama i dopunama ZOZZ-a koji bi trebao utvrditi uvjete za eventualni nastavak rada spomenutih liječnika u privatnoj praksi.

Osim toga, liječnici u izvanbolničkoj SKZZ kažu da su nezadovoljni svojim statusom jer kada treba zbrinjavati pacijente zbog predugačkih listi čekanja tada su javni djelatnici, a s druge strane ih se tretira kao 'čiste' privatnike. Nisu zadovoljni ni načinom

na koji se prema njima odnosi HZZO kada su u pitanju novi ugovori. Problem je što se ugovoranje ne provodi kao postupak dviju strana već HZZO uglavnom nameće pravila i uvjete, a liječnici takav ugovor mogu prihvati ili odbiti, ali u tom slučaju ostaju bez posla.

Iako do sada nije bilo problema, liječnici kažu da nema jamstva da će i ubuduće ostati u mreži, odnosno nigdje se ne spomi-

nje eksplisitno da će dobiti ugovor, što kod liječnika izaziva nesigurnost, i pravnu i egzistencijalnu. O izuzetno niskoj cijeni rada koju plaća HZZO, kažu, deplasirano je uopće više govoriti, kao i o neriješenom pitanju zamjena prilikom odlazaka na godišnji odmor ili u slučaju bolovanja jer u proračunu svake pojedinačne ordinacije nažalost nema novaca da bi se to moglo platiti.

S druge strane, kažu, fascinantno je nerazumijevanje zdravstvene administracije koja ne prepoznaže izvanbolnički SKZZ kao najuspješniji i financijski najkontroliraniji dio zdravstvene zaštite. Te ordinacije, naime, ne dobivaju paušal od HZZO-a niti im je plaćen tzv. hladni pogon već im se isključivo plaća odrađeni posao po principu cijena puta usluga.

.....

Tradicionalni sastanak Komore s članovima saborskog odbora

Tekst i slika Andreja Šantek

- Izvršni odbor Komore ugostio je 5. prosinca liječnike članove saborskog Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku s kojima je razgovarao o jačanju suradnje, posebice kada su u pitanju zakonski akti koji se tiču liječništva.

Član saborskog Odbora dr. **Boro Grubišić** istaknuo je da je riječ o najaktivnijem saborskom odboru budući da pokriva mnogo tema iz različitih područja, od zdravstva do socijalne politike, te je naglasio da predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** redovito prisustvuje njegovim sjednicama.

Sudionici sastanka raspravljali su o položaju liječništva koji se već godinama sustavno urušava, a prim. dr. **Josip Jelić** naglasio je da je to tema o kojoj se mora ozbiljno razgovarati, tim više što smo posljednjih

mjeseci suočeni s odlaskom naših liječnika na rad u inozemstvo.

„Odlazi nam puno liječnika i to nije dobro, posebice zato što nam odlaze mлади i sposobni“, naglasio je prim. Minigo. Dr. **Stjepan Milinković** rekao je da je saborski Odbor potaknuo održavanje tematske sjednice vezane uz štrajk liječnika te je neprimjerenim i neprihvatljivim ocjenio komunikaciju Vlade kjoj je liječnike nazvala zabušantima.

„Sudske uredbe su posebno problematične, a ako se s liječnicima ne uspostavi odnos kakav zaslužuju, bojim se da će biti još i gore“, kazao je dr. Milinković, dodajući da je pred zdravstvom još jedna teška financijska godina koja bi za posljedicu mogla imati manju dostupnost i manju kvalitetu zdravstvene zaštite. S njim se složio i prim. Minigo,

koji je upozorio da barem treba poštivati rad liječnika ako za njih nema dosta novaca.

Dopsredsjednik Komore dr. **Mario Malnar** zamolio je članove Odbora da se Komoru, ali i ostale stručne udruge, konzultira prije donošenja zakonskih akata kako bi Odbor mogli upozoriti na probleme i eventualna moguća rješenja. Prim. Minigo dodao je da Komora želi biti uključena od samog početka, a ne tek onda kad prijedlozi zakona dođu u saborski postupak jer je tada, u pravilu, prekasno. „Pripremili smo novi Zakon o liječništvu te se nadamo i vašoj potpori“, dodao je prim. Minigo.

Sudionici sastanka zaključili su i to da je utjecaj liječnika u ovom mandatu znatno oslabio, ali i da bi zdravstvo trebalo biti lišeno politike.

„Zdravstvo je neusporedivo važnije od politike“, naglasio je prim. dr. **Egidio Ćepulić**, naglašavajući kako liječnici danas odlaze iz Hrvatske ne samo zbog manjih novčanih primanja već zbog mobinga i nemogućnosti napredovanja u struci.

„Dužni smo čuvati dignitet svoje profesije; moramo uzdrizati vrijednosti, ali i kritički se osvrnati na ono što nije vrijedno“, zaključio je prof. dr. **Mirko Čuturašin**.

.....



Prof. dr. Dražen Borčić,
prof. dr. Mirko Čuturašin,
tajnica Sanja Vuletić,
Bernardica Juretić,
dr. Senad Mušić,
prim. dr. Hrvoje Minigo,
dr. Vladimir Mozetić,
Đurđica Plančić,
dr. Boro Grubišić,
prim. dr. Katarina Sekelj - Kauzlaric,
Nikolina Budić,
dr. Hrvoje Šobat,
dr. Stjepan Milinković,
prim. dr.
Vjekoslav Mahović,
prim. dr. Egidio Ćepulić

Izgubljene, otuđene i uništene iskaznice

• Sukladno članku 23. Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske lječničke komore objavljujemo da su dr. **Dragutin Lepčin**, dr. **Ivana Rosenzweig Jukić**, dr. **Bruno Škurla**, dr. **Tisa Papeš Lovrović** i dr. **Danči Tripalo** prijavili gubitak lječničke iskaznice HLK-a, a dr. **Vesna Popović Knapić** uništenje iskaznice. U roku od 30 dana od objave gubitka, otuđenja ili uništenja lječničke iskaznice u službenom glasilu Lječničkim novinama, Komora, odnosno izdavatelj iskaznice, lječnicima će izdati novu iskaznicu.

Trajna izobrazba u organizaciji Hrvatske lječničke komore i časopisa MEDIX

Rezultati testiranja za broj 104/105 (travanj/svibanj 2013.)



• Sukladno najavi, objavljujemo popis svih imena lječnika koji su točno odgovorili na veći broj (iznad 60%) pitanja na temu « Zdravlje i kvaliteta života žena » objavljenih u časopisu MEDIX broj 104/105 travanj/svibanj 2013. godine. Svi kandidati time su ostvarili 7 bodova, sukladno Pravilniku HLK. Napominjemo da posebne potvrđnice neće biti dostavljene, nego će se kao potvrda koristiti popis objavljen u Lječničkim novinama za prosinac 2013. Čestitamo svim sudionicima koji su pravodobno odgovorili na postavljena pitanja. Preporučamo čitateljima i ostale testove znanja koje će MEDIX redovito objavljivati.

Uredništvo

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

• Alfirević Helena	Budimir Mario	Dukić Davorka	Iličić Amila
Ambrušić Đuro	Buljan Miroslav	Dumančić Nada	Imbriovčan Dubravka
Andrijašević -Trivić Izabela	Busić Vlado	Dumanić Dunja	Ivančić Ravlić Iva
• Baboselac Ankica	Bušić Tihomir	•	Ivanišević Zlatko
Bačić Anita	Buzećan Rak Morana	Džankić Sanja	Ivanković Marija
Bajek Marin	Bužan Grižinić Barbara	Đerek Petar	Ivanković Mladen
Bajo Dadić Margareta	•	Đuras Velimir	•
Balković Vanda	Car Mamić Silvija	Đurić Štefo	Jagetić Jelena
Balog Sandra	Car Milena	•	Jakić Marijana
Banjac Dijana	Carić Tanja	Emedi Vladimir	Jaklin Željka
Banjan Ana-Marija	Cecić Sule Deana	Ermacora Ratko	Jančić Jelena
Baričević Ljiljana	Cezner Bačić Jasmina	Ezgeta Slavica	Janković Iva
Barišić Anita	Chedid Jean	•	Jašić Branko
Barišić Mirjana	Ciglar Karmen	Filipović Danka	Jazbec Vjekoslav
Barišić Zdenka	Copić Marija	Filipović Jelena	Jedvaj Ivana
Bartulica Ita	Crnarić Iva	Florini Diana	Jelić Josip
Bašić Ivana	•	Forster Lidija	Jelovina Inga
Batagelj Matulja Vesna	Čaklović Marija	•	Jerbić Boris
Bator Ivana	Čelebić Ilijan	Galić Anton	Jerbić Cecelja Martina
Baučić Maja	Čerškoj Karmen	Gančević Barišin Ivana	Jović Milena
Bekavac Mara	Čičmak Smirnjak Ljiljana	Georgijevski Dane Dario	Jović Zlatović Josipa
Benčić Krinoslav	Čošić Maja	Gjirlić Maja	Jozić Radovan
Benković Silvija	Črneli Marija	Glavić Petričević Paula	Jukić Majda
Berger Richter Snježana	Čučak Dubravka	Gložinić Milka	Jungić Aleksandra
Bešlić Gabrijela	Čulina Željka	Golubovac - Rutar Milica	Jurca Ivana
Bilić Ivica	Čupić Vladislav	Grbčić - Mikuličić Biserka	Jurić Banai Sanja
Biškup Jadranka	•	Gregov Miodrag	Jurić Vitanović Anđelka
Blaić Dinka	Ćorić Željko	Grgas Josipa	Jurkas Dragutin
Blažević Draženka	Ćurković Marica	Grgić Tina	Jurković Jakovac Anita
Blažević Ivanka	•	Grgić Željka	Jurković Krolo Vesena
Borić Gordana	Dani洛ović Marija	Grkavec Mađarević Verica	Jurlina Hrvoje
Bošnjak Branimir	Dašić Nada	Grubešić Ivana	•
Božić Grigić Davorka	Daus Šebeđak Danijela	Grubešić Zdravko	Kajganić Ana
Bračun Crnković Kristina	Debelec Sanja	Guščić Mislav	Kajić Marina
Brgić Klara	Dogan Nada	•	Kajić Violeta
Briski Livia	Dolovski Zdravko	Haluga Vladimir	Kajić Zvonko
Briski Tibor	Domazet Andrijana	Hanžek Ivona	Kalšan Brkić Sanja
Brodarić Olivera	Domović Zlata	Hatvalić Zrinko	Katalinić Nevena
Bubić Frtišić Ružica	Dondur Višnja	Hladinić Vulić Denis	Katičić Vladimira
Bučević Kristijan	Dragoja Vesna	Holzmann Miletić Ljerka	Katić Đema
	Drašinac Kurtagić	Hrastinski Marija	Kelava Kukučka Kata
	Spomenka	Hunjadi Ljubica	Kešin Nenad
	Dropuljić Nediljka		

Kirchbaum Oskar
 Kocijan Sandra
 Kolarić Blažičko Tanja
 Kolarić Vesna
 Komljenović Koprek Adela
 Kontić Maša
 Koprek Ivan
 Koričić Martina
 Koričić Sanja
 Kostanjšek Diana
 Kovač Štefanija
 Kovač Zorko
 Kraljević Gojun Milena
 Kraljevski Davorka
 Kreber Labaš Petra
 Kretonić Ksenija
 Kretonić Ksenija
 Križan Branka
 Križan Branka
 Križan Vladimir
 Krnić Josipa
 Krnić Svjetlana
 Krnjak Miljančić Katarina
 Krpan Antun
 Krpina Kristina
 Krtalić Glorija
 Krvnarić Nikolašević Silva
 Kuftinec Jolić Nella
 Kukovec Tamara
 Kukurin Dajana
 Kunštak Kučanda Tatjana
 Kustura Lea
 Kutleša Dario
 Kuzmanić Komadina Sanja
 •
 Labura Darko
 Lacić Dragana Maja
 Ladavac Ksenija
 Lajter Marenčić Marija
 Lakić Teodosija
 Lanc Čurdinjaković Vedrana
 Laušin Veronika
 Lemac Miljenka
 Lesandrić Nedeljka
 Lipovac Mrđen Marija
 Lojna Katarina
 Lokin Branka
 Lolić Irgo Valentina
 Lončar Dalibor
 Lončar Milorad
 Lučić Ljubica
 Lulić Jadranka
 •
 Ljubešić Luka
 •
 Madjarević Mladen
 Majić Davor
 Majsan Petra
 Malešević Jasenka
 Maras Drobac Romana
 Mareš Bratko Vera
 Marić Veljko
 Marić Violeta
 Marianović Ivan
 Marinović Ana

Marinović Nero
 Marković Nada
 Martinez Ivan
 Martinović Ivo
 Marunčić Simona
 Masovčić Jakov
 Mašković Senka
 Matač Plantić Mirela
 Matić Mandić Miroslava
 Matić Mihaela
 Matić Mirko
 Medanić Darija
 Međedović Denis
 Meister Babić Danijela
 Mendaš Zvonko
 Mesarić Ksenija
 Mesicek Monika
 Mičić Josipa
 Mihaldinec Zlatko
 Mijanović Pavica
 Mijić Melita
 Mijić Nenad
 Mikulčić Ljubica
 Mikulić Ada
 Mikuš Darko
 Milosavljević Gačić Vesna
 Milovac Silvana
 Miočić Juran Anamarija
 Miše Stjepan
 Mišetić Marija
 Mlačić Bojić Nikica
 Mladinić Tadin Sandra
 Mrđen Vedrana
 Mujezinović Alija
 Muršić Davorka
 Muršić Miroslav
 Mužić Tamara
 •
 Nenadić Zdravko
 Neveščanin Marko
 Nikolić Ružica
 Nikšić Dubravka
 Novak Marko
 Novoselnik Dragan
 •
 Nježić Radmila
 •
 Obšivač Ljilja
 Obućina Vesna
 Oćić Leljak Melita
 Olujić Bojana
 Olujić Danijela
 •
 Palada Ivan
 Palaversa Musa Irena
 Paun Tomislav
 Paver Ivana
 Pavić Antonio
 Pavić Tea
 Pavlović Maja
 Pehar Maja
 Perić Mirjana
 Perković Marina
 Perković Pavo
 Permozer Hajdarović

Snežana
 Petrić Ana
 Petrović Vanja
 Picukarić Zdenka
 Pižeta Ivan
 Pocrnić Marin
 Polić Kljaić Iva
 Popić Vlasta
 Popović Branka
 Posedel Biserka
 Prekalj Petrović Višnja
 Prgeša Snejžana
 Prvulović Mirković Tatjana
 Punoš Terezija
 Puvačić Solomun Jadranka
 •
 Radaković Petar
 Radić Mihael
 Radočaj Čavlek Mirna
 Radovniković Goran
 Rašić - Roso Blaženka
 Rendić Željko
 Repar Andriana
 Repušić Mijo
 Rojnić Matejčić Roberta
 Romanović Davor
 Rosandić Piasevoli Rosanda
 Ručević Mira
 Rudelić Zadrović Maja
 •
 Sabo Anica
 Sacher Dražen
 Sandukčić Krešimir
 Schwenner Radovniković
 Jelena
 Skender Orebić Marijana
 Skopljak Vlasta
 Slaviček Gordan
 Smerdelj Željka
 Softić Jasmin
 Somođi Bernardica
 Sorić Maša
 Srpk Sabina
 Stakor Mirjana
 Stanić Jurašin Karmen
 Stanić Marta
 Stanić Rikard
 Stanimirović Ljeposava
 Starčević Alma
 Staver - Nikолов Elizabeta
 Staver Dijana
 Stipeč Karmen
 Stipković Snejžana
 Sviben Damir
 •
 Šakić Radetić Jelena
 Šalić Herjavec Dubravka
 Šamarija Vladimir
 Šebek Željko
 Šestan Katarina
 Šestan Mario
 Šikanić Sonja
 Širić Ivanka
 Šmider-Knezović Jasmina
 Šoša Silvija

Šoštaric Opačić Ivanka
 Špišić Treursić Davorka
 Štanfel Ivanka
 Štanfel Željko
 Štefančić Vesna
 Šumberac Šaravanja Suzana
 Šunjara Dragutin
 Šupraha Biserka
 Šuran Andrea
 Šušnjari Pjera
 •
 Tibljaš Maura
 Tičić Marinka
 Topolnjak Natalija
 Toth Jurica
 Treska Pintarić Jasenka
 Treščec Tomislav
 Tucić Antun
 Turjak Josip
 Turković Bolić Etka
 Turković Veljka
 Tušek Lončarić Jasna
 •
 Uhoda Branko
 Unfirer Sanela
 Urumović Sonja
 Uzelac Tanja
 •
 Verbanac Ira
 Vidaić Beram Sonja
 Vidović Šehović Heda
 Vitasović Grandić Mirjana
 Vlačić Helena
 Vladisavljević Maja
 Vodnica Martucci Marina
 Volf Maja
 Vuica Ana
 Vujević Miona
 Vukčević Indira
 Vukelić Dario
 Vukman Marija
 Vukojević Ana
 Vuletić Bruno
 •
 Wahid Mohamed Jehad
 Winterhalter Zvonar Branka
 •
 Zadravec Miljenko
 Zakošek Fulir Maja
 Zavidić Tina
 Zekić Božana
 Zekić Danijela
 Zenko Sever Anita
 Zoričić Marina
 Zubak Marić Branka
 Zukić Šaban
 Zvornik Legen Zrinka
 •
 Žambok Ivanka
 Žarković Branimir
 Željeznjak Dubravka
 Žic Alemka
 Žigić Zorana
 Žigmundovac Klaić Đurđa
 Žutić Dušanka

Tko i kako dokazuje krivnju zbog pogreške i kolika je naknada štete

*Iz predavanja odvjetnika
Josipa Mađarića u Opatiji*

Andreja Šantek

- Na savjetovanju Udruge poslodavaca u zdravstvu koje je početkom prosinca održano u Opatiji sudjelovao je i odvjetnik **Josip Mađarić**, dipl. iur., koji se specijalizirao za slučajeve medicinskih pogrešaka te je održao predavanje o Upravljanju specifičnim troškovima zdravstvene ustanove (naknade šteta, troškovi zastupanja i slično).

Mađarić smatra da će broj tužbi za naknadu štete radi liječničke pogreške odnosno nesavjesnog liječenja i dalje rasti, da se visina odšteta u dogledno vrijeme neće bitno mijenjati, no da će se s vremenom približavati praksi zemalja germanskog pravnog kruga.

Mađarić je također istaknuo da se bolnicama više ne isplati odugovlačiti sa sudskim postupcima budući da je promijenjen Zakon o obveznim odnosima te zatezna kamata teče od dana utuženja. Smatra i da će nagodba s pacijentom morati postati redovan put rješavanja sporova, posebice u predmetima gdje je postojanje greške izvjesno, odnosno vrlo vjerojatno. Mađarić smatra i da će objektivno porasti potreba za osigurateljnom zaštitom liječnika od profesionalne odgovornosti, ali i da će bitno skuplja. U nastavku najvažniji dijelovi Mađarićeva izlaganja.

Teret dokazivanja

- tužitelj dokazuje – visinu štete i uzročnu vezu štetne radnje i štete
- tuženik dokazuje – da na njemu nema krivice odnosno da je u svemu postupao u skladu s pravilima struke (*lege artis*)
- liječnička pogreška – na bolnicama (liječnicima) je teret dokazivanja da su njihovi liječnici postupali u skladu s pravilima struke
- sudski postupak – nalaz i mišljenje liječnika vještaka odnosno ekspertiza je gotovo jedini način dokazivanja (ne) postojanja liječničke pogreške



Josip Mađarić,
dipl. iur.

Tko odgovara za štetu

- u čl. 1061. ZOO-a navodi se da za 'štetu koju zaposlenik u radu ili u vezi s radom počini trećoj osobi odgovara poslodavac', ali čl. 1061. st.3. ZOO-a također navodi da 'poslodavac ima pravo na naknadu od osobe koja je štetu skrivila namjerno ili krajnjom nepažnjom u roku od šest mjeseci od dana isplate štete'
- pored ustanove, odnosno pravne osobe, za štetu odgovara i njen osnivač (država, odnosno županija)
- liječnici privatnici sami odgovaraju za štete koje počine

Tko plaća odštetu

- bolnice odštete plaćaju iz tekućeg poslovanja, što predstavlja izvanredan i neplaniran trošak
- ne obavlja se rezervacija mogućih budućih plaćanja po sudskim sporovima u tijeku
- liječnici privatnici odštete plaćaju sami
- ako postoji osiguranje, odštetu plaća osiguravajuće društvo do visine pokrića
- troškovi sudskog postupka dosežu oko 20 do 30 posto ukupne odštete
- zatezne kamate su do 2006. godine tekle

od donošenja presude, a sada od dana podnošenja tužbe

Osiguranje liječnika od profesionalne odgovornosti

- relativno mali obuhvat, odnosno nisu osigurane sve ustanove, niti svi liječnici privatnici
- male svote pokrića, niska premija, loša odnosno nedostatna osigurateljna zaštita
- zdravstveni sustav nema jedinstven stav prema potrebi osiguranja, svaka ustanova samostalno odlučuje o opsegu i visini pokrića

Visina premije u RH

- ovisi o specijalnosti liječnika, svoti pokrića po štetnom događaju i agregatnom limitu
- pojedinačno je najskuplje osiguranje za kirurge (plastična kirurgija), oko 3500 do 4000 kuna za pokriće dva milijuna kuna
- u županijskoj bolnici s 360 kreveta i 12 kirurga, prosječna premija po liječniku iznosi 1600 kuna za pokriće od milijun kuna
- KBC Sestre milosrdnice su primjer dobrog osigurateljnog pokrića

Specijalnosti i izloženost riziku

- sadašnja osigurateljna podjela rizika na kirurge i ostale više nije odgovarajuća
- najveće štete (rizik) vezane su uz greške pri porodu, hitnoj medicini, pedijatriji, kirurgiji i internoj
- ovo su iskustveni podaci, jer u Hrvatskoj ne postoje službene statistike o izloženosti tužbama pojedinih specijalnosti, kao ni o ukupnom broju tužbi zbog nesavjesnog liječenja

Visina štete kod smrte posljedice – potraživanje obitelji

- vidovi i visina štete regulirani su ZOO-om i Kriterijima Vrhovnog suda Hrvatske
- kod smrte posljedice roditelji pokojnog, bračni drug i djeca imaju pravo na 220.000 kuna naknade neimovinske štete, a braća i sestre (ako su živjeli zajedno s pokojnim) 75.000 kuna
- također imaju pravo i na sve troškove pogreba i nadgrobni spomenik po cijeni mjesnih prilika
- djeca pokojnog na redovnom školovanju imaju pravo na mjesecnu rentu zbog gubitka

uzdržavanja, isto kao i osobe koje je pokojni redovno pomagao (uzdržavao)

- najteži 100-postotni slučajevi invaliditeta (paraplegija, kvadriplegia, cerebralna koma) naknadjuju se s oko milijun kuna (neimovinska šteta), plaćaju se materijalni troškovi prilagodbe stana za život teško invalidne osobe, mjesecna renta za tuđu pomoć i njegu (oko 3500 do 4000 kuna), renta zbog izgubljene zarade (ako postoji gubitak zarade)
- roditelji, bračni drug i djeca takve osobe imaju pravo na oko 220.000 kuna naknade zbog naročito teškog invaliditeta bliske osobe
- kod ovako teških ozljeda ukupna šteta (s kapitaliziranim rentama) može doseći od tri do 3,5 milijuna kuna.

Medicinske pogreške u SAD-u

Medicinska pogreška kriva je za ozljede jednog od 25 pacijenata u američkim bolnicama, pokazao je izvještaj Medicinskog instituta iz 2000. godine

New York studija pokazala je da 98.000 Amerikanaca umire svake godine od posljedica medicinskih pogrešaka dok je prema Colorado and Utah studiji riječ o 44.000 Amerikanaca

Pet posto svih američkih doktora odgovorno je za 54 posto svih odšteta isplaćenih zbog nesavjesnog liječenja

Odštete prema specijalnostima (% od ukupnog broja)

Porodništvo	16
Hitna medicina	12
Obiteljska praksa	7
Pedijatrija	6
Interna medicina	5
Opća kirurgija	5
Kardiologija	3
Radiologija	3
Anestezioligija	3
Neurologija	2
Ostalo	38

Osiguranje od profesionalne odgovornosti

Radnici moraju biti osigurani od štete, ali nema sankcija i ako nisu

Andreja Šantek

• Izmjenama Zakona o zdravstvenoj zaštiti 25. listopada stupila je na snagu odredba o obaveznom osiguranju od profesionalne odgovornosti koja podrazumijeva da svi zdravstveni radnici budu osigurani od štete koja bi mogla nastati u provođenju zdravstvene zaštite. No, u ovom trenutku povoljno je za hrvatske bolnice što u zakonu nije predviđena zakonska kazna za nepridržavanje ove odredbe.

Ako je suditi prema riječima **Andrije Stojanovića** iz tvrtke Certitudo koji se bavi zastupanjem osiguranja, koji je na savjetovanju UPUZ-a u Opatiji predstavio izmjene

zakona, ali i mogućnosti i zamke koje se kriju u postupku osiguranja bolnica i njihovih djelatnika, zakon je nedorečen i u drugim segmentima, što znači da je poslodavac, u ovom slučaju država, propustila priliku definirati 'pravila igre'. Uz to, Zakon definira da je ugavaratelj poslodavac, a osiguranik medicinski djelatnik, da ugavaratelj plaća premiju, a propust ili greška osiguranika je u osigurateljnom pokriće.

„Nije propisan minimalni osigurani iznos po štetnom događaju kao ni agregatni limit, odnosno ukupna obaveza osiguratelja tijekom osigurateljne godine, kao ni minimal-

ni uvjeti osiguranja, odnosno osigurateljna pokrića. Zakonom također nije definirano tko provodi nadzor nad provedbom zakonske obveze kao što nije definirano niti o kojoj odgovornosti se radi s obzirom da mogućnost naknade štete proizlazi iz opće (javne) i profesionalne odgovornosti“, kaže Andrija Stojanović.

Kada govorimo o općoj ili javnoj odgovornosti, znači da je predmet osiguranja građansko-pravna, izvanugovorna odgovornost osiguranika za štetu uslijed smrti, ozljede tijela ili zdravlja, kao i oštećenja ili uništenja stvari treće osobe. Pri profesionalnoj odgovornosti predmet osiguranja je građansko-pravna ugovorna (profesionalna) odgovornost osiguranika za štetu nastalu oštećenim osobama zbog neispunjerenja, manjkavog ispunjenja ili zakašnjjenja u ispunjenju ugovorne obveze osiguranika, uz uvjet da je osiguranik dužan u ispunjenju obveze iz svoje profesionalne djelatnosti postupati s povećanom pažnjom, prema pravilima struke i običajima (pažnja dobrog stručnjaka).

Definirano je to i Zakonom o obveznim odnosima u kojem se u čl. 1045., st. 1 navodi da 'tko drugome prouzroči štetu, dužan je naknaditi je ako ne dokaže da je šteta nastala bez njegove krivnje' (subjektivna odgovornost), odnosno u st. 3 u kojem se navodi da 'za štetu od stvari ili djelatnosti od koje potječe povećana opasnost štete za okolinu odgovara se bez obzira na krivnju' (objektivna odgovornost).

Osiguranje od odgovornosti je imovinsko osiguranje, ističe A. Stojanović, a radi specifičnih karakteristika izdvojeno je u posebnu grupaciju.

„Karakteristike ovog osiguranja su da je osigurani slučaj događaj za koji je po

Andrija Stojanović,
stručnjak za specijaliziranu
osiguranja namijenjenu
medicinskim profesijama i
savjetnik HLK za osiguranje



bilo kojоj osnovi odgovoran osiguranik radi nastale štete trećoj osobi. Prilikom sklapanja ugovora o osiguranju od odgovornosti ne utvrđuje se vrijednost predmeta već se samo određuje granica obveze iz sklopljenog ugovora, što znači da se ne mogu primijeniti neka načela iz imovinskih osiguranja vezana za svotu osiguranja. Također u ovoj vrsti osiguranja nema primjene pravila proporcije, i također ono što je važno jest da naknadu dobiva treća osoba", ističe A. Stojanović, dodajući da ovu vrstu osiguranja pokušavaju raditi sve osiguravajuća društva, odnosno da nastoje pridobiti dio tržišnog udjela bez obzira na kvalitetu svojih proizvoda i kapacitete.

Osiguranje odgovornosti treba pokrovati subjektivnu i objektivnu odgovornost, osobnu odgovornost za djelovanje u timu, odnosno timski rad, pružanje prve pomoći i hitne medicinske pomoći i na području Europe, štete koje su nastale za vrijeme trajanja osiguranja, a prijavljene su nakon prestanka ugovora o osiguranju unutar zastarnih rokova, troškove odvjetnika i sudskega postupka u opravdanim, neopravdanim ili pretjeranim zahtjevima za naknadu štete, uključujući isplatu odštetnog zahtjeva do visine osiguranog iznosa, uključujući troškove i kamate, te imovinske i neimovinske štete.

Osiguranje od odgovornosti u pravilu ne pokriva namjerno prouzročene štete, štete koje su posljedica grube nepažnje (gruba greška), štete koje nastanu kao posljedica korištenja neispravnih uređaja, ako je osiguraniku to bilo i trebalo biti poznato ili mu nije moglo ostati nepoznato, štete koje su nastale prije sklapanja police osiguranja, štete za koje osiguranik po zakonu ne odgovara, štete koje su nastale izvan profesionalne djelatnosti (za osiguranje od profesionalne odgovornosti), osiguratelji u pravilu isključuju rizike koje ne žele osigurati (npr. bolničke infekcije), štete nastale iz zakonske odgovornosti ravnatelja i članova uprave i drugih odgovornih osoba u obavljanju njihove upravljačke funkcije.

„Prilikom sklapanja police osiguranja posebno treba paziti na opće i posebne uvjete osiguranja, odnosno na osigurateljna pokrića, obaveze osiguratelja odnosno osiguravajućeg društva, isključenje osigurateljnog pokrića za pojedine rizike, obaveze ugovaratelja osiguranja, obaveze osiguranika, osigurani iznos odnosno limit pokrića po jednom štetnom događaju, agregatni limit (ukupna obaveza osiguratelja tijekom osigurateljne godine), trajanje osigurateljnog pokrića (zastarani rokovi), franšizu, odnosno sudjelovanje u šteti osiguranika, te trajanje ugovora o osiguranju (jednogodišnje, višegodišnje i dugoročno osiguranje)", kaže A. Stojanović.

Važno je i osiguranje pravne zaštite

• Za predstavnike medicinskih profesija, bez obzira u kakvim institucijama ili ustanovama djeluju, izraženo je pitanje profesionalne odgovornosti te su uz profesionalno bavljenje zanimanjem izloženi pokretanju postupka za procjenu njihove odgovornosti. Pokretačih postupaka su najčešće osobe kojima zdravstveni djelatnici pružaju zdravstvenu uslugu.

Odgovornost za štetu

S jedne strane su propisi koji uređuju prava pacijenata i njihovu zaštitu, a s druge strane zakonski propisi, pravila struke i etički kodeksi zdravstvenih djelatnika koji određuju standarde postupanja i njihove obveze pri pružanju usluga pacijentima. Povreda prava pacijenata i postupanje protivno propisanim obvezama i zakonskoj regulativi od strane zdravstvenih djelatnika povlači za sobom obvezu naknade štete koja je nastala iz pružanja takvih usluga bez obzira na različita zvanja i zanimanja koja zdravstveni djelatnici obavljaju u okviru zdravstvene djelatnosti; pravila za odgovornost za štetu su istovjetna. Odgovornost za nastalu štetu vršenjem zdravstvene djelatnosti doveđa je do obveznog osiguranja od odgovornosti za štetu koje je regulirano novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

Novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti

Novi ZOZZ u članku 124. kaže da je "Poslodavac obvezan sve zdravstvene radnike koji neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu osigurati od štete koja bi mogla nastati u provođenju zdravstvene zaštite". Ovakva zakonska odredba svakako ide na ruku pacijentima i zaštiti njihovih prava te mogućnost objektivne naknade za pretrpljenu štetu koja može nastati obavljanjem djelatnosti zdravstvene zaštite. Isto tako štiti i medicinske profesionalce od ozbiljnih finansijskih rizika koje nosi svakodnevno bavljenje svojim, prije svega, humanim poslom koji je od posebnog značaja za širu društvenu zajednicu.

Kaznena odgovornost

Osim obveze naknade šteta koju mogu imati zdravstveni djelatnici, čiji je rizik sada pokriven osiguranjem od odgovornosti, zdravstveni djelatnici osobno mogu biti izloženi kaznenom, prekršajnom disciplinskom progona. Smisao postojanja kaznene odgovornosti ogleda se u nastojanju društvene zajednice da zaštiti temeljne vrijednosti zajednice, važna dobra društva i pojedinca, i to izricanjem kaznenih mjera za postupke koji su u suprotnosti s utvrđenim prihvatljivim načinima ponašanja. Kako su pravo na život i zdravlje, kao kategorija, najvažnije vrijednosti pojedinca i zajednice zaštićeni i Ustavom Republike Hrvatske, Kazneni zakon RH predviđa zaštitu od neodgovornog ponašanja profesionalaca medicinske struke.

U kaznenom postupku se prije svega mora nepobitno utvrditi da li je zdravstveni djelatnik počinio neko kazneno djelo vezano za obavljanje profesionalne djelatnosti ili nije. Ako je utvrđeno počinjenje kaznenog djela, propisane sankcije mogu biti finansijske (koje se uplaćuju u državni proračun), a za teža i teška kaznena djela, sankcije su zatvorske. Sud može uz zatvorske sankcije izreći i sigurnosnu mjeru zabrane obavljanja djelatnosti.

Pravna zaštita

Bitno je naglasiti da se može ugovoriti osiguranje pravne zaštite u kaznenom, prekršajnom i disciplinskom postupku na način da se pokriju svi troškovi sudovanja, pobijanja, dokazivanja, vještačenja, žalbenog postupka, troškova odvjetnika, sve do pravomoćne sudske presude. Plaća se čak i sudska jamčevina ako dođe do određivanja pritvora, što nije rijedak slučaj kad je posrijedi kazneni progon. Pravna zaštita pruža se angažiranjem odvjetnika eksperala za kazneno pravo, bilo da se osoba, medicinski djelatnik nađe u statusu svjedoka, osumnjičenika, optuženika ili okrivljenika.

Zato je preporuka da se uz osiguranje od odgovornosti ugovori i osiguranje pravne zaštite u kaznenom, prekršajnom i disciplinskom postupku. Naime, osiguranje pravne zaštite i uspješno odbacivanje kaznenih djela koja se stavljuju na teret zdravstvenom djelatniku, a samim tim i oslobođenje od kaznene odgovornosti, predstavlja pravu preventivu za parnični postupak i moguću odgovornost za naknadu štete.



Potpisani Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva

• U Ministarstvu zdravlja je 2. prosinca, nakon četiri mjeseca pregovora, potpisani Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva. Ugovor su potpisali ministar **Rajko Ostojić** i predsjednice Hrvatskog strukovnog sindikata medicinskih sestara i Samostalnog sindikata zdravstva i zdravstvenog osiguranja **Vlasta Vuković Hoić** i **Spomenka Avberšek**. Ugovor nije potpisao predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata dr. **Ivica Babić** koji je također do zadnjeg dana sudjelovao u pregovorima.

„Žao mi je što kolega Babić danas nije s nama, ali mogućnost daljnje komunikacije je otvorena kao i mogućnost da dr. Babić u bilo kojem trenutku potpiše Kolektivni ugovor“, istaknuo je ministar Ostojić.

Tijekom pregovora održano je 29 sastanaka, naglasio je ministar Ostojić, te se raspravljalo o 79 članaka ugovora, od kojih se o svega dva koji se odnose na dežurstvo i pravnost nije uspio postići dogovor između Vlade i Hrvatskog liječničkog sindikata.

„Novčana davanja ostat će na razini iz 2012. godine, a poboljšali smo radno-pravni status svih zaposlenika. Također ono što je važno jest da će svi prekovremeni sati biti evidentirani i plaćeni sukladno dobroj europskoj praksi“, naglasio je ministar Ostojić, najavivši da se od sljedećeg mjeseca u bolnicama očekuje i reorganizacija posla.

„Nećemo se vraćati u prošlost, očekuju nas novi izazovi i nadam se da ćemo

se ubuduće susretati u znatno boljem ozračju“, zaključio je ministar Ostojić.

Sindikalne predsjednice istaknule su da novi Kolektivni ugovor nema 'sačekuša', odnosno da se sva prava počinju primjenjivati od trenutka stupanja ugovora na snagu, odnosno od 1. prosinca te kako je pravičan za sve zaposlenike u sustavu. AŠ



Upravno vijeće HZZO-a

Očekujemo novac iz Državnog proračuna za provedenu sanaciju

• U prvih devet mjeseci ove godine Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje ostvario je prihod u iznosu od 17,4 milijardi kuna dok su rashodi iznosili 18,5 milijardi kuna, rečeno je na konferenciji za novinare nakon sjednice Upravnog vijeća HZZO-a koja je održana 27. studenoga, napominjući da je planirani proračun HZZO- za ovu godinu 20,6 milijardi kuna, što je za 463,9 milijuna kuna manje nego u 2012. godini.

U strukturi prihoda najznačajniju stavku čine prihodi od Državnog proračuna, i to u iznosu od 16,1 milijardu kuna, prihodi po posebnim propisima ostvareni su u iznosu od 1,2 milijarde kuna (prihodi od premije dopunskega zdravstvenog osiguranja, INO osiguranja, obaveznog osiguranja od automobilske odgovornosti i prihodi od sudjelovanja osigurane osobe). Najveći dio izdataka, 16,5 milijardi kuna, utrošen je za zdravstvenu zaštitu, dok je za naknade utrošeno 1,7 milijardi kuna. Prema Odluci Vlade o sanaciji zdravstvenih

ustanova, ubrzanim povlačenjem novca iz Državne riznice plaćene su dospjele obveze HZZO-a, prvenstveno lijekovi na recepte, bolovanja, transfuzijska medicina te ortopedski uređaji i pomagala. Isto tako, plaćene su obveze prema dobavljačima za lijekove i potrošni medicinski materijal bolničkih zdravstvenih ustanova u državnom vlasništvu u iznosu 1,3 milijarde kuna, kako bi se ublažila nestošica i izmirile dospjele obveze, kažu u HZZO-u.

“Prvi dio sanacije bolnica proveden je na teret HZZO-a koji je unaprijed povukao 3,3 milijarde kuna. No, u tijeku je rebalans Državnog proračuna i očekujemo da ćemo taj novac dobiti. Također, HZZO bi iz Proračuna trebao dobiti još 600 milijuna kuna do kraja godine, čime bi se naše obveze prema ugovornim subjektima svele u zakonske rokove od 60 dana”, istaknuo je **Davor Katavić**, dipl. oec., pomoćnik ravnatelja za ekonomski poslove. U HZZO-u nisu znali odgovoriti hoće li i kada u sustav zdravstva stići još preostalih 1,2 milijarde kuna od ukupno predviđenih 5,1 milijardu koje je Vlada obećala u lipnju kada je najavila sanaciju bolnica.

UV je izmijenilo i Pravilnik o propisivanju lijekova na recept koji će osigurnicima HZZO-a omogućiti da ubuduće svoje propisane lijekove mogu podići i u drugim zemljama, članicama EU-a. Ova je mogućnost, smatraju u HZZO-u, posebno važna za kronične bolesnike koji više neće morati sa sobom nositi lijekove ako idu na dulja putovanja. Pacijenti moraju prije odlaska na put svojem izabranom doktoru naglasiti da odlaze u drugu državu članicu EU-a, i u tom im se slučaju izdaje papirnata tiskanica recepta. Troškove lijeka u drugoj državi članici osiguraniči plaćaju osobno, a nakon povratka u Hrvatsku ostvaruju pravo na povrat troškova, po cijenama koje utvrđuje HZZO na listama lijekova.

Na sjednici su utvrđene i nove liste lijekova na koje su uvrštena ukupno 92 nova oblika lijekova, a riječ je o kliničkim paralelama, generičkim paralelama i dodatnim oblicima postojećih lijekova na listi. Na Osnovnu listu stavljen je novi lijek za liječenje astme i KOPB-a, te 79 oblika generičkih paralela i dodatnih oblika postojećih lijekova na listi.

Na Dopunsku listu stavljeni su tri nova lijeka (za liječenje endometrioze, osteoporoze i upale oka) te devet oblika generičkih paralela i dodatnih oblika postojećih lijekova na listi.

Čelnici HZZO-a izvjestili su i da je u razdoblju od siječnja do rujna 2013. ukupna stopa bolovanja manja nego lani u istom razdoblju, i to za 9,3 posto ili s 3,2 na 2,9 posto. Stopa bolovanja smanjena je kako na teret poslodavca, tako i na teret HZZO-a. AŠ



Predsjednica Samostalnog sindikata zdravstva i socijalne skrbi Spomenka Avberšek, ministar zdravlja prof. dr. Rajko Ostojić i predsjednica Hrvatskog strukovnog sindikata medicinskih sestara Vlasta Vuković Hoić



Iz HZZO-a - što je novoga u 2014. godini

• Što se tiče primarne zdravstvene zaštite, kažu u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje, u idućoj godini neće biti nikakvih revolucionarnih promjena budući da je to učinjeno s novim modelom ugovaranja. Trenutno radimo na unapređenju novog modela, kažu, u skladu s primjedbama struke i to na način da dodaju nove dijagnostičko-terapijske postupke.

„Ukidamo knjigu utiska kao pokazatelj kvalitete jer je to zakonska obveza, a uvodimo sudjelovanje u peer grupi. Riječ je o grupi istovrsnih stručnjaka koja se sastaje

dovorenom dinamikom i ravnopravno raspravlja o pitanjima iz sadržaja svoga rada. U grupi sudjeluju najmanje tri ravnopravna sudionika, a poželjno je pet do šest, koji se sastaju jednom mjesечно, odnosno deset puta godišnje, i diskutiraju o slučajevima iz svoje prakse s ciljem edukacije i poboljšanja procesa rada“, objašnjava dr. **Dubravka Pezelj-Duliba**, pomoćnica ravnatelja HZZO-a za ugovaranje. Kao dodatnu novost navodi da se ubuduće može na svakih pet članova skupne prakse zaposliti dodatna medicinska sestra za koju će HZZO osigurati dodatan novac.

Pokazatelji kvalitete koji su se dosad samo pratili, kao što je, primjerice, otvaranje panela za dijabetes, u 2014. godini će se početi pratiti i u vrijednostima, odnosno u konkretnom slučaju dostizanje očekiva-

ne poželjne vrijednosti HbA1C. U bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, kaže dr. Pezelj-Duliba, planiramo utvrditi proračune u skladu s gravitacijama osiguranih osoba pojedinim bolnicama te očekivanoj medicinskoj problematiki, a u skladu s kategorijom bolnice.

„Ujedno ćemo podatke o pokazateljima učinkovitosti i kvalitete javno objavljivati te ih koristiti za stimulativno financiranje“, kaže dr. Pezelj-Duliba. Daljnje aktivnosti oko bolničkog sustava ovisit će i o projektu Masterplan bolnica koji izrađuje Ministarstvo zdravlja. AŠ

Panel – moćan alat za kontrolu krovičnih bolesnika

Lako dohvatičiv, jednoobrazni, sistematizirani sustavni alat bilježenja relevantnih podataka o pacijentu iskazan kroz niz posjeta lječniku i/ili medicinskoj sestri usmjeren preventivnom i kurativnom djelovanju

Automatsko dodjeljivanje pacijentu temeljem MKB klasifikacije slučaja (npr. za dijabetes E10 – E14.0)

Vodenje panela - Popunjavanje unaprijed zadanih podataka (uz DT postupak OM170 - Vodenje panela krovičnog bolesnika – šećerna bolest)

Alarmi – upozoreњa temeljem redovitog praćenja upisanih podataka

Panel 2013 2014 2015

Povezivanje sa HZD-om

Analiza klijenata

- letci
- alarmi
- pozivanje pacijenata
- praćenje kvalitete rada (QI)
- statistike i smjernice
- edukacije

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje Croatian Health Insurance Fund



HUP-ova Udruga privatnog zdravstva: Zašto se uništava privatni sektor?

• Novi Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju i Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji su na snazi od 1. srpnja ove godine odnosno od dana ulaska Hrvatske u EU, dali su legitimitet diskriminirajućem ponašanju Ministarstva zdravlja kako prema pacijentima tako i prema pružateljima usluga u privatnom zdravstvu, naglasila je mr. sc. **Nevenka Kovač**, dr. med., predsjednica HUP-ove Udruge privatnih poliklinika, bolnica, lječilišta i ustanova za zdravstvenu skrb na konferenciji za novinare koja je održana 12. studenoga. „Dramatična je činjenica kako se pružatelje usluga u privatnom zdravstvu stalno ignorira i marginalizira. Stječe se dojam da je cilj ugasiti svaki poduzetnički potpis te time još više produbiti krizu u ionako teškoj gospodarskoj situaciji. Privatnom je zdravstvu novim zakonima, primjerice, onemogućeno pružanje medicinskih usluga hrvatskim pacijentima u sklopu prekogranične zdravstvene zaštite“, naglasila je dr. Kovač. Pojasnila je da pacijenti mogu u inozemstvu riješiti svoj zdravstveni problem ako to ne mogu ostvariti u Hrvatskoj u medicinski opravdanom roku te će im HZZO nadoknadići iznos koji bi platili domaćim ustanovama.

No, istu tu uslugu, naglasila je dr. Kovač, pacijenti ne mogu ostvariti u domaćim zdravstvenim ustanovama na račun HZZO-a ako nisu u ugovornom odnosu s HZZO-om.

„To znači da je HZZO spremal istu uslugu platiti stranim javnim i privatnim ustanovama, a domaćim privatnim nije. Pacijente se stimulira da troše novac državnog proračuna izvan Hrvatske, stvaraju im se dodatni troškovi putovanja, jer njih HZZO ne

pokriva, što je krajnje diskriminirajuće i gospodarski neopravdano“, naglasila je dr. Kovač. Također je napomenula da se pacijentima u pojedinim javnim bolnicama naplaćuje i ‘nadstandard’ dok temeljni standard nije niti definiran.

„Podloga tome su sporni članci novog Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju koji uvode mogućnost plaćanja nekih terapijskih i dijagnostičkih postupaka ‘na zahtjev osigurane osobe’, pa tako možete i preskočiti duge liste čekanja ako ‘prema osobnoj želji’ platite da prije dođete na red“, naglasila je dr. Kovač, dodajući kako je to sve u skladu s zakonom. „Hrvatska liječnička komora podržava napore HUP - Udruge privatnih poliklinika, bolnica, lječilišta i ustanova za zdravstvenu skrb, da se privatne zdravstvene ustanove po pravima izjednače s javnim zdravstvenim ustanovama“, istaknuo je prof. dr. **Nikola Čičak**, dr. med., član Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost Komore. Prof. Čičak je naglasio kako se svi kunu u privatni sektor, a istovremeno rade sve da ga se uništi.

„Za razliku od Ministarstva zdravlja, Komora ne radi razliku između javnih i privatnih liječnika“, naglasio je prof. Čičak, dodajući kako pacijente ne zanima tko je vlasnik ustanove nego kvaliteta koju tamo dobiva. Iskustva najrazvijenijih zemalja, naglasio je zamjenik glavnog direktora HUP-a Bernard Jakelić, pokazuju da je transparentna suradnja s privatnim zdravstvenim sustavom ključni način kako država može bez dodatnih izdataka povećati kvalitetu zdravstvenih usluga na korist svojih građana, a istodobno napraviti i značajne uštede.

Trenutno stanje u zdravstvu, dalo je prof. Čičak, karakterizira nedostatak novca u sustavu, višak bolnica, monopol HZZO-a i nedostatak privatnih zdravstvenih osiguranja.

„Ono što trebamo učiniti jest ukinuti monopol HZZO-a i uključiti druge osiguravatelje, smanjiti rashode smanjenjem broja bolnica te odrediti košaricu usluga i odrediti da se sve iznad toga plaća ne iz džepa pacijenta nego kroz policu dopunskega osiguranja“, naglasio je prof. Čičak. AŠ



Orden medicinskoj sestri Binaziji Kolesar

• Predsjednik HR **Ivo Josipović** je 9. prosinca na svečanosti Hrvatskog crvenog križa (HCK) uručio državna odlikovanja: Red

Danice hrvatske s likom Katarine Zrinske ženama i muškarcima koji su više od 70, odnosno sto puta dobrovoljno dali krv.

Tom je prigodom glavnoj medicinskoj sestri vukovarske Ratne bolnice 1991., **Binaziji Kolesar**, uručio medalju “Florence Nightingale” koju dodjeljuje Međunarodni odbor Crvenoga križa kao najviše međunarodno priznanje koje mogu primiti medicinske sestre za iznimnu hrabrost i odanost u pomaganju žrtvama oružanog sukoba, poštivanje Ženevskih konvencija o zaštiti ranjenika i doprinos u području javnog zdravlja.

Zahvaljujući se na priznanju HCK-u, koji ju je kandidirao, i Međunarodnom odboru Crvenog križa koji ju je odlikovao, Binazija Kolesar prisjetila se i zahvalila svojim kolegama iz vukovarske Ratne bolnice 1991., a posebno ravnateljici dr. **Vesni Bosanac**. Svoju zahvalnost uputila je i Dubravki Horvat iz HCK-a koja je, kaže Kolesar, najzaslužnija što je nagrađena.

„Bilo je više prijedloga, konzultirala sam se s udružama medicinskih sestara i s dr. **Andrijom Hebrangom** koji je u to ratno vrijeme bio ratni ministar zdravstva. Kandidiranjem sestre Kolesar željeli smo svijetu još jednom poslati poruku o tragediji Vukovara, o tome kako je Hrvatska teško stekla svoju slobodu i kako u Hrvatskoj imamo junakinju koja je radila po svim načelima Ženevskih konvencija i Crvenoga križa“, istaknula je **Dubravka Horvat**.

Vukovarka Binazija Kolesar završila je gimnaziju, a potom Fakultet za medicinske sestre u Osijeku. Nakon progonstva javila se za rad i zapoštila u zagrebačkoj bolnici Merkur, a nakon toga u Ministarstvu zdravstva u kojem je ustrojila Ured za sestrinstvo.

Nakon kratkotrajnih deset mjeseci mirovine, godine 1996. ponovno se vraća na posao, ovaj put kao glavna sestra Vukovarske bolnice pri Povjerenstvu za mirnu reintegraciju Hrvatskog Podunavlja. Ponovno je odrala jedan lavovski posao, a i danas je angažirana na projektima u Muzeju Vukovarske bolnice.

Predsjednik HCK-a prim. dr. **Josip Jelić** istaknuo je da je nagrada sestri Kolesar ujedno i nagrada svim hrvatskim braniteljima i djelatnicima Vukovarske bolnice, koji su zbog svoje humanosti i dobrote spašavali živote i onih koji su na njih pucali.

„Priznanje koje je sestra Kolesar dobila od Međunarodnog Crvenog križa simboličke je naravi jer označava njezinu plenumost i dobrotu, ali i žrtvu Vukovara i sve ono humano i dobro što se događalo u najstrašnjim trenucima naše povijesti“, dodao je Josipović. AŠ



Zamjenica ravnatelja HZZO-a Tatjana Prenda Trupec postala članicom Upravnog odbora EHTEL-a

• **Tatjana Prenda Trupec**, zamjenica ravnatelja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, izabrana je za članicu Upravnog odbora međunarodne organizacije EHTEL (European Health Telematics Association) na godišnjoj izbornoj sjednici održanoj u Bruxellesu 3. prosinca ove godine. Ovim su izborom HZZO i Hrvatska dobili još jedno u nizu međunarodnih priznanja izvrsnosti na području eZdravstva te dokazali da Hrvatska, unatoč svojim ograničenim resursima, drži korak sa stranim kolegama građeći prepoznatljiv imidž u domeni informatizacije zdravstva.

EHTEL je najznačajnija europska udružica iz područja eZdravstva koja okuplja europske zdravstvene lidere, predstavnike najvažnijih europskih inicijativa, nevladinih udružica, predstavnike industrije i ostale važne dionike. ETHEL sudjeluje i u pripremi politika i preporuka Europske komisije za područje eZdravstva.

Važnim mjestom u udruzi EHTEL Hrvatska će kroz mrežu članova imati pristup



Zamjenica ravnatelja HZZO-a
Tatjana Prenda Trupec

najboljim europskim partnerima i stručnjacima, te iskustvima i znanju prilikom prijave projekata iz područja eZdravstva za EU fondove, što će omogućiti i lakši pristup sredstvima iz strukturnih fondova. AŠ



Medicinarske teme u Hrvatskom državnom arhivu U povodu 170. obljetnice rođenja Roberta Kocha

- Kako je već bilo najavljeno u Lječničkim novinama (broj 123 od 15. listopada 2013.), u Hrvatskom državnom arhivu (HDA) u Zagrebu održano je 7. studenoga predavanje pod naslovom Tuberkuloza u arhivskim izvorima i njene posljedice na jednu ljubavnu priču. U povodu 170. obljetnice rođenja **Roberta Kocha**. Autori predavanja su bili Darija Hofgräff, dipl. povjesničar i arhivist, i mr. sc. **Ivica Vučak**, dr. med.

Prvi dio izlaganja Darije Hofgräff prezentirao je metodološki pristup u proučavanju tuberkuloze u arhivskom gradivu HDA i objavljenim publikacijama, poput statističkih godišnjaka i izvješća o stanju javne uprave, koji su pohranjeni u Knjižnici HDA. Predavanjem se ukazalo i na činjenicu da se zbog neujednačenosti i raštrkanosti zdravstvenih pokazatelja u arhivskom gradivu često nailazi na mnoštvo problema i dvojbi koji se odnose na rekonstrukciju zdravstvenih pokazatelja te na njihovu analizu i interpretaciju. To je ujedno i posljedica da zdravstvena statistika koja je sadržana u arhivskom gradivu nije cijelovita



Robert Koch



Ljerka Šram

pa nije moguće obuhvatiti sve parametre koji se žele iskazati u istraživanju. Ponekad podaci za iste bolesti u različitim izvorima nisu podudarni ili dosljedni u vođenju pojedinih rubrika, osim toga prisutni su i različiti pristupi vođenju statističkih izvješća kao i svih prelaznih faza njihovog usavršavanja i mijenjanja.

Naglašeno je da samo dobar uvid u arhivsko gradivo te pomna kombinacija postojećih podataka u objavljenim publikacijama omogućuje rekonstrukciju javnozdravstvene i epidemiološke stvarnosti analiziranog razdoblja i u statističkom smislu. Kako bi se dobila cijelovita slika, autorica predavanja je prezentirala i dijelove rezultata svojih istraživanja ukazujući na ciklična kretanja najčešćih zaraznih bolesti (pa tako i tuberkuloze) na prostoru kraljevina Hrvatske i Slavonije u 19. stoljeću.

Drugim dijelom izlaganja je dr. Ivica Vučak podsjetio na zasluge Roberta Kocha u otkriću tuberkula te na društvene mehanizme koji su se poduzimali u suzbijanju tuberkuloze u Hrvatskoj. Međutim, po reakcijama publike najzanimljiviji je dio predavanja bio onaj koji se odnosio na ljubavnu priču zagrebačke glumice **Ljerke Šram** i lječnika **Milivoja Dežmana**. Romantična priča o tome kako je glumica Ljerka Šram oboljela od sušice i pokušaj Dežmana da iskoristi sav svoj ugled lječnika i ravnatelja najutjecajnijeg hrvatskog dnevnog lista "Obzor" da pokrene gradnju bolnice za plućne bolesti na Brestovcu, izazvala je veliku pozornost. Priča o bolnici na Brestovcu i zaslugama tadašnjeg gradonačelnika i lječnika Milana Amruša, ravnatelja Okružne blagajne Ivana Ancela i još nekih



Dr. Milivoj Dežman

Brestovac danas (foto Ž. Poljak)





KULTURNI ČETVRTAK U HDA

ZA SVE LJUBITELJE POVIJESTI I ONE KOJI ĆE TO TEK POSTATI

potaknula je raspravu prisutnih o nedopuštvom propadanju ovoga objekta. Mnogi su iskoristili i prisutnost dr. Vučka postavljajući mnoštvo pitanja o pojavnosti tuberkuloze, rizičnim grupama i prevenciji ove bolesti.

Ovim interdisciplinarnim predavanjem autori su imali namjeru podsjetiti ne samo stručnu već i širu javnost da tuberkuloza ne pripada prošlosti već da je ona i dalje jedan od važnih javnozdravstvenih problema. Na kraju predavanja uslijedio je poziv na novo druženje 24. ožujka 2014. kada će biti otvorena izložba o tuberkulozi u HDA povodom Svjetskog dana borbe protiv tuberkuloze.

*Darija Hofgräff,
Hrvatski državni arhiv*



Specijalistički studij "Nutricionizam" u Osijeku

- Živimo u vrijeme velikog napretka, brze promjene informacija i potrebe učenja i studiranja. UNESCO je 1999. godine utemeljio Tjedan cjeloživotnog učenja, koji se svake godine održava pod drugim motom („Uključimo s(v)e“, „Dodaj znanje iskustvu“). Nedavno je održan 7. Tjedan cjeloživotnog učenja.

U godini u kojoj su državljeni Republike Hrvatske postali i državljeni Europske Unije, potrebno je dodatno istaknuti neophodnost cjeloživotnog učenja, kako bi se smanjila razlika cjeloživotnog učenja odraslih između Hrvatske (2,9 % u 2007.) i razvijenih europskih država (> 30 %).

Prehrambeno-tehnološki fakultet Osijek napredna je visokoškolska ustanova koja slijedi suvremene trendove i shvaća kao zadaću omogućiti građanima kvalitetan način sudjelovanja u procesu cjeloživotnog učenja te je utemeljio poslijediplomski specijalistički studij Nutricionizam.

Studij traje 2 semestra (60 ECTS bojava) i koncipiran je u skladu sa zahtjevima

za specijalističke studije u Republici Hrvatskoj, a namijenjen je osobama koje se žele osposobiti za još kvalitetnije obavljanje posla koji rade i za nove ideje i znanja.

Studij je zanimljiv za doktore medicine, specijaliste obiteljske medicine, pedijatre i interniste jer uključuje predmete kao što su Specifičnosti prehrane u različitim fazama života, Redukcijske i personalizirane dijete, Klinička prehrana, Prehrana sportaša, Interakcija hrane i lijekova.

Završenim studijem stječe se akademski naziv „sveučilišni specijalist nutricionizma“. Više o studiju može se saznati na: <http://www.ptfos.hr/index.php/hr/specijalistici/1330-poslijediplomski-specijalisticki-studij>, u poslijediplomskoj službi, na e-adresi renata.rasic@ptfos.hr, ili na telefon +385 (0) 31 224 353.

*Prof. dr. sc. Milena Mandić,
voditeljica specijalističkog studija
Nutricionizam*



«Oživi srce!» - Najgore je ne činiti ništa

- Dana 16. listopada bila je cijela Europa u ritmu 100-120 u min! Toga je dana obilježen Prvi europski dan podizanja svijesti o srčanom zastolu Oživi srce! (Restart a Heart Day). I u lijepoj našoj, najmlađoj članici EU-a, ritam je bio identičan. U Koprivnici, Varaždinu, Čakovcu, Slavonskom Brodu, Rijeci, Zagrebu i Dubrovniku vrijedni instruktori Hrvatskog društva za reanimatologiju HLZ-a tijekom cijelog dana družili su se s našim sugrađanima na glavnim gradskim trgovima. Cilj u cijeloj Europi i Hrvatskoj bio je isti: upoznati i osvijestiti što više građana o potrebi pružanja kardiopulmonalne reanimacije osobama u kojih je zastao rad srca. Ali to još nije sve! Prolaznici su naučili rabiti i automatski vanjski defibrilator (AVD). U Hrvatskoj je na taj način oko 500 ljudi postalo svjesno da svojim postupkom "Zovi-masiraj-defibriliraj!"

mogu spasiti ljudski život. I za to dobiti na-gradu – osmijeh. Petsto ljudi postalo je svje- sno da je najgore ne činiti ništa. Zahvaljujući javnim medijima, nadamo se da je broj znat- no veći.

Prepoznavši važnost ove akcije, predsjednik RH Ivo Josipović ponudio je svoje pokroviteljstvo, što smo s velikim ponosom prihvatali. U našim gradovima tako su se mogli vidjeti ministri, gradonačelnici, predsjedni- ca i predsjednik Komora, pročelnici ureda za zdravstvo i mnoštvo drugih znatnih i neznanih ljudi iz našeg susjedstva, kako s velikim za-nimanjem i žarom slušaju upute instruktora te potom marljivo vježbaju. Ni kiša u nekim našim gradovima nije pokvarila entuzijazam zainteresiranih.

S posebnom zahvalnosti valja spo-menuti udrugu građana „Veliko srce-malom srcu“ bez čije pomoći ne bismo uspeli orga-nizirati ovu akciju.

Svakako valja istaknuti mlade in-struktore HD-a za reanimatologiju HLZ-a koji su s beskrajnom ljubavi, entuzijazmom i na-dasve ozbiljnosti prihvatali zadatak edukacije laika.

Osobito smo ponosni na naše najmlađe sugrađane, djecu, koja su potpuno svladala osnovne informacije o broju telefona koji treba zvati do samog postupka defi-brilacije AVD-om (automatskim vanjskimdefi-brilatorom). Nema čovjeka kojem nisu izma-mila osmijeh na lice djeca koja su spontano i samoinicijativno poželjela naučiti postupke reanimacije. Da, zaista, Hrvatska i Europa su toga dana kucale istim, zajedničkim ritmom – ritmom želje da što više ljudi nauči postupke oživljavanja te tako spasi sto tisuća ljudskih života na godinu.

Naime, „Ako spasiš jedan život, spasio si cijeli svijet.“

*Ines Lojna Funtak,
predsjednica HD-a
za reanimatologiju HLZ-a*

Postupak za uspješno izvođenje kardiopulmonalne reanimacije

Nazovite!

- Provjerite je li sigurno prići osobi sa srčanim zatajenjem
- Provjerite daje li znakove života

Zazovite upomoć

- Nagnite osobi koju reanimirate glavu una-trag, podignite joj bradu i provjerite disanje
 - Nazovite hitnu službu
 - i dajte im svoje ime i adresu
 - na kojoj se nalazite, te opišite situaciju



Demonstracija
KPR-a u Križevcima

Masirajte

- Stavite korijen dlana na sredinu prsnoga koša
- Drugi dlan stavite preko prvoga i isprepletite prste
- Pritišćite na prsnici koš u ritmu od otprilike pet pritisaka u tri sekunde, dok ne stigne AED ili hitna pomoć
- Ako ste voljni, na svakih trideset pritisaka dvaput upuhnite zrak, inače samo nastavite masažu srca
 - Ne brinite se, ne možete učiniti nikakvu štetu
 - Ako je moguće, izmjenjujte se s nekim svake dvije minute
 - Ako je netko stigao upomoći, recite da donese automatski vanjski defibrilator (AED)

Defibrilirajte

Ako vam donesu AED, odmah ga uključite i sljedite upute

Učiniti nešto UVIJEK je bolje nego ne učiniti ništa

Europsko vijeće za reanimatologiju (ERC) neprofitna je organizacija kojoj pomaže više od stotinu dragovoljaca, 400 000 prijavljenih suradnika i vjerna podrška u društvenim medijima. Iz svog sjedišta u Antverpenu, ERC tjesno surađuje s nacionalnim reanimatološkim društvima i podupire njihovu inicijativu.

Ciljevi ERC-a uključuju poboljšanje vjerojatnosti preživljavanja srčanoga zastoja putem znanstvenih istraživanja i publikacija, tečajeva u izvedbi KPR-a koje vode iskusni instruktori diljem Europe, te organiziranje znanstvenih konferencijskih radionica o reanimaciji.



S opatijskog savjetovanja Udruge poslodavaca u zdravstvu

Bolnice imaju neprilika s obračunima plaća: Sindikat liječnika nije zadovoljan s Kolektivnim ugovorom

Poslovanje zdravstvenih ustanova u 2013. godini, poslovanje Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i zdravstveni klasteri bile su samo neke od tema o kojima

su na tradicionalnom savjetovanju Udruge poslodavaca u zdravstvu (UPUZ) raspravljali ravnatelji i stručnjaci početkom prosinca u Opatiji. Okupljeni su imali prilike čuti i prva iskustva u primjeni Centralnog obračuna plaća (COP) koji je početkom 2013. uveden u tijelima državne uprave. Sredinom lipnja 2013. u COP je ušao i KBC Zagreb, kao prva zdravstvena ustanova koja je prešla na nov način obračuna i isplate plaće, i to za rujan 2013. Nedugo nakon toga nalogom za ulazak u COP s plaćom za rujan proširen je i na ostala četiri KBC-a. U KBC-u Zagreb su program za COP počeli testirati krajem kolovoza, no još uvijek se dorađuje. Iako se smatralo da će program koji je napravljen za obračun plaća u državnim službama biti primjenjiv i u zdravstvu, djelatnici koji unose podatke nailaze na dosta poteškoća i otvorenih pitanja, istaknuo je **Dalibor Piacun**, dipl. oec., iz KBC-a Zagreb, dodajući da su u radu na web aplikaciji COP-a češće blokade i ispadanja iz sustava te prekidi rada nego je to bilo na poslužiteljima korisnika. Naveo je i nekoliko problema s kojima se susreću: sati redovnog rada u turnusu, odnosno svođenje na mjesecni fond i evidencija viška /manjka sati, nisu automatizirani, evidencija rada u dežurstvu i prikaz u OP listi i obračun za skraćeno radno vrijeme nije automatiziran, obračun naknada za bolovanje nije dovršen, nije moguće automatsko knjiženje po mjestima troška, obračun obustava po rješenjima o ovrsi nije cijelovit, a nalozi za uplate obustava nisu riješeni. Piacun je također istaknuo da ne postoji obračun kumulativnog rada, pa se nalaze na način da se taj rad bilježi i u starom programu, temeljem čega se onda radi korekcija u COP-u.

„Zadaci FINA-e da s postojećim ograničenim kapacitetima nastavi uvođenje ostalih zdravstvenih ustanova te drugih javnih institucija u sustav Registra i COP-a otežavaju i odgađaju rješavanje otvorenih pitanja

Kolektivni ugovor NN 126/11	Kolektivni ugovor NN 88/13	Kolektivni ugovor tekst od 14.11.2013.
<p>Radno vrijeme čl.30</p> <p>... U djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja nema preraspodjеле radnog vremena, a za organizaciju rada odgovoran je poslodavac. Poslodavac je dužan organizirati rad na način da radnik odradi najmanje ugovorenih punih mjesecnih fond radnih sati. U djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja nema dvokratnog radnog vremena.</p>	<p>Radno vrijeme čl. 30</p> <p>Puno radno vrijeme iznosi 40 sati tjedno. Tjedno radno vrijeme raspoređeno je na pet dana u tjednu, od ponedjeljka do petka. Za posebne poslove koji se obavljaju u smjenском radu ili poslove koji zahtijevaju drukčiji raspored dnevнog, odnosno tjednog radnog vremena poslodavac može odrediti drukčiji dnevni ili tjedni raspored, a u skladu s pravilnikom o radnom vremenu u zdravstvenim ustanovama koje donosi ministar nadležan za zdravstvo, u okviru petodnevнog radnog tjedna.</p>	<p>Radno vrijeme čl. 30 st. 2,5. i 7.</p> <p>...Tjedno radno vrijeme raspoređeno je na pet dana u tjednu, u pravilu od ponedjeljka do petka. ...U djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja nema dvokratnog radnog vremena U slučaju preraspodjеле radnog vremena u smjenama, turnusu i dežurstvu, radno vrijeme svodi se na prosječno puno radno vrijeme na razini mjeseca</p>

Kolektivni ugovor NN 126/11	Kolektivni ugovor NN 88/13	Kolektivni ugovor tekst od 14.11.2013.
Dopunski rad čl. 32 Zdravstveni radnici mogu obavljati poslove u svojoj struci izvan punoga radnog vremena, ali ne dulje od jedne trećine punoga radnog vremena, sukladno zakonu.	Dopunski rad čl. 32 Zdravstveni radnici mogu obavljati poslove u svojoj struci izvan punoga radnog vremena, ali ne dulje od jedne trećine punoga radnog vremena, sukladno zakonu.	
Odmor između dva radna dana i najduže neprekidno trajanje rada čl. 34. st. 1. Između dva uzastopna radna dana radnik ima pravo na odmor od najmanje 12 sati neprekidno.	Odmor između dva radna dana i najduže neprekidno trajanje rada čl. 34. st. 1. Između dva uzastopna radna dana radnik ima pravo na odmor od najmanje 12 sati neprekidno.	Odmor između dva radna dana i najduže neprekidno trajanje rada čl. 33. st. 1. i 2. Između dva uzastopna radna dana radnik ima pravo na odmor od najmanje 12 sati neprekidno. Iznimno, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti odmor između dva uzastopna radna dana može iznositi manje od 12 sati, ali ne manje od 10 sati.

obračuna. Zbog velike potrebe za ručnim radom te paralelnim vođenjem evidencije o radnicima i usporednim obračunima u dosadašnjim IT sustavima koji i nadalje nose troškove svojeg održavanja, finansijski efekti uvođenja COP-a u sadašnjoj fazi su upitni i još daleko od početno očekivanih", istaknuo je Piacun. Dodao je kako je aplikacija COP-a do prve isplate plaće u KBC-ima za listopad 2013. samo djelomično prilagođena pravnoj regulativi i načelima obračuna plaća i naknada u zdravstvenim ustanovama.

O novom Kolektivnom ugovoru za djelatnost zdravstva koji je potpisana početkom prosinca, i to bez Hrvatskog liječničkog sindikata, govorio je njegov predsjednik dr. **Ivica Babić**. Naveo je da je u Kolektivnom ugovoru ostao niz neriješenih pitanja koja su liječnicima važna, kao što su plaćanje

subspecijalizacije, rad izvan punog radnog vremena, plaćanje dežurstva i pripravnosti, plaćanje rada po pozivu, položajni dodaci te plaćanje odvojenog života. Dr. Babić je također istaknuo da osnovna plaća liječnika nije primjerena za poslove koje obavlja, ali i da dodatak za liječničku odgovornost treba dopunom Uredbe ugraditi u koeficijent.

Naglasio je i kako su za mandata četiriju ministra zdravlja, od kojih su svi bili doktori, donesene čak 63 uredbe, ali niti jedan od njih nije potpisao uredbu o rješavanju statusa subspecialista. Ponovio je kako liječnici neće raditi prekovremeno ako im to ne bude plaćeno, ali i podsjetio da u Hrvatskoj trenutno nedostaje 4700 liječnika zbog odlazaka u mirovinu i na rad u inozemstvo.

„Rješenje je da se potpiše strukovni ugovor za liječnike“, istaknuo je dr. Babić,

Kolektivni ugovor NN 126/11	Kolektivni ugovor NN 88/13	Kolektivni ugovor tekst od 14.11.2013.
Otkazni rokovi i otpremnina čl. 51 st. 3. ... Iznimno od odredbe stavka 2. ovoga članka, radniku s 30 godina staža kod istog poslodavca, isplaćuje se otpremnina u visini od najmanje 65% prosječne mjesecne bruto plaće, isplaćene radniku u tri mjeseca prije prestanka ugovora o radu, za svaku navršenu godinu rada.	Otkazni rokovi i otpremnina čl. 50 st. 3. ... Iznimno od odredbe stavka 2. ovoga članka, radniku s 30 godina staža kod istog poslodavca, isplaćuje se otpremnina u visini od najmanje 60% prosječne mjesecne bruto plaće, isplaćene radniku u tri mjeseca prije prestanka ugovora o radu, za svaku navršenu godinu rada.	
Staž kod istoga poslodavca čl. 52 Kao staž kod istoga poslodavca računa se neprekiniti staž u javnim službama, bez obzira na promjenu poslodavca.	Staž kod istoga poslodavca čl. 51 Kao staž kod istoga poslodavca računa se neprekiniti staž u javnim službama, bez obzira na promjenu poslodavca.	

Kolektivni ugovor NN 126/11	Kolektivni ugovor NN 88/13	Kolektivni ugovor tekst od 14.11.2013.
Uvećanje plaće čl. 58 st. 1. Osnovna plaća radniku uvećat će se: - za rad noću 40% - za rad subotom 25 % - za rad nedjeljom 35 % - za prekovremenim rad 50% - za rad u drugoj smjeni 10%, ako radnik radi u smjenskom radu ili u turnusima.	Uvećanje plaće čl. 58. st. 1. Osnovna plaća radniku uvećat će se: - za rad noću 40% - za rad subotom 25 % - za rad nedjeljom 35 % - za prekovremenim rad 50% - za rad u drugoj smjeni 10%, ako radnik radi u smjenskom radu ili u turnusima. Uvećanje plaće čl. 51 st. 1,8.,9.,10., 11. Osnovna plaća radniku uvećat će se: - za rad noću 40% - za rad subotom 25 % - za rad nedjeljom 35 % - za prekovremenim rad 50% - za rad u drugoj smjeni 10%, ako radnik radi u smjenskom radu ili u turnusima. Za rad u dane blagdana, neradnih dana utvrđenih zakonom i rad na dan Uskrsa, radnik ima pravo na plaću uvećanu za 150%. Prekovremenim radom smatra se svaki sat rada duži od predviđenog rada utvrđenog dnevnim rasporedom rada, kao i svaki sat rada duži od redovnog mjesecnog fonda radnih sati. Redovni mjesecni fond radnih sati su sati koje radnik treba odraditi u tekućem mjesecu na bazi 40-satnog radnog tjedna. Mjesecni fond radnih sati tvori umnožak radnih dana u tekućem mjesecu s 8 sati.	

dodajući da bi o tome s Vladom trebali pregovarati Hrvatski liječnički sindikat i UPUZ kao njegovi socijalni partneri.

Predsjednik UPUZ-a **Mile Klepo** podsjetio je da je UPUZ u prethodnim sindikalnim pregovorima sudjelovao na strani poslodavca, odnosno Vlade, ali da su bili isključeni iz posljednjih pregovora. Klepo također smatra da zdravstvo treba izdvojiti iz sustava plaća javnih službi, i to novim zakonom ili kroz granski i strukovni kolektivni ugovor za liječnike.

Marijana Mihaljević, dipl. oec., sa mostalni pravnik u UPUZ-u, napravila je komparativni prikaz kolektivnih ugovora u djelatnosti zdravstva, i to ugovora iz 2011. koji je sud proglašio ništetnim, ugovora iz lipnja 2013. koji su potpisali ministar zdravlja **Rajko Ostojić** i predsjednica Samostalnog sindikata zdravstva i socijalne skrbi **Spomenka Avberšek**, te novi Kolektivni ugovor koji je na snazi od 1. prosinca ove godine. Kolektivnim

ugovorom, naglasila je M. Mihaljević, napravljeno je usklađivanje s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o radu te Europskim direktivama vezano uz dežurstvo. Ono se sada kao oblik rada uređuje na način da se vrijeme provedeno u dežurstvu smatra radnim vremenom. Isto tako, ako je dežurstvo određeno unutar redovitog mjesecnog fonda sati, plaća se kao redovan rad, a dežurstvo iznad mjesecnog fonda sati kao prekovremeni rad. Kolektivnim ugovorom također je

utvrđena i pripravnost, navodi M. Mihaljević, kao oblik rada kada radnik ne mora biti nažočan u zdravstvenoj ustanovi ali mora biti dostupan radi obavljanja hitne medicinske pomoći. Naknada za pripravnost utvrđuje se na osnovu plaću i iznosi tri posto radnim a pet posto subotom, nedjeljom i blagdanom.

„Provedbeni akt, vezan uz evidencije radnog vremena, pripravnosti i pozivanja na rad radnika iz pripravnosti, od strane radnika odnosno nadslužbe, Ministarstvo zdrav-

lja treba donijeti u roku od deset dana nakon potpisivanja Ugovora, tj. do 12. prosinca ove godine“, rekla je M. Mihaljević.

Dodata je i da je ugovorom definirano i povećanje plaće na temelju prihoda ostvarenog na tržištu, i to samo u slučaju pozitivnog finansijskog poslovanja, sukladno posebnom propisu i uz prethodnu suglasnost Ministarstva. U novom Kolektivnom ugovoru nema odredbi o isplati regresa i božićnice. AŠ

.....

Kolektivni ugovor NN 126/11	Kolektivni ugovor NN 88/13	Kolektivni ugovor tekst od 14.11.2013.	Kolektivni ugovor tekst od 14.11.2013.
Rad na blagdan čl. 60	Rad na blagdan čl. 59	Rad na blagdan čl.52	Položajni dodatak čl. 58
Za rad u dane blagdana i neradne dane utvrđene Zakonom o blagdanima i neradnim danima te za rad na Uskrs, radnik ima pravo na plaću uvećanu za 150%. Ako radnik na dane blagdana ili neradnog dana utvrđenog zakonom te na Uskrs radi u smjenskom radu u drugoj smjeni ili noći, plaća mu se dodatno uvećava za 10%, odnosno 40% za sate koje je na dane blagdana, neradnih dana, odnosno na Uskrs odradio u drugoj smjeni, odnosno noći. Primjena dodataka iz stavka 1. i 2. ovoga članka isključuje primjenu dodataka iz članka 58. ovoga Ugovora. Sati odradeni na blagdan, neradni dan u smislu Zakona o blagdanima i neradnim danima i dan Uskrsa ubrajuju se u redovitu mjesecnu satnicu.	Za rad u dane blagdana i neradne dane utvrđene Zakonom o blagdanima i neradnim danima te za rad na Uskrs, radnik ima pravo na placu uvećanu za 150%. Ako radnik na dane blagdana ili neradnog dana utvrđenog zakonom te na Uskrs radi u smjenskom radu u drugoj smjeni ili noći, plaća mu se dodatno uvećava za 10%, odnosno 40% za sate koje je na dane blagdana, neradnih dana, odnosno na Uskrs odradio u drugoj smjeni, odnosno noći. Primjena dodataka iz stavka 1. i 2. ovoga članka isključuje primjenu dodataka iz članka 58. ovoga Ugovora. Sati odradeni na blagdan, neradni dan u smislu Zakona o blagdanima i neradnim danima i dan Uskrsa ubrajuju se u redovitu mjesecnu satnicu.	Sati odradeni prema redovitom rasporedu radnog vremena na blagdan ili neradni dan u smislu Zakona o blagdanima i neradnim danima i dan Uskrsa evidentiraju se kao redovni rad i ubraju u redovnu mjesecnu satnicu.	Osnovna plaća uvećat će se po osnovi položajnog dodatka na sljedećim radnim mjestima i poslovima: - glavna sestra klinike, u zavodu za hitnu medicinu, zavoda za javno zdravstvo, spec. bolnici i poliklinikama 40% - glavna sestra – voditelj odjela 12% - voditelj odsjeka 8% - voditelj tima 4% više u odnosu na dodatak za uvjete rada radnika u odjelu, odsjeku ili timu. Položajni dodatak ne primjenjuje se na radnike kojima je koeficijentom složenosti poslova utvrđen položajni dodatak kao sastavni dio koeficijenta.
Naknada za odvojeni život čl. 83	Naknada za odvojeni život čk. 79	Kolektivni ugovor tekst od 14.11.2013.	
Ako u skladu sa zakonom, kolektivnim ugovorom ili ugovorom o radu radnik bude premješten na rad izvan sjedišta poslodavca, a obitelj mu trajno boravi u mjestu sjedišta poslodavca, pripada mu pravo na naknadu za odvojeni život od obitelji. Radnik upućen na specijalizaciju, užu specijalizaciju, odnosno poslijediplomski studij izvan sjedišta poslodavca ima pravo na naknadu za odvojeni život. Iznos naknade za odvojeni život isplaćuje se u maksimalnoj visini koja je kao neoporeziva utvrđena Pravilnikom o porezu na dohodak. Naknada za odvojeni život isplaćuje se unaprijed, najkasnije posljednji radni dan i u mjesecu za idući mjesec	Ako u skladu sa zakonom, kolektivnim ugovorom ili ugovorom o radu radnik bude premješten na rad izvan sjedišta poslodavca, a obitelj mu trajno boravi u mjestu sjedišta poslodavca, pripada mu pravo na naknadu za odvojeni život od obitelji u visini 1.600,00 kn.	Naknada za odvojeni život čl. 65	
		Kolektivni ugovor tekst od 14.11.2013.	
<p>Naknada za odvojeni život od obitelji isplaćuje se radniku za vrijeme provedeno na radu u slučaju kad je radnik upućen na rad ili na specijalizaciju, užu specijalizaciju, odnosno poslijediplomski studij izvan sjedišta poslodavca, pa je time mjesto rada različito od mjesta prebivališta ili uobičajenog boravišta toga radnika, pri čemu se obitelji smatra bračni drug, djeca, posvojenik, pastorak i štičenik, ako su prijavljeni na istoj adresi stanovanja kao i radnik. Naknada za odvojeni život od obitelji pripada radniku od dana početka rada izvan sjedišta poslodavca do isteka mjeseca u kojem je riješio stambeno pitanje u mjestu rada ili do isteka mjeseca u kojem izjavи da ne želi preseliti obitelj ili odbije ponudeni stan. Iznos naknade za odvojeni život od obitelji isplaćuje se u maksimalnoj visini koja je kao neoporeziva utvrđena Pravilnikom o porezu na dohodak. Naknada za odvojeni život od obitelji isplaćuje se unaprijed najkasnije posljednji radni dan i u mjesecu za idući mjesec. Za vrijeme korištenja godišnjeg odmora i korištenja neplaćenog dopusta, radniku ne pripada naknada za odvojeni život od obitelji. Ako je radnik koristio godišnji odmor, neplaćeni dopust, u mjesecu za koji je isplaćena naknada za odvojeni život, iznos naknade za odvojeni život za sljedeći mjesec se razmjerno tom broju dana umanjuje. Naknada za odvojeni život od obitelji ne isplaćuje se ni u slučaju kada je mjesto izvan sjedišta poslodavca u kojem je radnik upućen na rad ili na specijalizaciju, užu specijalizaciju, odnosno poslijediplomski studij, ujedno i mjesto prebivališta ili uobičajenog boravišta obitelji. Naknada za odvojeni život i terenski dodatak međusobno se isključuju. Iznimno, zdravstveni radnik koji je upućen na specijalizaciju, užu specijalizaciju odnosno poslijediplomski studij izvan sjedišta poslodavca, pa je time mjesto rada različito od mjesta prebivališta ili uobičajenog boravišta toga radnika, a isti ne zadovoljava kriterije iz stavka 1. ovoga članka ostvaruje pravo na naknadu u maksimalnom bruto iznosu u visini koja je kao neoporeziva utvrđena Pravilnikom o porezu na dohodak, a u koji iznos su uključeni doprinosi iz plaće i na plaću, porez i možebitni pribor. Pravo na naknadu ostvaruje se uz uvjete iz stavka 2. i stavka 4.-7- ovoga članka.</p>			

S vijećanja UEMO-a u Istanбуlu

- **Zdravstvo u Turskoj**
- **Specijalizacija opće medicine**
- **Iduća sjednica u Zagrebu**

Ines Zelić Baričević, dr. med, specijalist obiteljske medicine,
članica Povjerenstva za međunarodnu suradnju HLK-a

• U Istanbulu je 15. i 16. studenoga održano jedno od dva redovna godišnja okupljanja vijeća Europskog udruženja obiteljskih liječnika (UEMO).

Turska je sa sadašnjom delegacijom članica UEMO-a od 2012. godine. Njihova obiteljska medicina je u razvoju, međutim, vrlo ambiciozno i intenzivno rade na njenom napretku. S tim ciljem su se i učlanili u UEMO kako bi imali potporu u svojoj borbi za izjednačavanje statusa obiteljske medicine sa statusom koji ova struka ima u europskim zemljama. Neki oblik specijalizacije počeo je 1985. godine, 1990. je osnovano udruženje obiteljskih liječnika, a 1993. dozvoljeno je osnivanje katedri obiteljske medicine na fakultetima. Obiteljska medicina počela je 2005. funkcionirati kao primarna zdravstvena zaštita, 2008. oformljeno je udruženje AHEF čiji predstavnici su u UEMO-u, 2005. samo je jedan grad imao oformljenu obiteljsku medicinu dok je 2010. 81 grad imao implementiran sustav centara PZZ-a. Probleme turskih obiteljskih liječnika iznio je prof. **Serdar Gurel.**

Posao obiteljskog liječnika u Turskoj usporedio je sa Supermenom jer, osim uobičajenog rada kako radimo i mi u Hrvatskoj, oni moraju raditi i kompletну ginekologiju, imaju mobilne timove koji idu po terenu, obavljaju laboratorijsku dijagnostiku, provode skrining programe, npr. na karcinome, medicinska istraživanja, mrtvotorstva te imaju masu izvješća koja moraju podnosići o pacijentima (bračni status, vožnja automobila, lov, školovanje, bavljenje sportom, služenje u vojski...).

Specijalizacija je trenutno malo neobična – sastoji se od jednog tjedna individualne obuke, te jedne godinu e-učenja. E-učenje sastoji se od 40 modula koje čine najčešće bolesti; svaki ima 60-80 slajdova od

kojih svaki ima 3-4 cilja učenja. Na kraju slijede pitanja kojima se kandidat provjerava je li savladao gradivo. 18 mjeseci se mora proveсти po bolničkim odjelima. Edukacija u prijelaznom periodu za one koji već rade obavlja se preko educiranih edukatora (njih 1200) koji rade jedan tjedan s kandidatom i dodatno je potrebno savladati potrebne tečajeve kontinuirane medicinske edukacije. Plan je da će do 2020. godine svi morati biti specijalisti da bi radili kao obiteljski liječnici. Trenutno je prosječan broj pacijenata po jednom obiteljskom liječniku 3500, maksimum je 4000 pacijenata. Minimum pacijenata za koji se može dobiti ugovor je 1000. U centrima obiteljske medicine radi od 1-15 obiteljskih liječnika. Želja struke je da se do 2023. broj pacijenata po timu smanji na 2000-2500. Za takvu strukturu je potrebno odškolovati 1700 novih obiteljskih liječnika godišnje. U Turskoj godišnje 10 000 studenata upisuje medicinu. Skup je prošao u uobičajenom rasporedu, a za spomenuti je izbor novog predsjedništva organizacije. Trenutno je na čelu UEMO-a mađarska delegacija na čelu s Ferencom Hajnalom, a od iduće jeseni UEMO-om će predsjediti talijanska delegacija na čelu s Aldom Lupom. Isto tako biran je i jedan od četiri potpredsjednika (mijenjaju se jednom godišnje po jedan) te je umjesto slovenske delegatkinje i potpredsjednice **Nene Kopčavar Guček** izabran norveški delegat **Kjartan Olafsson.**

Aktivnost UEMO-a vezana uz pokušaj priznavanja specijalizacije iz obiteljske medicine kao ravnopravne ostalim specijalizacijama u zemljama u kojima nije priznata (Austrija, UK, Italija...) nastavlja se. Definirano je i završeno pismo koje bi trebali potpisati predsjednici organizacija članica u kojima je specijalizacija obiteljske medicine priznata kao ravnopravna ostalima, te koje će UEMO poslati spomenutim zemljama i tražiti izmjene

nu ove situacije. Izrada dokumenta vezanog za preporuke UEMO-a o pravilima trajne medicinske edukacije (CME/CPD) dovršena je i trebala bi biti prezentirana u završnoj verziji na idućem mitingu u Zagrebu. Ideja ovog dokumenta je da se daju preporuke za provođenje trajne medicinske edukacije (CME) koja se zamjenjuje terminom kontinuirani profesionalni razvoj (CPD) kako bi bili ujednačeni u svim zemljama i time omogućili rad kompetentnih stručnjaka u dobro organiziranim ordinacijama, čime bi bila pružena i sigurnost pacijentima. Bit je ideje da je sam liječnik odgovoran za vlastiti profesionalni razvoj, a da zdravstveni sustav mora olakšati i stvoriti uvjete za to. Kontinuirani profesionalni razvoj (KPR) mora voditi poboljšanju kvalitete te poboljšavati znanje i vještine. Ne bi smio biti pod ničijim utjecajem, a predstavnici udruženja obiteljskih liječnika trebaju odlučiti što treba biti dio edukacije. Jedan bod bi se dobio za trajanje edukacije od 60 minuta, pola dana može imati 3 sata, a cijeli dan maksimalno 6 sati. Treba postojati popis tema bitnih za rad obiteljskih liječnika, edukacija treba biti multidimenzionalna i preporučuje se kreiranje fiksnih grupa liječnika koje bi kroz periodično sastajanje raspravljale o problematici u radu. Sredstva i troškovi trajnog profesionalnog razvoja trebali bi osigurati financijeri zdravstvene zaštite. Elektronski oblici učenja imaju također svoju vrijednost i trebaju biti uključeni u edukaciju.

Stanje u ostalim europskim zemljama pod velikim je utjecajem ekonomskе krize. U našoj susjednoj Sloveniji velik je nedostatak obiteljskih liječnika, ali unatoč tome na Zavodu za zapošljavanje postoji 188 nezaposlenih liječnika. S druge strane, stotina liječnika predala je zahtjev za odlazak iz zemlje za razliku od prošlogodišnjih 50. Španjolska ima velik problem s nezaposlenošću liječnika, trenutno 3500. Ove godine je 2626 liječnika podnijelo molbu za odlaskom iz zemlje, što je 50% više nego 2012. a 80% više nego 2011. Top destinacije su Velika Britanija, Francuska, Njemačka, Brazil i Švedska. I Austrija ima problema s regrutiranjem novih obiteljskih liječnika, pogotovo na selu. Pokušavaju se provesti mјere kojima bi se privukli mlađi liječnici na selo (debirokratizacija rada, čuvanje djece, financiranje mentorskih ambulantnih kako u gradu tako i na selu...). Prema anketama 64% liječnika zbog velikog broja radnih sati i administrativnih obveza smatra da neće moći raditi do 65. godine na svom poslu.

Domaćin idućeg okupljanja vijeća UEMO-a bit će Hrvatska. Skup će biti organiziran u Zagrebu 30. i 31. svibnja 2014.

Tuberkuloza u Evropi u 21. stoljeću

**Na sastanku u Europskom
parlamentu 13. studenoga:
Kako eliminirati modernu prijetnju?**

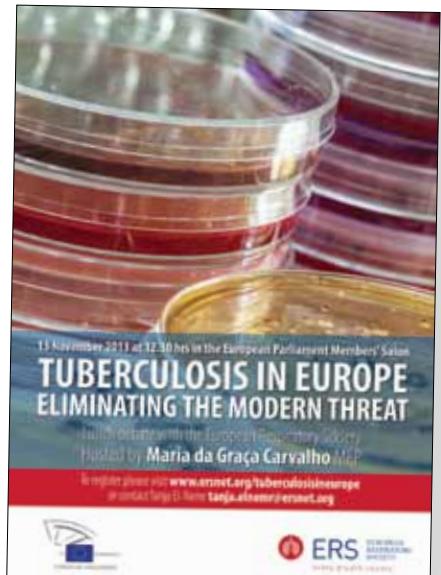
Ivica Vučak

- Usprkos iskustvu prikupljenom u gotovo tričetvrt stoljeća dugom razdoblju primjene djelotvornih antituberkulotika, svijet se danas suočava s nikad većom opasnosti od bolesti za koju se držalo da je riješen problem.

I u Evropi raste spoznaja da se ta stara bolest ponovno pojavljuje u smrtonosnom obliku tuberkuloze prouzročene bacilima koji su rezistentni na više ili i na sve antituberkulotike (MDR-tuberkuloza i XDR-tuberkuloza). Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da se velik dio od 400.000

novootkrivenih bolesnika s tuberkulozom u Evropi nalazi među migrantima. Oni dolaze iz zemalja još teže opterećeni tuberkulozom, a nakon useljenja u Europu žive i rade, u pravilu, u uvjetima u kojima se infekcija mikobakterijem lakše pretvara u bolest i u kojima je tuberkulozu teže otkriti pa i propisno liječiti.

U Europskom je parlamentu 13. studenoga zastupnica **Maria da Graça Carvalho** (Portugal) bila domaćica skupa na kojem je proglašeno uvjerenje o ostvarivosti nadzora pa čak i eliminacije tuberkuloze (uključivo i najproblematičnijih MDR/



XDR oblika). U tom je cilju nužno osvijestiti potrebu za usklađenosti europskih javnozdravstvenih mehanizama koji bi jamčili prekograničnu suradnju u prevenciji tuberkuloze, njezinom ranom otkrivanju, temeljtom liječenju i sprječavanju njezina širenja. Geslo sastanka je – Bilo tko među nama može oboljeti od tuberkuloze. Svi smo dužni doprinijeti borbi protiv tuberkuloze.

.....

Dr. Marina De Zan, Zahvalni



Preporuke iz HALMED-a



Agencija za lijekove i
medicinske proizvode

Dr. sc. Viola Macolić Šarinić, dr. med., spec.

• Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) donosi preporuke Povjerenstva za ocjenu rizika na području farmakovigilancije (PRAC) Europske agencije za lijekove (EMA), u čijem radu aktivno sudjeluju i predstavnici HALMED-a.

Započela dodatna procjena lijeka Iclusig

PRAC je na sjednici održanoj u prosincu 2013. godine započeo dodatnu, dubinsku procjenu koristi i rizika primjene lijeka Iclusig (ponatinib) u liječenju leuke mije. Ocjena se prvenstveno odnosi na rizik od nastanka krvnih ugrušaka ili začepljenja u arterijama ili venama koja su povezana s primjenom ovog lijeka.

U studenom 2013. godine EMA je ocijenila nove informacije koje ukazuju na to da se nuspojave vaskularne okluzije javljaju s većom učestalošću nego što je to zabilježeno u vrijeme davanja odobrenja za stavljanje u promet lijeka Iclusig. Slijedom navedenog, u studenom je donezen niz preporuka kako bi se umanjio navedeni rizik. Lijek Iclusig ne bi se trebao koristiti u pacijenata koji su prethodno imali srčani ili moždani udar osim u slučajevima kada potencijalne koristi za pacijenta nadmašuju rizike primjene lijeka. Potrebno je procijeniti kardiovaskularni rizik svakog pacijenta te poduzeti mjere za minimizaciju rizika prije početka i tijekom liječenja navedenim lijekom. U pacijenata s hipertenzijom potrebno je kontrolirati krvni tlak, a liječenje navedenim lijekom u svakog pacijenta potrebno je trenutno prekinuti na znak pojave začepljenja u arterijama ili venama.

Nastavno na navedene preporuke, ocijenjeno je da je potreban dodatni pregled od strane PRAC-a kako bi se dodatno istražila pitanja povezana s rizikom od nastanka krvnih ugrušaka ili začepljenja u arterijama ili venama koja su povezana s primjenom ovog

lijeka te kako bi se ocijenilo jesu li potrebne daljnje promjene u načinu korištenja ovog lijeka.

Lijek Iclusig je antitumorski lijek koji sadrži djelatnu tvar ponatinib. Indiciran je u liječenju odraslih bolesnika s kroničnom mijeloičnom leukemijom (KML) te odraslih bolesnika s akutnom limfocitnom leukemijom (ALL) s pozitivnim Philadelphia kromosomom (Ph+). Lijek Iclusig koristi se i u pacijenata koji ne podnose dasatinib ili nilotinib ili imaju bolest otpornu na te lijekove i za koje se nastavak liječenja imatinibom ne smatra odgovarajućim. Također se koristi u pacijenata s genetskom mutacijom T315I, u kojih je bolest otporna na liječenje imatinibom, dasatinibom ili nilotinibom.

Iclusig je lijek za liječenje rijetkih i teških bolesti („orphan“ lijek) odobren u srpnju 2013. godine centraliziranim postupkom davanja odobrenja za stavljanje u promet lijeka za sve zemlje članice Europske unije. Navedeni lijek još nije dostupan na tržstu Republike Hrvatske.

Usvojena preporuka za lijekove Kogenate Bayer i Helixate NexGen

PRAC je na sjednici održanoj u prosincu 2013. godine zaključio da koristi primjene lijekova Kogenate Bayer i Helixate NexGen, koji su lijekovi druge generacije fak-

tora VIII, i dalje nadmašuju rizike u prethodno neliječenih bolesnika s hemofilijom A.

Ocjena PRAC-a pokrenuta je temeljem rezultata studije RODIN, kao i preliminarnih trogodišnjih podataka EUHASS-a (European haemophilia safety and surveillance system). Studija RODIN pokazala je da je u prethodno neliječenih pedijatrijskih bolesnika s hemofilijom A veća vjerojatnost od razvoja inhibitora faktora VIII uz primjenu lijekova druge generacije rekombinantnog faktora VIII, u koje se ubrajaju lijekovi Kogenate Bayer i Helixate NexGen, nego uz primjenu lijekova treće generacije rekombinantnog faktora VIII. Povećani razvoj inhibitora faktora VIII nije zabilježen uz primjenu drugih lijekova s rekombinantnim faktorom VIII ili faktorom VIII iz ljudske plazme.

PRAC je ocijenio dostupne znanstvene i kliničke podatke, uključujući podatke iz studije RODIN i EUHASS-a, te zaključio da oni ne potvrđuju povišeni rizik od razvoja inhibitora faktora VIII povezan s primjenom ovih lijekova u prethodno neliječenih bolesnika s hemofilijom A u usporedbi s drugim lijekovima koji sadrže faktor VIII. Iako su postojeće mjerne minimizacije rizika ocijenjene odgovarajućima i za Kogenate Bayer i za Helixate NexGen te je potrebno nastaviti s njihovim provođenjem, PRAC je preporučio da se u dokumente o lijeku uvrste rezultati iz gore navedene studije.

Preporuka PRAC-a bit će upućena Povjerenstvu za humane lijekove (CHMP), koje će na sljedećoj sjednici usvojiti konačno EMA-ino mišljenje za sve zemlje članice EU-a. Lijekovi Kogenate Bayer i Helixate NexGen odobreni su u kolovozu 2000. godine centraliziranim postupkom davanja odobrenja za stavljanje u promet lijeka za sve zemlje članice Europske unije.

Detaljne informacije o preporukama PRAC-a za studenog i prosinca 2013. godine dostupne su na internetskim stranicama EMA-e, pod poveznicom www.ema.europa.eu.

.....

Sjednica PRAC-a u Londonu





novosti iz medicinske literature

Uloga metformina u liječenju karcinoma prostate

• Konzumacija kave različito utječe na karcinom jetre i pankreasa

Peroralno vs. intravensko željezo nakon gornjeg gastrointestinalnog krvarenja

• Uloga vitamina D u upalnim bolestima crijeva

•

Anemija kod upalnih bolesti crijeva

•

Povezanost nealkoholne masne bolesti jetre i kolecistektomije

•

Omjer površine jetre/abdomena: novi slikovni pretkazatelj prognoze ciroze

•

Podjednako smanjenje GERB simptoma nakon prednje fundoplilikacije od 180° i fundoplilikacije po Nissenu

•

Laparoskopska metoda bolja kod postoperativnih kila u medijalnoj liniji

•

Urin/sediment urina dobar probir za kateterom uzrokovanu infekciju urotrakta kod trauma bolesnika u jedinici intenzivnog liječenja

•

Terapija manjeg intenziteta Burkittovog limfoma u odraslih

•

Faza II istraživanja ponatiniba u Ph+ leukemijama

•

Rizik obolijevanja od raka među djecom rođenom nakon potpomognute oplodnje

•

Je li moguća prevencija opstetričkih ozljeda analnog sfinktera?

•

Postporođajna perinealna bol i gubitak krvi kod različitih tehniku epiziotomije

•

Procjena međice i longitudinalna studija o postupcima šivanja razdora međice (PEARLS)

•

Indukcija poroda Foleyevim kateterom ili prostaglandinom E2 - rezultati PROBAAT-P istraživanja

•

Nova mikroRNA molekula smanjuje rast i metastatski potencijal stanica raka u plućima

•

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

•

Uloga metformina u liječenju karcinoma prostate

- Prema najnovijim istraživanjima metformin usporava progresiju karcinoma prostate. Mechanizam djelovanja ovog antidiabetika bio je dugi vremena enigma, a i danas je predmet proučavanja. Znanstvenici smatraju da metformin vjerojatno indirektno utječe na smanjenje razine inzulina koji kancerozna stanica unosi ili direktno na staničnu proliferaciju, tj. apoptozu. Metformin je aktivator adenozinmonofosfat proteinkinaze (AMPK), a aktivirani AMPK inaktivira enzime koji su odgovorni za sintezu masnih kiselina i proteina, a sudjeluje i u procesu karcinogeneze. Većugo se zna da je ovaj antidiabetik ubikvitaran lijek pa se koristi u liječenju sindroma policištičnih ovarija i nealkoholne masne jetre, a retrospektivno kohortno istraživanje koje su proveli Margel i suradnici s Medicinskom fakultetom Sveučilišta u Torontu dokazalo je da usporava progresiju karcinoma prostate. Istraživanje je obuhvatilo 3837 pacijenata koji su bili dijabetičari, a s vremenom su razvili karcinom prostate. Srednja dob ispitanika bila je 75 godina, a praćeni su 4,64 godine. Neki od tih ispitanika koristili su metformin, a neki druge antidiabetike poput sulfonilureje, tiazolidindiona i inzulina. Oni ispitanici koji su koristili metformin nakon što im je dijagnosticiran karcinom prostate živjeli su dulje. Za svakih dodatnih 6 mjeseci terapije mortalitet je bio smanjen za 24%. Kod onih ispitanika koji su liječeni drugim antidiabeticima nije uočeno smanjenje specifičnog, a ni ukupnog mortaliteta. Utvrđeno je da i metformin nema kumulativan učinak, tj. njegova primjena prije dijagnosticiranja karcinoma prostate nije imala nikakav učinak na preživljivanje, ali je primjena nakon dijagnoze pokazala visoku specifičnost i smanjenje specifičnog i ukupnog mortaliteta. Rezultati ovog istraživanja otvorili su nove mnogobrojne mogućnosti u liječenju karcinoma prostate, a metformin se počeo proučavati i u drugim studijama. Jedno malo randomizirano istraživanje pokazalo je i poboljšanje preživljivanja kod onih pacijenata koji imaju karcinom prostate, a nemaju dijabetes, ali su počeli s uzimanjem metformina. Danas se razmatra mogućnost uvođenja metformina kao adjuvantne terapije kod liječenja karcinoma prostate. Metformin bi mogao biti idealan lijek za sekundarnu prevenciju jer je siguran,

jeftin i dobro podnošljiv. Zbog ovih saznanja danas su tijeku velika istraživanje koja proučavaju utjecaj metformina na preživljivanje pacijenata oboljelih od karcinoma dojke, pluća, mozga, uterusa, štitnjače, kože, pankreasa, krvnih stanica i kolorektalnog karcinoma.
(J Clin Oncol. 2013;31(25):3069-75.)

Ana Roguljić, dr. med

•

Konzumacija kave različito utječe na karcinom jetre i pankreasa

- Nedavno provedena istraživanja pokazala su da konzumacija kave smanjuje rizik za nastanak najčešćega, hepatocelularnog karcinoma jetre, za čak 50%. Prema tim istraživanjima konzumacija čaja, kave s kofeinom ili bez kofeina znatno ne povećava rizik za nastanak karcinoma gušterice, ali smanjuje rizik i do 50%, ovisno o količini koja se konzumira, za nastanak karcinoma jetre.

Nirmala Bhoo-Pathy s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Utrechtu izjavila je da rezultati studije o karcinomu pankreasa podupiru tezu Američkog instituta za istraživanje karcinoma (American Institute of Cancer Research), tj. da je pre malo dokaza koji bi upućivali na povezanost između konzumacije kave i povećanja rizika za nastanak karcinoma pankreasa.

Njezino je istraživanje uključivalo nekoliko studija, a prva je od njih uključivala je 865 ispitanika s karcinomom gušterice u kohorti od 477 312 ispitanika iz 10 europskih zemalja koji su praćeni 11,6 godina. Ispitanici su popunjavali upitnik koji se odnosio na njihove prehrambene navike.

Istraživalo se u medicinskim centrima u Njemačkoj, Francuskoj, Grčkoj, Italiji, Nizozemskoj, Švedskoj, Danskoj, Norveškoj, Španjolskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu, a konzumacija kave kretala se između 92 ml/dan u Italiji do 900 ml/dan u Danskoj. Polovica ispitanika je konzumirala kavu s kofeinom, 4% kavu bez kofeina, 34% oboje, a 12% nije konzumiralo kavu uopće.

Nakon završetka istraživanja nije pronađena veza između konzumacije kave i povećanja rizika za nastanak karcinoma pankreasa. Međutim, istraživanje koje je pratilo odnos konzumacije kave i rizika za nastanak hepatocelularnog karcinoma (Francesca Bravi i sur.) pokazalo je redukciju rizika za 44%

(RR, 0,56; 95% CL: 0,42-0,75) te ovisnost o dozi. Niska konzumacija kave smanjuje rizik za 28% (RR, 0,72; 95% CL: 0,16-0,84), a veća konzumacija kave smanjuje rizik od nastanka karcinoma i do 56%. Svaka dodatna šalica kave smanjuje rizik za 20%. Kao objašnjenje ovog fenomena ponudili su Bravi i sur. tezu o antioksidansima i drugim mineralima u kavi koji bi mogli inhibirati proces karcinogeneze u jetri.

(Clin Gastroenterol Hepatol. 2013;11(11):1486-92.)

Ana Roguljić, dr. med

•

Peroralno vs. intravensko željezo nakon gornjeg gastrointestinalnog krvarenja

- Nevericealno akutno krvarenje iz gornjeg dijela gastrointestinalnog (GI) trakta često je praćeno posthemoragijskom anemijom te je čest problem u kliničkoj gastroenterološkoj praksi.

Kolega **Bager P.** iz Department of Hepatology and Gastroenterology, Aarhus University Hospital, Aarhus, Danska, publicirao je placebo kontrolirano, kliničko randomizirano istraživanje da ispita učinkovitost liječenja anemije preparatima željeza, komparirajući jednokratnu primjenu intravenskog željeza s tromjesečnim liječenjem peroralnim pripravcima željeza. Devedeset i sedam je pacijenata s nevericealnim akutnim krvarenjem iz gornjeg GI trakta uključeno u ovo dvostruko slijepo randomizirano kliničko ispitivanje. Ispitanici su podijeljeni u 3 skupine: jedna je liječena jednokratnom dozom od 1000 mg željeza intravenski apliciranog, druga peroralnim pripravkom željeza 200 mg dnevno tijekom 3 mjeseca, a treća je dobivala placebo. Svi ispitanici praćeni su tijekom naredna 3 mjeseca. Rezultati ove studije su pokazali da su 4 tjedna od početka liječenja prve dvije skupine ispitanika koje su liječene bilo intravenskim ili peroralnim pripravkom željeza, imale signifikantno veću razinu hemoglobina u komparaciji sa skupinom koja je dobivala placebo. Na kraju tromjesečnog liječenja bio je udio ispitanika s anemijom značajno veći u skupini koja je dobivala placebo ($P < 0,01$) nego li u skupinama koje su liječene željezom.

Rezultati istraživanja su također

pokazali kako je intravenski aplicirano željezo bilo najučinkovitiji način liječenja glede punjenja dovoljnih količina rezervi željeza. Autori istraživanja zaključuju da je terapija željezom učinkovita i potrebita u anemiji nakon nevaricealnog akutnog krvarenja iz gornjeg dijela GI trakta. Način primjene suplemenata željeza manje je bitan glede porasta razine hemoglobina u krvi. Međutim, potrebno je naglasiti da se zalihe željeza u organizmu mnogo učinkovitije pune intravenskim načinom primjene željeza, te da je ovaj put primjene željeza superioran u odnosu na peroralne preparate željeza.

(Aliment Pharmacol Ther. 2013 Nov 19. doi: 10.1111/apt.12556. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Uloga vitamina D u upalnim bolestima crijeva

- Vitamin D se tradicionalno povezuje s koštanim metabolizmom, a u zadnje vrijeme raste broj spoznaja glede njegova imunološkog učinka te je sve više fokus novijih istraživanja. Kolega **Mouli VP** sa suradnicima iz Indije, Department of Gastroenterology, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, publicirao je pregledni članak o ulozi vitamina D kod upalnih bolesti crijeva. Proveo je iscrpljivo pretraživanje baze podataka PubMed, koristeći ključne riječi „Crohnova bolest“, „ulcerozni kolitis“ i „vitamin D“. Rezultati pretraživanja i analize studija su pokazali da je deficijencija vitamina D česta kod upalnih bolesti crijeva u rasponu od 16-95%, uključujući i one s novootkrivenom bolesti. Znanstveni dokazi podupiru imunološku ulogu vitamina D kod upalnih bolesti crijeva. U slučaju animalnih modela, deficit vitamina D pojačava osjetljivost na dekstran natrijev sulfat kolitis, dok 1,25(OH)2 D3 ublažava takav kolitis. Jedna prospektivna kohortna studija je pronašla da snižena razina vitamina D povećava rizik od pojavnosti Crohnove bolesti. Ograničeni podaci govore u prilog povezanosti niske razine vitamina D i povećane aktivnosti bolesti, posebno Crohnove bolesti. Također jedna velika kohortna studija navodi da je deficijencija vitamina D (<20 ng/mL) povezana s povećanim rizikom od operativnog liječenja Crohnove bolesti (OR 1,8, 95% CI 1,2-2,5) i ulcerognog kolitisa (OR 2,3, 95% CI 1,7-3,1). Jedna randomizirana klinička studija navodi da primjena vitamin D suplemenata

moe smanjiti frekvenciju relapsa kod pacijenata s Crohnovom bolesti u komparaciji s placeboom (13% vs. 29%, P = 0,06).

Autori ovog preglednog članka zaključuju da je sve veći broj epidemioloških dokaza koji ukazuju na ulogu vitamin D deficijencije u razvoju upalnih bolesti crijeva te na njegov utjecaj na težinu bolesti. Moguća terapijska uloga vitamina D svakako bi trebala biti tema daljnjih istraživanja kod pacijenata s upalnim bolestima crijeva.

(Aliment Pharmacol Ther. 2013 Nov 17. doi: 10.1111/apt.12553. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Anemija kod upalnih bolesti crijeva

- Prema dosadašnjim saznanjima, procjenjuje se da prevalencija anemije kod upalnih bolesti crijeva varira u širokom rasponu od 6-74%. Varijacije su vjerojatno uzrokovane razlikama u definiciji anemije, proučavanom populacijom i ispitnom skupinom.

Kolega **Høivik ML** sa suradnicima iz Norveške, Department of Gastroenterology, Oslo University Hospital, Ullevål, Oslo, tzv. the IBSEN study group, publicirala je prospektivno-retrospektivno istraživanje sa ciljem određenja prevalencije anemije u trenutno dijagnosticiranih bolesnika, te nakon 1, 5 i 10 godine prospektivnog praćenja tih ispitanika. Autori su imali za cilj komparirati prevalenciju anemije nakon desetogodišnjeg trajanja bolesti, te procijeniti kliničke čimbenike povezane s anemijom u trenutku dijagnosticiranja bolesti i daljnog praćenja. Novodijagnosticirani bolesnici s upalnim bolestima crijeva su uključeni u prospektivno kohortno istraživanje, te su praćeni u intervalima od 1, 5 i 10 godina. Anemija je bila definirana prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji. Od ukupno n=756 ispitanika (UC, ulcerozni kolitis n = 519 and CD, Crohnova bolest n = 237), 48,8% ispitanika s CD-om i 20,2% s UC-om su bili anemični u trenutku dijagnosticiranja ($P < 0,001$). Udio pacijenata s anemijom opadao je tijekom godina praćenja kod svih ispitanika, osim kod onih ženskog spola koji su bolovali od Crohnove bolesti. Nakon 10 godina praćenja porastao je relativni rizik za anemiju kod svih skupina, osim kod ispitanica koje su bolovale od ulcerognog kolitisa. Povišena vrijednost CRP-a bio je snažan prediktor rizika. Autori istraživanja navode da je anemija mnogo češća kod Crohnove bolesti nego li ulcerognog kolitisa. Prevalencija

anemije se smanjuje tijekom trajanja bolesti. Osobe ženskog spola s Crohnovom bolesti imaju najveći rizik za anemiju. Povišen CRP nezavisno je povezan s pojavnosću anemije. (Aliment Pharmacol Ther. 2013 Oct 31. doi: 10.1111/apt.12541. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.



Povezanost nealkoholne masne bolesti jetre i kolecistektomije

- Za razliku od bolesti povezanih s deblijinom, čimbenici rizika za nealkoholnu masnu bolest jetre (NAMBJ) nisu dobro definirani. Kolega **Ruhl CE** sa suradnicima iz SAD-a, Social and Scientific Systems, Inc., Silver Spring, Maryland, istraživao je povezanost žučnih kamenaca i kolecistektomije kod osoba s NAMBJ-om u velikoj nacionalnoj populacijskoj studiji. Ispitanici su uključeni u istraživanje iz američke baze podataka tijekom razdoblja od 1988-1994. godine, kolelitijaza je verificirana ultrasonografski, a na temelju ultrazvučnih videozapisa učinjena je procjena za postojanje NAMBJ-a. U istraživanju su uključena n=12 232 ispitanika bez virusnog hepatitisa ili značajnog unosa alkohola. Prevalencija žučnih kamenaca bila je 7,4%, kolecistektomije 5,6%, a NAMBJ-a 20,0%. Ispitanici koji su kolecistektomirani imali su veću prevalenciju NAMBJ-a (48,4%) od onih s kolelitijazom (34,4%) ili bez nje (17,9%) ($P < 0,01$). Autori istraživanja navode povezanost NAMBJ-a s kolecistektomijom, ali i s kolelitijazom, što navodi na zaključak da sama operacija za sebe, kolecistektomija, može biti čimbenik rizika za NAMBJ.

(Am J Gastroenterol. 2013;108(6):952-8.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.



Omjer površine jetre /abdomena: novi slikovni pretkazatelj prognoze ciroze

- Anegdotalno se govori kako je veličina jetre važna u procjeni prognoze bolesnika s terminalnim stadijem njezina zatajenja. Međutim, što kažu znanstveni dokazi?

Kolega **Cross TJ** sa suradnicima iz

Velike Britanije, Department of Hepatology, The Royal Liverpool Hospital, Liverpool, publicirao je istraživanje o tome može li se omjer površine jetre i abdominalne površine sa sigurnošću upotrijebiti kao prediktor mortaliteta kod terminalnog stadija zatajenja jetre. U retrospektivno-prospektivnu kohortnu studiju po dizajnu, uključeni su ispitanici s terminalnim stadijem zatajenja jetre. Svim ispitanicima izračunat je omjer površine jetre s površinom abdomena, tzv. LAAR omjer (engl. liver to abdominal area ratio) prema formuli: $\{LAAR = [\text{površina jetre (cm}(2)]/\text{abdominalna površina (cm}(2)\} \times 100\}$. U istraživanje je uključeno N=316 ispitanika, od čega je njih 158 zadovoljilo sve inkluzijske kriterije; 63% bilo ih je muškog spola. Rezultati studije su pokazali da ovaj omjer površine jetre i abdomena predstavlja novu paradigmu ove bolesti te da predstavlja prognostičku točnost s razlikom od 2 godine u odnosu na kompjutoriziranu tomografiju.

(Aliment Pharmacol Ther. 2013;38(11-12):1385-94.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Podjednako smanjenje GERB simptoma nakon prednje fundoplilikacije od 180° i fundoplilikacije po Nissenu

- Prestanak/smanjenje simptoma gastroezofagealne reflaksne bolesti (GERB) slična je nakon laparoskopske prednje fundoplilikacije od 180° i fundoplilikacije po Nissenu, rezultati su sistematskog pregleda i meta-analize. Pacijenti koji su podvrgnuti Nissenovoj fundoplilikaciji imali su više neugodnih nuspojava s kojima su se morali aktivno baviti nakon operacije. Otprikljike 5% bolesnika s GERB-om u konačnici zahtjeva kiruršku intervenciju, objašnjavaju Broders i sur. (University of Adelaide, Woodville, South Australia, Australia). Trenutni rezultati podupiru korištenje prednje fundoplilikacije od 180° za kirurško liječenje GERB-a u ne-selekcioniranoj populaciji bolesnika. Autori su u analizu uključili osam publikacija od pet izvornih randomiziranih kontroliranih studija s usporedbom gore navedene dvije metode laparoskopskim pristupom kod 458 bolesnika s najmanje šest mjeseci praćenja. Jednogodišnji ishodi za 448 bolesnika pokazali su da nema razlike između pristupa s obzirom na trajanje operacije, komplikacije tijekom hos-

pitalizacije i dužine boravka u bolnici, objavili su autori u časopisu Annals of Surgery. Učestalost i ozbiljnost disfagije bila je značajno manja nakon 180° laparoskopske prednje fundoplilikacije nego nakon laparoskopske Nissenove fundoplilikacije, ali nije bilo razlike između učestalosti i težine žgaravice, učestalosti regurgitacije (povraćanja), korištenja inhibitora protonskе pumpe ili stope dilatacije, odnosno reoperacija.

No, nadutost zbog crijevnih plinova, 'vjetrovi', i nemogućnost podrigivanja bili su prisutni kod značajno manjeg broja bolesnika liječenih prednjom 180° fundoplilikacijom nego Nissenovom fundoplilikacijom. Rezultati su slični za 347 pacijenata s pet godina praćenja, te za 335 bolesnika s praćenjem u trajanju do 10 godina. Nakon jedne i pet godina nije bilo nikakve razlike između operacijskog pristupa u broju pacijenata koji su bili zadovoljni samim ishodom operacije, stopom zadovoljstva općenito, spremnosti na potencijalno ponovnu operaciju kao i postotak pacijenata s blagim simptomima ili bez njih. Randomizirana studija iz Adelaide, zajedno sa 'sestrinskom' studijom sa sjedištem u Nizozemskoj, izravno će usporediti parcialne fundoplilikacije od 180° i 270°, navode autori ove studije. Ova istraživanja dat će koničan odgovor na pitanje je li parcialna fundoplilikacija od 180° ili 270° kirurška metoda izbora za GERB. Parcialna fundoplilikacija od 180° nudi prednosti za trajnu rekonstrukciju gastroezofagealnog ventilnog mehanizma, kontrolu žgaravice i povraćanja, bez rizika od razvoja nepoželjnih nuspojava vezanih za Nissenovu fundoplilikaciju, kao što su disfagija i nadimanje (napuhavanje), objašnjava Trad (George Washington University, Washington, SAD). No, Trad preferira drugi pristup za bolesnike – prema njegovu iskustvu transoralna fundoplilikacija bez incizije (transoral incisionless fundoplication - TIF postupak), kada se koristi u odabranoj skupini bolesnika s malim hijatalnim kilama (aksijalna visina manja od 2 cm), vrlo je učinkovita i sigurna alternativa. Trad će izvijestiti o rezultatima multi-centrične randomizirane studije TIF metode u usporedbi s inhibitorima protonskе pumpe u narednom razdoblju. Fisichella (Loyola University Medical Center i Stritch School of Medicine, Maywood, Illinois, USA) koji upravlja tamošnjim Swallowing centrom, ponudio je sljedeću primjedbu. Iskustvo australskih kirurga vrlo je različito od američkih. Dok je parcialna fundoplilikacija od 180° pokazala odlične rezultate u rukama Australaca, rezultati iste operacije manje su dosljedni u SAD-u i rijetko se mogu tako ponoviti. Jedan od zaključaka mogao bi biti, ako se prepostavi da su bolesnici jednakog statusa s obzirom na

na GERB, da je bitna razlika u tome kako se provodi postupak.

(Ann Surg. 2013;257:850-9.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.



Laparoskopska metoda bolja kod postoperativnih kila u medijalnoj liniji

- Medijalne incizijske (postoperativne) kile najbolje se rješavaju laparoskopski, umjesto metodom otvorene herniplastike rezultati su randomizirane švedske studije. U toj studiji bilo je znatno više postoperativnih komplikacija vezanih za operacijsku ranu kod otvorenog pristupa koji produžuje postoperacijski oporavak, objašnjavaju Rogmark i sur. (Sveučilišna bolnica Skane, Malmö, Švedska).

Iako je kvaliteta života jednak dobro uspostavljena u obje skupine već nakon osam tjedana, autori ipak preporučuju laparoskopske operacije s obzirom na bolje kratkoročne ishode. Incizijske (postoperativne) kile nastaju nakon 11% do 20% medijalnih laparotomijskih, a rte se kile rješavaju i kod otvorenih i laparoskopskih rekonstrukcija s mrežicom, što je danas standard. Rogmark i sur. usporedili su postoperativnu bol tri tjedna nakon operacije, kvalitetu života, oporavak i komplikacije kod 66 bolesnika s incizijskom kilmom u medijalnoj liniji koji su bili randomizirani u laparoskopsku intraperitonealnu (onlay) tehniku i drugih 69 koji su podvrgnuti otvorenoj metodi s retromuskularnim (sublay) postavljanjem mrežice.

Nešto više od polovice bolesnika (52%) imalo je samo jedan kilni otvor, dok je 12% imalo četiri ili više kilnih otvora na mjestu prethodne incizije. Medijan širine defekta (5 cm) i medijan veličine postavljene mrežice (300 cm²) bili su jednakci u obje skupine. Iako se ukupne komplikacije nisu razlikovale između dviju skupina, učestalost infekcija kirurške rane bila je značajno veća nakon otvorenih u nego laparoskopske rekonstrukcije (23% prema 1,5%, p<0,001), objavili su autori ove studije u časopisu Annals of Surgery. Kvaliteta života, procijenjena prema SF-36 obrascu, nije se značajno razlikovala između skupina, ali osam tjedana nakon operacije analiza podlijestvicama fizičke funkcije, fizičkih mogućnosti, mentalnog zdravlja i tzv. 'physical component score' govorili su znatno u prilog laparoskopske metode. Vrijednosti vizualno-

analogne skale боли, ограничење кретања и умор нису се разликовали између скупина, а сличан је омjer pacijenata у свакој групи који су prestali користити аналгетик након 10 дана и 23 дана након операције. Није било разлике међу скупинама с обзиром на стопу реоперација или козметског резултата. Аутори студије подсећају да је кирургија инцизивних (постоперативних кила) имала лошу репутацију, која је увек побољшана увођењем операција с мрежicom током посљедња два десетлећа. Уз пovećano preživljavanje nakon операција злокудних тумора пробavnog тракта, све више ће се pacijenata morati rekonstruirati мрежicom. Iako Rogmark i sur. daju предност лапароскопским операцијама у већини случајева, кају да препоручају отворену операцију код pacijenata с великим килним отворима који захтевају велику реконструкцију трубног зида с одстрanjивањем коžnog ožiljka ili atrofije kože, илиkad очекују избоџење нису ли ректуси (m. rectus abdominis) приблиženi у медијалној линији.

(Ann Surg. 2013;258:37-45.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

•

Urin/sediment urina dobar probir za kateterom uzrokovanu infekciju urotrakta kod trauma bolesnika u jedinici intenzivnog lječenja

- Negativan urin/sediment urina (urinalysis - UA) pouzdano искључује катетером uzrokovane infekcije mokraćnog sustava u febrilnih trauma bolesnika u jedinicama intenzivnog lječenja, navodi se u retrospektivnoj studiji objavljenoj u u časopisu Journal of American College of Surgery. Ovo je prva studija koja je pokazala корисност анализе urina u овој populaciji bolesnika, tvrde Stovall i sur. (University of Colorado School of Medicine, Denver, Colorado, SAD). Oni су pregledali sve trauma pacijente u svojoj kirurškoj jedinici intenzivnog lječenja који су имали temperaturu veću od 38,0°C, urinarni kateter, UA i urinokulturu tijekom kalendarske godine 2011. Autori су анализирали 232 UA kod 112 bolesnika, од којих су три четвртине bili muškarci. Od 232 uzeta UA, 90 je bilo pozitivno (38,1%). Od tih 90 imalo je 19 pozitivnu urinokulturu

i 14 infekciju mokraćnih puteva prema CDC (Centers for Disease Control and Prevention) definiciji. Istraživači tvrde da osjetljivost UA za infekcije mokraćnih puteva prema CDC definiciji iznosi 100%, a specifičnost 65,1%. Pozitivna prediktivna vrijednost iznosila je 15,5%. Važno je, кају автори, да је negativna prediktivna vrijednost UA за infekcije mokraćnih puteva 100%-tina.

Negativnu prediktivnu vrijednost UA za predviđanje negativne urinokulture iznosi 98,6%. Ovi rezultati pokazuju да је код trauma bolesnika u kirurškoj jedinici intenzivne жеge negativan UA dobar način да се brzo искључе mokraćni putevi kao uzrok повишене temperature. To може eliminirati потребу за urinokulturom kod многих pacijenata i помоći да се сузе могућности узрока te febrilnosti. Ako se uzme njihov pregled bolesnika, kod 61% bi urinokultura била nepotrebna – tvrde автори - односно не би била радена jer је налаз bio negativan UA, što povlačи за собом да је daljnja analiza urotrakta nepotrebna. Jedan dio ovih podataka izвorno je представљен у студеном прошле године на сastanku Western Surgical Association u Colorado Springsu, Colorado, SAD.

Iako su признали ограничења својствена retrospektivnoj студији, автори кају да ови подаци opravdavaju korištenje UA као probira за открivanje kateterom uzrokovanih infekcija tijekom laboratorijske obrade febrilnog stanja trauma bolesnika u kirurškim jedinicama intenzivnog lječenja. Ako je UA pozitivan, urinokultura bi требала бити учинјена да се utvrdi postoji li infekcija mokraćnih puteva i odredila bakterijski uzročnik kao i antibioigram za ciljano lječenje. Ako je UA negativan i ne postoje друге назнаке ili sumnje da infekcija potječe из urina/urotrakta, lječnik vrlo brzo може nastaviti dijagnostiku као да urin nije izvor infektivne febrilnosti.

(J Am Coll Surg. 2013;217:162-6.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

•

Terapija manjeg intenziteta Burkittovog limfoma u odraslih

- Burkittov limfom poznat je као agresivan limfom B-stanične populacije, koji se javlja u djeci i odraslim i uglavnom je izlječiv uporabom intenzivnih i toksičnih kemoterapeutika. Postojeći protokoli manje су

уčinkoviti и имају више неželjenih nuspojava u odraslim i pacijenata s имунодефицијencijom, nego u djeci.

U studiji Dunleavyja i suradnika istražen je уčinak terapiјe manjeg intenziteta, која се сastojala од infuzije etopozida, доксорубицина te циклофосфамида с винкристином, преднизоном и rituksimabom (EPOCH-R) код pacijenata s netretiranim Burkittovim limfomom. Testirana су dva EPOCH-R режима: standardna, dozom прilagođena kombinacija u HIV negativnih pacijenata (DA-EPOCH-R скupина) i niskodozna kratkotrajna комбинација с duplom dozom rituksimaba код HIV pozitivnih pacijenata (SC-EPOCH-RR скupина).

Od 30 tretiranih pacijenata 19 ih je било у скupini DA-EPOCH-R, a 11 у скupini SC-EPOCH-RR. Medijan dobi pacijenata iznosiо je 33 године, 40% ih je имало болест умјerenog rizika, a 10% visokorizičnu болест. Primarni toksični догадаји, врчика i neutropenija, забилježени су током 22% циклуса DA-EPOCH-R tretmana i током 10% SC-EPOCH-RR protokola. Sindrom lize tumora јавио се у jednog pacijenta, a nije забилježena niti jedna смрт povezana s terapijom.

Medijani kumulativnih doza доксорубицин-етопозида i циклофосфамида primijenjenih u SC-EPOCH-RR protokolu bili су 47% i 57% niži od оних administriranih u DA-EPOCH-R скupini. S просјечним razdobljem praćenja od 86 mjeseci u скupini DA-EPOCH-R i 73 mjeseca u скupini SC-EPOCH-RR, stope oslobođenosti od progresije болести i sveukupno preživljavanje bile су 95% i 100% u скupini DA-EPOCH-R i 100% i 90% u SC-EPOCH-RR скupini. Nijedan pacijent nije preminuo od Burkittovog limfoma.

U овој проспективној студији tretman niskog intenziteta базiran на EPOCH-R protokolu pokazao se visoko уčinkovitim u lječenju odraslih sa sporadičnim Burkittovim limfomom ili Burkittovim limfomom udruženim s имунодефицијencijom.

(N Engl J Med. 2013;369:1915-1925.)

Ana Tečić Vugr, dr. med.

•

Faza II istraživanja ponatiniba u Ph+ leukemijama

- Ponatinib je potentan oralni inhibitor тirozin kinaze, nemutiranog i mutiranog BCR-ABL, уključujući i BCR-ABL s mutacijom treonin u izoleucin на lokaciji 315 (T315I), која je refraktorna на inhibitore тирозин ki-

naze. Poduzeta je faza 2 studije ponatiniba kod pacijenata s kroničnom mijeloičnom leukemijom (CML) i akutnom limfoblastičnom leukemijom s pozitivnim Philadelphia kromosomom (Ph+ALL). Uključeno je 449 intenzivno pretretiranih pacijenata s CML-om ili Ph+ALL-om s rezistencijom ili neprihvativim nuspojavama na dasatinib i nilotinib, ili koji su imali BCR-ABL T315I mutaciju. Ponatinib je administriran u inicijalnoj dozi od 45mg jedanput dnevno. Prosječno razdoblje praćenja iznosilo je 15 mjeseci. Od 267 pacijenata s CML-om u kroničnoj fazi, 56% je imalo glavni citogenetički odgovor (51% s rezistencijom/neprihvativim nuspojavama na dasatinib/nilotinib i 70% s T315I mutacijom), 40% imalo je kompletan citogenetički odgovor (40% i 66% u obje podgrupe) i 34% imalo je glavni molekularni odgovor (27% i 56% u podskupinama).

Reakcije su promatrane neovisno o osnovnom statusu mutacije kinazne domene BCR-ABL i bile su trajne: procijenjena stopa neprekidnog glavnog citogenetskog odgovora od barem 12 mjeseci bila je 91%-tina. Nije detektirana niti jedna mutacija BCR-ABL koja nosi rezistenciju na ponatinib. Među 83 pacijenta u fazi akceleracije CML 55% je imalo glavni hematološki odgovor, a 39% glavni citogenetski odgovor. Među 62 pacijenta u blastnoj fazi CML 31% ih je imalo glavni hematološki odgovor, a 23% glavni citogenetski odgovor. Od 32 pacijenta s Ph+ALL-om imalo je 41% glavni hematološki odgovor, a 47% glavni citogenetski odgovor. Uobičajene nuspojave bile su trombocitopenija (u 37% pacijenata), osip (34%), suha koža (32%) i abdominalna bol (22%). U 9% pacijenata zamjećeni su ozbiljni arterijski trombotski incidenti, za 3% njih smatra se da su vezani uz terapiju. Ukupno je 12% pacijenata prekinulo tretman zbog određenih neželjenih nuspojava. Navedeni rezultati osiguravaju zaključak o ponatinibu kao lijeku značajne antileukemijske aktivnosti u raznim kategorijama stadija bolesti i statusa mutacije.

(N Engl J Med. 2013;369:1783-1796.)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

•

Rizik obolijevanja od raka među djecom rođenom nakon potpomognute oplodnje

- Od uvođenja in vitro fertilizacije 1978. svake je godine rastao udio djece rođene nakon potpomognute oplodnje i danas brojka iznosi preko 5 milijuna. Neke perinatalne komplikacije, poput niske rodne težine, prematurity i slično dobro su poznate. Međutim, nedostaje podataka o rijetkim, ali važnim zdravstvenim ishodima, poput mogućnosti povećanog rizika od raka. Otprije su prepoznati razlozi za takvu hipotezu, poput izmijenjenih epigenetskih obrazaca u ljudskom zametku, krvi iz pupkovine i posteljicama, nakon asistiranog začeća. Potrebni su, međutim, točniji, na populaciji bazirani podaci o incidenciji. Velikom studijom u Britaniji uspoređeni su podaci sve djece rođene između 1992. i 2008. nakon potpomognute oplodnje, s podacima Nacionalnog registra dječjih tumora Ujedinjenog Kraljevstva, kako bi se utvrdio broj djece kod koje se tumor razvio prije 15. godine života.

Stope oboljenja istraživane cohorte uspoređene su s onima u populaciji u istom vremenskom razdoblju, uz dodatnu stratifikaciju prema dobi u trenutku postavljanja dijagnoze, prema spolu, rodnoj težini, višeplodnoj trudnoći i porodu, dobi roditelja, tipu postupka asistiranog začeća, te uzroku roditeljske neplodnosti. Kohorta se sastojala od 106 013 djece rođene nakon asistiranog začeća. Prosječno trajanje praćenja bilo je 6,6 godina. Sveukupno je uočeno 108 slučajeva raka (u usporedbi s očekivanim 109,7). Potpomognuta oplodnja nije se pokazala povezanim s povećanim rizikom od leuke-mija, neuroblastoma, retinoblastoma, tumora središnjeg živčanog sustava, bubrežnih ili tumora zametnih stanica. Udužena je s povećanim rizikom hepatoblastoma i rabi-domiosarkoma, gdje se hepatoblastom razvio u 6 djece, a rabi-domiosarkom u njih 10. Povećan rizik hepatoblastoma najčvršće je vezan uz nisku rodnu težinu. Dakle, nema porasta u sveukupnom riziku od raka u ovoj populaciji. Zabilježeni su povećan rizik hepatoblastoma i rabi-domiosarkoma, no apsolutni rizici su maleni.

(N Engl J Med. 2013;369:1819-1827.)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

•

Je li moguća prevencija opstetričkih ozljeda analnog sfinktera?

- Katariina Laine i suradnici iz Department of Obstetrics and Gynecology, Ullevål, Oslo University Hospital, Oslo, Norveška, istražili su promjene incidencije opstetričkih ozljeda analnog sfinktera (engl. obstetric anal sphincter injuries, OASIS) u nordijskim državama (Danska, Finska, Norveška i Švedska), kao i među rođilištima u Norveškoj. U retrospektivnu studiju su uključeni svi vaginalni porođaji (n=574 175) iz nacionalnih registara spomenute četiri države u razdoblju od 2004. do 2010. godine.

Tijekom istraživanog razdoblja bila je incidencija OASIS-a u Finskoj zamjerno niža (0,7-1,0%) nego u ostale tri nordijske države (2,3-4,2%). Značajno i stalno smanjivanje incidencije OASIS-a zabilježeno je samo u Norveškoj (s 4,1% 2004. na 2,3% 2010., p<0,001). Ono je nastalo u Norveškoj simultano s uvođenjem nacionalnog programa poboljšanja tehnika porađanja kojem je cilj upravo bio smanjenje incidencije OASIS-a. Taj intervencijski program sastojao se od sljedećih koraka: 1) jedna ruka primalje/opstetričara usporava porađanje fetalne glavice, 2) istovremeno druga ruka štiti međicu, 3) rođilja ne tiska dok glavica izbočuje i napije međicu, te 4) epiziotomija se izvodi samo uz indikaciju. Oscilacije u incidenciji OASIS-a među rođilištima u Norveškoj bile su značajne, s trostrukom razlikom između rođilišta s najnižom i najvišom incidencijom. U zaključku se ističe da se OASIS može značajno prevenirati, što pokazuje rapidno i trajno smanjivanje incidencije OASIS-a nakon uvođenja programa perinealne protekcijske u Norveškoj. (Acta Obstet Gynecol Scand. 2013;92:94-100.)

Matija Prka, dr. med.

•

Postporođajna perinealna bol i gubitak krvi kod različitih tehnika epiziotomije

- Postoje mišljenja da tehnika lateralne epiziotomije uzrokuje više postporođajne perinealne boli i gubitka krvi u usporedbi s tehnikama medijane i mediolateralne epiziotomije. **Kathrine Fodstad** i suradnici iz Department of Obstetrics and Gynecology, Ullevål, Oslo University Hospital, Oslo, Norveška, istražili su povezanost postporođajne perinealne boli i gubitka krvi među različitim tehnikama epiziotomije.

Klinička procjena epiziotomije učinjena je u prva tri dana poslije porođaja na 300 pacijentica. Tehnike epiziotomije klasificirane su udaljenošću točke incizije od 6h na introitusu u milimetrima (točka incizije kod medijane i mediolateralne ± 3 mm, a kod lateralne ≥ 10 mm od 6h na introitusu), te kutom epiziotomije prema središnjoj sagitalnoj liniji u stupnjevima (kod medijane 0°-25°, a kod mediolateralne i lateralne 45°-60° od središnje sagitalne linije). Perinealna bol vrednovana je vizualnom analognom ljestvicom prvog postporođajnog dana. Gubitak krvi izračunat je iz medicinske dokumentacije. Nije pronađena razlika između tehnika medijane, mediolateralne i lateralne epiziotomije u perinealnoj boli prvog postporođajnog dana ($p=0,74$), kao ni gubitku krvi ($p=0,38$). Kut mediolateralne epiziotomije bio je značajno manji nego kut kod lateralne epiziotomije ($p<0,005$). Lječnici su radili duže epiziotomije nego primalje ($p<0,005$), ali kut epiziotomije nije bio različit među profesijama ($p=0,075$). U zaklučku autori kažu da nije pronađena razlika u percepciji perinealne boli prvog postporođajnog dana, te procijenjenom gubitku krvi među istraživanim tehnikama epiziotomije.

(Int Urogynecol J. 2013;24:865-72.)

Matija Prka, dr. med.

-
-
-
-
-
-
-
-

•

Procjena međice i longitudinalna studija o postupcima šivanja razdora međice (PEARLS)

- Perinealna trauma kao posljedica poroda, nažalost pograđa milijune žena širom svijeta u svakom trenutku. Radi što potpunijeg razumijevanja ovog problema oformljen je tzv. PEARLS program, studija rane detekcije perinealne traume i longitudinalna studija njenog kirurškog zbrinjavanja. Cilj je takvog programa ne samo pravovremena dijagnostika raznovrsnih, do sada često podcenjivanih lezija perineuma već i unapređivanje maternalnog stanja tijekom i nakon poroda pomoći multiprofesionalnog programa. Istraživanje, koncipirano kao randomizirano kontrolirano istraživanje, predvodio je Khaled Ismail, a ukupno je 3681 ispitanica, iz nekog od 22 britanskih rodilišta s verificiranim ozljedom perineuma 2. stupnja, podvrgnuta istraživanju. Skupine su randomizirane na način, da zbrinjavanje međice bude ili brzo nakon poroda (skupina A) ili kasno (skupina B). Ishodi unutar svake skupine procjenjivani su prije bilo kakve intervencije (faza 1), nakon intervencije grupi A (faza 2) i grupi B (faza 3). Fokusiranjem na fazu 2, dakle na pacijentice koje su kirurški zbrinute ubrzo nakon poroda, primarni cilj bio je detektirati ukupni udio žena koje i dalje pate od bolova tijekom sjedenja ili hodanja 10 do 12 dana postpartalno. Sekundarni ciljevi istraživanja te skupine odnosili su se na: upotrebu analgetika 10 do 12 dana post partum, potrebu za odstranjenjem šava, trajanje dojenja i eventualno postojanje perinealne infekcije. Praktične mjere zahtijevaju primjenu medicine utemeljene na dokazima u svakodnevnu kliničku praksu! Prof. Ismail nije našao statistički značajnu razliku između boli uzrokovane sjedenjem ili hodanjem 10 do 12 dana postpartalno, no rezultati nedvojbeno dokazuju potrebu ranijeg kirurškog zbrinjavanja perinealne traume, posebice radi prevencije infekcije i skidanja šavi. Autori poručuju kako je PEARLS prva randomizirana kontrolirana studija koja procjenjuje efekte uvođenja tzv. medicine zasnovane na dokazima u liječenju perinealne traume.

(BMC Med. 2013.)

Dr. sc. Ingrid Márton, dr. med.

•

Indukcija poroda Foleyevim kateterom ili prostaglandinom E2 - rezultati PROBAAT-P istraživanja

- U rujanskom broju European Journal for Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology objavljeni su rezultati tzv. PROBAAT-P istraživanja. Radi se vrlo zanimljivom, konstruktivnom istraživanju i nadasve uporabljivom u svakodnevnoj kliničkoj praksi. Cilj istraživanja bio je istražiti sigurnost primjene i usporediti efikasnost dviju različitih metoda terminske indukcije poroda: transcervikalnom insercijom Foleyevog katetera, ili primjenom vaginalnog prostaglandinskog gela E2. Studija je dizajnirana kao prospективno, randomizirano istraživanje provedeno u pet bolničkih ustanova u Nizozemskoj. Uvjeti istraživanja bili su dobro definirani: jednoplodna trudnoća, plod uzdužno glavom, intaktni plodovi ovoji, imaturni cerviks, odnosno nepovoljan Bishop bodovni indeks (score, op. pr.), isključena stanja nakon carskog reza. Ispitanice su randomizirane pomoći web-dizajniranog aplikacijskog sistema za indukciju poroda bilo insercijom 30 ml Foleyevog katetera ili aplikacijom sporootpuštajućeg 10 mg vaginalnog E2 prostaglandinskog gela, u odnosu 1:1. Analizirani primaran ishod istraživanja jest procjena broja poroda dovršenih carskim rezovima u obje skupine. Sekundarni cilj istraživanja bio je utvrditi eventualno postojanje razlike u maternalnom i neonatalnom morbiditetu, te procijeniti vrijeme od intervencije do poroda.

Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 226 rođilja, od kojih je u njih 107 započeta indukcija poroda Foleyevim kateterom, a u njih 119 prostaglandinom E2. Učestalost carskih rezova između dvije skupine bila je potpuno upotrebljiva (20% versus 22%; RR 0,90). Sekundarni ciljevi istraživanja nisu se razlikovali između usporedjivanih skupina. Također nije uočen nikakav značajniji porast maternalnog ili neonatalnog morbiditeta. Meta-analiza je ukazala na znatno uspoređivu učestalost carskih rezova između skupina, ali znatno manji broj evidentiranih slučajeva hiperstimulacije u skupini indukcije Foleyevim kateterom.

U zaklučku grupe autora navodi kako, unatoč relativno malenoj promatranoj grupi, nisu našli statistički značajnu razliku u

efikasnosti i sigurnosti indukcije poroda između promatranih skupina. Meta-analiza je također potvrdila usporediv broj carkinskih rezova između dviju skupina i razmjerno manji broj hiperstimulacija uterus u skupini u koje je indukcija započela Foleyevim kakaterom. (EJOG. 2013;(1):137-145.)

Dr. sc. Ingrid Márton, dr. med.



Nova mikroRNA molekula smanjuje rast i metastatski potencijal stanica raka u plućima

- Danas znamo za preko tisuću raznih mikroRNA ili miRNA molekula u ljudskom organizmu koje imaju važnu ulogu u patogenezi raka. Njihova je funkcija vezati se na molekulu glasnica RNA ili mRNA i time potaknuti njezinu razgradnju, čime se

sprečava njena translacija. Smatra se da otprilike 60% glasnica mRNA molekula koje stvaramo nikada ne dospiju kodirati sintezu svojih proteinjskih proizvoda, već prethodno razgradi zahvaljujući djelovanju miRNA.

Do sada su u karcinomima pluća otkrivene brojne miRNA koje imaju ulogu u progresiji ili u supresiji razvoja raka, što ovisi o vrsti proteina čiju sintezu ometaju. Većina tih miRNA u direktnoj je vezi s duhanskim dimom. Tako je otkriveno da je u stanicama karcinoma pluća, kao i u normalnom respiratornom epitelu pušača, povećana aktivnost miR-31 i miR-26a, što pojačava proliferaciju i invazivnost tih stanica. Smanjena aktivnost miR-200 i miR-205 inducira epitelno mezenhimsku tranziciju i mijenja fenotipske karakteristike matičnih stanica u humanim bronhalnim epitelnim stanicama podvrgnutim djelovanju duhanskih karcinogena. Činjenica da su promjene u miRNA u stanicama karcinoma pluća nađene i u normalnim te u tumorskim matičnim stanicama, sugerira da je embrionalno reprogramiranje ekspresije miRNA česta pojava u plućnoj karcinogeneti.

Skupina znanstvenika iz Nacionalnog instituta za rak u Bethesda otkrila je

novu mikro RNA molekulu miRNA-487b koja posjeduje tumor supresorsko djelovanje. U njihovom in vitro modelu, s pomoću kojeg su promatrali utjecaj duhanskog dima na normalan humani respiratori epitel i stanice karcinoma pluća, detektirali su signifikantno smanjenu ekspresiju miRNA-487b. Daljnjom analizom otkrili su da je upravo ta mikro RNA odgovorna za post-translacijsku regulaciju ekspresije mnogih protoonkogena, kao što su MYC i KRAS. Represija miRNA-487b u korelaciji je s pojačanom ekspresijom ovih protoonkogena koji su povezani s razvojem karcinoma pluća.

Istraživači su također primijetili da konstitutivna ekspresija ove mikro RNA, izazvana kondenzatom cigaretnog dima, inhibira proliferaciju i invaziju stanica karcinoma pluća in vitro, kao i da smanjuje rast i metastatski potencijal stanica raka pluća in vivo. Ove činjenice ukazuju na moguću primjenu ovakvih mikro RNA molekula, poput miR-487b u budućoj terapiji karcinoma pluća u čovjeka.

(J Clin Invest. 2013;123(3):1241-1261.)

Prof. dr. sc. Ljiljana Šerman, 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.

Mlinac K, Fabris D, Vukelic Z, Rozman M, Heffer M, Bognar SK. Structural analysis of brain ganglioside acetylation patterns in mice with altered ganglioside biosynthesis. Carbohydr Res. 2013;382C:1-8.

Department for Chemistry and Biochemistry, School of Medicine, University of Zagreb; Croatian Institute for Brain Research, School of Medicine, University of Zagreb, Croatia

Lukic A, Lukic IK, Malcic I, Batinic D, Milosevic D, Rozmanic V, Saraga M, Subat-Dezulovic M, Metlicic V, Malenica B, Jelusic M. Childhood-onset systemic lupus erythematosus in Croatia: demographic, clinical and laboratory features, and factors influencing time to diagnosis. Clin Exp Rheumatol. 2013;31(5):803-12.

Department of Paediatrics, University Hospital Centre Zagreb, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia and Department of Anaesthesiology, Reanimatology and Intensive Care, Varazdin General Hospital, Varazdin, Croatia.

Flego V, Ristic S, Devic Pavlic S, Matanic Lender D, Bulat-Kardum L, Kapovic M, Radojcic Badovinac A. Tumor necrosis factor-alpha gene promoter -308 and -238 polymorphisms in patients with lung cancer as a second primary tumor. Med Sci Monit. 2013;19:846-51.

Department of Pulmonology, Clinical Hospital Centre Rijeka, Rijeka, Croatia.

Ivancev B, Carev M, Pecotic R, Valic M, Pavlinac Dodig I, Karanovic N, Dogas Z. Remifentanil reversibly abolished phrenic long term facilitation in rats subjected to acute intermittent hypoxia. J Physiol Pharmacol. 2013;64(4):485-92.

Department of Anesthesiology and Intensive Care, University Hospital Split, Split, Croatia.

Kirac I, Matosevic P, Augustin G, Simunovic I, Hostic V, Zupancic S, Hayward C, Antoljak N, Rudan I, Campbell H, Dunlop MG, Velimir Vrdoljak D, Kovacevic D, Zgaga L. SMAD7 Variant rs4939827 Is Associated with Colorectal Cancer Risk in Croatian Population. PLoS One. 2013;8(9):e74042.

Department of Surgical Oncology, University Hospital for Tumours, Sestre milosrdnice University Hospital Centre, Zagreb, Croatia.

I. Nacionalna konferencija o palijativnoj skrbi u Hrvatskoj: Kako dalje?

*Dr. Vlasta Vučevac, predsjednica HDPM HLZ
Dr. sc. Aleksandar Džakula, koordinator*



Prof. Izet Aganović
i nadbiskup
mons. Ivan Devčić
u živoj raspravi

- U organizaciji Hrvatskog društva za palijativnu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora (HDPM/HLZ) i u koordinaciji s Ministarstvom zdravlja u Opatiji je od 21. do 23. studenog održana pod visokim pokroviteljstvom predsjednika Republike prof. dr. Ivo Josipovića, ministra zdravlja prof. dr. **Rajka Ostojića** i nadbiskupa Riječke nadbiskupije mons. dr. sc. **Ivana Devčića**.

Mons. Devčić i izaslanik predsjednika Republike, prof. dr. **Izet Aganović** održali su i zapažena predavanja u petak 22. studenoga. Skup su pozdravili u ime HLK-a prim. **Egidio Čepulić**, izaslanici HKMS-a i HZZO-a

U srpnju 2013. Ministarstvo zdravlja donijelo je Strateški plan razvoja palijativne skrbi 2014. - 2016. s ciljem da osigura najbolju moguću zdravstvenu zaštitu oboljelima od neizlječivih bolesti i pomoći obitelji.

Nakon objave ovako značajnog dokumenta, sa sve većim brojem uspješnih projekata koji se razvijaju u palijativnoj skrbi diljem Hrvatske te saznanja dobivenih na do-

sadašnjim stručnim savjetovanjima županija, odlučili smo održati konferenciju pod nazivom Palijativna skrb u RH – kako dalje?

Cilj je ove konferencije bio predstaviti Strateški plan razvoja palijativne skrbi, definirati uspjehe i probleme te uskladiti daljnje planove razvoja. Osim prikaza modela i iskustva dobre prakse kroz plenarne rasprave, fokus grupe te prezentacija dokumenata i preporuka, zaseban dio bile su radionice o kompetencijama zdravstvenih djelatnika nužne za rad u palijativnoj skrbi. Kako je u tijeku izrada Strateškog plana razvoja ljudskih resursa u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske (rok dovršetka: prosinac 2013.), smatramo da važan prilog tom dokumentu moraju biti i strateške smjernice za razvoj ljudskih resursa u palijativnoj skrbi.

O važnosti palijativne skrbi doista nije potrebno posebno pisati. Ipak, valja spomenuti da hrvatska populacija stari, da je sve više samačkih domaćinstava te da je mnogim građanima prijeko potrebna skrb ovakve vr-

ste, pa nije ni čudno da domovi za starije i nemoće niču na sve strane i da se stacionari pune terminalnim bolesnicima. No, palijativna skrb još nije regulirana zakonskim propisima. Zaključke s ove konferencije nastojat ćemo ugraditi u zakonsku regulativu kako bi što prije zaživjela pomoći potrebitima.

HDPM je, kao stručno društvo HLZ-a obavezno dati objedinjene obrasce, preporuke i smjernice, uključujući one već definirane iz relevantnih područja medicine (bol, prehrana, kronična rana i dr.) te time pomoći svima u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti u provedbi palijativne medicine, koja u nas tek utire svoj put.

Palijativna skrb može svakog trenutka zatrebati svakome od nas! Da je ona postala i značajan društveni problem pokazuju i visoka pokroviteljstva ovog skupa. Vjerujemo da je suradnja struke, državnih i lokalnih vlasti i društvenih zajednica najbolji i najbrži put do uspjeha.

.....

187. Gerontološka tribina o «gero boomu»

***Rad nakon umirovljenja smanjuje
rizik za pogoršanje bolesti***

*Prim. dr. sc. Spomenka Tomek-Roksandić,
voditeljica Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba*

- UN procjenjuje da će najstarija skupina pučanstva u dubokoj starosti od 85 i više godina do 2025. godine na svjetskoj razini doseći 19 posto udjela starije populacije. „Baby boom” svjetska generacija u razdoblju visoke stope fertiliteta između 1947. i 1967.

godine suočava se s već današnjim alarmantnim udjelom starije populacije „Gero boom” generacijom, koja donosi najizraženiju ekonomsku implikaciju za svekoliko pučanstvo.

Zbog toga jedan od zaključaka Ministarske konferencije o ekonomiji starenja s

UN-ove Svjetske skupštine u Berlinu još od 2002. godine upozorava da gospodarstveni razvoj najrazvijenijih država svijeta mora biti usmjeren upravo na novu potrošačku populaciju starijih osoba, a u cilju zadovoljenja njihovih ekonomskih potreba.

Prema popisu stanovništva iz 2011. Hrvatska ima 794.840, odnosno 17,71 posto stanovnika starijih od 65 godina. Spolna diferencijacija pokazuje prevalenciju žena starijih od 65 godina, kojih ima 20,84 posto, dok je muškaraca 14,33 posto. Očekivano trajanje života, koje mjeri očekivani ekvivalentni broj godina života od rođenja, uzimajući u obzir sadašnju strukturu mortaliteta i prevalenciju bolesti u hrvatskoj populaciji, u 2011. godini iznosilo je 74 godina za muškarce i 80 godina za žene.

U organizaciji Centra za zdravstvenu gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo

„Dr. Andrija Štampar“, Referentnog centra Ministarstva zdravlja za zaštitu zdravlja starijih ljudi, na Međunarodni dan starijih osoba 1. listopada održana je 187. Gerontološka tribina, u nazočnosti 170 liječnika i gerijatrijskih sestara te drugih stručnjaka iz skrbi za starije. Na tribini je sudjelovao i ministar rada i mirovinskog sustava prof. dr. **Mirando Mesić**, koji je naglasio da je program za produljenje radnog vijeka sukladan europskom modelu. Prijedlog je napravljen temeljem gerontološke datoteke o funkcionalnoj sposobnosti hrvatskih 65-godišnjaka, kojim se predlaže produljenje radnog staža od 40 godina, odnosno dobitni pomak za umirovljenje na 67 godina, uz uvjet gospodarske stimulacije za poslodavca koji zadržava funkcionalno sposobne starije djelatnike i ovisno o specifičnostima zanimanja. Argument za takav prijedlog nije samo neodrživ omjer koji pokazuje da na jednog hrvatskog umirovljenika u 2012. godini dolazi nešto više od jednog osiguranika (N=1,27),

nego i zbog osiguranja korisnog potencijala starijih djelatnika prijenosom znanja, umijeća i vještina te radnog iskustva na mlađe djelatnike kako se ne bi opetovale pogreške iz prošlosti rada. Na taj način omogućiti će se i veće zapošljavanje mlađih djelatnika, a ne ukidanje radnog mesta s odlaskom djelatnika u mirovinu. Tržište rada otvara se u razvijenom svijetu posebice u skrbi za starije, uz osiguranje aktivnog, produktivnog i kreativnog starenja cjelokupnog pučanstva, te smanjenje broja preuranjeno „otjeranih“ zaposlenika u mirovinu. Sadašnji kontingent umirovljenih stanovnika (1,127.587) uključuje umirovljenike s prijevremenom starosnom mirovinom (N=141.434), invalidskom mirovinom (N=242.333) i obiteljskom mirovinom (N=236.273), dok je starosnih umirovljenika samo 507.547. Odnos hrvatskih osiguranih i umirovljeničkog pučanstva Hrvatske je alarmantan (1,27) te ima zabrinjavajuće implikacije na gospodarski sustav Hrvatske, što

zahtijeva dodatan njegov ubrzani razvoj, a posebice preustroj primjene mirovinske reforme kao trajnog procesa uz obvezujuću primjenu Programa preventivnih zdravstvenih mjera za starije u cilju njihova očuvanja funkcionalne sposobnosti te osiguranja aktivnoga zdravog starenja.

Brojna gerontološka istraživanja, osobito u SAD-u, Njemačkoj, Austriji i skandinavskim zemljama potvrdila su da je u onih starijih osoba, koje su nastavile raditi i nakon umirovljenja, pogoršavanje zdravlja čak dva puta rjeđe nego u onih koje su prekinule s radnom aktivnošću. To potvrđuju i hrvatska i zagrebačka gerontološka istraživanja, koja upozoravaju na potrebu osiguranja programa trajne tjelesne, psihičke i radne aktivnosti starijih osoba u cilju očuvanja njihove funkcionalne sposobnosti i unapređivanja zdravlja u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti.

.....

Tečaj "Reumatologija u kliničkoj praksi" održan u Splitu

Dr. Ela Škorić, tajnica tečaja

- Sve se više govori o autoimunim zbijanjima čak i kod klasičnih bolesti poput ateroskleroze. Bazični čimbenici upale i imuni odgovor upliču se u sva zbijanja u organizmu. Paleta autoimunih zbijanja sve je šira i prisutnija u kliničkom radu. Stres, zagađenje okoliša, brojni kemijski dodaci hrani, novi oblici bakterijskih i virusnih infekcija, različiti oblici hiperosjetljivosti zajedno s prirođenim sklonostima pridonose pojavnosti autoimunih bolesti. Ove bolesti jednakno se sreću u ordinaciji liječnika obiteljske medicine kao i u jedinicama intenzivnog liječenja. Valja ne zanemariti buran i ponekad fatalan tijek pojedinih vaskulitisa ili katastrofični antifosfolipidni sindrom.

Nove spoznaje o bolestima kao i uspostavljeni i korigirani dijagnostički kriteriji pomažu nam u prepoznavanju i zbrinjavanju ovih bolesti. Sjetimo se samo davne komplikirane klasifikacije vaskulitisa, izmjena tijekom godina te novih spoznaja i podjela

koje su značajno pridonijele bržem prepoznavanju i promptnom liječenju vaskulitisa.

Prije dvije godine smo u Splitu pod pokroviteljstvom MEF-a u Splitu održali poslijediplomski tečaj u kojem smo obradili pojedina poglavlja iz reumatologije. Bili smo zadovoljni odjekom ovog tečaja među lijećnicima, svoja smo izlaganja pretočili u pisani tekst te je tako nastala knjiga "Odabran poglavlja iz reumatologije". Osjećali smo se dužnima teme koje nismo obuhvatili prvim tečajem obraditi kroz sljedeći tečaj, što je urađeno od 10. do 12. listopada 2013.

Pošto klinička reumatologija podrazumijeva širok spektar autoimunih bolesti koje se sve više istražuju te se prilagođavaju kriteriji i načini liječenja, edukacijski tečajevi su najbolji način približavanja novih spoznaja struci.

Stoga smo u ovom vremenu u kojem se čute recesija, neizvjesnost radnog mesta i organizacijski problemi, odlučili našim kole-

gama darovati edukacijski tečaj. Uputili smo zahtjev za novčanu potporu Ministarstvu znanosti obrazovanja i sporta (MZOS), koje je prepoznalo kvalitetu sadržaja i potrebitost edukacije te nam pružilo novčanu potporu. MEF u Splitu osigurao nam je prostor i tehničku podršku. Organizatori i voditelji tečaja bili su prof. dr. **Dušanka Martinović Kaliterina**



Voditelji tečaja prof. T. Vlak i prof. Martinović Kaliterina

(Odjel za kliničku imunologiju i reumatologiju KBC-a Split) i prof. dr. **Tonko Vlak** (Odjel za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju KBC-a Split), dok je o administrativnim i drugim organizacijskim potrebama revno skribila tajnica tečaja dr. **Ela Škorić**. Broj sudionika premašio je sva očekivanja – registrirano je ih 125, a pristigli su iz raznih krajeva Hrvatske: Zagreba, Dubrovnika, Knina, Makarske, Šibenika, srednje-dalmatinskih otoka, Splita i njegove šire okolice.

MEF u Splitu omogućio je svojim nastavnicima i svim polaznicima bespriskorno tehničke uvjete za trodnevnu edukaciju. Otvorene i početak Tečaja u Novoj svečanoj dvorani pozdravnim govorom uveličao je

dekan MEF-a prof. dr. **Dragan Ljutić** ističući važnost pristupačnosti edukacije.

Među polaznicima tečaja bilo je specijalista i specijalizanata raznih specijalnosti. Uspješno je realiziran polazni plan, koji je predviđao ukupno 27 predavanja u trajanju od 36 nastavnih sati, uz zadovoljstvo svih sudionika, a na ponos svih predavača i organizatora. Tečaj je bio bez kotizacije, što više, uspjeli smo organizirati i prikladne domjene u lijepom prostoru nove zgrade MEF-a te svima osigurati CD-ove s predavanjima. Nakon polaganja ispita svi su polaznici bili dobrodošli na probi vina u Dioklecijanovim podrumima. Posebno moramo istaknuti kvalitetno pripremljena predavanja i preci-

zno pridržavanje satnice kao i bespriskorno tehničku pomoć MEF-a. Čestitamo i zahvaljujemo se svim predavačima, posebno na novim informacijama koje su ustupili kroz svoja predavanja. Tako ističemo novu klasifikaciju vaskulitisa, kao i primjenu rituximaba kao novosti u liječenju ANCA vaskulitisa, te novosti u primjeni terapijskih postupaka u fizikalnoj medicini kod reumatoloških pacijenata.

U razgovoru s polaznicima nakon Tečaja dobili smo pregršt pohvala za izvrstan izbor tema, jasna i zanimljiva izlaganja dobro prilagođenom vremenu većine liječnika.

.....

eskoric@kbsplit.hr

Priznanje Hrvatskoj za ponajbolje rješenje jodne deficijencije

- U San Juanu, Portoriko, od 16. do 20. listopada održan je 83. godišnji kongres Američkog društva za štitnjaču (American Thyroid Association - ATA) na kojem je sudjelovao i predsjednik Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti akademik **Zvonko Kusić**, ujedno i predsjednik Hrvatskog društva za štitnjaču i koordinator za Hrvatsku Međunarodnog vijeća za kontrolu poremećaja uzrokovanih nedostatkom joda (International Council for Control of Iodine Deficiencies Disorders – ICCIDD).

Generalni koordinator ICCIDD-a za Evropu **John Lazarus** (Velika Britanija) u svom je plenarnom izlaganju 17. listopada pod naslovom Iodine Status of Europe 2013 istaknuo primjer Hrvatske kao zemlje koja je ponajbolje rješila problem jodne deficijencije i pritom se pozvao na izlaganje akademika Kusića 7. rujna na godišnjem kongresu Europskog društva za štitnjaču u Leidenu u Nizozemskoj, kada je predstavio uspjeh hrvatskog modela u rješavanju problema jodne deficijencije između 34 zemlje. Sve europske

države iznijele su rezultate svojih istraživanja. (Albanija, Belgija, Bosna i Hercegovina, Bugarska, Cipar, Češka, Danska, Estonija, Finska, Francuska, Njemačka, Grčka, Mađarska, Irska, Izrael, Italija, Latvija, Litva, Luksemburg, Makedonija, Nizozemska, Norveška, Sjeverni Cipar, Poljska, Portugal, Rumunjska, Srbija, Slovačka, Slovenija, Španjolska, Švedska, Švicarska, Turska, Velika Britanija). Hrvatska je prošla put od stanja teške endemske gušavosti s kretenizmom pedesetih godina 20. stoljeća do potpune eliminacije gušavosti i svih poremećaja uzrokovanih nedostatkom joda, od kojih je najvažnije zaostajanje u psihomotornom razvoju, što je od neprocjenjivog značenja za svaku populaciju. Time se Hrvatska uvrstila među države koje su najuspješnije rješile ovaj važan javnozdravstveni problem, što je priznalo i ICCIDD. Problem jodne deficijencije nisu potpuno riješile ni mnoge razvijene zemlje, poput Njemačke, Velike Britanije, Italije i Belgije, a koliko je to važno govori podatak da je jodni deficit važan uzrok nižeg kvocijenta inteligencije.

.....

Kontroverze u Beču

Dr. sc. Ingrid Márton, dr. med.

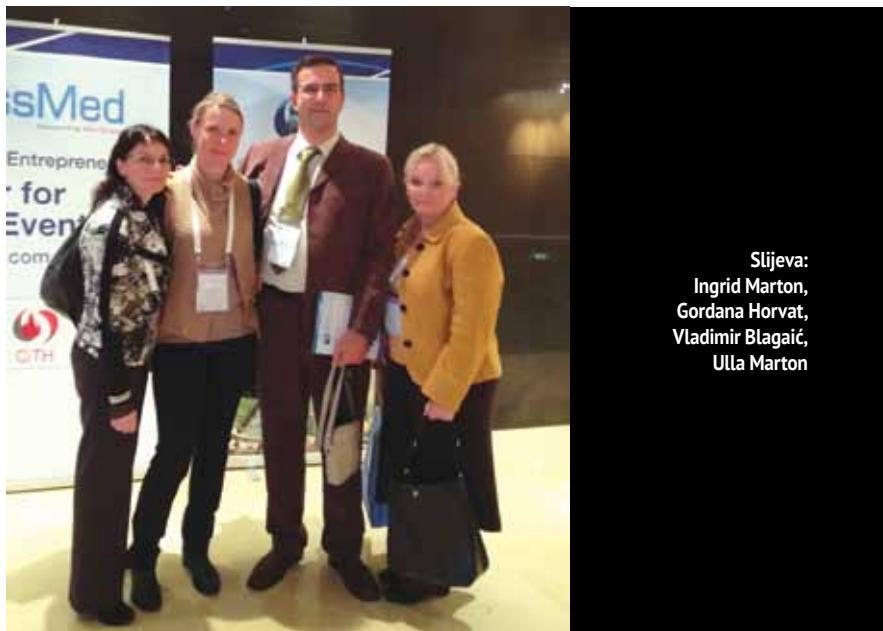
• U Beču, za koje ne treba poseban razlog da bi ga se posjetilo, održan je od 24. do 27. studenoga jedan od tradicionalno dobro koncipiranih kongresa - *Controversies in Obstetrics, Gynecology & Infertility (COGI)*.

Od brojnih tema za istaknuti je svakako da su autoriteti naglasili da je ope-

racija incizije septuma uterusa vrlo jednostavna i može se raditi ambulantno, pa bi je preporučili svakoj pacijentici kojoj se septum dijagnosticira, a naglašava se i operativni pristup u liječenju adenomioze te ordiniranje ulipristala prije miomektomije. Perinatolozi su naglasi potrebu racionalnijeg stava prema

carskim rezovima, posebice u pretilih pacijentica, uvezvi u obzir koje sve komplikacije možemo očekivati uz povišen indeks tjelesne mase.

Prof. **Isaac Blickstein** imao je izvrsno predavanje o modusu porađanja blizanca te, iako je iznio dobro znane podatke o slabijem ishodu drugog blizanca bez obzira na vaginalni ili operativni način poroda, sugerirao povratak vaginalnom modusu porađanja. Invazivna placentacija ne može se uvijek lagano dijagnosticirati, a može imati fatalne posljedice, stoga se moglo osvježiti znanje s dobrim predavanjima na tu temu. Bilo je govor o i hormonskom nadomjesnom liječenju.



Slijeva:
Ingrid Marton,
Gordana Horvat,
Vladimir Blagačić,
Ulla Marton

Na 22. Kongresu Europskog društva za ginekološku endoskopiju

Dr. sc. Ingrid Márton, dr. med.

- U Berlinu je od 16. do 19. studenog održan kongres Europskog društva za ginekološku endoskopiju (European Society for Gynaecological Endoscopy - ESGE) i šesti forum operativne ginekologije, u suradnji s njemačkom akademijom ginekologa i opstetričara. Održan je u vrlo ugodnom ambijentu hotela Maritim u neposrednoj blizini Kulturfotra.

Organizatori su održavali naporan ritam istovremenih vrlo zanimljivih sjedница, videoprezentacija i pro et contra sučeljavnja tako da je bilo neizvedivo istovremeno biti na više mjesta i poslušati sve ono što bismo uistinu željeli.

Osim prilike da se sretnu dojene endoskopije poput prof. **Harryja Reicha** i **Chrisa Suttona**, profesorce **Rubić-Pucelj** i ostalih, uživali smo u predavanjima brojnih velikih imena kao što su: **Rudi Campo**, aktualni predsjednik ESGE-a, **Lieselotte Mettler**, **Arnaud Wattiez**, **Frédéric Kridelka**, **Jörg Keckstein**, **Resad Pašić**, **Stefano Bettocchi**, **Javier Magrina**, kao i drugih vodećih

endoskopičara današnjice. U jutarnjem dijelu programa veći dio publike mogao je uživati prijenosu „u živo“ operacija i komentarima o njima, što je uistinu bilo vrlo edukativno.

Velik (možda čak i prevelik izbor) predavanja iz užeg područja reproduktivne ginekologije, uroginekologije, liječenja endometrioze, ginekološke onkologije, jednodnevne kirurgije, iako je varirao u kvaliteti, ipak je tendirao visokoj razini prenošenja novih spoznaja, promišljanja, smjernica i prijedloga budućih postupnika.

Više predavača, posebice iz Njemačke i SAD-a, prikazalo je ukupan broj učinjenih histerektomija prema tipu operacije kroz određeni razdoblje, pa je tako uočljiv pad broja abdominalnih i porast broja laparoskopskih (i robotskih), kao i vaginalnih histerektomija. Od noviteta spominje se primjerice upotreba dušičnog oksida umjesto ugljičnog oksida u endoskopskoj kirurgiji, hijaluronских preparata u svrhu prevencije sinehija, kako intraabdominalnih tako i intrarakvitarnih. Indicira se nakon miomektomija i incizija većih

O tome su govorili internisti, kardiolozi, koji smatraju da smo zanemarili činjenicu da žene umiru od kardiovaskularnih bolesti i da smo prerestriktivni u ordiniranju hormonske terapije. Hrvatska skupina bila je brojna i predstavljena s četiri poster prezentacije:

- Habek D, et al.: B-Lynch suture in the treatment of peripartal haemorrhage due to uterine atony during cesarean section- a 5 year experience,
- Habek D, et al.: Intrapartal resection of double cervix and longitudinal vaginal septum after hysteroscopic resection of the complete uterine septum, resulting in a term vaginal delivery: a case report; Blagačić V, et al.: Abdominal dystocia as a consequence of undetected fetal abdominal tumor; Marton I, et al.: Three cases of cervical dysplasia after vaccination with quadrivalent recombinant vaccine.

.....

septuma te resekcija sinehija (sy. Asherman). Video prezentacije bile su vrlo instruktivne, jer zapravo pokazuju zorno što kolege rade i s kakvom se kazuistikom susreću u realitetu. Naravno, prednjače istočnjaci sa svojim jedinstvenim pristupom radikalnosti, zavidnoj vještini i tzv. „single port“ preferiranom pristupu.

Vodile su se brojne rasprave, od kojih jedna na temu može li operativna tehnika histerektomije prevenirati kasniji prolaps. Dosadašnji studije ne govore u prilog subtotalne histerektomije kao „poštedenog“ postupka, ali naglašavaju važnost prije svega suspenzije sakruterinskih ligamenata, i gotovo nikakvu korist od suspenzije lig. rotunda. Debate su pokušale odgovoriti na neka aktualna pitanja; Izdvajam one koje se odnose na ekstenzitet operativnog liječenja bolesnica s dubokom zdjeličnom endometriozom i pitanje svrshodnosti salpingektomije u eventualnoj prevenciji tuboovarijskog karcinoma.

Hrvatske predstavnike predvodio je prof. dr. **Dubravko Barišić**, potpredsjednik Hrvatskog ginekološkog endoskopskog društva. Predstavili smo se u Berlinu sa slobodnim priopćenjem **Ines Krištofić** et al.: Urinary complications and functional disorders after total laparoscopic radical hysterectomy (TLRH): our experience, video prezentacijom **Magdalene Karadžić**, et al.: Large parasitic myoma arising after laparoscopic myomectomy: a case report, i poster prezentacijom Ingrid Marton, et. al.: Laparoscopic hysterectomy does not substitute vaginal hysterectomy, shown by results from two different Croatian institutions.

.....

Opstetričke intervencije i perinealna trauma

Matija Prka, dr. med.



Slijeva: Jan Willem de Leeuw, Khaled M. K. Ismail, Vladimir Kališ, Katarina Laine, Magdalena Jansová, Ingrid Marton, Jana Kališ, Dubravko Habek

- U sklopu českog nacionalnog kongresa Društva bolničkih ginekologa i porodničara (Sdružení Nemocničních Gynekologů a Porodníků, SNGP) u Plzeňu od 22.-24. studenog održana je radionica o uroginekološkom pogledu na opstetričke intervencije i perinealnu traumu. Na radionici s 50-ak sudionika, uglavnom primalja i ginekologa iz Češke i susjedne Slovačke, sudjelovala su i tri ginekologa iz Hrvatske, zaposlena u KB-u „Sveti Duh“, Zagreb: prof. dr. **Dubravko Habek**, prim. dr. sc. **Ingrid Marton** i dr. **Matija Prka**. Njih troje pozvao je prim. dr. sc. **Vladimir Kališ**, zamjenik predstojnika Klinike za ginekologiju i porodništvo u Plzeňu, da kao njegovi gosti sudjeluju u radu radionice. Tome je prethodio boravak prim. Kališa kao gosta predavača u KB-u „Sveti Duh“ od 26. do 28. rujna 2013., kada se on upoznao s kvalitetom rada u rađanionicama i održao predavanje za primalje i liječnike Klinike pod nazivom: „Episiotomy from the urogynecological perspective“.

Predavači na radionici, koja je uključivala 6 predavanja i praktičan rad na fantomima, bili su ugledni opstetričari i uroginekolozi, redom svjetski priznati istraživači iz ovog područja i članovi međunarodne PEERS grupe (Perineal Trauma Prevention, Evaluation, Education and Repair Study Group), osnovane u studenom 2011. godine u Birminghamu. **Renaud de Tayrac**, Nîmes, Francuska, obrazložio je postupanje kod prolongiranog II. porođajnog doba; **Jan Willem de Leeuw**,

Rotterdam, Nizozemska, pozabavio se temeljnim pitanjem s aspekta perinealne traume: „Predstavlja li mediolateralna epiziotomija (MLE) liječenje ili rizični čimbenik?“; **Katharina Jundt**, München, Njemačka, kritički se osvrnula na primjenu Kristellerove ekspresije; Vladimir Kališ, Pilsen, Česka, predstavio je novosti vezane uz manualnu perinealnu protekciju (MPP); **Katarina Laine**, Oslo, Norveška, istaknula je kompleksnost čuvanja međice u svakodnevnoj kliničkoj praksi i važnost prevencije opstetričkih ozljeda analnog sphinktera (engl. obstetric anal sphincter injuries, OASIS) te **Khaled M. K. Ismail**, Birmingham, Velika Britanija, koji je pokazao moguće načine predviđanja OASIS-a.

U zaključima radionice istaknuto je sljedeće:

- Definicija prolongiranog II. porođajnog doba ovisi o paritetu i epiduralnoj analgeziji (EPA): 1h za višerodilje bez EPA, 2h za višerodilje s EPA i prvorodilje bez EPA, te 3h za prvorodilje s EPA.
- Prerano poticanje tiskanja rodilje u II. porođajnom dobu povezano je kasnjom prekomjernom aktivnošću detruzora.
- Povišen rizik razdora međice III. i IV. stupnja dokazan je u više studija (OR 1.3-3.6) kod prolongiranog II. porođajnog doba (≥ 60 min sve do 180 min).
- Rutinska epiziotomija (kod praktično svake prvorodilje?) odbačena je, a znanstveno je opravdana isključivo restriktivna epiziotomija, (temeljena na medicinskoj indikaciji, uz individualnu procjenu kako kod prvorodilja, tako i kod višerodilja).
- U tercijarnim perinatalnim centrima s restriktiv-

nim pristupom preporuča se stopa epiziotomije do 30%.

- MLE se urezuje pod kutom od 45-60%, jer u slučaju manjeg kuta značajno raste rizik za OASIS, osobito kad je taj kut ≤ 30 %.

- Kad je u pitanju primjena MLE-a kod instrumentalnog porođaja, vrijedi pravilo: „Razmisli dvaput ako misliš da će rodilj biti bolje bez MLE-a!“.

- Kristellerova ekspresija predstavlja kontroverzan manevar koji se i dalje često nekritički koristi, ali se ne dokumentira zbog straha od forenzičkih posljedica.

- Kao opstetrički postupak Kristellerova ekspresija ne postoji u britanskim ili njemačkim smjernicama, a predstavlja potencijalni rizik za: rupturu uterusa, abrupciju posteljice, rupturu jetre, prijelom rebra, OASIS, frakture kod novorođenčadi ili pak feto-maternalnu transfuziju.

- Upotreboom biomehaničkog modela utvrđeno je da MPP značajno smanjuje stres perinealnog tijela i na taj način ima pozitivan učinak na prevenciju i sniženje stope perinealne traume.

- MPP u kliničkom smislu predstavlja potencijalno jeftinu i lako primjenjivu tehniku koja ne zahtijeva velika finansijska ulaganja, već samo prikladan trening.

- Tri najznačajnija rizična čimbenika za OASIS su: prvorodnost, hipertrofično/makrosomno novorođenče i instrumentalni porođaj.

- U Norveškoj se incidencija OASIS-a u posljednjih desetak godina rapidno smanjila s više od 4% na oko 2%, zahvaljujući nacionalnom programu poboljšanja tehnika porođanja (za pojedinosti vidjeti tekst „Je li moguća prevencija opstetričkih ozljeda analnog sphinktera?“ u rubrici Novosti iz medicinske literature u ovom broju).

- OSIRIS (Obstetric Sphincter Injury Risk Identification System) i TIPS (Third Degree Intrapartum Prediction System) novi su modeli izračunavanja rizika za OASIS, a klinička istraživanja o njihovoj učinkovitosti su u tijeku.

Nakon završetka ove zanimljive i korisne radionice, ukazana nam je čast da u svibnju sljedeće godine u Hrvatskoj organiziramo prvi „PEERS International Workshop on Perineal Trauma“ za primalje i liječnike, koji će sadržavati ukupno tri tečaja s teoretskim i praktičnim dijelom o sljedećim temama: MPP, endoanalni ultrazvuk i reparacija međice. Tko želi sudjelovati u ovom događaju više može doznati od autora ovog teksta (e-mail: matija.prka@gmail.com).

.....

- Cochrane knjižnica objavljuje sustavne pregledne članke koji se bave procjenom djelotvornosti intervencija u medicini.
- Na mrežnoj stranici www.thecochanelibrary.org mogu se pretraživati sažetci ovih članka. Pristup punim tekstovima Cochrane članaka u Hrvatskoj osigurava Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa korisnicima iz 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.

Prof. dr. sc. Livia Puljak
Medičinski fakultet u Splitu
livia@mefst.hr

Imunomodulatori i imunosupresivi za multiplu sklerozu

Sažetak rezultata

- Različite su imunoterapije za multiplu sklerozu (MS), ali njihova relativna učinkovitost nije jasna zbog ograničenog broja direktnih usporedbi različitih vrsta tih lijekova.

Autori Cochrane sustavnog pregleda procijenili su učinkovitost i nuspojave imunoterapija koje se često propisuju i istražili 11 lijekova, uključujući interferon β -1b (IFN β -1b), IFN β -1a, glatiramer acetat, natalizumab, mitoksantron, metotreksat, ciklofosfamid, azatioprin, imunoglobulin i dugoročnu uporabu kortikosteroida. U ovaj sustavni pregled uključena su 44 klinička istraživanja objavljena do 2010. godine, u kojima je sudjelovala ukupno 17401 odrasla osoba s relapsno-remitentnom multiplom sklerozom (RRMS) i progresivnim oblicima multiple skleroze (PrMS). U analiziranim istraživanjima liječenje je bilo kratkotrajno, a medijan trajanja istraživanja 24 mjeseca.

Rezultati analize kliničkih istraživanja pokazali su sljedeće:

- Postoje visoko kvalitetni dokazi da natalizumab i IFN β -1a mogu smanjiti relaps i pogoršanje invalidnosti u usporedbi s placebom; također su učinkovitiji nego IFN β -1a u oboljelih od RRMS-a. Natalizumab može uzrokovati progresivnu multifokalnu leukoencefalopatiju, osobito

ako liječenje traje dulje od 2 godine.

- IFN β -1b, glatiramer acetat i mitoksantron mogu također sprječiti relaps i pogoršanje invalidnosti u oboljelih od RRMS-a. Ti su lijekovi povezani s mogućim srednjoročnim i dugoročnim nuspojavama, a omjer koristi i rizika mogao bi biti nepovoljan.
- IFN β -1a, intravenski imunoglobulini, ciklofosfamid i dugoročno davanje kortikosteroida imaju nepovoljan omjer koristi i rizika za oboljevanje od RRMS-a.
- Ne postoji dovoljno visoko-kvalitetnih dokaza koji bi razjasnili postoji li povoljan omjer koristi i rizika za korištenje azatioprina.
- Devet lijekova (IFN β -1b, IFN β -1a, glatiramer acetat, mitoksantron, metotreksat, ciklofosfamid, intravenski imunoglobulini i dugoročno davanje kortikosteroida) također je istraženo u oboljelih od PrMS-a. Malen broj studija bio je visoke kvalitete i niti za jedan lijek nije po казana učinkovitost u sprečavanju pogoršanja invalidnosti u oboljelih od PrMS-a. Važno je naglasiti da su učinkovitost i omjer koristi i rizika u razdoblju duljem od dvije godine za sve navedene terapije dvojni, a to je vrlo važno za doživotnu bolest kakva je MS. Stoga je hitno potrebno provesti dugoročna klinička istraživanja o učinkovitosti i sigurnosti imunoterapija za MS. Također je važno imati na umu da je više od 70% uključenih kliničkih studija sponzorirala farmaceutska industrija, što bi moglo utjecati na rezultate ovoga sustavnog pregleda.

Opis bolesti

MS je upalna bolest središnjeg živčanog sustava (SŽS) koja nastaje zbog međudjelovanja nedefiniranih okolišnih čimbenika i gena. Za MS je karakteristično nekoliko patoloških procesa, uključujući aktivaciju imunološkog sustava, mehanizme posredovane T i B limfocitima, demijelinizaciju, upalnu ozljeđu aksona i glijе, post-upalnu gliozu i neurodegeneraciju. Postupno uključivanje tih procesa utječe na klinički tijek bolesti, koju karakteriziraju napadaji s oporavcima, pri čemu napadaji ostavljaju trajne posljedice, i progresiju koja uzrokuje trajnu fizičku i kognitivnu invalidnost. MS je jedan od najčešćih neuroloških uzroka invalidnosti u mladim ljudi, s incidencijom koja se kreće od 2-10 slučajeva na 100 000 osoba godišnje. Njene kliničke manifestacije obično se pojavljuju u dobi između 20 i 40 godina, sa simptomima i znakovima koji uključuju različite regije SŽS-a (optički živac, moždano deblo, mali mozak, hemisfera velikog mozga, kralježničnu moždinu). MS je kronična bolest koja može trajati 30 do 40 godina. Sprječavanje dugoročne invalidnosti najvažniji je cilj u liječenju MS.

Opis intervencija

Rekombinantni interferon β -1b (IFN β -1b), IFN β -1a i glatiramer acetat odobrile su brojne regulatorne agencije i dostupni su paci-

jentima u brojnim zemljama u okviru zdravstvenog osiguranja.

Natalizumab je rekombinirano monoklonsko antitijelo odobreno za liječenje RRMS-a. Otkad su otkrivena dva slučaja razvoja progresivne multifokalne leukoencefalopatije u oboljelih koji su primali natalizumab, njegova je komercijalizacija zaustavljena. U lipnju 2006. je reklamiranje natalizumaba nastavljeno nakon istrage među pacijentima koji su bili uključeni u kliničke studije, uključujući one koji su provedeni među oboljelima od Crohnove bolesti. Natalizumab je od tada dostupan širom svijeta.

Mitoksantron je u SAD-u odobren 2000. kao lijek za smanjenje neurološke invalidnosti i učestalosti kliničkih relapsa u oboljelih od MS-a. U ožujku 2005. je u SAD-u upozorenje da lijek može biti kardiotoksičan i uzrokovati akutnu leukemiјu.

Azatioprin se koristi u mnogim zemljama za liječenje MS-a, međutim otkad je IFN β odobren za istu indikaciju, azatioprin se ne preporučuje kao lijek prvoga izbora.

Intravenski imunoglobulini mogu se koristiti u bolesnika s teškim i učestalim relapsima, kod kojih su drugi lijekovi kontraindicirani, ali se ne bi trebali koristiti rutinski. Zabilježene su teške nuspojave koje dovode do prestanka korištenja terapije intravenskim imunoglobulinima, uključujući trombozu jugularne vene, alergijsku reakciju i retrosternalni pritisak. Ciklofosfamid i metotreksat mogu koristiti oboljelima od progresivnog MS-a, ali ovi se lijekovi rijedko koriste zbog njihove velike toksičnosti.

Dugoročna terapija kortikosteroidima može biti korisna za MS zbog njihova dugotrajnog imunosuprimirajućeg efekta. Uz to se navodno dobro podnose i sigurni su, uz manje nuspojave koje ovise o dozi.

Kako djeluju intervencije

Imunomodulatori i imunosupresivni učinak zajednički je svim lijekovima u ovaj sustavni pregled. Točan mehanizam djelovanja imunomodulatora nije poznat, ali se smatra da djeluju na različite imunološke stanice ili citokine koji su važni u patogenezi MS-a. IFN β lijekovi utječu na stvaranje citokina koje izlučuju T pomagački limfociti, migraciju leukocita preko barijere krv-mozak i imaju antivirusnu aktivnost. Glatiramer acetat ima kombinirani učinak na protu-upalnu populaciju T-limfocita i predočne stanice. Natalizumab je amonoklonalno antitijelo koje djeluje na integrin i blokira prianjanje i prijenos limfocita kroz endotel krvnih žila te se na taj način izbjegava upala.

Imunosupresivni lijekovi potiskuju imunološku funkciju na jedan od nekoliko načina, a isto tako imaju i protu-upalnu aktivnost. Azatioprin, ciklofosfamid, mitoksantron i metotreksat su klasični citotoksični imunosupresivi koji djeluju na inhibiciju sinteze DNA. Azatioprin inhibira funkciju T-limfocita; ciklofosfamid poti-

skuje staničnu i humoralnu imunost; mitoksontron smanjuje broj B-limfocita, inhibira T-limfocite i posjepšuje supresorsku aktivnost T-limfocita; metotreksat inhibira aktivaciju T-limfocita i potiskuje međustanično prijanje T-limfocita. Kortikosteroidi imaju brojne imunološke učinke – inhibiraju proliferaciju limfocita i stvaranje većine citokina koji posjepšuju upalu i molekula koje su nužne za imunološku funkciju. Mehanizam djelovanja intravenskih imunoglobulina i dalje nije jasan, iako bi mogao pridonijeti ponovnoj mijelinizaciji demijeliniziranih aksona u SŽS-u djelovanjem na citokine.

Zašto je važan ovaj sustavni pregled?

Iako su stručnjaci suglasni da imunoterapije smanjuju učestalost relapsa kod MS-a,

njihova relativna učinkovitost u prevenciji novih napadaja i odgađanju pogoršanja invalidnosti i dalje je dvojbenja. Te nejasnoće postoje zbog ograničenog broja direktnih usporedbi različitih lijekova, koji bi pružili najrigoroznije i vrijedne dokaze o relativnoj učinkovitosti i sigurnosti različitih terapija za MS.

Preporuka za buduća istraživanja

Autori navode da je u budućim istraživanjima potrebno postaviti dva prioriteta. Prvo, potrebna su velika randomizirana kontrolirana ispitivanja u kojima će se direktno usporediti različiti lijekovi. Izravna usporedba natalizumaba i IFNβ-1a ili azatioprina i IFNβ-1a trebala bi biti najveći prioritet. Drugo, potrebno je više istraživanja u kojima se ispituje srednjoročna i dugoročna učinkovitost i sigurnost imuno-

terapija, kao i komparativna sigurnost različitih lijekova. Kako se broj lijekova za MS povećava, uključujući biologike, pacijentima i kliničarima na raspolažanju je velik broj terapijskih mogućnosti. Bez komparativnih kliničkih studija, nacionalni i međunarodni registri i druge vrste velikih nerandomiziranih istraživanja mogu biti relevantni izvori u kojima će se pronaći podatci o dugoročnoj učinkovitosti i sigurnosti imunoterapija za MS.

Cochrane sustavni pregled: Filippini G, Del Giovane C, Vacchi L, D'Amico R, Di Pietrantonj C, Beecher D, Salanti G. Immunomodulators and immunosuppressants for multiple sclerosis: a network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 6. Art. No.: CD008933. DOI: 10.1002/14651858.CD008933.pub2.

.....

Pearls

Pitanje broj 289 Učinkovitost akamprosata u podržavanju apstinencije od alkohola

Kliničko pitanje

Koliko je učinkovit akamprosat u podržavanju stalne apstinencije nakon detoksifikacije od alkohola?

Srž problema

U usporedbi s placeboom, akamprosat pridružen strategiji psihosocijalnog tretmana znacajno je smanjio rizik uzimanja alkohola (NNT=9) i značajno produljio kumulativno trajanje apstinencije, dok sekundarni ishodi (gamalutamitransferaza, teški alkoholizam) nisu dostigli statističku značajnost. Najčešća nuspojava lijeka bio je proljev.

Sveukupno gledano, nuspojave nisu bile razlog češćeg prekidanja liječenja akamprosatom u usporedi s placeboom. Iako se čini da su učinci liječenja skromni, valja ih razmatrati u kontekstu relapsirajućih naravi alkoholizma i ograničenih terapijskih mogućnosti koje stoje na raspolažanju.

Učinci akamprosata nisu se razlikovali u istraživanjima koja je sponzorirala farmaceutska industrija u odnosu na istraživanja koja su financirale nefropitne organizacije.

Tri su studije uspoređivale akamprosat s naltrexonom i nisu pokazale superiornost nijednog od lijekova kako u ponovnom povratku pijenju ili teškom pijenju, tako ni kumulativnom trajanju apstinencije od alkohola.

* NNT - broj ispitanika koje treba liječiti da bi se kod jednoga postigao povoljan učinak

Ograničenja

Veličina učinka pokazala se kad je psihosocijalnom tretmanu pridodan akamprosat, dok učinka u odnosu na placebo nije bilo; ta se činjenica često ne razmatra pri interpretaciji učinka liječenja.

Trajanje liječenja variralo je od osam tjedana do godinu dana, a najčešće je iznosilo šest mjeseci.

Kontekst

Ovisnost o alkoholu spada među vodeće čimbenike rizika za zdravlje u većini razvijenih i zemalja u razvoju. U 2004. godini 3,8% opće smrtnosti i 4,6% gubitka godina života zbog nesposobnosti pripisuje se alkoholizmu1. Uspjeh liječenja psihosocijalnim programima kojima se sprječava relaps je skroman, ali bi se mogao povećati adjuvantnim liječenjem antagonistom glutamata, akamprosatom.

Literatura

Rosner S et al. Acomprosate for alcohol dependence. Cochrane Reviews, 2010, Issue 9. Article No. CD004332. DOI: 10.1002/14651858.CD004332.pub2. Sustavni pregled sadrži 24 studije s ukupno 6915 ispitanika.

Ostale referencije

1. Rehm J et al. Lancet 2009; 373: 2223-33.

Izvornik:

Pearls broj 289, studeni 2010., napisao Brian R McAvoy

Prevela doc. dr. sc. Davorka Vrdoljak, dr. med., specijalist obiteljske medicine

Pitanje broj 288 Nedovoljno dokaza za učinkovitost mirovanja u krevetu radi sprečavanja pobačaja

Kliničko pitanje

Koliko je učinkovito mirovanje u krevetu protiv rizika od pobačaja?

Srž problema

Nema dovoljno dokaza da mirovanje u krevetu, u bolnici ili kući sprečava pobačaj u žena kod

kojih je utvrđena viabilnost fetusa i vaginalno krvenjenje u prvoj polovici trudnoće. U prvom istraživanju bio je veći rizik od pobačaja u žena koje su mirovale u krevetu nego u grupi koja je bila na terapiji humanim korionskim gonadotropinom (HCG), a bez mirovanja.

Ograničenja

Razlog zašto nije moguć čvrst zaključak jest mali broj ispitanica u studijama koje su uvrštene u pregled. Trenutno nema dovoljno dokaza da bi se moglo sa sigurnošću preporučiti mirovanje u krevetu radi sprečavanja pobačaja jer nijedna od ovih studija nije proučavala eventualne negativne učinke takve preporuke (tromboembolijske incidente, stres majke, depresiju i troškove).

Kontekst

Pobačaj se dogodi u 10-15% trudnoća, ovisno o dobi majke i broju poroda. Povezan je s kromosomalnim defektima u otprilike polovice do dvije trećine slučajeva. Koriste se mnoge intervencije za sprečavanje pobačaja, a mirovanje u krevetu vjerovatno je najčešća preporuka onim ženama kojima prijeti pobačaj ili su već prije imale pobačaje.

Literatura

Aleman A et al. Bed rest during pregnancy for preventing miscarriage. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2010, Issue 10. Article No. CD003576. DOI: 10.1002/14651858.CD003576.pub2. Sustavni pregled sadrži 2 studije s ukupno 84 ispitanica.

Izvornik:

PEARLS broj 288, studeni 2010. Autor: Brian R McAvoy.

Prevela Ita Delija, dr. med.

.....

Novi broj Cochrane novosti možete pronaći na:

<http://croatia.cochrane.org/sites/croatia.cochrane.org/files/uploads/Glasnik/HCO-Novosti-10.pdf> (www.cochrane.hr)



Hrvatski zavod za javno zdravstvo slavi 120 godina

Štamparov model prevencije i organizacije živi i danas kroz mrežu zavoda za javno zdravstvo

- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) ove godine slavi 120 godina postojanja i rada što je svečano obilježeno 25. studenoga na skupu u zagrebačkom Muzeju suvremene umjetnosti.

Uz brojne goste i uzvanike, sadašnje i bivše djelatnike, svečanosti su uz predsjednika Vlade **Zorana Milanovića** prisutstvovali i potpredsjednica Vlade i ministrica socijalne politike i mladih **Milanka Opačić**, ministar zdravlja **Rajko Ostojić**, ministar poljoprivrede **Tihomir Jakovina**, predsjednik HAZU-a akademik **Zvonko Kusić**, ravnatelj HZZO-a **Siniša Varga**, voditeljica Ureda SZO-a u Hrvatskoj, ravnatelji županijskih zavoda za javno zdravstvo, čelnici vodećih hrvatskih ustanova, instituta i društava te mnogobrojni drugi uvaženi i dragi gosti i pri-

jatelji HZJZ-a. Suvremeno društvo vrlo često prepoznaće sofisticirane tehnologije kao one koje mogu najviše doprinijeti zdravlju i izlijevići nas od bolesti, no najveći zdravstveni učinci leže upravo u naoko malim i jednostavnim stvarima, preventivi kojom se HZJZ bavi i koja uspješno spašava mnoge živote u Hrvatskoj već više od 12 desetljeća.

Ugledni gosti zasigurno su dodatna potvrda da i najviše državne, društvene, stručne i znanstvene strukture prepoznaju važnost javnog zdravstva i preventive općenito te HZJZ-a kao njihovog predvodnika i koordinatora na nacionalnoj razini.

Povijest HZJZ-a seže unazad sve do 19. stoljeća. Godine 1891. Kraljevska zemaljska vlada Kraljevine Hrvatske i Slavonije donijela je Zakon o obvezatnom cijepljenju i docjepljivanju protiv velikih boginja te je 1893. osnovala „Kraljevski zemaljski zavod za proizvodnju animalnog cjepiva protiv boginja“ koji, kao preteča današnjeg HZJZ-a, djeluje do 1928 godine. „Humano medicinski mikrobiološki i kemijski zavod“, koji poslije preuzima Vlada pod imenom „Kraljevski kemijski bakteriološki zavod“, osnovan je 1907., a 1923. ga je Andrija Štampar preimenovao u „Epidemiološki zavod“.

Štampar osniva i „Institut za socijalnu medicinu“ te se općom reorganizacijom sve ove ustanove spajaju u „Higijenski zavod sa školom narodnog zdravlja“.

Tijekom povijesti HZJZ djeluje pod raznim nazivima i zajedno s drugim ustanovama kao „Zdravstveni zavod“, „Higijenski zavod“, „Centralni higijenski zavod“, „Republički

zavod za zaštitu zdravlja“, „Zavod za zaštitu zdravlja Republike Hrvatske“, a 1993. dobiva sadašnje ime, „Hrvatski zavod za javno zdravstvo“.

Za osnivanje današnje mreže zavoda za javno zdravstvo zaslužan je prof. **Andrija Štampar**, pionir u preventivnoj medicini, te jedan od osnivača i prvi predsjednik opće skupštine SZO-a.

Štampar je otac preventivne medicine ne samo u Hrvatskoj nego i u svijetu, a njegova definicija zdravlja kao stanja potpunog fizičkog, mentalnog i društvenog blagostanja, a ne samo odsustva bolesti ili nesposobnosti, održala se do današnjih dana.

Tijekom 120 godina HZJZ-a mnogi su stručnjaci, znanstvenici i djelatnici ulagali svakodnevne napore u preventivu i unapređenje zdravlja populacije. HZJZ su kroz njegovu povijest vodili dr. **Adolf Fodor**, dr. **Ljudevit Gutschy**, dr. **Berislav Borčić** stariji, dr. **Živko Prebeg**, dr. **Eugen Nežić**, dr. **Josip Rasuhin**, dr. **Ivo Brodarec**, dr. **Hinko Emili**, dr. **Ante Hrabar**, dr. **Mate Ljubičić**, dr. **Berislav Borčić** mlađi, dr. **Marija Strnad**, dr. **Vlasta Hrabak Žerjavić**, dr. **Marijan Erceg**, dr. **Krunoslav Capak** i dr. **Željko Baklačić**.

U predvorju Muzeja suvremene umjetnosti službe HZJZ-a (Služba za mikrobiologiju, Služba za epidemiologiju, Služba za javno zdravstvo, Služba za zdravstvenu ekologiju, Služba za promicanje zdravlja i Služba za medicinsku informatiku i biostatistiku) postavile su izložbu na kojoj su njihovi djelatnici ukratko prikazali polja svoga rada i najvažnija dostignuća.

Osim toga, izložba je uključivala i model kolona veličine 6 puta 1,80 metara i poligon za vježbanje, a i kuriozite poput stare vase i mikroskopa, epruveta i brojnih drugih medicinskih pomagala. Prikazana je i prilagodba novouređene web stranice www.hzjz.hr potrebama osoba oštećena vida i upute o pristupu osobama s invaliditetom.

Posjetitelji i gosti imali su priliku posjetiti HIV savjetovalište, testirati se na HIV, izmjeriti šećer u krvi, tlak, visinu i težinu, savjetovati se o namirnicama ili se cijepiti protiv gripe.

Više o aktivnostima HZJZ-a možete pronaći i na njegovoj stranici www.hzjz.hr te u najnovijem broju Hrvatskog časopisa za javno zdravstvo www.hcjz.hr.

*Dr. sc. Tamara Poljičanin,
ravnateljica HZJZ-a*



Ravnateljica HZJZ-a dr. Tamara Poljičanin, ministar zdravlja prof. dr. Rajko Ostojić, predsjednik Vlade Zoran Milanović, ministrica obitelji i socijalne politike Milanka Opačić



Pedeset godina Hrvatskog društva za medicinu rada HLZ-a

• Hrvatsko društvo za medicinu rada (HDMR) početkom studenoga svečano je obilježilo 50. godišnjicu rada te je u Hrvatskom liječničkom domu organiziralo simpozij „Novi alati u medicini rada“ pod pokroviteljstvom predsjednika Republike prof. dr. Ive Josipovića, ministra rada i mirovinskog sustava prof. dr. **Miranda Mrsića**, ministra zdravlja prof. dr. **Rajka Ostojića**, Hrvatske liječničke komore i njenog predsjednika prim. dr. **Hrvoja Miniga**, te naše matične kuće Hrvatskog liječničkog zbora i predsjednika prof. dr. **Željka Krznarića**.

Velikom jubileju koji je, između ostaloga, pokazao izuzetnu važnost medicine rada u kontinuitetu, a koju također ima i danas, nazočili su ministar rada prof. dr. **Mirando Mrsić**, gosti iz inozemstva, predsjednici društva specijalista medicine rada iz Slovenije, Bosne i Hercegovine, Crne Gore, Makedonije, te predsjednica UEMS-ove Sekcije za medicinu rada ass. mag. **Alenka Škerjanc**.

Medicina rada je javno zdravstvena djelatnost snažnog preventivnog djelovanja, okrenuta prvenstveno radnoj populaciji i nastojanju da se njezino zdravstveno stanje poboljša. Zaštita zdravlja radnika i briga za njihovo zdravlje je u skladu s najvišim standardima u Europi i u skladu sa stremljenjima razvijenih zemalja svijeta i Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), te Međunarodne organizacije rada (ILO). S ponosom smo konstatirati da smo postigli izuzetne rezultate u provođenju zdravstvene zaštite radne populacije, što je naglasio i u izveštaju misije SZO-a 2009. prof. dr. **Ratanen**. Tijekom ovih 50 godina, zahvaljujući predanom radu specijalista medicine rada, osmišljenoj zdravstvenoj politici, najkvalitetnijoj edukaciji i našim najeminentnijim stručnjacima, predvodili smo u izradi i provođenju najviših standarda i organizacije medicine rada.

Uvjeti rada bitno su se promijenili u zadnjim desetljećima i doveli do smanjenja fatalnih nesreća i ekspozicija na radnom mjestu. U zadnjem desetljeću u razvijenim zemljama nema daljeg smanjenja fatalnih nesreća, jer je već na niskoj razini, međutim, javili su se novi zdravstveni problemi na poslu.

Nove tehnologije i informatizacija donijeli su nove opasnosti i štetnosti od elektromagnetskih zračenja, štetnosti nanočestica, statičkih napora i slično. Promjene u organizaciji rada, strukturi poslova i u samoj strukturi radnika; smjenski rad, rad noću koji se smatra jednim od kancerogenih faktora, migracijski i sezonski radnici predstavljaju nove izazove na medicinu rada. Struktura radnika u razvijenijim zemljama se mijenja, radnici su sve stariji, sve je više invalidnih osoba i žena koje rade. Nadalje, WHO Global status report iz 2010. govori o 36 milijuna smrti u svijetu od nezaraznih bolesti, od čega je devet milijuna umrlih osoba mlađih od 60. godina, a što se moglo prevenirati. Vodeći javno zdravstveni problemi u svijetu su, dakle, multifaktorske bolesti, odnosno bolesti za koje postoji više uzroka. Dokazano je da rad, odnosno radni uvjeti, utječu na pojavu i/ili modificiraju tijek niza bolesti, a specijalisti medicine rada su najčešće prvi koji dijagnosticiraju zdravstvene probleme kod radnika i upućuju na dalju obradu i liječenje.

ILO je prihvatio strategiju promocije zdravlja na radnom mjestu, a među ostalim argumentima važan je bio i onaj ekonomski. Naime, ILO procjenjuje da je za zajednicu liječenje bolesti dva do tri puta skuplje nego ulaganje u neophodnu prevenciju.

Zdravstveni nadzor pojedinih grupacija radnika u Hrvatskoj obavlja se već dulje od 50 godina kao logična i potrebna zdravstvena aktivnost koja se bazirala na temeljima prethodnih iskustava i zakonske regulative. Kolege su 1984. objavili Pravilnik o utvrđivanju opće i posebne zdravstvene sposobnosti radnika i sposobnosti radnika za obavljanje poslova s posebnim uvjetima rada koji je i danas na snazi. Ipak, nove tehnologije, zajedno s općom informatizacijom, donose nove opasnosti i štetnosti te predstavljaju nove elemente djelovanja i rada za medicinu rada, što svakako zahtijeva korigiranje svih elemenata postojećeg Pravilnika. Stoga je HDMR prethodne godine izradio Smjernice za zdravstvene preglede zaposlenih, a pri izradi smo se vodili s naprijed navedenim činjenicama i strateškim odlukama SZO-a i njegove Globalne strategije Zdravlje na radu za sve.

Djelovanje medicine rada je usko povezano s ciljevima i nastojanjima Vlade i ministra zdravlja da osigura i omogući prvenstveno preventivne mјere posebno radnoj populaciji i primjerenu zdravstvenu zaštitu na najvišim europskim standardima u skladu s Nacionalnom strategijom razvoja zdravstva 2012-2020 i Nacionalnim programom zaštite zdravlja na radu koji predstavlja strateški dokument, a cilj mu je „zdravo radno mjesto“,

odnosno rad na siguran način i u uvjetima koji ne oštećuju zdravlje. Na zdravstvo bi se mogla primijeniti ona narodna ‘kako su u postolara poderane cipele’, jer je zaštita na radu zdravstvenih djelatnika dugo vremena bila zanemarena. Sviest kolega o zaštiti na radu, saznanje o „zdravom radnom mjestu“ za većinu naših kolega je potpuna nepoznаница. Štoviše, zdravstvena djelatnost je po broju profesionalnih bolesti i ozljeda na radu među vodećim djelatnostima. Članovi HDMR-a stoga su aktivno sudjelovali u izradi Nacrta Nacionalnog programa zaštite zdravlja zaposlenih u zdravstvu. Značajan dio stručnih radova naših kolega analizira uvjete rada i mjere zaštite zdravstvenih radnika, o kojima je bilo govora i na Simpoziju.

Prihvaćanjem principa i metoda medicinske prakse zasnovane na dokazima dolazi se do poboljšanja kvalitete rada u službama medicine rada te pridonosi stvaranju čvrste znanstvene i profesionalne osnove u području medicine rada. Cost-effectiv preventivnih mјera promocije zdravlja na radu je dokazan u smanjenju dugoročnog boličanju u slučajevima bola u leđima, stoga je HDMR izradio Priručnik koji smo upravo na Simpoziju i predstavili Vježbe za radnike izložene statodinamičkim opterećenjima trupa na radnom mjestu.

Simpozij je također bila prigoda da planiramo, analiziramo i utvrdimo vizije daljnog djelovanja i pozicioniranja medicine rada u novim okolnostima, kako u radno tehnološkim, tako i u društveno ekonomskim uvjetima. Simpozij je ponovno istaknuo potrebu našega jačeg društvenog angažmana za stvaranje zakonskih podloga za potpunu dostupnost medicine rada svom aktivnom radnom stanovništvu u skladu s Aktom iz Cancuna iz 2012.

Uloga HDMR-a kroz ovih 50 godina bila je značajna. HDMR je mjesto stručnog okupljanja, zajedničkog rješavanja niza stručnih, organizacijskih i egzistencijalnih problema specijalista medicine rada koji čine specifičnu zdravstvenu zaštitu kako je to definirano u našem temeljnem Zakonu o zdravstvenoj zaštiti. Medicinari rada su specifični i po tome što njihov rad određuju i odredbe koje donose druga ministarstva, a ne samo Ministarstvo zdravlja. Osnovni je zadatak stručnoga društva trajno stručno i znanstveno usavršavanje članova organiziranjem stručnih i znanstvenih sastanaka. Dijapazon stručnih predavanja je velik, od upoznavanja s novim tehnologijama i njihovim opasnostima i štetnostima za radnike, zakonskim propisima, preko primjera iz prakse, do novih znanstvenih projekata, novih znanstvenih saznanja iz stručnih časopisa, posebice našeg

Arhiva za higijenu rada i toksikologiju. HDMR je organizirao pet kongresa s međunarodnim sudjelovanjem. Članovi aktivno sudjeluju i surađuju u davanju mišljenja na zakonske i podzakonske akte, strateške i nacionalne programe koji su iz domene njihovog djelovanja. Predlažemo i mjere za unapređenje i poboljšanje rada specijalista medicine rada i sporta.

Na simpoziju Novi alati u medicini rada govorili smo o povijesti medicine rada i formiranju HDMR-a, ali i o promjenama u edukaciji specijalista. Ukažali smo na značajan znanstveni doprinos u istraživanju opasnosti i štetnosti koje rad može imati na radnike i svjetski znanstveni doprinos Instituta

za medicinska istraživanja i medicinu rada. Uloga je Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu sve intenzivnije povezivanje svih koji se bave zaštitom zdravlja na radu i njihova edukacija.

HDMR je član Internacionalnog udruženja stručnjaka koji se bave zdravljem na radu (ICOH) i Europskog udruženja specijalista medicine rada (UEMS - Section of occupational medicine) od osnutka 1997. HDMR je pokrenuo svoju web stranicu u sklopu web stranice HLZ-a (<http://www.hdmr.hlz.hr/index.php>).

Na jubileu osnivanja i godišnjici pridružili su nam se mnoge naše kolege i kolege koji se danas nalaze u mirovini, a od

kojih su mnogi dali značajan, neprocjenjiv i izuzetan doprinos medicini rada. HDMR zahvalilo se svojim umirovljenim kolegama prigodnim Zahvalnicama, kao i radno aktivnim članovima koji su bili na rukovodećim pozicijama u HDMR-u tijekom proteklih 50 godina. Značajan jubilej bio je i prilika da se zahvalimo i osvrnemo na rad svojih učitelja, profesora koji se nalaze u mirovini prof. dr. **Dunje Beritić-Stahuljak** i akademika **Marka Šarića** te pokojnih prof. dr. **Fedora Valića** i prof. emeritus **Eugenije Žuškin**.

*Prim. dr. sc. Azra Huršidić-Radulović,
dr. med., specijalist medicine rada,
predsjednica HDMR-a*

.....

• 50 godina Kliničkoga odjela za dječju i adolescentnu psihiatiju u Klinici za psihiatiju u Osijeku

- Pod visokim pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja i Ureda predsjednika Republike Hrvatske, kao i MEF-a u Osijeku i KBC-a Osijek, 12. studenoga obilježena je 50. obljetnica osnivanja Kliničkoga odjela za dječju i adolescentnu psihiatiju u Klinici za psihiatiju u Osijeku. Ovo je najstariji takav odjel u Hrvatskoj i jedini odjel sa stacionarnim kapacitetom (12 ležaja), čime se pokrivaju potrebe praktički svih županija istočne Hrvatske.

U velikoj vijećnici HGK Gospodarske komore Osijek upriličeno je kao dio programa predstavljanje sveučilišnog udžbenika Psihopatologija dječje i adolescentne dobi. To je prvi udžbenik takvoga tipa u Hrvatskoj, ali i široj regiji, koji na sveobuhvatni način prikazuje mentalne poremećaje i važnost mentalnog zdravlja mladih, promovirajući suvremeniji i tretiranje ovakvih problema mlade populacije. Glavni urednici su doc. dr. **Katarina Dodig-Čurković** i prof. **Kristina Kralik**, dok su recenzenti bili prof. dr. **Goran Dodig**, prof. dr. **Dubravka Kocijan**.

Hercigonja i prof. dr. **Željka Vukšić**; 14 koautora, 440 stranica, 32 poglavљa.

Ovom je prilikom kratku povijest razvoja Klinike za psihijatriju u Osijeku predstavio pročelnik Katedre za psihijatriju i psihološku medicinu prof. dr. **Pavo Filaković**. O radu Kliničkoga odjela govorila je dr. sc. **Mirela Delalle**, a udžbenik je predstavila doc. dr. **Katarina Dodig-Čurković**. Skup su pozdravili zamjenik župana **Dragan Vulin**, u ime KBC-a Osijek **Branko Šegec** i u ime Klinike za psihiatiju v.d. predstojnika prof. dr. **Željka Vukšić**.

Skup je okupio predstavnike Grada, Županije, MUP-a, sudstva, Agencije za odgoj i obrazovanje, Pravnog fakulteta, SOS sela Ladimirevcu, centara za socijalnu skrb, odgojno-popravnih ustanova, škola, akademske zajednice, MEF-a u Osijeku, kolege s drugih kliničkih odjela i niz ostalih stručnjaka na polju skrbi i zaštite mladih. Nakon skupa održan je i prigodni domjenak.

*Doc. dr. Katarina Dodig-Čurković
katarinadodigcurkovic@gmail.com*

.....



• 40 godina Centra za hemofiliju Republike Hrvatske u KBC-u Zagreb

Centar za hemofiliju Republike Hrvatske osnovan je 1973. u KBC-u Zagreb - Rebro i ove godine navršava 40 godina djelovanja. Osnovala ga je skupina hematologa i transfuziologa prim. dr. **Perica Ficović** koja je bila voditeljica Centra sve do svoje smrti 1989. godine. Nakon toga od 1989. Centar vodi prof. dr. sc. **Silva Zupančić Šalek**, specijalist internist i hematolog.

Centar predstavlja stručno-organizacioni ustroj koji se temelji na načelu centraliziranog zbrinjavanja bolesnika s poremećajima zgrušavanja krvi. Uzor današnjeg ustroja i razvoja Centra bio je koncept sveobuhvatnog zbrinjavanja bolesnika s poremećajima hemostaze, koji je postavljen sredinom 1960-ih godina u Engleskoj i koji se proširio svijetom. Takav sustav omogućava bolesnicima sveobuhvatnu, racionalnu i optimalnu njegu i najnoviji pristup u liječenju bolesnika s hemofilijom. Većina medicinskih aktivnosti odvija se u polikliničkom dijelu Zavoda za hematologiju Klinike za unutarnje bolesti KBC-a Zagreb, kroz Ambulantu za hemofiliju i poremećaje hemostaze ili putem Dnevne bolnice za hematologiju, dok se bolesnici koji zahtijevaju hospitalizaciju liječe u Odjelu za hemostazu i trombozu te benigne



Osoblje Centra za hemofiliju, s lijeva na desno: dr. Marija Vodanović, Josipa Belev, bacc. med. techn., prof. dr. sc. Silva Zupančić Šalek, doc. dr. sc. Dražen Pulanić

bolesti krvotvornog sustava Zavoda za hematologiju KBC-a Zagreb. Osoblje Centra za hemofiliju čine liječnici specijalisti internisti-hematolozi: prof. dr. sc. Silva Zupančić Šalek, doc. dr. sc. **Dražen Pulanić**, dr. sc. **Ana Boban** i dr. **Marija Vodanović**, te medicinske sestre **Josipa Belev**, bacc. med. techn., **Nevenka Parač** i **Vesna Poldručač**, svi usko specijalizirani za poremećaje koagulacije. Suradnici Centra su liječnici različitih specijalnosti (ortoped, fizijatar, gastroenterolog, ginekolog, neurokirurg itd.), posebno educirani fizioterapeut, stomatolog, socijalni radnik, psiholog...

Osnovna je uloga Centra točno i brzo dijagnosticirati koagulacijski poremećaj kako bi se što brže pružila optimalna terapija. Osim točne dijagnostike i liječenja, educiraju se bolesnici i njihove obitelji o bolesti i njezinoj težini, o načinu sigurnog liječenja i života, mogućim komplikacijama, načinu prenošenja bolesti unutar obitelji, hitnom zbrinjavanju akutnih krvarenja i drugo.

U Centru se bolesnik educira o primjeni lijeka za kontroliranu samoprimjenu koju provodi sam kod kuće. Moguća je i prenatalna dijagnostika hemofilije u nositeljica bolesti. Od 1993. liječnici Centra aktivno surađuju s Centrom za hemofiliju u Oxfordu (Velika Britanija), Tel Avivu (Izrael), Bonnu (Njemačka), Bratislavi (Slovačka) i drugim inozemnim centrima. Uska međunarodna suradnja omogućila je kvalitetnu dijagnostiku i primjenu najmodernejih terapijskih programa. Među prvim centrima u ovom dijelu Europe i naš je Centar primijenio je tzv. kućno i profilaktičko liječenje kao najsuvremeniji program liječenja hemofilije. Kućno liječenje je započeto u nas još osamdesetih godina 20.

stoljeća kako bi bolesnici na prvi znak bolesti sami primijenili lijek i spriječili daljnji razvoj krvarenja i komplikacija. Sredinom devedesetih godina 20. stoljeća započeto je u nas i profilaktično liječenje djece, tj. redovita primjena koncentrata čimbenika zgrušavanja u pravilnim razmacima u kućnim uvjetima nakon obavljene edukacije u Centru.

Liječnici Centra su educirani za liječenje i zbrinjavanje bolesnika s najkomplikiranjim akutnim epizodama krvarenja s inhibitorima na čimbenike zgrušavanja, kao i za provođenje perioperacijske profilakse svih oblika poremećaja zgrušavanja u vrlo

složenih operacija. U sklopu Zavoda za hematologiju Klinike za unutarnje bolesti KBC-a Zagreb djeluje i Referentni centar za nasljedne i stečene bolesti hemostaze Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske, gdje se liječe brojni bolesnici s drugim nasljednim i stečenim koagulacijskim poremećajima, uključujući tromboembolijske bolesti te nasljednu i stečenu trombofiliju.

Povodom 40. obljetnice postojanja Centra održan je u hotelu Westin u Zagrebu svečani simpozij 2. prosinca, s prigodnim programom u kojem su sudjelovali ugledni domaći i inozemni predavači. Tom prigodom predstavljene su i nacionalne Smjernice za dijagnostiku i liječenje hemofilije, publikacija koja će koristiti u radu s tom rijetkom ali vrlo kompleksnom nasljednom bolesti.

Prof. dr. sc. Silva Zupančić Šalek



Medicinske sestre Centra za hemofiliju: Josipa Belev, bacc. med. techn., Nevenka Parač i Vesna Poldručač

Sto i deset godina strukovnoga udruživanja stomatologa u Hrvatskoj (1903. – 2013.)

Prilog povijesti dentalne medicine u Hrvatskoj

Zvonimir Kaic*

- Strukovna stomatološka udružna u Hrvatskoj nastala je 1903. godine nakon prethodnih dogovora o osnivanju Zadruge hrvatskih liječnika za zube i usta sa sjedištem u Zagrebu, koja bi imala zadatak:

a) da javnim predavanjima i publikacijama upozna občinstvo sa hygienom usta kano prevažnom granom obće hygiene i da shodnim načinom uznaštoji, da se i u hrvatskim zemljama od mjerodavnih faktora ta važnost prizna,

b) da proizvadja i u promet stavlja znanstveno izpitane kozmetičke preparate za njegovanje zubi i za hygenu usta;

c) da siromašnim slojevima pučanstva, u prvom redu siromašnoj školskoj mladeži pruža bezplatno liečenje zubi, u koju svrhu glavna skupština opredjeljuje jedan dio cistoga dobitka.

Članom zadruge može postati samo zakonito priznati doktor sveukupnog liečništva, koji u području kraljevina Hrvatske-Slavonije-Dalmacije, u Istri, Bosni i Hercegovini vrši praksu zubara. Svaki zadrugar imade uplatiti poslovni dio od 500 K. Prema pravilima zadruge možemo se nadati, da će od nje biti koristi javnom zdravstvu naše domovine, a s druge strane mislimo, da javna predavanja i popularne publikacije ne će toliko zaokupiti sile naših zubara, a da ne bi mogli raditi i u sboru, gdje su se njihova predavanja uvek zanimanjem pratila. Isto tako očekujemo, da ih ne će od sbora otuđiti, što se objave zadruge imadu oglašavati u službenom listu kr. hrv. vlade, a ne u organu sbara liečnika.“

„Sastali su se niže podpisani liečnici za zube i usta:

- Dr. Žiga Altstädter u Zagrebu
- Dr. Žiga Friedrich u Zagrebu
- Dr. Žiga Hercog u Zagrebu
- Dr. Adolf Müller u Zagrebu
- Dr. Ante Pavelić u Zagrebu
- Dr. Eugen Rado u Zagrebu
- Dr. Artur Reichel u Zagrebu
- Dr. Edo Spitzer u Varaždinu
- Dr. Ivan Izidor Vinski u Karlovcu
- Dr. Martin Wolff u Zagrebu

u konstituirajuću skupštinu, ter pošto su prisutni izabrali dr. **Adolfa Müllera** za predsjedatelja, a dr. Žigu Herzoga za bilježnika predlože potonji pravila zadruge, koja su nakon



razprave primljena u redakciji konačno ustavljenoj u izpravi pod A. Koju su svi prisutni u ime prihvata podpisali.“ „Ravnateljstvo konstituiralo se izabравши za predsjednika dra. Rada, a zamjenikom dra. Pavelića, dočim dr. Hercog preuzimlje vodjenje zapisnika ravnateljstva.

Taj svečani čin odigrao se u „hygienskom“ zavodu kr. Sveučilišta u Zagrebu“ (danas je to zgrada Rektorata Sveučilišta u Zagrebu, Trg maršala Tita br. 14) u nedjelju



Tlocrt partera zgrade današnjega Rektorata, strelica pokazuje prostorije Hygienskog zavoda

* Akademija medicinskih znanosti Hrvatske i Hrvatska komora dentalne medicine; e-adresa kaiczvonimir@gmail.com



Zubna četkica, patent E. Rado, Zagreb

20. prosinca 1903. godine s početkom u 11,00 sati prije podne. Znanstvena sjednica održana je u istom prostoru.

Prisutni dri. **O. Alexander, Ž. Hercog, M. Joanović, B. Malec, A. Müller, A. Pavelić, E. Rado, Reichl, E. Spitzer** (Varaždin) i **M. Wolff**.

Dr. Vinski iz Karlovca pozdravio je kolege brzovatom, te izpričao svoju odsutnost.

Predsjednik dr. A. Müller otvorio je sjednicu u 5 sati po podne slijedećim riječima:

Štovana gospodo kolege!

Nakon dugotrajnih priprava sastali smo se danas, da se pobliže dogovorimo o načinu, kojim bi mogli uspješno širiti hygenu usta, te s vremenom sve slojeve pučanstva o važnosti iste uvjeriti.

Nije dovoljno ako mi liečnici medju sobom kod svake prilike iztičemo kako je ovo širenje hygiene potrebito, nego valja da korak dalje učinimo. Do sada su pojedini od nas oko toga nastojali, to jest oni, kojima se je za to prilička pružila, te se je predaval ili pisalo o tom, nu to je sve premalen uspjeh imalo. Zaključci liečničkih kongresa glede njege usta kod školske mladeži, ostali su žalivože kod nas bez uspjeha, a ako je tko i priznao važnost toga, dalje ipak došli nismo. Napokon smo zaključili, da mi liečnici moramo stupiti u zajednicu, koja će neumorno raditi dok ne dođe do željena cilja i eto nas prvi put zajedno.

Posao što ga imamo pred sobom tako je velik i zamašan, da će nam danas samo moguće biti ovomu poduzeću temelj položiti, a nastojanjem svakoga pojedinoga i svih nas zajedno dogradit čemo započetu sgradu.

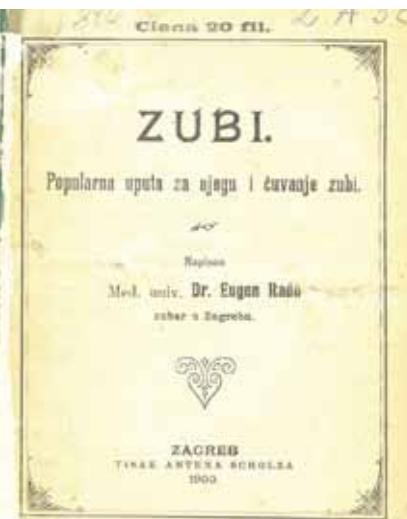
Sjećam se, da sam više puta poveo razgovor u liečničkim i neliečničkim krugovima o tomu, kako bi se mogla hygiena usta osobito u školama širiti, te smo uvek završili razgovor time, da ne ima kod nas za to novaca. Nu sada treba da nastavimo ne samo razgovor nego i posao. Za početak uložit će svaki od nas koliko može, a da kasnije uspijemo našli smo za to shodan put, a taj put jest, da pružimo občinstvu valjane preparate za njegu usta, preparate znanstveno obrazlože-

ne, glede kojih smo svi složni, da odgovaraju svrsi. Tim ćemo ujedno riešiti drugi dio naše zadaće, jer ćemo zaprijeći nerazumno čišćenje zubi kojekakovim sredstvima, koja se na štetu ustnih organa u velikoj množini rabe.

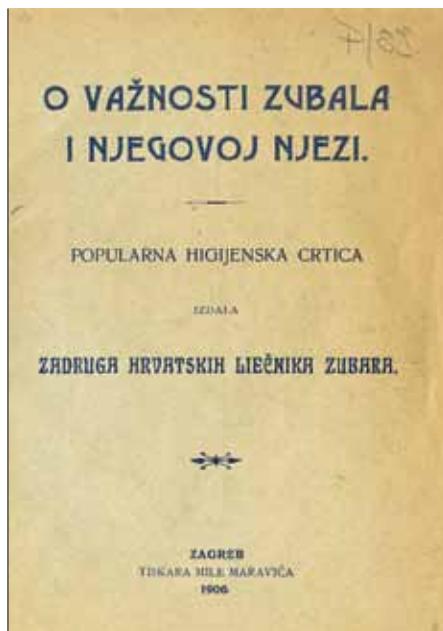
Od dohodka, koji će izaći od našeg rada dobit ćemo novčana sredstva za širenje hygine usta, za bezplatnu pomoć onima, koji ju do sada od nikuda ne dobije, te moraće stradati.

Kako nam je potrebito savjeta i dogovora, da riešimo svoju zadaću, poslujmo predavanja, koja se bave pitanjima o hygieni usta, te započmimo djelovanje naše zajednice sa željom, da nam bude uspješno i blagotvorno.

Pošto smo s dolaskom članova stanujućih izvan Zagreba računali, ne mogosmo držati ova predavanja kod redovite sjednice sabora liečnika kraljevina Hrvatske i Slavonije, te odredimo ovaj sastanak u nedjelju, a pošto ne želimo, da se o sabora liečnika kraljevina Hrvatske i Slavonije odružujemo, nego smo dapače dužni da kao članovi istoga u sboru i sa sborom radimo, pozvali smo u Zagrebu stanujuće članove istoga, te s veseljem vidimo, da su isti po mogućnosti odazvali našemu pozivu. Ja vas, gospodo, sve zajedno pozdravljam i molim da se započnu predavanja.“



Zubi, naslovница popularne upute za njegu i čuvanje zubi, autor med. univ. dr. Eugen Rado, Zagreb, 1900.



„O važnosti zubala i njegovu njezi, popularna higijenska crtica“ Zadruga hrvatskih liečnika zubara, Zagreb, 1906.

Dr. Ž. Hercog: „Kozmetika za usta“ prikazao je od povijesnog razvoja do onovremenog znanstvenog stajališta.

„Zadaća, koju ima izvršiti preparat za njegu zubi je slijedeća:

- On mora zube i usta očistiti od ostanaka jela, od stagnirajuće sline i odlupljenih epithelia.
- Mora propriečiti proces gnjiloče.
- Mora neutralizovati eventualne kiseline, za koje se zna, da uzrokuju cariozni proces.

• Ne smije biti škodljiv niti zubima, niti ustima niti čovječjem telu u obće.

• Mora biti dobrog okusa i mirisa.“

Svaki nabrojeni postulat potanko je obradio, te na kraju svojega izlaganja ponudio recepturu za vodu za ispiranje & grglijanje usta, i zubne praške.

Dr. E. Rado: Četke za zube, izjednačio je po njihovoj važnosti sa praškom za zube i vodom za usta. Kritički se osvrće na mane koje je opisao na zubnim četkama dostupnim na tržištu. Osobno je 1897. godine dao načiniti svoju četkicu za zube, koju je

pokazao prisutnim slušateljima. „Nisam nikada pomicao, da sam ovim oblikom četke ostvario neki ideal, stvorio nešto savršeno, naprotiv priznajem, da se u hygienskom obziru može četki moje konstrukcije prigovarati.“ E. Rado najavljuje „nastavak svojega istraživanja metode hygienskog čišćenja zubi i nadi se da će u najkraće doba moći usavršiti i sa svojim povoljnijim rezultatima do najbliže prilike priobčiti“.

Dr. A. Müller: Treba li za njegu usta upotrebljavati preparate, koji sadržaju sapuna? „Današnja moja zadaća jest, da govorim o preparatima za njegu zubi, koji sadržavaju sapunu, a ja tvrdim nakon višegodišnjega znanstvenog istraživanja, da se ova sredstva ne smiju za njegu usta upotrebljavati u nijednom obliku.“

Dr. E. Spitzer: Važnost čišćenja zubi, kao zadnji predavač, ističe da „moramo naša usta i zube više put na dan čistiti i to u jutro i na večer, a osobito iza svakoga jela. Vremena za čišćenje usta i zubi treba da uviek imade-mo. Jedni vole u jutro, drugi na večer, svakako bi najbolje bilo, da barem u jutro i na večer. Nekoliko časaka, kojih time zamudimo, nado-knadit ćemo si svakako čistoćom, kao najja-čim sredstvom proti bakterijama.“

Sva održana predavanja temeljila su se na saznanjima iz literature, na vlastitim iskustvima, na poduzetim istraživanjima, te na suradnji s kemičarima, fizičarima, farmaceutima i tvorničarima.

Kritički stavovi autora ovih predavanja onovremenii su i odraz su bitnoga praćenja razvoja stomatologije kao ravnopravne medicinske grane.

Zadruga je djelovala sljedećih dva-nestak godina do likvidacije 27. ožujka 1916. Ostvarila je ideju o proizvodnji prokušanih i znanstveno pripravljenih preparata za njegu usne šupljine pod nazivom „Sanator“. Ljekar-nik Hinko Brodovin u Zagrebu, Trg Nikole Šu-



**Akademik Ivo Čupar, dr. med.,
dugogodišnji predstojnik Stomatološke
klinike Medicinskog fakulteta u Zagrebu**

bića Zrinskoga 20, proizvodio je te preparate za potrebe Zadruge sve do njezine likvidacije. Najveći dio dohotka od prodaje tih preparata posvećuje se bezplatnom zubarskom liječenju siromašnih učenika“.

Zadruga je bila i jedan od organizatora „Prve hrvatske higijenske izložbe“ održane u Zagrebu godine 1906.

Vodič kroz tu značajnu izložbu izdala je Zadruga pod naslovom „O važnosti zubala i njegovoj njezi“, popularna higijenska crtica Tiskara Mile Maravića, Zagreb, 1906. godine.

Komentator Sokolske izložbe za tjelesni odgoj i školsku higijenu, dr. Žiga Hercog, iscrpno je opisao taj događaj u Liječničkom viestniku (1906., br. 12. str. 426 – 428). Između ostaloga navodi... „popunjena je bila ova izložba mnogobrojnim upravo idealno lijepim anatomicim preparatima gornje i dolnje čeljusti iz poznate sbirke bećkog sveučilišnog zubarskog zavoda, koje nam je priposlao profesor Scheff. Odane su bili i krasni uzorci raznih srebrnih i zlatnih plomba.“



**Prof. dr. sc.
Bojan Baletić, DIA,
prektor Sveučilišta
u Zagrebu, otvara
pano posvećen
osnutku Zadruge
hrvatskih
stomatologa,
8. veljače 2010.**

Bečka poliklinika posudila nam je za našu izložbu glasovitu sbirku profesora Carabellia. To su razne sprave za reguliranje, proteze, modeli čeljusti, sve rezano iz slonove kosti. To je upravo remek-djelo i unikum svoje vrste.“ „A napokon ću spomenuti i to, da su izložena dva slučaja s umjetnim korenom iz emaila na podlozi iz platine, koji su čvrsto urasli u umjetno napravljenu alveolu. To je najmladji uspjeh naše struke, a uspiju li pokuši i dalje, mogli bismo doživjeti čitav prevrat u našoj struci“.

Kako li je bilo hrabro predvidjeti takvu mogućnost u stomatologiji 1906. godine, kada je zubni implantat danas rutinski zahvat.

„Treba pomisliti, da je to bila u obće druga zubarska izložba. Prva je bila ove godine u Beču, i skoro iza toga naša kao druga.“!

Uloga Zadruge hrvatskih stomatologa u našoj sredini onoga vremena bila je golema. Bitna je činjenica da u to vrijeme nije postojalo pokriće troškova stomatološkog liječenja pučanstva. Ideja da se proizvode kozmetički preparati priređeni na znanstvenoj osnovi u našoj sredini bila je korisna i humana. Većina ostvarenoga dohotka od prodaje kozmetičkih preparata „Sanator“, usmjeravala se na pokriće troškova liječenja školske mladeži, na način da je novac upućivan na ravnatelje škola koji su koordinirali slanje siromašne školske mladeži na stomatološku skrb.

Pripadnost starijoj liječničkoj udruzi, tj. Sboru liječnika Kraljevina Hrvatske i Slavonije, bila je ostvarena i nakon završetka Prvog svjetskog rata, pa sve do naših dana.

U Rijeci je 1909. osnovano Stomatološko društvo za Primorje.

Nakon Prvoga svjetskog rata u Zagrebu je 1919. osnovana Sekcija zubnih liječnika, koja postoji mijenja naziv u Stomatološko društvo Savske banovine, a 1939. u Banovini Hrvatskoj, u Hrvatsko stomatološko društvo.

Nakon Drugoga svjetskog rata obnavlja se rad Stomatološke sekcije Zbora liječnika Hrvatske 1947. u suradnji sa Stomatološkom klinikom Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Nakon diplomiranja prvih osam studenata na Odontološkom odsjeku MEF-a u Zagrebu, u 1954. godini, javlja se potreba promjene Pravila Zbora liječnika Hrvatske, koja bi omogućila prijem i doctora medicinae stomatologiae – stomatologa, u svoje punopravno članstvo.

Naime, po tada važećim Pravilima, redoviti članovi ZLH-a mogli su biti samo liječnici opće medicine. Stomatološka sekcija ZLH-a pokreće 10. veljače 1956. postupak



predlaganja promjene tih Pravila. Na Godišnjoj skupštini Stomatološke sekcije ZLH-a 8. veljače 1957. Maksimiljan Paspa, njezin tadašnji predsjednik, predlaže da se izmjene Pravila ZLH-a, tako da i stomatolozi budu redoviti članovi Zbora, ne samo de facto, već i de iure.

U prijedlogu nacrta Pravila ZLH-a izreka „da redovitim članom može postati svaki liječnik državljanin FNRJ“, Stomatološka sekcija ZLH-a dopunila je prijedlog da se naročito naglasi „svaki liječnik opće medicine i liječnik zubne medicine – stomatolog“, s obzirom na to da postoje dva smjera medicinske nastave na našim fakultetima, a ujedno da se izbjegne eventualno krivo tumačenje Pravila.

Taj dopunjeni prijedlog nosi nadnevak 3. marta 1958. godine u Zagrebu, a potpisao ga je Gjuro Virag, u izvještaju tajnika Sekcije za 1957/1958. g. Tek nakon promjene tih normativnih akata Hrvatskog liječničkog zbora & Zbora liječnika Hrvatske, mogli su stomatolozi školovani u programima odvojenim od opće medicine postati punopravni

članovi Zbora. Porastom broja liječnika stomatologa počinju se osnivati ogranci Sekcije (npr. Rijeka, Split, Osijek, Čakovec, Karlovac, Gospić, Sisak itd.).

Hrvatsko stomatološko društvo HLZ-a ishodišna je udruga svih kasnijih specijalističkih društava. Uvođenjem pet specijalizacija u stomatologiju od 1970. godine narasla je potreba za utemeljenjem specijalističkih sekcija, danas društava.

Orthodonti su prvi osnovali specijalističku sekciju 1966. godine. Danas je to Hrvatsko ortodontsko društvo (od 1997. kao samostalna udruga). Hrvatsko društvo ortodonata ponovno je osnovano u Zboru 28. travnja 2010.

Stomatološki protetičari utemeljili su svoju sekciju 1972. (danas se zove Hrvatsko društvo za stomatološku protetiku HLZ-a).

Specijalisti dječje i preventivne stomatologije, pedodonti, strukovno su se organizirali pod imenom Društvo za dječju i preventivnu stomatologiju HLZ-a od 1974.;

danas djeluju pod nazivom Hrvatsko društvo za dječju i preventivnu stomatologiju HLZ-a. Oralni kirurzi organiziraju 1975. strukovnu udrugu koja danas djeluje pod nazivom Hrvatsko društvo za oralnu kirurgiju HLZ-a.

- Hrvatsko endodontsko društvo HLZ-a utemeljeno je 1993. a danas djeluje kao samostalna udruga.

- Hrvatsko društvo za oralnu medicinu i patologiju HLZ-a osnovano je 1997.

- Hrvatsko parodontološko društvo HLZ-a osnovano je 1999.

- Hrvatsko društvo za estetsku stomatologiju HLZ-a osnovano je 2000. (poslije se ugasio).

- Hrvatsko društvo za dentalnu implantologiju osnovano je 20. ožujka 2004.

Izvan okrilja Zbora samostalno djeluje Hrvatsko društvo za dentalnu traumatologiju od 1992.

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske od svojega osnutka 1961. brine se o dentalnoj medicini kroz svoj Kolegij stomatoloških znanosti.

Krovna udruga dentalne medicine u Hrvatskoj je Hrvatska komora dentalne medicine utemeljena 26. lipnja 1995. kao Hrvatska stomatološka komora.

Komora je samostalna i neovisna staleška i stručna poslovna organizacija doktora dentalne medicine (4.538 članova), dentalnih tehničara (1.702) i dentalnih asistenta (649) na području Republike Hrvatske sa svojstvom pravne osobe i javnim ovlastima. Osnovana je s ciljem da štiti prava i interese svojih članova (6.889) te da se brine o ugledu i unapređenju njihove struke. Zastupa i predstavlja svoje članove pred državnim tijelima i drugim tijelima u zemlji i inozemstvu.

Zaključci

Strukovno udruživanje doktora dentalne medicine u Hrvatskoj može se pratiti u kontinuitetu dulje od sto i deset godina. Pravci djelovanja udružene struke bili su u prvom redu preventivni, kroz kontinuirani stomatološki odgoj pučanstva o zaštiti i higijeni usta, i samih stomatologa u općim i specijaliziranim područjima svakodnevnoga rada, u kasnijim programima trajnoga odgoja.

Znanstveno-istraživački rad utkan je u same temelje organiziranosti dentalne medicine u Hrvatskoj od 1903. godine.

Svijest o potrebi prikladne znanstveno-istraživačke opreme i organiziranoga istraživačkog instituta bila je i ideja vodilja „Zadruge hrvatskih stomatologa“, koja, nažalost, nije ostvarena do danas.

Profiliranje stomatologije & den-



talne medicine u pojedine samostalne grane dovelo je do osnutka specijalističkih društava, što neminovno uvjetuje i strukturne promjene u Hrvatskom stomatološkom društvu, kao jednom od najstarijih strukovnih društava u Hrvatskom liječničkom zboru.

Hrvatska komora dentalne medicine, kao krovna udruga, vodi brigu o ukupnoj organiziranosti dentalne medicine u RH i, po prvi put uopće, objedinjuje dentalni tim - doktore dentalne medicine, dentalne tehnicičare i dentalne asistente.

Harmoničan i usuglašen razvoj profila struke dentalne medicine u Hrvatskoj mora nadići modne trendove i interes pojedinca, kako bi opće dobro i dobro korisnika dentalno medicinske skrbi i struke, bilo uspješno ostvareno.

(kaiczonimir@gmail.com)

Literatura

Zapisnik osnutka zadruge hrvatskih stomatologa, 20. prosinca 1903. godine, Državni arhiv Zagreb, (1904)
Zapisnik glavne skupštine Zadruge hrvatskih stomatologa u likvidaciji održane 27. ožujka 1916. godine. Državni arhiv u Zagrebu (1916)
Anonimno, Liječn. Vjes. Sastanak hrvatskih stomatologa u Zagrebu dne 20. prosinca 1903. (1904), 26; 1; 26-27
Hercog Ž. Kozmetika za usta, Liječn. Vjes. (1904), 26; 1; 27-32
Rado E. Četke za zube, Liječn. Vjes. (1904), 26; 1; 32-33
Müller A. Treba li za njegu usta upotrebljavati preparate, koji sadržaju sapunu?, Liječn. Vjes. (1904), 26, 1; 33-35
Anonimno, Liječn Vjes. (1904) 26, 1, 45
Spitzer E. Važnost čišćenja zubi, Liječn. Vjes. (1904), 26; 2, 79-81
Hercog Ž. Sokolska izložba za tjelesni odgoj i školsku higije-

nu. Izložba zadruge hrvatskih liječnika zubara, Liječn. Vjes. (1906), 28; 12, 426-428
Kaić Z. Stomatologija Zagreba u 19. stoljeću, Medicinar, (1964) 15; 1, 5-12
Kaić Z. 65 godina Zadruge hrvatskih stomatologa, Acta Stomatol Croat, (1968) 3:3, 164-8
Kaić Z. 95 godina od osnutka „Zadruge hrvatskih stomatologa“, pismo prof. dr. sc. Vjekoslavu Jerolimovu, dekanu Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, 20. prosinca 1998. godine
Kaić Z. Stota obiljetnica osnutka „Zadruge hrvatskih stomatologa“, pismo prof. dr. sc. Vladi Careku, dekanu Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, 7. srpnja 2003. godine
Kaić Z., Čatović M. Stomatološko zdravstveno prosvjećivanje u kontinentalnom dijelu Hrvatske od druge polovice 18. stoljeća do 1914. godine. Medicinar (1974) 25; 6, 487-99
Kaić Z. Razvoj stomatologije u Hrvatskoj. Acta Stomatol Croat (2002) 36; 1; 5-18
Naš glavni socijalno higijenski stomatološki rad. Glasnik, Mjesečnik Saveza stomatoloških društava Jugoslavije (1933) 2, 9; 8-13
Čupar I. Deset godina Stomatološke klinike u Zagrebu. Folia stomatologica (1949) 10; 34; 1-16
Staleške vijesti, Zapisnik glavne skupštine Društva Stomatologa Savske Banovine održane 25. II. 1934. U prostorijama Liječničke komore u Zagrebu, Stomatološki glasnik (1934) 3; 3:93-5
Staleške vijesti, Zapisnik redovite godišnje skupštine Saveza Stomatoloških društava Kraljevine Jugoslavije, održane dne 25. X. 1936. U prostorijama Liječničke komore u Zagrebu, Stomatološki glasnik, (1936) 5; 12:385-97
Društvene vijesti, Zapisnik redovite godišnje skupštine Saveza stomatoloških društava Kraljevine Jugoslavije održane 31. Januara 1937. U prostorijama Liječničke komore, Šubićeva ul 9, Folia stomatologica, (1937) 6; 1:55-7
Društvene vijesti, Zapisnik glavne redovite godišnje skupštine Saveza stomatoloških društava Kraljevine Jugoslavije održane u Ljubljani 8. oktobra 1939. Folia stomatologica (1939) 4; 4:185-7
Njemirovskij Z. Iz povijesti Stomatološke sekcije Zbora liječnika Hrvatske, Acta Stomatol Croat (1971) 6; 2:107-11
Hraste J. Staleško udruženje stomatologa u Rijeci početkom XX. Stoljeća. Acta Stomatol Croat (1971) 6; 2:107-11

Belicza B., Orlić D. „Hrvatski liječnički zbor. Predsjednici od 1874. do 2004.“, Hrvatski liječnički zbor (2004), Zagreb
Kaić, Z. Počeci strukovnoga udruživanja stomatologa u Hrvatskoj, Hrv. stomatol. Vjes. (2005), 12; 3, 45-48
Kaić, Z. Počeci strukovnoga udruživanja stomatologa u Hrvatskoj, u Barac Furtinger V., Blažić Potočki Z. Ur. Hrvatska stomatološka komora 1995. – 2005., Hrvatska stomatološka komora, Zagreb, 2005, 19-27
Kaić Z., Stomatološko školstvo u Hrvatskoj, PowerPoint, „Uvod u stomatologiju“, 338. Akademski godina, 2006./2007., I. sem., Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu,
Statut Hrvatske stomatološke komore, preočišeni tekst, NN 13/10. Čl. 2., (2010)
Kaić, Z. Otkriće panoa „Osnutak Zadruge hrvatskih stomatologa“, Rektorat Sveučilišta u Zagrebu, Trg maršala Tita 14, ponedjeljak, 8. veljače 2010. godine u 17,30 sati, PowerPoint prikaz
Jerolimov P. Povezanost Hrvatskoga stomatološkog društva HLZ-a i Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu tijekom povijesti, Acta Stomatol Croat. (2012); 46 (3): 184-194
Knežević, G. Uz pedeset obljetnicu samostalnosti Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu: Acta stomatologica Croatica 46 godina u službi nastave, struke i znanosti, pismo uredniku, Acta Stomatol Croat. (2012); 46 (3): 172-175
Škrinjarić, I. Klinička stomatološka djelatnost i studij stomatologije u Hrvatskoj, Acta Stomatol Croat. (2012); 46 (3): 195-201
Kaić, Z. Od Katedre za stomatologiju i zubarstvo do samostalnog Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, u Keros J., gl. ur. Vodanović M., ur., 50 godina samostalnosti Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu – 65 godina studija stomatologije, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, 2013, 13 – 26
Jerolimov, V. Hrvatski stomatološko društvo od Austro-Ugarske monarhije do Europske unije – stotinu i deset godina povijesti društva, Hrvatski liječnički zbor – Hrvatsko stomatološko društvo, Zagreb, 2013.

••••

Morsko lječilište u Rovinju

Počeci djeće ortopedije u Hrvatskoj

Dr. Oleg Nikolić, spec. ortopedije

• Bečko društvo za poticanje i razvoj morskih hospicija i azila za bolesnu djecu, posebno onu oboljelu od skrofuloze i rahitisa, kupilo je u svibnju 1886. zemljишte za bolnicu, a pokroviteljstvo je prihvatala nadvojvotkinja **Marija Terezija**. Novčana sredstva osigurala je dijelom država, a dijelom su to bili prilози pojedinaca i ustanova. Temeljni kamen prve građevine postavljen je 1887. a potom su podizana druga zdanja na paviljonski način. Hospicij je svečano otvoren 22. svibnja 1888. kao klimatsko morsko lječilište *Erzherzogin Maria Theresia Seehospiz der Stadt Wien* (Seehospiz und Asyl für kranke, insbesonders scrophulöse und rhachitische Kinder). Inicijativom bečkih profesora **Luigija Alois Montija**

Lječilište danas



i **Eduarda Alberta** bolnica je osnovana po uzoru na prvu ustanovu za dugotrajno liječenje Hospital maritime Berck sur Mer (Normandija) i kao takva postala je prva ustanova tog tipa na tlu Austro-Ugarske .

Eduard Albert (1841. Češka – 1900. Češka), profesor, češki kirurg i povjesničar bio je pionir istraživanja u ortopediji. Posebno su poznati njegovi radovi o vezi artrodeze stopala te artrodeze ramena kod paraliza i rekurentnih luksacija. Među pozna-



Eduard Albert

tim mu učenicima bili su **Adolf Lorenz** (1854-1946) i **Antonio Grossich** (Draguć /Buzet, 1849 -1926.) koji je 1908. prvi primijenio tintkuturu joda na operativnom polju.

Alois Luigi Monti (Italija, 1839. – 1909.), bečki profesor, pedijatar, bio je eminentan član Akademie der Wissenschaften, Akademije znanosti Rio de Janeira i Société des sciences naturelles at Brussels, autor mnogih članaka i knjiga iz područja pedijatrije i zaraznih bolesti te prvi ravnatelj bolnice od 1888. do 1909. (<http://www.zeno.org/>

nid/20008025630).

Bolnica je smještena u sjevernom dijelu rovinjske luke Valdibora u predjelu Sv. Pelagija (San Pelagio), poluotok Muccia. Odbir za mjesto bolnice bili su blizina željezničke pruge i povezanost sa sjedištem Monarhije te odgovarajući klimatski uvjeti. Od početka se prate najsvremenija dostignuća: nabavljen je rendgen aparat, upotrebljava se Fin-senovo liječenje tuberkuloze kože (Nobelova nagrada 1903.) te se po ondašnjim mjerilima bolnica oprema najmodernijom operacijskom salom. Od samog početka vrijedilo je pravilo da se ne mogu zaprimati djeca oboljela od tuberkuloze pluća, ostalih zaraznih bolesti ili s psihičkim poremećajima. Osim djece iz Austro-Ugarske u njoj su se liječili i bolesnici u dobi od navršene treće do navršene dvanaeste godine (uz iznimke) iz Njemačke, Rusije i kolonija. Prve godine (1888.) bolnica je imala 73 bolesnika.

Djeca iz Istre od 1987. do 1908.

Od samog otvaranja bolnice liječila su se djeca domicilnog stanovništva, odnosno djeca s istarskog poluotoka. U dokumentaciji nalazimo djecu iz svih gradova Istre, a najviše iz Rovinja, Vodnjanu i Pule. Godine 1897. liječena su 23 djeteta, a već 1906. 39.



Alois Luigi Monti

Brojnost djece iz pojedinih gradova govori ili o raširenosti bolesti, suradnji regija i gradova te o trudu liječnika iz tih sredina da se uključe u rad bolnice.

Izvještaji

Iz nepotpunih izvještaja (nedostaje desetina godišnjih izvještaja koji se nalaze u Arhivi grada Beča) može se pratiti broj bolesnika i operativnog programa. God. 1901. bilo je 246 operacija, većinom ortopedskih, a



Lječilište 1910.

već 1907. 542 operacije. Od 1880. do 1907. lječeno je 7926 djece, od koje je 6637 potpuno izlječeno, 811 poboljšano a umrla su 234. Prosjek ležanja po djetetu bio je 120 dana.

Važnost rovinjske bolnice bila je velika pa se ne treba čuditi da je u njoj vjerojatno boravio i **R. Koch** (Brijuni, 1900/1901.). Kako je privlačila ne samo pacijente već i posjetitelje, njezinim je otvaranjem obilježen i početak rovinjskoga turizma, isprva zdravstvenog karaktera. Do 1912. Rovinj nije imao drugih smještajnih kapaciteta, osim dvorca obitelji J. G. Hüttnerott.

Prim. dr. **Enoch Zadro** bio je ravnateljem nakon smrti prof. Montija, od 1909. do 1947. godine.

Ustanova je djelovala pod bečkom općinskom upravom do početka Prvog svjetskog rata, kada privremeno prestaje s radom. Poslije rata nazvana je Ospizio Marino San Pelagio i kroz nju je zbog posljedica ranjavanja u Prvom svjetskom ratu prošlo mnogo pacijenata. U travnju 1919. ustanova se odlikom Komesarijata u Trstu otvara i prima 250 djece pristigle iz svih istarskih općina. Zahtjev za primanje djece trebao je sadržavati: rodni list, uvjerenje o cijepljenju i liječnička potvrda da u obitelji nema zaraznih bolesti posljednjih 20 dana. Uz to su siromašna djeca morala priložiti i dopuštenje svoje općine za prihvrat u hospiciju, a posebna se pozornost posvećivala djeci poginulih vojnika. Hospicij je u prijelaznom poslijeratnom razdoblju vodio civilni komesarijat te potom prefektura Trsta i Pule.

Ugovorom između Austrije i Italije 1926. priznato je vlasništvo Grada Beča nad liječilištem. Provincija Istra je dobila pravo na 50 kreveta. Lječilište počinje primati pacijente svih dobnih skupina čija bolest nije vezana za ortopediju, pedijatriju i tuberkuluzu. Rekonstruira se operacijska sala, sterilizacija i nabavlja novi rendgen. Visoki standard zadržan je i kroz drugi svjetski rat. Nakon kapitulacije Italije u liječilištu ne borave bečka djeca već bolesnici s područja kraljevine Italije. Do oslobođenja je ju je okupirala njemačka vojska i koristila za svoje potrebe.

Od 1947. godine do danas

U bolnicu su 1947. godine preseđena vojna liječilišta za koštano-zglobnu tuberkulozu iz Valdoltre i Ankarana (Slovenija) radi formiranja zone A i zone B u Istri. Bolnica se, osim bavljenja rehabilitacijom pacijenata s posljedicama ratnih ranjavanja, usmjerila na liječenje koštano-zglobne tuberkuloze.

Stoga ju je Sabor NR Hrvatske proglašio 1954. bolnicom za koštano-zglobnu tuberkulozu. Kako se incidencija tuberkulozne patologije smanjivala, djelatnost se vraćala općoj ortopediji, zbog čega je 1971.



preimenovana u Bolnicu za ortopedsku kirurgiju i rehabilitaciju. Ravnatelj je od 1949. do 1972. bio prim. dr. **Martin Horvat**. Njegovo je ime dodano nazivu bolnice 1973. godine te ga nosi i danas. U to vrijeme bolnica dobiva na prosperitetu objavljivanjem radova u inozemnim časopisima i kongresima. Rad se u njoj dijelio na djelatnost za ortopediju (cje-lokupna ortopedija i traumatologija sustava za kretanje, ugradnja umjetnih zglobova, ar-troskopija itd.) i rehabilitaciju (helioterapija, talasoterapija, hidroterapija, kineziterapija, elektroterapija). U 1974. potpisani je sporazum s Klinikom za ortopediju KBC-a Zagreb o stručnoj suradnji. Od 1971. jedan paviljon u ljetnim mjesecima popunjavaju pacijenti iz Austrije, temeljem ugovora o dugoročnoj suradnji s austrijskim osiguravajućim zavodom (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt Wien) o rehabilitaciji invalidnih osoba, koja postoji i danas. U rujnu 1983. održava se u bolnici Četvrti jugoslavenski AO tečaj iz osteosinteze.

Nažalost, 1996. je ugašena kirurgija i bolnica svedena na stacionarnu reha-



bilitaciju te polikliničko konzilijsku službu ortopedije i fizikalne medicine, uz 24-satnu traumatološku ambulantu. Tako radi i danas.

Knez Albert od Monaka je 2009. sufinancirao nevladinu organizaciju Diane Pleštine koja je dobila u zakup na razdoblje od 35 godina nekadašnji „Kinderaj“, zgradi dječjeg odjela, gdje se osniva Centrum M.A.R.E. (Model aktivne rehabilitacije i edukacije) u Rovinju.

Liječničke plaće 1900. godine

Liječnici voditelji odjela imali su uz plaćeni stan, hranu i grijanje godišnji dohodak oko 1.200 fiorina (danas oko 26.100 €, odnosno 2.175 € mjesečno). Odjelni liječnik primao je plaću od oko 1000 fiorina mjesečno (oko 1.812 €). Primarius je imao plaću od 2000 – 3000 fiorina (prosječno oko 4.530 € mjesečno ili godišnje 54.375 €). Izračun je napravljen po principu vrijednosti u zlatu - tada i sada. Naravno da se s tim novcima tada moglo puno više nego danas jer je cijena hrane i rada (obrtničkog, manualnog i sl.) bila znatno niža.

.....



Izložba o Morskom liječilištu u Rovinju

U Zavičajnom muzeju Grada Rovinja otvorena je izložba o Morskom liječilištu u Rovinju od 1888. do 1947. nastalu nakon dugogodišnjih istraživanja. U prizemlju muzeja mogu se vidjeti povećane replike brojnih pronađenih fotografija, dokumenata, knjiga, brošura, instrumenata i opreme koja se upotrebljavala u liječenju. U sklopu izložbe načinjen je pretisak spomenice izdane 1910. godine, koja proširena s komentarima na tri jezika.

Literatura

1. Spicije – Spomeni na Morsko liječilište u Rovinju, grupa autora, izdavač Zavičajni muzej Grada Rovinja
2. Arhiv i knjižnica Bolnice za ortopediju i rehabilitaciju "Prim. dr. Martin Horvat", Rovinj

Prim. dr.

Teodor Grüner

Povodom stotog rođendana

Razgovarao 13. lipnja 2013. dr. Dragutin Kremzir

••• LN: Poštovani primarius Grüner, zahvaljujem vam što ste pristali na ovaj razgovor za "Liječničke novine". Među rijetkim ste kolegama koji su doživjeli časne godine tako svježi i aktivni. Bili ste među osnivačima današnjeg Hrvatskog društva umirovljenih lječnika HLZ-a (HDUL) i vaša je zasluga što se naše društvo već godinama okuplja četvrtkom na kavi u Klubu za nas gostoljubive Židovske općine u Zagrebu. Upravo je u tom Klubu bila organizirana lijepa proslava vašega stotog rođendana, na kojoj je bila popunjena cijeli Klub.

Tu vas je pozdravio predsjednik Općine prof. dr. Ognjen Kraus, prim. Jaroslav Maleček koji je pročitao pismo Predsjednika Republike prof. dr. Ivo Josipovića upućenog vam povodom "okruglog" rođendana, a pozdravio vas je i predsjednik HLZ-a prof. dr. Željko Krznarić koji vam je uručio zlatnu značku HLZ-a te prim. Peter Brinar, predsjednik HDUL-a koji vam je uručio i posebnu povelju HDUL-a.

Ne smijemo zaboraviti ni na dječicu iz dječeg vrtića Općine, koja su vam otpjevala "Happy birthday". Imate li rodbine?

• Imao sam sestru, koja je rođena 1922., studirala je pjevanje i ljeti 1942. odvedena u Auschwitz te nestala.

••• LN: Kada i gdje ste upoznali svoju suprugu Matildu koja je bila redovna profesorka Prehrambeno-biotehnološkog fakulteta a po struci biokemičar i biotehnolog?

• Upoznao sam je u Zagrebu 1940. kao studenticu 1. godine agronomije. Kad su nju i roditelje odveli 1941. uspio sam je pod uvjetom da je oženim oslobođiti iz transporta i mi smo se u srpnju odmah oženili. Njeni su roditelji ubijeni u Jasenovcu, odnosno Staroj Gradiški 1941. i 1942. Supruga mi je, na žalost, umrla 1996.

••• LN: A kako su vaše kćerke??

• Moja se kćer Judita rodila 1943.,



a Miriam 1951. Judita sada živi sa mnom, diplomirana je inženjerka agronomije i ima u Zagrebu sina i unuku, koja je nedavno maturirala. Miriam živi u Novom Sadu i povremeno me posjeće. Tekstilni je tehničar i ima dvoje djece i tri unuka.

••• LN: Bili ste među osnivačima Kluba umirovljenih lječnika HLZ-a, današnjeg HDUL-a. Što nam možete reći o tome?

• Godine 1983. bilo je 28 osnovnica tadašnjeg Kluba umirovljenih lječnika - Spitzer, Krstić, Zimolo, Bedeković itd. Za vrijeme Šimunića bio sam dopredsjednik četiri godine.

••• LN: Objavili ste 57 stručnih radova i 30 članaka o povijesnim i filozofskim temama, među njima radove o antisemitizmu,

o Sumerima i knjižicu "O protokolima sionskih mudraca". Recenzirali ste mnoga knjiga, pogotovo onih s područja judaizma i drugih religija. Imate li još što neobjavljenoga u radici?

• Nisam dovršio dva članka: "Shakespeare, Heine i žene" i "Mletački trgovac – je li to antisemitsko djelo ili nije?".

••• LN: Možete li ponoviti ono što ste rekli predsjedniku HLZ-a prof. Krznariću u svojoj zahvali na svoj stoti rođendan 4. ožujka ove godine?

• Ako sam zaslužio ovo priznanje, hvala vama, profesore Krznariću, i HLZ-u na tome. Kao pedijatar cijeli sam svoj život posvetio svojim malim pacijentima i brinuo se za njihovo ozdravljenje.

Da sam u tome uspio mogu u prvom redu zahvaliti mojim učiteljima i izvrsnim profesorima Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Nikad za svoj rad nisam očekivao priznanja već sam u njemu uživao.

••• LN: Hvala i vama na odgovorima, siguran sam da će to zanimati naše čitatelje.

Prim. dr. **Teodor Grüner** (Nitra, Slovačka, 4.3.1913. -), lječnik, pedijatar, židov. Otac Bernard, nadkantor u Budimpešti, Székesfehérváru (Mađarska) i od 1929. u Zagrebu, gdje je umro 1955.

Za vrijeme NDH bio je uhićen, ali je oslobođen zalaganjem Alojzija Stepinca. Sin Teodor završio je MEF 1937. u Zagrebu i specijalizirao pedijatriju. Za NDH premešten je u Bosnu kao član ekipe za suzbijanje endemskog sifilisa. U NOV stupio je u rujnu 1944. iz Banjaluke.

Bio je referent saniteta 9. Brigade X krajiske divizije, a zatim šef saniteta te divizije u Požegi, Bjelovaru i Kragujevcu do 1947. a od tada pedijatar u poliklinici generalštaba JNA.

Godine 1949. osnovao je pedijatrijsku službu u Vojnoj bolnici u Zagrebu i bio njezin šef. Te je godine položio specijalistički ispit iz pedijatrije.

Godine 1956. demobiliziran je na vlastiti zahtjev kao sanitetski potpukovnik, osnovao Dječji dispanzer MUP-a i razvio tu službu. Godine 1971. stekao naziv primariusa, a 1973. je umirovljen s 41 godinom radnog staža i 60 godina života.

Bio je predsjednik podružnice ZLH-a Zagreb 1963.-1964. i 1970.-1971, potpredsjednik Pedijatrijske sekcije 1963.-1964, potpredsjednik stručnog odbora za zaštitu dojenčadi i male djece Zavoda za zdravstvenu zaštitu Zagreb 1965.- 1968., član IO Društva prehrane SRH 1965. -1967., odbornik Skupštine općine Trešnjevka 1963. - 1965., član



Intervju s dr. Dragutinom Kremzirom



Predsjednik HJZ-a prof. Krznarić slavljeniku uručuje priznanje



Prof. Grüner 7. III. 2013 s prijateljima i kolegama

Savjeta za zdravstvenu i socijalnu politiku Skupštine grada Zagreba 1963.-1965., šef dječjeg dispanzera Doma zdravlja RSUP SRH, član UO-a tog Doma 1959.-1960.), njegov potpredsjednik i predsjednik 1962.-1963.) te predsjednik Radničkog savjeta 1963.-1965.

Bio je honorarni predavač za predmet predvojničke obuke na Medicinskom i Stomatološkom fakultetu u Zagrebu.

Stekao je Orden za vojne zasluge III reda, Medalju JA, Orden zasluga za narod III reda i Povelju HLZ-a. Objavio je 54 stručnih članaka.

.....



Dr. Marina De Zan

- psihoterapeut i fotograf

Pogled

gnijezda u oku



Pogled

• Dr. Marina De Zan rođena je 8. siječnja 1960. u Zagrebu. Završila je IV Gimnaziju i Medicinski fakultet u Zagrebu. Liječnica je obiteljske medicine u Domu zdravlja Zagreb-Zapad. Educirana je iz obiteljske psihoterapije i liječenja alkoholizma i drugih ovisnosti. Sudjeluje u radu Međusveučilišnog centra za poslijediplomske studije u Dubrovniku, tijekom studija „Factors affecting early emotional development Mother - Infant interaction and its disturbances“. Školovala se kao stipendistica nizozemskog RIAAG Rijmond Noord West, Rotterdam, Holland, te ondje i u Centru 45 – National Centre for the treatment of members of the resistance and victims of war – stekla znanja i prakticirala psihoterapiju oboljelih od posttraumatskog stresnog sindroma. Stručne je rade objavila u časopisu «Psihoterapija». U koautorstvu sa suprugom, Damicom De Zanom, objavljuje stručnu knjigu „Psihodinamski pristup djeci i mладеzi s teškoćama učenja“ (Hrvatski pedagoško-knjижevni zbor, Zagreb, 1997).

Fotografijom se bavi od srednjoškolskih dana. Članica je nekoliko svjetskih udruga za promicanje umjetničke fotografije: Black and White Photography, See in Mono, Abstract Photography, Minimal Art Photography, Minimalism Art Photography, Minimalism II Art Photography, Newer III Color Photo of the Day te YouPic. U istim udruženjima i izlaže.

Uodata je, majka je troje djece.
dezaneva@yahoo.com



Damir i Marina De Zan

Izvan ograde





Preuzeće je



Podteretom



Nemoguće



Dvosmjerna cesta

Mirna Šitum

• Luka je 1991. s još deset suborača zarobljen u blizini Knina, koji su pobunjeni Srbi okupirali. Nekoliko je mjeseci proveo u kninskoj zatvorskoj samici, prvi dana bez vode i hrane. Zatočeni suborci iz susjednih tamnica, godinama su nakon toga prepričavali kako je Luka čuvarama stalno prkosio, a oni bi ga odveli na zadnji kat i tamo tukli dok se ne bi onesvijestio. Potom bi ga za noge vukli niz stube nekoliko katova, a glava mu je kao mrtva udarala o beton stuba. U samcu su ga bacali gologa i tako ostavljali preko noći. Ujutro su ga, polusvjesnog, jedva živog, ubacivali kao vreću u zajedničku ćeliju. Zatočeni suborci u njoj su bili uvjereni da će umrijeti. Sav u ranama kao oguljen, s tragovima čizama po cijelom tijelu, potpuno nemoćan, ležao je pred njima, slomljen, jedva dišući. Pažljivo i sa strahom, bojeći se i dodirnuti ga, poljevali su ga vodom, brisali osušenu krv s usana i Luka bi uskrsnuo. Polako bi se dizao podržavan njihovim rukama i kao u transu ponavljao kako ni za što nije kriv, da nije kraz, da nije klapa, da se samo borio za slobodnu Hrvatsku. Svi su se pitali je li to moguće? Što održava život u tom slabom tijelu? I zar ni na što drugo ne misli nego na svoju domovinu? Nemoj im više prkositi, govorili su mu. Ako te još jednom ovako pretuknu, nećeš preživjeti, ponavljal su mu. Ali su ga nakon nekoliko dana opet odveli. Ponovno se pred prijateljima vratio iz smrti.

Uskoro su svi iz zajedničke tamnice dobili enterokolitis, zbog kojega je zatvorski liječnik odredio da se odvedu u kninsku gradsku bolnicu, velikim dijelom prevoren u zatvorsku bolnicu. I Luka je tamo ležao. Bolesnici iz iste sobe pričali su da ga niti jedan liječnik petnaest dana nije pregledao, da su ga na vizitama zaobilazili, da su mu kao psu bacali hranu. Spasila ga je nenadana prilika u kojoj se sve naše zatočene suborce razmijenili za zdrave, dobro uhranjene i prema svim ratnim pravilima i konvencijama tretirane zarobljene neprijatelje.

Moj sanitet je išao na tu razmjenu. Avetijski mršavo i natečeno Lukino tijelo na nosilima smo unijeli u sanitetsko vozilo. Više je puta na putu od Knina do Splita gubio svijest. U splitskoj bolnici dijagnosticiran je niz

teških i za život opasnih ozljeda. Subduralni hematom glave, kontuzija pluća s hemoptozom, napukla slezena i jetra sa subkapsularnim hematomima, subkapsularni hematom obadva bubrega i makrohematurija, serijska frakturna rebara obostrano, prijelom kostiju desne podlaktice i potkoljenice i inflamirane oguljotine hematomima prožete kože na cijelom tijelu.

Sve je to Luka preživio, zaliječio rane i bez slezene se vratio u postrojbu. Vratio se samo s jednom željom – vratiti se u slobodni povijesni hrvatski kraljevski grad Knin, koji je nekoliko ratnih godina bio glavni grad takozvane i nepostojeće, ni od koga priznate „republike srpske krajine“. Cesta kojom je on u ovom nepravednom ratu želio ići bila je dvosmjerna.

Želeći ga bar na kratko vrijeme osloboditi od pravih vojničkih obveza, zapovjednik mu je dao zadatak vozača u mom sanitetu. Izvrsno smo surađivali, ali dubok nemir u njemu vojniku tražio je stalnu akciju. Ponašao se kao da je najzdraviji, nikada se nije žalio i opet se, kao običan vojnik bez ikakvih beneficija, vratio u svoju pješačku desetinu.

Jedne hladne zore preuzeo je položaj na najisturenijoj i najvišoj koti naše obrane, obavijenoj magličastim oblacima. Tijekom dana zapuhala je jaka bura. U podnožju planine temperatura je bila ispod nule. Kada se smračilo, a to je bilo uobičajeno vrijeme smjene na istureni i najopasnijim kontama, suborac koji je trebao od Luke preuzeti položaj dojavio nam je da Luki nije dobro, da ne može hodati, ali da nije ranjen. Prvo sam pomisila da se obnovila neka ozljeda na njegovu prebijenom tijelu, a drugo da je možda promrzao. Takav mršav i iscrpljen, vlažne odore i izložen jakom vjetru na niskim temperaturama, u skućenom prostoru među stijenama, među kojima se ne može i ne smije kretati, lako se mogao pothladiti i dobiti ozebljene.

Dok smo se penjali prema Luki, već su ga dvojica suboraca spuštali niz liticu. Čvrsto su ga pridržavali ispod ruku, noseći ga i vukući dok su mu noge beživotno visjele. Bio je pri svijesti. Čim me je ugledao, drhta-

vim glasom je rekao da se smrznuo. Položili smo ga na nosila, umotali u vojničke deke i privezali širokim remenjem da nam na velikoj kosini litice na padne s nosila. Unijeli smo ga u sanitetsko vozilo koje je naš vozač Milan upadio da se što prije zagrije i krenuli prema našem ratnom stacionaru. U njemu nas je čekala sestra Tonka s toplim čajem, naloženom vatrom i toplom kupkom u vjedru koje je služilo umjesto kade.

Ono što sam odmah zapazila bilo je podbuhlo i ljubičasto Lukino lice, lividan vrat i šake, na opip ledeno hladni. Dok smo mu pomalo skidali vlažnu i po rubovima zamrznutu odjeću, zapažala sam ostale promjene na koži. Koža prsišta bila je dijelom crvena, a dijelom bijedna. Koža trbuha, osobito tamo gdje je bila pritisнутa teškim opasačem, bila je ljubičasta. Kako smo mu skidali komad po komad odore tako smo ga, u već toplom vozilu, presvlačili i utopljavali. Pogledala sam rektalnu temperaturu na termometru, iznosila je 350C. Sve što sam do tada mogla zapaziti bila je prva faza smrzavanja, a promjene na koži glave, gornjeg dijela tijela i ruku, bile su prvoga stupnja. Povremeno su Lukino tijelo prožimale drhtavica i tresavica, i premda ne baš zainteresirano, komunicirao je s nama.

Skinuvši mu donji dio odore i čizme, zapazila sam jakе edeme potkoljenice, osobito desne. Na obje potkoljenice koža je bila cijanotična, a na desnom stopalu i oko skočnog zglobovića vidjeli su se mjejhuri. Dok smo mu podizali noge u povиšeni položaj i previgli desno stopalo, iako sam mislila da je to cijelo područje kože anestetično, na licu mu se pojavio bolni grč. Kada smo konačno došli u stacionar, stavili smo Luku kratko vrijeme u topalu kupku, priključili mu infuziju 5%-tne glukoze zagrijane na sobnoj temperaturi i stalno mu davali topli čaj. Budući da smo sve radili u improviziranim uvjetima, mjejhure na stopalu nisam bušila, već samo sterilno previla, a za one puknute odlučila sam se na konzervativan debridman 0,9%-tom otopinom natrijeva klorida. Bilo je važno imobilizirati tu nogu, te obje staviti u položaj umjerene elevacije. Iznad eleviranih nogu razapeli smo nekakvu žičanu mrežu, a tek iznad nje pokrivače radi izbjegavanja direktnog pritiska na noge. Očekivala sam da će, nakon početnog utopljavanja, Luka početi osjećati bolove u cijelom tijelu. Dala sam mu analgetike i blagi sedativi. Nakon nekoliko sati zapazili smo blag izraz na njegovu usnulom licu.

Dok sam mijenjala isteklu bocu infuzije za novu, pomalo u strahu razmišljala sam o mogućem nastupu poremećaja funkcije bubrega. Unatoč tome što je većina kliničke slike odgovarala prvom stupnju smrzonina,

zbog opsežnih destruktivnih promjena na tkivu potkoljenica koje su bile drugog stupnja, postojala je prijetnja pojačanih kataboličkih procesa proteina. I ne samo to. Nakon uspostavljanja većih područja cirkulacije moglo je doći do infekcije zbog kontaminacije ogoljele kože na stopalima.

Suradan, čim smo uspostavili transportni put prema Metkoviću, Luku smo odvezli u ratnu kiruršku bolnicu.

Zašto se sve ovo dogodilo Luki?

Svako povećanje gubitka topline traži kompenzaciju. Nadoknada se vrši kontrakcijom mišića, činjenjem pokreta i povećanjem minutnog volumena srca. Luka se neko vrijeme u svom stisnutom i tjesnom privremenom staništu prisiljavao raditi čučnjeve, sklekove, trčati i tapkati u mjestu, stiskati šake i masirati mišice, ali je nakon nekoliko sati izgubio snagu i prepustio se ne tražeći pomoći. Puno toga je u Lukinu slučaju pridonjelo ovom stanju. Njegovo zdravlje je nakon mnogih ozljeda bilo narušeno, bio je mršav kao prut i anemičan, bio je umoran i iscrpljen kao i svi mi. I još k tome, na toj planinskoj visini udisaо je zrak u kojem je bio snažen tlak kisika. Stara polusintetična odora koja se poput krute kabalice odvajala od tijela nije bila dovoljno topla, a čizme izlizanih potplata i prejako zategnute otežavale su cirkulaciju u obje potkoljenice. Osobito mu je bila ugrožena desna potkoljenica na kojoj je zbog već pretrpljene traume imao leziju peronealnog živca i poplitealne arterije. Zbog svega ovoga, kod Luke su se istrošili kompenzatori mehanizmi i došlo je do izmjene tkivnih tekućina, hipovolemije i hipoksije različitog intenziteta. Bez obzira na njegovu golemu motivaciju,

nije mogao izdržati hladnoću i fizički napor istovremeno.

Kada je u kolovozu 1995. krenula oslobodilačka akcija, slomljeni i smrznuti Luka je ponovno krenuo sa svojom desetinom. Rekao je – zadnji put. Bio je na granici smrti, na vratima sudbine, i nije mu bilo doista. Samo povratak u ovaj naš grad iz kojega su ga izbacili poput živog leša za njega je značilo biti sloboden, živjeti u slobodi. Nije tu bilo ni bijesa ni srdžbe, tek ushita. Bilo je nekorisno uvjeravati ga. Uostalom, sloboda je stanje u kojemu čovjek sve čini bez prisile. I da ne naškodi drugome.

Kada sam došla do vojarne u oslobođenom gradu, ugledala sam Luku kako sjedi na kamenom pragu ulaza u zatvor u kojem je robovao, i preživio, i nije zaboravio, i pamtit će do smrti. Pohvalio se kako je samo iščašio skočni zglob, naravno, desne noge. I kako će svakog petog kolovoza pred ova vrata dovoditi svoju kćer. I podučit će je kako svaka cesta ima dva smjera, onaj kojim odlaziš i onaj kojim se vraćaš. Samo je pitanje koliko želiš, koliko voliš i koliko si spremna žrtvovati. Zatekla me ova njegova sabranost. Dugo sam poslijе pamtila ovaj prizor na vratima kninskog zatvora i onu ganutost koja me prožela.

Već duže mi se u ovom ratu, a i prije njega u radu na hitnoj pomoći, činilo je jasno kako čovjek umire. I vidjela sam, i činilo se da to nije teško. Ali nakon Luke sam uvidjela da nije ni lako.

I danas Luku viđam, uvijek kao prijatelja iz rata, a često i kao dermatološkog bolesnika na mom odjelu. Smrzonine na nogama ostavile su posljedice na koži u obliku kronične upale i čestih dermatomikoza na

stopalima. Moj se Luka u zadnjih pet godina vinuo u akademске pravničke visine, postigao još jedan cilj. A ja još ni danas, nakon toliko akademskih godina, nisam sebi uspjela dokazati niti se uvjeriti da je svaka cesta kojom hodam dvosmjerna.

Prof. dr. Mirna Šitum

Rođena je 1962. u Cisti Provo kraj Imotskog, redovna je sveučilišna profesorica i znanstvena savjetnica. Na MEF-u u Zagrebu diplomirala je 1985., a doktorirala 1998. Od listopada 1986. do listopada 1991. radila je u Stanici za HMP u Splitu.

Kao dragovoljac Domovinskog rata pristupila je IV. Gardijskoj brigadi u Splitu i od listopada 1991. do prosinca 1993. kao djelatna časnica Hrvatske vojske obnašala dužnosti zapovjednice sanitetske desetine u postrojbi, referentice sanitetske službe HV-a, načelnice saniteta brigade, glavnog sanitetskog inspektora te voditeljice brigadnog stacionara i ljekarne na prvoj crti bojišnice. Zbog ranjavanja na prvoj crti bojišnice ima status HRVI.

Specijalistica je dermatovenerologije i subspecijalistica dermatološke onkologije. Od 2000. g. predstojnica je Klinike za kožne i spolne bolesti KBC-a Sestre milosrdnice, od 1999. pročelnica Katedre za dermatovenerologiju Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, na kojem je pomoćnica dekana za kliničke medicinske predmete. Od svibnja 2013. pročelnica je Ureda za zdravstvo u Poglavarstvu grada Zagreba.

Objavila je 430 publikacija, od kojih 76 u CC časopisima. Članica je triju uredništava znanstvenih časopisa, voditeljica dvaju znanstvenih projekata te mentorica za izradu šest magisterija i sedam disertacija, a održala je 25 pozivnih predavanja na međunarodnim skupovima. Predsjednica je Hrvatskog dermatovenerološkog društva HLZ-a i članica pet međunarodnih stručnih društava. Utjecala je na izdvajanje dermatološke onkologije iz opće dermatologije, na nastanak i razvoj dermatokirurgije i psihodermatologije u RH i u jugoistočnoj Europi. Osnovala je i vodi referentne centre za melanom i kronične rane te Centar za teledermatologiju Ministarstva zdravljia RH.

Dobitnica je Nagrade Grada Splita područje medicine za 1991. i Nagrade Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti za područje medicinskih znanosti za 2005.

Nositeljica je i više odličja Domovinskog rata.



Prvo postrojavanje 4. Gardijske brigade HV-a u splitskom Dračevcu

Uz «Dvosmjernu cestu» Mirne Šitum

Ivica Vučak



Pripovijetkom Dvosmjerna cesta prof. Dr. **Mirne Šitum** otvaramo u Liječničkim novinama novu rubriku. Pod naslovom Liječnička ratna priča objavljivat ćemo uratke naših kolegica i kolega o njihovim doživljajima tijekom domovinskog rata 1991. - 1995.

I ova je generacija hrvatskih liječnika morala, nažalost, proći kroz to najgorje razdoblje u životu svakoga čovjeka. Još među nama ima onih kojima je to bilo drugo ratno iskustvo, a već su stasale nove generacije liječnika kojima je rat oduzeo djetinjstvo.

U ratu je poginulo šest liječnika, dr. **Ivan Šreter** je odveden u nepoznato, mnogi su liječnici ranjeni. Sreća je da nije svaki od nas, u svakom dijelu Hrvatske, bio pogoden tim zlom u jednakoj mjeri no svi mi preživjeli nosimo ožiljke ratnih godina.

Nažalost, i u desetljećima pred nama mnogo toga bit će obilježeno proteklim ratom. S posljedicama rata nosimo se na različite načine, ne znajući koji je pravi, a nadajući se da odabiremo odgovarajuće. I u

normalnom vremenima naš je liječnički poziv vezan uz borbu protiv smrti, bolesti, rana i poremećaja. U ratu se sve to intenzivira – povećava se broj, skraćuje vrijeme, zgušnjava prostor – raste intenzitet opterećenja.

O vlastitim doživljajima rata već je više kolegica i kolega govorilo i pisalo u različitim prigodama. Pozivamo njih i sve ostale da nam pošalju svoje ratne priče. Željeli bismo barem u prosinackom broju LN svake godine podsjetiti na žrtvu hrvatskih liječnika u domovinskom ratu. Sve to s ciljem pravovremenog prepoznavanja prvih klica koje vode u rat, reagiranja na pravi način tako da se rat nikad više ne ponovi.

Tijekom akademске godine 2005/2006., nakon predavanja iz kolegija Povijesti medicine za strane studente na Medicinskom fakultetu u Zagrebu javio mi se mladi Kanadanin, po majci hrvatskih korijena. Pokazao mi je zbirku pripovjedaka prof. dr. Mirne Šitum "Oranges and Dead Fish" tiskane u Zagrebu, koja je na njega ostavila dubok dojam.

Student prve godine, pričao mi je o onome što je u Kanadi prije desetak godina, on tada petnaestogodišnjak, doznao o ratu u Hrvatskoj slušajući djeda i baku, njihove prijatelje i gledajući TV. Bilo mi je lako odgovarati mu na pitanja o toj knjizi i o liječniku u domovinskom ratu jer sam je, u hrvatskom prijevodu "Naranče i mrtve ribe", dobio u kolovozu 2005. godine. Bio je to poklon suborca kojega sam upoznao tijekom rata u novozagrebačkoj 102. brigadi. On je tvrdio da mi duguje za liječničku intervenciju kojom sam mu, nakon ranjavanja u akciji "Oluja" 1995., spasio život, a ja značajnijim držim svoj doprinos u njegovom izvlačenju, do sada, od PTSP-a.

Pojedine priče iz ove zbirke pročitao sam već prije. Listajući lipanjski broj najuglednijeg hrvatskog medicinskog časopisa "Croatian Medical Journal" (CMJ) 2000. godine našao sam u kolumni "Liječnik u ratu" tekst dr. Mirne Šitum (1962.) pod naslovom "Mogu li ja to".

Privukla me iskrenost autorice u opisu vlastitih osjećaja tijekom spašavanja ranjenika s pneumotoraksom prve ratne zime 1991./1992.

"Zapravo sam prvi put u ovih nekoliko mjeseci izgubila osjećaj straha za vlastitu kožu. Prvi put sam osjetila istinsku sigurnost u sebe i pamtim i sada taj osjećaj snage u vlastitim rukama. Osjećala sam da teret kojim sam zadužena nije bio pretežak za mene, da sam svoju obvezu mogla podnijeti i izvršiti. Sve sam činila bez napora i prisile. Zaboravila sam sebe bivšu, utopljenu u dosadno predratno vrijeme, i sve što mi je nekada puno značilo zaturila sam kao stare igračke. Ostalo je samo pitanje hoće li, kada sve prođe, ako preživim, isplivati razbijeni ostaci i olupine".

Nuždom interveniranja na terenu i spašavanjem života prvom "pravom" dakle teškom ranjeniku 18. listopada 1991. započeo je za doktoricu Šitum pravi rat. Pročitavši to, postidio sam se, sjećajući se kako sam se tog dana u Zagrebu ja ponosio svojim doprinosom obrani Hrvatske i primao čestitke prijatelja i kolega zbog "Apela iz Hrvatske" objavljenoga dan prije u časopisu "Nature"... A tamo, u meni dragom dalmatinskom kašmenjaru, jedna mlada žena, s medicinskim stažom kraćim od moga, radila je pravi posao liječnika u ratu i radila ga je, pored dilema, i usprkos poteškoćama, dobro.

U tome su razdoblju Čelije, Dalj, Kijevo bili porušeni, a Vukovar i Škabrnja još su odolijevali agresoru. Novine sujavljale o prvim tisućama stradalih. Od Uskrsa 1991. do 12. siječnja 1992. ubijena su 3023, a ranjeno 16102 čovjeka jer su se našli na putu agresoru. Među ubijenima bilo je 48% civila, a među ranjenima 31%. Više tisuća bilježilo

se kao nestalih, a broj od 600.000 bez doma i prognanih rastao je iz dana u dan. No velik broj činio ih je bezimnim i stoga bezličnim, pa onda i lakše zaboravljivim.

Dok su se ratnici, u razdobljima zastoja između ratnih operacija, mogli nakon čišćenja oružja odmarati, spavati ili sanjariti, doktorica je sa suradnicima u sanitetu ponjavala pričeve lijekova i zavoja, ažurirala protokole i ratni dnevnik.

Pisala je izvješća, pokušavala objektivno analizirati i unaprijediti svoj rad. Uložila puno truda dok je, zajedno s kolegama, priredila za ugledni svjetski vojno-medicinski časopis raščlambu smrtonosnih rana poginulih boraca 4. gardijske brigade hrvatske vojske tijekom domovinskog rata. Bilo je potrebno kompletirati medicinsku dokumentaciju velikog broja ranjenika, razvrstati vrste i težinu rana.

Uspoređivanje s prije objavljenim podacima donijelo je doktorici Šitum mijesane osjećaje, bila je i rastužena, jer "naše ratne godine i ona muka od štaka, batljaka i invalidskih kolica svele su se na dvije obične tablice koje možda nikada neće biti ni objavljene" (Triaža, 2003).

Članak je ipak objavljen 2004. u "Military Medicine" 2004. godine, a dr. Šitum je odlučila bilježiti i pojedinačne sudsbine ljudi koje je upoznavala i na koje je utjecala, a koje su ostavljale trajnoga traga i na nju. "Možda zato što sam odavala sigurnost i povjerenje i onda kada ih nisam imala.

Znala sam se pokajati zbog tog osjećaja koji potičem oko sebe, zbog preuzetog tereta koji sam jedva mogla ponijeti.

Oranges and Dead Fish



Mirna Šitum

Osjećala sam se razapetom između onoga što moram i onoga što mogu" (Brada). Na poziv prof. dr. Matka Marušića, pokretača i dugogodišnjeg urednika "CMJ-a", u broju 1 od ožujka 2000. godine objavila je pripovijetku "Nedirnuta sjećanja" u kojoj je opisala duboko proživljeno iskustvo svoga hrabrog istupanja iz svakodnevice te požrtvovnog stavljanja svoje mladosti, entuzijazma, svoga znanja u službu tada najugroženijih, svih onih koji su se nalazili u prvim ratnim linijama besporednog, a neobjavljenog rata.

I sama je bila ranjena, ali je to nije moglo udaljiti od 4. gardijske "splitske" brigade, niti od bojišnice. Do kraja 2003. objavila

je 23 kolumnе svojih razmišljanja i uspomena iz rata. Pomogli su joj njezini "službeni ratni dnevničari, intimna ratna kazivanja, ratne karte, šifrarnici, zapovijedi, liječnički nalazi, osmrtnice, brzjavci s najgorim vijestima, fotografije, isječci iz novina, pisma njihove djece i slike njihovih djevojaka" i pitanje "smijem li i jesam li pripravna početi izvlačiti iz razbacanih ladića duboko pohranjena, još nesložena, s velikim naporom zaključavana ratna sjećanja?"

Zatim su ti prozni uradci prikupljeni i objavljeni u knjižici od 107 stranica u nakladi "Medicinske naklade" 2004. pod naslovom "Oranges and Dead Fish". To je naslov priče objavljene u "CMJ-u" u prosincu 2003. Ideju za naslov dobila je dr. Šitum na jednoj izložbi u ljeto 2003. Pogled na sliku na kojoj su na kamenom stolu bile mrtve ribe pokraj zdjele svježih naranči vratio ju je jedanaest godina unatrag, podsjetio na prizor i doživljaj teškog granatiranja u ambijentu ljetnikovca pretvorenenog u prihvatište za ranjenike na južnom bojištu, u Malom Zatonu pokraj Dubrovnika.

Pred očima čitatelja pojavila se tako galerija hrvatskih branitelja raznovrsnih po svojem podrijetlu, dobi, karakterima, temperamentima i zanimanjima. Autorica o njima piše s mnogo simpatija. Pažljivo je i s puno razumijevanja zabilježila i primjer stradanja hrvatskog vojnika zbog nestrpljivosti i zaborava, zapravo nedostatne profesionalnosti.

Nije propustila opisati ni pakao kroz koji je prošao ovisnik o opijatima koji se našao među hrvatskim braniteljima, ali i teškog ranjenika koji je zbog bezizglednog stanja oštećene kralježnice potonuo u alkohol. Jer "ono što nas čini slabim ljudskim bićima puno je složenije, jače od onoga što nas čini herojima" (Rov, 2002). Opisani likovi i sudsine potvrđuju da je i u domovinskom ratu svatko od nas dao svoj maksimum. Naši se doprinosi razlikuju upravo onoliko koliko se i mi razlikujemo međusobno.

Zatim je knjižica doktorice Šitum objavljena 2004. na hrvatskom jeziku u "Nakladi Slap" pod naslovom "Naranče i mrtve ribe" (125 stranica) za koju je slika na naslovniči izradio akademski slikar Vladimir Meglić. Knjizi su priloženi izvaci iz recenzija koje vrijedi parafrasirati: "Uvjeverljivo i potresno pripovijedanje o poginulim i ranjenim slobodarskim, o tjeskobama i strahovima, tugama i ponosima" (Julijana Matanović, književnica).

"Staloženo, sasvim jednostavno, posve obično pripovijedanje o više nego neobičnim događajima, doživljajima i sudsbinama privlači čitatelja te se i sam počinje osjećati njezinim sudionikom i svjedokom" (Dubravko Jelčić, povjesničar književnosti).

"U osobi Mirne Šitum utjelovljena je medicinska stručnost i domoljublje iskaza-



Prof. dr. Božo Vojniković, oftalmolog, predsjednik Društva za neionizirajuće zračenje „Albert Einstein“ (lijevo) pri predaji slike profesorici Šitum koju je izradio prema fotografiji u njezinoj knjizi; desno akademik Pavao Rudan, glavni tajnik HAZU-a i glavni urednik Collegium Antropologicum

no u njezinim ratnim djelima i poznato svima koji su sudjelovali ili na bilo koji način doprinosili obrani Hrvatske 1991. - 1995., a napose u južnoj Hrvatskoj" (**Matko Marušić**, liječnik, sveučilišni nastavnik, književnik, jednom rijecju doktor, tj. onaj koji poučava).

Za predstavljanje na stranicama "Liječničkih novina", u novoustanovljenoj rubrici "Liječnička ratna priča", odabrala sam pripovijetku "Dvosmjerna cesta" jer mi upravo ona najbolje oslikava ono što je bio domovinski rat – "otvaranje puta nade".

Jer, uistinu je u razdoblju 1991. – 1995. bilo smrti, puno krvi i boli, jest, bilo je mraka i hladnoće, smrzavanja, ali i nepodnositivih vrućina sa sunčanicom. Bilo je grubosti i nevolje, ali svaki je dan otvarao perspektivu. Bio je to put iz mraka u razbuđivanje.

I premda se danas, u razdoblju poslijeratnom i razdoblju postsocijalističke gospodarske i društvene transformacije, počesto čini kako je ono lijepo i plemenito u ljudima, prigušeno, zapretno gomilom loših vijesti i emocija, istina je drugačija – oko nas je ipak više ljudi poput Luke iz te pripovijetke koje je rat očvrsnuo, a pretrpljene muke i patnje učinili još boljima. Premda nosi posljedice ranjavanja i smrzavanja, Luka je nakon rata izgradio akademsku pravničku karijeru. I za njega je rat bio Linkolnov kamen na cesti, na njemu se spotaknuo, ali nije pao nego mu je poslužio kao odskočna daska.

Poučeni njegovim primjerom ne bismo smjeli zaboraviti da preživjelima "svaka cesta ima dva smjera, onaj kojim odlaziš i onaj kojim se vraćaš. Samo je pitanje koliko želiš, koliko voliš i koliko si spremam žrtvovati"....

U tome je prava vrijednost ovih zapisa prof. dr. Mirne Šitum. Ne znam nalazi li se koja od ovih pripovjedaka u školskim čitankama, ali držim sasvim opravdanim uvrštavanje knjige "Naranče i mrtve ribe" u školsku lektiru. Preporučujem je studentima medicine kao i drugim zdravstvenim profilima. Preporučujem je i lijećnicima, uz poziv da i oni napišu svoje uspomene iz rata te ih objave u Liječničkim novinama.

.....



Iz uredništva

Liječničke novine
ne izlaze
u siječnju 2014.
godine.

Sljedeći broj izlazi
15. veljače 2014.
godine

Sretan Božić
i Nova godina!

Uredništvo

Iz korespondencije



Zašto šutnja čitatelja?

• Cijenjeni gospodine uredniče, moram se kratko osvrnuti na vašu kritiku mojega pisma uredniku (vama) u Liječničkim novinama br. 124 od studenoga o.g.

Izgleda da je došlo do nesporazuma oko teme o kojoj sam pisala, jer nisam niti u naslovu kao ni u tekstu postavljala pitanje: "za" ili "protiv". Iz mojeg se pisma jasno vidi da se slažem s prof. Marušićem (koji također u spomenutom članku nije postavljao takva pitanja).

Moje pitanje se odnosi na šutnju čitatelja LN u odnosu na pitanja profesora Marušića u spomenutom članku. Dakle, nije riječ o mojoj "bojažljivosti" ili strahu "da se nekome ne zamjerim", a o različitim ukusima ni ja neću ovde raspravljati.

S poštovanjem, Željka Znidarčić



Isprika

• Pošt. kolegice, poznato je Vaše stručno i društveno djelovanje i zasluguje opće priznanje. Uvrstio sam Vaš odgovor, premda mi se čini da se time ponizavate jer je Vaše pismo bilo ozbiljan tekst, za razliku od moga – priznajem – vulgarnog časkanja.

Moj komentar nije imao svrhu da s Vama polemiziram pa zato nisam ni spomenuo Vaše ime. Naprotiv, iskoristio sam Vaše pismo samo kao priliku da se pridružim upozorenju na šutnju našeg liječništva (od straha?).

Istina, učinio sam to na sebi svojstven sarkastičan način. Siguran sam da bi tako to shvatio i prof. Marušić koji je svojim tekstrom dao povod našem dopisivanju.

S poštovanjem, Željko Poljak



Kako se zaposliti u inozemstvu?

• Poštovani, u Liječničkim novinama broj 124 tema broja bila je "Kako zadržati liječnike u Hrvatskoj".

Pošto su LN naše novine, siguran sam da velik broj liječnika zanima zapravo kakva je situacija vani, kako se radi, koliko, kakva su primanja, koji je put za van vezano za administraciju, koje su nam države naklonjenije, otvorene pozicije itd.

Time predlažem da obradite jednom i tu temu jer sam siguran kako bi bila mnogima interesantna.

Hrvoje Falak

Odgovor: jesmo li pijani bogataši?

• Poštovani, dali ste mi misliti. Odgovaram Vam jer ta tema sigurno zanima mnoge naše čitatelje (i mene, ali ne radi egzodusu).

Želja je svakog urednika da njegov list bude čitan, ali je pitanje bi li to što tražite Komora dopustila tiskati jer kod nje i bez toga previše naših liječnika traži dokumente potrebne za egzodus iz Hrvatske.

Jesmo li mi luda zemlja? Ponašamo se kao pijani bogataši: besplatno školujemo liječnike zemljama mnogo bogatijima od naše, u kojima se, još k tome, studij debelo plaća, doduše povoljnim kreditom. Sve što Vam mogu obećati jest, ako mi stigne takav rukopis, uvrstit će ga u dnevni red sastanka uredničkog odbora pa neka odluči što ćemo s njim.

S poštovanjem, Željko Poljak



Pošt. kolegice dr. Dijana Heder!

• Pročitao sam u Jutarnjem listu od 6. prosinca, 17. stranica, Vaš oglas o imunoterapiji karcinoma koji ste ukrasili svojim portretom (slika dolje).

Živo sam zainteresiran za Vašu imunoterapiju jer mi je imunologija subspecijalnost pa sam odmah pogledao u članski imenik Liječničke komore ne bih li našao Vašu adresu. Ali nema Vas u imeniku pa sam sada tužan i žalostan. Nemam adresu, ali je u oglasu vaša slika! Vidim da ste strašno seksi, ali to vjerojatno nema veze s Vašom terapijom. Ili možda ipak ima, jer čemu bi inače u oglasu služio Vaš portret?

Odmah sam pomislio da i ja objavim takav oglas sa svojom slikom pa sam u Liječničkoj komori zamolio savjet od Službe za liječnički marketing. No ona me uvjerava da bi to bilo kontraproduktivno jer bih ovačko star, ružan i gadan kakav jesam privukao jedino pristaže nekrofilije, a njih je tako malo da si još nisu uspjeli izboriti ni sasvim nevinu «pride paradu».

Budući da nudite besplatne savjete, što je vrlo galantno, lijepo Vas molim odajte mi barem tajnu kako se može ordinirati bez licencije Liječničke komore jer bih si tako – ovo, molim, pod diskrecijom – prišedio da jo ne plaćam članarinu.

Vaš fan Željko Poljak

KARCINOM • TUMOR • RAK

ImunoTERAPIJA

Novi način pomoći bolesnicima od KARCINOMA

Imunoterapija se koristi u klinikama diljem svijeta kao najnovija grana moderne onkologije koja koristi imunski sustav u borbi protiv raka.

KAKO osmanjiti uspojave kemoterapije: povraćanje, mučnine, umor, gubitak apetita...?

KAKO smanjiti zaustaviti ili usporiti rast tumora?

KAKO sprječiti ili usporiti širenje metastaza?

KAKO produžiti periode remisije i preživljavanje?

dr.med. Dijana Heder

BESPLATNI SAVJETI: 01/618.7113

Kongresi, simpoziji i predavanja

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

Organizatori koji stručne skupove još uvijek prijavljuju na obrascima Komore, moraju ispunjene obrasce poslati izravno u Hrvatsku lječničku komoru, Povjerenstvu za medicinsku izobrazbu lječnika, Šubićeva 9, Zagreb ili na fax: 01/4655-465.

Za prijavu stručnog skupa u Kalendaru "Lječničkih novina" molimo organizatore da na gornje brojeve telefona ili na e-mail dostave slijedeće podatke: naziv skupa, organizatora, mjesto i datum održavanja skupa, kontakt osobu, telefon, fax, e-mail i kotizaciju.

Organizatori koji žele više prostora ili žele priložiti program kao umetak "Lječničkih novina", pogotovo s logotipom i ilustracijama, trebaju isto dogоворити s poduzećem za marketing "Bonamark" (Zagreb, Amruševa 10, tel/fax: 01 4922 952, tel 01/4818 600) i to po postojećem cjeniku za oglašavanje u "Lječničkim novinama".

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

• EDUKACIJA TIJEKOM CIJELE GODINE •

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

KRATICE

AMZH - Akademija medicinskih znanosti

HAZU - Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

HD, genitiv HD-a - Hrvatsko društvo

HLK, gen. HLK-a - Hrvatska lječnička komora

HLZ, gen. HLZ-a - Hrvatski lječnički zbor

HZJZ - Hrvatski zavod za javno zdravstvo

KB - Klinička bolница

KBC - Klinički bolnički centar

MEF, gen. MEF-a - Medicinski fakultet

MZSS - Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH

OB - Opća bolnica

PZZ - Primarna zdravstvena zaštita

SB - Specijalna bolnica

Tečajevi kardiopulmonalne reanimacije

Europskog vijeća za reanimatologiju za odrasle i djecu u organizaciji Hrvatskog društva za reanimatologiju HLZ-a

Trodnevni tečajevi naprednog održavanja života za odrasle (ALS-Advanced Life Support) i djecu (EPLS-European Paediatric Life Support) Europskog vijeća za reanimatologiju HLZ-a
Trodnevni tečaj zbrinjavanja ozlijeđenog bolesnika – Europski trauma tečaj (ETC – European Truma Course)

Jednodnevni tečajevi osnovnih postupaka održavanja života odraslih uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora (KPR/AVD) i tečaj neposrednog održavanja života (ILS – Immediate life support)
Tijekom cijele godine u Zagrebu, Rijeci, Splitu, Slavonskom Brodu, Dubrovniku, Koprivnici, Zadru, Požegi i Šibeniku
Sve detaljne informacije nalaze se na www.crorc.org

Kardiopulmonalna reanimacija (CPR)

- 5 modularnih tečajeva tijekom 2013.god.

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

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

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

Defibrilacija i monitoring, kotizacija 400,00kn

Katedra za anestesiologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje,

MEF Sveučilišta u Rijeci

Rijeka, Kabinet vještina, tijekom 2013. godine

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

Edukacija iz neurofiziološke tehnike

- Evocirani potencijali

KBC Zagreb, Rebro – Klinika za neurologiju

Kontinuirana individualna edukacija

Papo Željka, tel.: 01/2388-352

200kn po danu edukacije

Hrvatsko psihijatrijsko društvo

- Prepoznavanje i liječenje depresije i anksioznih poremećaja – uloga lječnika PZZ - 140 radionica

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

Primjena harmoničnog rezača u kirurgiji

KBC Split, Klinika za kirurgiju Križine

Jandra Rafanelli, tel.: 021/557-481

1.200,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, tijekom cijele godine

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek,

mob.: 098/235-718,

e-mail: dmiklic@hotmail.com

3.500,00kn

Tečaj trajne pedijatrijske izobrazbe

KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju

Zagreb, jednom mjesечно

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

EPI Centar seminari «Epilepsija i neuroznanost»

KB «Sestre milosrdnice», Klinika za neurologiju

Zagreb, svaki zadnji četvrtak u mjesecu

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

Kompjutersko navođenje u kirurgiji koljena

Klinika za ortopediju Lovran

Lovran, tijekom cijele godine

Nataša Možetić, tel.: 051/710-212

200,00kn

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

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

Gerontološke tribine za liječnike PZZ

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

Javnozdravstveni stručni sastanci u HZJZ-u

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

Unapređenje zdravlja ljudi treće životne dobi

(gerontološke radionice)

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

Trajna pedijatrijska edukacija – Pedijatrijska sekcija

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

Izobrazba kandidata za stalne sudske vještak

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

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

**Online tečaj za autore Cochrane sustavnih preglednih
članaka – I. i II. dio**

MEF Sveučilišta u Splitu
on-line 01.01.-31.12.2013.
Dr.sc. Davorka Vrdoljak, tel.: 021/557-823

**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

**30. hrvatska proljetna pedijatrijska škola
- on-line tečaj**

HLZ, Hrvatsko pedijatrijsko društvo, HD za školsku i sveučilišnu
medicinu, KBC Split
on-line – 02.05.2013. – 28.02.2014.
Prof.dr.sc. Vjekoslav Krzelj, tel.: 021/556-793,
e-mail: krzelj@kbsplit.hr, <http://hpps.kbsplit.hr>
700,00kn

Značaj i primjena samokontrole glikemije

Medilab
on-line, 21.09.-31.12.2013.
Vlatka Orhanović, tel.: 01/2356-722

MSD akademija on-line

Dedal komunikacije d.o.o.
on-line – 09.10.2013. – 31.01.2014.
Zoran Milas, tel.: 01/3866-905

Erektilna disfunkcija

Pliva Hrvatska d.o.o.
on-line, 01.02.-01.06.2014.
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925
www.plivamed.net

Respiratori kontinuum

Pliva Hrvatska d.o.o.
on-line 20.12.2013. do 01.05.2014.
www.plivamed.net
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925

Ultrazvučna dijagnostika razvojnog poremećaja kuka kod djece

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, trajanje 20 dana, tijekom cijele godine
Prim.dr.sc. Gordana Miličić, dr.med., mob.: 091/4600-108,
e-mail: gmilicic55@gmail.com
9.000,00kn

Osnovni i napredni tečaj endoskopije gornjeg i donjeg dijela probavnog trakta

KB Merkur
Zagreb, 02.12.2013.-31.12.2014., kontinuirano
Dr. Bruno Škurla, mob.: 098/238-337

PROSINAC

Trening osoblja izvanbolničke hitne medicinske službe

Hrvatski zavod za hitnu medicinu
Marija Bistrica, 12..-14.12.2013.
Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362

Stručno predavanje za djelatnike ZZJZ IŽ

ZJZ županije Istarske
Pula, 13.12.2013.
Lorena Lazarč-Stefanović, mob.: 091/5317-111

18. simpozij HD za regionalnu anesteziju i analgeziju – HLZ

HLZ, HD za regionalnu anesteziju i analgeziju
Zagreb, 13.12.2013.
Davora Stošić, tel.: 01/3712-049

Komplikacije, nuspojave i pogreške u dermatološkoj terapiji

HAZU, KBC "Sestre milosrdnice", Kl. za kožne i spolne bolesti
Zagreb, 13.12.2013.
Hrvoje Beclin, dipl.politolog, tel.: 01/3787-422
200,00 i 500,00kn

Pedijatrija danas 2013.

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 13.-14.12.2013.
Branka Žižić, tel.: 01/2367-432
600,00kn

13. poslijediplomski tečaj I.ktg. iz regionalne anestezije i analgezije

HLZ, HD za regionalnu anesteziju i analgeziju
Zagreb, 14.12.2013.
Davora Stošić, tel.: 01/3712-359, 01/4648-120
600,00kn specijalisti, 450,00kn specijalizanti

Demencije – da ne zaboravimo!

KB Dubrava
Zagreb, 14.12.2013.
Dr. Branimir Nevajda, mob.: 091/1767-777

Merck Akademija 2013 – Pristup bolesniku s kroničnom nezaraznom bolešću u ordinaciji liječnika obiteljske medicine

Merck d.o.o.
Zagreb, 14.12.2013.
Jadranka Jančić Babić, tel.: 01/4864-127, mob.: 099/3117-082

Osmi pregled najvažnijih infekcija u kliničkoj praksi

HLZ, HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije
Zagreb, 14.12.2013.
Arijana Pavelić, tel.: 01/2826-190

Uloga magnetske rezonance u dijagnostici mikrokalcifikata dojke

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 16.12.2013.
Prof.dr.sc. Stipan Janković, mr.sc. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592, e-mail: stipan.jankovic@st.htnet.hr

Prevencija kroničnih komplikacija šećerne bolesti i CroDiab registar

KB Merkur
Vinkovci, 16.12.2013.
Vilma Kolarić, mob.: 099/4888-833

Kontinuirano usavršavanje liječnika za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 17.12.2013.
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

Metabolički pristup liječenju KBS

Servier Pharma
Zagreb, 17.12.2013.
Branka Periša Vrbljanin, mob.: 091/6551-532

Tumorska kaheksija – sprječiti ili liječiti

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine
Osijek, 17.12.2013.
Mirta Olvitz, mob.: 091/6260-676

12. Gerontološka tribina: Pneumonija u trećoj životnoj dobi

Nastavni zavod za javno zdravstvo SDŽ
Split, 17.12.2013.
Dr. Inga Vučica, tel.: 021/480-489

Optimizacija liječenja bolesnika sitagliptinom

Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Zagreb, 17.12.2013.
Aleksandra Ivošević

Oralni hipoglikemici u liječenju šećerne bolesti tipa 2

Bauerfeind d.o.o.
Zagreb, 17.12.2013.
Jurica Šiklić, mob.: 091/6542-872

Novosti u liječenju dijabetesa tipa 2 i novosti u liječenju hipertenzije u ordinacija liječnika opće medicine

Servier Pharma
Bjelovar, 18.12.2013.
Dunja Brestovac, MPharm, mob.: 099/2648-431

Oralni hipoglikemici u liječenju šećerne bolesti tipa 2

Bauerfeind d.o.o.
Virovitica, 18.12.2013.
Draženka Salopek, mob.: 091/6542-063

Metabolički pristup u liječenju koronarne bolesti srca

Servier Pharma
Zagreb, 19.12.2013.
Dunja Brestovac, MPharm, mob.: 099/2648-431

Sistemska skleroza i pojavnost u Dalmaciji

HLZ, Podružnica Split
Split, 19.12.2013.
Marija Radman Livaja, tel.: 021/348-033

Respiratorični kontinuum

Pliva Hrvatska d.o.o.
on-line 20.12.2013. do 01.05.2014.
www.plivamed.net
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925

2014. SIJEČANJ

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Ref. centar za farmakoepidemiologiju Zagreb, 08.01.2014.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Traumatska ozljeda mozga

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije Pula, 13.01.2014.
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

Osnovni tečaj za liječnike za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije Pula, 16.-19.01.2014.
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877
1.500,00kn

Praktične vještine za pisanje stručnih publikacija

Pučko otvoreno učilište Centar Zagreb, 18.01.2014.
Mladen Kerstner, prof., mob.: 099/4683-962
750,00kn

Kontinuirano usavršavanje liječnika za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije Pula, 20.01.2014.
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb Zagreb, 20.-24.01.2014.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mob.: 098/235-718
3.500,00kn

Tečaj kliničke endokrinologije i dijabetologije za liječnike obiteljske medicine

OB Pula Pula, 21.01.2014.
Dr. Daniela Fabris-Vitković, tel.: 052/376-252; 376-146; 376-148
200,00kn

Kronična venska insuficijencija

KBC Split Split, 21.-22.01.2014.
Dr. Antoanela Carija, mob.: 098/242-895

Biopsihosocijalni koncept depresije: sistemski pristup

Udruga Breza Našice, 24.-25.01.2014.
Božidar Popović, mob.: 092/1602-920
Do 15.11.2013. – 550,00kn, poslije 15.11.2013. – 650,00kn

Simpozij u povodu obilježavanja Globalne godine protiv orofacialne boli

Godišnji sastanak HD za liječenje boli HLZ, HD za liječenje boli Zagreb, 25.01.2014.
Andrea Mršo, tel.: 031/511-531, fax.. 031/512-237, e-mail: mrso.andrea@kbo.hr

Razvoj zdravog djeteta

Polikl. za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju prof.dr.sc. Milena Stojčević Polovina Bizovac, 25.-26.01.2013.
Danijela Višak, mob.: 091/5773-686
500,00kn

Benigna hiperplazija prostate – simptomi i terapija

Udruga Medikus Zagreb, 27.01.2014.
Dr. Vesna Vučičević, mob.: 091/5044-766

Referral 05

Abbvie d.o.o.
Osijek, 29.01.2013.
Adriano Baručić, mob.: 098/308-772

VELJAČA

Smjernice u pedijatrijskoj gastroenterologiji i hepatologiji

Klinika za dječje bolesti Zagreb Zagreb, 01.02.2014.
Iva Hosjak, tel.: 01/4600-130

Kontinuirano usavršavanje liječnika za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 12.02.2014.

Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Ref. centar za farmakoepidemiologiju Zagreb, 12.02.2014.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013, e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Upale sinusa – smjernice u dijagnostici i liječenju

KBC Split
Split, 15.02.2014.
Dr. Draško Cikojević, tel.: 021/556-414, mob.: 098/9957-053
200,00kn

Traumatska ozljeda mozga

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 17.02.2014.
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

Tečaj kliničke endokrinologije i dijabetologije za liječnike obiteljske medicine

OB Pula
Pula, 18.02.2014.
Dr. Daniela Fabris-Vitković, tel.: 052/376-252; 376-146; 376-148
200,00kn

Prevencija kardiovaskularnih bolesti

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 21.-22.02.2014.
Duška Glavaš, mob.: 091/5345-088

3. hrvatski rinološki kongres s međ.sud.

HLZ, HD za ORL
Zagreb, 20.-22.02.2014.
Andrea Dragičević, Spektar putovanja d.o.o., tel.: 01/4862-615,
e-mail: andrea@spektar-holidays.hr
1.500,00kn

Posttraumatski stres i/ili posttraumatski uspjeh

Udruga Breza
Brodska Stupnik, 21.-22.02.2014.
Dr. Božidar Popović, mob.: 092/1602-920,
e-mail: salutogeneza1@gmail.com; www.breza.hr
do 15.12.2013. – 550,00kn, poslije 15.12.2013. – 650,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 24.-28.02.2014.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,
mob.: 098/235-718
3.500,00kn

Odarbrane teme iz dijalize

KB „Merkur“
Zagreb, 28.02.2014.
Vesna Mlinarić, Poliklinika Avitum, tel.: 01/2399-290

OŽUJAK

Lasersko liječenje glaukoma

MEF Sveučilišta u Osijeku
Osijek, 07.03.2013.
EOQ QM Mišo Debeljak, univ.bacc.oec.ec., tel.: 031/399-612
600,00 i 400,00kn

Kontinuirano usavršavanje liječnika za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 12.03.2014.
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Ref. centar za farmakoepidemiologiju Zagreb, 12.03.2014.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Laboratorijska dijagnostika parazitarnih infekcija

HLZ, HD za medicinsku mikrobiologiju i parazitologiju
Zagreb, 17.-18.03.2014.
Dr. Mario Sviben, tel.: 01/4863-269
2.000,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 17.-21.03.2014.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,
mob.: 098/235-718
3.500,00kn

Ssimpozij – Klinička uporaba opioida

HLZ, HD za liječenje boli
Split, 19.03.2014.
Dr. Marko Jukić, mob.: 091/5739-049

25. znanstveno-stručno-edukativni seminar s

međunarodnim sudjelovanjem pod nazivom - DDD i ZUPP'14
Korunić d.o.o.
Split, 25.-28.03.2014.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341
1.000,00kn + PDV

TRAVANJ

Kontinuirano usavršavanje liječnika za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 07.04.2014.
Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 07.-11.04.2014.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mob.: 098/235-718

3.500,00kn

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Ref. centar za farmakoepidemiologiju

Zagreb, 09.04.2014.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013, e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Najčešće neuropatijske i miopatije

KBC Zagreb, Kl. za neurologiju, MEF Sveučilišta u Zagrebu, HLK, HLZ

Zagreb, 11.04.2014.

Milica Jug, vft, tel.: 01/2376-408;

e-mail: predbiljezbe.emg.nrl@kbc-zagreb.hr; ervina.bilic@mef.hr
600,00kn specijalisti, 300,00kn specijalizanti, umirovljenici ne plaćaju kotizaciju

SVIBANJ

5. kongres hrvatskih dermatovenerologa s međunarodnim sudjelovanjem

HDVD HLZ-a

Zagreb, 08.-11.05.2014.

Andrea Dragičević, tel.: 01/4862-615, 4862-622, www.croderma2014.org

za članove HDVD-a 1.500,00kn do 31.01.; 2.000,00kn nakon 01.02.; specijalizanti 500,00kn do 31.01., 750,00kn nakon 01.02.
za ostale 1.700,00kn do 31.01.; 2.200,00kn od 01.02.; specijalizanti 600,00kn do 31.01.; 850,00kn od 01.02.

8. međunarodni kongres HD za nuklearnu medicinu

HD za nuklearnu medicinu, O-tours d.o.o.

Šibenik, 09.-12.05.2014.

Prof.dr.sc. Dražen Huić, KBC Zagreb, tel.: 01/2388-587

O-tours d.o.o., Tatjana Jurčić, tel.: 01/4831-444, mob.: 098/9805-716, e-mail: tatjana.jurcic@otours.hr

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 12.-16.05.2014.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mob.: 098/235-718

3.500,00kn

Kontinuirano usavršavanje liječnika za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije

Pula, 14.05.2014.

Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Ref. centar za farmakoepidemiologiju

Zagreb, 14.05.2014.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013, e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

3. hrvatski kongres iz liječenja boli s međ.sud.

HLZ, HD za liječenje boli

Osijek, 22.-24.05.2014.

Andrea Mršo, tel.: 031/511-531, fax.. 031/512-237, e-mail: mrsso.andrea@kbo.hr

2.000,00kn specijalisti, 1.500,00kn specijalizanti

LIPANJ

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 02.-06.06.2014.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mob.: 098/235-718

3.500,00kn

Kontinuirano usavršavanje liječnika za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije

Pula, 04.06.2014.

Dr. Gordana Antić-Šego, mob.: 098/9396-877

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Ref. centar za farmakoepidemiologiju Zagreb, 11.06.2014.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013, e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

RUJAN

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Ref. centar za farmakoepidemiologiju Zagreb, 10.09.2014.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013, e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 22.-26.09.2014.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mob.: 098/235-718

3.500,00kn

LISTOPAD

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Ref. centar za farmakoepidemiologiju Zagreb, 08.10.2014.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013, e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

2nd International Congress of hepatobiliary and Pancreatic Surgery

Udruga za promicanje kirurgije jetre, gušterice i žučnih vodova – HPV

Split, 08.-12.10.2014.

www.2nd-hpb-split.conventuscredo.hr

Conventus Credo d.o.o., marin@conventuscredo.hr,

tel.: 01/4854-696, mob.: 099/3406-728

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 13.-17.10.2014.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,

mob.: 098/235-718

3.500,00kn

**Mobility and Infection: Diagnosis and Management,
ESCMID Postgraduate Education Course**

ESCMID Study Group for Infections in Travellers and Migrants
(ESGITM)

ESCMID Study Group for Infections in the Elderly (ESGIE)

Croatian Society of Infectious Diseases (CSID) of the Croatian
Medical Association

Infectious Diseases and Clinical Microbiology Specialty Society of
Turkey (EKMUD)

University of Zagreb, School of Medicine Andrija Stampar School of
Public Health

WHO Collaborating Centre for Occupational Health

Dubrovnik, 16.-17.10.2014.

Nevenka Jakopović, e-mail: njakopovic@bfm.hr

STUDENI

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 10.-14.11.2014.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,

mob.: 098/235-718

3.500,00kn

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Ref. centar za farmakoepidemiologiju

Zagreb, 12.11.2014.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,

e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

PROSINAC

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 01.-05.12.2014.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,

mob.: 098/235-718

3.500,00kn



D. Marina De Zan, U zagrljaju

