

Liječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



TEMA BROJA



Izlazak
HZZO-a
iz Riznice
- argumenti
za i protiv

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 Sabljar-Matovinović
Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric
Doc. dr. Hrvoje Šobat

UREDNIČKI ODBOR

Dražen Borčić • Tomislav Božek
Nikolina Budić • Egidio Čepulić
Stella Fatović Ferentić
Franjo Husinec • Josip Jelić
Željko Krznarić • Slavko Lovasić
Adrian Lukenda • Vjekoslav Mahovlić
Ingrid Márton • Hrvoje Minigo
Matija Prka • Dražen Pulanić
Livija Puljak • Katarina Sekelj Kauzlaric
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 oglasanj 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
svojstava lijeka te cijelokupna odobrena uputa sukladni su
člancima 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obave-
šćivanja o lijekovima, homeopatskim i medicinskim proizvo-
dima (NN br. 62/05).

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

Pretplatnička služba HLK-a
Tel 01/ 45 00 830, Fax 01/ 46 55 465
Redakcija
Novinarka Andreja Šantek
01/ 45 00 848, e-mail: andreja.santek@hlk.hr

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

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

RIJEČ PREDSJEDNIKA 4

Trajna medicinska izobrazba - naš imperativ

IZ KOMORE 5

25. sjednica Izvršnog odbora • 8. sjednica Vijeća
Povjerenstvo za bolničku djelatnost • Sastanci u Puli i Rijeci • Plan stručnog nadzora

IZ HRVATSKOG LIJEĆNIČKOG ZBORA 11

Akademici u HLZ-u • Umirovljeni liječnici
HD za kliničku citologiju • Priznanja akademiku Reineru

IZ AKADEMIJE MEDICINSKIH ZNANOSTI HRVATSKE 15

Tribina o Sveučilištu u Zagrebu • Ministar Ostojić u Senatu

IZ HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE 16

Razgovor s ravnateljem prim. Sinišom Vargom • Ocjena Ministarstva i HZZO-a
HUBOL partner HZZO-u

IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA 21

Angiodvorana u Splitu • Suradnja s Kinom • Dar rijetkih bolesti
Udruga „Breza“ • Ginekološki tečaj u Zaboku

ZDRAVSTVO U SVIJETU 23

Projekt o neurometaboličkim bolestima

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR RIJEKA 24

Bolnica na kraju proračuna • KBC Rijeka kroz povijest i danas

FARMAKOTERAPIJSKA TEMA 29

Reakcije na salicilate i nesteroidne lijekove

COCHRANE ZANIMLJIVOSTI 30

Eradikacija Helicobacteria pylori • Alkoholni apstinencijski sidrom • Farmakološki prekid trudnoće

NAPREDAK GENETIKE 34

Epigenetika – iznad genskog koda

SEKSOLOŠKA TEMA 37

Quo vadis pedoflijo?

IZ POVIJESTI SVJETSKE MEDICINE 38

Najvažnija Selyeova otkrića

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE 43

IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE 51

Gjuro Rihtarić i zagrebačko zdravstvo

USPOMENE I SJЕĆANJA 60

Prof. dr. Kornhauser: Anegdote sa zagrebačkog medicinskog fakulteta

PISMO ČITATELJA 64

Tko je kriv za loše zdravstvo

PRENOSIMO IZ „MEDICINARA“ 65

Zašto (ne) biti liječnik?

KRATKA LIJEĆNIČKA PRIČA 67

Zora Zakanj: Bolnički krugovi

LIJEĆNIČKA RATNA PRIČA 69

Boris Dželalija: Moja ratna Škabrnja

HRVATSKI LIJEĆNICI SPORTAŠI 73

Dr. Vladislav Prašek

BOLJE HUMOR NEGO TUMOR 79

„Doktore, dajte mi potvrdu...“

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA 81

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

Trajna medicinska izobrazba - naš etički i profesionalni imperativ

• Unatoč i dalje teškom gospodarskom stanju, a što značajno utječe na zdravstvo, veseli nas dolazak proljeća. Ono nam pobuđuje nadu da će nam biti bolje. U ovo vrijeme događaju se značajne stvari, koje će sigurno donijeti puno promjena i koje će utjecati na našu profesiju. Komora je poduzela niz aktivnosti kako bi se utvrdile sve posljedice smjenskog i turnusnog rada u bolnicama.

Zajedno s Hrvatskim liječničkim zborom, dekanima medicinskih fakulteta, Akademijom medicinskih znanosti Hrvatske i našim liječničkim sindikatom, uz podršku brojnih doktora medicine i udruga pacijenata, nastojali smo razmotriti sve posljedice novog oblika rada pa će ovakav način organiziranja rada u većini bolnica biti ukinut, kako je to najavio i sam ministar zdravlja.

Proteklih mjeseci dana zbio se niz događaja u kojima je Komora sudjelovala ili ih je organizirala. Nakon vrlo uspješnog skupa u Gospiću, predsjednici županijskih povjerenstava pozvali su nas u Pulu, Rijeku, Vinkovce, Viroviticu i Karlovac (Ogulin), kako bi svoje članove upoznali s promjenama značajnim za našu profesiju nastale ulaskom Hrvatske u EU. Prim. **Katarina Sekelj-Kauzarić** i **Nikolina Budić**, dipl. iur. održale su o tome predavanja 4. ožujka u Puli i 5. ožujka u Rijeci. Oba skupa bila su vrlo dobro posjećena, a rasprava nakon održanih predavanja pokazala je zanimanje naših članova za sva aktualna zbivanja i za djelovanje svoje profesionalne organizacije. Više o tome možete pročitati u ovom broju LN.

Trajna medicinska izobrazba i trajni profesionalni razvoj potrebni su nam kako bismo mogli pružati kvalitetnu zdravstvenu zaštitu našim pacijentima. To je obveza svakog licenciranog doktora medicine. Komora želi da naši članovi tu obvezu provode sukladno preporukama Europske unije medicinskih specijalista (UEMS) te da svi oblici edukacije budu prepoznati i priznati od Europskog akreditacijskog odbora za trajnu medicinsku izobrazbu (EACCME). Kao članica EU, Hrvatska se treba i na tom području prilagoditi europskim pravilima. Naš VII simpozij upravo je tome posvećen, stoga je bilo izuzetno korisno sudjelovati na „UEMS Conference on



CME-CPD in Europe“ u Bruxellesu 28. veljače. Ugledni stručnjaci su u svojim prezentacijama govorili o problemima s različitim pogleda i predložili kakao bi ih trebalo rješavati. Meni je posebice bila zanimljiva tema o sukobu interesa te o procjeni ishoda edukacije. O ovoj konferenciji detaljnije ćemo vas izvijestiti u sljedećem broju LN; jedan od predavača na tom skupu, glavni tajnik UEMS-a dr. **Edwin Borman**, najavljeni je gost i predavač na našem ovogodišnjem simpoziju.

Hrvatski liječnički zbor obilježio je dostojno 140 godina svog postojanja. Drago mi je što je tradicionalni Liječnički bal bio dobro posjećen i lijepo organiziran.

Čestitam našim kolegama i prijateljima na čelu Hrvatskog liječničkog zbora sa željom da se ovaj oblik druženja liječnika, ali i naša suradnja, nastavi.

O nedostatku doktora u Hrvatskoj Komora upozorava od 2006. godine. Najnoviji podaci pokazuju da se broj doktora medicine na 1000 stanovnika približio prosjeku EU, što pokazuje da su poduzete neke mjere, koje smo i mi preporučili, kao što je povećanje broja studenata na fakultetima i produljen rad liječnika koji su stekli uvjete za mirovinu. Iako je porastao ukupan broj licenciranih doktora i specijalista, ne možemo biti zadovoljni jer pogledom na strukturu članova Komore možemo uočiti smanjenje broja bolničkih specijalista i porast broja umirovljenika. Nedostatak timova obiteljske medicine, ginekologa i pedijatara u mreži primarne zdravstvene zaštite poznat je.

Činjenice su to koje potkrepljuju tvrdnju o nedostatku doktora medicine, o malom broju nezaposlenih i o nemogućnosti

organiziranja smjenskog rada u bolnicama. Iako smo mogli pročitati u nekim glasilima da se broj liječnika u Hrvatskoj na 1000 stanovnika uspoređuje s brojem liječnika, na primjer, s brojem u Ujedinjenom Kraljevstvu ili Belgiji, moramo reći da je takva usporedba pogrešna i neprihvatljiva. U tim je zemljama, naime, sustav zdravstvene zaštite organiziran tako da se velik broj usluga prepusta iz nadležnosti doktora medicine specijalista u nadležnost drugih suradnika, na primjer medicinskih se-stara, tehničara, fizioterapeuta i slično. Jasno, tome je prilagođen i njihov sustav školovanja kadrova u zdravstvu.

Stoga, ponovno upozoravamo da se kod analize broja liječnika mora voditi računa o strukturi i o s kojim se izvorima podataka iz zemlje i svijeta barata. Istodobno, još jednom ističemo svoju zabrinutost za najavljen odlazak naših članova, među kojima ima i vrhunskih stručnjaka, na rad izvan Hrvatske.

Ovih dana biti će objavljen dugo očekivani tzv. Master plan bolničkog sustava. Komora će sukladno svojim ovlastima dati svoje primjedbe.

Objavljeni rezultati ankete o zadovoljstvu građana zdravstvenom zaštitom u 2013. godini pokazuju da doktori obiteljske medicine izvrsno rade, što je za svaku pohvalu, ali ukupna ocjena zdravstvenog sustava i nije baš zadovoljavajuća. Najveće nezadovoljstvo ispitanika izraženo je zbog predugovista čekanja na medicinske usluge u sekundarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Izlaskom iz državne riznice HZZO će dobiti puno veću samostalnost u raspolažanju sa zdravstvenim novcem. Uz povećanje doprinosa za zdravstveno osiguranje na prijašnjih 15% nadamo se da će biti više sredstava za zdravstvenu zaštitu, ali uz ova-ko velik broj nezaposlenih i sadašnju razinu osiguraničkih prava bojim se da će se morati štedjeti, a to će opet pasti na teret zdravstvenim radnicima.

Sve ovo što se događa u zdravstvenom sustavu jako će utjecati na kvalitetu i obim zdravstvene zaštite, ali sam siguran da će naši članovi kao i do sada obavljati svoj posao najbolje što mogu.

Koristim priliku da vas pozovem na ovogodišnji, sedmi po redu simpozij HLK-a koji se održava 4. travnja u hotelu „Westin“ u Zagrebu, gdje ćete saznati više o trajnoj medicinskoj izobrazbi nakon ulaska Hrvatske u Europsku uniju.

Vaš predsjednik
Prim. dr. Hrvoje Minigo

25. sjednica Izvršnog odbora

Privatnici rezignirani zbog postupka ugovaranja s HZZO-om

Tekst i slike Andreja Šantek

- Predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** izvijestio je članove Izvršnog odbora o aktivnostima Komore u razdoblju između dviju sjednica. Istaknuo je kako je u razgovorima s ministrom zdravlja prof. dr. sc. **Rajkom Ostojićem** tražio prijelazno razdoblje za primjenu Pravilnika o subspecijalizacijama za liječnike koji se trenutno nalaze u postupku, kao i za uvođenje smjenskog i turnusnog rada u bolnicama.

Također ih je izvijestio o sastanku s predsjednikom HLZ-a prof. dr. sc. **Željkom Krznarićem** i predsjednikom HLS-a mr. sc. **Ivicom Babićem** na kojem je predložio održavanje sjednice Stručnog savjeta, koji je i održan u Hrvatskom liječničkom domu 6. veljače (izvještaj je objavljen u prošlom broju Liječničkih novina) u organizaciji HLZ-a, Medicinskog fakulteta i Komore.

Prim. Minigo istaknuo je da čini sve što može kako bi se očuvao liječnički korpus, te da će i nadalje biti aktivan u tom smjeru.

Iz rada povjerenstva

Predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu dr. **Senad Muslić**

rekao je kako se razgovara s HZZO-om oko izmjena Pravilnika o minimalno-tehničkim uvjetima koji traži da svaka ordinacija ima defibrilator.

Predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu prof. dr. sc. **Tatjana Jeren** rekla je kako Povjerenstvo i dalje ima poteškoća s prijavljivanjem stručnih skupova. Objasnila je da na razini Europske unije ne postoji sadržajna kategorizacija skupova već je to prepušteno svakoj zemlji. Također se povela rasprava i o visinama kotizacija za koje su neki ustvrdili da su daleko previsoke. S druge strane, rečeno je da je 120 bodova, koliko je potrebno za obnovu licence, moguće prikupiti i bez potrošene lipe. Na pitanje može li Komora utjecati na visinu kotizacije, prim. Minigo rekao je da su one odluka stručnog društva koje organizira skup. Prvi dopredsjednik dr. **Mario Malnar** predložio je da se o ovoj temi raspravlja na Komorinom simpoziju u travnju kako bi i liječnici mogli dati svoje prijedloge.

Predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost prof. dr. **Ljiljana Perić** dala je pregled stanja u bolnicama vezanog uz organizaciju rada u smjenama. Ustvrdila je da je narušena kvaliteta liječenja pacijenata, ali

i da su poteškoće različite od bolnice do bolnice. Također je rečeno da se liječničke plaće nisu smanjile zbog nove organizacije rada. Prim. Minigo zatražio je od Povjerenstva konkretnе primjedbe o novom ustroju bolnica.

Predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. **Katarina Sekelj Kauzlaric** govorila je o neprilikama pripravnika jer su različite duljine staža, ali i različiti načini plaćanja. Naglasila je kako Hrvatska ima samo 5000 bolničkih doktora te kako je Europa, shvatitiš nedostatak liječnika skratila studij medicine sa šest na pet godina. No, dodala je i kako je pitanje je li pet mjeseci pripravničkog staža dovoljno za liječnika.

Predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost doc. dr. **Vladimir Mozetić** tvrdi da su liječnici rezignirani zbog postupka ugovaranja s HZZO-om. Rekao je da ne znaju prema kojim je kriterijima HZZO proveo zadnji natječaj u prosincu i potpisao ugovore s pojedinim privatnicima. Zaključeno je da se hitno mora organizirati sastanak s upravom HZZO-a kako bi se raspravile ove goruće teme, ali i planovi.

Raspravljalo se i o javnim zdravstvenim ustanovama koje nisu u sanaciji i mogu uz nadoplatu primati pacijente u popodnevnim satima. Prim. Minigo je o tome razgovarao s predstavnicima Koalicije udrug u zdravstvu a oni misle da bi pacijenti u njima trebali moći nadoplatiti razliku u cijeni usluge iznad onoga što plaća HZZO. Razgovaralo se i zapošljavanju umirovljenih liječnika, što regulira novi Zakon o radu.

Predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. sc. **Nenad Ilić** izvijestio je o provedenim nadzorima nad radom liječnika u 2013. godini te je predstavio plan rada Povjerenstva za ovu godinu, koji također donosimo u ovom broju. Na sjed-

Predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. sc. Nenad Ilić, predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. Katarina Sekelj Kauzlaric, predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost doc. dr. Vladimir Mozetić, predsjednik Povjerenstva za međunarodnu djelatnost dr. sc. Hrvoje Šobat i savjetnik predsjednika Komore prim. dr. Josip Jelić





Voditeljica Službe općih pravnih poslova Komore Maja Lacković, dipl. iur.
i predsjednik Komore prim.dr. Hrvoje Minigo

nici je usvojena i Lista članova Komisije za provođenje redovnog stručnog nadzora.

Nova ovlast u Zakon o liječništvu

Članovi Izvršnog odbora informirani su o dopuni Nacrtu prijedloga Zakona o liječništvu kojim se članak 34. nadopunjuje novom ovlasti Komore koja sada provodi i postupak priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija te postupak izdavanja potvrda o formalnim kvalifikacijama i obavljanju liječničke djelatnosti na području RH za liječnike državljane RH sukladno posebnim propisima. Podsetimo, u ožujku prošle godine održana je u Mariji Bistrici radionica o izmjenama i dopunama Zakona o liječništvu, nakon čega je usuglašen tekst koji je kao prijedlog Komore u travnju prošle godine upućen u Ministarstvo zdravljia.

Danom pristupanja Hrvatske EU stupile su na snagu i izmijene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojima su Komori dodijeljeni novi poslovi i zadaci vezani uz, s jedne strane, postupak priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija, te, s druge strane, izdavanje potvrda o formalnim kvalifikacijama i obavljanju liječničke djelatnosti na području Hrvatske za liječnike državljane RH koji imaju namjeru raditi na području Europske unije. S obzirom na to da su te djelatnosti prije bile u nadležnosti Ministarstva zdravljia i Agencije za znanost i visoko obrazovanje, a uvezši u obzir da se radi o odgovornim i složenim zadacima kojima se, s jedne strane, omogućava pristup radu i obavljanju liječničke djelatnosti u Hrvatskoj, a s druge strane se

za hrvatske liječnike jamči državama članicama EU da su posjednici valjanih kvalifikacija za pristup radu, smatramo opravdanim da ti poslovi i zadaci budu određeni kao nova javna ovlast Komore te dodani u čl. 34 Nacrtu prijedloga Zakona o liječništvu.

Simpozij HLK-a

Izvršni odbor prihvatio je visinu kotizacija za simpozij Komore o trajnoj medicinskoj izobrazbi koji se u travnju održava u Zagrebu. Kotizacija za sudionike i izlagачe iznosi 500 kuna (600 kuna na licu mjesta), 400 kuna za umirovljenike i specijalizante te 300

kuna za prateće osobe (350 kuna na licu mjesta). O trošku Komore (bez troškova smještaja i dnevnicu) na simpoziju će sudjelovati članovi Vijeća Komore, članovi Izvršnog odbora, savjetnici predsjednika, članovi Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika, članovi Nadzornog odbora i predsjednik Skupštine Komore. Više o simpoziju na mrežnoj stranici Komore.

Unapređenje web stranice Komore

Dr. Malnar je predstavio zaključke radne grupe za web koja je osnovana u rujnu prošle godine. Među ostalim, predložili su zapošljavanje osobe za održavanje web stranice, marketing, informiranje članstva putem weba i odnose s javnošću. Moderniziranje web stranice također je jedan od prijedloga. Potrebno je utvrditi kriterije natječaja za izbor ponuđača za dizajn i tehnička rješenja.

Predlaže se podijeliti portal na javni i na personalizirani dio za liječnike i djelatnike Komore. U javnom dijelu portala trebalo bi, među ostalim, omogućiti postavljanje reklamnog dijela, integraciju s društvenim mrežama, praćenje objava iz zdravstva i te provođenje anketa.

U personaliziranom dijelu portala trebalo bi, među ostalim, omogućiti autorizirani pristup pomoću smart-kartica, prikaz članskog statusa, odabir sadržaja prema granama medicine i davanje mišljenja na prijedloge zakonskih akata.

.....



Predsjednik Povjerenstva za primarnu zaštitu dr. Senad Muslić,
predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. sc. Tatjana Jeren
i predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost prof. dr. Ljiljana Perić

8. sjednica Vijeća Komore

Umirovljene liječnike koji žele raditi ne treba tjerati u mirovinu

Tekst i slike Andreja Šantek



Predsjednik Vijeća prim. mr. sc. Marijan Cesarik, predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar i rizničar Komore prim. dr. Vjekoslav Mahovlić

• Sjednica Vijeća Komore pod predsjedanjem prim. mr. sc. **Marijana Cesarika** započela je vijećničkim pitanjima, među ostalim, o kumulativnom radnom odnosu, smjenskom radu u bolnicama, te radu umirovljenih liječnika. Predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** rekao je da je rješavanje pitanja kumulativnog rada u interesu Komore budući da su nastavnici medicinskih fakulteta istodobno i članovi Komore koja mora brinuti o njihovom statusu. Dodao je kako se o tome trenutno vode pregovori sa medicinskim fakultetima, Ministarstvom zdravlja, Ministarstvom znanosti, obrazovanja i sport (MZOS), te Ministarstvom rada i mirovinskog osiguranja.

Prim. Cesarik dodao je kako se trenutno čeka stav Ministarstva rada. Na pitanje kako je mišljenje Komore o osnivanju Sveučilišnih bolnica, prim. Minigo kazao je kako Komora nije uključena u te rasprave, dok je predsjednik Povjerenstva za Grad Zagreb prof. dr. **Vlado Jukić** dodao da je tema dosta složena i zahtjeva duboko promišljanja jer ima onih koji su za, ali i onih koji su protiv. Prim. Minigo predložio je da se uputi dopis

Dekanskoj konferenciji i Ministarstvu zdravlja da se Komoru uključi u raspravu vezanu uz formiranje sveučilišnih bolnica u centrima u kojima se usporedo misle razvijati visokoškolske ustanove medicinskog usmjerenja i zdravstvene ustanove sukladno stavu MZOS-a.

Vijećnici su raspravljali i o problemima koji su nastali zbog uvođenja smjenskog rada, te je zaključeno kako je trenutno stanje neodrživo i traži da svi zajedno (HLK, HLZ, HLS i akademska zajednica) utječu na ministra zdravlja kako bi se povećalo tre-

nutno ograničenje od 180 sati prekovremenih sati godišnje. Predsjednica Povjerenstva Ličko-senjske županije dr. **Sandra Čubelić** navela je kako njezini kolege samo u jednom mjesecu imaju i do 32 sata efektivne pripravnosti, te kako tu brojku ona sama dosegne za jedan vikend. Predsjednik HLS-a mr. sc. **Ivica Babić**, govoreći o Kolektivnom ugovoru, rekao je kako ga liječnici nisu potpisali, te da očekuju i odluku suda o Zakonu o reprezentativnosti. Dr. Babić je istaknuo da je strukovni kolektivni ugovor i dalje njihov cilj. Vijećnici su usvojili prijedlog da se održi tematske sjednice Vijeća o stanju u bolničkom sustavu nakon što Komori bude dostavljen projekt Master plan bolnica.

Prim. Minigo iznio je mišljenje Komore o radu umirovljenih liječnika objašnjavajući kako nije pametno one liječnike koji žele raditi tjerati u mirovinu po sili zakona. Ne treba ih se olako odricati, pojasnio je prim. Minigo, s obzirom na njihovo znanje, stručnost i iskustvo, posebno zbog činjenice da u sustavu već ionako nedostaje liječnika. Broj bolničkih doktora specijalista, dodao je, pao je s 7000 u 2012. godini na svega 5780 što predstavlja veliki problem u zdravstvenom sustavu.

Prvi dopredsjednik Komore dr. **Mario Malnar**, govoreći o dobivanju koncesijskog ugovora za privatne zdravstvene ustanove na primarnoj razini čiji su osnivači već postojeći koncesionari, rekao je da se taj postupak već vodi pred Ministarstvo zdravlja. Pomoćnica ministra **Ljubica Đukanović**, pojasnio je, rekla je da će izmjenom Zakona o koncesiji regulirati transfere koncesija.

Vijećnike je zanimalo i zašto bodovali sa stručnih usavršavanja nisu upisani i ažurirani na web stranicama Komore, a prim. Minigo objasnio je da u 90 posto slučajeva organizatori skupova ne ispunjavaju svoje obveze prema Komori, ne upisuju i ne dostavljaju potrebne podatke te da je Komora najmanje kriva u takvim slučajevima. Predsjednik Povjerenstva za Brodsko-posavsku županiju dr. **Ninoslav Leko** složio se s prim.



Predsjednik Povjerenstva za Zadarsku županiju dr. Miljenko Joka, predsjednica Povjerenstva za Koprivničko-križevačku županiju dr. Gordana Arambašić i predsjednik Povjerenstva za Grad Zagreb prof. dr. sc. Vlado Jukić



Predsjednica Povjerenstva Ličko-senjske županije dr. Sandra Čubelić i članica Izvršnog odbora prim.dr. Katarina Sekelj Kauzarić

Vijeće je usvojilo i prijedlog osnivanja Povjerenstva za izmjenu *Pravilnika o izboru tijela Komore* u koji su imenovani dr. sc. Aleksandar Džakula, prof. dr. sc. Ika Kardum Skelin, prim.dr. Katarina Sekelj Kauzarić, Nikolina Budić, dipl. iur., dr. Mario Malnar, dr. Senad Muslić i prof. dr. sc. Vlado Jukić, a za predsjednika je izabran doc. dr. Vladimir Mozetić. Prim. Minigo pojasnio je da su prilikom zadnjih izbora za Skupštinu Komore 2011. godine uočeni tehnički nedostaci u izbornom postupku koji je zahtjevao prisutnost velikog broja volontera. Zadaća je povjerenstva, doda je, da pronađe bolja tehnička rješenja te da do slijedeće sjednice Vijeću dostavi nacrt izmjena i dopuna Pravilnika.

.....

Mingom objašnjavajući da Komora ažurira podatke u roku od 48 sati, te da je problem u organizatorima skupova koji ne podmiruju svoje finansijske obveze prema Komori niti dostavljaju popise liječnika koji su sudjelovali na skupu, niti izdaju potvrđnice. Zaključeno je da Komora treba u Liječničkim novinama objavljivati popis onih organizatora i skupova koji su u redno obavili svoje obveze.

Rasprava o Uredbi o nazivima radnih mjeseta i koeficijentu složenosti poslova zaključena je na način da će Komora poslati dopis Vladi u kojem će tražiti da se Uredbom regulira položaj i status 'magistra struke' i liječnika specijaliste u izvanbolničkoj djelatnosti.



Dr. Srećko Ljubičić, predsjednik Povjerenstva dubrovačko-neretvanske županije i mr. sc. Zlatko Hura, predsjednik Nadzornog odbora HLK

Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost

Prijeti opasnost od zatvaranja subspecijalističkih ambulanti

Andreja Šantek

• Bolnički liječnici posljednja dva mjeseca imaju iznimno puno poteškoća, prije svega zbog nove organizacije rada, ali i promijenjenih pravilnika o ustroju bolnica i radnog vremena.

Nezadovoljni su i time što se projekt Master plan bolnica priprema bez njihova sudjelovanja, kao i sudjelovanja Komore, te da ih Ministarstvo zdravlja stavlja u isti položaj kao i opću javnost koja o pojedinstima tog plana doznaće iz medija. A pitanja na terenu je mnogo: od prijedloga spajanje odjela, ukidanja subspecijalističkih ambulan-

ti, načina obračunavanja prekovremenih sati do reguliranja kumulativnog radnog odnosa. Pojedini ravnatelji bolnica obavijestili su Ministarstvo da trenutna organizacija rada ugrožava liječničku službu, što će se, među ostalim, odraziti na pacijente duljim listama čekanja nego dosad.

Zbog smjenskog rada, koji zahtjeva veći broj liječnika, neki su ravnatelji u dvojbi: ili zatvoriti specijalističke ambulante ili zdravstvenim djelatnicima platiti prekovremene sate. U ovom trenutku ne zna se ko-

Prof. dr. sc. Biserka Trošelj-Vukčić, KBC Rijeka, dr. Davor Jelaska, OB Sisak (desno)





Ravnateljica OB Gospić dr. Sandra Čubelić, dr. Silva Potrebica, članica Povjerenstva za bolničku djelatnost HLK, predsjednica Povjerenstva Komore za Vukovarsko-srijemsку županiju dr. Marija Švagelj i predsjednik Povjerenstva za Brodsko-posavsku županiju dr. Ninoslav Leko

liko bolnica plaća prekovremene sate iznad dozvoljenog maksimuma, ali ravnatelji koji to čine o tome su obavijestili i Ministarstvo.

U Komorinom Povjerenstvu za Sisačko-moslavačku županiju uočili su niz problema vezanih uz Pravilnik o početku, završetku i rasporedu radnog vremena.

Primjerice, ukiđanjem 24-satnih dežurstava mnogi županijski bolnički odjeli s manje liječnika moraju, da bi zadovoljili kontinuitet medicinskog zbrinjavanja ležećih bolesnika i ukupan maksimalni broj sati rada mjesечно, prijeći na rad u pripravnosti, čime se smanjuje dostupnost zdravstvene zaštite i sigurnost bolesnika. Osim toga, svaki dola-

zak na radno mjesto pozivom u pripravnost bilježi se kao prekovremen, a nakon ispunjenja maksimalne mjesечne kvote od 32 sata prekovremeno, svaki daljnji opravdani dolazak na poziv se ne plaća, iako je opravdan i službeno se bilježi.

Također, opravdano se traži jasno pravno definiranje odgovornosti za neželjenu posljedicu zbog čekanja na liječnika u pripravnosti u vremenu od poziva do dolaska na radno mjesto jer je sve više pritužbi bolesnika pa i sudskih tužbi.

Stoga bi, smatraju, bilo poželjno od HZZO-a čuti stav o ugovaranju hitnih ambulant i istovremenom postojanju pripravnosti.

Prema Pravilniku, strahuju liječnici, postoje realna mogućnost da će se mnogi manji odjeli po županijskim bolnicama zatvoriti jer s se postojećim brojem liječnika ne može organizirati službu, a slično je stanje i sa subspecijalističkim ambulantama.

Liste čekanja neminovno se drastično povećavaju, govore podaci s terena, a ponegdje se i potpuno ukida redovan program jer u prvoj smjeni radi samo jedan specijalist koji sam ne može, primjerice, obaviti operaciju gdje je potreban još barem jedan asistent.

•••••



Predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost prof.dr. Ljiljana Perić, mr. sc. Zlatko Houra, predsjednik Nadzornog odbora HLK i mr.sc. Dragutin Juraga, predsjednik Povjerenstva varoždinske županije i član Povjerenstva za bolničku djelatnost HLK

Stručni sastanci u Puli i Rijeci

Novosti u sustavu zdravstva nakon ulaska u EU

Andreja Šantek

- Za liječnike Istarske i Primorsko-goranske županije organizirani su 4. i 5. ožujka stručni sastanci u Puli i Rijeci na kojima su im djelatnici stručnih službi Komore predstavili novosti u sustavu zdravstva koje su nastupile s ulaskom Hrvatske u Europsku uniju, o novostima o licenciranju, te o zakonskoj obvezi osiguranja liječnika od profesionalne odgovornosti.

„Hrvatska ionako s 2,7 liječnika na (prema Eurostatu iz 2010.) 1000 stanovnika zaostaje za europskim prosjekom od 3,9, a kada tome još pridodamo kakva nam je dobna struktura i struktura zaposlenih po specijalnosti te da nam i 10 liječnika odlazi

Članica Izvršnog odbora prim.dr. Katarina Sekelj Kauzarić, domaćin stručnog sastanka predsjednik Povjerenstva za Istarsku županiju dr. Marino Derossi, tajnik Komore Nikolina Budić, dipl. iur.



iz zemlje, za nas je to puno“, rekla je prim. dr. Katarina Sekelj Kauzarić, dodajući kako o tome trebaju voditi računa oni koji promišljaju zdravstveni sustav. I dok je u 2012. godini 44 liječnika zatražilo potvrdu za odlazak u inozemstvo, u proteklih osam mjeseci potvrde ih je zatražilo 374. Stvaran odljev, rekla je, vidjet će se nakon godinu dana i nakon pet godina, što je razdoblje u kojem se preporuča pratiti ova statistika. Prosječna godina liječnika



Prodekan za poslovne odnose na MEF-u Rijeka prof. dr. sc. Tomislav Rukavina, tajnik Komore Nikolina Budić, dipl.iur., predsjednik HLZ-a podružnica Rijeka prof. dr. sc. Gordan Gulan, članica Izvršnog odbora prim. dr. Katarina Sekelj Kauzlačić, domaćin stručnog sastanka predsjednik Povjerenstva za primorsko-goransku županiju doc.dr. Vladimir Mozetić i voditelj trajnog simpozija HLZ-a prof. dr. sc. Sanjin Rački

koji su zatražili potvrde je 37, zaposleni su u bolnici i u hitnoj medicinskoj pomoći, nezaposleni su ili već rade u inozemstvu, a 40 do 60 posto ih je bez specijalizacije. Zemlje interesa i dalje su Njemačka, Austrija, Švedska, Norveška i Italija, a umjesto Kanade sada je na listi željenih zemalja Velika Britanija. U Hrvatskoj je trenutno 478 nezaposlenih liječnika, ali ih svega 90 ima položen stručni ispit i licencu.

Govoreći o novostima u licenciranju, tajnik Komore **Nikolina Budić**, dipl. iur., rekla je da se mijenja broj kategorija liječnika ovisno o tome iz kojih zemalja dolaze (Hrvatska, EU/EGP ili treće zemlje), kao i o tome gdje su se školovali. Podsetila je i kako licenca nije radna dozvola već dokaz stručne sposobljenosti. Novost je da se na licenci više neće navoditi rok važeњa jer će se ubuduće nalaziti na rješenju, dok će se titula dopisivati na izvornu licencu. U slučaju zamjene licence unutar roka na koji je izdana, zbog, primjerice, promjene prezimena, stručnog napredovanja ili novog akademskog stupnja, provodi se postupak izdavanja nove licence s istim rokom važeњa. Ranija licenca se poništava, a uz novu licencu izdaje se i novo rješenje.

U Pravilnik je uveden i institut automatske privremene registracije. To znači da liječnik državljanin EU koji povremeno ili privremeno dolazi raditi u Hrvatsku ne mora tražiti hrvatsku licencu već je preporuka da ga poslodavac kojemu dolazi raditi upiše u registar liječnika Komore. Time ne stječe članska prava niti je dužan plaćati članarinu.

Andrija Stojanović iz tvrtke Certitudo, stručni savjetnik Komore u pitanju osi-

guranja, upozorio je liječnike i poslodavce da budu oprezni kad potpisuju policu osiguranja od profesionalne odgovornosti. Iako je polica osiguranja zakonska obveza, zakon u ovom trenutku ne propisuje sankcije za one koji nisu osigurani. Prilikom sklapanja osiguranja treba paziti što se osigurava, na koji iznos i na koje vrijeme. Upozorio je također da osiguranje ne pokriva bolničke infekcije te da u Hrvatskoj takvo osiguranje ne nudi niti jedna osiguravajuća kuća.

Predsjednik Povjerenstva Istarske županije dr. **Marino Derosi** istaknuo je kako premašno znaju o osiguranjima te da će im svakako trebati stručna i pravna pomoći prilikom potpisivanja ugovora. U povoljnijem položaju bit će bolničke zdravstvene ustanove budući da je Ministarstvo zdravljia odredilo da će KBC Zagreb pripremiti javni natječaj za osiguranje svih bolnica. Postavljeno je pitanje hoće li liječnici koncesionari i bolnice plaćati premije osiguranja iz vlastitog novca ili će to platiti HZZO.

Ravnatelj KBC-a Rijeka prof. dr. **Herman Haller** na sastanku u Rijeci rekao je kako su vremena teška, ali da se treba boriti za očuvanje struke kako bi pacijenti imali kvalitetnu zdravstvenu skrb. Ponosan sam na svoje kolege, dodao je, što su javno iznijeli probleme na sastanku Stručnog vijeća. Predsjednik komorinog Povjerenstva za Primorsko-goransku županiju doc. dr. **Vladimir Mozetić** dodao je kako je jedini način da se liječnici povežu i progovore te da aktivno sudjeluju u rješavanju problema. Vrijeme je, dodao je, da s akcijskim planova krenemo na akciju.

Prijedlog plana za 2014. godinu za obavljanje redovnog stručnog nadzora nad radom liječnika

- Sukladno odredbi članka 5. Pravilnika o stručnom nadzoru Hrvatske liječničke komore redoviti stručni nadzor obavlja se temeljem godišnjeg plana koji je Izvršni odbor Komore prihvatio na sjednici 14. veljače 2014.

- KB „Merkur“: Klinika za unutarnje bolesti
- KBC Split: Klinika za ženske bolesti i porode (Klinički odjel za neonatologiju)
- KBC Osijek: Klinika za unutarnje bolesti, klinički odjel Bolesti srca, krvnih žila s intenzivnim liječenjem Odjel za radioterapiju i onkologiju
- OB Pula: Djelatnost za kirurške bolesti
- OB Šibenik: Služba psihijatrije i Služba neurologije
- KBC Rijeka, Odjel za otorinolaringologiju i Odjel za oftalmologiju
- Specijalna bolnica za ortopediju Dr. Nemic, Matulji
- Zavod za hitnu medicinu Međimurske županije, Čakovec
- Ordinacije obiteljske medicine
- Ordinacije obiteljske medicine predškolske djece



Tajnica Povjerenstva za stručni rad i stručni nadzor Radmila Rumečić, dipl. iur., i predsjednik prof. dr. sc. Nenad Ilić

Izgubljene, otuđene i uništene iskaznice

- Sukladno članku 23. Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske liječničke komore objavljujemo da su dr. **Sandra Cvetković Glazer**, dr. **Maja Predojević** i dr. **Fani Balarin** prijavili gubitak liječničke iskaznice HLK-a. U roku od 30 dana od objave gubitka, otuđenja ili uništenja liječničke iskaznice u službenom glasilu Liječničkim novinama, Komora, odnosno izdavatelj iskaznice, liječnicima će izdati novu iskaznicu.

Akademici u Hrvatskom liječničkom domu u povodu obilježavanja 140. obljetnice HLZ-a

• U povodu obilježavanja 140. obljetnice HLZ-a 28. veljače u održan je simpozij pod nazivom „Akademici u hrvatskom liječničkom zboru“ na kojem su predavanja održali akademici **Vida Demarin, Josip Madić i Marko Pećina**. Na skupu je bio i predsjednik HAZU-a akademik **Zvonko Kusić** te rektor Sveučilišta u Zagrebu prof. dr. **Aleksa Bjeliš**.

Akademik Pećina, koji je ujedno i tajnik Akademijinog Razreda za medicinske znanosti, podsjetio je da je moderno Sveučilište osnovano iste godine kada i HLZ, a podsjetio je i na povezanost Akademije i HLZ-a čiji članovi su danas svi akademici iz liječničke struke. Predsjednik HLZ-a prof. dr. **Željko Krznarić** istaknuo je da ta strukovna udruga hrvatskih liječnika svoju djelatnost razvija po uzoru na Akademiju. „Zbor je mlađi brat Akademije i ponosni smo što naše dvije institucije koevgzistiraju tako dugo“, doda je Krznarić.

Akademkinja Vida Demarin govorila je o najnovijim spoznajama o očuvanju zdravlja mozga i iznijela podatke da u svijetu godišnje 15 milijuna ljudi dobije moždani udar, dok ih četiri milijuna boluje od Parkinsonove bolesti, 65 milijuna od epilepsije, a čak 350 milijuna od depresije. „Godišnje se u svijetu na liječenje neuroloških bolesti troši 800 milijardi eura, tako da su bolesti mozga jedan poguban problem“, upozorila je. Kako bi se te bolesti prevenirale, potrebno je mozak stalno koristiti jer se on uporabom čuva i razvija. „Mozak atrofira ako se ne koristi i mozgu stalno treba davati neke zadatke. Kognitivno aktivniji pojedinci imaju smanjen rizik za demenciju do 40 posto, a brain fitness poboljšava memoriju, pažnju, koncentraciju, vidne i slušne percepcije i gorovne vještine“, poručila je akademkinja Demarin.

Akademik Josip Madić održao je predavanje „Ekologija virusa influence“, a akademik Marko Pećina „Koštani morfogenetski proteini u liječenju nesraslih prijeloma kosti“.

Rad Hrvatskog pulmološkog društva

• HPD je tijekom 2013. organiziralo više stručnih predavanja te dva velika skupa s međunarodnim sudjelovanjem. Od 18.-20. travnja na Brijunima je održan 3. Skup hrvatskih, mađarskih i slovenskih pulmologa koji je okupio osamdesetak sudionika, među njima dvadesetak iz Srbije. Društvo je vrlo dobrom organizacijom opravdalo povjerenje, a Brijunu su se pokazali odličnim odredištem. Glavne teme bile su opstruktivne plućne bolesti, rak pluća i organizacija respiratorne medicine u Sloveniji, Mađarskoj i Hrvatskoj. Službeni jezik bio je engleski. Nažalost, zbog sadašnjih ekonomskih prilika najmanje je bilo pulmologa iz Hrvatske – tek desetak. Predavanje dr. Ivice Vučka „Otto Lenz i njegova uloga u eradicaciji malarije na Brijunima“ bilo je sjajan uvod u razgledanje Velikog Brijuna. Skup se organizira svake dvije godine od 2009., a idući se planira 2015. u Sloveniji.

U Malom Lošinju održan je od 26.-29. rujna 2013. 46. Stručno-znanstveni skup hrvatskih pulmologa s međunarodnim sudjelovanjem koji je privukao je oko 180 sudionika iz Hrvatske i susjednih zemalja.

Temu „Plućne bolesti uzrokovanе lijekovima“ uredila je prim. dr. Jasna Tekavec- Trkanjec. Smatra se da čak 380 lijekova može uzrokovati različite nuspojave na svim razinama respiratornog sustava. Naime, pluća su aktivan metabolički organ sposoban za biotransformaciju i bioaktivaciju lijekova, pri čemu mogu nastati toksični metaboliti koji oštećuju plućni parenhim. U nastanku nuspojave važnu ulogu imaju oksidativni stres, imunološki posredovane reakcije i vaskularna oštećenja. Plućne se nuspojave mogu pojavitи neposredno nakon uzimanja lijeka, no puno češće mjesecima, pa i godinama nakon započetog liječenja. Prof. dr. Nada Božina govorila je o farmakogenomici i molekularnim osnovama koje uzrokuju nuspojave lijekova u pulmologiji, a dr. Luka Brčić o patohistološkim manifestacijama plućnih nuspojava lijekova. Oštećenje tkiva može nastati u velikim dišnim putovima, plućnom parenhimu, krvnim žilama, na pleuri i u mediastinumu, no najčešće je zahvaćen plućni intersticij.

U bioptičkim uzorcima nalazimo vrlo širok raspon patohistoloških promjena, od nespecifične intersticijske pneumonije, ubičajene intersticijske pneumonije, hiper-

senzitivnog pneumonitisa, organizirajuće pneumonije do kronične granulomske upale, eozinofilne pneumonije, alveolarnog krvarenja i difuznog alveolarnog oštećenja. Nažalost, vrlo su rijetki lijekovi koji izazivaju patognomonične promjene na plućima i stoga je za postavljanje dijagnoze od ključne važnosti dobra suradnja kliničara, torakalnog radiologa i patologa.

Dr. Marta Koršić izlagala je o respiratornim nuspojavama onkološkog liječenja, o čemu se malo razmišlja, osim o dobro znanom postiradijacijskom pneumonitisu. O velikoj važnosti (i obavezil!) prijavljivanja opaženih nuspojava lijekova s posebnim osvrtom na respiratorne nuspojave prijavljene Agenciji za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) govorila je dr. Adriana Andrić iz HALMED-a.

Drugu veliku temu „Fenotipovi KOPB-a, korak dalje od GOLD-a?“ uredili su prof. dr. Neven Tudorić i prof. dr. Kornelija Miše. O važnosti kronične bronhalne infekcije u KOPB-u izlagala je dr. Zrinka Matković, a o emfizemskom fenotipu KOPB-a dr. Žarko Vrbica. Prof. Tudorić upoznao nas je s relativno novim sindromom preklapanja KOPB-a i astme. Gost-predavač iz Češke prof. dr. Vladimír Koblizek pobudio je veliko zanimanje auditorija predstavljajući češku podjelu KOPB-a prema fenotipovima, a koja ima i jasne reperkusije na liječenje ovih bolesnika. Česi razlikuju 6 fenotipova KOPB-a: bronhitički, emfizemski, preklapanje KOPB-a i bronhiekstazija, preklapanje KOPB-a i astme, učestale egzacerbatore te fenotip s plućnom kaheksijom. Za svaki od navedenih fenotipova, prema češkim smjernicama, propisuje se i drugačija terapija.

Predavanja na temu „Plućna rehabilitacija“ uredili su i vodili prof. dr. Mitja Lanščak i prof. dr. Jurij Šorli iz Klinike za plućne bolesti u Golniku u Sloveniji. Govorili su o tome kada rehabilitacija ima smisla, kako je primijeniti u kliničkoj praksi te o ambulantnoj i hospitalnoj rehabilitaciji. Tema je pobudila plodonosnu diskusiju budući da je plućna rehabilitacija u Hrvatskoj dostupna tek u nekoliko centara, a potrebe daleko nadmašuju stvarne mogućnosti. Na temu se odlično nadovezalo predavanje dr. Anamarije Margan Šulc o plućnoj rehabilitaciji bez korištenja medikacije u prirodnom okruženju otoka Lošinja.

Prof. dr. Elvira Richter iz Borstela u Njemačkoj svjetski je stručnjak za netuberkulozne mikobakterioze, i izlagala je o njima prouzročenim plućnim infekcijama. I u Hrvatskoj netuberkulozne mikobakterije uzrokuju sve veći broj infekcija, a to je posljedica ne samo većeg broja oboljelih (napose imuno-

kompromitiranih bolesnika) već i bolje dijagnostike (izolacije i kultivacije), istaknula je dr. **Ljiljana Žmak** iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Gošća prof. dr. **Jaclyn Smith**, iz Manchestera u Velikoj Britaniji, upoznala nas je s brojnim uzrocima i liječenjem kroničnog kašlja. I slobodne su teme obilovale brojnim odličnim izlaganjima, a ističem pregledno predavanje prof. dr. Igora Aurera o limfomima pluća. Uz godišnji sastanak 27. rujna održana je i Godišnja skupština HDL-a koja je ujedno bila i izborna. Tajnim glasanjem izabrani su novi članovi Upravnog odbora, a za predsjed-

nika je ponovno izabran dr. Neven Miculinić. Dan poslije Skupa pulmolozi sportskog duha ukrstili su rekete na prvom teniskom turniru u organizaciji HDL-a.

Dana 29. Siječnja 2013. predstavljena je knjiga pulmologa dr. **Borislava Vrge** "Tuberkuloza i likovnost", 11. studenoga obilježen je Svjetski dan KOPB-a prigodnim predavanjem predsjednika, 25. ožujka zajedno s HDL za povijest medicine HLZ-a simpozij "Tuberkuloza 1882. – 2013.". Obilježavajući tako Svjetski dan borbe protiv tuberkuloze zapažen obol povijesnim temama simpozija

dala je kolegica iz Slovenije prof. dr. **Zvonka Zupanič-Slavec** te dr. **Darija Hofgraff** i prof. dr. **Stella Fatović-Ferenčić** iz HDL za povijest medicine.

Na Godišnjem kongresu Europskog respiratornog društva (ERS) u Barceloni (7. – 11. rujna 2013.) HDL je predstavilo svoju djelatnost, a u tzv. Nacionalnom selu (ERS National Village) imalo je svoj izлагаčki prostor koji je privukao podosta sudionika (slike 7. i 8.).

Mr. sc. Neven Miculinić, dr. med., predsjednik HDL HLZ-a

Hrvatsko društvo umirovljenih liječnika HLZ-a proslavilo 30 godina rada

• Dana 4. veljače održana je svečana i izvještajna skupština HDL HLZ-a. Prisustvovalo je 96 članova, a što je više od 80 % članstva.

Predsjednik HDL-a prim. dr. **Peter Brinar** izvijestio je o radu u protekljoj godini, te upoznao članove sa redovnim aktivnostima, kao što su druženje uz kavu svaki četvrtak od 9-13 sati u prostorima ŽOZ, Palmotićeva 36, stručni sastanci svaki prvi utorak u mjesecu u 17,30 u Šubićevu 9, izleti, posjete izložbama uz stručno vođenje, suradnja i 51 susret HDL-a i Zveze upokojenih zdravnikov Slovenije u Karlovcu u organizaciji Ogranka HDL Karlovac.

HDUL ima 121 člana u Zagrebu, a Ogrank u Karlovcu 54. Kako društvo nema društvene prostorije, već se 30 godina koristi gostoprivrstvom Židovske općine Zagreb.

O kulturnim aktivnostima prisutne je izvijestila dr. **Ankica Šalamon**, o stručnom radu i predavanjima prof. dr. **Zvonimir Kaić**, o financijama **Dora Hudetz** a o radu Ogranka HDL Karlovac njegova predsjednica dr. **Barbara Jović**.

Radi operacionalizacije i boljeg rada HDL je 28. veljače 2013. osnovao odbore za stručni rad, za socijalni rad, za nagrade i odličja te nadzorni odbor i izabrao prof. dr. **Janka Hančevića** za glavnog urednika III. knjige HDL-a.

Predsjednik HDL-a je prim. mr. sc.



Peter Brinar, dr. med., dopredsjednici su prof. dr. sc. Zvonimir Kajić dr. med. dent. i dr. Ankica Šalamon, tajnica **Nada Car**, dipl. ing. biok. a rizničarka Dora Hudetz.

Nove aktivnosti su nastojanje da članovi budu oslobođeni od kotizacija, izrada web stranice www.hrdul.hr, novi plakat, suradnja sa ZUZ Slovenije i organizacija 52. Susreta, suradnja s Klubom umirovljenih liječnika u Rijeci itd.

Začasnim članovima proglašeni su: prof. dr. Janko Hančević, dr. sc. Ante Rilović, dr. med. dent. Branka Sabolić-Legac i prim. dr. Dejan Fišter. Zahvalnice su dobili: dr. med. dent. Ksenija Medić, dr. med. dent. Ljerka Muretić-Sertić, dr. Ankica Šalamon, dr. Mira Dedić-Krstanović, dr. Barbara Jović, prim. dr. Rudolf Muhvić, prof. dr. Andrija Pavić, prim. dr. Božidar Orešković, dr. Dragutin Kremzir i prof. dr. Darko Fischer.

*Predsjednik prim. mr. sc.
Peter Brinar, dr. med.*

Aktivnosti Hrvatskog društva za kliničku citologiju 2012. i 2013. godine

• Uz organizaciju 1st European Tutorial of Clinical Cytology u Cavatu 2008. godine, najznačajniji događaj u povijesti Društva, zbio se 2012. kada je u Cavatu od 30. 09. – 03. 10. organiziralo (kopredsjednice: doc. dr. sc. **Ika Kardum-Skelin** i prim. dr. sc. **Vesna Mahovlić**) vrlo uspješan 37th European Congress of Cytology European Federation of Cytology Societies (EFCS) kojem su prisustvovali brojni sudionici iz 50 zemalja s pet kontinenata (<http://www.efcs.eu/index.php/reports/dubrovnik-cavtat-2012>).

Na izbornoj skupštini delegati, predstavnici svih nacionalnih europskih društava u EFCS-u, izabrali su doc. **Martina Tötscha** (Austrija) za generalnog tajnika, a prof. **Amelia Fassina** (Italija) za blagajnika EFCS-a.

Doc. Ika Kardum-Skelin (Hrvatska), organizator i kopredsjednik Europskog citološkog kongresa u Cavatu, postala je nova predsjednica EFCS-a (<http://www.efcs.eu/>). Veronika Anić (Hrvatska) izabrana je za generalnu tajnicu Europskog udruženja citotehnologa na izbornoj skupštini EACC-a (European Advisory Committee Of Cytopathology).

Bilo je to i priznanje visoko razvijenoj citologiji u Hrvatskoj, kao odraz postojanja samostalne specijalizacije posljednjih 40-ak godina, prepoznato u nastupima naših stručnjaka tijekom održavanja dosadašnjih Europskih i Internacionalnih citoloških kongresa. Ujedno je to bila i promocija sveukupne hrvatske medicine i hrvatske države kao nove članice Europske unije.



Izborna skupština EFCS-a na 37. Europskom citološkom kongresu u Cavatu 29.09. - 3.10. 2012.

S lijeva: Martin Tötsch, novoizabrani generalni tajnik (Austrija),
Ika Kardum-Skelin, predsjednica EFCS-a (Hrvatska),
Philippe Viehl, dosadašnji generalni tajnik i aktualni predsjednik
Internacionalne akademije za citologiju (Francuska),

Godina 2013. je bila godina kontinuiteta uspjeha hrvatske citologije. Mlade, hrabre i ambiciozne citologinje iz Slavonije: doc. Valerija Miličić (KBC Osijek) i dr. Ivana Prvulović i dr. Maja Mišić (ŽB Slavonski Brod) pridružile su se udruzi talijanskih patologa "Patolozi bez granica" nevladine organizacije (Patologi Oltre Frontiera - <http://www.patologoltrefrontiera.it>) nosioca projekta za program probira najčešćih karcinoma u žena u Nigeriji.

Projekt se odnosi na probir na rak vrata maternice (Papa testom) i rak dojke u pomorskoj državi, jednoj od 36 članica Savezne Republike Nigerije, u području s populacijom od oko 4,5 milijuna stanovnika, sa središtem u glavnom gradu Owerri. Edukacija u Nigeriji se temelji na nizu edukativnih modula koje su pripremili „Patolozi bez granica“, a koje volonterski provode patolozi, citolozi/citopatolozi, biolozi i citotehnolozi iz različitih zemalja (Italija, Irska, Hrvatska, Španjolska).

Cilj je povećati broj ljudi uključenih u podizanje svijesti o tragediji mogućeg

širenja raka u zemljama u razvoju, nadajući se povećanom uključivanju zapadnim zemljama o tim pitanjima, koja danas postaju iznimno tražićna.

Prim. dr. sc. Vesna Mahovlić (Hrvatska) i dr. Alesia Di Lorito (Italija) su kao predstavnice European Federation of Cytology Societies sudjelovale u Internacionalnom simpoziju „A new insight of the reporting system of endometrial cytology following the Bethesda system“ na 52nd Annual Autumn Meeting of Japanese Society of Clinical Cytology, 2-3 November, Osaka, Japan.

Doc. Vesna Ramljak pozvana je u ispitnu komisiju iz citologije za dr. Fatlindu Sadiku u Prištini, koja je dio specijalizacije provela u Zagrebu.

Na 18. Internacionalnom citološkom kongresu (18th International Congress of Cytology) u Parizu 26-30. svibnja 2013. promovirana je knjiga Diagnostic Cytopathology Essentials, 1st Edition kao službeni udžbenik budućih europskih tutorijala iz citopatologije (autori: Gabrijela Kocjan, UK;

Winifred Gray, UK; Tanya Levine, UK; Ika Kardum-Skelin (Croatia); Philippe Viehl (France). Izdana je pod pokroviteljstvom European Federation of Cytology Societies u Londonu (Churchill Livingstone) 2013.

Nacionalni probir za rak vrata maternice Ministarstva zdravlja RH počeo se tijekom 2013. polako implementirati u rad citoloških djelatnosti koje se bave ginekološkom citologijom. Novoizabrana predsjednica Hrvatskog društva za kliničku citologiju HLZ-a, prim. mr. sc. **Danijela Vrdoljak-Mozetić** članica je Povjerenstva i članica Radne grupe Ministarstva zdravlja za informatizaciju nacionalnih preventivnih programa za područje "cerviks" (kao predstavnik citologa). Zbog nedostatka citotehnologa, koji su izuzetno važan dio tima pri analizi Papa testova, u tijeku je Tečaj trajnog usavršavanja citotehnologa čiji je nositelj MZ RH, organizator HZJZ, a provoditelj HD za kliničku citologiju HLZ-a (voditelj tečaja doc. dr. Ika Kardum-Skelin).



Doc. dr. Vesna Ramljak i dr. Fatlinda Sadiku (Priština)

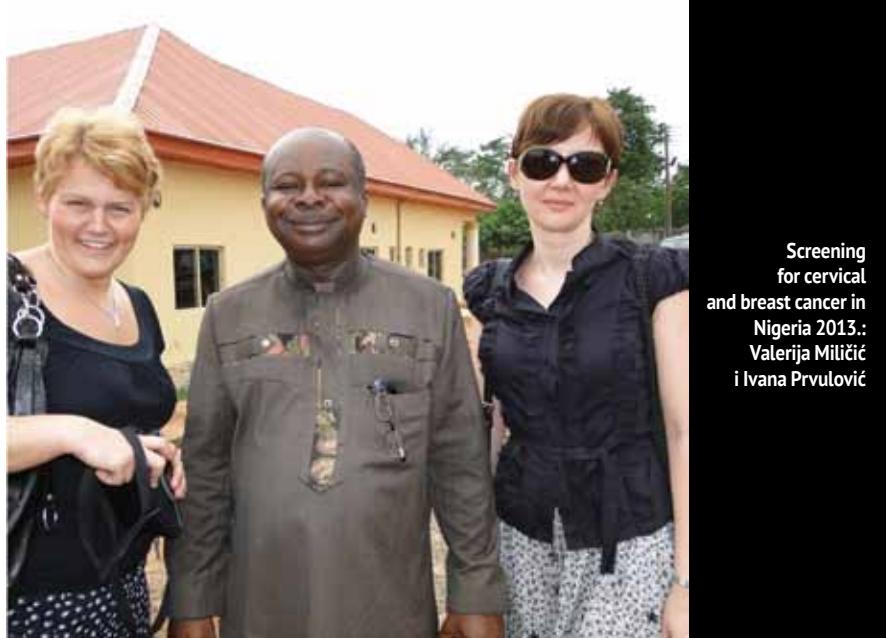
Međutim, tečaj je samo „gašenje požara“ u edukaciji citotehnologa. Statusno priznata edukacija moguća je samo u sklopu visokoškolskih ustanova, čiju je finalnu izradu i usuglašavanje kurikuluma na europskoj razini potaknuo European Advisory Committee Of Cytotechnology (EACC) u suradnji s European Federation of Cytology Societies (EFCS). Voditeljica radne grupe ispred EACC-a je njihova generalna tajnica, Veronika Anić iz Hrvatske.

Temeljem Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (NN 85/06. i 105/06.) i Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 121/03, NN 85/06) HZJZ je radio na izradi prijedloga Programa mjera zdravstvene zaštite za koji je HD za kliničku citologiju HLZ dalo i prijedlog za djelatnost citologije.

Na stručnom sastanku HDKC-a 18. prosinca 2013. u HLD-u, održana je Izborna skupština HDKC-u koja je konstituirana 31. siječnja 2014.



Sudionici Internacionalnog simpozija „A new insight of the reporting system of endometrial cytology following the Bethesda system“, 52nd Annual Autumn Meeting of Japanese Society of Clinical Cytology, 2-3. studenog, Osaka, Japan. S lijeva: Kenji Yanoh (Japan), David Chhieng (USA), Vesna Mahovlić (Croatia), Alessia DiLorito (Italy), Binnur Önal (Turkey), Mathías Jiménez-Ayala (Spain) i Daisuke Aoki (Japan)



Screening
for cervical
and breast cancer in
Nigeria 2013.:
Valerija Miličić
i Ivana Prvulović

Novo vodstvo: predsjednica prim.
mr. sc. Danijela Vrdoljak-Mozetić, prva dopredsjednica mr. sc. Irena Seili-Bekafigo, druga dopredsjednica prim. dr. sc. Gordana Kaić, prva tajnica mr. sc. Snježana Štemberger-Papić, druga tajnica dr. Lada Škopjanac-Maćina i izraničarka mr. sc. Damjana Verša Ostojić.

Članovi Upravnog odbora su: bivša predsjednica doc. Ika Kardum-Skelin, doc. dr. Biljana Pauzar, doc. dr. Silvana Smojver Ježek, prim. dr. sc. Ines Krivak Bolanča, prim. dr. sc. Vesna Mahovlić, dr. sc. Nives Ljubić, dr. sc. Tajana Štoos Veić, dr. sc. Dinka Šundov, dr. sc. Ankica Vasilj, dr. Žana Besser Silconi, dr. Ljubica Fuštar-Preradović i dr. Ana Ivanišin Barać.

Trenutačno je za citologiju i cito-loge turbulentno razdoblje što se tiče specijalizacije (osnovane 1974. godine, prije punih 40 godina) i statusa i digniteta citologa svih uzrasta (od specijalizanata do starijih).

Čestitke novom vodstvu, kojem želim da „raskoš od citologije“ koji je Hrvatska stvorila i dalje prinosi svijetom te sa željom da se ovaj nemirni brod koji se zove citologija uspješno usmjerava prema zajedničkom cilju.

*Doc. dr. Ika Kardum-Skelin,
predsjednica European Federation
of Cytology Societies*

Nova međunarodna priznanja akademiku Željku Reineru

- Akademik Željko Reiner objavio je uvodnik za časopis „Circulation Research“, jedan od tri najuglednija kardiološka časopisa u svijetu (broj za siječanj 2014.) To je prvi puta da je neki znanstvenik iz Hrvatske pozvan da objavi uvodnik u ovom časopisu, a i uopće u nekom od znanstvenih medicinskih časopisa takve razine. Vjerojatno je jedan od poticaja za taj poziv bio i to što je časopis „Circulation“ u svojoj rubrici European Perspectives nedavno objavio intervj u s akademikom Reinerom ubrajajući ga među najuglednije europske znanstvenike i stručnjake iz tog područja. Taj je časopis već prije dvije godine također objavio s njime razgovor s podacima o njegovu životu i nazivajući ga pionirom preventivne kardiologije.

Akademiku Reineru je također upravo objavljen važan rad u časopisu „Circulation“. U njemu je zajedno sa skupinom istraživača iz više zemalja dokazao da je u bolesnika sa šećernom bolešću tipa 2, kojima su i šećer u krvi i kolesterol dobro regulirani, nastanak oštećenja bubrega, koje je jedan od glavnih uzroka potrebe za dijalizom i presadišnjem bubrega danas u svijetu, povezan s povećanim trigliceridima i smanjenim zaštitnim HDL-kolesterolom u krvi.

*Za Hrvatsko društvo za aterosklerozi,
mr. sc. Ivan Pećin, dr. med.*

.....



Dr. Aida Jelaska
kod predsjednika Republike
dr. Ive Josipović

Dr. Aida Jelaska - najdoktor u Hrvatskoj 2013.

- Najdoktorom je našu zagrebačku kolegicu proglašila na Dan bolesnika 11. veljače Udruga hrvatskih pacijenata koju vodi predsjednik Marijo Drlić, i to obrazložila na stranici www.najdoktor.hr. Kolegica je tom prigodom izjavila: „Hvala mojim roditeljima koji su me takvom odgojili, Bogu i sinovima iz čije ljubavi crpm snagu, svim profesorima koji su me educirali, kolegama i pacijentima koji su me izabrali i novinarima koji šire dobre vijesti. Ne mislim da sam najbolji liječnik, jer ne postoji liječnik koji sve zna i koji je svima dobar, čak i istoj osobi uvijek. Odlike dobrog liječnika su pomno slušati, izvrsno uočavati, temeljito pregledati, ne libiti se pitati kolege kad nešto ne zna i stalno učiti.“

Čestitam svim kolegama koji se trude unatoč brojnim teškoćama i nepravdama. U svom radu holističkim pristupom sagledavam osobu s njenog psihološkog, fizičkog, društvenog, radnog, duhovnog i financijskog okruženja te uvijek nastojim uključiti pacijenta da vlastitim angažmanom sudjeluje u procesu ozdravljenja.» To joj nije bilo prvo priznanje, temeljem anonymne ankete među 750 liječnika svih specijalizacija diljem Hrvatske izabrana je 2011. među 10 najboljih liječnika, a tim ju je povodom osobno primio i predsjednik Republike.

Prof. dr. Željko Poljak

Odjeci s tribine o stanju i razvoju Sveučilišta u Zagrebu

• Tradicionalno uspješno održana je tribina AMZH-a u Hrvatskom liječničkom domu 25. veljače s predavanjem rektora Sveučilišta u Zagrebu prof. dr. Alekse Bjeliša s naslovom "Sadašnje stanje i daljnji razvoj Sveučilišta u Zagrebu".

Predsjednica AMZH-a prof. dr. Jasna Lipozenčić je na početku pozdravila prisutne dužnosnike: prof. dr. Željka Krznarića, predsjednika HLZ-a, prim. dr. Hrvoja Miniga, predsjednika HLK-a, prof. dr. Dragana Ljutića, dekana MEF-a u Splitu, i prof. dr. Vladimira Andročeca, predsjednika Akademije tehničkih znanosti Hrvatske. Zatim je predstavila predavača.

Iz bogatog životopisa prof. dr. Alekse Bjeliša izdvojila je podatke o njegovom obrazovanju, radnom iskustvu i akademskim zvanjima te je naglasila razdoblje do 2006. kada je izabran za rektora. Tu dužnost danas obnaša u drugom mandatu. Nadalje je istaknula njegeove nastavne aktivnosti i znanstvenoistraživački rad s oko 70 znanstvenih radova, pretežno u inozemnim časopisima. Uz upravljački i savjetodavni plodan rad u visokom obrazovanju, član je brojnih profesionalnih udruga. Od 2012. zamjenik je predsjednika Povjerenstva za izradu smjernica za strategiju odgoja, obrazovanja, znanosti i tehnologije HAZU-a i Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta. Dodijeljene su mu tri prestižne nagrade i odlikovanja, uz počasno zvanje Profesor Honoris Causa Sveučilišta „St. Kliment Ohridski“ u Bitoli.

U jednosatnom izlaganju i bogatoj raspravi nakon njega, prof. Bjeliš je dodatno objasnio strategiju dalnjeg razvoja Sveučilišta u Zagrebu. Rekao je da se radi na Statutu Sveučilišta, na samoanalizi, primjeni Bolonjskog procesa te na postdiplomskim i diplomskim studijskim programima.

Iscrpno je prikazao rad na preobrazbi Sveučilišta u Zagrebu od 2010., o njegovom upravljanju i razradi polaznih pretpostavki od 2010 do danas. Sveučilište u Zagrebu ima zapaženo mjesto među zemljama EU-a unatoč finansijskim poteškoćama i nerazumijevanju Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta. Govorio je o razvoju Kampu-

sa - sjever, sa željom da studentima osiguraju uvjeti za daljnje studijske programe. Pohvalio je studij na engleskom jeziku na MEF-u u Zagrebu. Sudionici u raspravi i slušatelji pohvalili su rektorovo predavanje, a posebice članovi i predsjednica AMZH-a.

Prof. dr. sc. Jasna Lipozenčić,
predsjednica AMZH-a

.....

Ministar zdravlja prof. Rajko Ostojić na sjednici Senata AMZH-a o organizaciji zdravstva

• Senat na svojim redovnim sjednicama tradicionalno raspravlja o pojedinim aktualnim temama iz područja znanosti, medicine i zdravstvene zaštite. Na sjednici 19. veljače održao je prof. dr. Luka Kovačić, tajnik Senata, predavanje o organizaciji zdravstvene službe na tri razine. Na poziv predsjednika Senata prof. dr. Boška Barca sjednici je prisustvovao ministar zdravlja RH prof. dr. Rajko Ostojić.

Predsjednik je naglasio da se hrvatsko zdravstvo nakon Drugog svjetskog rata, uz mnoge teškoće, povremene otpore i nerazumijevanja, povoljno razvijalo, dosegnuvši u mnogim pogledima razinu srednje razvijenih europskih zemalja u dijagnostičko-terapijskom smislu i prevenciji mnogih bolesti. Upozorio je na politički ili ekonomski motivirane «reforme» zdravstva, koje su se provodile u valovima bez konačnih pogleda na optimalan sustav.

Stoga je pozdravio inicijativu prof. Kovačića da se raspravi struktura zdravstvene službe, ovaj put o trostupanjskom ustrojstvu zdravstva. Prof. Barac je u Hrvatskoj i u Svjetskoj neurološkoj federaciji (WFN), nevladinoj suradnoj organizaciji SZO-a, zagovarao racionalnu organizaciju neurološke službe u tri (odnosno četiri) stupnja kompleksnost, suprotstavivši se principu ograničavanja «specijalizacija koje poskupljuju medicinu» («cost-producing specialties»).

Pozdravio je nazročnost ministra zdravlja, čime je Senatu i AMZH-u dano priznanje što vodi računa o praktičkim pitanjima zdravstva u sadašnjim ekonomskim uvjetima.

Prof. Kovačić je najprije iznio načela važna za uspješnu organizaciju zdravstva, prikazao ciklus upravljanja i rukovođenja te naveo statističke podatke. U Hrvatskoj je na kraju 2012. u zdravstvu bilo zaposleno 81.390 osoba, od kojih je bilo 63.747 zdravstvenih djelatnika, od čega 13.640 doktora medicine (21,4% zdravstvenih djelatnika), što znači 3,2 lječnika na 1.000 stanovnika. Godine 2002. bilo je 11.388 doktora medicine (2,6 na 1.000 stanovnika).

Današnji model organizacije zdravstva na tri razine rezultat je analize zdravstvenih potreba stanovništva šezdesetih i sedamdesetih godina prošlog stoljeća, u kojoj su sudjelovali i naši stručnjaci.

Taj je model raspravljen i prihvачen na konferenciji u Alma-Ati 1978. godine. Na primarnoj razini zaštita je organizirana na načelima PZZ-a (integrirana, kontinuirana, sveobuhvatna, opće dostupna), uz dobru suradnju građana i zajednice, te sudjelovanje i suradnju drugih sektora u rješavanju zdravstvenih problema; ta je zaštita okrenuta više problemima nego službi, koristeći primjerenu odgovarajuće tehnologije: jeftinu i jednostavnu – „user friendly“. - Godine 2012. na toj je razini s punim radnim vremenom radio 2.581 liječnički tim s 1.099 liječnika specijalista obiteljske medicine i 276 pedijatara te usto 177 timova školske medicine, 184 tima medicine rada, 227 timova u zaštiti žena, 567 liječnika u HMP-u i 889 patronažnih sestara (1 sestra na 5.272 stanovnika). - Na sekundarnoj razini organizira se opća specijalistička skrb, uz korištenje kompleksnije opreme i tehnologije.

To je prva hospitalna razina s razvijenom polikliničkom službom, s posebnom funkcijom čvrstih veza i potpore prvoj razini. - Na trećoj razini organizira se klinička subspecijalizirana služba sa sofisticiranom tehnologijom i skupom opremom, obuhvaćajući veliko gravitacijsko područje (regiju ili cijelu zemlju). - Na sekundarnoj i tercijarnoj razini 2012. je radio 7.520 liječnika (58,7% svih liječnika) u 362 poliklinike i 79 bolnica (5,89 kreveta na 1.000 stanovnika, uz prosječno trajanje bolničkog liječenja od 9,07 dana).

Na kraju se u raspravi Predsjednik Barac osvrnuo na stanje neurologije u Hrvatskoj te predložio da se slično na jednoj tribini AMZH-a raspravi o multidisciplinarnoj racionalnoj, horizontalno i vertikalno povezanoj organizaciji zdravstva, u suradnji s članovima internističkog i kirurškog kolegija AMZH-a.

Ministar Ostojić je najavio stvaranje Master plana u zdravstvu.

.....

Najveće se promjene očekuju u bolničkom sektoru, a ovisit će i o Master planu

**Razgovor s ravnateljem HZZO-a prim. Sinišom Vargom,
dr. med. dent.**

Tekst i slike: Andreja Šantek



- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje trebao bi od 1. srpnja ponovno biti izvanproračunski fond, a uprava smatra kako je to prepostavka za bolji i racionalniji zdravstveni sustav.

O izlasku iz Riznice te o prepostavkama i o onome što ih čeka nakon toga razgovarali smo s ravnateljem HZZO-a prim. **Sinišom Vargom**, dr. med. dent.

• Koje se prepostavke moraju ostvariti za izlazak HZZO-a iz Riznice?

- Izmjene Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju koje su stupile na snagu 1. siječnja ove godine kažu da HZZO izlazi iz Državne riznice 1. siječnja 2015.

Međutim, s obzirom na to da su u tijeku reformske mjere u smislu smanjenja državnog deficit-a, a budući da se stvara mo-

gućnosti uštede izlaskom zdravstva iz Riznice, postoje indicije da bi se to moglo dogoditi i ranije, s 1. srpnjem ove godine. Ali, ima jedan veliki ali. Naime, to nije jedini zakon koji definira pitanje financija u zdravstvu, ima ih još 11 koji su se u međuvremenu promjenili, uključujući Zakon o izvršavanju Državnog proračuna, Zakon o doprinosima i druge.

Otvara se i pitanje kako se, primjerice, naplaćuju i prikupljaju doprinosi, iako je nama gotovo svejedno tko će skupljati doprinos. Kada su 2010. godine pripremljene radnje za izlazak iz Riznice, predviđeno je da će HZZO sam prikupljati novac.

U međuvremenu se Porezna uprava jako dobro ekipirala i dobro funkcioniра kada je u pitanju prikupljanje doprinos-a, stoga nema razloga da ona to i dalje ne radi. To

se mora zakonski urediti, kao i kuda i na koji način novac dalje ide.

Međutim, morali smo tako dobro predviđati, a ako smo griješili to smo morali raditi u korist državnog proračuna. A za stave-ke za koje smo unaprijed znali da nećemo moći pokriti, bili smo u minusu, dok smo za druge, gdje smo predvidjeli više a potrošili manje, taj novac morali vratiti u državni pro- račun.

Primerice, liječenje u inozemstvu temeljem međudržavnih ugovora o socijalnoj zaštiti radi se temeljem projekcija iz prijašnjih godina i u suficitu smo, recimo, s Njemačkom kojoj smo platili manje nego što nam se vratilo pa smo nepotrošenih 50 milijuna kuna smo vratili u državni proračun.

Da nismo u Riznici, taj smo novac mogli usmjeriti ili u lijekove, ili u bolnice, ili u bilo koju stavku gdje nam danas nedostaje novca. Iako se na razini od oko jedan posto proračuna može smatrati statističkom pogreškom, kako nam je žao što smo u Riznicu ukupno vratili 239 milijuna kuna u 2013. godini.

• Sto će izlazak iz Riznice značiti za buduće odnose s Ministarstvom?

- Prema Zakonu o obaveznom zdravstvenom osiguranju postajemo relevantniji čimbenik u tokovima novca jer onda nismo podstavlja proračuna Ministarstva zdravlja nego smo samostalan fond koji snosi i pravnu i fiskalnu odgovornost.

Možemo utjecati na finansijske to-kove za razliku od danas kad nemamo utjecaja na državni proračun.

Primerice, više nismo vezani za ka-lendarsku godinu i ugovori s našim ugovor-nim partnerima – liječnicima, bolnicama i ostalima, mogu se potpisivati i na tri ili pet ili deset godina. Moći ćemo raditi projekcije koje drže vodu od desetljeća do desetljeća, a ne da strepimo od rebalansa do rebalansa proračuna.

• Sto će izlazak iz Riznice značiti za sustav i za ugovorne partnere HZZO-a?

- Najveće promjene očekujemo u bolničkom sektoru, ali su one izrazito ovisne o provođenju projekta masterplana bolnica.

Ti se planovi temelje na činjenici da se neće plaćati neizvršena usluga, ali ako to nije akceptirano u provođenju masterpla-

na, onda govorimo o jalovom poslu u čitavom sustavu i nastavit će se velike pošteškoće zbog raskoraka između raspoloživog novca i onoga što sustav od nas traži.

••• Ali to ipak zahtijeva suradnju s Ministarstvom?

- Svakako, mi smo provoditelji državne politike, mi je ne kreiramo. Dakle, Ministarstvo kreira sustav kao i javno-zdravstvenu mrežu koja proizlazi iz provedbe masterplanu. Ako to nije definirano s raspoloživim novcem, poboljem stanovištva, geografskim udaljenostima i svim parametrima koji ulaze u računicu za masterplan, HZZO može raditi najčarobnije stvari s računom, ali dva i dva će uvijek biti četiri i nikada nećemo moći dobiti pet.

••• Vratimo se malo na bolnice. Ako ćete plaćati samo fakturiranu realizaciju, to znači još manje novaca za bolnice. A znamo da danas više od 70 posto bolničkih proračuna ide za plaće i da se i s ovim limitima stvaraju gubici, pa dolazimo do pitanja stvaranja novih gubitaka.

- Dobrim bolnicama više, lošijima manje. A što je alternativa? Uljuljati se u fiksnih prihoda i napraviti od bolnica ubožnice?

••• Ne kažem da je ideja nužno loša, ali otvara se niz dodatnih pitanja i zanima me kako to mislite rješiti? Ipak je riječ o bolnicama koje su u državnom vlasništvu i zaposlenicima koji su javni zaposlenici, odnosno zaposlenici države?

- To je posljednji bastion socijalističkog samoupravljanja. Ako je zdravstvena politika da se država socijalističko samoupravljanje u zdravstvenom sustavu kroz kolektivno pregovaranje, definiranje broja zaposlenih u bolnicama, kroz politiku zapošljavanja i otpuštanja, da, ako je to politika, država i lokalna samouprava imat će goleme poteškoće sa svojim zdravstvenim ustanovama.

••• A što u slučaju da država odluči zadržati postojeće stanje, a što je u suprotnosti s onim kako HZZO planira to voditi u budućnosti?

- Vjerujem da će se državna politika prikloniti činjenici da već skoro 25 godina ne živimo u socijalizmu.

••• Jeste li sudjelovali u izradi masterplana?

- HZZO je sudjelovao u segmentu davanja sirovih podataka konzultantima. Kada je bio gotov prvi načrt dobili smo ga na mišljenje i svoje smo primjedbe uputili Ministarstvu. Ne znamo jesu li ih uvažili jer nismo vidjeli završnu verziju.

••• Kako bi po Vama trebao izgledati bolnički sustav?

- Ja nisam kreator državne politike, ali mogu dati svoje privatno mišljenje.

Što god napravili u masterplanu vjerujem da će biti izbalansiran i održiv. I sproveo bih ga do zadnjeg slova kako piše. Ma što to koštalo.

••• Drugim riječima, i po cijenu grubitka izbora? Jer, naime, masterplan podrazumijeva smanjenje broja akutnih kreveta, spajanje bolnica, suočenje nekih bolnica na četiri osnovne djelatnosti...

- Masterplan podrazumijeva funkcionalno spajanje bolnica, ne previđa zatvaranje niti jedne bolnice i neće biti gubitka pravne osobnosti bolničkih zdravstvenih ustanova.

••• Ali to onda znači da ćemo i dalje plaćati isti broj zgrada, trošiti jednaku sumu na održavanje, energente...?

- Ne, baš suprotno. Pravna osobnost da, ali drastično smanjenje broja cigli i crijevova. Drugim riječima, kvadratura koja je na raspolažanju akutnoj zdravstvenoj skrb, a kad još tome pridodamo i 11 stacionara i rodišta u domovima zdravlja koji još nisu ušli u masterplan, jest kapacitet za akutnu skrb koji nema niti jedna zemlja u Europi pa i šire.

To je čist i neracionalni Semaško sustav bivšeg Sovjetskog saveza i nevjerljivo je da zemlja koja povjesno nikada nije bila dio Sovjetskog saveza provodi njihov zdravstveni sustav.

••• Što to znači? Da će dio bolnica potpasti pod nečiju drugu ingerenciju, primjerice Ministarstva socijalne skrbi?

- Činjenica je da je kronična skrb siva zona u većini zemalja i da je podijeljena između zdravstva i socijalne skrbi i da su u većini zemalja ti sektori objedinjeni u jednom ministarstvu, upravo zbog tog velikog preklapanja. Ironija je i apsurd da je to bilo spojeno i u Hrvatskoj osam godina, od 2004. do 2011. godine, a nikada nije razjedinjenje funkcionalo.

••• A kako biste to rješili?

- Zagovaram Bismarckov model upravljanja zdravstvenim sustavom. Drugim riječima, HZZO nije briga za kvadraturu, niti broj zaposlenih, niti za fiksne ili varijabilne troškove koje imaju zdravstvene ustanove. Nas zanima njihova ponuda, izvršenje te ponude i pravodobno plaćanje usluga koje se pravodobno izvršće prema našim osiguranicima.

Pitanje je li to dobar put, tj. dalje gajiti Bismarckov model koji imamo od 1945. godine. Od kada smo ušli u riznicu, gurnuti smo prema Beveridge sustavu, ali na krivi i nefunkcionalan način jer osnovna stvar iz Beveridge sustava jest uska povezanost sa upravama bolnica i zaposlenicima.

Drugim riječima, to znači da je ravnatelj HZZO-a bilo gdje, u Engleskoj, Švedskoj ili Italiji, ujedno i direktor tih bolnica i direk-

tne upravlja linijom zdravstvene skrbi. Zato jer je onda cijeli sustav financiran iz poreza, ali pri tom nitko nije u riznici. Ja i dalje zagovaram Bismarckov model jer su sve studije, uključujući i Consumer Power Health, pokazale značajnu razliku u kvaliteti skrbi u korist Bismarck modela u odnosu na Beveridge.

••• Kad ste već spomenuli EuroHealth indeks, kako komentirate činjenicu da je Hrvatska pala za dva mjesta na ljestvici kvalitete zdravstvenih sustava u odnosu na 2012. godinu?

- Pali smo samo zbog jednog parametra, i to zbog listi čekanja.

••• No, kod nas je negativnim očjenjeno još nekoliko parametara – nedostatak preventivnih programa, nedostupnost novih lijekova, nepostojanje sustava osiguranja lječnika od profesionalne odgovornosti.

- Novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti predviđao je uvođenje osiguranja za zdravstvene djelatnike. No, treba se gledati kada je napravljena studija i način izvedbe studije odnosno anketiranje svih dionika u sustavu. Mora se znati da je to bazirano i na subjektivnoj percepciji pojedinaca. Ali ja to uvažavam.

••• No, vi se tu ne morate osjećati prozvanim s obzirom da je eZdravstvo koje provodi HZZO dobilo visoke ocjene.

- Percipiramo to istraživanje kao relevantnu činjenicu i prepoznajemo segmente u kojima smo loše ocijenjeni kao naše prioritete za poboljšanje sustava. I sve te probleme adresiramo u našim poslovnim planovima. Vjerujemo da ćemo izlaskom iz riznice i ugovaranjem novog modela finansiranja zdravstvene zaštite, koji još uvijek nije sproveden, rješiti i pitanje listi čekanja.

••• Kako će izgledati novi model finansiranja bolnica?

- Ima dosta sličnosti s novim modelom plaćanja primarne zdravstvene zaštite. Kao što smo prije imali jednoznačno plaćanje primarne kroz glavarinu, tako smo i bolnice plaćali kroz fiksni mjesecni proračun definiran obračunski kao sustav "cijena puta usluga". I svi ti jednoznačni sustavi nisu dali rezultat.

Prema tome, izvori finansiranja ne smiju biti samo iz jednog načina prihodovanja odnosno dio bolničkih prihoda i dalje će dolaziti po modelu cijena puta usluga, a jedan dio prihoda dolazit će i iz gravitirajućeg područja bolnice što znači da će novac pratiti pacijenta.

Primjerice, ako u zapadnoj Slavoniji imate osam bolnica kojima gravitira 55 tisuća pacijenata, naravno da će te bolnice ostvariti jako mali prihod na temelju tog kriterija. Apsolutno zagovaramo koncentraciju zaposlenih u manjem broju fizičkih zgrada

nego što je to danas slučaj. Treba reći i da se neizvršene usluge neće plaćati i to je pravilo broj jedan. Naravno, ako se ne provede masterplan bit ćeemo u problemima.

••• Ministarstvo je već spojilo neke bolnice, a namjera je i da se u svim bolnicama ne razvijaju pojedine specijalnosti odnosno da se jačaju u nekim drugima. To podrazumijeva i dnevne migracije lječnika?

- Osobno nemam saznanja što je bila intencija Ministarstva i što je s tim postignuto nakon što je odluka stupila na snagu 1. siječnja. Naime, za Zavod je finansijski ostalo isto, odnosno novac koji je bio namijenjen za bolnice Marof i Klenovnik je sad otisao u bolnicu Varaždin, ali je riječ o istim iznosima kao i prije 1. siječnja.

••• Tko će odgovorati za minus koji će bolnice ubuduće raditi?

- Zakon definira da je odgovoran vlasnik, odnosno država i lokalna samouprava.

••• Što će biti s dopunskim osiguranjem nakon izlaska iz riznice?

- Početkom studenoga prošle godine zatražili smo od Ministarstva zdravlja odnosno Vlade suglasnost i dozvolu za osnivanje tvrtke kćeri. A ako se to ne može sprovesti onda da osnujemo uzajamno osiguranje uz naš patronat i pomoć.

To je po uzoru kako je napravljeno u Sloveniji gdje također postoji nekoliko privatnih osiguranja i svi djeluju pod nadzorom regulatora. I mi želimo naše osiguranje pod okriljem Zakona o osiguranju i pod kontrolom HANFA-e.

••• Pojasnite mi, hoće li dopunsko osiguranje ostati dio HZZO-a?

- Ne, bit će zasebna pravna osoba.

••• Ali tko će biti vlasnik?

- HZZO. Odnosno država.

••• Je li dopunsko danas dio prihoda HZZO-a?

- Imaju vlastito knjigovodstvo, ali unutar državne riznice. Imaju status 43 u riznici što znači da sav prihod koji se ostvari iz njega ostaje na raspolaganju za tu djelatnost. To znači da su uspjeli akumulirati i rezervu koja bi nam bila dosta za funkcioniranje kao zasebno dioničko društvo.

Mi smo jedna pravna osoba što znači da izlaskom iz riznice, izlazi i obvezno i dopunsko osiguranje.

••• S koliko ćete novaca raspolagati izlaskom iz riznice?

- Oko 21,5 milijardi kuna zajedno s dopunskim. Od toga je prihod od doprinosa oko 15,6 milijardi, a dio je što nam je država dužna uplatiti temeljem različitih zakonskih odredbi. No, procjenjujemo da smo danas potplaćeni s oko milijardu kuna u odnosu

na ono što bi nam država trebala uplatiti. Međutim, ta ista država obvezuje HZZO za financiranje isporuku usluga u vrijednosti 26 milijardi kuna.

••• Kako ćete pomiriti te dvije stvari?

Rezanjem prava osiguranika?

- Rezultat toga danas su duge liste čekanja i dugovi.

••• Kako je rješenje?

- Odnekuda se mora početi. Izlaskom iz riznice počinjemo u ime naših pacijenata utjerivati brzu i kvalitetnu zdravstvenu uslugu. Ključna riječ je učinkovitost. Pod time se podrazumijeva pravovremena zdravstvena usluga čime preveniramo komplikacije i nepotrebne troškove. Sustavobilje zakašnjelim a time i često nepotrebnim uslugama što ishod čini značajno skupljim. A za one koji to nisu kadri isporučiti, morat ćemo preispita-

ti našu poslovnu politiku i vidjeti hoćemo li i dalje s njima surađivati.

••• Udruge pacijenata boje se da je izlazak iz riznice put prema privatizaciji javnog zdravstva. Kažete da želite jeftiniju i kvalitetniju zdravstvenu uslugu. Imaju li tu onda privatnići svoju šansu odnosno hoće li imati isti tretman kao i javne ustanove?

- Intencija jest očuvati javni zdravstveni sustav. Ali ne pod cijenu finansijskih kazni od strane Europske komisije jer moramo poštivati tržišne slobode i ravnopravnosti na otvorenom tržištu. Međutim, radi se o tome da danas način financiranja zdravstvenog sustava kroz decentralizirana sredstva, kroz financiranje nekih, a nekih ne, kroz direktna ulaganja kroz državni proračun nije dobro. To je potpuno isto kao i državne subvencije u brodogradilišta.

••• Dosta se govori i o edukaciji lječnika. Planira li HZZO nešto po tom pitanju?

- U primarnoj zdravstvenoj zaštitnoj politici to rješili kroz financiranje peer grupa što znači da si sami organiziraju edukaciju, a mi to plaćamo. To znači da lječnici u primarnoj za edukaciju i skupljanje bodova odnosno relicenciranje nemaju razloga primiti niti jednu lipu od industrije.

••• A što je s bolničkim lječnicima i odlascima na kongrese i predavanja?

- Poslali smo upit nadležnim institucijama da nam kažu što je kriminal, a što nije i gdje je granica između promidžbe i korupcije. Potrebno je točno definirati modalitete sudjelovanja farma industrije u edukaciji lječnika na kongresima, koji su nužni za relicenciranje.

Cijena takove edukacije koja uključuje visoke kotizacije i smještaj, je previsoka za plaće hrvatskih lječnika, a bez sudjelovanja nema novih znanja i potrebnog relicenciranja. Ono što možemo i hoćemo je, zalažati se za transparentnost participiranja farma industrije u edukaciji lječnika.

••• Hoće li se s tog pitanja skinuti stigma mita i korupcije nakon što se počnu javno objavljivati podaci o interakcijama između lječnika i industrije?

- Zalažemo se da svaka interakcija lječnika i farma industrije mora biti transparentna (može se i objaviti) čime bi se uvelike skinula stigma mita i korupcije sa lječnika. I ne samo u tom segmentu.

Zatražili smo od Agencije za zaštitu osobnih podataka dozvolu da smijemo javno objavljivati rezultate rada lječnika ponašob. To se prije svega odnosi na sve podatke koji su vezani uz Direktivu o pružanju zdravstvene skrbi u prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti odnosno da pacijentima mora biti jasno i transparentno prikazana kvaliteta rada lječnika. Dužni smo objavljivati podatke o smrtnosti, komplikacijama i ostale parametre.

Da bismo spriječili bilo kakve daljnje konotacije, tražili smo dozvolu od agencije i dobili smo je. No, još uvjek smatramo da je to primarno posao Agencije za akreditaciju i kvalitetu, a ne naš. Međutim, s obzirom da smo mi nacionalna kontaktna točka i iako je to njihova dužnost, na nama je odgovornost. I ako oni to ne učine, mi hoćemo i to iz nama dostupnih podataka.

••• Na koga se to odnosi?

- Na sve one lječnike i ustanove koje imaju ugovor s HZZO-om i smatraju se dijelom javnog zdravstvenog sustava.

••• A što je s privatnicima koji nemaju ugovor, a žele nuditi svoje usluge strancima?

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju ih ne prepoznaje kao dio sustava. Danas ne kršimo uvjete tržišnog natjecanja, već samo provodimo zakone, ali ukazali smo Ministarstvu da nema logike diskriminirati privatnike u Hrvatskoj, a ne i privatnike u drugim zemljama EU.

.....

Anketa HZZO-a o zadovoljstvu građana sustavom zdravstva

Građani Ministarstvu dali ocjenu 3, a HZZO-u 3,2

Hrvatski su građani zdravstvo ocijenili s trojkom, pokazalo je istraživanje agencije Ipsos Puls o zdravstvenom sustavu i Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje u 2013. godini.

Prosječna ocjena kvalitete zdravstva iznosi 3,2 dok je u istraživanju 2012. godine prosječna ocjena bila 3,1. Zdravstvo nešto bolje ocjenjuju mlađe, ali i starije osobe te niže obrazovani.

S druge strane kritičniji su menadžeri i oni višeg obrazovanja. Među mjeđenim institucijama HZZO je pri vrhu, odmah iza MUP-a. Najviše građana rad HZZO-a ocjenjuje trojkom (40 posto). Prosječna ocjena iznosi 3,2 dok je Ministarstvo zdravlja ocijenjeno s 3,0.

Kao prednosti zdravstva građani izdvajaju kvalitetan liječnički kadar i odnos medicinskog osoblja prema pacijentima, što je značajan rast zadovoljstva tim dvjema kategorijama u odnosu na 2012. godinu. Dostupnost i niska cijena su sljedeće na listi prednosti.

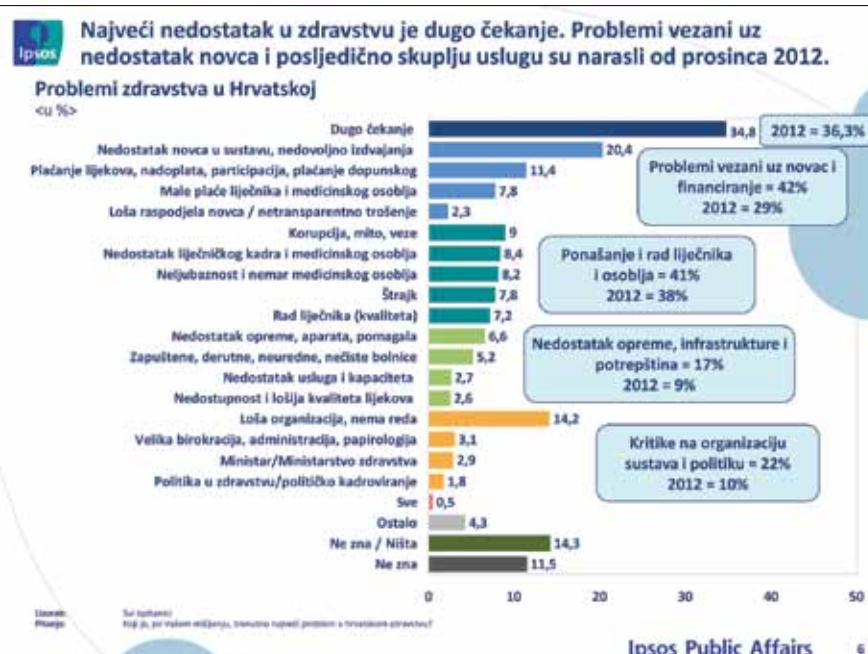
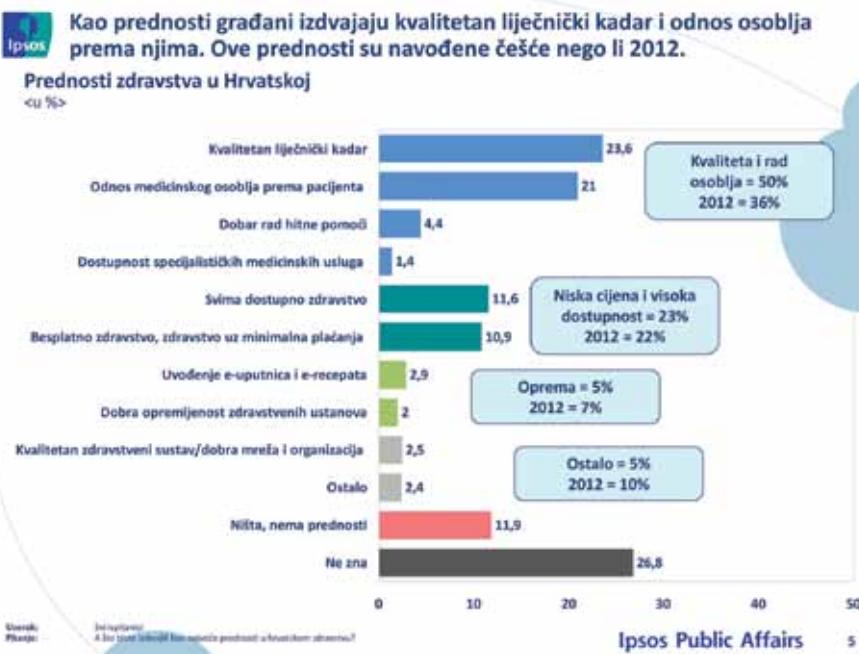
Kada su u pitanju problemi u sustavu, na vrhu su i dalje liste za čekanje na dijagnostičke i specijalističke preglede, a čekanje na preglede specijalista više je građana rangiralo nego lani.

Opća razina zadovoljstva s PZZ-om i dalje je zadovoljavajuća: gotovo dvije trećine građana navodi da je jako zadovoljna ili zadovoljna. Čak ih je 86 posto jako zadovoljno svojim obiteljskim liječnicima.

Razina zadovoljstva stomatologom je malo niža, ali i dalje visokih 68 posto te također nema promjene u odnosu na prošlu godinu. Nezadovoljnije su mlađe osobe, ispitanici iz primorske Hrvatske i studenti.

Razina zadovoljstva liječenjem u bolnici također je 68 posto i čak je sedam posto veća nego u 2012. godini.

Oko petine građana je koristilo usluge privatnih liječnika. Mnogi koriste dopunsko zdravstveno osiguranje, njih 84 posto. Zadovoljstvo dopunskim osiguranjem je visoko (87 posto), a od onih koji koriste dopunsko osiguranje njih čak se 94,8 posto odlučilo za HZZO.



Oko 15 posto građana je u protekle tri godine ponudilo neki oblik zahvalnosti liječniku, a šest posto da ih je netko od liječnika ili osoblja tražio mito.

Zadovoljstvo radom HZZO-a veće je u 2013. nego u 2012. i sada ima prosječnu ocjenu 3,2.

Građani razmjerno dobro poznaju ovlasti HZZO-a, no ima iznimaka: čak ih tri četvrtine smatra da je u ovlasti HZZO-a liječenje pacijenata, a mnogi smatraju da je HZZO nadležan za utvrđivanje uvjeta za odlazak u invalidsku mirovinu, što je pogrešno.

Kontakt s HZZO-om je imala polovina ispitanika i i uglavnom su zadovoljni ljubaznošću službenika i jasnoćom uputa. Sada

ih je 68 posto zadovoljno ljubaznošću, što je rast od sedam posto, dok je broj nezadovoljnih pao na 14 posto.

Zadovoljstvo jasnoćom uputa je naraslo za 11 posto (na 68 posto), što pokazuje da je HZZO posljednjih godina dana vidno unaprijedio odnose sa svojim osiguranicima. To dokazuje i broj nezadovoljnih koji je pao s 23 na 15 posto.

Novosti iz HZZO-a

Poslovno upravljanje u zdravstvu

• U Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje je 26. veljače predstavljen zajednički projekt HZZO-a i Ministarstva zdravlja o poslovnom upravljanju u zdravstvu (CHBIS).

Rezultat projekta je mogućnost centraliziranog korištenja različitih izvora podataka (sve baze podataka u HZZO-u, svi registri i baze podataka u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, te ostali budući registri u zdravstvu).

Povezivanje u smislene analitičke odnose bit će dobar temelj za kratkoročno i dugoročno planiranje te za provođenje ostalih strateških projekata u zdravstvu. Kao korisnici sustava CHBIS predviđeni su Ministarstvo zdravlja, HZZO, HZJZ i Agencija za kvalitetu i akreditacije u zdravstvu.

U zdravstvu su se do sada koristile ograničene metode upravljanja podacima s obzirom na tehnologiju, dostupnost, integracijske i analitičke mogućnosti i ažurnost.

Smještaj roditeljima oboljele djece

HZZO će plaćati bolnički smještaj roditelja uz djecu oboljelu od bolesti koje neposredno ugrožavaju život, kao što su npr. aplastična anemija, premaligna stanja, imuno-deficijencije i druge slične bolesti koje po svojoj prirodi nisu maligne, ali je tijek bolesti i način liječenja sličan ili istovrstan kao i kod malignih bolesti. Utvrđeno je to novim Pravilnikom o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja koji je usvojen na 58. sjednici Upravnog vijeća HZZO-a održanoj 26. veljače. Do sada su pravo na plaćeni smještaj imali samo roditelji djece koja se liječe od malignih bolesti.

Povoljnija cijena pomagala

Na Popis ortopedskih i drugih pomagala HZZO-a uvršten je velik broj istovrsnih pomagala, no po novoj povoljnijoj cijeni, nižoj za 10 posto. Riječ je o pomagalima kao što su oblozi na rane, pomagala za urogenitalni sustav, antidekubitalna pomagala i drugo. Uvrštavanje pomagala po povoljnijoj cijeni osiguranicima će omogućiti veću kvalitetu i dostupnost pomagala.

Hiperbarična oksigenoterapija i dalje na teret HZZO-a

Radi smanjenja Nacionalne liste čekanja proveden je Natječaj za sklanjanje ugovora o provođenju dijagnostičko/terapijskih postupaka. Izabrani su najpovoljniji ponuditelji na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti za postupke hiperbarične oksigenoterapije i medicinski pomoćne oplodnje.

Smanjenje zdravstvenog proračuna

Prema najavama o pripremljenom rebalansu proračuna za 2014. godinu predviđeno je da HZZO smanji troškove za ukupno 710 milijuna kuna, od toga 490 milijuna za zdravstvenu zaštitu, 210 milijuna za naknade te 10 milijuna za liječenja u inozemstvu. Naujavljeni izlazak HZZO-a iz Državne riznice, navodi se u priopćenju, koji se planira do 1. srpnja 2014. godine, spriječit će ovakve situacije u kojima javni osiguravatelj ovisi o utjecaju Zakona o proračunu na poslovne procese u sustavu zdravstva.

.....

HUBOL i HZZO partneri u kreiranju zdravstvenog sustava

• Na poticaj HZZO-a početkom ožujka su se po prvi puta sastali predstavnici Hrvatske udruge bolničkih liječnika (HUBOL) i predstavnici HZZO-a.

Članovi HUBOL-a upoznali su vodstvo HZZO-a s razlozima osnivanja Udruge, ciljevima rada u iduće dvije godine, te kako vide svoju ulogu u kreiranju zdravstvenog sustava.

Liječnicima HUBOL-a predstavljen je novi projekt HZZO-a, internetski portal ISL namijenjen poboljšanju komunikacije svih liječnika s HZZO-om, putem kojega će liječnici moći međusobno razmjenjivati iskustva u zatvorenim grupama.

„Želimo aktivno sudjelovati u reformi zdravstva, da nas prepoznate kao partner te da se naš odnos temelji na iskrenosti i uzajamnom povjerenju“, rekao je predsjednik HUBOL-a dr. **Trpimir Goluža**. Njihov je stav kako je nužno revidirati i povisiti cijene DTS-a temeljem kojih se bolnicama plaćaju obavljene zdravstvene usluge.

Dr. **Ada Barić** iz HUBOL-a smatra da je važno pratiti učinkovitost i kvalitetu pružene zdravstvene usluge.

Ravnatelj HZZO-a dr. Siniša Varga rekao je da HZZO podržava rad HUBOL-a nglasivši da HZZO prije svega želi kvalitetno i učinkovito javno zdravstvo. Stoga je nužno da HZZO izađe iz Državne riznice i postane ravnopravan sudionik u odnosu platioca i pružatelja zdravstvenih usluga.

„Bolnički liječnici imaju ambiciju biti sukreatori zdravstvene politike, vjerodostojni i iskreni suradnici, a hrvatsko zdravstvo već je sada dobro i efikasno. Potrebno ga je postupno unaprijediti, a ne preko noći uvoditi reforme koje ne donose napredak“, rekao je dr. Pavo Kostopeč iz HUBOL-a.

Dr. Goluža je predložio da se pacijentima pri otpustu iz bolnice uruči račun u kojem će biti jasno vidljiv i naznačen trošak

pružene zdravstvene usluge. Naime, dr. Goluža smatra da pacijenti još uvijek pogrešno misle da je zdravstvo u Hrvatskoj besplatno, te da nisu svjesni ekonomski vrijednosti zdravlja. Dogovorena je daljnja suradnja koja će voditi unapređenju rada bolničkih liječnika i liječničke struke općenito.

.....

VII Simpozij

Hrvatske liječničke komore s međunarodnim sudjelovanjem

“Organizacija trajne izobrazbe liječnika nakon ulaska Republike Hrvatske u EU”

• 4. travnja 2014.

• Hotel “The Westin“ Zagreb

Nova angiodvorana u Splitu

• U KBC-u Split u rad je puštena nova angiodvorana u Zavodu za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju, vrijedna sedam milijuna kuna, a financiralo ju je Ministarstvo zdravlja. Suvremenim angiografskim sustavom *Artis Zee* stajao je 6,5 milijuna kuna, dok je uređenje prostora stajalo 500.000 kuna.

Novi angiografski sustav ima izuzetne softverske karakteristike, mogućnost intravaskularnog ultrazvuka i mogućnost 3D rekonstrukcija za siguran rad mikrokateriskom tehnikom, koja je posebno značajna kod zbrinjavanja onkoloških bolesnika. Uređaj je također pogodan za liječenje hitnih stanja kod ozljede ili puknuća arterija.

“U svim slučajevima krvarenja u mozak ili iz jetre te prsnica slezene, ubuduće će se odmah utvrditi i vidjeti iz koje krvne žile krvari, te se zaustavlja krvarenje. Sve ono što se do sada moralno rješavati konzervativno, sada će se rješavati odmah, ovdje u Splitu na Zavodu za radiologiju. Prije su takvi pacijenti trebali ležati na kirurgiji 14 dana, a sada će biti najviše 48 sati.

Ovime je značajno poboljšana kvaliteta života tih bolesnika”, rekao je prilikom otvorenja ministar zdravlja prof. dr. **Rajko Ostojić**. Dodao je kako se u splitsku bolnicu zadnjih nekoliko mjeseci puno investiralo te je najavio da će KBC Split uskoro dobiti šest anestezioloških uređaja i novi CT, a u izradi je i natječaj za brahiterapiju. U bolnicu je nedavno već isporučeno osam operacijskih stolova te gastroskop i kolonoskop za dijagnostiku kod djece.

Na novoj opremi godišnje se planira napraviti oko 700 dijagnostičkih postupaka te isto toliko terapijskih intervencija. U planu je i početak rada neurointervencijskih postupaka, čime će se smanjiti odlazak bolesnika u Zagreb, što je posebno važno kod zbrinjavanja bolesnika za koje je transport rizičan.

Istoga dana je na novouređenom Odjelu za dječju kirurgiju otvorena i jedinica intenzivne njage na kojoj će biti smješteni najmanji pacijenti, novorođenčad i dojenčad. Odjel je uređen zahvaljući donacijama iz Splita i Dalmacije.

Hrvatsko-kineska suradnja u zdravstvu

• U sklopu službene posjete Hrvatskoj, u Ministarstvu zdravlja je 25. veljače boravilo izaslanstvo Nacionalne Komisije za zdravstveno i obiteljsko planiranje Narodne Republike Kine.

Tom su prigodom zamjenik ministra zdravlja prim. dr. **Marijan Česarik** i voditelj kineskog izaslanstva, zamjenik ministra Nacionalne komisije **Chen Xiaohong**, potpisali Plan o suradnji između Ministarstva zdravlja i Nacionalne komisije na području zdravlja i medicine od 2014. do 2017.

Plan suradnje, izvijestili su iz Ministarstva, nastavak je dugogodišnje vrlo uspješne suradnje između dviju država i temelji se na Ugovoru o suradnji u području zdravstva i medicinskih znanosti potpisanim 1999. u Pekingu.

Nova područja suradnje koja su dogovorena ovim Planom su e-zdravstvo, krizna medicinska stanja, sigurnost hrane neživotinjskog porijekla, transplantacijska medicina, sprečavanje bolesti, stručno usavršavanje, znanstveno istraživanje, zdravo starenje, upravljanje kroničnim bolestima, organizacija zdravstva i zdravstvenog osiguranja te održivo financiranje zdravstva.

Dan rijetkih bolesti

• Međunarodni dan rijetkih bolesti obilježava se 28. veljače s ciljem da se javnost senzibilizira i upozna s teškoćama s kojima se susreću oboljeli.

Rijetka bolest je ona koja pogađa manje od pet pojedinaca na 10.000 stanovnika. Kada se uzme u obzir da postoji između šest i sedam tisuća različitih dijagnoza rijetkih bolesti, dolazimo do podatka da u Evropi od rijetkih bolesti boluje oko šest do osam posto stanovnika, odnosno 35 milijuna ljudi.

U Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom zabilježeno je 3118 osoba s rijetkim bolestima, koje ostvaruju neka invalidska prava, a to predstavlja sedam na 10.000 stanovnika.

Najčešće se radi o kroničnim, degenerativnim i smrtonosnim bolestima, zbog čega je oboljelima značajno smanjena kvaliteta života, osobito kad su ovisni o tuđoj pomoći. Često se takve bolesti kasno dijagnosticiraju, upravo zbog svoje rijetkosti.

Za velik dio rijetkih bolesti još uviđek nisu pronađeni učinkoviti lijekovi, a za one za koje postoje lijekovi uglavnom su skupi pa si ih oboljeli ne mogu priuštiti.

Ministarstvo zdravlja je u svibnju 2010. osnovalo Povjerenstvo za izradu i praćenje provedbe Nacionalnog programa za rijetke bolesti sastavljen od svih dionika – predstavnika struke, udruga bolesnika, HZ-ZO-a, Hrvatske agencije za lijekove i medicinske proizvode i Ministarstva socijalne politike i mladih i Ministarstva zdravlja.

Povjerenstvo je izradilo nacrt Nacionalnog programa za rijetke bolesti 2014 – 2019. godine, koji je u postupku donošenja. U nacrtu su obuhvaćeni prioriteti koje su stručnjaci i bolesnici stavili u prvi plan, a koji su uskladeni s preporukama i europskim dokumentima.

Psihijatrijske teme udruge „Breza”

• Nakon što je u organizaciji Udruge Breza u Našicama 24. i 25. siječnja održana radionica s liječnicima obiteljske medicine pod nazivom „Biopsihosocijalni koncept depresije: sistemski pristup”, organiziran je novi tečaj pod nazivom „Posttraumatski stres i/ili posttraumatski uspjeh”.

Psihijatri dr. **Božidar Popović** i dr. **Marko Tomičević** su sa sudionicima na temeljima vlastite prakse, iskustva i istraživanja, kroz interaktivni grupni rad otvorili dijalog od razumijevanja poznatog koncepta posttraumatskog stresa do novih koncepcija posttraumatskog uspjeha i posttraumatskog rasta.

Kroz dijalog među samim sudionicima u malim skupinama otvoreni su brojni politički, društveni i medicinski aspekti psihostraume, osnaženi novim koncepcijama i praksama posttraumatskog uspjeha i rasta.

Nakon plodne zajedničke suradnje sudionici ovog skupa potakli su sudjelovanje na novom tečaju „Biopsihosocijalni koncept depresije: sistemski pristup” koji će se održati u Našicama 3. i 4. listopada. Sljedeći Tečaj „Posttraumatski stres i/ili posttraumatski uspjeh” planira se u drugoj polovini svibnja u PB Vrapče u Zagrebu, u organizaciji Sekcije mladih psihijatarata i specijaliziranih psihijatara Hrvatskog psihijatrijskog društva.

**Marko Tomičević,
dr. med., psihijatar**



Tečaj ginekološke endoskopije u Zaboku

• U Općoj Bolnici Zabok organiziran je tradicionalni XIV. Postdiplomski međunarodni tečaj ginekološke endoskopije I. kategorije MEF-a u Zagrebu – „Kurt Semm“.

Tečaj i simpozij o kontraverzama u minimalno invazivnoj ginekološkoj endoskopiji organiziran je u povodu tridesete obljetnice ginekološke operative u OB-u Zabok. Brojni sudionici i predavači, mogli su razmijeniti naјsvremenija dostignuća s područja ginekološke endoskopije. Sudjelovalo je dvadesetak polaznika iz zemlje i susjednih zemalja.

Međunarodni karakter tečaja zasigurno je osiguran i učešćem niza eminentnih predavača koji doista predstavljaju najeminentnije stručnjake s područja ginekološke endoskopije u ovome dijelu svijeta.

Opetovano je potvrđen značaj edukacije iz ginekološke endoskopije za svakodnevni rad svakog ginekologa, jer je minimalno invazivni pristup tretmanu ginekološkim pacijentica doista bez alternative, a što su potvrdili i voditelji tečaja prof. dr. Miroslav Kopjar, prof. dr. Dubravko Barišić i prof. dr. Siniša Šijanović.

Poseban značaj tečaja bila je i suvremena telekurgirija te direktni prijenos ginekoloških endoskopskih zahvata iz OB-a Zabok i OB-a Zadar, kao i aktivno sudjelovanje polaznika i predavača.

Održan suvremenoga trenutka a isto tako i put za budući razvoj ginekološke struke, sigurno ide paralelno sa razvojem najsvremenijih endoskopskih tehniki i najnovijim dostignućima same endoskopske tehnike. Spomenute mogućnosti i izazovi sigurno će

obilježiti godine koje su pred nama te svakoga ginekologa potiču na usavršavanje i kontinuiranu edukaciju radi uvođenja endoskopije u svakodnevnu praksu.

Prim. dr. sc. Rajko Fureš, dr.med.

VJERUJETE LI SVOM PARTNERU?
TESTIRAJTE SE!

PON	UTR	SRI	ČET	PET	SUB	NED
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		

VELJAČA / 2014.

Edukativni kalendar HZJZ-a o prevenciji spolno prenosivih bolesti

• HZJZ će taj kalendar besplatno dostaviti na adresu 25 čitatelja Liječničkih novina koji se prvi javi na e-mail: promicanje@hzjz.hr ili tel. 4863 267.

Međunarodni projekt "Multimedijiska mreža informacija o nasljednim neurometaboličkim bolestima"

• InNerMeD je prva europska istraživačka mreža o nasljednim neurometaboličkim bolestima (NNB). Financira je Directorate-General for Health and Consumers u sklopu Drugog zdravstvenog programa Europske komisije (Grant Agreement no. 201212121 - Collaborative Project). Cilj je stvaranje multimedijiske mreže informacija vezanih za istraživanje, dijagnostiku i lijeчењe NNB-a.

NNB se ubrajaju u skupinu rijetkih bolesti, a karakterizirani su metaboličkom bolešću kod koje su u bilo kojem stadiju bolesti klinički prisutni neurološki i/ili kognitivni simptomi. Bolesti koje su uzrokovane NNB-om obično se teže dijagnosticiraju zbog rijetkosti i mnogih simptoma i znakova koji zahvaćaju i druge sustave, a ne samo živčani. Mozak može biti oštećen primarno ili sekundarno, uz međusobno djelovanje unutarnjih i vanjskih čimbenika koji se odnose na bolest. Klinički, simptomi i znakovi se mogu pojaviti ovisno o bolesti i drugim čimbenicima od intrauterine do kasne odrasle dobi.

Prvenstveno neurološkim simptomima mogu se očitovati bolesti uzrokovane poremećajem metabolizma aminokiselina ili organ-

skih kiselina, poremećajem u funkciji mitohondrija, lisozoma ili peroksizoma, odnosno može se raditi o poremećajima u metabolizmu lipida, purina i pirimidina, porfirina, metala ili vitamina. Do sada ne postoji u literaturi popis i klasifikacija NNB-a, što bi moglo značajno pomoći kod sumnje na jedan od tih poremećaja. Zbog toga je i ovaj projekt usmjeren, među ostalim, na identifikaciju i klasifikaciju bolesti koje pripadaju NNB-u, pa je predložen popis NNB-a, a uz svaku bolest je istaknuto i zahvaća li živčani sustav. Na tom će se popisu moći nadopunjavati dokazane znanstvene spoznaje o bazičnoj biologiji, dijagnostici i liječeњu, uključujući biomarkere i genetičke informacije.

Projekt se temelji na prikupljanju i razmjeni informacija između znanstvenih zajednica, zdravstvenih djelatnika, pacijenata, udruga pacijenata i svih drugih korisnika. Koordinator projekta „InNerMeD“ je Zaklada „Brains for Brain“ (Italija), a partneri u projektu „InNerMeD“ su: Zaklada za farmakološka istraživanja „Gianni Benzi“ (Italija), Region Hovedstaden, Zavod za kliničku genetiku (Danska), Sveučilište Johannes Gutenberg u Mainzu (Njemačka), Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu (Hr-

vatska) i bolnica Sant Joan de Deu (Barcelona, Španjolska) te druge suradne ustanove diljem svijeta. Budući da NNB predstavljaju važnu skupinu rijetkih bolesti, nastajanje ovakve informacijske mreže povećat će postojeće znanje o NNB-u, ubrzati pravovremenu i točnu identifikaciju pacijenata koji bi mogli imati koristi od postojećih i eksperimentalnih metoda liječeњa. Glavni ciljevi projekta „InNerMeD“ su: a) stvaranje kritične mase multidisciplinarnog znanja kako bi se podigla svijest o NNB-u među liječnicima i pacijentima te na taj način postavila dijagnoza i, kada je to moguće, uvela adekvatna terapija, b) pružanje praktične podrške za razmjenu iskustava na globalnoj razini, c) širenje znanja o kliničkim i eksperimentalnim pristupima dijagnostici i liječeњu NNB-a. Očekuje se da će mreža osigurati: a) kritičnu masu znanja na jednom mjestu, b) provjerene informacije o NNB-u, c) poticanje inovativnih istraživačkih projekata na temu NNB, d) identifikaciju skupina bolesnika koji bi se mogli uključiti u biomedicinska istraživanja i klinička ispitivanja, e) uvođenje znanstvenih otkrića u kliničku praksu, te f) stvaranje društvene koristi u cilju uspostave boljeg standarda skrbi za bolesnike diljem Europe koji boluju od NNB-a. Više informacija na web stranici: www.innermed.eu. Voditelj projekta „InNerMeD“ pri MEF-u u Zagrebu je prof. dr. sc. Ivo Barić, dr. med (e-doticaj: ibaric@kbc-zagreb.hr).

Za projekt "InNerMed": prof. dr. sc.
Ljerka-Cvitanović-Šojat, dr. med.

.....

Dom zdravlja Idrija traži Doktora medicine • Specijalista pedijatrije Specijalista školske medicine

Mjesto rada: Idrija, Slovenija

Opis radnog mjesta: broj traženih radnika - 1

Vrsta zaposlenja: na određeno vrijeme, puno radno vrijeme

Potrebno znanje i kvalifikacije

Uz pisanu prijavu kandidati su dužni priložiti:
životopis, presliku domovnice, presliku diplome, presliku radne knjizice ili drugi odgovarajući dokaz o radnom stažu (potvrde poslodavca i sl), presliku uvjerenja o nekažnjavanju (ne starije od 6 mjeseci), dokaz o položenom stručnom ispitu, presliku odobrenja za samostalan rad od nadležne komore, nositrifikaciju diplome.

Znanje slovenskog jezika.

Prijavu šaljite na
zd.idrija@zd-idrija.si

ili poštom na

Zdravstveni dom Idrija, Otona Župančića 3,
5280 Idrija, Slovenija

Rok za prijavu je 10. 04. 2014.

MediCarrera

Zapošljavanje liječnika specijalista i medicinskih sestara u Švedskoj, Norveškoj i Danskoj – uključen intenzivni tečaj jezika za sve članove obitelji

MediCarrera je ovlašteni partner javnoga zdravstva u Švedskoj, Norveškoj i Danskoj. Od 2003. godine MediCarrera pomaže liječnicima, zubarima i medicinskim sestrama da ostvare napredak u karijeri radeći u sustavu javnog zdravstva Švedske, Norveške ili Danske. Misija MediCarrera jest vama i vašoj obitelji pružiti podršku koju trebate kako biste, kad stignete u novu zemlju, bili pripravljeni za izazove i prilike koje vam nudi vaš novi život. Uz pomoć jezičnog programa MediCarrera svaki član obitelji od prvog će dana govoriti jezik zemlje u koju dolazite. Za vrijeme tečaja jezika MediCarrera pomaže s preseljenjem i u svim praktičnim problemima. Trenutačno imamo više slobodnih radnih mesta za liječnike specijaliste iz područja psihijatrije za odrasle, psihijatrije za djecu i mladež, obiteljske medicine, pedijatrije, oftalmologije, urologije, kirurgije, neurokirurgije, kardiologije, pulmologije, patologije, radiologije itd.

www.medicarrera.com

NUDIMO

Ugovore za stalno zaposlenje – Tečajevе osposobljavanja tijekom radnog vremena – Mogućnost kombiniranja rada i istraživanja – Pomoć u nalaženju kuće ili stana te škole ili vrtića za djecu – Studijsko putovanje nakon prvog intervjua kako biste saznali više o regiji i radnoj okolini – Pomoći pri preseljenju i troškovima – Tečajevе jezika za sve članove obitelji zajedno s troškovima i besplatnim stanom.

PRIJAVA

Molimo vas da pošaljete svoj životopis na engleskom jeziku na adresu elektroničke pošte info@medicarrera.com. Također možete zatražiti da vam elektroničkom poštom pošaljemo ogledni primjer životopisa. Za sve dodatne obavijesti molimo da nas kontaktirate elektroničkom poštom ili da nazovete +34 933 173 715.



Bolnica na kraju proračuna

*Obećanja je bilo puno,
ali ona nikada nisu realizirana*

Tekst i slike: Andreja Šantek



Riječki gradonačelnik Vojko Obersnel, predsjednica Sanacijskog vijeća KBC-a Rijeka Ljubica Đukanovićmag. iur., pročelnica Odjela za zdravstvo Primorsko-goranske županije doc.dr.sc. Đulija Malatestinić, predsjednica saborskog Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku prof. dr. sc. Romana Jerković, župan Primorsko-goranski Zlatko Komadina, savjetnik rektora Sveučilišta u Rijeci prof.dr.sc. Stipan Jonjić

• Sveopće nezadovoljstvo liječničke, znanstvene i akademiske zajednice u Rijeci javno je započelo prije gotovo dva mjeseca zbog uvođenja smjenskog rada u KBC-u Rijeka, a rezultiralo je izvanrednom sjednicom Stručnog vijeća KBC-a, na kojoj su na vidjelo ponovno izvučeni problemi koji ovu ustanovu muče posljednjih dvadesetak godina. Sjednica je bila otvorena za javnost, a na njoj su sudjelovali i regionalni političari, među njima riječki gradonačelnik **Vojko Obersnel**, Primorsko-goranski župan **Zlatko Komadina** i predsjednica saborskog Odbora za zdravstvo prof. dr. sc. **Romana Jerković**.

Prepuna dvorana na lokalitetu Rijeka dovoljno je rekla o interesu zaposlenih u KBC-u i na Medicinskom fakultetu, a otvorenno se progovorilo o prostornim uvjetima i opremi kojom se u 21. stoljeću pacijenti liječe kao da su još uvijek u 20. stoljeću. Kako je primjetio predstojnik Klinike za ORL prof. dr. **Radan Starčević**, dovoljno je samo prošetati po operacijskim salama klinika na lokalitetu Rijeka, i objašnjenja više neće biti potrebna. A upravo smo to učinili prije sjednice Struč-

nog vijeća. Oronuli zidovi, boja koja se ljušti, dojam ubožnice a ne bolnice, samo su manji dio problema. Prostor dnevne onkološke bolnice izgleda lošije od najlošije veterinarske stanice u Zagrebu, a toalet kojim se služe bolesnici izgleda tako da mi je neugodno tu

sliku objaviti u Liječničkim novinama. Danas na Klinici za ORL stolice i oprema u ambulanti predstavljaju muzejske primjerke. Stolice su stare 50 godina, priča jedan od liječnika, a jedan kolezionar im je nudio 5000 eura za svaku od njih. U kutu stoji i respirator star 30 godina, koji je također u funkciji, kao i prasti primjerak autoklava koji, na sreću, također radi.

Riječki liječnici ističu da će uskoro doći u pitanje kvaliteta pružene zdravstvene skrbi jer su oprema i prostor toliko dotrajali da se više ne daju niti popraviti niti servisirati. Apsurdno je stanje na dijelu Interne klinike na riječkom lokalitetu koja je obnovljena zahvaljujući entuzijazmu zamjenika predstojnika klinike prof. dr. **Damira Štimca**. No, kada je posao bio završen ustanovljeno je da krov prokišnjava pa se zbog toga ne mogu koristiti sanitarni čvorovi. Istovremeno, kaže prof. Štimac, na općoj kirurgiji pacijenti leže u sobama sa šest ili osam kreveta, a na 50 kreveta dolazi jedan sanitarni čvor.

„Ova zgrada nije građena da bude bolnica. To su prostori u kojima je vrlo teško pronaći ljudsko dostojanstvo bolesnika koji se tu liječe. I ljudski faktor, koliko god se mi trudili, ne može nadoknaditi ljudima koji legnu u te sobe činjenicu da ovo nije na tragu 20., a kamoli 21. stoljeća“, kaže prof. Štimac.

Dodao je da su njihova kvaliteta ljudi i tradicija koju imaju u medicini pa smatra da je stoga Rijeka i dalje u samom vrhu. Ali bit će teško objasniti, dodao je, kako se u ovakvim prostorima može raditi kvalitetna medicina.

„Ako ono što smo prije četiri godine tražili nije nabavljeno i nije obnovljeno, danas smo u ozbiljnim poteškoćama. U jedinicama intenzivnog liječenja, kada je riječ o respiratorima i monitorima, imamo aparaturu stariju od 18 godina pa se postavlja pitanje





možemo li pružiti primjerenu uslugu svojim pacijentima", rekao je doc.dr. **Igor Antončić**, predstojnik Klinike za neurologiju, dodajući da je oprema u takvom stanju da je se više ne može niti servisirati. Iz takvog stanja, objašnjava, proizlazi i apel Stručnog vijeća za promjenama. U postojećem stanju i s postojećom opremom, kaže prof. Antončić, ne možemo čekati deset godina, a pitanje je možemo li čekati i godinu dana. Ništa bolje nije ni stanje na Klinici za kirurgiju, što je ustanovio i Stručni nadzor Komore prije godinu i pol dana.



Predstojnik Klinike za kirurgiju
prof. dr. sc. Tedi Cicvarić

„U nalazu Komore iz listopada 2012. stoji da su 'prostorni uvjeti i tehnička opremljenost sala na lokalitetu ispod svake ražine, i to ne samo propisanih minimalnih uvjeta nego i opće prihvaćenih standarda u modernoj kirurgiji'. Istodobno je komisija za stručni nadzor pohvalila rad liječnika, unatoč uvjetima u kojima rade, i posebice s obzirom na broj pacijenata koje zbrinjavaju", rekao je prof. dr. **Tedi Cicvarić**, predstojnik Klinike

za kirurgiju. Dodao je da je stanje kirurgije i operacijskog trakta u Rijeci ocijenjeno daleko najlošije u do tada obavljenim nadzorima.

Predstojnik Klinike za anesteziju, ujedno i dekan riječkog MEF-a, prof. dr. sc. **Alen Šustić**, kaže da su svjesni velikih finansijskih poteškoća u Hrvatskoj te da i Rijeka mora podnijeti teret.

„Ali u posljednjih nekoliko godina upozoravam da nam je 30 posto respiratora amortizirano. U isto to vrijeme Ministarstvo je raspisalo sedam natječaja za respiratore za KBC-ove, od kojih u Rijeku nije došao niti jedan, što znači da u Hrvatskoj ovu krizu ne dijelimo svi na jednak način", pojasnio je prof. Šustić. Govoreći o radu bolnice, prof. Šustić kaže da je broj DTS-ova na isti broj pacijenata u prošloj godini pao za pet posto, što znači da teži bolesnici odlaze na liječenje izvan Rijeke. „A to znači da ih ne možemo liječiti ne zato što ne bismo znali nego zato jer nemamo opremu", pojasnio je prof. Šustić. Upozorio je i da urušavanje KBC-a, što je danas činjenica, dovodi i do urušavanja Medicinskog fakulteta jer nemaju, kao Zagreb, pet ili šest nastavnih baza.

„Po veličini budžeta MEF je jedna trećina Sveučilišta, a po broju nastavnika 50 posto Sveučilišta u Rijeci. U prošloj godini je ovo Sveučilište povuklo 95 posto od ukupno povučenog novca iz fondova EU-a. Sveučilište, MEF i KBC predstavljaju konglomerat ljudi s istim ciljem, koji nose budžet od gotovo milijardu kuna i 55 tisuća zaposlenih, radi se o onima koji dovedu 10.000 studenata izvan Primorsko-goranske županije koji ostave šest milijuna eura godišnje. To su najznačajnije ustanove u regiji i apeliram na odgovorne da

to shvate kao ozbiljno gospodarsko pitanje, a ne samo kao problem za pacijente", rekao je prof. Šustić. Rješenje struka vidi u hitnom osnivanju sveučilišne bolnice.

Predsjednik Stručnog vijeća prof. dr. **Damir Miletić** kaže da je Stručno vijeće pozvalo najznačajnije političare šire regije da pomognu u riješiti ozbiljno stanje u kojem se KBC našao glede prostora i opreme, i to nakon što je Stručno vijeće procijenilo da KBC Rijeka zaostaje za ustanovama sličnog ili istog ranga u Hrvatskoj.

„Očekujemo pomoć, očekujemo sinergijsko djelovanje svih koje smo pozvali i očekujemo korak naprijed. Ovo nije sjednica

Prostorni kapaciteti

**206.000 četvornih metara ukupne površine
84.000 četvornih metara korisne površine
bolničkih zgrada
1191 krevet**

**60 kreveta u jedinicama intenzivnog
lijечenja**

**28 ležajeva u hitnoj medicinskoj službi
24 kirurške sale
197 ambulanti**

Godišnji opseg rada

3,2 milijuna ambulantnih usluga

681.000 ambulantnih pregleda

**48.200 pregleda u hitnoj medicinskoj
službi**

45.289 hospitalizacija

40. 000 bolesničkih dana

20.000 velikih kirurških zahvata

15 transplantacija

**20 eksplantacija, od toga devet
multiorbanskih
3307 porođaja**

2300 zahvata interventne kardiologije

**1300 zahvata interventne
gastroenterologije**

141 vrsta dijagnostičkih pretraga

210 vrsta laboratorijskih pretraga

Znanstveno-istraživački rad

29 istraživačkih projekata

71 kliničko ispitivanje

10 referentnih centara

10 znanstvenih novaka

Suradne ustanove

Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

Medicinska škola u Rijeci

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Nastavni zavod za javno zdravstvo

Dom zdravlja PGŽ-a

Ustanova za hitnu medicinsku pomoć

Ortopedska bolnica Lovran

Psihijatrijska bolnica Rab

Psihijatrijska bolnica Lopača

Izvor: KBC Rijeka



Zamjenik predstojnika Interne klinike prof. dr. sc. Damir Štimac, dekan MEF-a Rijeka i predstojnik Klinike za anestesiologiju prof. dr. sc. Alan Šustić, predstojnik Klinike za internu medicinu prof. dr. sc. Žarko Mavrić i sanacijski upravitelj prof. dr. sc. Herman Haller

na kojoj se nekoga proziva za ovakvo stanje nego želimo dati vjetar u leđa inicijativi s pozicije struke", rekao je prof. Miletić. Dodao je da su pojedini segmenti bolnice u katastrofalnom stanju a oprema dotrajala. Važna je mobilizacija svih onih koji mogu pomoći jer se ovdje, prije svega, radi o zdravlju građana ove regije pa bi se problem KBC-a morao ticati šire javnosti, ali i ljudi koje je ta javnost izabrala.

„Iako smo to uvijek tražili, nije jasno zašto se u Rijeku nije ulagalo 20 godina. Svake godine smo radili plan nabave i plan zanavljanja te vrlo jasno artikulirali ono što nama treba. A zašto ništa nije realizirano, ima puno čimbenika. Da su ispunjena sva obećanja vlasti, Rijeka bi danas bila najbogatiji grad", rekao je prof. Miletić. Dodao je i da se svi nadaju izgradnji nove bolnice, ali da im je

u ovom trenutku jednako važno pronaći načina kako premostiti vrijeme do njene izgradnje.

„Prioritet su nam operacijske sale na lokalitetu Rijeka. Zgrada u kojoj se nalaze bila je zgrada Austrogarske mornarice, i nije građena za potrebe bolnice, kao i većina prostora u riječkoj bolnici.

Od opreme ne znam što nam ne nedostaje – od operacijskih stolova, preko endoskopskih uređaja i stupova, do ostalih dijagnostičkih aparata. Ako izgubite nekoliko godina kao što smo ih mi izgubili, problem raste i postaje veći, i to eksponencijalno, a ne više linearно", kaže prof. Miletić, dodajući kako su potpuno svjesni vlastite odgovornosti, ali i da je država kao vlasnik bolnice sa svim vladama do sada potpuno podbacila i zanemarila ustanovu.

Plan za rješenje

Zamjenica ministra zdravlja **Ljubića Đukanović** mag. iur., ujedno i predsjednica Sanacijskog vijeća KBC-a Rijeka, rekla je da će do kraja ove godine u opremu i prostore KBC-a biti uloženo 52 milijuna kuna.

Tako će Rijeka dobiti 128 slojni CT, uređaj za brahiterapiju, šest respiratora za odrasle i dva za djecu, šest anesteziooloških aparata, endoskopski stup i osam operacijskih stolova.

U tijeku je i projekt za medicinske plinove i barokomoru, a tri milijuna kuna (za koje se još ne zna gdje će se namaknuti) uložit će se u uređenje liftova.

Župan Komadina zatražio je od predstojnika klinika da naprave popis prioriteta prostornog uređenja i usuglase ga s ravateljem prof. dr. sc. **Hermanom Hallerom**, kako bi se i Županija uključila i pomogla.



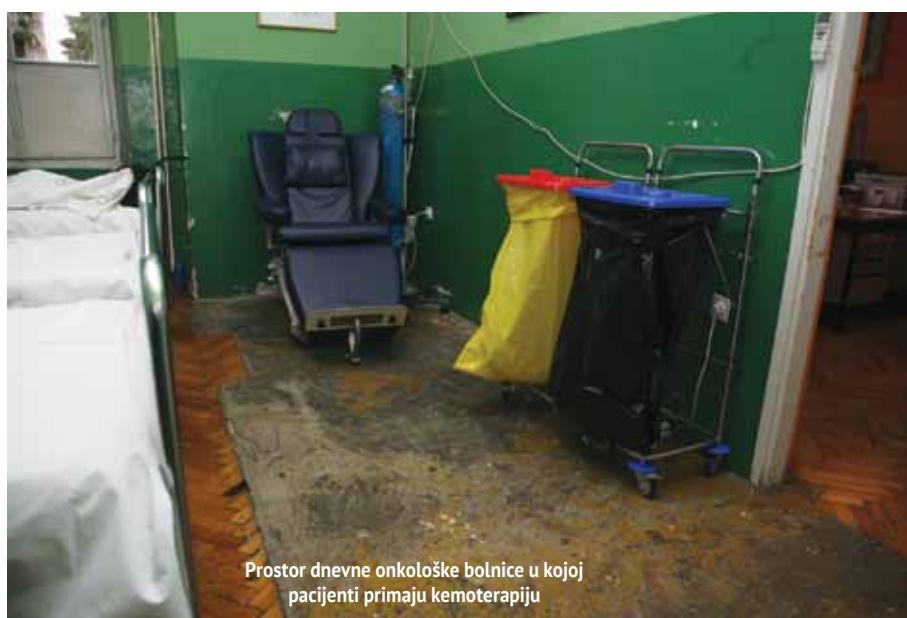
Soba za brahiterapiju u prostoru dnevne onkološke bolnice

Gradonačelnik Obersnel, iako se složio s apelom struke, rekao je kako je ljut zašto što se ovakva rasprava nije vodila prije cetiri, šest ili deset godina.

Dodao je da čini što može sa svoje strane te podsjetio da će Grad platiti 75 milijuna kuna za izgradnju nove energane i još 20 do 30 milijuna uložiti u infrastrukturu.

U rujnu iduće godine, rekla je Lj. Đukanović, bit će završen natječaj za gradnju nove bolnice koja će se početi graditi početkom 2016. i biti završena 2020. godine.

Najavila je osnivanje radne grupe koja će se sastajati svaka dva tjedna u Rijeci da bi se vidjelo kako napreduje jedan od najvećih investicijskih projekata u ovom dijelu jugoistočne Europe, vrijedan 3,5 milijardi kuna. Najavila je da će se u drugoj fazi graditi klinike za ginekologiju i pedijatriju, s objašnjnjem kako za te klinike postoje gotovi projekti.



Prostor dnevne onkološke bolnice u kojoj pacijenti primaju kemoterapiju



Predstojnik Klinike za internu medicinu
prof. dr. sc. Žarko Mavrić



Ambulanta na Klinici za ORL

Lista prioriteta vrijedna 140 milijuna kuna

- Stručno vijeće KBC-a Rijeka na sjednici 6. ožujka jednoglasno je sastavilo listu prioritetnih građevinskih radova koji su nužnost već posljednjih nekoliko godina, a značajno bi pridonijeli kvaliteti liječenja.

„Prvi prioritet, vertikalna infrastruktura odvodnje u glavnoj zgradi na lokaciji Rijeka i u zgradama na Sušaku bez koje je nemoguće napraviti sanitarnе čvorove, stajat će šest milijuna kuna. Drugi prioritet vrijedan također šest milijuna kuna jest uređenje stare zgrade u kojoj se nalazi Klinika za onkologiju i dnevna bolnica. Slijedeće na listi prioriteta su operacijske dvorane na Klinici za ORL u koje bi trebalo uložiti četiri milijuna kuna. isto toliko trebat će i za ure-

đenje liftova koji imaju zabranu rada, a još deset milijuna kuna potrebno je za ostale radove (prozori, zidovi, podovi) kojima će se poboljšati kvaliteta boravka bolesnika u bolnici“, kaže doc. dr. Antončić. Dodao je da u ovom trenutku imaju gotove izvedbene projekte u vrijednosti 50 milijuna kuna dok za 83 milijuna kuna postoje idejni projekti koji još nisu dobili svoju izvedbenu fazu.

„Stručno vijeće je svjesno da u ovom trenutku ne postoji 140 milijuna kuna koji bi se mogli uložiti u bolnicu, no očekujemo da će župan razmotriti listu i pomoći nam iako smo mi bolnica u državnom, a ne županijskom vlasništvu“, kaže pdoc. dr. Antončić dodajući kako će biti zahvalni za pomoć koja im stigne od Županije. O prioritetnim projektima obavijestili su i Ministarstvo zdravlja nakon što je dokument usvojen na Sanacijskom vijeću.



Predstojnik
Klinike za
neurologiju
doc.dr.sc.
Igor Antončić

KBC Rijeka kroz povijest

• Klinički bolnički centar Rijeka nastao je 1981./1982. integracijom pet bolnica, a danas svoju medicinsku djelatnost razvija na tri lokaliteta: Rijeka, Sušak i Kantrida.

Svaki od njih ima bogatu medicinsku prošlost. Lokalitet Rijeka je najveći i najstariji. Upravo se na riječkom području javio određeni oblik zdravstvenog programa već u 15. st. kada je postojao mali hospital, zapravo prenoćiste za sirotinju i napuštene bolesnike. Ipak, tek se 1572. smatra godinom osnutka prve riječke bolnice. Pod imenom Bolnica Sv. Duha (zajedno s ubožnicom) nalazila se u riječkom Starom gradu.

Od samih početaka, a posebice nakon velike epidemije kuge (1599.) pokazalo se da ta bolnica nije doстатna za potrebe stanovništva Rijeke i okolice i kolika je, ustvari, potreba za većom bolnicom. Unatoč tome, ona će ostati u Starom gradu sve do 19. st.

Kako je Rijeka sve više jačala kao pomorski i lučki grad, a kuga i druge zarazne bolesti (naročito venerične) neprestano su prijetile, izgrađeni su izolacijski objekti - lazareti. Jedan od starijih je onaj Sv. Karla, izgrađen 1722. U jednoj od njegovih baroknih zgrada smješteno je danas ravnateljstvo i dio uprave KBC-a Rijeka.

Zahvaljujući zalaganju protomedika **Gian Battiste Cambierija**, kupuje se 1821. nova lokacija za staru bolnicu pa će ona preseliti u nekadašnju tvornicu voska. U dijelu tvorničkog vrtta bit će sagrađena bolnica za

duševne bolesti i kapela Sv. Duha. Gradska bolnica Sv. Duha (Ospedale civico Santo Spirito) svečano je otvorena 1. lipnja 1823.

Bolnica i Sirotinjski zavod bili su pod istom upravom, a njihov se rad uglavnom financirao iz zaklade dr. Cambierija koji je Gradskoj bolnici oporučno ostavio svoj cjelokupni imetak.

Godine 1880. Bolnica Sv. Duha postaje samostalna ustanova koja ima svoj internistički, kirurški, psihiatrijski, kožno-venerični odjel i rodilište. Broji 184 bolesnička kreveta. Sestrinsku službu obavljale su sestre milosrdnice, a prvi direktor Bolnice bio je dr. **Antonio Felice Giacich**.

Riječka gradska bolnica nalazila se u tom prostoru (danasa Ciottina ulica) do tridesetih godina 20. stoljeća kada se počela postupno preseljavati u zgradu bivše Vojne pomorske akademije (danasa Krešimirova ulica). U to impozantno zdanje, izgrađeno 1856. na zemljištu obitelji Ciotta, potpuno se preselila 1933. U prelijepom parku je 1956. sagrađena i neoklasistička zgrada za stanovanje osoblja Vojne akademije. U tom starom zdanju danas je ljekarna i dio uprave KBC-a.

Poslije II. svjetskog rata Bolnica Sv. Duha mijenja ime u Opća bolnica Braće dr. Sobol, a 1975. postaje kliničkom bolnicom.

Sušak je zajedno s Rijekom proživiljavao burne trenutke, koji su utjecali na izgradnju bolnice. Nastojanja da se u Sušaku izgradi bolnica datiraju od 1906. U to doba na tom području nije bilo niti jedne zdravstvene ustanove, osim Bolnice Sv. Duha u Rijeci.

Započeli razgovori s vlastima morali su biti prekinuti zbog nedostatka novca. Oni će ponovo oživjeti 1911., ali će i ponovo zamrijeti zbog rata i talijanske okupacije. Tek se poslije povlačenja Talijana sa Sušaka 1923. počelo rješavati zdravstveno stanje.

U svrhu gradnje bolnice kupuje se zemljište na Krimiji, zvano Gorovo, gdje je bio ljetnikovac obitelji Frilan iz Rijeke. Tu je kuću kupio sušački građanin Francesco Sabatini, a od njega ju je, zajedno sa zemljištem, otkupila Općina grada Sušaka. U toj je zgradili, nakon njezine obnove, u siječnju 1924. otvorena mala opća bolnica. Njezin je ravnatelj bio dr. **Velimir Guteša**. Imala je 72 kreveta i očito je bila premala da bi primila sve bolesnike iz Primorja, Savske banovine i Gorskog kotara.

Na inicijativu gradonačelnika Sušaka **Dure Ružića** i uz podršku bana Savske banovine dr. **Ive Perovića**, odlučeno je da se otkupi zemljište »male bolnice« i sagradi nova, moderna zgrada. Na raspisanom natječaju usvojen je nacrt inž. Stanka Kliske iz Zagreba (glasoviti arhitekt, projektant zagrebačkog Rebra, bolnice u Sisku, Požegi, Sko-



Predsjednik Stručnog
vijeća KBC-a i predstojnik
Klinike za radiologiju
prof. dr. sc. Damir Miletic

plju, Beogradu...).

Gradnja je započela 1932., a svečano otvorenje bilo je 16. prosinca 1934. Banovinska bolnica kralja Aleksandra I. imala je 180 bolesničkih kreveta, u bolnici su radili specijalisti, uglavnom iz Zagreba, a od samog početka tu su i domaći, mlađi, tada sekundarni, liječnici: dr. **Zdravko Kučić**, dr. **Davor Perović** i dr. **Ante Vukas**. Sestrinsku službu obavljale sestre milosrdnice. Prvi je direktor bio dr. **Velimir Guteša**, no vrlo kratko vrijeme. Poslije je rukovođenje bolnicom preuzeo dr. **Andrija Car**.

Poslije rata bolnica dobiva ime Opća bolnica dr. **Zdravka Kučića**, a zatim prerasta u kliničku bolnicu.

Lokalitet Kantrida također je saставni dio današnjeg KBC-a Rijeka. To je nekadašnja bolnica Kantrida koja je osnovana 1. siječnja 1945. kao bolnica specijalizirana za liječenje tuberkuloze kostiju. Brojila je 220 kreveta. Prostori u koje je uselila bili su već od 1924. namijenjeni oporavku i liječenju slabije uhranjene, distrofične i astmatične djece. Godine 1961. na Kantridu seli Dječji odjel



Aparat za sterilizaciju u ambulanti
na Klinici za ORL

Opće bolnice Braće dr. Sobol s kompletним osobljem i 1962. bolnica dobiva status Klinike za dječje bolesti.

Kantrida je smještena u zapadnom dijelu grada, uz samo more. Paviljonskog je tipa, a namjenjena je liječenju djece od doječake do punoljetnosti.

Mnoge zgrade u sklopu KBC-a Rijeka spomenici su kulture i nisu namjenjeni građene za bolničku djelatnost, osim zgrade bolnice na Sušaku, što, uz dislociranost lokaliteta, predstavlja problem koji bi rješila izgradnja nove, jedinstvene bolnice.

KBC Rijeka danas

Istovremeno, KBC Rijeka je nastavna i znanstveno-istraživačka baza MEF-a u Rijeci, a sastoji se od 16 klinika, pet kliničkih zavoda i četiri centra koji djeluju na tri lokaliteta.

Danas zaposljava 3461 djelatnika, među kojima 444 liječnika u 27 različitim specijalnostima, 83 liječnika s MEF-a u Rijeci te 108 specijalizanata. Zaposljava i 1316 sestara, od kojih je 26 posto s višom ili visokom stručnom spremom, te 384 zaposlenika u drugim zdravstvenim usmjerjenjima (farmaceuti, medicinski inženjeri, fizioterapeuti, psiholozi, logopedi, defektolozi, biolozi, fizičari, farmaceutski tehničari, laboranti)

.....

Reakcije na salicilate i nesteroidne protuupalne lijekove*

Dr. sc. Zrinjka Paštar, MORH

- Acetil salicilna kiselina (Aspirin) prva je sintetička tvar s antipiretičkim, analgetičkim i antiupalnim svojstvima, sintetizirana 1893. godine. Od tada je sintetiziran i komercijaliziran velik broj sličnih tvari i gotovo svaka od njih može inducirati reakciju preosjetljivosti u predisponiranog pojedinca. Stoga prema najnovoj klasifikaciji Europske akademije za imunologiju i kliničku alergologiju (European Academy of Allergology and Clinical Immunology; EAACI) iz 2013. godine kod reakcija preosjetljivosti na ovu skupinu lijekova govoriti se o reakciji preosjetljivosti na nesteroidne protuupalne lijekove (NPL), a ne kako je dosada bilo "Reakcije na aspirin i nesteroidne protuupalne lijekove". Nova klasifikacija donosi izmjene u nazivima premda klinička slika pojedinih oblika, mehanizmi nastanka i bolesti u podlozi ostaju isti. Nove preporuke se odnose na novu terminologiju i podjelu reakcija preosjetljivosti na NPL, dijagnostičke i terapijske smjernice, s naglaskom na potrebu daljnog unapređenja.

Reakcije preosjetljivosti na NPL dijele se na alergijske i nealergijske. Više se ne preporučuju kao sinonimi preosjetljivost, pseudoalergija, idiosinkrazija i netolerancija.

Nealergijske su reakcije na kemijski različite NPL-e, neimunološki su uvjetovane i nazivaju se i križno-reaktivnim. Prema definiciji, to su reakcije s nespecifičnom, imunglobulin (Ig)E-neovisnom degranulacijom mastocita i eozinofila, kod kojih simptomi mogu nastati već nakon prvog uzimanja lijeka.

Mehanizam je inhibicija ciklookigenaza-1 enzima (COX-1). NPL koji križno reagiraju su oni koji inhibiraju COX-1. Premda se prema nekim studijama ne događaju križne reakcije NPL koji su specifični COX-2 inhibitori, ipak su opisane reakcije i na visoko selektivne COX-2 inhibitore. Nealergijske reakcije na NPL su slijedeće:

1. NPL-egzacerbirana respiratorna bolest (engl. nonsteroidal antiinflammatory drug exacerbated respiratory disease; NERD) je NPL inducirana preosjetljivost u bolesnika s „astmatskim trijasom“ (Widalov ili Samte-

rov sindrom uključuje: rinosinusitis, nazalnu i bilateralnu paranasalnu polipozu i astmu; bolest najčešće počinje kao rinitis u sklopu virusne infekcije; rinitis persistira dulje vrijeme i nastavlja se rekurentnim sinusitisom i polipozom; astma i preosjetljivost na ASA-u tipično se razviju nakon nekoliko mjeseci ili godina). U bolesnika s NERD-om, izloženost NPL-u uzrokuje za 30–120 minuta nazalnu kongestiju, rinoreju, dispneju i astmu. Dva su tipa astme: kronična astma koja egzacerbira nakon uzimanja ASA-e i akutna astma koja se razvija za nekoliko sati.

U 20% bolesnika radi se o blagoj ASA-om induciranoj astmi, u 30% o srednje teškoj astmi koja se kontrolira inhalacijskim kortikosteroidima i u 50% o kroničnoj i kortikosteroidima ovisnoj astmi.

2. NPL-egzacerbirana kožna bolest (eng. nonsteroidal antiinflammatory drug exacerbated cutaneous disease; NECD). U nekim bolesnika s autoimunosnom kroničnom urticarijom izloženost NPL-u može egzacerbiti podležeću bolest i izazvati urticariju s angioedmom ili bez njega.

Urticarija i/ili angioedem nastaju 1–4 sata nakon ingestije lijeka, premda su opisane i rane (15 minuta nakon ingestije) i kasne reakcije (do 24 sata), a regrediraju nakon nekoliko sati do nekoliko dana. Ovisno o aktivnosti podležeće autoimunosne kronične urticarije preosjetljivost na NPL s vremenom može i nestati. Jedan dio bolesnika razvije, uz kožne, i respiracijske simptome.

3. NPL-inducirana urticarija/angioedem (NIUA). Urticarija i angioedem potaknuti su različitim NPL-ima u bolesnika bez pozitivne anamneze za podležeću kroničnu kožnu i/ili respiracijsku bolest.

Najčešće kliničke manifestacije su urticarija i angioedem lica, koji nastaju za nekoliko minuta do 24 h nakon uzimanja lijeka.

Premda nema podležeće kronične kožne bolesti, 37% ovih bolesnika može u budućnosti razviti kroničnu urticariju.

Alergijske reakcije su imunološki uvjetovane, nisu križno-reaktivne i nastaju na jedan NPL ili na skupinu kemijski sličnih komponenti te su IgE-ovisni tip reakcije na struktorno slične NPL-u. Ove reakcije nastaju

nakon prethodne ekspozicije NPL-u, premda su prethodno bile tolerirane. Nazivaju se jednim NPL-om inducirana urticarija, angioedem i anafilaksija (eng. Single nonsteroidal antiinflammatory drug induced urticaria, angioedema and anaphylaxis; SNIUAA). Važno je razlikovanje od križnih reakcija preosjetljivosti, jer jedan NPL može biti zamijenjen NPL-om druge kemijske strukture, a još uviđe sličnoga protuupalnog učinka. Generalizirana urticarija i/ili angioedem nastaju za nekoliko minuta nakon primjene lijeka. Nadalje, opisani su mukozni (laringealni) angioedem i anafilaksija. Drugi simptomi su generalizirani pruritus, rinitis i bronhospazam.

U alergijske reakcije spadaju i odgođene reakcije na NPL. To su kožne i/ili sustavne reakcije koje nastaju najmanje 24 sata nakon ekspozicije lijeku, najčešće nakon nekoliko dana ili tjedana, dok pri ponovnom uvođenju simptomi mogu nastati i prije. Mechanizam je tip IV imunosna reakcija.

Kožne manifestacije su makulopapulozni egzantemi, exanthema medicamentosum fixum (eng. Fixed drug eruption; FDE), kontaktni i fotokontaktni dermatitis i bulozne kožne reakcije. Rjeđe manifestacije su pneumonitis, aseptički meningitis, nefritis i DRESS sindrom (eng. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms). Bulozne, ozbiljne i za život opasne reakcije su Syndroma Stevens-Johnson (SJS), toksična epidermalna nekroliza (TEN) i akutna generalizirana egzantska pustuloza.

Za postavljanje dijagnoze važni su oralni provokacijski test s aspirinom, inhalacijski i nazalni provokacijski test s lizin-aspirinom, provokacijski test sa suspektnim lijekom i oralni test tolerancije s alternativnim lijekom ili kemijski drugačijim NPL-om.

In vitro testovi još uviđe nisu dovoljno osjetljivi, specifični i reproducibilni te se za rutinsku praksu, premda se različiti testovi izvode u različitim centrima, ne preporučuju prema posljednjim smjernicama. Određivanje specifičnim IgE protutijela na aspirin, ibuprofen, propifenazon, diklofenak nije u rutinskoj upotrebi. Za dijagnozu FDE se koristi epikutani test (in loco patch test) i biopsija s patohistološkom dijagnozom. Svakako je potrebno daljnje razumijevanje patomehanizama s evaluacijom i validacijom in vitro metoda, boljom osjetljivosti i specifičnosti kožnih testova te validacija standardnih protokola.

Nadalje, salicilati se nalaze u voću, povrću, alkoholnim i nealkoholnim pićima, orašastim proizvodima te u proizvodima za higijenu. Nema konzenzusa o dijeti bez salicilata, a u obzir treba uzeti i protuupalno i anti-tumorsko djelovanje salicilata, a istovremeno treba uzeti u obzir da salicilati nisu jedini u hrani s protektivnim učinkom već da postoje i drugi spojevi.

* Prema predavanju koje je na tribini Akademije medicinskih znanosti Hrvatske pod vodstvom predsjednice prof. dr. sc. Jasne Lipozencić 26. studenog 2013. održala je dr. sc. Zrinjka Paštar



- Cochrane knjižnica objavljuje sustavne pregledne članke koji se bave procjenom djelotvornosti intervencija u medicini.
- Na mrežnoj stranici www.thecochranelibrary.org mogu se pretraživati sažetci ovih 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
Medicinski fakultet u Splitu
livia@mefst.hr

Optimalno trajanje terapije za eradikaciju *Helicobacteria pylori* je najmanje 14 dana

Sažetak

• Optimalno trajanje liječenja infekcije bakterijom *Helicobacteria pylori* (*H. pylori*) kontroverzno je pitanje, s preporukama koje se kreću od 7 do 14 dana. Nekolicina sustavnih pregleda pokušala je odgovoriti na to pitanje, ali su rezultirali suprotstavljenim podacima i analize su ograničili na inhibitore protonskih pumpa (PPI) i dva antibiotika (PPI trojna terapija). Cochrane sustavni pregled i meta-analiza napravljeni su kako bi se istražilo optimalno trajanje terapije različitim terapijskim režimima.

Cilj Cochrane sustavnog pregleda bio je procijeniti relativnu učinkovitost različitog trajanja (7, 10 ili 14 dana) različitih režima za eradikaciju *H. pylori*. Primarni ishod za *H. pylori* bila je perzistencija. Sekundarni ishod bili su neželjeni učinci. Literatura objavljena na svim jezicima do prosinca 2011. pretražena je u četiri medicinske baze poda-

taka. U nju su uključeni samo randomizirani kontrolirani pokusi s paralelnim skupinama u kojima je procijenjena učinkovitost prve linije terapije za eradikaciju *H. pylori* u odraslima koja je trajala jedan do dva tjedna. Za svaki režim je kombinacija istih lijekova analizirana s istom dozom u različitom razdoblju praćenja. Ispitanicima je infekcija *H. pylori* morala biti dijagnosticirana prije liječenja pomoću najmanje jednog pozitivnog brzog ureaza testa, histologije, kulture, urea izdisajnog testa ili pretrage stolice na antigene. Uključena istraživanja morala su potvrditi eradikaciju *H. pylori* kao primarni ishod najmanje 28 dana nakon završetka terapije. Isključena su istraživanja koja su koristila samo serologiju ili lančanu reakciju polimeraze (PCR) za određivanje *H. pylori* infekcije ili eradikacije.

Kriterije uključenja zadovoljilo je 75 istraživanja u kojima je opisano 8 vrsta terapijskih režima s najmanje dvije usporedljive skupine koje su liječene 7-14 dana. Analizirane su ove terapije: PPI + dva antibiotika trojna terapija (n=59), PPI četverostruka terapija koja uključuje bizmut (n=6), PPI + tri antibiotika četverostruka terapija (n=1), PPI dvojna terapija (n=2) antagonisti histaminskih receptora i bizmut četverostruka terapija (n=3), antagonisti histaminskih receptora i bizmut trojna terapija (n=2), antagonisti histaminskih receptora + dva antibiotika trojna terapija (n=3) i bizmut + dva antibiotika trojna terapija (n=2).

Za PPI trojnu terapiju istraženo je pet terapijskih režima:

- PPI+klaritromicin+amoksicilin (PCA),
- PPI+klaritromicin+nitroimidazol (PCN),
- PPI+amoksicilin+nitroimidazol (PAN),
- PPI+amoksicilin+kinolon (PAQ) i
- PPI+amoksicilin+nitrofuran (PANI).

Bez obzira na vrstu i dozu antibiotika, produljenje PPI trojne terapije sa 7 na 14 dana značajno je povećalo stopu eradikacije *H. pylori* (45 istraživanja; 72.9% vs. 81.9%). Značajan učinak viđen je u podskupinama liječenima s PCA (34 studije), PAN (10 studija) i PAQ (2 studije), ali ne u PCN trojnoj terapiji. Značajno povećanje stope eradikacije utvrđeno je također kod PPI trojne terapije koja je trajala 10 umjesto 7 dana (24 studije; 79.9% vs. 75.7%) i one koja je trajala 14 umjesto 10 dana (12 studija; 84.4% vs. 78.5%), iako ovaj rezultat nije bio statistički značajan. Udio pacijenata koji su iskusili neželjene učinke, prema definiciji autora, bio je neznatno povećan samo između skupina koje su terapiju uzimali 7 dana i 14 dana, ali ne za druge usporedbe trajanja terapije. Udio ispitanika koji su prestali uzimati terapiju zbog nuspojava nije se značajno razlikovao među skupinama.

Za režime koji nisu podrazumijeva-

li PPI trojnu terapiju objavljeni su vrlo ograničeni podatci. Nije uočeno značajno povećanje stope eradikacije za druge režime, osim za antagoniste histaminskih receptora + bizmut četverostruku terapiju, gdje je značajna promjena uočena između skupina liječenih 7 i 14 dana.

Temeljem analize uključenih kliničkih studija autori Cochrane sustavnog pregleda zaključuju kako dulje trajanje PPI trojne terapije povećava stopu eradikacije *H. pylori*. Za PCA produljenje terapije sa 7 na 10 dana i s 10 na 14 dana povezano je sa značajno većom stopom eradikacije. Optimalno trajanje PCA i PAN terapije je najmanje 14 dana. Potrebno je više podataka kako bi se potvrdilo da li koristi od produljenja PCN terapije. Za ostale terapijske režime postoje u literaturi ograničeni podatci i stoga su za njih potrebna daljnja istraživanja za odgovor na pitanje koje je optimalno trajanje terapije tim režimima.

Infekcija bakterijom *Helicobacter pylori*

Bakterijom *Helicobacter pylori* (H. pylori) zaraženo je 7-87% odraslih, uglavnom u istraženoj populaciji. Zaraza je češća u zemljama u razvoju; preko 50% populacije svijeta je zaraženo. Bakterija se povezuje s nizom probavnih bolesti, uključujući peptički ulkus i karcinom želuca. Zadnje smjernice iz Maastrichta, objavljene 2012. godine preporučuju eradikaciju *H. pylori* kod oboljelih s peptičkim ulkusom, limfomom limfoidnog tkiva u sastavu sluznica (MALT) i onih s funkcionalnom dispepsijom. Također je preporučena eradikacija *H. pylori* u prvih rođaka oboljelih od karcinoma želuca kao mjera prevencije. Ostale indikacije uključuju pacijente s prethodnim novotvorinama želuca, osobe s rizikom od gastritisa, pacijente s kroničnom inhibicijom želučane kiseline koja traje dulje od godinu dana, osobe s jakim okolišnim rizičnim čimbenicima za razvoj karcinoma želuca i pacijente pozitivne na *H. pylori* koji strahuju od karcinoma želuca.

Opis intervencije

Najčešće se za eradikaciju *H. pylori* koristi trojna terapija koja se sastoji od jednog protusekretornog lijeka i dvaju antibiotika koji se primjenjuju dvaput dnevno. Imajući u vidu široke indikacije za eradikaciju *H. pylori*, optimalno trajanje terapije vrlo je važno, ali je i dalje kontroverzno. Iako međunarodne smjernice navode da terapija treba trajati najmanje 7 dana, u različitim regijama svijeta

preporučuje se različito optimalno trajanje terapije. U prethodnim Europskim (Malfertheiner 2007), Azijsko-Pacifičkim (Asaka 2010, Fock 2009, Lam 1998) i Kanadskim (Hunt 1998, Hunt 1999) smjernicama predložena je PPI terapija tijekom 7 dana, dok su američke smjernice preporučivale istu terapiju kroz 10 ili 14 dana (Chey 2007, Howden 1998, Talley 2005). Nedavne preporuke Svjetske organizacije za gastroenterologiju spominju da optimalno trajanje terapije nije usuglašeno. „Dulje liječenje može povećati stopu eradicacije, ali je i dalje kontroverzno: istraživanja pokazuju da bi liječenje trebalo produljiti na 14 umjesto 7 dana. Troškovi i suradljivost govore u prilog 7-dnevnoj terapiji. Dio stručnjaka preporučuje i liječenje koje traje 10 dana. S druge strane, produljena terapija je skuplja, češće s nuspojavama uzrokovanih lijekom i s manje suradljivosti. Nije jasno koliko koristi i koliko nuspojava nastaje kad se terapija produlji s 10 na 14 dana.

Zašto je važan ovaj Cochrane sustavni pregled?

Trenutna terapija prvog izbora eradicira *H. pylori* u 60-80% pacijenata, dok bi optimalno liječenje trebalo biti uspješno u ≥90% pacijenata. Na uspješnost liječenja utječu čimbenici kao što su vrsta lijeka, doza, interval doziranja i trajanje liječenja. Osobito bi dulje liječenje trebalo biti povezano s većom stopom eradicacije jer je mikroorganizam izložen antibiotiku kroz dulje vrijeme. Temeljem objavljenih meta-analiza, zadnji Maastricht IV konsenzus navodi da „Produljenje PPI trojne terapije koja sadrži klaritromicin sa 7 na 10 na 14 dana poboljšava eradicaciju za otprilike 5% i to bi trebalo uzeti u obzir“ (Malfertheiner 2012).

Međutim, svi prethodni sustavni pregledi i meta-analize bave se isključivo standardnom dozom PPI trojne terapije i niti jedan od njih nije analizirao učinak trajanja liječenja na eradicaciju kad se primjenjuju drugi terapijski režimi kao što su oni u kojima se koriste bizmut, antagonisti serotonininskih receptora ili PPI četverostruka terapija, ili pak antibiotici osim klaritromicina, amoksicilina i nitroimidazola. Osim toga, pretraživanje potencijalnih randomiziranih kontroliranih pokusa možda u prethodnim sustavnim pregledima i meta-analizama nije bilo potpuno. Primjerice, meta-analiza koju su napravili **Fuccio** i suradnici 2007. analizirala je samo studije objavljene na engleskom jeziku, pretražila 3 baze podataka i 3 zbornika kongresnih priopćenja, a nekoliko studija koje su odgovarale kriterijima uključenja nije uključeno.

Osim toga, nekoliko studija je bilo pogrešno uključeno ili isključeno. Stoga je napravljen Cochrane sustavni pregled u kojem je analizirano optimalno trajanje eradicacije *H. pylori* različnjem većeg broja medicinskih baza i poboljšana strategija pretraživanja korištenjem strogih metoda izrade sustavnog pregleda koje propisuje Cochrane kolaboracija.

Preporuka za praksu

Dokazi iz Cochrane sustavnog pregleda pokazuju da duljina terapije od 14 dana s inhibitorom protonke crpke plus amoksicilin i klaritromicin ili amoksicilin i nitroimidazol značajno povećava stopu eradicacije, dok se broj nuspojava neznatno povećava.

Temeljem svih dokaza autori zaključuju da bi idealno trajanje terapije trebalo biti najmanje 14 dana. Autori napominju da nisu radili analizu isplativosti duljine trajanja eradicacijske terapije, koju bi svakako trebalo uzeti u obzir.

Preporuka za buduća istraživanja

Potrebno je napraviti još istraživanja o važnim kliničkim pitanjima kao što su terapijski učinak trajanja različitih PPI i antibiotika ili različitih doza, prethodna antibiotika rezistencija, korištenje PPI prije ili poslije eradicacije, rasa, CYPC19 genotip itd. Također je potrebno podrobnije istražiti trošak produljenja eradicacijske terapije. Calvet i suradnici su 1999. pretražili literaturu radi procjene troškova i učinkovitosti PPI trojne terapije za *H. pylori*, i ta je analiza pokazala da je 7-dnevna terapija najisplativija. Razlika je bila najučinkovitija u Španjolskoj gdje je cijena terapije niska, dok je bila manje jasna u SAD-u gdje je viša cijena lijekova. Analiza isplativosti terapije treba uzeti u obzir lokalne cijene lijekova i stopu eradicacije korištenjem ekonomskih modela koji će koristiti podatke iz različitih izvora. Zadnjih godina se sve više govori o sekvenčnoj terapiji eradicacije *H. pylori*.

Takva terapija također traje 10 dana, ali se u prvom i drugom tjednu koriste različiti antibiotici. U ovom sustavnom pregledu isključene su kliničke studije u kojima je korištena sekvenčna terapija jer se koriste različiti antibiotici za dvije različite sekvence unutar istog režima. Buduća istraživanja i sustavni pregledi trebali bi istražiti učinak trajanja sekvenčne terapije. Davanje četvrtog antibiotika u okviru „četverostrukke konkomitantne terapije koja ne sadrži bizmut“ može omogućiti bolju stopu eradicaci-

cije nego trojna terapija. Međutim, nisu pronađena istraživanja o takvoj terapiji u kojima je uspoređen učinak različitog trajanja terapije. Kako se stalno predlažu nove kombinacije terapija, možda će jedna zamijeniti trojnu terapiju i kroz 14 dana postići zadovoljavajuću (>85%), dobru (>90%) ili izvrsnu (>95%) stopu eradicacije. Hibridna terapija sastoji se od 14-dnevne terapije s PPI i antibiotikom (npr. Omeprazol), pri čemu se još dva antibiotika dodaju zadnjih 7 dana (npr. klaritromicin i tinidazol/metronidazol). Preliminarna istraživanja pokazuju da hibridna terapija postiže manju stopu eradicacije nego sekvenčne i konkomitantne terapije. Stoga su nam potrebni novi dokazi o učinkovitosti kombinacija lijekova koji se koriste za eradicaciju *H. pylori*, a koji nisu obuhvaćeni ovim sustavnim pregledom.

Cochrane sustavni pregled

Yuan Y, Ford AC, Khan KJ, Gisbert JP, Forman D, Leonardi GL, Tse F, Calvet X, Fallone C, Fischbach L, Oderda G, Bazzoli F, Moayedi P. Optimum duration of regimens for Helicobacter pylori eradication. Cochrane Database Syst Rev 2013;12:CD008337.

Ostala literatura

Asaka M, Kato M, Takahashi S, Fukuda Y, Sugiyama T, Ota H, et al. Guidelines for the management of Helicobacter pylori infection in Japan: 2009 revised edition. Helicobacter 2010;15(1):1-20.

Calvet X, García N, López T, Gisbert JP, Gené E, Roqué M. A meta-analysis of short versus long therapy with a proton pump inhibitor, clarithromycin and either metronidazole or amoxycillin for treating Helicobacter pylori infection. Alimentary Pharmacology and Therapeutics 2000;14(5):603-9.

Chey WD, Wong BC, Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. American College of Gastroenterology guideline on the management of Helicobacter pylori infection. American Journal of Gastroenterology 2007;102(8):1808-25.

Fock KM, Katelaris P, Sugano K, Ang TL, Hunt R, Talley NJ, et al. Second Asia-Pacific Consensus Guidelines for Helicobacter pylori infection. Journal of Gastroenterology and Hepatology 2009;24(10):1587-600.

Hunt R, Thomson AB. Canadian Helicobacter pylori consensus conference. Canadian Association of Gastroenterology. Canadian Journal of Gastroenterology 1998;12(1):31-41.

Hunt RH, Fallone CA, Thomson AB. Canadian Helicobacter pylori Consensus Conference update: infections in adults. Canadian Helicobacter Study Group. Canadian Journal of Gastroenterology 1999;13(3):213.

Howden CW, Hunt RH. Guidelines for the management of Helicobacter pylori infection. American Journal of Gastroenterology 1998;93:2330-8.

Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain C, Bazzoli F, El-Omar E, Graham D, et al. Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht III Consensus Report. Gut 2007;56(6):772-81.

Talley NJ, Vakil N. Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Guidelines for the management of dyspepsia. American Journal of Gastroenterology 2005;100(10):2324-37.

Pearls

Pitanje broj 299
Učinkovitost GHB-a u liječenju sustezanja od alkohola (alkoholnog apstinencijskog sindroma) i prevenciji recidiva

Kliničko pitanje

Koliko je učinkovit gama-hidroksibutirat (GHB) u liječenju alkoholnog apstinencijskog sindroma i sprječavanju recidiva?

Srž problema

- U usporedbi s placebom 50 mg GHB učinkovit je u liječenju alkoholnog apstinencijskog sindroma i u prevenciji recidiva u prethodno detoksiciranih alkoholičara koji su praćeni tri mjeseca. Ipak, rezultati ovog preglednog članka ne pružaju dovoljno dokaza u prilog GHB-a u usporedbi s benzodiazepinima ili klormetiazolom za prevenciju alkoholnog apstinencijskog sindroma. GHB se pokazao bolji od naltreksona i disulfirama u održavanju apstinencije i imao je bolji učinak na potrebu za alkoholom od placeba ili disulfirama. Nuspojave GHB 50mg/kg/dan su ograničene i statistički se ne razlikuju od nuspojava benzodiazepina, naltreksona ili disulfirama.

Ograničenja

Ukupna kvaliteta dokaza općenito je loša. Većina istraživanja bila je iz jedne zemlje (Italija, n=11) a broj uzorka bio je vrlo mali (u rasponu od 17 do 98 pacijenata). Potrebno je uzeti u obzir i mogućnost razvoja ovisnosti i zloupotrebe GHB-a, posebno u ovisnika o više vrsta droga.

Kontekst

Glavni ciljevi kliničkog liječenja, odvikavanja od alkohola, bili su smanjiti težinu simptoma i olakšati ulazak u program liječenja, tako da ispitanik može postići i održati apstinenciju od alkohola. Lijekovi koji se koriste kod alkoholnog apstinencijskog sindroma

su benzodiazepini, antikonvulzivi, klormetiazol i GHB. Potonji se u početku koristio kao dio tzv. zdrave hrane, kao dodatak prehrani kod body-buildinga. Izvješća o nuspojavama dovela su do povlačenja primjene GHB-a u tu svrhu. Naltrekson i dilsufiram se također koriste za sprječavanje recidiva.

Literatura

Leone MA et al. Gamma-hydroxybutyrate (GHB) for treatment of alcohol withdrawal and prevention of relapses. Cochrane Reviews, 2010, Issue 2. Article No. CD006266. DOI: 10.1002/14651858.CD006266.pub2. Sustavni pregled sadrži 13 studija s ukupno 648 ispitanika.

Izvornik

PEARLS broj 299, 1/2010. Autor: Brian R McAvoy.

Prevela

Ana Vuica, dr. med.

Pitanje broj 300
Misoprostol i mifepriston učinkoviti su za farmakološki prekid trudnoće u drugom tromjesečju

Kliničko pitanje

Koja je najučinkovitija farmakološka metoda za prekid trudnoće u drugom tromjesečju?

Srž problema

Kombinirana primjena misoprostola i mifepristona za medicinski indiciran prekid trudnoće u drugom tromjesečju pokazala se najučinkovitijom metodom s najkratim pobačajnim intervalom. U slučaju nedostupnosti mifepristona, i sam misoprostol se pokazao kao razumna alternativa. Vaginalna primjena pokazala se kao najefikasniji način primjene lijeka, a primjena terapije u 3-satnim intervalima bila je učinkovitija od 6-satnih. Žene koje su već rađale mogle bi misoprostol uzeti sublingvalno. Najčešće potratne nuspojave terapije bile su bolne kontrakcije maternice i proljev.

Ograničenja

Zaključci ovog sustavnog pregleda ograničeni su zbog različitog raspona gestacijske dobi i terapijskih režima (uključujući doziranja, način primjene i vremenske intervale primjene lijekova) u uključenim istraživanjima. Bez obzira na izbor lijeka koji se koristi za medicinski indiciran prekid trudnoće u drugom tromjesečju, postoji znatan rizik od kirurške intervencije zbog vaginalnog krvarenja ili nepotpunog pobačaja.

Kontekst

Protokoli primjene lijekova za medicinski indiciran prekid trudnoće u drugom tromjesečju značajno su usavršeni tijekom posljednjih dvadesetak godina jer su postali dostupniji analozi prostaglandina kao što je misopristol i gemeprost, kao i antagonisti progesterona (mifepriston), uz starije terapije koje su uključivale korištenje hipertonične salicilne otopine i dinoprostona.

Literatura

Wildschut H et al. Medical methods for mid-trimester termination of pregnancy. Cochrane Reviews, 2011, Issue 1. Article No. CD005216. DOI: 10.1002/14651858.CD005216.pub2. Sustavni pregled sadrži 40 istraživanja s ukupno 5893 ispitanika.

Izvornik

Pearls broj 300, ožujak 2011., napisao Brian R McAvoy

Prevela

Milka Jerić, dr. med.

Šesti hrvatski Cochrane simpozij

- Održat će se 6. lipnja 2014. na MEF-u u Splitu, a tema će biti „Bolji dokazi za bolju budućnost - Strategija Cochrane kolaboracije“. Program se nalazi na stranicama Hrvatskog Cochrane ogranka <http://croatia.cochrane.org/hr/novosti>, a daljnje informacije bit će objavljivane na www.cochrane.hr

Epigenetika

– iznad genskog koda

Ljiljana i Alan Šerman*

• Devedesetih godina prošlog stoljeća znanstvenici su pokrenuli *Projekt humanog genoma* čiji je cilj bio odrediti slijed baza u DNA molekuli čovjeka. Očekivanja su bila velika jer se smatralo kako će poznavanje redoslijeda nukleotida u genomu čovjeka otkriti u čemu se vrste međusobno razlikuju i što to čovjeka čini tako jedinstvenim bićem.

Međutim, 2001. godine, kada je humani genom dešifriran, kao i 2002. kada je sekvenciran mišji genom, uvidjelo se kako su genske sekvene toliko slične da same po sebi ne mogu odgovoriti na ovako kompleksno pitanje. Tako je početkom ovog stoljeća postalo jasno da ta naša različitost samo djelomično počiva na rasporedu baza u našoj DNA molekulama, a da je velikim dijelom posljedica razlika u ekspresiji gena, o čemu nam govori epigenetika.

To je razlog zbog kojeg je 20 godina nakon pokretanja Projekta humanog genoma, u ožujku 2010. godine, osnovan Internacionalni humani epigenomski konzorcij s ciljem mapiranja 1000 epigenoma u narednih deset godina. Epigenom karakterizira niz kemijskih modifikacija molekule DNA koje djeluju poput prometnika koji usmjerava, aktivira ili zaustavlja ekspresiju gena bez mijenjanja samog slijeda baza u izvornoj DNA molekuli. Ove modifikacije su nasljedne i mogu se mijenjati pod utjecajem raznih faktora okoline kao i prehranom, što može igrati ulogu u prevenciji razvoja raka.

Poznato je istraživanje provedeno na stanovnicima švedskog grada Överkalixa koje je otkrilo kako su unuci muškaraca koji su prije adolescencije bili izloženi gladi u 19. stoljeću imali manji mortalitet od kardiovaskularnih bolesti.

Osnove epigenetike

Kao što je poznato, genomska DNA predstavlja osnovu genske informacije svake stanice sadržane u slijedu četiriju dušičnih baza: adenina, gvanina, timina i citozina. Iako slijed ovih četiriju baza određuje primarnu strukturu DNA i gensku uputu za sintezu proteinskih proizvoda to još uvijek ne znači da će se ta sekvenca zaista prepisati i prevesti, odnosno da će doći do njezine ekspresije. Naime, unatoč činjenici da svaka stanica našeg tijela posjeduje identičan set kromosoma, među tim stanicama postoje velike razlike kako u izgledu tako i u funkciji.

Drugim riječima, stanice višestaničnog eukariotskog organizma uglavnom su genski homogene, a strukturno i funkcionalno heterogene, zahvaljujući diferencijalnoj ekspresiji gena. One aktiviraju samo gene neophodne za svoje funkcioniranje i preživljavanje, dok ostali geni ostaju neaktivni. Takav obrazac diferencijalne genske aktivnosti uspostavlja se već vrlo rano za vrijeme embrionalnog razvoja, a potom se stabilno

nasljeđuje od stanice na stanicu. Jasno je da mora postojati neka dodatna razina kontrole genske aktivnosti, potpuno odvojena od primarne strukture DNA.

Takva varijabilnost genske ekspresije koja nije posljedica promjene u sekvenci nukleotida u DNA predstavlja subjekt kojim se bavi epigenetika, termin upotrijebljen prvi puta 50-ih godina dvadesetog stoljeća. Fenomen epigenetike definiramo kao nasljedne promjene u funkcioniranju gena, koje se ne mogu objasniti promjenama u sekvenci nukleotida u DNA.

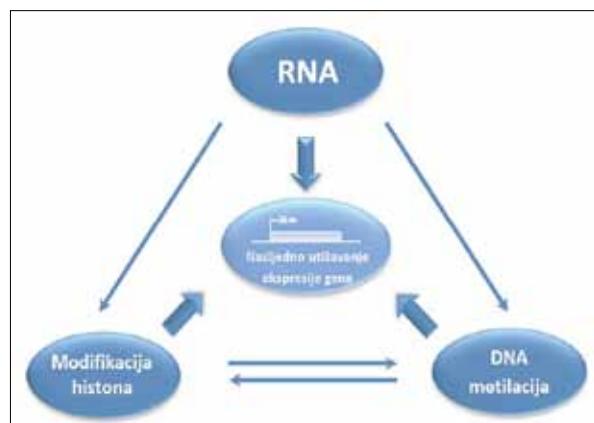
Danas se tri sustava povezuju s regulacijom ekspresije gena: metilacija DNA, modifikacija histona i RNA-posredovan dje-lovanje (Slika 1.). Poremećaj bilo kojeg činjenika ovog interaktivnog sustava može dovesti do neodgovarajuće ekspresije gena i posljedično do epigenetskih bolesti.

Metilacija DNA

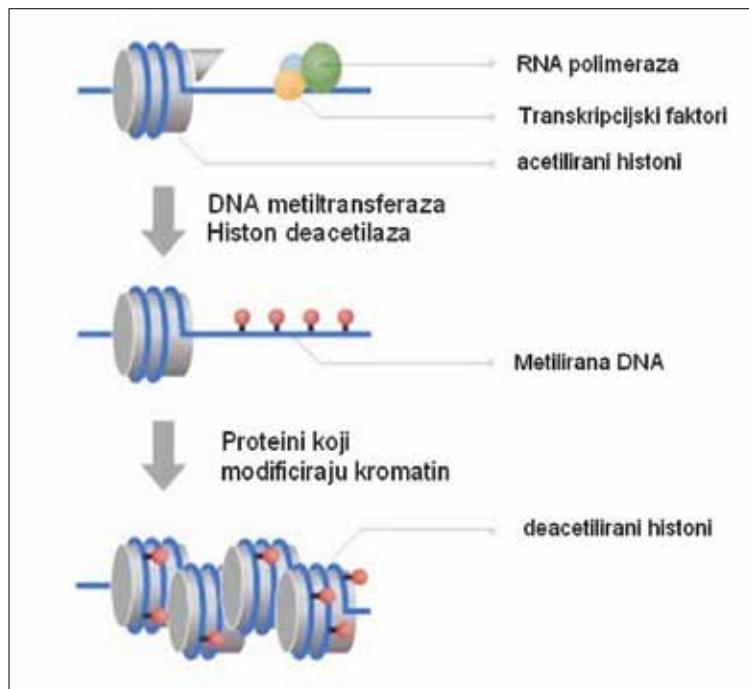
Proces metilacije jedan je od ključnih mehanizama modifikacije molekule DNA, a time i epigenetske kontrole ekspresije gena u kralježnjaka. Takav regulacijski mehanizam omogućuje stanci zaustavljanje transkripcije, osigurava neaktivnost većine gena na jednom od X kromosoma ženskog organizma i štiti vlastiti od umetanja parazitskoga genoma. Sam mehanizam metilacije odnosi se na vezivanje metilne skupine CH₃ na peti ugljikov atom citozinskog prstena, što rezultira nastajanjem nove baze: 5-metilcitozina. Pritom se neće metilirati svaka baza citozina unutar DNA slijeda, već samo ona iza koje slijedi baza gvanin, dakle metilirat će se samo citozin unutar CpG dinukleotidne sekvence.

Prisutnost 5-metilcitozina unutar promotorske regije gena, pokreće mašineriju ostalih epigenetskih faktora koji dovode do inaktivacije transkripcije toga gena. Smatra se da je taj mehanizam odgovoran za genomske imprinting. Radi se prvenstveno o utisnutim genima (engl. imprinted genes) čija ekspresija ovisi o činjenici jesu li nasljedjeni od majke ili oca.

Prve pokuse koji su ukazali na postojanje utisnutih gena u genomu sisavaca provedeli su McGrath i Solter 80-ih godina prošloga stoljeća, ustanovivši metodu transplantacije jezgara u enukleirane oocite sisavaca. Ti su eksperimenti pokazali kako je za normalan embrionalni razvoj sisavaca potrebna genska informacija sadržana u kromosomima game-ta oba roditelja. Ginogenetski zametak, dobiven spajanjem dvaju ženskih pronukleusa, mal je i morfološki normalan, ali ne razvija ekstraembrialne ovojnice pa se spontano



* Prof. dr. sc. Ljiljana Šerman, dr. med., Zavod za medicinsku biologiju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Dr. sc. Alan Šerman, dr. med., Klinika za ginekologiju, KB „Sveti duh“



Slika 2. Pojednostavljen prikaz epigenetskih modifikacija koje sprječavaju ekspresiju gena. Gore – rahl kromatin sadrži nemetilirane DNA sekvene i acetilirane krajeve histona, što omogućuje vezivanje transkripcijskih faktora i RNA polimeraze. Sredina slike – Enzim DNA metiltransferaza dodaje metilne skupine na bazu citozin, a enzim histonska deacetilaza odstranjuje acetilne skupine s histona, što zajedno blokira transkripciju gena. Dolje – Rezultat djelovanja obaju enzima, DNA metiltransferaze i histonske deacetilaze, je kondenzacija kromatina i izostanak genske ekspresije.

Izvor: http://genome.wellcome.ac.uk/doc_WTD020756.html

pobaci. Androgenetski zametak, dobiven spajanjem dvaju muških pronukleusa, razvija normalne ekstraembrionalne ovojnice, ali je embrionalni dio reducirani.

To je stanje gotovo identično onome koje se povremeno događa u abnormalnoj ljudskoj trudnoći kada umjesto normalnog zametka dobijemo tvorevinu nazvanu hidatiformna mola. Dobiveni podaci govore da je ekspresija obaju roditeljskih genoma različita, ali da je za normalan embrionalni razvitak važno i da se oni međusobno nadopunjaju.

Postavlja se pitanje kako metilacija DNA utječe na ekspresiju gena, tj. kako se represija ekspresije gena postiže mehanizmom metilacije DNA? Smatra se da se ta represija odvija na dva moguća načina. Kod direktnе represije metiliranjem CpG sekvenci mijenja se mjesto prepoznavanja određenog transkripcijskog faktora, pa ga on više ne može prepoznati i na njega se vezati. Kod indirektnе represije prvo se vežu specifični proteini koji imaju afinitet prema metiliranim CpG sekvencama (Slika 2).

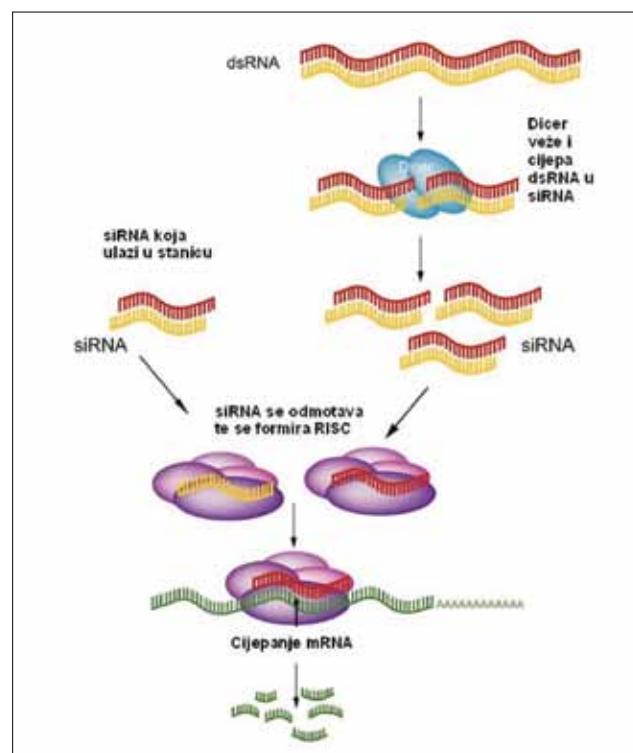
Modifikacija histona

Indirektna represija transkripcije nedvojbeno je povezana i sa stupnjem aceti-

lacija histona. Histoni formiraju srž nukleosoma, koji predstavljaju osnovu kondenziranja kako metilirane, tako i nemetilirane DNA. Svaki histon ima domenu koja je odgovorna za međusobne histonske interakcije te za omatanje dviju zavojnica DNA oko njih, kao i domenu izvan nukleosoma putem koje histoni komuniciraju s drugim regulacijskim proteinima.

Ova „stršeca“ aminoterminalna domena bogata je bazičnom aminokiselom lizinom, najčešćom metom acetilacije, čime se izrazito smanjuje afinitet bazičnog histona H4 za DNA. Smatra se da je acetilacija histona molekularni mehanizam kojim DNA postaje generalno dostupna transregulacijskim faktorima. Specifično ponašanje kromatina u području DNA koja je metilirana stvara molekularnu bravu koja može trajno utišati transkripcijski proces.

Mogućnost da se metilacijom DNA pojača represija transkripcije reorganizirajući kromatin uvelike doprinosi podjeli genoma na heterokromatin i eukromatin u diferenciranim stanicama. Modifikacije nukleosomskih histona, poput acetilacije, metilacije, fosforilacije i ubikvitinacije, stvaraju jedinstvenu i dostatnu konfiguraciju gena, promovirajući ideju koja podređuje genetski kod nadređenom epigenetskom regulacijskom sistemu



Slika 3. RNA-posredovano djelovanje ili RNA interferencija primjer je kako stanica može blokirati ekspresiju već prepisanih gena, ali i zastaviti djelovanje izvana ubaćene RNA, primjerice virusne RNA. Na kalupu naše DNA molekule stvara se RNA koju enzim „dicer“ cijepa na male interferirajuće RNA. Potom kompleks RISC (od engl. RNA induced silencing complex) veže i dovodi malu interferirajuću RNA do mRNA, što rezultira razgradnjom mRNA te posljedično izostankom genske ekspresije. (dsRNA - dvolančana RNA, siRNA - mala interferirajuća RNA). Izvor: <http://www.landesbioscience.com/cucrie/chapter/4738/>

poznatijem kao „histonski kôd“ ili u novije vrijeme „histonske modifikacije“.

RNA-posredovano djelovanje

Iznenadjuće velik dio redoslijeda DNA ne kodira za svoje proteinske proizvode već za RNA molekule koje se ne prevode, pa ih stoga nazivamo nekodirajuća RNA.

Sve nekodirajuće RNA molekule koje mogu utjecati na ekspresiju gena dijelimo na: male interferirajuće RNA ili siRNA te mikro RNA. Obje reguliraju gensku ekspresiju na razini glasničke, odnosno mRNA molekule u citoplazmi, sprječavajući pritom proces translacije, odnosno samu sintezu proteina (Slika 3.).

Slijedom ovih saznanja istraživači su konstruirali male interferirajuće RNA koje mogu smanjiti ekspresiju mutiranih proteina poput mutiranog huntingtina kod pacijenata koji boluju od Huntingtonove bolesti. Takva terapija primjenjivala bi se cijeli život budući da mutirani gen i dalje ostaje u genomu bolesnika.

Teoretski bi unos siRNA mogao smanjiti ekspresiju bilo kojeg gena pa tako i onkogena uključenih u malignu transformaciju. Međutim, za primjenu ovakve terapije potrebno je prije svega usavršiti metode transporta vrlo nastabilnih RNA molekula do patoloških stanica.

Epigenetika i poremećaji u čovjeka

Iako je epigenom, kao i genom, naslijedan, može se mijenjati ovisno o našoj okolini. Kao primjer možemo navesti razlike u epigenomu odraslih jednojajčanih blizanaca koji su bili izloženi različitim faktorima okoline. Sve je više dokaza o utjecaju prehrane na epigenom, i to već tijekom razvoja djeteta u majčinoj utrobi. Možda je naslikoviti primjer takozvanog agouti gena koji je prisutan kod miševa i ljudi (slika 4).

Istraživanja na miševima pokazala su da metiliran gen agouti dovodi do stvaranja smeđeg potomstva normalne težine, dok nemetiliran agouti gen rezultira razvojem žutih i pretilih jedinki. Hranimo li takve žute i pretile majke hranom koja je bogata metilima, agouti gen će se „utišati“ pa će se razviti posve normalno smeđe potomstvo.

Važnost metilacije i posljedičnog genomskega imprintinga ili utiska, neupitna je za normalno funkciranje organizma. Postoje brojni primjeri bolesti vezanih uz nedekvatnu metilaciju ili mutacije enzima od-

govornih za metilaciju i njome posredovanu represiju transkripcije.

Klasičan primjer povezan s fenomenom genomskega utiska su dvije rijetke bolesti koje uključuju poremećaj rasta i ponašanja, a u fizičkom smislu predstavljaju obrnutu sliku u ogledalu: Angelmanov i Prader-Willijev sindrom. Oba sindroma uzrokovana su identičnom kromosomalnom delecijom kromosoma 15. Ako je delecija naslijeđena od majke razvija se fenotip Angelmanova sindroma, dok ista delecija naslijeđena od oca daje Prader-Willijev sindrom.

Zbog gubitka genomskega imprintinga na kromosomu 11p15.5 nastaje Beckwith-Wiedmannov sindrom koji je karakteriziran sklonosću embrionalnim tumorima, prekomjernim rastom abdominalnih organa, makroglosijom i omfalokelom. Češći je u jednojajčanim blizanaca, a pogodjeni su uglavnom ženski potomci, makar do sada nije otkriven utjecaj spola na razvoj ove bolesti. Mutacije gena za MeCP2, enzima uključenog u metilacijski posredovanu represiju transkripcije, dovode do neurološke bolesti poznate kao Rettov sindrom koji pogađa jednu na 10 000 rođenih djevojčica.

Smatra se da mutacija ovog enzima remeti diferencijaciju primarnih neurona. Kao posljedica razvijaju se mikrocefalija, ataksija i kloničko-tonički grčevi. Nasljeđivanje ove bolesti potpuno je nekompatibilno s bilo kojim oblikom Mendelovog načina nasljeđivanja.

U proteklih petnaest godina interes mnogih znanstvenika koji se bave epigenetikom proširio se na karcinogenetu, jer se status metilacije DNA mijenja tijekom života te utječe na ekspresiju gena vezanih uz ra-

zvoj raka. Tumorske stanice često pokazuju povećanje ukupne aktivnosti DNA metiltransferaza koje su odgovorne za hipermetilaciju promotora tumor supresor gena.

Ne postoje genski dokazi za ekto-pičnu de novo metilaciju u raku kao ni mutacije gena za DNA metiltransferaze pa se pretpostavlja da je uzrok negdje u transkripcijskoj mašineriji ili signalnom transdukcionskom putu. Kako se metilacija današnjim tehnikama može vrlo precizno detektirati i ustanoviti njezin stupanj u bilo kojoj vrsti stanica, povezanost stupnja metilacije s pojmom raka dala je nadu za otkrivanjem novih potencijalnih načina prevencije i tretmana ovih bolesti.

Danas postoji niz lijekova koji svoje antitumorsko djelovanje temelje baš na ovim osnovnim principima epigenetske kontrole ekspresije gena. Prvi lijek iz ove skupine koji je odobrila Američka agencija za hranu i lijekove za liječenje kožnog T-staničnog limfoma je inhibitor histon deacetilaze vorinostat.

U međuvremenu su istraživanja pokazala određene koristi vorinostata u kombinaciji s drugim načinima liječenja glioblustum, raka pluća, multiplog mijeloma i mijelodisplastičnog sindroma.

Velika ulaganja u istraživanja epigenetskih promjena u zločudnim bolestima i sve šira dostupnost molekularnih tehnologija velike propusnosti u posljednjih desetak godina značajno su povećali naše razumijevanje epigenetskih mehanizama pa u skorije vreme možemo očekivati nove lijekove u borbi protiv ovih bolesti.

.....



Slika 4. Izvor: <http://fuschmu.wordpress.com/2009/05/07/epigenetics-and-obesity>

Quo vadis pedofilijo?

Matko Marušić

- U svijetu se sada boj bije oko legalizacije pedofilije. To dakle čeka i nas, pa je dobro da se s time upoznamo i ne iznenadimo se kad zakuca i na naša vrata.

U Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders br. III, DSM-III), Udruga američkih psihijataru (American Psychiatric Association, APA) navodila je (godine 1980.) jednostavno da je djelovanje zbog nagona za obljubljivanjem djece dostatno za postavljanje dijagnoze pedofilije.

No u DSM-IV (1994.) stvari se mijenjaju: osoba koja napastuje djecu ima psihijatrijski poremećaj tek "kada njegovo djelovanje izaziva klinički značajnu bol ili poremećaj u području društvenoga, radnoga ili drugoga područja funkciranja".

To znači da čovjek koji napastuje dijete, a da pritom ne osjeća grizoduše i nema značajnog poremećaja u svojim društvenim i radnim odnosima zapravo dobiva dijagnozu "psihološki normalnoga" pedofila.

Budući da je ipak ostalo pitanje o stanju žrtava pedofilije, uskoro službeno glasilo APA objavljuje studiju **Rinda** i suradnika (1) koja kaže da djeca baš i nemaju štetnih posljedica od općenja s odraslima, štoviše, da se znatna frakcija dječaka pozitivno izražava o svojim spolnim iskustvima u djetinjstvu.

Iako je to posredno moglo značiti da će te osobe u odrasloj dobi privlačiti općenje s djecom, zagovornici pedofilije trijumfiraju, pa vodeći među njima **Vern Bullough** (inače i istraživački suradnik zagrebačkoga profesora seksologije **A. Štulhofera**, <http://www.dnevno.hr/vijesti/hrvatska/78041-objavljujemo-dokumente-koji-dokazuju-dasu-stulhoferovi-suradnici-deklarirani-pedofili.html>) slavi Rinda što je napokon obznanio "istinu" koju i inače promiču zagovornici pedofilije.

U javnosti nastaje oluja prosvjeda i APA se najprije ispričava zbog objavlјivanja Rindova članka, no uskoro kaže da znanstvenici imaju pravo na slobodu, ali da bez obzira na rezultate istraživanja oni smatraju pedofiliju "moralno pogrešnom". Pozivanje na moral liberalnim je znanstvenicima težak prekršaj, pa je APA zasuta zgražanjem da će možda moralno suditi i pobačaj, bračnu prijevaru, grupne spolne odnose ili grupni brak...

U svibnju 2013. izlazi DSM-5, koji kaže da pedofilija označava spolnu orientaciju ili stanje spolne preferencije, a pedofilski poremećaj se definira kao kompluzija i odnosi se na osobe koje pedofilski i djeluju.

Na prosvjede je APA reagirala izjavom da se radilo o pogrešci i da pedofilija nije spolna orientacija (<http://www.washingtontimes.com/topicsamerican-psychiatric-association/>).

Tvrdi da pedofilija pripada među parafilije, i zalaže se za kažnjavanje i liječenje pedofilskog poremećaja. Time se približavamo pitanju o tome kako je „u današnjem društvu“ moguće kažnjavati poremećaj.

Koji poremećaj? Parafilijski poremećaj DSM-5 definira kao stanje kad osoba "osjeća osobnu bol zbog svojega atipičnog spolnoga interesa, ili ima želju, ili se ponaša tako da pozlijeduje druge, ili uključuje u svoj spolni interes ljude koji to ne žele ili osobe koje ne mogu dati zakonit pristanak". Tu pripada egzibicionizam, fetišizam, sadomazohizam, transvestitstvo, vojerizam i – pedofiljski poremećaj.

U međuvremenu, pedofiliju se u legalnost gura i na drugi način: konstruiran je njezin odvjetak nazvan hebefilija. Tu pedofilija označava spolnu želju za djecu prije puberteta, a hebefilija za onu u pubertetu. Bitka se zapravo vodi oko definiranja najmlađe moguće dobi za žrtve čije se napasnike ne bi zakonski progonoilo.

Gorljivi zastupnik hebefilije R. Blanchard rekao je sljedeće: "Uzmite osobu koja osjeća vrlo snažnu spolnu privlačnost prema djeci, ali nikad nije tako djelovala i nikad ne će, a još je i suglasna da postoji društvena zabranu spolnih odnosa s djecom – zar možete reći da taj čovjek ima spolni poremećaj?"

Možete li? Ja mogu, iako me sve to što radi APA (a naši psihijatri šute) jako zbuњuje.

1. Rind, B; Tromovitch P. A meta-analytic review of findings from national samples on psychological correlates of child sexual abuse". The Journal of Sex Research. 1997;34(3): 237-55. doi:10.1080/00224499709551891.

2. Bullough VL. Bruce Rind the Truth Teller. Journal of Psychology & Human Sexuality. 2003;15(1):1-3. doi:10.1300/J056v15n01_01.

3. Blanchard R, Lykins AD, Wherrett D, Kuban ME, Cantor, J. M.; Blak T. i sur. Pedophilia, hebephilia, and the DSM-V. Archives of Sexual Behavior. 2009;38(3):335-350. doi:10.1007/s10508-008-9399-9.

.....

U idućim brojevima

- **Otrov zvan fruktoza**

- **Tragom dr. Frana Gundrumu u Bugarsku**

- **Razgovor s Vladimirom Kališom iz Češke o porođajnoj perineuralnoj traumi**

- **Čvorisno proučavanje patogeneze**

- **Hans Selye, treći dio**

- **Nastavak serije liječnici sportaši**

- **I tako dalje...**

Hans Selye

- kratki pregled najvažnijih otkrića

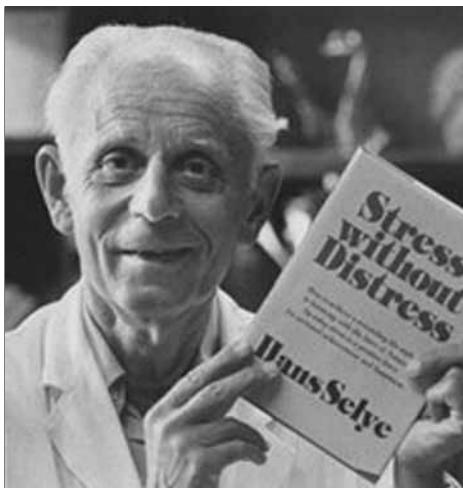
Jelena Šuran, Predrag Sikirić, Sven Seiwerth, Sandor Szabo

- U prošlom smo članku (LN 126, str. 78) nastojali čitateljima ukratko prikazati život i rad velikana medicine, **Hansa Selyea**. U ovom članku prenosimo pregled njegovih najvažnijih znanstvenih otkrića koji su napravili njegovi nekadašnji studenti i kolege tri godine nakon njegove smrti.

Teme Selyeovih istraživanja pribilijet će nam ovog ljeta Selyeovi posljednji doktorandi, **Sandor Szabo, Yvette Tache i Arpad Somogyi**, te mnogobrojni ugledni predavači, na Ljetnoj školi stresa na zagrebačkom Medicinskom fakultetu, od 21. do 25. srpnja.

Posebno se nadamo da će u ovoj interaktivnoj ljetnoj školi, uz brojne znanstvenike i studente, sudjelovati naši kolege specijalizanti i specijalisti: kardiolozi, gastroenterolozi, neurolozi, imunolozi, anestezio-lozi i mnogi drugi jer svojim sudjelovanjem mogu znatno doprinijeti boljem povezivanju medicinskih znanosti i kliničke prakse.

U prošlom smo članku nastojali čitateljima ukratko približiti život i rad velikana medicine, Hansa Selyea. U ovom ćemo članku nastojati prenijeti pregled njegovih najvažnijih znanstvenih otkrića. Budući da je riječ o znanstveniku koji je objavio više od 1700



Hans Selye sa svojom knjigom „Stres bez distresa“

publikacija i 40 volumena knjiga, nije nimalo lako ukratko prenijeti sva istraživanja.

No, ovaj se pregled Selyeovih otkrića temelji na kratkim člancima koje su napisali i objavili bivši Selyeovi učenici i kolege tri godine nakon njegove smrti. Lako je riječ o naizgled različitim temama istraživanja kojima se Selye bavio, svima je zajednička uloga steroidnih hormona u stresu.

Stres i steroidni hormoni

Prvu skupinu otkrića najavio je Selyeov legendarni članak u časopisu Nature 1936. godine „Sindrom izazvan različitim štetnim agensima“. U njemu je Selye pružio jedinstven koncept analize i klasifikacije ozljeda tkiva i bolesti, u početku poznat kao „generalizirani adaptacijski sindrom“ i bio je preteča istraživanja biološkog stresa. Selye je prepoznao ulogu nadbubrežnih žlijezda u procesu adaptacije te je dokazao važnost osovine hipofiza - nadbubrežna žlijezda u reakciji na stres. Klasificirao je steroidne hormone, produkte kore nadbubrežne žlijezde je nazvao kortikoidi te ih je podijelio na gluko-kortikoide i mineralokortikoide, a otkrio je i anestetički učinak steroidnih hormona.

U prethodnom članku smo naveli kako je Selye prvi opisao „trijadu stresa“ koja nastaje kao rezultat funkcionalnih i strukturalnih promjena u nadbubrežnoj žlijezdi tijekom reakcije na stres, a čine je povećanje nadbubrežne žlijezde, atrofija timusa i slezene i razvoj želučanih ulkusa.

Važno je istaknuti da je on svojim člankom u časopisu Nature ukazao na nespecifično polazište navedenih specifičnih promjena, što je bilo suprotno dotadašnjim učenjima o odgovoru na stres. Naime, do tada se smatralo da specifični stresor (npr. hladnoća, vrućina, immobilizacija, toksini) uzrokuje specifičan odgovor svojstven samo tom stresoru. Selye je dokazao suprotno i taj nespecifični odgovor nazvao je stresom. 40 godina nakon prvog opisa sindroma stresa, Selye je opisao razliku između neugodnog (engl. distress) i ugodnog stresa (engl. eustress) (Slika 1).

Iako je Selye među prvima upozorio na važnu ulogu kore nadbubrežne žlijezde u odgovoru na stres, on nije zaboravljao niti na važnost srži nadbubrežne žlijezde. Dapače, shvaćao je da su ova dva dijela žlijezde usko povezana te da njihova blizina nije slučajnost;

Tablica 1. Pregled najvažnijih istraživanja Hansa Selyea o povezanosti steroida sa stresom (Szabo, 1985.)

Stres i opći adaptacijski sindrom

Selye, H., A syndrome produced by diverse noxious agents. Nature 138 (1936) 32.

Selye, H., The general adaptation syndrome and the disease of adaptation. J. Clin. Endocr. 6 (1946) 117- 230.

Značaj kore nadbubrežne žlijezde u procesu adaptacije

Selye, H., The significance of the adrenals for adaptation. Science 85 (1937) 247-248.

Selye, H., Stress and disease. Science 122 (1955) 625- 631.

Klasifikacija steroida

Selye, H., Pharmacological classification of steroid hormones. Nature 148 (1941) 84-85.

Selye, H., Fundamental rules regulating the actions of steroid hormones. Endocrinology 30 (1942) 1040.

Selye, H., An attempt at a natural classification of the steroids. Nature 151 (1943) 662 663.

Anestetički učinak steroida

Selye, H., The anesthetic effect of steroid hormones. Am. J. Physiol. 133 (1941) 442.

Odnos negativnog (engl. distress) i pozitivnog (engl. eustress) stresa

Selye, H., Forty years of stress research: principal remaining problems and misconceptions. Can. med. Ass. J. 115 (1976) 53-56.

Tablica 2. Pregled najvažnijih istraživanja Hansa Selyea o povezanosti steroida i upale (Szabo, 1985.)**Učinak stresa na upalne reakcije**

Selye, H., The prevention of adrenalin lung edema by the alarm reaction. Am. J. Physiol. 122 (1938) 347-351.
 Selye, H., Role of the hypophysis in the pathogenesis of the diseases of adaptation. Can. reed. Ass. J. 50 (1944) 426-433.
 Selye, H., and Dosne, C., Treatment of wound shock with corticosterone. Lancet 2 (1940) 70-71.

Otkriće protu- i proupatnog učinka gluko- i mineralokortikoida

Hall, C. E., Dontigny, P., Beland, E., and Selye, H., The role of the adrenals in the production of nephrosclerosis by anterior pituitary preparations. Endocrinology 38 (1946) 296-299.
 Selye, H., Effect of ACTH and cortisone upon an 'anaphylactoid reaction'. Can. reed. Ass. J. 61 (1949) 553-556.
 Selye, H., Dosne, C., Bassett, L., and Whittaker, J., On the therapeutic value of adrenal cortical hormones in traumatic shock and allied conditions. Can. med. Ass. J. 43 (1940) 1-8.
 Selye, H., Dosne, C., and Dalton, A. J., On the antagonism between the actions of adrenaline and adrenal cortical extracts. Can. reed. Ass. J. 42 (1940) 188-190.
 Selye, H., and Hall, C.E., Pathologic changes induced in various species by overdosage with desoxycorticosterone. A.M.A. Archs Path. 36 (1943) 19-31.

Razvoj i lijeчењe reumatoidnih lezija

Coutu, L.L., and Selye, H., Action du 21-acetoxy-pregnénolone (artisone) comparée à celle de l'acéate de désoxcorticostérone (DCA) et du composé E de Kendall (cortisone) sur l'arthrite expérimentale. Rev. Can. Biol. 9 (1950) 308.
 Selye, H., Relation of the adrenal cortex to arthritis. Lancet 250 (1946) 942.

Selye, H., and Pentz, E.I., Pathogenetical correlations between periarteritis nodosa, renal hypertension and rheumatic lesions. Can. med. Ass. J. 49 (1943) 264-272.

Razvoj modela granuloma (engl. granuloma pouch)

Selye, H., Use of 'granuloma pouch' technic in the study of antiphlogistic corticoids. Proc. Soc. exp. Biol. 82 (1953) 328-333.
 Selye, H., Effect of inflammation upon the growth of transplantable neoplasms as demonstrated by the 'double granuloma-pouch' technique. Br. J. Cancer 11 (1957) 550-553.

Doprinos istraživanjima mastocita i anafilaktoidnog edema

Selye, H., Sensitization of individual vascular territories to the antiphlogistic effect of hydrocortisone. An example of 'selective conditioning'. Circulation Res. 2 (1954) 53-59.

Selye, H., Mast cells and necrosis. Science 152 (1966) 1371-1372.

Selye, H., Gabbiani, G., and Tuchweber, B., The role of mastocytes in the regional fixation of blood-borne particles. Br. J. exp. Path. 44 (1963) 38-46.

Selye, H., and Heuser, G., Experimental studies concerning the role of hormonal, vascular and nervous factors in the regulation of the 'anaphylactoid reaction' of the rat. Int. Archs Allergy 5 (1954) 52-62.

brzo otpuštanje i kratak vijek polueliminacije katekolamina te njihov učinak na ranu fazu adaptacije nadopunjuje se s pomalo odgođenim pojačanim otpuštanjem kortikosteroida koje za rezultat ima produljene metaboličke i strukturalne promjene u raznim organima.

Glukokortikoidi, mineralokortikoidi i upala

Neki od Selyeovih najvećih doprinos potječe iz istraživanja učinaka stresa i steroida na upalu (Tablica 2.). Njegova su istraživanja protu- i proupatnog učinka mineralo- i glukokortikoida prethodila istraživanjima djelovanja glukokortikoida kod pacijenata s reumatoidnim upalama, za koja su Hench i suradnici osvojili Nobelovu nagradu. Stoga se može tvrditi da je ovde riječ o povijesnoj nepravdi, budući da je Selye dokazao isti protuupalni učinak kortizona i ACTH u životinjskim modelima oko 10 godina prije Hencha.

Dodatak doprinos Selyeovog rada na učincima kortikoida bilo je otkriće životinjskih modela DOC (deoksikortikosteron)-

hipertenzije, nodoznog periartritisa i reumatoidnog periartritisa te štetnog učinka natrijevog klorida. Uveo je jednostavan postupak za kvantifikaciju upalnog eksudata iz granuloma (engl. granuloma-pouch). Istraživanja upala čine nesumnjivo važan dio njegova rada, a posebnu važnost ima istraživanje uloge mastocita u upali i raznim oblicima anafilaktoidnih edema.

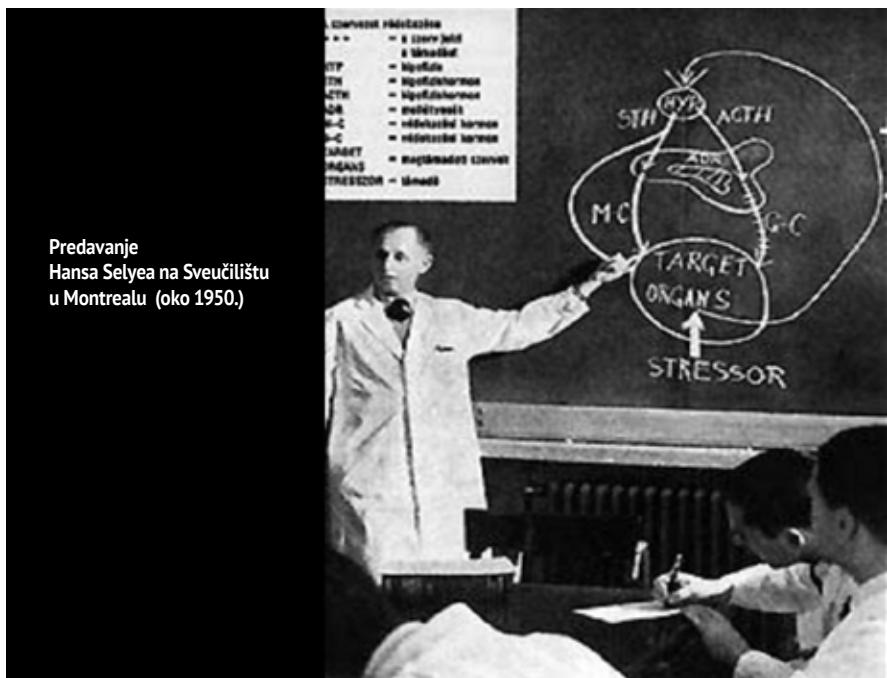
Selyeova istraživanja povezana s hormonalnom adaptacijom prikazana su u Tablici 3. Jednostavnom kirurškom manipulacijom Selye je dokazao da je i bubreg organ koji proizvodi hormon (npr. angiotenzin). Dok je istraživao hormonalnu regulaciju lokalnih upala, Selye je otkrio i opisao kalcifilaksu, pojavu preosjetljivosti na kalcifikate stvorene u organima. Uz to je uočio da je većina lokaliziranih ozljeda tkiva hemoragična, nazavši to „trombohemoragičnim fenomenom“. Taj je fenomen nalik Swartzmanovom fenomenu, ali su osim bubrega uključeni drugi organi. Navedene su promjene Selye i njegovi suradnici podrobno opisali u svojim publikacijama, međutim, mehanizmi iza istih su ostali nejasni. Zbog toga je važnost otkrića takvih zanimljivih promjena, poput selektivne de-

strukcije pokusnih modela tumora procesom hemoragije ili kalcifikacije, i dan danas podcijenjena.

Plurikauzalne/multikauzalne bolesti i životinjski modeli bolesti ljudi

Selye je uvijek bolestima i poremećajima koje je istraživao pristupao kao plurikauzalnim pojавama, što je u njegovo vrijeme bilo prilično revolucionarno; zapravo, on je bio prvi koji je koristio pojam i koncept "plurikauzalnosti" bolesti, baš kao i stresa, zbog čega je u početku bio kritiziran. No, poslije je taj koncept postao opće prihvaćen i poznatiji kao "multifaktorijalnost" bolesti.

Selye je čvrsto vjerovao da su mogućnosti proučavanja bolesti u ljudi znatno ograničene te je zbog toga intenzivno radio na razvijanju životinjskih modela bolesti. Korištenjem životinjskih modela bolesti, a danas dijelom i in vitro sustava, moguće je pratiti promjene koje prethode morfološkim i kliničkim promjenama. Razvio je brojne životinjske modele: želučanih erozija/ležija



Predavanje
Hansa Selyea na Sveučilištu
u Montrealu (oko 1950.)

izazvanih sa stresom i glukokortikoidima, modele endokrinog burega, razne modele kardiovaskularnih, poremećaja kalcifikacije, ulkusa jejunuma i ileuma izazvanih indometacinom te prve modele ulkusa duodenoma izazvane propionitrilom i cisteaminom.

Potonji modeli su važni jer su tzv. peptički ulkusi koji se javljaju u ljudi 2-4 puta češće locirani u duodenu – dok je dotadašnja praksa sa životinjskim modelima peptičkih ulkusa podrazumijevala izazivanje

ulkusa isključivo u želucu. U idućem članku podrobnije ćemo opisati životinske modele bolesti koje je Selye koristio i razvio tijekom svojih istraživanja.

Plurikauzalnost bolesti je najbolje vidljiva u Selyeovom radu na modelima kardiovaskularnih bolesti (Tablica 4). Inicijalna istraživanja su uključivala povezanost steroida i upale, indukciju hipertenzije, hipertrofiju srca i nefrosklerozu izazvanu sa deoksikortikosteronom i ostalim čimbenicima.

U 40-im godinama prošlog stoljeća, mnogo prije nastanka modernih dijetalnih trendova, otkrio je da kuhińska sol pogorjava kardiovaskularne lezije.

Visok unos soli i sintetski mineralokortikoidi u kombinaciji s velikim stresom (primjerice, imobilizacijom) ili prehranom s visokim udjelom masnoća dovode do razvoja lezija miokarda koje je Selye prvi opisao kao elektrolitno-steroidne kardiopatije s nekrozama. Ovom je području posvetio više od deset godina istraživanja, a to je rezultiralo važnim spoznajama o patogenezi i hormonačnoj osjetljivosti kardiovaskularnih lezija, kao i o suprotnim učincima natrija i kalija kod njihovog razvoja.

Među njegovim posljednjim najvažnijim otkrićima su katabolični učinci nekih steroida koje je on nazvao „katatoksičnima“. Tako steroid koji je otkrio, pregnenolon- 16α -karbonitril, ima samo „katatoksični“, a nema hormonalni učinak, dok je sprionolakton antimineralkortikoid.

Neki su „katatoksični“ učinci posljedica indukcije citokroma P-450 ili drugih metaboličkih mehanizama. Selye je ovom području posvetio novo izdanje svoje poznate knjige „Stres života“ (1976). Hans Selye je (Slika 2), prema riječima svojih doktoranda i suradnika (među njima i Claudea Bernarda), bio zahtjevan ali velik profesor i dobar učitelj. „U svojoj je radnoj sredini uzrokovao mnogo stresa, a očekivao je našu lojalnost i adaptibilnost...“ (Szabo, 1985.).

Tablica 3. Istraživanja drugih pojava povezanih sa stresom (Szabo, 1985).

Dokazivanje „endokrinog bubrega“

Selye, H., Transformation of the kidney into an exclusively endocrine organ. Nature 158 (1946) 131.

Kalcifikacije organa i kalciflaks

Selye, H., Gabbiani, G., and Tuchweber, B., Protection by calciphylaxis against an otherwise fatal parathyroid-hormone intoxication. Endocrinology 73 (1964) 825-829.

Selye, H., Gentile, G., and Prioreschi, P., Cutaneous molt induced by calciphylaxis in the rat. Science 134 (1961) 1876-1877.

Selye, H., Grasso, S., and Gentile, G., Selective uterine or pancreatic lesions by calciphylactic system. A.M.A. Archs Path. 74 (1962) 554-559.

Selye, H., Tuchweber, B., and Gabbiani, G., Role of the parathyroids in the production of osteitis fibrosa and soft tissue calcification by lead acetate. Endocrinology 72 (1963) 782-786.

Hemoragije i nekroze u raznim organima

Selye, H., Induced hypersensitivity to cold. Science 149 (1965) 201-202.

Selye, H., Gabbiani, G., and Tuchweber, B., The role of mastocytes in the regional fixation of blood-borne particles. Br. J. exp. Path. 44 (1963) 38-46.

Selye, H., and Grasso, S., Chemical production of myocardial necrosis with vascular occlusion. Br. J. exp. Path. 42 (1961) 564-567.

Selye, H., Tuchweber, B., and Gabbiani, G., Effect of heparin upon various forms of the thrombohemorrhage phenomenon (THP). Blood 22 (1965) 553.

Selye, H., Tuchweber, B., and Rohan, P., Thromboses in large veins and pulmonary embolisms induced by catecholamines or serotonin. Nature 208 (1965) 900-901.

„Križna rezistencija“ etioloških čimbenika, multifaktorijalne bolesti

Selye, H., Pluricausal diseases. Exp. Med. Surg. 24 (1966) 191-209.

Selye, H., Ischemic necrosis: prevention by stress. Science 156 (1967) 1262-1263.

Selye, H., Bajusz, E., and Strelbel, R., Cross-resistance to cardiotoxic agents. Can. J. Biochem. Physiol. 9 (1961) 519-525.

Koncept katatoksičnosti

Selye, H., Catatoxic steroids. Can. reed. Ass. J. 101 (1969) 51.

Selye, H., Hormones and Resistance. J. pharm. Sci. 60 (1971) 1-28.



Opisi Selyeova eksperimentalnog rada bili su vrlo detaljni, ali prema današnjim kriterijima nedovoljno mehanistički – no, i iz toga su njegovi učenici mogli učiti.

Selyeova originalnost i kritički pristup istraživanjima vrijedni su divljenja, a teme istraživanja koje je započeo aktualne su i danas.

Poziv na Ljetnu školu stresa – jedinstvenu priliku za učenje o modernim konceptima stresa u Zagrebu

Nakon prvog Selyeovog opisa stresa prije 75 godina, objavljeno je na tisuće originalnih i preglednih radova o biološkom

stresu i poremećajima koji su povezani sa stresom; neki od njih su podvrnuti kritičkoj analizi u posljednjoj znanstvenoj monografiji i preglednom Selyeovom članku iz 1976.

Ovaj je članak, uz mnoge druge, pokazao da su ne samo mehanizmi, nego i značenje stresa još uvijek nerazjašnjeni, te da se stres prečesto nekritički navodi kao uzrok raznih poremećaja i bolesti. Čak je i Selye na kraju svog života prigovorio: "Nakon što ga je u početku bilo teško prihvati, pojma stresa je postao previše popularan i pretjerano korišten".

Da bi ispravili takvo nerazumijevanje, troje posljednjih Selyeovih doktoranada, Sandor Szabo, Yvette Tache & Arpad Somogyi, odlučili su započeti sa serijom međunarodnih kongresa i edukacijskih seminara o stresu.

Prvi takav događaj održat će se ovog ljeta u Zagrebu - pod pokroviteljstvom IUPHAR-a (Gl. sekcije) i Međunarodnog instituta Hansa Selyea za napredne studije, na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, od 21. do 25. srpnja.

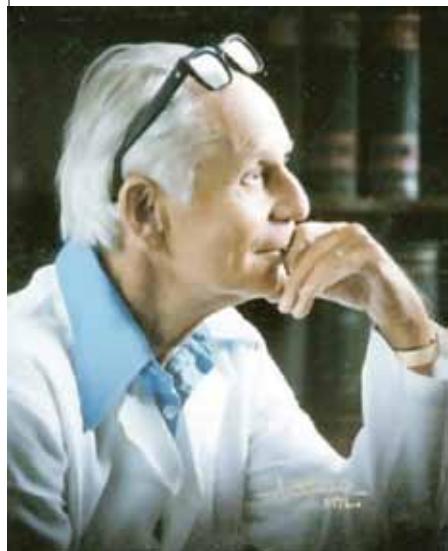
Program te Ljetne škole obuhvatit će područja istraživanja kojima se bavio Selye tijekom svoga dugogodišnjeg kreativnog i produktivnog rada. Renomirani predavači iz inozemstva i Hrvatske predstavit će najnovije spoznaje iz tih područja, dok će im polaznici moći predstaviti svoja istraživanja kratkim usmenim ili posterskim izlaganjima. Posebno se nadamo da će u ovoj interaktivnoj ljetnoj školi, uz brojne znanstvenike i studente, sudjelovati naši kolege specijalizanti i specijalisti: kardiolozi, gastroenterolozi, neurolozi, imunolozi, anesteziolozi i mnogi drugi jer

svojim sudjelovanjem mogu znatno doprinijeti kvalitetnijem povezivanju medicinskih znanosti i kliničke prakse.

Zainteresirani za sudjelovanje mogu se javiti profesoru Sandoru Szabou na mail: szs@selyeinstitute.org ili dr. sc. Jeleni Šuran (lokalni organizacijski odbor) na jelena.suran@gmail.com.

••••

*Literatura na zahtjev: sikiric@mef.hr



Tablica 4. Stres i kardiovaskularni sustav (Szabo, 1985).

Hipertenzija, hipertrofija srca i nefroskleroza izazvane sa deoksikortikosteronom

Selye, H., Production of nephrosclerosis by overdosage with desoxycorticosterone acetate and sodium chloride. Can.reed. Ass. J. 49 (1943) 88-92.
Selye, H., and Hall, C. E., Production of nephrosclerosis and cardiac hypertrophy in the rat by desoxycorticosterone acetate overdosage. Am. Heart J. 27 (1944) 338 344.

Selye, H., Hall, C.E., and Rowley, E.M., Malignant hypertension produced by treatment with desoxycorticosterone acetate and sodium chloride. Can. reed. Ass. J. 49 (1943) 88-92.

Pogoršanje nefroskleroze i eksperimentalne hipertenzije sa kuhinjskom soli

Selye, H., and Stone, H., Role of sodium chloride in production of nephrosclerosis by steroids. Prnc. Soc. exp. Biol. 52 (1943) 190-193.

Selye, H., Stone, H., Timiras, P. S., and Schaffenburg, C., Influence of sodium chloride upon the actions of desoxycorticosterone acetate. Am. Heart J. 37 (1949) 1009-1016.

Izazivanje infarktoidnih lezija na miokardu

Selye, H., Renaud, S., and Nadasdi, M., Ability of various steroids to produce 'infarctoid cardiopathy' in rats conditioned by NaH₂PO₄. J. Pharmac. exp. Ther. 122 (1958) 504-511.

Zaštitni učinak soli magnezija i kalija u eksperimentalnoj aterosklerozi

Selye, H., Production with sodium sulphates of an electrolyte-steroid- cardiopathy characterized by necrosis (ESCN) and its prevention by MgC₁₂ and KC₁. Can. J. Biochem. 36 (1958) 717-719.

Selye, H., and Bajusz, E., Sensitization by potassium deficiency for the production of myocardial necrosis by stress. Am. J. Path. 35 (1959) 525-535.

Selye, H., and Mishra, R.K., Prevention of the 'phosphate-steroid cardiopathy' by various electrolytes. Am. Heart J. 55 (1958) 163-173.

Zaštitni učinak amilorida i spironolaktona u modelu kardiotoksičnosti izazvane sa digitoksinom

Selye, H., Prevention of cardiac necrosis by amiloride. J. Am. reed. Ass. 206 (1968) 103-104.

Selye, H., Krajny, M., and Savoie, L., Digitoxin poisoning: prevention by spironolactone. Science 164 (1969) 842-843



novosti iz medicinske literature

Peroralni nifedipin vs. intravenski labetalol u liječenju hipertenzivne krize u trudnoći

Menstruacijski i reproduksijski ishod nakon kirurškog zbrinjavanja postpartalne hemoragije - sistematski pregledni rad

Široka opća kirurška edukacija i dalje je potrebna

Uređaj za mjerjenje tlaka smanjuje stopu dekubitusa u jedinici intenzivnog liječenja

Muškarci s karcinomom prostate imaju povišen rizik za razvoj melanoma ali ne i za druge vrste malignih tumora

Randomizirana studija bevacizumaba u liječenju novodijagnosticiranih glioblastoma

Završno izvješće o usporedbi biopsije sentinel limfnog čvora i observacije limfnih čvorova

Genetske varijante C5 i slab odgovor na ekulizumab

Usporedba pregabalina i pramipeksola u terapiji sindroma nemirnih nogu

Učinkovitost anti-TNF lijekova kod ulceroznog kolitisa; meta-analiza

Maligne bolesti povezane s anti-TNF terapijom kod bolesnika s upalnim bolestima crijeva

Eozinofilni ezofagitis i ezofagealna eozinofilija - sličnosti i razlike

Propranolol ili karvedilol u portalnoj hipertenziji kod ciroze

Peptička ulkusna bolest u Finskoj u 21. stoljeću

Linaklotid u liječenju sindroma iritabilnog crijeva s konstipacijom

Empatija i dobra komunikacija poboljšavaju skrb o terminalnom bolesniku

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

• Peroralni nifedipin vs. intravenski labetalol u liječenju hipertenzivne krize u trudnoći

- Hipertenzivna stanja u trudnoći su česta i prema svjetskim statistikama zahvaćaju 7-10% svih trudnoća. Izbor učinkovitih antihipertenzivnih lijekova u snižavanju akutnog povišenja krvnog tlaka u trudnoći od iznimne je kliničke važnosti.

Shashank Shekhar i suradnici iz Department of Obstetrics and Gynecology, Dr. Rajendra Prasad Government Medical College, Tanda, Kangra HP, Indija, dizajnirali su randomizirano dvostruko slijepo istraživanje s ciljem usporedbe učinkovitosti peroralnog nifedipina i intravenskog labetalola u akutnoj kontroli krvnog tlaka kod hipertenzivne krize u trudnoći.

Od listopada 2012. do travnja 2013. u istraživanje su uključili ukupno 60 pacijentica s teškom hipertenzijom u trudnoći (sistolički tlak ≥ 160 mm Hg ili dijastolički tlak ≥ 110 mm Hg na dva odvojena mjerjenja u razmaku od najmanje 30 minuta). Pacijentice su randomizirane u 2 skupine po 30 ispitanica: a) peroralna terapija nifedipinom (tableta od 10mg, uz postupno podizanje doze do maksimalnih 50mg, odnosno 5 tableta) i placebo intravenska injekcija fiziološke otopine svakih 20 minuta; b) intravenska terapija labetalolom (injekcije u rastućim dozama od 20mg, 40mg, 80mg, 80mg, te 80mg) i placebo per os tableta svakih 20 minuta.

U obje skupine ciljni krvni tlak bio je sistolički tlak 150 mm Hg i dijastolički tlak 100 mm Hg, ili niže vrijednosti. Primarni cilj istraživanja bilo je vrijeme potrebno za dostizanje ciljne vrijednosti krvnog tlaka. Sekundarni ciljevi bili su broj potrebnih doza, ne-povoljni maternalni i neonatalni učinci, profil nuspojava, te perinatalni ishod.

Prosječno vrijeme potrebno za dostizanje ciljne vrijednosti krvnog tlaka bilo je 40 minuta (raspon 20-60 minuta) kod peroralnog nifedipina, a 60 minuta (raspon 40-85 minuta) kod intravenskog labetalola ($p=0.008$). Prosječan broj potrebnih doza peroralnog nifedipina bio je dvije (raspon 1-3), u usporedbi s tri doze intravenskog labetalola (raspon 2-4.25) ($p=0.008$). U obje skupine ispitanica nisu zabilježeni ozbiljni nepovoljni maternalni ili neonatalni učinci antihipertenzivnog liječenja.

Autori zaključuju da je peroralni nifedipin alternativa intravenskom labetalolu u akutnom snižavanju krvnog tlaka kod hipertenzivne krize u trudnoći, te bi mu trebalo dati prednost zbog jednostavnosti doziranja, peroralne primjene, široke dostupnosti i niske cijene.
(Obstet Gynecol. 2013;122:1057-63.)

Matija Prka, dr. med.

• Menstruacijski i reproduksijski ishod nakon kirurškog zbrinjavanja postpartalne hemoragije - sistematski pregledni rad

- Poštedni kirurški zahvati na maternici već se dugo prakticiraju kao alternativa histerektomiji prilikom zbrinjavanja teške postpartalne hemoragije (PPH), međutim, rizici narušavanja buduće plodnosti zbog takvih zahvata još uvijek nisu jasni.

Kako bi procijenili menstruacijski i reproduksijski ishod nakon radioloških ili konzervativnih kirurških zahvata u svrhu liječenja teške PPH, **Stergios K. Doumouchtsis** i suradnici iz Department of Obstetrics and Gynaecology, St George's Healthcare NHS Trust, Tooting, London, UK, pretražili su za potrebe sistematskog preglednog rada Cochrane Library 2012, PubMed (1950-2012) i Embase (1980-2012).

Navedene baze podataka pretraživali su prema sljedećim ključnim riječima: „fertility“ (plodnost), „reproductive outcome“ (reprodukcijski ishod), „postpartum haemorrhage“ (postpartalna hemoragija), „embolisation“ (embolizacija), „hypogastric artery ligation“ (ligacija hipogastrične arterije), „B-Lynch suture“ (B-Lynch šav), „uterine devascularisation“ (devaskularizacija maternice), „tamponade“ (tamponada), te „uterine compression sutures“ (kompresivni šavi maternice). Sistematski pregled je obuhvatio sve studije s uključenih minimalno pet pacijentica. Inicijalno su pronađene 402 publikacije, a nakon revizije, preostalo je 28 studija koje su uključene u sistematski pregled. Reproduksijski ishod istražen je u: a) 17 studija (675 pa-

cijentica) nakon embolizacije uterine arterije, 5 studija (195 pacijentica) nakon devaskularizacije maternice, te 6 studija (125 pacijentica) nakon kompresivnih šavi maternice. Ukupno, 553 od 606 pacijentica (91,3%) dobilo je menstruaciju unutar 6 mjeseci od porođaja. Također, zanijele su 183 od 235 pacijentica (77,9%) koje su željele sljedeću trudnoću.

U zaključku autori navode kako poštedni radiološki i kirurški zahvati na maternici radi zbrinjavanja teške PPH ne narušavaju menstruacijski i reproduksijski ishod kod većine pacijentica, premda ih brine broj uključenih studija i kvaliteta dostupnih dokaza. (BJOG 2013 Dec 9, Epub ahead of print)

Matija Prka, dr. med.

• Široka opća kirurška edukacija i dalje je potrebna

- Unatoč porastu broja (sub)specijalizacija, većina općih kirurga i dalje ima različite prakse, pokazala je studija u tri različite američke države. U članku objavljenom u časopisu Journal of American College of Surgeons autori sugeriraju da bi kirurški 'trening' trebao ostati na 'širokoj osnovi' kako bi se ispunio taj zahtjev.

Podaci o opterećenju kirurga prikupljeni su iz Južne Karoline, Wisconsina i Mainea za 2008 s potpunim podacima. Analiziranjem upravo tih država autori su mogli isključiti druge certificirane specijalnosti, uključujući i kolorektalnu i dječju kirurgiju, kako bi se usredotočili na opće kirurge, objašnjavaju **Greenberg** i sur. (University of Wisconsin School of Medicine & Public Health in Madison, Wisconsin, SAD).

Nakon uklanjanja kirurga s manje od 10 ili više od 1.000 slučajeva godišnje, 1.075 općih kirurga uključeno je u studiju. Prosječan broj zahvata godišnje iznosi 224 i kretao se od visokih 338 u Južnoj Karolini do najniže razine od 152 u Wisconsinu.

Opseg zahvata po kirurgu vrlo je nizak u usporedbi sa sličnim objavljenim radovima. Konkretno, kirurzi u Wisconsinu izvode oko tri slučaja tjedno. S obzirom na broj ekstremno niskog volumena kirurga, vjerojatno taj broj ne predstavlja prosječan volumen operacija općih kirurga u državi, navode autori.

Najčešći zahvati općeg kirurga, rangirani prema učestalosti jesu: kolecistektomija, potom kolonoskopija, potom endo-

skopija gornjeg GI trakta i ekskizija kožnih promjena. No, više od 51.000 kolonoskopija je najčešći zahvat kod svih kirurga i više nego dvostruko od 24.333 kolecistektomije. Preostalih 10 najizvođenijih postupaka čine gornja GI endoskopija, hernioplastika preponske kile, ekskizija kožne promjene, ventralna kila, rekonstrukcija paraezofagealne kile, ekskizija tvorbe u dojci, debridman rane, endoskopija donjeg GI trakta i postavljanje središnjeg venskog ili arterijskog katetera. Broj endoskopija kirurga obrnuto je proporcionalan broju endoskopija gastroenterologa. Srednja vrijednost broja vrste zahvata općih kirurga iznosio je 23 s rasponom od 1 do 73.

Najčešći postupak za svakog kirurga činio je prosječno manje od 30% njihove ukupne prakse. Specijaliziranost je bila niža od očekivanja jer je samo 2% kirurga izvodilo zahvat koji je činio više od 75% operativnog volumena. Autori su zaključili da unatoč sve većem trendu prelaska specijalizanata na superspecijalizaciju, gotovo svi opći kirurzi u studiji imali su širok i raznolik repertoar zahvata.

Budući da je ova analiza ograničenog broja kirurga jednogodišnja, teško je složiti sa zaključcima da povećan trend specijalizacije nije utjecao na praksu općih kirurga, objašnjava **James Valentine** (Division of Vascular and Endovascular Surgery, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas Texas, SAD) koji nije bio uključen u studiju. Iako je praksa opće kirurgije heterogena, za adekvatnu analizu trebalo bi usporediti podatke iz nekog drugog razdoblja za procjenu utjecaja aktualnih trendova specijalizacije.

Zaključak rada je da 'trening' opće kirurgije mora ostati raznolik i sugerirao je da kirurški trening i nova tranzicija prema specijalizacijama može pomoći novim kirurzima usavršavanje njihove vještine. Kirurzi koji zapošljavaju specijalizante opće kirurgije izvještavaju da oni zahtijevaju dvije godine treninga prije nego postanu potpuno samostalni, objašnjava Valentine.

Novi potez prema prijelazu na specijalizacije pod pokroviteljstvom American College of Surgeons potencijalno je rješenje, ali se vrlo malo specijalizanata prijavilo na program tijekom prve godine kada su ponuđeni. Praksa i trening opće kirurgije treba biti preispitan, kaže Valentine.

To može uključiti više operativnog iskustva u nižim godinama specijalizacije, poboljšano praćenje rada tijekom specijalizacije ili dodavanje šeste godine specijalizacije. American Board of Surgery i druge organizacije trenutno se bave ovim pitanjem. (*J Am Coll Surgeons*. 2013;217:1133-9)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

•

Uređaj za mjerjenje tlaka smanjuje stopu dekubitusa u jedinici intenzivnog liječenja

• Zdravstveni djelatnici mogli bi smanjiti učestalost bolničkih dekubitusa pomoću sustava kontinuiranog mjerjenja tlaka u realnom vremenu (engleski continuous bedside pressure measurement - CBPM) kad bi svjetlio u bojama koje pokazuju gdje postoji pritisak od kreveta, tvrdi se u članku objavljenom u časopisu *Wounds*. **Aamir Siddiqui** i sur. (Henry Ford Hospital, Detroit, Michigan, SAD) proveli su studiju tijekom 2 mjeseca pomoću CBPM kod 307 pacijenata na 20 kreveta u jedinici intenzivnog liječenja (JIL).

Autori su zatim usporedili učestalost dekubitusa kod tih pacijenata s 320 drugih pacijenata koji su hospitalizirani na istih 20 kreveta godinu dana prije. Novi sustav, nazvan MAP (WellSense) sastoji se od podmetača sa senzorom tlaka povezanog na monitor koji prikazuje kartu tlaka. Karta je u biti slika ljudskog tijela s točkama pritiska prikazanih plavom, zelenom i crvenom bojom. Tijekom trajanja studije, 1 bolesnik (0,3%) u krevetu s CBPM-om razvio je sakralni dekubitus 2. stupnja, u usporedbi s 16 (5%) bolesnika koji su lječeni u istim krevetima u prethodnom jednogodišnjem razdoblju ($p=0.001$). Istraživači su izvjestili da nije bilo nikakvih tehničkih ili sigurnosnih problema.

Dekubitus koji se razvio u tijeku studije riješen je u roku od 2 mjeseca. Dekubitusi u kontrolnoj skupini uključivali su 6 stadija II, 9 stadija III i 1 stadij IV. Obje skupine pacijenata bile su slične prema dobi (prosjek 60 godina), rasi, spolu i drugim čimbenicima. Kada su istraživači ispitivali medicinske sestre i druge pružatelje usluga uključene u studiju, 90% ispitanika izjavilo je da CBPM poboljšava sustav detekcije tlaka, 88% da im je sustav pomogao repozicionirati pacijente prema protokolu, a 84% da je tjelesna karta tlaka bila učinkovita i djelotvorna za repozicioniranje.

Također, 97% ih je izjavilo da je konfiguracija osjetljivosti sustava u skladu s protokolima. Istraživači priznaju nedostatak studije s obzirom na to da je uključena jedna JIL samo jedne bolnice s akutnim zbrinjavanjem i da je potrebno više studija. Joyce M. Black (College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha, SAD) slaže

se s prethodnim. Bila je prva autorica rada iz 2011. koji opisuje rezultate National Pressure Ulcer Advisory Panel Consensus Conference. Također je napomenula da troškovi ovog sustava 20-krevetnog JIL-a iznose oko 80,000\$ godišnje). Osobito je to dobra stvar za neiskusne sestre jer pri tome mogu obavljati više zadatka istovremeno, odnosno u nizu. Ipak, postavlja se pitanje može li sustav dovesti do prekomjernog repozicioniranja, navodeći nedavno objavljeno istraživanje koje nije pokazalo razlike u učestalosti dekubitusa kad su pacijenti okretani u 2-, 3- ili 4-satnim intervalima tijekom 3 tjedna razdoblja praćenja.

Dodatno je pitanje utječe li podmetač (podloga) sa senzorom tlaka na efikasnost dizajna određenih bolničkih kreveta koji propuštaju zrak kako bi omogućili održavanje pacijentove kože suhom, što studijom nije analizirano.

Također jasno je da je prisutan Hawthorne efekt, jer djelatnici brže reagiraju na to da se nešto s bolesnikom dešava, što objašnjava tendenciju da ljudi postižu bolje rezultate tijekom eksperimenta/istraživanja. Ipak, ona vidi dobro u sustavu - sve dok možete zadržati svoje stope dekubitusa nisko, a da ne iscrpljujete svoje osoblje za njegu bolesnika. (*WOUNDS*. 2013;25:333-339)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

•

Muškarci s karcinomom prostate imaju povišen rizik za razvoj melanoma ali ne i za druge vrste malignih tumora

• Muškarci s karcinomom prostate imaju značajno povećan rizik za melanom prema analizi dviju velikih kohortnih istraživanja zdravstvenih djelatnika iz 1980.

Tim istraživača iz Nacionalnog instituta za rak, a isto tako i istraživači na brojnim sveučilištima pronašli su da je prethodna prisutnost raka prostate povezana sa 2 puta većim rizikom za melanom.

Han i sur. (Harvard University, Boston, Massachusetts, SAD i Tianjin Medical University Cancer Institute, Kina) također su pokazali da muškarci s rakom prostate nemaju povećan rizik za druge vrste raka.

Autori studije nagađaju da visoka razina androgena možda pridonosi poveza-

nosti između raka prostate i rizika od melanoma. Teški oblik akni, koje su pokazatelj androgene aktivnosti, pozitivno su povezane s melanomom u dvije studije, a i rak prostate dobro je povezan s androgenom aktivnošću.

Nadalje, već je dugo i u više studija prisutna hipoteza da je melanom tumor ovisan o androgenu. Prema navedenom istraživači su pretpostavili da rak prostate također može biti povezan s povećanim rizikom za melanom. Identificirali su 539 slučajeva melanoma u Health Professionals Follow-up Study (HPFS), dugotrajne kohorte započete 1986. koja je uključivala više od 42.000 ljudi.

Sudionici su davali izvješće o melanomima ili drugim malignomima dva puta godišnje. Osobna povijest raka prostate povezana je s povećanim rizikom za melanom (aHR 1.83; 95% interval pouzdanosti [CI] 1.32-02.54). Nije bilo značajne povezanosti s ostalim tipovima nemelanomskog raka kože.

Druga studija, Physician's Health Study (PHS), započela je 1982. i uključivala više od 18.000 sudionika. Izveli su 'lag' analizu u kojoj je dijagnoza raka prostate nastala najmanje dvije godine prije dijagnoze melanoma. Potvrđena je povezanost između povijesti raka prostate i rizika za melanom (HR 2.17; 95% CI 1.12-04-21). Han i sur. objašnjavaju da za razliku od svoje studije, navedene studije putem registara nisu imale kontrolnu skupinu bez karcinoma, i nisu imali kovarijante, osim dobi i kalendarskog vremena, što ih čini manje vjerodostojnim. U ovoj multivariantnoj analizi HPFS, autori su uključili dob, indeks tjelesne mase, pušenje, konzumiranje alkohola, fizičku aktivnost, korištenje lijekova za erektilnu disfunkciju, opeklane od sunca u djetinjstvu, boju kose, obiteljsku anamnezu melanoma i godine izlaganja suncu u mladosti. Zanimljivo je da su studije pokazale kako nema povećanog rizika za rak prostate povezanog s već prisutnim melanomom. Drugim riječima, nema dvosmjerne povezanosti. S obzirom na navedeno postavlja se pitanje i moguću zabrinutost o utjecaju liječenja raka prostate u podizanju rizika za melanom, nagašavaju autori. No, autori nisu sigurni da je sama terapija ključna jer nisu 'intenzivno' ispitivali podatke liječenja raka prostate. Ako postoji uloga androgena u nastanku melanoma, a autori vjeruju da postoji, bit će zanimljivo ispitati učinke kontinuirane deprivacije androgena za liječenje raka prostate na rizik za melanom, navode autori.

Studija je podržao Intramural Research Program od strane National Institutes of Health. Autore nisu financirani od navedenog programa.

(J Clin Oncol. 2013;31:4394-9)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

• Randomizirana studija bevacizumaba u liječenju novodijagnosticiranih glioblastoma

- Za bolesnike s novodijagnosticiranim glioblastomom trenutna je standardna terapija temzolomidom i zračenjem, praćena terapijom održavanja temzolomidom.

Humanizirano monoklonalno protutijelo protiv faktora rasta vaskularnog endotela (VEGF A), bevacizumab, trenutno je odobreno za liječenje rekurentnog glioblastoma.

Ne zna se kakav je utjecaj dodavanja bevacizumaba u terapiji novodijagnosticiranih glioblastoma na opće preživljenje, odnosno bi li se ishod time poboljšao.

Randomiziranim, dvostruko-slijepom, placebom kontroliranom studijom obuhvaćeni su pacijenti s potvrđenom dijagnozom glioblastoma, na radioterapiji (60 Gy) i dnevnoj dozi temzolomida.

Terapija bevacizumabom otpočela je u četvrtom tjednu radioterapije i nastavila se kroz 12 ciklusa kemoterapije održavanja. U slučaju progresije bolesti razotkrivao bi se dodijeljeni i dotad administrirani tretman i terapija bevacizumabom mogla je otpočeti ili se nastaviti. Studija je dizajnirana kako bi se detektirala 25%-tina redukcija rizika smrti, odnosno 30%-tina redukcija rizika progresije ili smrти, kao dvije primarne varijante rezultata koji se vrednuje.

Od ukupno 978 registriranih pacijenata, njih 637 podvrgnuto je randomizaciji. Nije se pokazala značajna razlika u duljini posvemašnjeg preživljenja u grupama na bevacizumabu i na placebu. Preživljenje bez progresije bolesti bilo je duže u grupi na bevacizumabu. U skupini na bevacizumabu ustanovljen je blag porast učestalosti hipertenzije, tromboembolijskih incidenata, crijevnih perforacija i neutropenije.

S vremenom se u grupi na bevacizumabu težina simptoma povećala, pogoršala se kvaliteta života i reducirala neurokognitivna funkcija. Dakle, rezultati su pokazali da uporaba bevacizumaba u prvoj liniji terapije kod novodijagnosticiranih glioblastoma nije poboljšala posvećenje preživljenje.

Prolongirano je razdoblje ukupnog preživljenja bez progresije bolesti, no rezul-

tati nisu dosegnuli očekivane, koji bi se interpretirali kao značajni.

(N Engl J Med. 2014;370:699-708.)

Ana Tečić Vuger, dr.med.

• Završno izvješće o usporedbi biopsije sentinel limfnog čvora i opservacije limfnih čvorova

- S obzirom na diskusiju, brojne kontroverze i oprečna mišljenja o tretiranju limfnih čvorova kod bolesnika s malignim melanomom, i to otkad se pojavila ideja (Snow) da bi se trebalo poduzeti zahvat radikalne limfadenektomije u svakog pacijenta s melanomom bez obzira postoji li klinički dokaz prisutnosti regionalnih nodalnih metastaza, a takav bi postupak sasvim sigurno polučio određen stupanj uz operativni postupak vezanih komplikacija i ne bi donosio korist za sve bolesnike (barem ne za one s dokazanim odsustvom nodalnih metastaza), predložene su elektivne limfadenektomije barem u nekim skupinama pacijenata.

Nezadovoljstvo ishodom i jednog i drugog protokola, i limfadenektomije i opservacije čvorova, iznjedrilo je ideju sentinel biopsije kao učinkovite alternative. Biopsija sentinel limfnog čvora, minimalno invazivan postupak za regionalno stupnjevanje melanoma, evaluiran je u fazi 3 istraživanja. Ocenjen je ishod u 2001 pacijenta s primarnim kožnim limfomom, randomizacijom raspoređenih u skupinu koja je podvrgnuta opsežnoj eksciziji i opservaciji limfnih čvorova, s limfadenektomijom u slučajevima nodalnog relapsa (skupina na opservaciji), ili opsežnoj eksciziji praćenoj biopsijom sentinel čvora, s pratećom limfadenektomijom čim bi se nodalne metastaze detektirale u bioptatu (bi-optirana skupina).

U ukupnoj populaciji podvrgnute studiji nije nađena značajna razlika povezana s tretmanom u desetogodišnjem preživljenju (20,8% u populaciji s metastazama, 79,2% u populaciji bez metastaza). Prosječne desetogodišnje stope preživljenja bez bolesti pokazale su se značajno poboljšanima u skupini koju se bi optiralo, u usporedbi s grupom na opservaciju, i to među pacijentima s intermedijarnom deblijinom melanoma (1,20-3,50mm debeline), i među onima s debelim melanomi-

ma (debljine >3,50mm). Postupak temeljen na biopsiji poboljšao je desetogodišnje preživljenje bez bolesti, kao i desetogodišnju stopu specifičnog preživljenja od melanoma za pacijente s intermedijarnom debljinom melanoma i nodalnim metastazama. U istraživanju je vrednovana i činjenica da se status limfnih čvorova zapravo zasigurno inicijalno znao samo u skupini pacijenata podvrgnutih biopsiji.

Zaključno, na biopsiji bazirano stupnjevanje intermedijarno debelih ili debelih primarnih melanoma osigurava važne prognostičke podatke i identificira pacijente s nodalnim metastazama koji bi profitirali od odmah učinjene kompletne limfadenektomije. Takav pristup i postupak prolongira preživljenje bez bolesti, kao i specifično preživljenje pacijenata s melanomom intermedijarne debljine i prisutnim nodalnim metastazama.

(N Engl J Med. 2014;370:599-609.)

Ana Tečić Vuger, dr.med.

• Genetske varijante C5 i slab odgovor na ekulizumab

- Ekulizumab je humanizirano monoklonko protutijelo koje pogađa C5 komponentu komplementa i inhibira terminalnu komplementom posredovanu hemolizu udruženu s paroksizmalnom noćnom hemoglobinurijom (PNH).

Molekularna osnova slabog odgovora na ekulizumab u maloj populaciji japanskih pacijenata s paroksizmalnom noćnom hemoglobinurijom nije sasvim jasna. Jun-ichi i suradnici analizirali su sekvene gena koji kodira za C5 u pacijenata s PNH-om, i to i onih koji su dobro odgovorili na ekulizumab, kao i onih s lošim odgovorom na lijek. Također su evaluirali funkcionalna svojstva C5 proteina kod ovih bolesnika. Od 345 japanskih bolesnika s PNH-om koji su primili ekulizumab 11 ih je slabo odgovorilo na lijek. Svi 11 imali su jedinstvenu missense C5 heterozigotnu mutaciju, c.2654G→A, koja predskazuje polimorfizam p.Arg885His.

Prevalencija ove mutacije od 3,2% među pacijentima s PNH-om gotovo je identična onoj među zdravom japanskom populacijom (3,5%). Ovaj polimorfizam također je ustanovljen među Han kineskom populacijom. Zabilježen je i slučaj pacijenta u Argentini koji je imao pretke Azijate.

Njegov slab odgovor na terapiju uvjetovan je vrlo sličnom mutacijom, c.2653C→T, koja predskazuje p.Arg885Cys. I nemutirani i mutirani C5 uzrokuju hemolizu in vitro, no samo se nemutirani C5 veže i blokira ekulizumabom. In vitro hemolizu izazvanu bilo nemutiranim ili mutiranim C5 proteinom posve blokira uporaba N19-8, monoklonalnog protutijela koje se veže na drugo mjesto na C5 proteinu. Funkcionalni kapacitet C5 varijanti, s mutacijom na Arg885, zajedno s njihovim nepodlijeganjem blokadi ekulizumabom rezultiraju slabim odgovorom na navedeni lijek u pacijenata sa spomenutim mutacijama.

(N Engl J Med. 2014;370:632-639.)

Ana Tečić Vuger, dr.med.

• Usporedba pregabalina i pramipeksola u terapiji sindroma nemirnih nogu

- Dopaminergički lijekovi nedvojbeno olakšavaju simptome sindroma nemirnih nogu, ali mogu izazvati i pogoršanje (augmentaciju) tegoba u dugotrajnoj uporabi. Istražena je mogućnost uporabe pregabalina kao učinkovite alternative. U 52 tjedna ocijenjena je randomiziranim dvostrukim slijepom studijom učinkovitost lijeka kao i pogoršanje tegoba u pacijenata sa sindromom nemirnih nogu na pregabalinu, u usporedbi sa skupinom na placebo i pramipeksolu.

Metodom slučajnog odabira pacijenti su podijeljeni na skupinu koja je 52 tjedna prima pregabalin u dozi od 300mg dnevno, na skupine koje su primale pramipeksol u dozi od 0,25mg dnevno ili 0,5mg dnevno, te na skupinu koja je prima 12 tjedana placebo i onda praćena 40 tjedana.

Primarne analize podrazumijevale su najprije usporedbu uporabe pregabalina s placebom, u tijeku 12 tjedana, uporabom ocjenske ljestvice međunarodne studijske grupe za istraživanje ovog sindroma, i ljestvice za ocjenu poboljšanja simptoma, kao i usporedbu stope pogoršanja simptoma na pregabalin i pramipeksol tijekom 40 ili 52 tjedna terapije.

Od ukupno 719 sudionika koji su dnevno primali terapiju bilo je njih 182 na 300mg pregabalina, 178 na 0,25mg pramipeksola, 180 na 0,5mg pramipeksola i 179 na placebo. Tijekom 12 tjedana registrirano

je poboljšanje, odnosno redukcija simptoma, na spomenutoj međunarodnoj ljestvici među pacijentima na pregabalinu (dakle niže brojke na ljestvici - manje simptoma, bolje stanje), u usporedbi s onima na placebo, kao i omjer pacijenata s veoma ili prilično poboljšanim simptomima (prema drugoj navedenoj ljestvici). Stopa pogoršanja bolesti u trajanju od 40 ili 52 tjedna liječenja pokazala se značajno nižom kod pacijenata na pregabalinu, nego na pramipeksolu u dozi od 0,5mg dnevno, ali ne i u dozi od 0,25mg dnevno. Suicidalne ideje javile su se u 6 pacijenata na pregabalinu, u 3 u skupini na 0,25mg pramipeksola i u 2 u skupini na 0,5mg pramipeksola dnevno.

Studijom se očito pokazalo da pregabalin značajno smanjuje tegobe u sindromu nemirnih nogu, u usporedbi s placebom i 0,5mg pramipeksola.

(N Engl J Med. 2014;370:621-631.)

Ana Tečić Vuger, dr.med.

• Učinkovitost anti-TNF lijekova kod ulceroznog kolitisa; meta-analiza

- Protutijela koja blokiraju aktivnost tumor nekrotizirajućeg čimbenika alfa (anti-TNF lijekovi), predstavljaju biošku terapiju. Učinkoviti su kod ulceroznog kolitisa, ali do sada nije poznata njihova komparativna efikasnost. Cilj istraživanja predvođenog Stidhamom RW., gastroenterologom iz SAD-a (University of Michigan Health System, Ann Arbor), bio usporediti učinkovitost anti-TNF lijekova kod ulceroznog kolitisa.

Za ovaj pregledni članak i meta-analizu pretražili su ukupno 506 studija, međutim samo su podaci iz 7 istraživanja zadovoljili inkluzijske kriterije, te su statističkom analizom komparirani svi anti-TNF lijekovi s placebom. Rezultati istraživanja su pokazali kako se anti-TNF lijekovima postižu značajno veće indukcije remisije i terapijskog odgovora, kao i održavanja remisije.

Pojedinačno, infliksimabon, adalimumabom i golimumabom postižu se veće indukcije i održavanje remisije i samog terapijskog odgovora. Autori ovog istraživanja nisu uočili statistički signifikantne razlike među pojedinačnim lijekovima.

Zaključno se može istaknuti da su infliksimab, adalimumab i golimumab učinkoviti u uvođenju te održavanju remisije kod

bolesnika s ulceroznim kolitism. Također rezultati ove meta-analize pokazuju da ni jedan pojedinačni lijek nije klinički superioran u komparaciji s drugima. Stoga drugi čimbenici, poput ekonomskih troškova, sigurnosti, načina primjene te želje pacijenta za pojedinim medikamentom, trebaju biti putokaz u odabiru jednog od ovih bioloških lijekova.
(Aliment Pharmacol Ther. 2014 Feb 9. doi: 10.1111/apt.12644. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

•

Maligne bolesti povezane s anti-TNF terapijom kod bolesnika s upalnim bolestima crijeva

- Anti-TNF lijekovi (protutijela koja blokiraju aktivnost tumor nekrotizirajućeg čimbenika alfa) predstavljaju važnu i učinkovitu terapiju upalnih bolesti crijeva. Ova biološka terapija nosi teoretski rizik za pojavost malignih bolesti, posebno limfoma, ali do sada nije o tome publicirana meta-analiza ili pregledni članak.

Williams CJ sa suradnicima iz Velike Britanije (James' University Hospital, Leeds, UK) pretražio je medicinske baze podataka MEDLINE, EMBASE, Cochrane centralni registar te je uključio u meta-analizu sva placebo-kontrolirana istraživanja do studenog 2013. s bolesnicima koji su bolovali od ulceroznog kolitisa i Crohnove bolesti. Od ukupno identificiranih 25 338 citata, inkluzivne kriterije su zadovoljila 22 randomizirana klinička istraživanja s ukupno n= 7054 ispitanika (4566 CD, 2488 UC); od anti-TNF terapije korišteni su infliksimab, adalimumab, certolizumab, golimumab.

Rezultati su pokazali 16 slučajeva (0.39%) maligne bolesti kod 4135 ispitanika s upalnim bolestima crijeva koji su dobivali anti-TNF α terapiju, u komparaciji s 13 slučajeva (0.45%) kod kontrolne skupine koja je dobivala placebo. Nije zabilježen slučaj limfoma kod ispitne skupine koja je lječena biološkim lijekom, za razliku od 3 slučaja (0.1%) zabilježena kod kontrolne skupine. Relativan rizik za obolijevanje od limfoma kod ispitne skupine u odnosu na kontrolnu iznosio je 0.77.

Autori zaključuju da anti-TNF α terapija nije povezana s povećanim rizikom za maligne bolesti kod pacijenata s upalnim bo-

lestima crijeva. Međutim, potrebno je naglasiti kako ovo istraživanje ne daje podatke o riziku za maligna obolelosti kod bolesnika koja su lječeni dulje od jedne godine, što znači da se povećan rizik ne može isključiti na dulji rok praćenja.

(Aliment Pharmacol Ther. 2014;39(5):447-58)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

•

Eozinofilni ezofagitis i ezofagealna eozinofilija - sličnosti i razlike

- Neki pacijenti s fenotipskom povojnoču eozinofilnog ezofagitisa (EoE) pokazuju histološki odgovor na terapiju s inhibitorima protonskih crpki (skr. IPC), te se takav entitet opisuje kao ezofagealna eozinofilija koja reagira na IPC terapiju (engl. skraćenica PPI-REE).

Nije poznato je li ezofagealna eozinofilija, koja reagira na IPC fenomen povezan s gastroezofagealnom refluksom (GERB), podtip eozinofilnog ezofagitisa ili je u cijelosti zaseban entitet.

Gastroenterolog **Moawad FJ** iz SAD-a (Walter Reed National Military Medical Center, Bethesda, MD) publicirao je istraživanje u respektabilnom časopisu gdje je komparirao demografska, histološka i klinička obilježja ova dva entiteta, eozinofilnog ezofagitisa i ezofagealne eozinofilije koja reagira na IPC terapiju.

Pretražene su dvije baze podataka (Walter Reed i Swiss EoE datoteke) te su ispitnici podijeljeni u dvije skupine: EoE skupinu i PPI-REE temeljenima na zadnjim smjernicama. Odgovor na inhibitore protonskih crpki je definiran kao broj eozinofila manji od 15 po jedinici vidnog polja i 50%-tno smanjenje tijekom terapije u trajanju od 6 tjedana u odnosu na početne vrijednosti.

U studiju su uključena ukupno n= 103 ispitanika (n=63 EoE, n= 40 PPI-REE; prosječna dob 40.2 godine, 75% muškog spola, 89% bijele rase). Obje skupine imale su sličnu simptomatologiju, poput disfagije (97% vs. 100%, P = 0.520), zadržavanja hrane (43% vs. 35%, P = 0.536), žgaravice (33% vs. 32%, P = 1.000), uz slično trajanje kliničke slike (6.0 vs. 5.8 godina, P = 0.850).

Endoskopski nalaz je također bio sličan kod oba entiteta: prstenovi (68% vs. 68%, P = 1.000), linearna udubljenja (70%

vs. 70%, P = 1.000), plakovi (19% vs. 10%, P = 0.272) i strikture (49% vs. 30%, P = 0.066). Kod oba entiteta bila je vrlo slična zastupljenost proksimalnih i distalnih segmenata s eozinofilima.

Autori istraživanja zaključuju da su eozinofilni ezofagitis i ezofagealna eozinofilija koja reagira na IPC terapiju vrlo slični glede kliničkih, histoloških i endoskopskih obilježja tako da ih se ne može razlikovati bez uključivanja inhibitora protonskih crpki u terapiju.

Svakako su potrebne daljnje studije koje bi razjasnile zašto dio pacijenata s ezofagealnom eozinofilijom reagira na IPC. (Aliment Pharmacol Ther. 2014 Jan 26. doi: 10.1111/apt.12636. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

•

Propranolol ili karvedilol u portalnoj hipertenziji kod ciroze

- Propranolol je lijek koji se preporučuje za profilaksu varicealnih krvarenja kod ciroze jetre. Karvedilol je neselektivan beta-blokator s blagom anti-alfa-1 adrenergičnom aktivnosti. Nekoliko studija je istraživalo i uspoređivalo učinkovitost propranolola i karvedilola, međutim rezultati su bili proturječni.

Sinagra E. iz Italije (Ospedali Ri-uniti Villa Sofia Cervello - P.O. Vincenzo Cervello, Palermo) sa suradnicima publicirao je pregledni članak i meta-analizu sa ciljem da ispita učinak karvedilola i propranolola na smanjenje gradijenta tlaka hepatalne vene.

Pretražanjem medicinskih baza podataka MEDLINE, EMBASE, Cochrane library do studenog 2013. uključeno je ukupno 5 studija i n=175 ispitanika. Indikacija za uključivanje ovih lijekova u terapiju bila je primarna profilaksa krvarenja iz varikoziteta jednjaka kod pacijenata s cirozom jetre.

Zabilježene su češće nuspojave i težeg stupnja kod karvedilola, međutim u komparaciji s propranololom razlika nije bila statistički značajna.

Kvaliteta istraživanja uglavnom nije bila zadovoljavajuća. Rezultati su pokazali značajnije smanjenje portalne hipertenzije kod terapije karvedilolom, dakle veću redukciju gradijenta tlaka hepatalne vene (akutnog i dugotrajnog učinka).

Imajući u vidu superioran učinak karvedilola, važno je napomenuti da su u kliničkoj praksi nuspojave nešto češće i ozbiljnije kod ovog beta-blokatora. Kliničari ovaj

podatak trebaju imati na umu kada ga uvođe u terapiju ciroze jetre.

(Aliment Pharmacol Ther. 2014 Jan 26; doi: 10.1111/apt.12634. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Peptička ulkusna bolest u Finskoj u 21. stoljeću

- Karakteristike peptičke ulkusne bolesti s vremenom se mijenjaju. **Malmi H.** iz Finske (Odjel za abdominalnu kirurgiju, Helsinki University Central Hospital, Helsinki) istražio je nove trendove glede incidencije i komplikacija kod hospitaliziranih bolesnika zbog peptičke ulkusne bolesti.

Publicirao je retrospektivno epidemiološko kohortno istraživanje s podacima od 2000. do 2008. godine, a ispitanici su hospitalizirani zbog peptičke ulkusne bolesti u Helsinkiju i Uusimaau. Svi bolnički liječeni pacijenti s navedenom dijagnozom uključeni su u istraživanje. Ukupno je uključeno N=8146 ispitanika tijekom promatranog razdoblja, a rezultati su pokazali opadanje godišnje incidencije za peptičku ulkusnu bolesti.

Tijekom razdoblja od 2000. do 2002. godine iznosila je 121/100 000 (95% CI: 117-125), a od 2006. do 2008. Bila je 79/100 000 (95% CI: 76-82), što je statistički signifikantna razlika. Opadanje incidencije uočeno je za sve dobne skupine i oba spola. Također se smanjila ukupna stopa od ozbiljnih komplikacija ove bolesti. Stopa incidencije za recidivajuću ulkusnu bolest bila je 13%.

Autori zaključuju da se u novom tisućljeću mijenjala incidencija i stopa komplikacija od peptičke ulkusne bolesti, što svakako možemo zahvaliti boljom dijagnostici i terapiji, dok se kod bolesnika s rekurentnom bolesti radilo o abuzusu više medikamenata. (Aliment Pharmacol Ther. 2014;39(5):496-506.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Linaklotid u liječenju sindroma iritabilnog crijeva s konstipacijom

- Sindrom iritabilnog crijeva s konstipacijom predstavlja značajan problem i opterećenje za i za bolesnika i za zdravstveni sustav imajući u vidu prevalenciju te bolesti i nedovoljno uspješne i djelotvorne terapijske opcije.

Nedavno je Evropska medicinska agencija (European Medicines Agency) odobrila lijek linaklotid 290 µg za liječenje srednje teških do teških oblika sindroma iritabilnog crijeva s dominantnom konstipacijom. Također je i američka Agencija za hramu i lijekove (US Food and Drug Administration) odobrila ovaj medikament za sindrom iritabilnog crijeva u dozi od 290 µg te za kroničnu konstipaciju u dozi od 145 µg.

Layer P. iz Njemačke (Israelitisches Krankenhaus, Hamburg, Germany) publicirao je pregledni članak na ovu temu. Pretražio je sve članke i kongresne sažetke o pretkliničkim i kliničkim istraživanjima o učinkovitosti linaklotida kod konstipacije u okviru sindroma iritabilnog crijeva.

Linaklotid je peptidni agonist gvanilat ciklaze C koji djeluje tako da podiže razinu cikličkog gvanozin monofosfata (cGMP) i tako ubrzava gastrointestinalni prolaz, tj. peristaltiku, putem povećane sekrecije tekućine i smanjenja visceralne hipersenzitivnosti. Rezultati kliničkih istraživanja pokazuju da linaklotid poboljšava abdominalnu simptomatologiju, poput bolnosti, nadutosti i konstipacije, u studijama gdje je ispitivana učinkovitost ovog lijeka naspram placeboa. Najčešća nuspojava bio je proljev, što je posljedica terapijskog djelovanja linaklotida. Linaklotid djeluje prvenstveno lokalno u GI traktu, s minimalnim sistemskim učinkom, stoga minimalnim rizikom za sustavne nuspojave.

Autori zaključuju da je linaklotid, prvi u klasi agonist gvanilat ciklaze C, novi lijek s dvostrukim mehanizmom djelovanja, koji poboljšava abdominalnu bolnost, nadutost i konstipaciju te da zbog prvenstveno lokalnog djelovanja ima nizak rizik za sustavne nuspojave. (Aliment Pharmacol Ther. 2014;39(4):371-84.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Empatija i dobra komunikacija poboljšavaju skrb o terminalnom bolesniku

- U medicini, posebice u palijativnoj, uspjeh liječenja izuzetno je vezan uz komunikaciju unutar interdisciplinarnog tima koji skrbí za bolesnika. U odnosu između liječnika i bolesnika, unatoč velikim promjenama u suvremenom zdravstvu, postoji i dalje potreba dobre komunikacije. Bolesniku, pacijentu, dakle čovjeku koji pati i koji treba pomoći liječnika, uvijek će biti potreban holistički pristup. Komunikacijske vještine uočavanja emotivnih signala koje nam bolesnik verbalnom i neverbalnom komunikacijom šalje te reakcija tima empatijom, izuzetno su potrebne za kvalitetnu skrb o bolesniku. No, nažalost u palijativnoj skrb loša komunikacija i nedovoljno vremena za kvalitetan razgovor usporavaju ili pak uopće ne doprinose definiranju i redefiniranju ciljeva skrb. Za neke pacijente, nedostatak empatije od strane kliničara predstavlja nepremostiv problem koji indirektno onemogućava dublji i kvalitetniji razgovor, a time i razvoj povjerenja između zdravstvenog osoblja i bolesnika. Autori opisuju smjernice za empatičan pristup zdravstvenog/interdisciplinarnog tima koji je preduvjet kvalitetnog odnosa s terminalnim bolesnikom. Za takav empatičan pristup valja od bolesnika doznati što mu je važno i „reflektor usmjeriti na ono važno“. Razvijajući empatiju otvaramo put kvalitetne poveznice s bolesnikom i njegovom obitelji, što pomaže socijalizaciji i povjerenju u način skrb za terminalno bolesne, sukladno bolesnikovo želji. Smjernice koje autori preporučuju predstavljene su Vodičem kvalitetnog komuniciranja za liječnike i zdravstveni/interdisciplinarni tim, koji svakodnevno rade u palijativnoj skrb za terminalno oboljele. Kvalitetnom komunikacijom i empatijom približavamo se koliko je moguće što ugodnijem razgovoru o ozbiljnoj bolesti koja postaje terminalna, što zahtijeva stručno znanje i komunikacijske vještine. Komunikacija u medicini klinička je vještina. Jedan od najvažnijih ishoda uspješne komunikacije između liječnika i terminalnog bolesnika stjecanje je poštovanja, a time uzročno-posljedično i povjerenja bolesnika i njegove obitelji u liječnika i cijeli zdravstveni tim koji skrbí o njemu.

(J. Pall. Med. 2014; 17(2): 141-144.)

Dr. sc. Morana Brkljačić, 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.

Fila B, Lovčić V, Sonicki Z, Magaš S, Sudar-Magaš Z, Malovrh M. Vein diameter after intraoperative dilatation with vessel probes as a predictor of success of hemodialysis arteriovenous fistulas. *Med Sci Monit.* 2014;20:191-8.

Department of Surgery, General Hospital Bjelovar, Bjelovar, Croatia.

Duplancic B, Stambolić V, Holjevac J, Zemba M, Balenovic I, Drmic D, Suran J, Radic B, Filipovic M, Blagaic AB, Brčić L, Kolenc D, Grabarević Z, Seiwerth S, Sikiric P. Pentadecapeptide BPC 157 and anaphylactoid reaction in rats and mice after intravenous dextran and white egg administration. *Eur J Pharmacol.* 2014;727C:75-79.

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

Reiner Ž. Managing the residual cardiovascular disease risk associated with HDL-cholesterol and triglycerides in statin-treated patients: A clinical update. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2013;23(9):799-807.

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

Reiner Ž. Polypill is not a 'vaccine-like' solution for primary cardiovascular disease prevention in all parts of the world. *J Epidemiol Community Health.* 2013; 67(12):981-2.

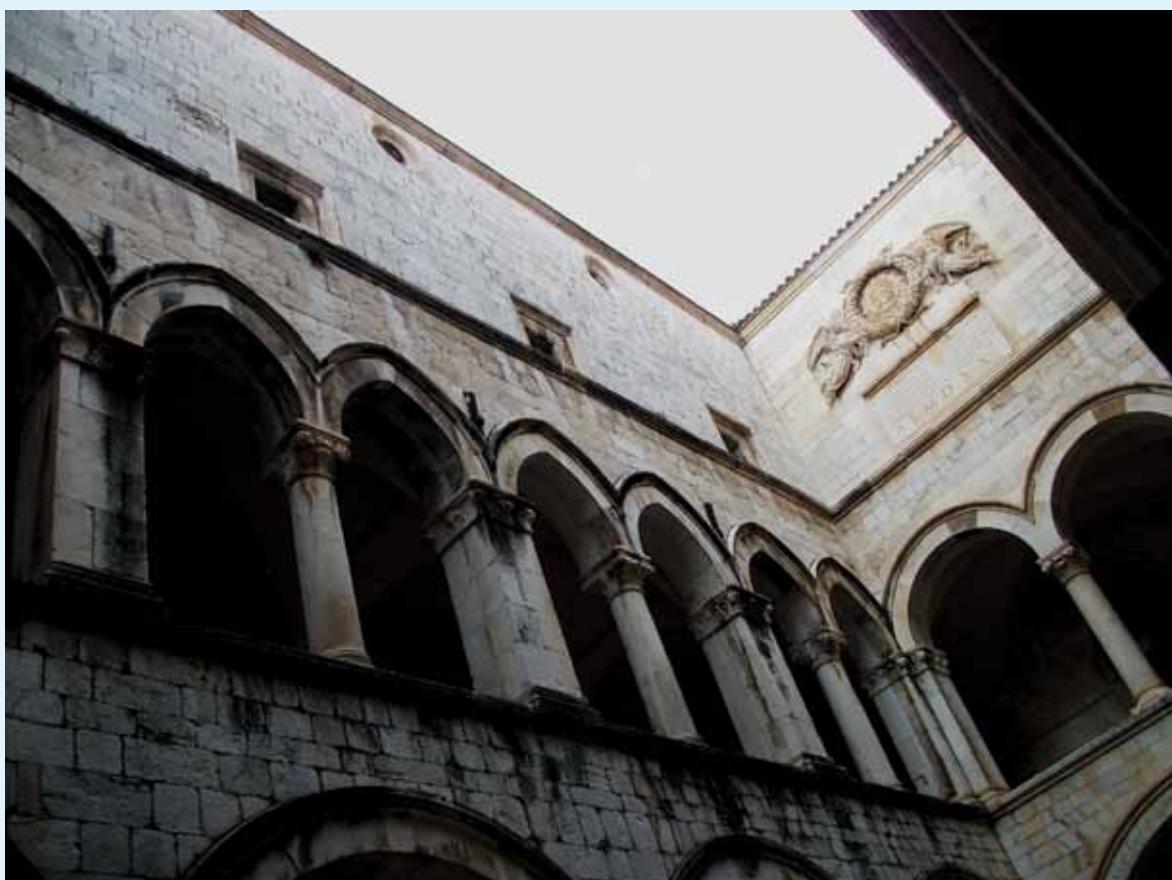
Department of Internal Medicine, University Hospital Center Zagreb and School of Medicine University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Vukovac EL, Lozo M, Mise K, Gudelj I, Puljiz Z, Jurcev-Savicevic A, Bradaric A, Kokeza J, Mise J. Bronchoalveolar pH and inflammatory biomarkers in newly diagnosed IPF and GERD patients: A case-control study. *Med Sci Monit* 2014;20:255-261.

Department of Internal Medicine, University Hospital Split, Split, Croatia.

Kirac I, Matičević P, Augustin G, Šimunović I, Hostić V, Župančić S, Hayward C, Antoljak N, Rudan I, Campbell H, Dunlop MG, Velimir Vrdoljak D, Kovačević D, Zgaga L. SMAD7 variant rs4939827 is associated with colorectal cancer risk in Croatian population. *PLoS One.* 2013;8(9):e74042.

University Hospital Center Zagreb and School of Medicine University of Zagreb, Croatia.



Prof. dr. Zoran Žakanić

Gjuro Rihtarić i zagrebačko zdravstvo

(Zagreb, 28.4.1864. – Zagreb, 25.3.1919.)

Ivica Vučak

- Dr. Gjuro Rihtarić je od 1889. do 1919., puna tri desetljeća, sudjelovao u rješavanju zdravstvenih problema građana Zagreba (influenca, kolera, boginje, spolne bolesti, tuberkuloza, „španjolka“).

Sa svojim kolegama položio je temelje na kojima su sljedeće generacije izgradile zdravstvo Zagreba. Ovim tekstrom želim ga izvući iz neopravdvana zaborava jer i on, poput Šime Švriljuge (1838. – 1910.) i Milana Amruša (1848. - 1919.), a poslije Vladimira Ćepulića (1891. – 1964.), zasljužuje spomen u Zagrebu. Postignuća su djelo ljudi, ne padaju s neba i sve što imamo izgradile su generacije naših kolega. Upoznavanjem i priznavanjem njihova doprinosova, ali i ukazivanjem na njihove grješke i propuste izborit ćemo se i za bolje razumijevanje našeg položaja u današnjem društvu. U Zagrebu je 2011. objavljena knjiga uspomena Velimira Deželića starijeg (1864. – 1941.) „Kakvi smo bili? : zapisi mojog unučadi : život zagrebačke obitelji od 1827. do 1953.“. Dugi naslov ne bi smio odbiti čitatelja jer je pisana veoma lijepim stilom.

Meni je bila zanimljiva jer se u njoj (2 sveska, 1452 stranice) na 22 mjeseta spominje zagrebački Liječnik Gjuro Rihtarić, čije sam ime vrlo često susretao na stranicama „Liječničkog vjesnika“ u opisima važnih događaja u Zagrebu s kraja 19. i početkom 20. stoljeća.

Obitelj i porijeklo

Barbara Rihtarić (1800. - 1876.) i njezin suprug **Stjepan Rihtarić** (1796. – 1844.) imali su dva sina. Stariji je po ocu dobio ime Stjepan Rihtarić (1836.- 1898.). Završio je bogosloviju i zatim bio kapelan u Zlataru.

Premješten je već 1860. za vjeoučitelja na zagrebačkoj realci i tamo bio pravi učitelj. Bio je među utemeljiteljima Hrvatskog pjevačkog društva "Kolo" i 8. srpnja 1862. u prostorijama Građanske streljane

stao bilježnik i začasni prisjednik duhovnog stola te prisjednik i bilježnik ženitbenog suda. Poznat i u širim krugovima kao vrstan glazbenik dugi je niz godina bio učitelj pjevanja u nadbiskupskom sjemeništu.

Drugi sin, **Pavao Rihtarić** (1837. – 1892.), bio je stolar. Oženio je Karolinu (1843. - 1887.) kćer Josipa Suhra (1814. – 1884.), kućevlasnika u Zagrebu. Sinu rođenom u Zagrebu 28. travnja 1864. nadjenuli su Karolina i Pavao ime Gjuro. Dvije godine poslije roditi će im se drugi sin Ivo (1866. – 1920.) koji je završio studij prava u Zagrebu i temeljem položenog rigorosa doktorirao 1895. na Pravnom fakultetu zagrebačkog Sveučilišta. Bio je odvjetnik i pravni savjetnik hipotekarne banke.

Rihtarićev unuk, **Boris Mravunac** (1913. – 1997.), završio je 13. travnja 1938. studij medicine u Zagrebu, a specijalizaciju iz pedijatrije 1940. Krajem 1949. došao je u Gradsku bolnicu za zarazne bolesti kao prvi stalni pedijatar. Usavršavao se u Švicarskoj i Nizozemskoj te habilitirao na MEF-u u Zagrebu 1957. temom "Gnojni meningitis rane dječje dobi". Od 1962. bio je izvanredni, a zatim redovni profesor MEF-a u Zagrebu.



Dr. Gjuro Rihtarić



Školovanje

Od školske godine 1875/1876 do 1881/1882 završio je Gjuro Rihtarić osam razreda muške (gornjogradske) gimnazije. U šestom razredu ocjena vladanja u prvom polugodištu bila je „bezpriskorno do javnog pušenja“, a u drugom polugodištu „nije bez prikora radi pušenja prestupka školskih zakona“. Ispit zrelosti položio je 3. kolovoza 1882. Po red Rihtarića i Deželića za liječničku karijeru opredijelili su se **Julije Gnezda** (1864. - 1945.) i Janko Jambrišak (1864. - 1942.).

U jesen 1882. započeo studij medicine u Innsbrucku. Nakon tri semestra nastavio je od ljetnog semestra 1883/1884. studirati medicinu u Beču. Ponovno se susreo s Deželićem koji je u Beču 1882. započeo studij medicine, a pristupio je HAD-u "Zvonimir" u kojem je biran za odborničkog zamjenika (3.11.1882.), a poslije postao odbornikom te predsjednikom (20.10.1883.). Rihtarić i Deželić su zajedno stanovali, a i surađivali u "Zvonimиру". Slaveći kult **Petra Zrinskog** i **Frana Krste Frankopana** članovi "Zvonimira" odlazili su organizirano svake godine u Bečko Novo Mjesto pokloniti im se na dan njihova pogubljenja 30. travnja i na Dušni dan.

U "zavjeri" hrvatskih akademika u Beču s pravašima u domovini (**Eugen Kumičić, Fran Folnegović**) s ciljem da se sačuvaju njihovi ostaci pred opasnosti da ih ban Khuen Hédervary uništi, sudjelovao je i Rihtarić i pomagao Deželiću.

U pismu upućenom iz Beča 16. svibnja 1885. "Slavnem klubu stranke prava u Zagrebu" opisali su što su, skupa s kolegama medicinarima Rokom Albertom i Antonom Biankinijem (1860. – 1934.) (LN 2003;3/20/57-9) vidjeli na groblju u Bečkom Novom Mjestu i doznali od grobara i njegove supruge te načelnika mjesta s kojim su pregovarali o prijenosu posmrtnih ostataka hrvatskih mučenika u Zagreb. U akademskoj godini 1884/1885. Rihtarić je pred članovima "Zvonimira" predavao o "Četiri doba ljudskog života", a 20. listopada 1886. izabran je u obranički sud društva.

Prvi strogi ispit položio je Rihtarić u Beču 20. srpnja 1887. ocjenom "zadovoljio". Prije ispita iz zoologije i poredbene anatomije pred profesorom Carlom Clausom (1835. – 1899.) raspravljaо je s Deželićem, s kojim je zajedno učio, o smislu studija medicine. Dok je Deželić počeo sve više vremena posvećivati proučavanju postanka svemira, pojave i smisla života te nastanka čovjeka, Rihtarić

je bio konkretniji: "neka se tim pitanjima bave mudroslovci i teolozi, a na nama je da upoznamo ljudsko tijelo, da svršimo medicinu, da ljudi liječimo i da ih po mogućnosti uzdržimo što dulje na životu". Poslije su se sastajali u Deželićevom stanu na nedjeljnom poslijepodnevnom čaju i u takvim je prigodama "Đukica Rihtarić pjevao, tanko i visoko, a prilično je pjevao i na klaviru svirao i Deželić". Prema izvješću bečke policije Rihtarić je 20. listopada 1887. ometao policajca koji je pokušao uhititi studenta Franu Rubellię von Sturmfest (rođen u Zadru 4.10.1867.) zbog vrijeđanja (nazvao je policajca "slinavim glavonjom"). Obojica su optuženi zbog vrijeđanja i sprječavanja službene osobe, ali nisu uhićeni. Drugi i treći strogi ispit Rihtarić je položio nakon poprilično duge pauze, 15. ožujka i 17. listopada 1889. Tijekom studija u Beču Rihtarić je 1884/1885. i 1885/1886. imao vladinu potporu od godišnjih 200 forinti, a 1886/1887. i 1887/1888. godišnjih 100 forinti. I troškove za završne ispite platila mu je vlada.

U Zagrebu

Nakon promocije u Beču 25. listopada 1889. vratio se u Zagreb i započeo liječničku karijeru na mjestu pomoćnog liječnika u Bolnici milosrdnih sestara u Ilici br. 83 (od 2. rujna 1871.), od 1885. podijeljenoj na Interni (I. odjel) pod vodstvom prim. **Ivana Koisrnika** (1847. – 1924.) i Kirurški (II. odjel) pod vodstvom prim. **Theodora Wickerhausera** (1858. – 1946.). Oženio je **Mariju** rođ. **Jean** (1864. – 1952.). Njihova kći **Beata Rihtarić** (1890. – 1936.) udala se za dr. iur. Radovana Mravunca (1885. – 1957.). Vjenčani kum bio im je njezin stric **Ivo Rihtarić**. Imali su troje djece. Rihtarić je naznačio glavnoj skupštini Zbora liječnika održanoj u dvorani Zdravstvenog odsjeka prijepodne 12. siječnja 1890. Istog dana poslijepodne u velikoj dvorani gostionice "K caru austrijskem" (danas "NaMa") proslavljen je 70. rođendan predsjednika Zbora **Josipa Kallivode-Falkensteinksoga** (1820. – 1892.), praliječnika i odsječnog savjetnika vlade, na kojem je, pored svečara, između 35 gostiju "u svečanom odjelu" bio i **ban Dragutin grof Khuen-Hédervary** (1849. – 1918.). Svečara je, u ime Zbora, pozdravio dr. Amruš. Na "zanosne i tople rieči u prilog popunjena hrvatskog sveučilišta medicinskim fakultetom" prof. dr. **Gustava Janečeka** (1848. – 1929.), ban je uzvratio: "strpljivost je prvi uvjet da dođemo do žuđenog cilja; tko prenaglo ide ne čini nam uslugu. Na nami je dužnost, da pripravljamo oživotvorene medicinskoga fakulteta. Sbor liečnika treba da u

kolegialnom duhu i dalje uztraje u podupiranju namisli, koja će služiti popunjenu univerze, onda će sve laglje biti, da se obistini ta želja. Liječnici u sboru imadu da pripravljaju sve za medicinski fakultet, vlada ima to sve tek pribrati i zastupstvu predložiti. Zasluga će biti domorodaca i zasluga liečnika da se postepeno pospješuje osnutak i otvorenje medicinskoga fakulteta". Sljedećeg je dana Rihtarić naznačio konferenciji sedamnaestoričce domaćih zagrebačkih liječnika o epidemiji influence u Zagrebu.

Uključio se, uz dr. Kosirnika, sredinom siječnja 1890. u "oðbor starije i mlaðe gospode" za organizaciju Svibanjske svečanosti u Maksimiru. Rihtarićev je ime uvršteno u Godišnji imenik porotnika za tiskovni sud sa sjedištem u Zagrebu (kr. sudbeni stol zagrebački), što ga je gradonačenik dr. Amruš potpisao 28. veljače 1890. Zagrebački tipograf **Dragutin Kale** (1847. – 1903.), prvi predsjednik Hrvatskog tipografskog društva, pokreća i urednik "Radničkog prijatelja" (1874.), obznanio je 5. travnja 1890. javnu zahvalu dr. Gjuri Rihtariću komu se obratio zbog "grozne, uprav neizrecive, muke izazvane ponovnom pojavom neke tvrdokorne bolesti na nozi uslijed padše mi kapi" i kojemu je "hvala njegovoj izvanrednoj vještini, njegovu blagomu, umiljatomu, opreznomu te upravo požrtvovnomu postupku pošlo za rukom osloboditi me od ove bolesti te mi povratiti zdravlje, to svakomu čovjeku najdragocjenije blago ovo-ga svijeta.

Štujući dr. Gj. Rihtarića kao svoga najvećega dobrotvora, ne mogu nego da mu još jednom – i to ovim putem – izrazim iz svec srca svoju najveću zahvalu, a ujedno smatram za dužnost u interesu bolujućih, spomenutoga g. doktora, iskreno što toplije preporučiti i javno pohvaliti".

Rihtarić je postao članom "Hrvatskog sokola" kojemu je njegov šef prim. dr. Kosirnik bio 31. ožujka 1890. izabran za podstarostu. Na sastanku 19. travnja 1890. izabran je Rihtarić, zajedno s kolegama dr. Josipom Antolkovićem (1861. – 1936.) (predsjednik), Kosirnikom i dr. **Eugenom Winklerom** (1854. – 1908.), u središnji oðbor kojem je zadaća bila organizacija svibanjske sokolske svečanosti u Maksimiru. Čisti novčani prihod svečanosti namijenjen je bio dijelom za trud vojnih kapelnika koji su surađivali sa "sokolašima", a dijelom za troškove nabave i svečane posvete sokolskog stijega. S njima su u oðboru bili i Rihtarićev gimnazijalni suučenik **Janko Ibler** (1862. – 1926.), tada već afirmirani novinar, te hrvatski književnik **August Harambašić** (1861. – 1911.). Tih su dana u Zagrebu tiskani zadnji svesci Tolstojeva djela „Vojna i mir“ u Harambašićevom prijevodu,

a u Narodnom kazalištu je 24. svibnja 1890. prikazan Shakespearov „Hamlet“, također u u Harambašićevom prijevodu. Pri podjeli zaduženja Rihtarić je postao tajnikom Zabavnog odbora kojem je predsjednik bio inžinjer i građitelj **Janko Grahov ml.** (1856. – 1918.), dok je Kosirnik bio predsjednik odbora za nabavku odjела, a dr. Winkler odbora za jelo i pilo. Uspjehu veoma dobro posjećene svečanosti 25. svibnja 1890. doprinos je dala i Rihtarićeva supruga Marija koja je toga dana u vremenu 5-8 poslijepodne (odjel B) bila angažirana skupa sa gđom **Ankom Rakovac**, suprugom dr. **Ladislava Rakovca** (1847. – 1906.), u slastičarnici u posebnom paviljonu u Maksimiru.

Osiguravajući besplatnu liječničku pomoć oboljelim članovima "Društva za njegovanje bolesnih sveučilišnih slušatelja" tijekom 1890. godine Rihtarić se pridružio svojim starijim kolegama (dr. **Aleksander, Antolković, Jakopović, Kosirnik, Lobmayer, Sladović, Wikerhauser**) i stoga zaslužio zahvalu Senata sveučilišta.

Uloženo je mnogo truda i novca za pripremu objekata i održavanje uspjele Jubi-

larne gospodarsko-šumarske izložbe u Zagrebu od 15. kolovoza do 15. listopada 1891. Rihtarić je 6. kolovoza 1891. pružio prvu pomoć radniku koji je pri ličenju iznutra paviljona filoksernog povjerenstva podignutog iza zgrade "Sokola" pao s visine od 6 metara i pri tom slomio desnu nogu. Zatim su ga u nosiljci "Crvenog križa" (iz strojarnice) prenijeli do Bolnice milosrdne braće. Rihtarić je bio društveni liječnik Hrvatskog tipografskog društva u Zagrebu koje je 1892. imalo 108 članova. Pisao je godišnja izvješća o zdravstvenom stanju članova tipografskog društva upozoravajući na problem osiguranja odgovarajućih izvora svjetla u tipografskim radionicama. Na redovnoj polugodišnjoj glavnoj skupštini u nedjelju 27. ožujka 1892. povisili su mu godišnju nagradu za 100 forinti.

Prema statistici pomora, prenesenoj iz "Financial and Insurance Chronicle" u travnju 1892., od 1.000 ljudi koje su doživjele 70 godina samo 24 bili su liječnici. Svečanstvu ili politici pripadalo ih je 43 od tisuću, gospodarstvu 40, radništvu 33, vojničtvu 32, odvjetničtvu i inžinerstvu 29, učiteljstvu 27.



Godišnje je u svijetu umiralo 33 milijuna ljudi (91.554 osobe dnevno) odnosno 3.730 na sat, tj. 62 svake sekunde. Prosječna dob ljudskog života bila je 38 godina. Četvrtina je umirala prije navršenih 7 godina, a polovina prije sje 17. godine. Od 10.000 osoba samo je jedna doživjela 100 godina, od 500 samo jedna do 90 godina, a od 100 samo jedna 60 godina. Oženjeni su ljudi živjeli dulje od neoženjenih, zbog urednijeg života.

no bile smještene na Mirogoju, a za 14 dana uredit će se 48 kreveta. Namještena su 4 kotarska liječnika, 2 liječnika na kolodvoru i dva pomoćna liječnika kod gradskog fizikata. Stanovi tih liječnika označeni su po noći crvenim fenjerima. U bolnicama su uređene po dvije sobe za sumnjive bolesnike, odvojene jedna za muške, a jedna za žene i djecu. Zaposleno je 14 sanitarnih poslužitelja za prijenos obojljelih od kolere.

naš!". Detaljno izvješće o Gundulićevoj slavi u Dubrovniku podnio je Rihtarić na skupštini Zbora 30. listopada 1893. Za nabavku vijenca nisu dirali imovinu Zbora nego su članovi između sebe prikupili 83 forinte (Rihtarić poklonio 2 forinte). Za izradu vijenca plaćeno je 75 forinti, a ostatak od 8 forinti uložen je u Prvu hrvatsku štedionicu u Zagrebu. Na istoj je skupštini Rihtarić predstavio bolesnika, 35-godišnjeg poljodjelca, s progresivnom bulbarnom paralizom kojega je promatralo u Bolnici milosrdnih sestara. Sjećajući se svojih studentskih dana, Rihtarić je redovito sudjelovao u prikupljanju novčanih priloga za akademska društva hrvatskih akademika u inozemstvu te za Hrvatsko pripomoćno društvo u Beču.

Milosrdne su sestre prodale Zemaljskoj vlasti zgradu u Ilici 83-85 i u zamjeni dobine imanje Villa "Socias" s takozvanim "Bogečkim grobljem" između Vrtlarske ulice i Vinogradskog cesta. Kupile su i susjedni posjed te je 1. svibnja 1893. započeta gradnja, a novoizgrađena moderna bolnica paviljonskog tipa započela je radom 15. srpnja 1894. U novoj je zgradi Bolnice milosrdnih sestara Rihtarić radio kratko, svega nekoliko mjeseci.

Javna zahvala.

Već od dulje vremena bolujući na nekoj tvrdokornoj, uslijed padlo mi kapi zadobivene bolesti na nogi, zahvatila me je iznova ta bolest tako žestoko, te sam trpio grozne, upravo neizrecive muke, u kojih sam se u svrhu liečničke pomoći obratio na gosp. dra. Gjuru Rihtarića, kojemu je, hvala njegovoj izvanrednoj vještini, njegovu blagomu, umiljatomu, opreznomu, te upravo požrtvovnomu postupku pošlo za rukom oslobođiti me od ove bolesti, te mi povratiti zdravlje, to svakomu čovjeku najdragocjenije blago ovoga sveta; s toga, štujući g. dra. Gj. Rihtarića kao svoga najvećega dobrotvora, nemogu, nego da mu još jednom — i to ovim putem — izrazim iz svega srđa svoju najveću zahvalu, a ujedno smatram za dužnost u interesu bolujućih, spomenutoga g. doktora iskreno što toplice preporučiti i javno pohvaliti.

U Zagrebu, 5. travnja 1890.

(1612)

D. Kale.

Rihtarić je pristupio Zboru liječnika 1891., a u „Liječničkom vjesniku“ za rujan 1892. objavljen je Rihtarićev prijevod „Kako se lieči kolera“. Bio je to naputak o liječenju kolere koji su, po zahtjevu austrijske vlade, napisali bečki profesori **Herman Nothnagel** (1841. – 1905.) i **Otto Kahler** (1849. – 1893.) te ga objavili u „Das Österreichische Sanitätswesen“ od 4. kolovoza 1892. U tome su razdoblju i Zemaljska vlada i zagrebačko Gradsko poglavarstvo nastojali pripremiti se za očekivanu epidemiju kolere koja se bila pojavila u susjednim zemljama. Rihtarić je bio među liječnicima koje je novoizabrani zagrebački gradonačelnik **Adolf Mošinski** (1843. – 1907.) okupio 3. listopada 1892. i prije svoje službene prisege, a radi stvaranja odredbi protiv kolere u Zagrebu. Na konferenciji 14. listopada 1892. izvjestio je Mošinski da je Gradsko poglavarstvo, prema zaključku gradskog zastupstva, već 30. rujna 1892. kupilo za 12.000 forinti posjed na Zelen – brijezu i, uz dodatni trošak od 1.200 forinti, počelo gradnju barake „infekcione bolnice“ u kojoj je prenešeno onih 6 postelja što su provizor-

Pučanstvu je podijeljeno 1.500 primjeraka knjižice „Kratka uputa za slučaj kolere“ koju je napisao dr. **Lobmayer**.

Gradsko zastupstvo je na svojoj sjednici 6. listopada 1892. odobrilo da se za uređenje „epidemičke bolnice“, i za druge troškove koji će biti potrebni protiv kolere, izda gradskom poglavarstvu kredit, te da se od tog kredita nabavi posjed na Mirogojskoj cesti zvan „Zeleni brijez“. Ovaj posjed je uskoro i kupljen, a od proljeća godine 1893. na Zelenom brijezu, koji je u to doba bio sjeverna periferija Zagreba, već postoji zidani paviljon za liječenje bolesnika od zaraznih bolesti, s mogućnošću dezinfekcije prostora i stvari. To je bila prva zgrada Gradske kužne bolnice.

Temeljem odluke od 15. lipnja 1893. zastupao je Rihtarić Zbor liječnika prigodom otkrića spomenika hrvatskom pjesniku **Ivanu Gunduliću** (1589. – 1638.) u Dubrovniku 26. lipnja 1893. i u ime Zbora položio srebrni lovor-vienac. Istoga je dana u Zagrebu je o tome govorio predsjednik Zbora dr. Rakovac: „... sa ponosom mi se nadimlje grud, ako pomislim, da je Gundulić bio dušom i srcem

Kotarski liječnik

Na skupštini zastupstva grada Zagreba 13. prosinca 1894. Rihtarić je izabran među četiri gradska kotarska liječnika. Na ovoj će funkciji veoma dobro surađivati s dr. Švrlijugom, ponovno izabranim gradskim fizikom. Na skupštini Zbora 26. lipnja 1896. Rihtarić je opisao dijete koje je zbog febrilnosti (do 40°C) te blage boli u želucu i lijevoj nozi pregledao prvi put 17. lipnja 1896. i zatim svakodnevno do 22. lipnja kad je umrlo – po Wickerhauseru zbog akutne septicemije uslijed osteomijelitisa. Obducirano je sljedećeg dana u nazočnosti dr. **Milana Figatnera** (1866. – 1918.) te potvrđeno da se radilo o „Osteomyelitis et periostitis accutissima, endocarditis septica e pericarditide“. U travnju 1897. sudjelovao je s kanonikom Ivecovićem i gradskim „nadinžinjom“ u poglavarstvenom očevitu gradilišta crkve sv. Blaža, na uglu Pri-laza i Primorske ulice.

U Moskvu je od 19. do 26. kolovoza 1897. održan XII Međunarodni medicinski kongres. Među 17 hrvatskih liječnika prijavljenih do 8. srpnja bio je dr. Rihtarić, kojemu je gradonačelnik Mošinski osigurao novčanu potporu imenujući ga zastupnikom Zagreba na kongresu. Na put je krenuo 9. kolovoza 1897. zajedno s dr. Kosirnikom, koji ga je i zainteresirao na odlazak u Moskvu. Putovali su vlakom preko Pešte do Krakova („srca au-

strijske Poljske“, zatim preko Czenstochowe („poljske Švice“) do Varšave. Odатле је Kosirnik, zastupajući zaprijećenog predsjednika Zbora Rakovca, otputovao u Petrograd na poklonstvu Caru, pokrovitelju kongresa, a Rihtarić u Moskvu. „U jednom od odjela u Moskvi imadosmo i mi Hrvati oznaku s natpisom Croatia gdje bismo se svakim danom sastajali ili ako bi netko želio komu štогод poručiti da znade gdje ga može naći jer su najednoj tabli bila označena imena prisutnih i njihovi stanovi. Dogodio nam se, ali ipak neugodan slučaj. Našla se je drska ruka kojoj nije prijao izraz Croatia pa nam je skidala naš napis. Pogađali smo s koje bi to strane moglo proizlaziti, ali dotičnoga gospodina nismo mogli uhvatiti da mu na zgodan način protumačimo kakovo pravo imadu Hrvati da ovdje svoje ime jasno iskazuju“. Sve što je video na svome putovanju Rihtarić je detaljno opisao u članku objavljenom u četiri nastavka u „Liječničkom vjesniku“ početkom 1898. (poslije tiskanom i kao zasebna publikacija). Opisujući sveučilišnu kliniku građenu od 1873. do 1891. napisao je „U prizemlju svake zgrade obično se nalaze predavaonice, čekaonice, sobe za ambulante i muzeji dočim se bolesnici nalaze u prvom katu, i to sasvim klinički jedino za vrijeme dok traju predavanja, a za vrijeme praznika, od konca svibnja do polovice kolovoza klinike se čiste. Sobe su velike i prostrane, najviše sa šest kreveta, za posebne i bogate bolesnike imade opet posebnih sobica za koje se na dan plaća 3 rubla dočim za obične bolesnike plaća država na mjesec dana samo 6 rubala. Svaka klinika ima svoga osnivača koji ju je tolikim fondom obskrbio da nikada ne može presušiti. Potrebe, ma kolike svote one iznosile, dobiva profesor na jednostavni zahtjev, a da ne treba ništa obrazlagati i da se ništa ne pita. Uz takove pogodnosti može znanost napredovati, a bolesniku je ugodan boravak u bolnici. Uvelike se cijene žene kao doktorice, te su obično nadstojnice pojedinih klinika. Tako imadosmo i mi prilike upoznati se sa jednom vrlo inteligentnom gospodom koja je nadstojnica Interne klinike te koja nam je sve u najmanje detalje pokazala“.

Svibanjskim je promaknućem 1898. domobranski nadliječnik u pričuvi dr. Rihtarić unaprijeđen u pukovnijskog liječnika drugog razreda u pričuvi.

U Berlinu je 24. do 27. svibnja 1899. održan međunarodni kongres kojemu je specijalna zadaća bila svedavanje tuberkuloze kao bolesti pučanstva. Rihtarić je putovao u Berlin na kongres, a uz to je razgledao „Izložbu za njegu bolesnika“ priređenu uz kongres od 20. svibnja do 18. lipnja 1899. Zbor liječnika je obilježio 25 godina svoga djelovanja znanstvenim skupom održanim u Zagrebu od

20. i 21. listopada 1899. Rihtarić je nazočio svečanoj skupštini održanoj 20. listopada 1899. u velikoj dvorani Hrvatskog sabora na Gornjem gradu na kojoj su se okupili liječnici iz svih dijelova Hrvatske i iz inozemstva. Nakon prve znanstvene sjednice sudionicima proslave bilo je organizirano razgledavanje medicinskih ustanova grada Zagreba (Zavod za proizvodnju animalnih cjepiva, Primaljsko učilište, Zemaljsko rođilište, Gradski vodovod), a gradski fizik dr. Švrljuga i dr. Rihtarić vodili su ih na razgledanje Skupnog groblja na Mirogoju i u Gradsku bolnicu za kužne bolesti na Zelen brijezu.

boljšani Röntgenov i više elektromedicinskih aparata. Rihtarić je bio među prvim članovima koji su do 31. siječnja 1902. pristupili Pri-pomoćnoj blagajni Zbora liječnika u skupini utemeljitelja, koji svoj utemeljiteljni prinos plaćali tijekom 15 mjeseci. Sljedećih godina redovito je davao godišnji prinos od 6 forinti. Na mjesечноj skupštini 31. siječnja 1902. izabran je u odbor Zbora liječnika za pitanja ubiranja i utjerivanja liječničkih honorara.

Potaknut napisima zagrebačkih novina i člancima dr. Milivoja Dežmana (1873. - 1940) o veličini problema tuberkuloze u Zagrebu i idejama o gradnji liječilišta,

Godine 1915.
u obiteljskom
krugu



Rihtarić je bio među 20 članova Zbora liječnika koji su 7. listopada 1900. doputovali iz Zagreba na mjesечnu skupštinu Društva kranjskih zdravnikov u Ljubljani. Dočekao ih je i pozdravio predsjednik DKZ dr. Eduard Šlajmer (1864. – 1935.) (LN 4/28/67-70, 2004).

Na skupštini je Šlajmer prikazao više bolesnika s medicinski zanimljivim bolestima, a zatim su domaćini svoje goste poveli u sanatorij „Leoninum“ otvoren početkom 1900. u kojem im je Šlajmer pokazao novi po-

Rihtarić je održao 23. prosinca 1902. na skupštini Zbora predavanje „Nekoliko riječi o pučkom liječilištu za tuberkuloze na Sljemenu“. Po njemu su od sušice najviše umirali poljodjelci i radnici. Za prve uzrok leži u neurednom i nemarnom načinu življenja, čemu su krivac loše materijalne prilike i intelektualne slabosti, a kod radničkog staleža je uzrok u prvom redu loš način života (alkoholizam) i loše stambene prilike. Rihtarić nije dijelio Dežmanovo oduševljenje novom zamisli i oprezno je postavljao primjedbe. U nastavku ra-

sprave Dežman, koji će svoje zamisli također objaviti u «Liječničkom vjesniku», prozvao ga je za opstrukciju. Na skupštini 30. siječnja 1903. obojica su izabrani u Zborov odbor jedanaestorice uglednih članova kojima je dan tromjesečni mandat za izradu prijedloga mješvara za osnutak sanatorija.

Grof **Miroslav pl. Kulmer** poklonio je zemljишte na južnim obroncima Medvednici, a Odboru za osnutak lječilišta na Sljemenu odobreno je prikupljanje novca. Organizirane su brojne akcije u tom cilju, "Hrvatsko Pravo" od subote 20. veljače 1904. obavijestilo je o, do tada, prikupljenih 4.402.51 kruna za pučko lječilište za sušičave. Do kraja 1906. prikupljeno je 62.000 kruna. Gradnja je započeta u proljeće 1907. i završena do sredine 1908. Uporabna je dozvola izdana 29. rujna 1908. za oporavilište (ne lječilište!) s "isključenjem svih akutnih zaraznih bolesti osim sušice te isključenjem takovih bolesnika kojima je neprekinut nadzor od potrebe". Prvi pacijenti primljeni su u lječilište Brestovac na Medvednici 22. svibnja 1909.

Slijedeći primjer svoga strica Stjepana postao je Rihtarić agilni izvršujući član HPD-a "Kolo". Bio je izvrstan pjevač. Biran je za odbornika "Kola", a 1904. izabran je za predsjednika. Pod njegovim je vodstvom krenulo "Kolo" vlakom 19. svibnja 1904. u Rijeku, a sljedećeg dana parobromom preko Zadra do Splita, u kojem su 21. svibnja održali koncert u Općinskom kazalištu i o ponoći nastavili za Dubrovnik kamo su stigli 22. svibnja. Tijekom dana razgledali su grad i okolicu, posjetili Boku Kotorsku, a navečer je u Bondinu kazalištu izvedena Zagorkina "Evica Gupčeva". Sudjelovali su 23. svibnja pjesmom pri posveti barjaka Hrvatskog pjevačkog društva "Gundulić". Slijedećeg su dana bili gosti Hrv. pjev. društva "Hrvoj" u Mostaru. Rihtarić je s članovima "Kola" sudjelovao pod društvenim barjakom pri pokopu u Đakovu biskupa Josipa **Jurja Strossmayera** (1815. – 1905.), pokrovitelja HPD-a "Kolo" te 15. travnja 1905. pri za dušnicama u zagrebačkoj katedrali. Na glavnoj skupštini 1907. izabran je za predsjednika. Vodio je "Kolo" 15. i 16. kolovoza 1907. pri posveti zastave HPD-a "Vijenac" u Požegi te 22. rujna 1907. kod otkrića spomenika hrvatskom pjesniku **Pavlu Štoosu** (1806. -1862.) u Dubravici kod Klanjca. HPD "Kolo" u Zagrebu i "Glazbena Matica" u Ljubljani raspisali su 5. svibnja 1908. zajednički natječaj, u cilju unapređenja hrvatsko-slovenskog kulturnog jedinstva, za skladbu (nagrada 200 kruna), a u petročlanom ocjenjivačkom sudu bio je i Rihtarić. Predsjednik "Kola" bio je do godišnje skupštine 24. travnja 1910. Niz godina bio je Rihtarić član Hrvatskog planinarskog društva. Prvi put se njegovo ime nalazi u Popisu

članova za godinu 1905.

Bio je među uglednim gostima 30. kolovoza 1905. na svečanom otvorenju hidro- i elektroterapijskog lječilišta dr. **Mije Juratovića** (1871. – 1919.) u Samoboru.

S 10 forinti bio je među prvim prisnoscima Rakovčevoj zakladi utemeljenoj unutar Pripomoćne blagajne Zbora liječnika u znak poštovanja svome uglednom članu preminulom 14. travnja 1906. Namjena zaklade bila je pomoći udovicama i djeci liječnika koji nisu imali uvjete za pomoći iz pripomoćne blagajne. Na mjesecnoj skupštini izabran je Rihtarić u Liječnički odjel za prvu pomoći prigodom Svesokolskog sleta održanog u Zagrebu u rujnu 1906. Banska je vlast 27. siječnja 1907. poslala Zboru liječnika dva primjera Zakona o zdravstvu s ciljem strukovno-liječničkog proučavanja i davanja primjedbi do 1. ožujka 1907. Proučavanje pojedinih odsječaka zakona povjeren je skupinama članova Zbora. Za VIII odsjek (Zdravstveni nadzor kaznionica, uza i popravilišta) zaduženi su bili dr. Rihtarić, dr. **A. Kuhar** i dr. **A. pl. Simić**. Na prvoj izvanrednoj skupštini Zbora liječnika 12. siječnja 1909. sudjelovao je Rihtarić i nakon Čačkovićeva izvješća (poslije objavljenog u LV-u) iznio detaljno povijesni tijek rasprava u zagrebačkom gradskom zastupstvu o pitanju groblja na zapadnoj strani grada. Nakon zatvaranja staroga groblja "ja sam prvi imao prigodu obaviti prijenos lješine iz Novaka u Centralno groblje uz asistenciju 12 žandara".

Gradski fizik

Dr. Švrljuga je prvi put postavljen zagrebačkim gradskim fizikom 1. veljače 1874., a kada je, poslije punih 35 godina bio 1909. umirovljen, i u toj prigodi odlikovan viteškim križem reda Franje Josipa I, na to je mjesto postavljen Rihtarić. Predstavnici Zbora su, po nalogu mjesecne skupštine od 26. studenoga 1909., posjetili gradonačelnika dr. Amruša te njemu i gradskom fiziku dr. Rihtariću predali memorandum Zbora o pitanju školskih liječnika za pučke škole u Zagrebu. Na skupštini Zbora 28. siječnja 1910. Rihtarić je komemorirao smrt zemaljskog zdravstvenog savjetnika dr. Šime Švrljuge, začasnog člana Zbora, koji je umro u Zagrebu 15. siječnja 1910. U počast dr. Wikerhauseru, koji je u Bolnici milosrdnih sestara u Zagrebu započeo s radom 1. travnja 1885., okupili su se u toj bolnici 2. travnja 1910. njegovi suradnici. Čačković mu je predao "Spomenicu" koju su napisali svi Wikerhauserovi učenici, a prihod od njezine prodaje namijenjen je bio Pripomoćnoj blagajni Zbora. Govorio je i Rihtarić, "jedan od Tvojih mnogih zahvalnih učenika,

prvi Tvoj pomoćnik u ovoj bolnici, i danas glavar zdravstvenoga odsjeka gradskog poglavarstva" te istaknuo svečarove zasluge za glavni grad. Rihtarić je bio i među uzvanicima na svečanom objedu što ga je red sestara milosrdnica priredio svečaru u Palace Hotel Croatia.

U Drezdenu je 8. svibnja 1911. otvorena Međunarodna higijenska izložba. Rihtarić je bio među mnogobrojnim posjetiteljima tog važnog susreta stručnjaka različitih zemalja u "biser-gradu" koji se razvijao na obje obale Labe. Veoma ga se dojmilo ono što je video u "njemačkoj Firenci" (po Herderu) pa je o tome iz Drezdена 14. lipnja 1911. napisao članak za zagrebačke "Narodne novine".

Početkom 1913. prenesena je na područje županije srijemske i južne Ugarske kolera koja je nakon izbjivanja rata na Balkanu krajem 1912. zavladala u vojsci obiju zaraćenih strana. Među ostalim mjerama poduzetim u Zagrebu bilo je uređenje Gradske bolnice na Zelenom briježu svim potrebnim namještajem za slučaj prve pogibelji s 30 postelja. Odlukom od 17. svibnja 1913. Gradsko poglavarstvo je, na zamolbu vojnih zdravstvenih vlasti, dopustilo smještanje i vojnika oboljelih od kolere u Gradsku bolnicu na Zelenom briježu, budući da za to same vojne bolnice nisu imale prikladnih prostorija. Kako bi gradska općina imala dovoljno prostora za civilne bolesnike, dozvoljeno je vojnim vlastima podignuti, uz Gradsku bolnicu na Zelenom briježu, dovoljan broj baraka za smještaj vojnih bolesnika. Troškove liječenja i opskrbe svojih bolesnika bila je dužna preuzeti vojna oblast. Okružnicom poglavarstva od 2. rujna 1913. pozvani su liječnici pripravni preuzeti službu pošasnih liječnika uz dnevnu nagradu od 30 kruna, a u slučaju vršenja službe u pošasnoj bolnici na Zelenom briježu povrh toga i cijele opskrbe po prvom opskrbnom razredu valjanom za bolničke liječnike. Ukupno su u gradskoj bolnici na Zelenom briježu smještena bila 4 bolesnika sa znacima sumnjivim na kolera, ali je po provedenom bakteriološkom pregledbom dejekata ustanovljen negativan rezultat pa su nakon toga predani na daljnje liječenje u bolnicu.

Nakon rasprave na skupštini gradskog zastupstva 10. ožujka 1913. izradio je Rihtarić, po zahtjevu gradonačelnika, do svibnja 1913. u grubim crtama osnovu prijedloga za gradnju Gradske bolnice sa 600 postelja čime bi bio omogućen i osnutak medicinskog fakulteta. Regulatorni je odbor gradskog zastupstva Rihtarićevu izvješće primio na znanje te ga pozvao da izradi osnovu za gradnju gradske dječje bolnice, što je on i učinio. O tim je elaboratima raspravljaо grad-

ski zdravstveni odbor 27. lipnja 1913. i tom je prigodom Rihtarić izabran u uži odbor za rješenje toga pitanja. Istoga dana održana je skupština na kojoj se Zbor liječnika izjasnio o hrvatskim zdravstvenim prioritetima. Zbor je držao „za sada najprečim zadacima: a) zemaljsku bolnicu u Zagrebu, b) uređenje opskrbe nemoćnika, c) osnutak bolnice za tuberkulozne, d) osnutak prosekture za zagrebačke bolnice. Sva ova pitanja, kano što i ono uređenja opskrbe bolesnika na modernijem i narodnom gospodarstvu bolje odgovarajućem temelju, trebalo bi što skorije rješiti, ali sve to samo pod vodstvom temeljne misli da javno zdravstvo, razvitak i napredak kulture i znanosti, interes zemlje i čast naroda nedovoljno i nepotrebno traži da se riješi ova velika i znamenita zadaća koja već tolike godine čeka svoje rješenje, a to je da se u Zagrebu ustroji medicinski fakultet“. U raspravi o tuberkulozi Rihtarić je podsjetio na Pejačevićev fond od 900.000 kruna s kojim se imala ustrojiti bolnica u Podgoraču – „gdje dakako da ovakove velike bolnice ne treba“ – te mislio da bi se radilo na tom „da se dijelom glavnice ondje digne prema tamošnjoj potrebi bolnica, a većim ostatkom kapitala sagradi bolnica lih za tuberkulozne na Fruškoj gori ili da se nastoji izmjeniti određenje toga fonda samo da se uzmogne tim novcem sagraditi bolnica za tuberkulozne koja je svakako nužnija od bolnice u Podgoraču“.

Po prestanku opasnosti od epidemije kolere Gradska je bolnica na Zelenom briježu uređena samo za slučaj zavladanja epidemije. U njoj su smještane prolazno one osobe koje su oboljele pod sumnjivim znacima kakve teške kužne bolesti (u nekim slučajevima i njihove obitelji, ako se nemaju gdje smjestiti, za vrijeme raskuživanja stana). Bolnica je uređena za slučaj potrebe s 90 kreveta, sa svom potrebnom opremom.

Javno cijepljenje protiv boginja, započeto 13. svibnja 1913. u prostorijama gradske kuće u Grgićevoj ulici, provodili su uredovni liječnici pod nadzorom gradskoga fizika, a docijepljivanje školske mladeži obavljeno je u njihovim školama. Rabilo se je isključivo cjepljivo proizvedeno u Zemaljskom zavodu za proizvodnju animalnog cjepliva u Zagrebu.

U cilju unapređenja borbe protiv tuberkuloze donesena je na sjednici gradskog zdravstvenog odbora 24. studenoga 1913. okružnica zagrebačkog gradskog fizikata kojom su liječnici pozvani na bezodvlačno prijavljivanje svakoga slučaja oboljenja tuberkuloze, a u slučaju preseljenja bolesnika iz jednog stana u drugi, na pravovremeno obavještavanje zdravstvenog odsjeka gradskog poglavarstva, kako bi se mogla provesti, na

trošak poglavarstva, raskužba stana u kojem je bolesnik prebivao te ujedno spriječilo useđenje drugih osoba u taj stan prije provedene raskužbe. Na temelju popisa kuća u kojima su zabilježene smrti od tuberkuloze Gradski zdravstveni odbor je, pod Rihtarićevim nadzorom, izradio pregledni iskaz pomora od tuberkuloze u Zagrebu od 1902. do 1913. godine.

Što se tiče bludobolje, „u ovo-područnih šest javnih bludilišta nalazio se poprečno dnevno 50-60 bludnica, tečajem godine sveukupno 194 bludnice. Bludnice su pregledavane svakog tjedna po kotarskim liječnicima (izmjene svaki tjedan drugi) tri puta, na neustaljene dane, a povrh toga pre-gledavao je i gradski fizik i bludnice i bludilišta“.

Gradsku klaonicu nadgledao je tečajem godine više puta gradski fizik i ona stoji pod stalnim nadzorom i upravom gradskoga nadveterinara. Tržišta i trgovine živežnim namirnicama pregledavala su tečajem godine povjerenstva gradskoga poglavarstva i posebno gradski fizik i gradski kotarski liječnici.

Opće zdravstveno stanje za 1913. u gradu Zagrebu (prema popisu iz 1910. imao je 79.372 stanovnika) u cijelosti je ocijenjeno dosta povoljno, unatoč nepovoljnim vremen-skim prilikama, a pomor u padu u usporedbi sa stanjem prethodnih godina, premda je još veći od prirosta. U zaključku o dalnjim na-stojanjima bilo je: „u prvom redu da pristupi gradska općina izgradnji radničkih stanova koji su žalivože danas rak-rana naših zdravstvenih prilika“.

Na sjednici zdravstvenog odbora grada Zagreba 20. siječnja 1914. Rihtarić je izvjestio o dopuštenju za otvorene nove ljekarne u Zagrebu u kojem je tada bilo 16 javnih ljekarni, a uz to tri kućne (u bolnici milosrdnih sestara, u posadnoj bolnici br. 23 te domobranskoj bolnici br. 25). Bio je među kolegama koji su dali 100 kruna za Liječnički dom nakon rasprave na glavnoj godišnjoj skupštini Zbora 29. siječnja 1914. o ponovnom oživljavanju akcije pokrenute već prije nekoliko godina te prihvaćene na jednoj izvanrednoj skupštini. Uz protualkoholnu izložbu u „Umjetničkom paviljonu“ u Zagrebu otvorenu 8. ožujka 1914. održan je niz predavanja.

Ban je imenovao Rihtarića redovnim članom Zemaljskog zdravstvenog vijeća za trogodišnje razdoblje od 1. srpnja 1914. do 30. lipnja 1919. Početak velikog rata predstavljao je izazov za organizaciju zdravstvene službe u Zagrebu. U raspravi o mjerama protiv kolere na sjednici Gradskog zdravstvenog odbora 24. kolovoza 1914. Rihtarić izvjestio o proglašu pučanstvu glede čistoće te zabra-

ni prodaje nezrela voća. Predviđeno je proširivanje Bolnice na Zelenom briježu, liječnike će potražiti među sukromnim liječnicima, a osigurane su 4 časne sestre milosrdnice. Po gradskom fiziku bolnica na Zelenom briježu će se preuređiti da bi imala mjesta za 50 bolesnika (prvi čas za 16).

Rihtarić je 23. veljače 1915. sudjelovao u radu konferencije Povjerenstva za organizaciju ratne bolničarske službe u nazočnosti bana **Ivana Skerlecza**. Na konstituirajućoj sjednici Odbora skribi za hrvatske ratne nemoćnike (pročelnik Miroslav grof Kulmer) 9. ožujka 1915. izabran je u Odsjek za liječenje. U prigodi dodjele prim dr. Wickerhauseru, prvom i jedinom liječniku u Hrvatskoj, u znak priznanja „osobito uspješnog i požrtvovnog djelovanja na polju dobrovoljnog njegovanja bolesnih vojnika“ naslova dvorskog savjetnika, bio je 20. travnja 1915. Rihtarić među čestitarama u ime zagrebačkog gradskog fizikata. Nazočio je 3. listopada 1916. u dvorani Glazbenog zavoda u Zagrebu Dobrotvornom koncertu u počast nadvojvode **Leopolda Salvatora**.

Uz baraku za koleru koja je već postojala na Zelenom briježu, Gradska je poglavarstvo 1915. sagradilo još nekoliko paviljona, gdje su se mogli primati bolesnici koji su oboljeli i od ostalih zaraznih bolesti. I vojno zapovjedništvo je uz gradske barake na Zelenom briježu podiglo nekoliko baraka za smještaj zaraznih bolesnika. Dr. Beno Stein (1890. – 1941.) iz Bolnice milosrdnih sestara, unovačen u statusu pukovnijskog nadliječnika, dodijeljen je Gradskoj epidemiološkoj bolnici pod Rihtarićevim vodstvom. Rihtarić je nazočio liječničkom sastanku 14. kolovoza 1915. u pričuvnoj bolnici br. 2 na kojem je Stein referirao „K dijagnozi i terapiji abdominalnog tifa“ te 9. listopada 1915. na kirurškom odjelu Bolnice milosrdnih sestara na kojem je Stein referirao o terapiji abdominalnog tifusa vakcinom, zaraznog meningiti-sa serumom te o simptomatologiji i dijagnozi gastroenteritisa paratifiza B, dok je dr. **Ljudevit Jurak** (1881. – 1945.) iz ratne prosekture prikazao ozlijedenu jetru i desni bubreg nađene pri obdukciji vojnika s višestrukim prostrijeljnim ranama liječenog zbog kolere u gradskoj kužnoj bolnici na Zelenom briježu. Sudjelovao je 6. studenoga 1915. na sastanku u pričuvnoj bolnici u školi u Draškovićevoj ulici na kojem je Stein prikazao bolesnog vojnika s kroničnim stadijem dizenterije te 11. održanom 2. prosinca 1915. u Bolnici Crvenoga križa u Zagrebu. Osim nekoliko članaka u „Liječničkom vjesniku“, objavio je Stein u bečkom „Wiener klinische Wochenschriftu“ dva samostalna članka te jedan, o značenju bakterioloških nalaza u tadašnjoj epidemiji

influence („španjolke“), napravljen u suradnji s pomoćnim liječnikom dr. **Karlom Weismanom** (1891. – 1953.), tada dodijeljenom u ratnu prosekturnu. I u članku „Epidemija trbušne pošaline sa petehjalnim egzantemom“ u „Liječničkom vjesniku“ opisao je dr. **Ljudevit Thaller** (1891. – 1949.) pacijente promatrane na odjelu za unutarnje bolesti u Bolnici milosrdnih sestara uz prim. dr. **Franju Gutschyja** (1869. – 1946.) i u Gradskoj kužnoj bolnici na zelenom briještu u Zagrebu (pod Rihtarićevom upravom).

Dr. Rihtarić je 17. siječnja 1916. sudjelovao na sjednici zagrebačkog gradskog zastupstva na kojoj se raspravljalo o prijedlogu gradskog samoupravnog odbora glede premještenja Bolnice milosrdne braće s Jelačićeva trga. Jedna od njegovih prvih zadaća na mjestu gradskog fizika u proljeće 1909. bilo je sudjelovanje u radu Povjerenstva za ispitivanje stanja u Bolnici milosrdne braće. Parnicu oko vlasništva nad Bolnicom, započetu 1883., Red milosrdne braće izgubit će 1916., nakon 32 godine, te je uoči sloma Austro-Ugarske napustio Hrvatsku.

Dobrotvornom koncertu u počast nadvojvode Leopolda Salvatora 3. listopada 1916. u dvorani Glazbenog zavoda u Zagrebu nazočio je i Rihtarić. Odboru zagrebačkih gospoda za ratnu pripomoć, koji je 25. ožujka 1917. u prostorijama Hrvatskog konzervatorijskog predstava, a prihod bio namijenjen siročadi hrvatskih junaka, darovao je 50 kruna. U lipnju 1917. proveo je Rihtarić odmor u Karlovim Varima, a vratio se početkom srpnja i preuzeo svoje agende. Među lijećnicima odlikovanim za djelovanje na polju zdravstva za vrijeme rata bio je i Rihtarić, koji je 3. studenoga 1917. dobio Građanski križ II razreda za ratne zasluge. U prepunoj auli Sveučilišta nazočio je 12. prosinca 1917. nastupnom predavanju dr. **Drage Perovića** (1888. – 1968.), dotadašnjeg asistenta na sveučilištu u Beču, zapravo početku nastave na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Prigodom ostvarenja hrvatskog medicinskog fakulteta Rihtarić je pristupio prilogom od 200 kruna Pripomoćnoj blagajni kao utemeljitelj.

Gradsko je poglavarstvo u Zagrebu 16. veljače 1918. obznilo obvezu prijavljivanja svakog oboljelog od boginja te obvezu cijepljenja svih osoba u okolišu oboljelih. Svaki oboljeli morao je biti doveden na liječenje u gradsku kužnu bolnicu. Ban je imenovao 9. ožujka 1918. Rihtarića predsjednikom zemaljskog povjerenstva za suzbijanje tuberkuloze.

Izvanredna mjeseca skupština Zbora 27. ožujka 1918. održana je u Gradskoj kužnoj bolnici. Nakon razgledavanja Bolnice pod vodstvom ravnatelja dr. Rihtarića, de-

monstrirao je dr. **Izidor Steinhardt** (1872. – 1958.) pacijente oboljele od povratne groznice i boginja. Dotada sukromni i blagajnički liječnik u Zagrebu, Steinhardt je bio unovačen te dodijeljen Vojnoj bolnici na Zelenom briještu i imenovan gradskim liječnikom za pošastne bolesti. U tome su trenutku imali 23 bolesnika sa znakovima povratne groznice, sve vojnici koji su u Zagreb stigli dok je bolest bila u inkubacijskoj fazi. Liječeni su intravenskim injekcijama neosalvarzana. Oboljeli od variole ležali su u, za tu svrhu ispraznjenoj, kući Sekalec (i danas postoji u derutnom stanju u krugu bolnice). Na prijedlog dr. Rihtarića prozori te zgrade bili su oblijepljeni crvenim papirom jer se tada mislilo da crveno svjetlo povoljno utječe na razvoj kožnih erupcija.

Rihtarić je sudjelovao na skupštini Zbora 26. travnja 1918. posvećenoj početku rada Medicinskog fakulteta, a u nastavku je, u raspravi o premještanju bolnice za tuberkulozne sa Šalate u gradsku nemoćnicu kod sv. Duha, upozorio na opasnost da rješavanje smještaja tuberkuloznih ne ugrozi tri druge gradske institucije. Među izvjestiteljima na izvanrednoj skupštini Zbora 17. svibnja 1918. posvećenoj veneričnim bolestima bio je, prema dogovoru od 22. veljače, i Rihtarić, koji je govorio osuzbijanju veneričnih bolesti u gradu Zagrebu.

U svibnju 1918. Rihtarić je poklonio 200 kruna za Kerdićevu plaketu koju je zagrebački gradonačelnik predao kao dar hrvatskih kulturnih društava prigodom jubilejskih svečanosti Národnog divadla (Národné kazalište) u Pragu, čiji je temeljni kamen položen 16. svibnja 1868. Ban je Rihtarića imenovao u novoutemeljeno Povjerenstvo (predsjednik dr. Amruš) za preispitivanje momčadi invalida koja se ne podvrgava liječničkoj načinu njezi po „Zemaljskom odboru za liječenje i naobrazbu hrvatsko-slavonskih ratnih invalida“, a koji se neće dati providiti umjetnim dijelovima tijela ili koje se neće praktično podučavati. Rihtarić je 30. kolovoza 1918. nazočio sastanku kirurške sekcije Zbora u bolnici Crvenoga križa na kojem je predsjednik dr. **Dragutin Mašek** (1866. – 1956.) govorio o dr. Figatneru koji je umro u noći 29. kolovoza te umjesto vijenca na odar pokojnom kolegi darovao 40 kruna Pripomoćnoj blagajni.

Na izvanrednoj skupštini Zbora 25. listopada 1918. sudionici su, na prijedlog prof. Čačkovića, prikupili za Narodno vijeće SHS ukupno 2.690 kruna, a Rihtarić je priložio 50 kruna.

Po Rihtarićevom izvješću u Zagrebu je u tri mjeseca (rujan – studeni) 1918. umro 1.651 čovjek (godine 1917. – 678), od kojih 482 vojnika. Od španjolske bolesti, upale pluća i sušice umrlo je ukupno 897 osoba.

Nakon rasprave o osnovi Zakona o uređenju zdravstvene službe na izvanrednoj mjesecnoj skupštini Zbora 10. prosinca 1918. u operacijskoj dvorani Bolnice „Crvenoga Križa“ u Zagrebu izabранo je, na prijedlog dr. **Radovana pl. Markovića** (1874. – 1920.), povjerenstvo za formuliranje promjena i nadopuna prijedloga osnove zakona o uređenju zdravstvene službe; razmatranja pitanja specijalnih liječnika za suzbijanje tuberkuloze i za liječenje spolnih bolesti te osnivanje Liječničke komore. U šesteročlanom povjerenstvu Rihtarić je bio pročelnik, a za izvjestitelja je izabran dr. **Andrija Štampar** (1888. – 1958.). Rihtarić je 28. veljače 1919. izabran među članove Povjerenstva za suzbijanje spolnih bolesti za Zagreb.

Rihtarić je umro naglom smrću 25. ožujka 1919. „Općeobljubljenom i štovanom liječniku“ priređen je 27. ožujka 1919. veličanstven pogreb na Mirogoju. Nazočili su gradonačelnik dr. **Srkulj**, podnačelnik **Kontak**, bivši načelnik arh. **Holjac** i Miroslav grof. Kulmer u ime Ravnateljstva zemaljskog središnjeg ureda. Od svoga predsjednika rastalo se i HPD „Kolo“, a bili su zastupljeni i Glazbeni zavod, Hrvatski sokol, i pokojnikov dugogodišnji prijatelj Deželić u ime Družbe Braća Hrvatskog Zmaja. U ime Zbora govorio je prof. **Miroslav pl. Čačković** (1865. – 1930.). Rihtarićeva smrt je komemorirana na skupštini Zbora 28. ožujka 1919., a u „Liječničkom vjesniku“ objavljen mu je nekrolog.

Kao što je običavao i sam Rihtarić u brojnim ranijim prigodama, kolege na skupštini, a i mnogi drugi liječnici davali su umjesto vijenca na njegov odar priloge za Pripomoćnu blagajnu Zbora pa je u toj prigodi prikupljeno 1.060 kruna. Umjesto vijenca pokojnom Rihtariću Zagrebačka ledana d. d. je poklonila preko uredništva „Obzora“ 100 kruna Društvu „Jugoslavenska siročad“.

Vodstvo „Gradske kužne bolnice“ i „Gradskog raskužnog zavoda“ preuzeo je dr. **Steinhardt**. HPD „Kolo“ je 1925. naručilo od zagrebačkog kipara Roberta Jeana Ivanovića (1889. – 1968.) bistu svoga pokojnog predsjednika Rihtarića, koja je bila izložena u prostorijama društva.

••••

Sjećanja i anegdote iz vremena kada sam bio student na zagrebačkom medicinskom fakultetu

Uspomene iz Hrvatske

Pavle Kornhauser*

• Početkom siječnja stigao mi je u Ljubljani ovaj e-mail urednika Liječničkih novina: »Dragi Pavle, napiši za Liječničke novine memoarski članak o svojem studiju u Zagrebu jer bi to sigurno bilo zanimljivo za naše čitatelje«. Iako je on iz moje generacije, sreli smo se ponovno tek kada smo oba bili već u mirovini. Sa zanimanjem čitam njegove tekstove u ovom časopisu jer se ne boji kazati što misli, a što nekim ljudima u hrvatskom zdravstvu možda nije uvijek drago. Čini mi se da sam jedini autor iz Slovenije koji kao bivši zagrebački đak ovdje piše te prati i povezuje teme i zbivanja u Zagrebu i u Ljubljani.

Izazov je za mene, koji će – tako se nadam – moći uskoro proslaviti devedeseti rođendan, da se sjetim onih dana prije skoro sedamdeset godina kada sam počeo studij medicine u Zagrebu. Kažu da se stari ljudi dobro sjećaju prošlosti, a slabo događaja prije kojeg tjedna, no za mene to ne vrijedi jer je moje je sjećanje slično švicarskom siru, punom rupa. Tek se tek na poziv svojih prijatelja ili gledajući stare fotografije mogu sjetiti raznih doživljaja koje sam potpuno zaboravio. Bio sam u prvoj generaciji studenata medicine zagrebačkog fakulteta koji smo nakon završetka Drugog svjetskog rata odlučili postati liječnici. Upisalo nas se tako mnogo kao nikada prije niti poslije. Bilo nas je – gotovo nevjerojatno! – 1500. Diplomiralo nas je manje od polovice, većina je otpala već nakon prve godine. Današnji studenti teško si mogu predložiti u kako smo teškim uvjetima tada živjeli



Prof. dr. Pavle Kornhauser

i išli na predavanja. U predavaonicama smo sjedili neki u vojničkim šinjelima, neki u kaputima, jer grijanja nije bilo. Na predavanja iz anatomije, koje je držao legendarni profesor Perović, dolazili smo već rano izjutra da bismo uhvatili slobodno mjesto u klupama. Još danas vidim ga pred sobom, uvijek jednako obučenoga u crnom kao u fraku, s crvenom ružom u zapučku. Kad je stupio na podij osvjetlili su ga reflektori. Bio je majstor za crtanje kredom na ploči, crtajući u bojama pojedine dijelove mozga. No nikad nije uspio dovršiti prikaz anatomije cijelog čovjeka, u dvije godine predavanja prikazao nam je manje od polovice gradiva. Položiti ispit iz anatomije bila je glavna zadaća studenata takozvanog prvog rigorosa. Govorilo se da je profesor Perović bio duboko potišten, gotovo suicidalan, kad su na fakultetu studij anatomije skratili s 4 na 3 semestra. Učili smo u grupama, pogotovo poznавanje anatomskih preparata; bilo je to i politički poželjno jer je vodeća politička stranka tako imala nad studentima bolji nadzor i mogla utjecati na njihova ideološka stanovaštva. Bilo je jako mnogo memoriranja, tako da većina studenata koji su odustali očito nije

imala dovoljno vremena ni volje da zapamtiti najmanje pojedinosti svake ljudske kosti.

U tim danima upoznao sam na medicini i postao najbliži prijatelj brata i sestre, Braca i Ljiljane Zergollern te njenoga budućeg muža Kreše Čupaka, stipendista Jugoslavenske armije. Zajedno smo išli na izlete i dobro se sjećam kako smo se izgubili na skijanju u dubokom snijegu na obroncima Pohorja iznad Maribora. Jedva smo našli put do željezničke pruge. Bili su to skromni, srdačni i optimistični drugovi; svi smo vjerovali u socijalistički razvoj našeg društva. Njih troje je postiglo uglednu karijeru na području ortopedije, pedijatrije i okulistike. S Bracom sam imao duge razgovore, i do ranog jutra, pod kandelabrom na Preradovićevom trgu (u blizini smo stanovali) o »budućem svijetu« koji gradimo i u kojem ćemo sudjelovati. Prvi udarac svom optimizmu dobio sam na godišnjoj konferenciji studenata medicine kada smo raspravljali o aktualnim političkim pitanjima. U dupke punoj dvorani iznio sam kako bi za Jugoslaviju bilo dobro da prihvati američki «Marshalllov plan», koji je pomašao obnovu porušenih država Zapadne Europe. To je bilo 1947. godine, a posljedica je bila isključenje iz SKOJ-a (Saveza komunističke omladine Jugoslavije). Istu je sudbinu doživio i moj prijatelj Braco – Josip Zergollern. Da sam tako govorio godinu dana poslije, u vrijeme »Informbiroa«, vjerojatno bih završio na Golom otoku.

Iz tih vremena neka oživi moje uspomene anegdote s ispitom iz fiziologije kod prof. Rikarda Hauptfelda. Bio je izvanredno inteligentan liječnik koji je – kako se sjećam – uz fakultetski položaj imao i privatnu liječničku praksu. Na svojim posebnim predavanjima poslije podne odgovarao je studentima na sva moguća pitanja, ne samo s područja fiziologije. Bio je među rijetkim profesorima koji su imali vlastiti auto, predratni BMW s tupim nosom. Očito je s njim imao poteškoća jer smo izjutra, kada smo dolazili na predavanja, često vidjeli samo njegove noge kako vire ispod automobila, jer je nešto „šarafio“. Na ispitu iz fiziologije, koji je trajao više od jednog sata, zadao mi je da razložim ulogu kapronskе kiseline u organizmu. Kada sam htio odgovoriti bio je pozvan na telefon. Vrativši se upitao me o čemu smo ono razgovarali. Moj odgovor bio je kratak: „O kozama“ (capra, lat. koza). Taj mu se odgovor valjda svidio jer sam dobio „čistu deseticu“ a ponudio mi je i da budem demonstrator na njegovom institutu.

Kao apsolvent radio sam pokušao u Institutu za medicinska istraživanja na Mlinarskoj cesti koji je vodio prof. Branko Kesić, a psiholog je bio prof. Zoran Bujas. Tema je bila alkoholemija i njezin utjecaj na

*Prof. dr. Pavle Kornhauser, predstojnik Pedijatričnega oddelka kirurških strok i intenzivne terapije Univerzitetnoga kliničnega centra Ljubljana u mirovini; profesor pedijatrije Medicinskog fakulteta u Ljubljani; predsjednik Komisije za umirovljene liječnike Zdravničke zbornice Slovenije

brzinu reakcije kod čovjeka. Vodeća ličnost u borbi protiv alkoholizma u Hrvatskoj bio je tada prof. **Andrija Štampar**, koji je pristao da rezultate svog rada iznesem na međunarodnom antialkoholnom kongresu u Parizu. U to vrijeme (godine 1952.) putovnicu su mogli sudobiti samo „provjereni i privilegirani“, no Štampar je u svom kabinetu dignuo telefon i već idući dan dobio sam „pasoš“. Tako mi je omogućio sudjelovanje na kongresu.

Za moj budući stručni rad i uređivanje medicinskih časopisa mnogo mi je vrijedilo iskustvo što sam ga stekao kao član uredništva studentskog glasila Medicinar.

Član je bio i **Mirko Dražen Grmek**, poslije međunarodno priznat povjesničar medicine. Zadovoljan sam što taj časopis izlazi još i danas! Član je bio i **Ivo Buhač**, poslije internist u bolnici „Merkur“ u Zagrebu, koji je postigao uzornu karijeru u SAD-u i umro nedavno od posljedica teškog Alzheimera. S njim sam u Medicinaru objavio više radova, a članak o kruženju limfe u organizmu dobio je nagradu Medicinskog fakulteta. Iz kruga tog uredništva izašli su brojni vodeći klinički liječnici u Zagrebu, neki i u inozemstvu.

Kad već pišem svoje »memoare«, koje je naručio urednik ovog časopisa, ne mogu mimoći svoju glazbenu aktivnost kao student na medicini. Već od malih nogu igrao sam glasovir (profesor mi je bio i slavni pedagog **Svetislav Stančić**) a u studentskoj organizaciji bio sam među onima koji su razvili umjetničku djelatnost. Afirmirali smo se godišnjim koncertima u zagrebačkom Glazbenom zavodu. U programu su nastupali solisti i ja kao pijanist, i u komornom sastavu (npr. u Dvočakovom klavirskom kvintetu). Po prvi put je nastupio i muški pjevački lječnički zbor, koji se proslavio i u svijetu, a još je danas vrlo aktivan. Kad sam nakon diplomiranja napustio Zagreb, tih koncerata više nije bilo. Moj prijatelj Braco Zergollern bio je odličan bariton i s mojom klavirskom pratnjom nastupao je na brojnim koncertima. Još danas kao da čujem njegov glas, kada je iz Borodinovog Kneza Igora zapjevao „O dajte, dajte mi slobodu!“

Kad sam na ljubljanskom medicinskom fakultetu vodio decembarske lječničke koncerте, dva puta smo pozvali na gostovanje u Ljubljani zagrebački Muški lječnički zbor. Lječničku himnu, koju je za taj zbor komponirao **Rudolf Matz**, u Ljubljani smo na Plečnikovima koncertima više puta izveli kao uvod u proslavu.

U glazbenoj školi koju je vodio poznati zagrebački športaš i violončelist **Rudolf Matz**, nastupio sam zajedno s **Milanom Horvatom**, poslije šefom dirigentom zagrebačkog i ljubljanskog simfonijiskog orkestra. Zvali



Prof. dr. Pavle Kornhauser i prof. dr. Josip Zergollern kao studenti

smo ga od milja Milček. Umro je prije nekoliko dana i žao mi je što zbog zdravstvenih teškoća nisam mogao na njegovu komemoraciju u dvorani „Lisinski“.

Još jedna anegdota! Na jednom našem koncertu htio sam ući u dvoranu, ali mi je to spriječio biljeter, rekavši da su sva sjedala zauzeta. Otvorio sam vrata i pokazao stolicu na podiju uz klavir: „Vidite, jedna je još slobodna!“ Sjeo sam na nju i koncert je mogao početi.



Prof. Rikard Hauptfeld

Iako živim i radim u Ljubljani, držim da sam i za Hrvatsku učinio jedno dobro djelo. Pročitao sam u ljubljanskim novinama, u crnoj kronici, da je voditelj jednog dječjeg odjela u Slavoniji smijenjen s položaja i osuđen jer da nije znao izlječiti novorođene trojke, koji su umrli. U istim novinama iznio sam svoje razmišljanje da je zapravo trebalo osuditi direktora bolnice ili ministra za zdravstvo, jer pedijatru nisu osigurali potrebnu opremu: respirator, monitor i transportni inkubator potreban za takvu novorođenčad. Nakon nekoliko godina taj je kolega bio u Ljubljani na jednom od postdiplomskih seminara intenzivne terapije, predstavio mi se i rekao mi da sam mu „spasio život“, jer su odgovorni u ministarstvu i u bolnici pročitali moj „protest“ te

ga rehabilitirali. Primjer kako je vrijedno javno iznijeti svoje mišljenje i braniti poštenog čovjeka kojeg niti ne poznаш!

Tužnu sam ulogu imao u Hrvatskoj kad sam se u ime pedijatara Slovenije oprostio od zagrebačkog profesora pedijatrije **Nike Skrivanellijsa**. Pokop je bio na otoku Hvaru, u njegovom rodnom mjestu. Sjećam se njegove žene, Zagrepčanke, koja je po lokalnom običaju morala 48 sati sjediti uz njegov odar. Pričalo se je da je bolestan došao u svoje rodno mjesto osjećajući da će uskoro umrijeti. Svoje očale poklonio je prijatelju, starom ribaru, rekavši da ih neće više trebati. Na povratku s Hvara pratile nas je bura s visokim valovima; na barčici su neki grđno povraćali, a pogotovo kolege koji su sa sobom imali boce konjaka.

Nešto iz novijeg vremena! Vodio sam Komisiju Slovenske lječničke komore za umirovljene lječnike. Pokrenuli smo među njima široku anketu o kvaliteti njihova života. Obratio sam se tadašnjem predsjedniku Hrvatskog društva umirovljenih lječnika dr. **Dragutinu Kremziru** za savjet. Odgovorio mi je da su doduše i oni pokušali slično istraživanje, ali ga nisu završili, jer su dobili preveliko odgovora. Poslao mi je anketni list, koji smo i mi djelomično upotrijebili. Naše je anketiranje bilo uspješno: od 1100 umirovljenih lječnika 70% ih je odgovorilo na sva naša pitanja. Rezultati su bili prilično optimistični: 75,6% slovenskih umirovljenika je zadovoljno kvalitetom života, 92% živi u vlastitoj obitelji, samo 1% u domovima za starije. Velika većina se sama može brinuti za sebe, pomoći ukućana treba ih 25,5%. Sa svojim spolnim životom zadovoljnih je 46,8% (39% muških, 84% žena). Kako je slična anketa odgovorila u Hrvatskoj? Među umirovljenim lječnicima



Prof. dr. Pavle
Kornhauser
s majkom

terapiju djeteta. Brojni pedijatri i medicinske sestre iz Hrvatske bili su kod nas na stručnom usavršavanju.

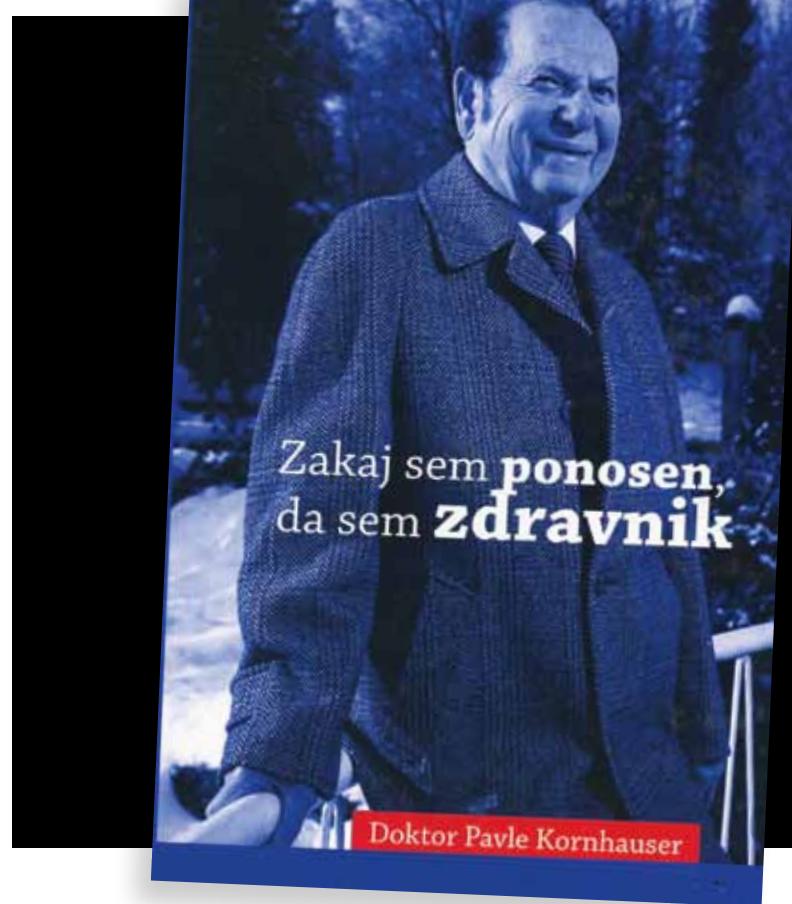
Sigurno bih mogao iznijeti još mnogo memoarskih podataka i anegdota iz svog života, ali za danas neka to bude dovoljno. Možda će netko od mojih bivših kolegica i kolega, čitajući ovo što pišem, s ponosom reći da smo generacija koja je stvorila zdravstvo na kojem se temelji naša današnja medicina.

Iz moje autobiografije

Rođen sam 17. rujna 1924. u Subotici. Moj otac je kao farmaceut i predstavnik tvornica lijekova često selio, tako da nikada poslije nisam bio u tom gradu. Bio je direktor tvornice "Kemika" u Zagrebu (poslije rata se iz nje razvila PLIVA). U Zagrebu sam počeo gimnaziju. Zbog rasnih zakona bježao sam pred ustašama u Italiju, gdje sam bio interniran 1942–1943., a kad je njemačka vojska okupirala Italiju, otišao sam u Švicarsku. Iz nje sam se vratio u humanitarnej akciji Crvenog križa u oslobođeni Beograd, gdje sam položio maturu. Prije studija, nakon povratka u Zagreb, bio sam dva mjeseca s radnom brigadom u moslavačkim šumama, gdje smo kao drvo-sjeće pripremali ogrjev za Zagrepčane. Dvije

starijima od 80 godina samo ih je 42% izjavilo da su dovoljno sposobni za svakodnevne fizičke teškoće a 90,2% ocjenjuje da im je zdravstveno stanje dobro. Ipak se 9,6% osjeća osamljeno i žali se da im se posvećuje premašno pozornosti. Samo je 4,2% među umirovljenicima depresivnih, koji ocjenjuju da je njihov život bez smisla.

Nekoliko podataka iz »novije prošlosti«. S pedijatrima iz Hrvatske bio sam dugi niz godina u stalnom kontaktu, pogotovo kad sam bio generalni sekretar Udrženja pedijatarstva Jugoslavije i kada smo organizirali jubilarni X. Kongres 1975. u Ljubljani s preko tisuću sudionika. Sjećam se da je onda bila predsjednica hrvatskih kolega dr. **Bosiljka Štampar-Plasaj**, veoma pametna i duhovita žena. Prijatelji su mi bili predstojnik dječje klinike na Rebru prof. **Duško Mardešić**, a poslije doc. **Gorjana Gjurić** (žao mi je, da je napustila klinikul), a u zagrebačkoj dječjoj bolnici u Klaićevoj ulici prof. **Josip Grgurić**. Kad je ministrica za zdravstvo Hrvatske bila dr. **Hermia Kraus Delpin**, pozvala me u Zagreb da predajem i sudjelujem u priređivanju knjige o „otvorenoj dječjoj bolnici“. Taj sam pokret nazvao Humanizacija hospitalizacije djeteta i bio sam jedan od pionira na tom području u Europi. U Ljubljanskom kliničkom centru razvili smo novu granu pedijatrije: intenzivnu



godine poslje bio sam "udarnik" na gradnji pruge Šamac - Sarajevo.

Medicinu sam završio 1952. u Zagrebu. Žena mi je bila Slovenka pa sam stazio rao u Ljubljani.

Specijalizirao sam pedijatriju 1960. i najprije radio kao neonatolog u rodilištu, a 1965. sam preuzeo kao prvi pedijatar vodstvo dječjeg odjela ljubljanske Kirurške klinike.

Razvili smo "ljubljanski model dječje kirurgije". Na dječjem odjelu s 84 kreveta u novom ljubljanskem kliničkom centru bilo nas je 1974. već 15 pedijatara i preko 100 medicinskih sestara. Prvi smo u Sloveniji i bivšoj Jugoslaviji osnovali centar za intenzivnu terapiju djece na temelju iskustava što sam ih stekao 1971. u SAD-u. Bio je to jedan od najvećih i najbolje opremljenih centara u Evropi.

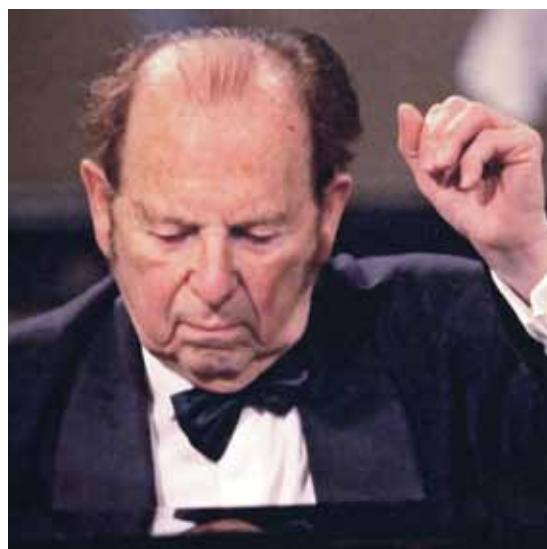
vrtić. Pokret za "prava djeteta u bolnici" nazvao sam "humanizacija hospitalizacije". Jugoslaviju sam predstavljao u Međunarodnoj organizaciji za prava djeteta u bolnici (EACH). Godine 1988.

Organizirao sam u Ljubljani 1. Evropski simpozij o školovanju i odgoju djeteta u bolnicama, a idućem kongresu bolničkih pedagoga u Beču izabran sam za počasnog predsjednika.

Od 1970-1971. bio sam medicinski direktor ljubljanskog UKC-a, 1968. sam imenovan za primariusa, 1988. za izvanrednog profesora pedijatrije na ljubljanskom MEF-u.

Bio sam predsjednik Pedijatrijske sekcije Slovenije, a 1971 - 1975. generalni tajnik Udrženja pedijatara Jugoslavije.

Bio sam urednik medicinske revije "Pro medico" tiskane u 30 000 primjeraka,



Prof. dr. Pavle Kornhauser
kao dirigent

Kao glazbenik pijanist imao sam brojne solističke nastupe. U ljubljanskom UKC-u osnovao sam Kulturno - umjetničko društvo i bio njegov predsjednik. Pisao sam brojne glazbene kritike u našim časopisima.

Godine 2013. tiskana je moja autobiografija od preko 500 stranica. Umirovljen sam godine 1991. Govorim 7 jezika.

Po drugi put sam, sretno, oženjen sa svojom kolegicom, mojom asistenticom na klinici. Iz prvog braka imam kćerku, koja je također pedijatar, i dvoje unučadi.

.....



Šezdeset godina nakon promocije opet zajedno: prof. dr. Ljiljana Zergollern, prof. dr. Krešimir Čupak i prof. dr. Pavle Kornhauser - slikao prof. dr. Željko Poljak

Godine 1976. uveli smo "transport k sebi" životno ugrožene novorođenčadi i dojenčadi iz regionalnih rodilišta i dječjih odjela, od 1978. i helikopterom. Godišnje je tih transporta u ljubljanski UKC (Univerzitetni klinički centar) bilo preko 500. Ponosni smo što smo 1981. u Ljubljani organizirali prvi Međunarodni kongres intenzivne terapije djeteta, s 500 liječnika iz 44 države. U Manili na Filipinima sam, tri godine poslje, vodio na XIV. Međunarodnom pedijatrijskom kongresu u Manili na Filipinima "okrugli stol" o intenzivnoj terapiji, prvi upovijesti pedijatrije.

Prvi u bivšoj državi i među prvima u Europi "otvorili" smo dječji odjel roditeljima, i danju i noću te uveli na klinici školu i dječji

revije Ministarstva za znanost Slovenije "Raziskovalec", časopisa UKC-a, UNESCO Glasnika itd.

U Zvezni prijateljev mladine Slovenije osnovao sam i vodio Forum za prava djeteta u bolnici, zatim Forum protiv tjelesnog kažnjavanja djeteta. Uredio sam knjigu (i na engleskom, uz pomoć Savjeta Europe) o našim iskustvima na tom području.

U ljubljanskom UKC-u osnovao sam i vodio Komisiju za racionalnu upotrebu antibiotika. Objavio sam brojne radove, najviše s područja kirurških bolesti djeteta. Među prvima u Europi uveo sam na klinici aspiracijsku histokemijsku dijagnostiku prirođenog megakolona.



Tko je kriv za loš zdravstveni sustav i kako ga unaprijediti

Prof. dr. sc. Josip Milas, epidemiolog

- Ultimativan je i ogroman politički utjecaj na svim razinama zdravstvenog sustava, a da za to nitko ne odgovara osim na izborima, što nam malo znači. Razni deklarativni programi reformi zdravstva završavaju finansijskim manjkom, odnosno propašću. Tako zdravstvo imamo već godinama. Nisam čuo niti za jednu odgovornu osobu na bilo kojoj razini u zdravstvenom sustavu da osobno odgovara zbog lošeg stanja i štete koje je svojim djelovanjem ili nedjelovanjem učinio osiguranicima, odnosno hrvatskim građanima. Koliko znam, činiti štetu kazneno je djelo! Osoba koja čini štetu, a ovlaštena je i odgovorna za upravljanje u sustavu zdravstva, mora dati ostavku kao izraz svojeg moralu, svijesti ili etike ili joj se ona mora uručiti kao posljedica napravljene štete i besperspektivnosti u dalnjem obnašanju iste dužnosti, što ovisi o drugima. Ne učini li se tako, tada je proizvodnja štete namjerna i svjesna. Štete u zdravstvenom sustavu nastaju isključivo zbog političkog utjecaja. Politika postavlja sve rukovodeće ljude, od ministra do bilo kojeg ravnatelja neke zdravstvene ustanove, bez iznimke. Stoga je ovo loše stanje i načinjena šteta, koja se još uvijek čini u zdravstvu, rezultat svjesnog političkog izbora. Unatoč tome što je proizvodnja štete stalna, odgovornima je uvijek netko drugi kriv.

Sve da se i hoće nešto učiniti u pravom smjeru, teško je učiniti jer ne postoje kvalitetne informacije u zdravstvu. Čitajući različitu stranu literaturu o upravljanju zdravstvenim sustavom nađlazi se na bezbroj primjera i prijedloga kako nešto učiniti boljim. Svi ti prijedlozi i promjene potječu od prikupljenih informacija. Ne uspijeva li struka unutar zdravstvenog sustava RH pronaći bilo koje dobro rješenje za ovakvo stanje, tada vjerojatno ne postoje uporabljive informacije (podaci) ili struka nije dorasla zadatku. Nažalost, moje je mišljenje da ne postoji niti jedno, niti drugo. Kada sam bio dječak, tada sam u nekim novinama pročitao strip s ovim tekstrom: Papa želi mir, Brežnjev želi mir, ovaj

želi mir, onaj želi mir... A što je onda rat? To je zbroj svih želja mira. Isto ovo vrijedi i za naš zdravstveni sustav: ministar (svi dosadašnji) hoće i provodi „reforme“, postavljaju se najodgovornije osobe s ciljem da unaprijede sustav, a kada prođe njihov mandat sustav je u još većim poteškoćama nego što je bio prije. Niti jedan ministar zdravlja do sada nije donio (dobjio) pozitivan rezultat, gotovo da ne postoji niti jedan ravnatelj neke zdravstvene ustanove koji je polučio dobar rezultat, rijetko gdje postoji pročelnik klinike ili nekog odjela koji donosi dobar rezultat. Ali koga briga! Zašto je to tako? Zato što ne postoji sustavna obrada učinkovitosti svake osobe u sustavu. Kako će neka osoba dolaskom na neku funkciju znati što treba raditi i koji sustav obrade podataka ili informacija koristiti i što zahtijevati od druge odgovorne osobe kada nikada do sada nije elaborirala svoj rad i za njega odgovarala? Na kraju, nedostatak novaca u zdravstvenom sustavu potpuno ogoli svakoga te svi mogu vidjeti da su „carići i kraljevi golii“, naravno, osim njih samih.

Predlažem:

- U sljedećih nekoliko godina uložiti značajna sredstva u primarnu zdravstvenu zaštitu s ciljem da se smanji broj pacijenata koji traže polikliničko-konzilijsku djelatnost, kad to mogu obaviti liječnici PZZ-a (npr. na EKG se pacijenta šalje u bolnicu jer ga nema u ordinaciji i slično), odnosno uvesti minimalnu standardnu opremu i popis postupaka koji se u PZZ-u moraju obaviti; omogućiti da liječnici PZZ-a više ne dijele prostorije s drugim timovima, čime će se omogućiti cjelodnevni rad PZZ-a, sličan razvijenim zemljama

- Informatizirati zdravstveni sustav tako da počinje od mjesta na kojem se stvaraju podaci (bolesnički krevet, laboratorij,..), a onemogućiti nepotrebno višestruko prepisivanje istih podataka, što je današnja praksa. Na taj se način dolazi do osnovnih podataka koji se poslije mogu jednostavno obrađivati. Drugim riječima, informatizacija ne smije započeti u HZZO-u ili u računovodstvu. Toga

imamo i sada, npr. e-uputnice ili e-recepte, koji su smiješan i minoran informatički zahvat. Informatizacija istodobno znači potrebu za manjim brojem nezdravstvenog osoblja, uz uvjet da se znaju obraditi tako prikupljeni podaci, što opet znači kvalitetnu odgovornu osobu

- Učiniti dostupnim vrlo vrijedne podatke HZZO-a (javni je servis) kako bi stručna u zdravstvu, obrađujući te podatke, mogla odgovornima dati besplatno vrlo vrijedne informacije

- Uvesti model financiranja cijena usluga, a cijenu neke pretrage ili aktivnosti oblikovati po načelima kao što se oblikuju npr. cijena nafte, plina, struje i slično; plaću zaposlenicima predati na odgovornost upravama

- Provesti hitne mjere da se kao dio nacionalne politike zaustavi odljev kadrova

- Dovesti stručan i radišan kadar u Ministarstvo zdravlja.

.....

Pogreške i ispravci

- U broju 125 na 67. stranici objavljen je u rubrici *Obljetnice* članak „50 godina Kliničkog odjela za dječju i adolescentnu psihijatriju u Klinici za psihijatriju u Osijeku“, autorice doc. dr. Katarine Dodig-Ćurković. U njemu se navodi predstavljanje sveučilišnog udžbenika „Psihopatologija dječje i adolescentne dobi“ kao prvog udžbenika tog tipa u Hrvatskoj, a i šire. To nije točno, jer je prvi sveučilišni udžbenik iz dječje i adolescentne dobi objavljen 2004. g. u Zagrebu, u izdanju Školske knjige, glavnih urednika prof. dr. sc. Staniše Nikolića i prim. dr. med. Marijane Marangunić i suradnika.

Prim. dr. med. Marijana Marangunić, subspecijalist dječje i adolescentne psihijatrije, obiteljski psihoterapeut i stalni sudski vještak

- U broju 126, iza 55. stranice, objavljen je na cijeloj stranici oglas „S Narančastom karticom bolesnicima dostupniji određeni lijekovi tvrtke GlaxoSmithKline uvršteni na Dopunsu listu lijekova Zavoda“. Unatoč tome što ta stranica nije paginirana, što taj oglas nije u Sadržaju broja i što u nadnaslovu stoji PROMO, neki čitatelji drže da nije dovoljno obilježen kao oglas. Točno je da nedostaje uobičajena bilješka „Sponzorirani članak“.

- U broju 126, na 24. stranici, u članku o Nacionalnom timu za dermoskopiju, točna adresa web stranice na koju se kolege mogu javiti je: www.dermoscopy-ids.org

Zašto (ne) biti liječnik?*



S prof. dr. Željkom Poljakom razgovara Tamara Vasilj, stud. med.

• **TAMARA VASILJ, stud. med., rođena je u Sisku 1988. godine gdje je završila opću gimnaziju. Tijekom srednjoškolskog obrazovanja sudjelovala je na više državnih natjecanja iz kemije, biologije i hrvatskog jezika. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu upisala je 2007. u Zagrebu. Studentskim znanstvenim radom bavila se na Zavodu za farmakologiju MEF-a u Zagrebu i pri Jedinici za molekularnu dijagnostiku i genetiku KB-a Dubrava, gdje piše i znanstveni diplomski rad o mijelodisplastičnom sindromu i hereditarnoj hemokromatozi. Autorica je više studentskih znanstvenih članaka. Kao aktivna sudionica ili organizatorica bila je na više kongresa u Hrvatskoj i inozemstvu (ICUR 2008., CROSS 2008.-2013., TDK Pečuh 2010.). Dvije godine radi kao demonstratorica iz kliničke prepedutike na Klinici za unutarnje bolesti KB-a Dubrava (Zavod za pulmologiju i Zavod za hematologiju). Sadašnji su joj interesi hematologija, onkologija, medicinska genetika i medicinska publicistika. U slobodno vrijeme voli pisati, čitati filozofska djela i gledati filmove a rekreativno se bavi umjetničkim klizanjem.**

• Nalazimo mnogo tema za živahne rasprave na fakultetu i na poslu, razne osobine i poteze spočitavamo kolegama i autoritetima, smeta nas ravnodušnost, pasivnost, nepravda, nedostatak kreativnosti... Raspravljamo li zato da bismo se doveli do spoznaje ili tek onako?

Ugodno je i lako čekati da „bude bolje“, ali rješenje naših mora neće nam nitko servirati - ono jedino može proizaći iz svršihodnih rasprava s istomišljenicima ili protivnicima, s ljudima koji se ne boje razgovora neumotanog u celofan i koji sa znatiželjom promatraju svijet oko sebe. Mnoštvo takvih dragocjenih rasprava može se povesti s liječnikom, književnikom, urednikom, učiteljem i

*Malo skraćeni članak objavljen pod naslovom „Medicinarna treba odmak od zacrtanoga“ kao tema broja „Medicinara“, časopisa Medicinskog fakulteta u Zagrebu, vol. 55, broj 1, zima 2013., str. 22-24

pustolovom, a sve te zanimljive apozicije ima prof. **Željko Poljak**.

Naš je sugovornik živio u različitim povijesnim situacijama i u sebi je sabroa brojna znanja i doživljaje. Što nam može reći o temi koja traži pronicljivost, iskrenost, iskušto, ali i hrabrost?

Moto:

„U svojim draguljima misli ne traži on svoju plaću; on svoju plaću očekuje od stranog priznanja... Izmakne li mu ono, tko nesretniji od plaćenog učenjaka? Badava je živio, bio, radio; badava je tragaо za istinom, ako se istina za nj ne pretvara u zlato, novinske pohvale, u kneževsku naklonost.“ ~

Friedrich Schiller

T.V.: Pomalo je neuobičajeno započeti razgovor s takvim citatom, no kada vam je sugovornik liječnik koji je k tome i književnik, izbor se nameće sam po sebi. Profesore, živimo li danas zaista u klimi kada se medicinare nastoјi opisivati kao koristoljubive, hladne i ekstrinzično motivirane?

• Prečesto nas takvima smatraju, ali uglavnom smo si sami za to krivi. Nismo našli mehanizam kako eliminirati gramzljive pojedince koji strše među većinom poštenih kolega i na njih bacaju ljagu. Takav mehanizam trebao bi služiti kao filter već kod izbora kandidata za upis na studij medicine, a nema

**Nedostatak staleške
borbenosti liječnika
etičke je naravi.
Idealizam i pozrtvovnost
većine pripadnika tog
staleža ponekad graniči
s mazohizmom**

ga. Zadovoljavamo se testom znanja, a što je s testom inteligencije i etičkih svojstava? Nemojte mi reći da to nije provedivo, sjetite se srednjovjekovnih obrtničkih cehova koji su rigorozno procjenjivali tko će dobiti majstorskiju diplomu.

••• *U nedavnom broju Liječničkih novina popraćena je vrlo aktualna tema štrajka liječnika. Moramo priznati da smo kao studenti na fakultetu, uz sve povremene prepreke na putu, ipak uglavnom zaštićeni od „briga odraslog svijeta“ i nemamo jasnu predodžbu o problemima liječnika koji rade. Zašto nam se stariji kolege počesto žale i navode nas na preispitivanje izbora studija?*

• I opet ću reći da smo si sami krivi što nam je društveni ugled ispod, recimo, servisera za perilicu rublja. Dopustili smo da se Štamparovska ideja „Zdravstveno osiguranje sve“ prelomi preko naših leđa.

Ta, inače plemenita ideja, može se provesti samo na dva načina: ili tako da se umnogostruči broj liječnika, ili da postojeći liječnici budu – oprostite na izrazu – opterećeni kao marva.

Umjesto da im se plati izvršeni rad, u Štamparovo doba nastojalo ih se prikratiti tzv. paušalima, a danas se to zove glavarina. Slikovito ću to ilustrirati ovim podatkom. Zavod za zdravstveno osiguranje plaća bolnici za tonzilektomiju, uključujući kirurga, asistenta, instrumentarku, anesteziju, čistačicu i potrošni materijal otpriklike toliko koliko košta jedno šišanje kod brijača. Pacijenti bi s pravom trebali Štampara beatificirati, ali ga nekadašnji Zbor liječnika Hrvatske nije bez razloga brisao s popisa svojih članova.

••• *Mislite li da su medicinari, sa svim posebnostima svojih titula, nedovoljno borbeni? Izbjegavaju li stranputice i teže li komfor? Jesu li prije liječnici bili borbeniji i ponosniji?*

• Ne, nikako ne bih rekao da su prije bili borbeniji. Barem ne u mojoj radnom vijeku. Sredinom prošlog stoljeća mi smo ponizno i pokorno podnosili da nas se zloupotrebljava.

Na primjer, u bolnici smo nakon redovnog radnog vremena besplatno dežurali do idućeg jutra, a onda bismo bez odmora i bez ikakve nagrade nastavili prekovremeno puno radno vrijeme.

U isto vrijeme, a i danas je tako, dežurstvo vatrogasaca plaća se kao normalno radno vrijeme, nakon dežurstva su slobodni, štoviše, k tome im se radni staž i beneficira. Ako je točno da liječnik živi oko pet godina ispod prosjeka, zar ne bi i njemu trebalo priznati beneficirani radni staž?

••• Što uočavate kao razlog kada lake predaje medicinara? Strahuju li možda od autoriteta?

- Ne bih rekao. Pa i njihovi autoriteti su medicinari. Mislim da je glavni razlog nedostatka borbenosti etičke naravi, sadržan u Hipokratovoj prisezi, a to je idealizam većine pripadnika našeg staleža i pozrtvovnost koja ponekad graniči s mazohizmom. Liječnik često radi i kad je bolestan, čak bolesniji od svog pacijenta. Nisam bez razloga nakon umirovljenja zdraviji nego ikad prije, ponajviše zato što više ne dolazim u kontakt s febrilnim bolesnicima.

Mediokriteti nazivaju odmak od zacrtanoga čudaštvo. Oni zaziru od odmaka, a bez odmaka, u pozitivnom smislu, nema napretka

••• Studenti medicine i liječnici se, zbog utrke s vremenskim rokovima te uzajamnog razumijevanja, međusobno druže, sklapaju prijateljstva, ljubavne veze, zasnivaju obitelji... Mislite li da medicina ugrožava kvalitetu privatnog života? Biramo li možda i privatno „lakši put“ u izboru prijatelja i partnera?

- Puna posvećenost medicini svakako ide na uštrb privatnog i obiteljskog života. Studirao sam na još dva fakulteta pa mogu objektivno komparirati: kad bi se na njima tako i toliko studiralo kao na medicini, moglo bi ih se apsolvirati za pola vremena. Nije lakše niti kad diplomirate jer slijede dežurstva, noćni pozivi, permanentna edukacija, kongresi, pisanje referata... Liječnik s vremenom gubi sposobnost da izvan radnog vremena isključi strogu racionalnost i da se prepusti emocijama. Evo i anegdote! Kod kuće sam se zaključao da u miru napišem neki referat. Trogodišnja kći lupa mi na vrata, hoće se igrati sa mnom. „Prestani, imam posla!“, doviknem joj. „Tata, a zašto te onda imam?“, odgovori ona plačljivim glasom i utihne. Još i danas mi navru suze na oči kad se sjetim kako sam prikratio njezino djetinjstvo.

••• Kako ste se odlučili studirati medicinu? Koji su tada vama i vašim kolegama bili glavni motivi da odlučite postati liječnici? Mislite li da se rang-lista motiva za studij medicine danas razlikuje?

- To nije usporedivo s današnjim naraštajem. Gimnaziju sam pohađao za Drugog svjetskog rata kad je nastava bila

defektna pa na kraju nismo ni znali koji sve fakulteti postoje. Upisao sam tri različita, a ostao sam na medicini jer je bila najzanimljivija. Tko zna što bi danas pokazala anonimna anketa zašto je netko izabrao medicinu i koji je motiv jači, nazovimo ih kolokvijalno idealistički i pekunijarni. Idealistički često splasne nakon brojnih sukoba s osiguranicima, nerijetko i agresivnima (svaka čast pravim bolesnicima). Koliko ste puta čuli rečenice: „Uzet ću si bolovanje“ i „Ako mi ne da, otići ću drugom doktoru“. Ali pitanje je i koliko je isplativ pekunijarni motiv kad zbrojite koliko ste uložili i što vam se vraća. Za mene su najveće prednosti liječničkog zvanja što ga možete primijeniti na sebi samome i to što se, bar danas, ne morate bojati da ćete ostati bez posla.

••• Danas kada pogledate na svoju dugogodišnju karijeru profesora na medicinskom fakultetu, kada ste obrazujući buduće liječnike najviše uživali?

- Na to pitanje lako je naslutiti odgovor – onda kad sam vidio da imam uspjeha. Još i danas uživam kad mi neki liječnik kaže kako se sjeća nekoga mog seminara ili je čak zapamtio pojedine rečenice.

••• Koje studente i liječnike doživljavate kao uspješne?

- Nikako ne one koji bi napamet naučili medicinsku enciklopediju nego one koji znaju stečeno znanje, makar bilo i skromno, dobro upotrijebiti, to jest one koji imaju najrazvijenije subkortikalne asocijativne putove. Kad sam naišao na takvog studenta volio sam ispit pretvoriti u malu predstavu. Postavljao sam mu užasno teška pitanja tako da se sav preznojavao, a auditorij naježio od straha. I onda opće čuđenje kad je nakon šeprtjavih odgovora dobio peticu! „Što se čudite, zar niste shvatili kako je kandidat zrelo zaključivao s ono malo znanja što ga je od mene dobio?“, bilo bi moje obrazloženje. Nážlost, po zakonu ispitivač smije ocjenjivati samo znanje, ali ne i inteligenciju.

••• Živimo u vremenu mehanizirane proizvodnje istovjetnih proizvoda u kontroliranim uvjetima, kada je teško biti autentičan. Podržava li današnje društvo narcisoidnost i konformizam u svrhu uspjeha? Mislite li da je i neuspjeh ponekad potreban za razvoj čovjeka?

- Ne imponira mi uspjeh u obliku titula i društvenih priznanja. Za ilustraciju: nemam uramljenu diplomu i ne potpisujem se s dr. Nisam bio ni na vlastitoj promociji jer mi je bilo žao propustiti jedno zanimljivo putovanje. Čudim se kako jednom intelektualcu mogu imponirati jalovi rituali, pompo-

zne ceremonije, svečane proslave, ordeni i mahanje zastavama. To spada u srednji vijek. Volim pozitivan odmak od zacrtanoga unatoč riziku da me smatraju čudakom. Mediokriteti ne vole odmak, a bez njega nema napretka. Konformizam i znanost sušta su suprotnost. Pravi znanstvenik stalno sumnja, on sumnja i u vlastito uvjerenje te ga uvijek preispituje, a to je u suprotnosti s narcisoidnošću i principijelnošću ako pod njom podrazumijevate tvrdoglavost, dogmatsko shvaćanje i prezir tuđih mišljenja.

••• Krećući se kroz godine obrazovanja nailazimo na mnoge učitelje koji nas mogu motivirati, ali i obeshrabriti. Je li strogoća na studiju medicine poželjna i kakve učitelje ste vi najviše poštovali dok ste studirali i kasnije specijalizirali?

- Uvijek sam bio na strani studenata zbog toga što su iskreni i hrabri. Ali, čim se zaposle počnu vagati svaku riječ. Kao istražitelj disciplinskog suda na fakultetu oslobođio sam doslovno sve studente. Ispiti? Pogrešno je ako mislite da je dobar profesor onaj koji poklanja ocjene, on je zapravo opasan jer poklanja na tuđi račun – na račun budućih bolesnika. Moj pristup? Ilustrira ga moja proklamacija studentima: „Na ispitu mogu vam sve oprostiti, osim onoga što je vitalno važno“. U globalu nisam zadovoljan s našim današnjim profesorima jer više vole učiti ex cathedra. Nikad neću zaboraviti jedan fakultet na drugoj strani svijeta gdje su brusoši od prvog dana s profesorom uz bolesnički krevet. Treba razlikovati medicinu od liječništva – medicina je znanost, a liječništvo zanat koji se mora učiti uz majstora gotovo poput šegrata.

••• Što vi vidite kao najveću nagradu za liječnika, što vas je u radu najviše veselilo?

- Kad sam u liječničkoj karijeri bio najsretniji? U profesionalnom životu najviše me je razveselio smiješak jedne djevojčice. Prestala je disati zbog edema u larinksu i pozvan sam da ustanovim njezinu smrt. Za svaku sam je sigurnost urgentno traheotomirao i pokušao reanimirati. Nakon pola sata otvorila je oči i nasmiješila mi se.

.....

**Treba razlikovati
medicinu od liječništva.
Medicina je znanost,
a liječništvo zanat,
koji se mora učiti
uz majstora
gotovo poput šegrata**

Zora Zakanj

Bolnički krugovi

• Ima nešto u tim krugovima, ma kako se oni zvali i kojim se brojevima označavali.

Sasvim je neprimjetno stigao i toliko očekivani, već treći dan smjenskog rada i moje prvo „dežurstvo“ u novom ritmu. U sveopćem okruženju liječničke svakodnevice, zaputih se u bolničku kuhinju po večeru, da barem malo podignem tonus božanstvenog okruženja.

Inače vrlo vedra djelatnica, dočekala me skupljenih obrva i namještenog smješka. Brzo hvata komad piletine, umata ga u dva polusuha komada kruha, dodaje jogurt i sve stavljaju u prozirnu vrećicu.

Ne izustivši pozdrava, pokušava složiti rečenicu: „Znate, ali od pondjeljka više niste na popisu...mislim...znate....nema obroka....noć...ali ipak... Nitko vam nije rekao?“

Shvatila sam poruku, navikla na osjećaj da si „kao slučajno“ preskočen, zaboravljen, izbrisana s popisa na kojem su tek nepotreban broj, ali nikada zaobiđen s popisa održivog kontinuiteta hospitalnog ritma.

Uzvratila sam osmijeh, odmahnula rukom i otišla bez vrećice i njezina sadržaja. Koracima u nepoznato.

„Ali, čudni su ti krugovi bolnički.“

Pogledah na sat i shvatim da bi još koju minutu mogao biti otvoren mali dučan u krugu bolnice. Ubrzah korak.

Izbor dučančića iz bolničkog kruga, na kraju dučanskog radnog dana, omogućio je pravi luksuz.

U mojim rukama našao se posljednji trokutasti sendvič sa šunkom. Zanemarili činjenicu skorog isteka roka. Nešto boljeg raspoloženja, uputih se prema blagajni.

Ispred mene mlađahan čovjek s djetetom u naručju. Nije mi trebao ni djelić sekunde da u pogledu koji mi je uputio ne prepoznam suočenje.

„Bože, koliko godina nisam doživjela taj osjećaj?“

Dok sam zbrajala misli, čovjek prozbori: „Stanite ispred mene. Nema problema. Samo izvolite...“

„Ma neeee. Samo Vi dajte! Dijete je s vama, samo dajte“, izustih začuđena ponudom.

Čovjek koji je znao i još više osjećao ono što govori, nije se dao smesti: „Ne, u ovome slučaju ja nisam u prednosti. Ja je jadem vama. Jer, možda ćete mi sutra spašavati glavu. A da znate, već je jednom spašavana. Stoga molim, izvolite!“

Uski i duboki krugovi moje bolničke svakodnevice u trenutku postadoše ne-pregledni, stapajući se s nebom zvjezdane i tople zimske večeri.

„Čovjek nema vremena za prosječnost“, pomislih. Dobro je da postoje ljudi i događaji koji nas na to podsjećaju.

.....



Foto Zora Zakanj



Prof. dr. **ZORA ZAKANJ**, specijalist pedijatrije, subspecijalist pedijatrijskog intenzivnog liječenja, sudski vještak medicinske struke, rođena je 1970. godine u Sinju. Diplomirala je na MEF-u u Zagrebu 1995., magistrski rad obranila je 2001., a doktorsku disertaciju 2003. Staž je započela 1995. u Klinici za dječje bolesti Klaiceva, gdje je specijalizirala pedijatriju i radila do kraja 2004., nakon čega je godinu dana provela na Dječjem odjelu OB Karlovac. Od 2006. do danas zaposlena je u KBC-u „Sestre milosrdnice“. Certificirani je nacionalni ocjenjivač „Baby Friendly Hospital Initiative“. Uže područje kliničkog interesa je ultrasonografija u neonatologiji, uz druge znanstvene, stručne, etičke, nastavne i javno-zdravstvene interese. U nastavu iz područja srednjoškolskog i visokoškolskog obrazovanja uključena je od početka specijalizacije, a bila je čest gost kliničkih i javno-zdravstvenih tribina i predavanja. Pročelnica je Katedre za pedijatriju Stomatološkog fakulteta u Zagrebu i voditeljica predmeta na poslijediplomskom studiju dentalne medicine.

Objavila je preko 150 znanstvenih i stručnih radova u domaćim i inozemnim časopisima te aktivno sudjelovala na brojnim tečajevima usavršavanja, kongresima i ostalim oblicima edukcije u nas i diljem svijeta. Recenzent je za nekoliko priznatih časopisa. Objavila je niz popularnih članaka u časopisima koji promiču zdravlje. Višestruko je nagrađivana za svoj rad, nagradama i stipendijama domaćih i međunarodnih stručnih društava, među kojima su Diploma HLZ-a 2010., nagrada Hrvatskog pedijatrijskog društva „Radovan Marković“ za znanstveni rad u domaćem medicinskom časopisu 2002. i Young Research Award iz 2001. Suradnik je i vanjski konzultant na nekoliko UNICEF-ovih projekata u sklopu kojih je organizirala edukacijske tečajeve i uređivala niz publikacija. Član je više stručnih društava i stručnih povjerenstava. Osim kliničkog i znanstvenog rada, bavi se još od osnovne škole literarnim radom i umjetničkom fotografijom. Poklonik je „adrenalinskih sportova“, posebno padobranstva.

Urednik

Boris Dželalija

Moja ratna Škabrnja 18. studenoga, 1991. godine

• Škabrnja, ponedjeljak, 18. studenoga, ljeto Gospodnje 1991., nije samo dan kojem se sjećam i ne zaboravljam, to je dan u kojem stalno živim. Bilo je jutro, prava studen, probudile su me četničke granate, srbočetnička neman napala je našu Škabrnju. Škabrnja je krvarila, četnici su klali i ubijali, palili su plodnu, nama milu i dragu, hrvatsku zemlju. I meni su htjeli i pokušali, a nisu uspjeli, oduzeti najdraže što imam, ljubav prema obitelji i voljenoj Domovini Hrvatskoj, htjeli su mi oduzeti i život. Krunica oko vrata i vjera u Boga bili su mi neiscrpna snaga.

Danka D., vjerna i pouzdana suradnica u sanitetskom timu hrvatske vojske, spustila se u prizemlje svoje kuće, u pričuvnu ambulantu, donoseći kavu. Slutila je Danka da nam četnici spremaju krvavi danak, a ta kava bila je posljednja kava u njenoj kući u Škabrnji, u kući koju su četnici toga kobnog dana zapalili, kao i mnoge druge.

Duboko je u moje sjećanje urezana slika dolaska u ambulantu mladog čovjeka,

njegovog blijedog lica, izbezumljenog pogleda, drhtavog i jedva čujnog glasa i nerazgovjetnih riječi „Mojoj materi visi nogu, kravarli, ljudi moji, spasite je, molim vas“. Tada, u odstupnosti vozača, nismo mogli pokrenuti parkirano sanitetsko vozilo. Granate su padale, nas je čekala velika neizvjesnost i opasnost. Ne, nismo se niti malo dvoumili, Danka D., sa zastavom s oznakom Crvenog kriza, i ja, s liječničkom torbom, skrivajući se među kamenim suhozidovima, koračali smo najbrže što smo mogli, koračali smo u neizvjesnost. Stigli smo u dvorište obitelji Žilić gdje je na tlu ležala nepomična i okrvavljenja Milka, s višestrukim prijelomima potkoljenice i vanjskim krvarenjem. U tijeku pružanja prve pomoći stigli su vozač Šime P. i medicinski tehničar, zapovjednik sanitetskog voda, Zoran G., u čijoj je pratinji Milka, pod neprekidnom „kišom“ četničkih granata, prevezena u bolnicu u Zadru. Nažalost, sutradan je Milka preminula.

Još dok smo pružali pomoći Milki utrčao je u dvorište Žilića meni nepoznat

muškarac, uplašen i blijed, nerazgovjetno izgovarajući „Anu, Anu Radinu, Anu ubila granata.“ Bio je to Grgo R. zvani Brene. Granate su sve češće padale, čulo se i pješačko oružje sve bliže nama. Čim su Milku odvezli u Zadar, bilo nam je pretrčati željezničku prugu. Brene je, ne oklijevajući ni trenutka, čvrsto zgradio nosila, pridružio nam se i Miho R., pretrčali smo prugu i stigli u dvorište Rade B. Nažalost, za Anu nije više bilo pomoći. Nesretnu ženu ubila je četnička granata, a njeno mrtvo tijelo ležalo je u njenom dvorištu na zgarištu uz zidove manje kućice „vatrenice“ i susjednog dvorišta. Tada nismo ni znali koliko su četnički zlotvori pobili i zaklali Škabrnja, mještana i hrvatskih vojnika, niti koliko su ih zarobili. Rade je, tužan i uplakan, govorio „Ubili su je četnici, nema više moje Ane, a vi, dico moja, biž'te u kuću, da i vas ne pobiju.“

I baš tada zasuli su nas puščani meci. Bacili smo se na tlo i puzeći dovukli se do kućnog praga i zavukli se u Radinu kuću. Tu, u hodniku Radine kuće, proveli smo zajedno dva do tri sata Brene, Rade i ja. Prvi sat i pol u tom zatočeništvu s nama su bili i Danka i Miho. Nismo imali nikakvu vezu s našim vojnim zapovjedništvom. Hrabi Danka i Miho odlučili su i krenuli u zapovjedništvo. Neprijateljske granate nisu prestajale padati. Činilo se da se okolo nas sve ruši, a stalno se čulo i pješačko oružje. Brene nije izgovarao niti jednu riječ, a na zvuk svake granate vidljivo i bolno su mu se grčili mišići lica, grčilo se cijelo njegovo tijelo. Stalno je zatvarao oči, sav se tresao, stiskao svoje ali i moje i Radine ruke. Motreći njegove muke shvatio sam da se boji smrti, a želi živjeti. A, kad je, zaredom i u neposrednoj blizini, palo nekoliko granata, u strahu da se ruši kuća, izbezumljen smo





Ista crkva nakon
okupacije Škabrnje

istrčali u dvorište i skrili se u auto-kanal. Krov tog kanala, našeg novog zaklona od neprijateljskih metaka i gelera, činili su debeli drveni trupci prekriti debelim slojem suhog granaža od trsja i grabovine. Brene se i dalje grčio od boli i straha, Rade je šutio, plakao i ronio suze, tiho ponavljao i izgovarao misli i osjećaje prema svojoj mrtvoj Ani; „Nema više moje Ane, ubiše je četnici, ubiše je zlikovci, ubiše je kad je kruh pekla, nema je, ubiše je zvjeri“. A u mojim mislima stalno je bila obitelj, moja, za još nepuna dva mjeseca, četverogodišnja kći Antonija i supruga Renata. Slike njihovih nasmijanih lica i sjećanja iz našeg dosadašnjeg života bili su sve što sam imao od njih u trenucima bespomoći i čekanja smrti. Imao sam samo jednu i jedinu želju, želju da ih makar još jednom vidim, da ih poljubim i zagrlim. Sve ovo vrijeme padale su neprijateljske granate, čuli su se i odjekivali pucnji iz oružja svih vrsta. Napokon, nakon nepuna tri, možda i tri i pol sata provedena u strahu i neizvjesnosti za život, začuli smo odjek ljudskih koraka iznad nas, iznad auto-kanala. Rade je prepoznao glasove domaćih ljudi, glasove svojih Škabrnjana.

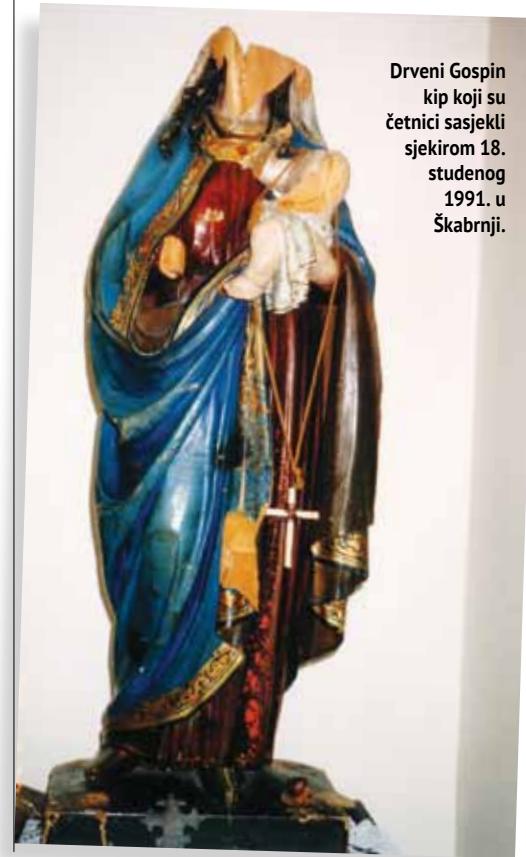
S nevjericom je provirio glavom kroz otvor na ulazu u kanal i u taj čas izgovorio „Doktore, ovo su naši, spašavajte glavu, bižte s njima!“. Rade je ostao, srce mu nije dalo ostaviti svoju kuću i svoju Anu, koja je mrtva i zapaljena ležala na dvorištu uz njihovu vatrenicu. Brene i ja smo se priključili manjoj skupini Škabrnjana, hrvatskih vojnika. Sljedećih četiri do pet sati morali smo puza-

ti, preskakati zidove, i opet puzati, trčati, zastajkivati, a četničke granate i puščani meci padali su i zujali oko nas. Brene, kao malo dijete, u svakoj prigodi hvatao je moju ruku, nastojeći ne razdvojiti se ni trenutak. Tražio je sigurnost i povjerenje. Dok pršte geleri oko nas najteže je bilo pretrčati razmak između dva zida i, naravno, preskočiti zid. Skriveni iza zida čekali smo kratku stanku i zatišje u toj „kiši“ metaka i gelera. U daljini ispred nas vidjeli su se nasadi bajama. Do njih je trebalo stići i tako izaći i odmaknuti se, više ne biti na dometu pješačkog oružja. Odjednom, po tko zna koji put, zasuli su nas metci. I ne trepnuvši okom svi smo se bacili na tlo, ali ovaj put ne iza, nego ispred zida. Dakle, stigli smo ispred zida, a u životu svakom čovjeku je najteže biti doveden pred zid. Ležao sam na leđima. Zujali su neprijateljski metci, a jedan od njih „zasvirao“ je tik uz moje desno uho. Zvonilo je u mom uhu. Pucnjava nije stajala, zujali su meci kao kapi guste jesenje kiše. Nije mi preostalo do ležati na leđima i moliti se dragom Bogu za spas života. Tako je i bilo, a pucnjava je utišala. Svi smo se podigli, preskočili i taj posljednji zid. I umorni i iscrpljeni provlačili smo se između stabala Škabrnjskih bajama. Pred nama su se, ne tako daleko, pokazale kuće susjednog sjela.

Spuštala se noć, stigli smo u Jošane. Škabrnja je gorjela u plamenu.

Brene i ja smo proživjeli i preživjeli Škabrnju. Nekoliko godina poslije, među svatovima u selu Radovinu, u zadarskom zaleđu udaljenom od same Škabrnje dvadesetak ki-

lometara, našli smo se opet zajedno. Nikad, baš nikad u životu nisam doživio da mi se itko tako raduje i veseli. Bilo mi je dobro poznato što su mnogi Škabrnjani mislili o Breni, kako su s njim postupali, a tako je bilo i toga svadbenog dana. Nije Brene bio nadaren za knjigu, te su ga mještani često, a posve nepošteno



Drveni Gospin
kip koji su
četnici sasjekli
sjekirom 18.
studenog
1991. u
Škabrnji.

i neopravdano, držali za seoskog „boema“. „Brene, Brene, eno ti tvog doktora“ čuo se nečiji, svatovski glas. Ugledao sam Brenu s pivom u jednoj i cigaretom u drugoj ruci. Iznenaden našim neočekivanim susretom, uzbudjen kao malo dijete, opet me je, kao i onoga kobnog dana u Škabrnji, čvrsto uhvatio za ruku, zagrio iugo, dugu motrio, ništa ne govoreći, kao da nekoga traži. Znao sam, prisjećao se Brene svojih muka i patnji 18. studenoga 1991. godine, a u mislima je tražio našeg Radu. Naravno, motreći Brenu opet sam, htio ili ne htio, motrio sve slike škabrnjske tragedije.

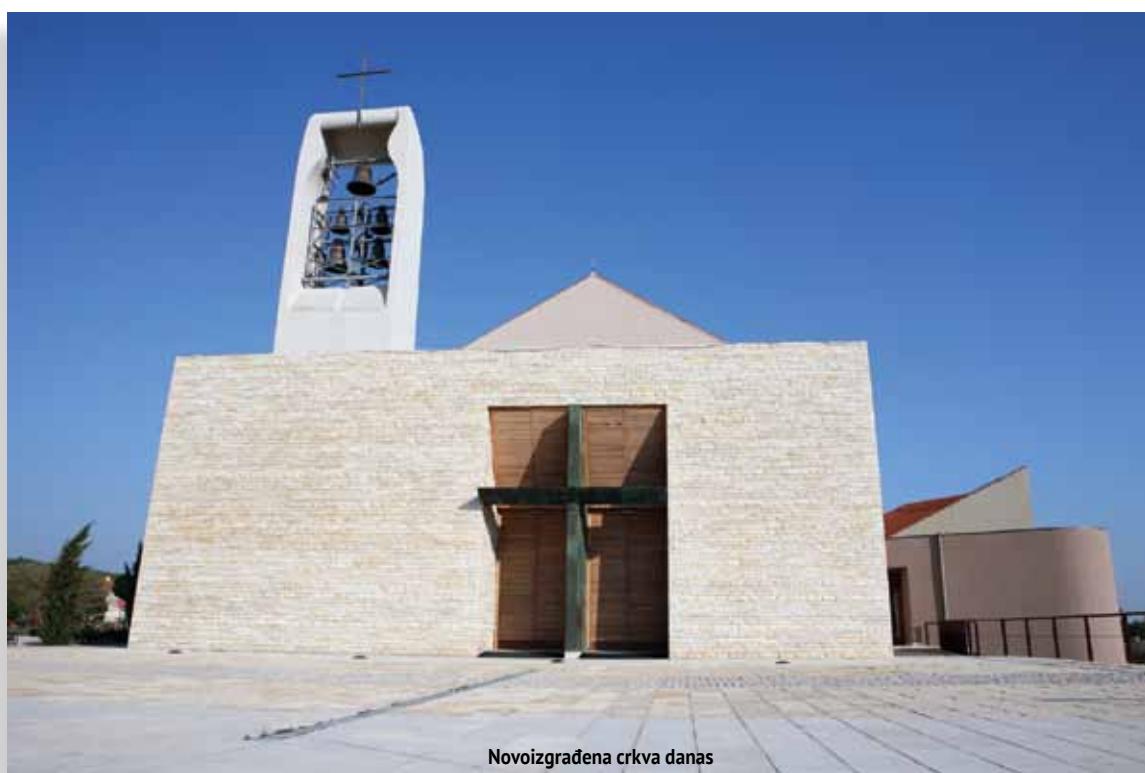
Danas je Škabrnja obnovljena i izgrađena, u njoj žive i rade dobri ljudi, a u njihovim mislima i sjećanjima žive njihovi najmiliji, poubijani i zaklani od ruku i noža krvnika, četnika, njihovih prvih susjeda. Zalud su Škabrnjani očekivali da će zločincе stići pravedna kazna, još uvijek ništa od toga. Prolazi i dvadeset i treća godina, a hrvatska politička vlast i sudbena tijela nisu niti pronašli, a kamoli kaznili četničke zlotvore. Moguće je da ih traže, vjerojatno najčešće tamo gdje ih nema. Pitaju se Škabrnjani svakodnevno znaju li njihovi susjedi imena krvnika koji su klali i ubijali svoje susjede Škabrnjane. Pitate li i danas bilo kojeg mještanina i iz tih susjednih sela o zločincima koji su ubijali nedužne čestite škabrnjske ljudi i palili plodnu i svetu škabrnjsku zemlju i vinograde, palili trudom i mukom izgrađene njihove kuće, svi oni, baš svi, neće znati ništa o tome. Samo znaju i u hipu kažu da oni i njihovi to nisu činili, a od



Drveni Gospin kip danas
u obnovljenoj Škabrnji

nekog su čuli za sve to, samo se više ne sjećaju gdje i od koga su čuli za to. Zamislite, kako su to morali biti sitni tenkovi da ih nitko nije bio. Zar je zaista moguće da se nitko ničega

ne sjeća. Pod ruku s njima zajedno hoda svih ovih proteklih godina službena hrvatska vlast i, osobito, srpski politički dužnosnici u toj i pri toj vlasti, koji stalno preporučaju, gotovo prisiljavaju Škabrnjane na oprost. Škabrnjani nisu mrzitelji, tako ni ja koji sam u Domovinskom obrambenom ratu stavio svoj život na raspolažanje za obranu Škabrnje i Domovine Hrvatske. Priča o mojoj ratnoj Škabrnji nastavlja se i traje neprestанo. Imati i nositi mržnju u srcu zasigurno je svakom normalnom čovjeku najteži mogući teret. Danas je moje srce potpuno ispraznjeno i rasterećeno tim teretom. Stoga, radosno i zadovoljno kličem i izgovaram riječi „hvala, hvala ti dragi moj Bože što si me rasteretio svake mržnje“. A, na govore i poruke dobro plaćenih političara i na zapise samozvanih kolumnista i novinara o oprostu uvijek spremno imam o tome odgovor. Oprost se daje onima koji ga traže, a traže ga oni koji su počinili loša djela. Političari zajedno s tim kolumnistima i novinarima ne traže oprost za sebe nego za neke druge, za neke neimenovane iako njima dobro znane. Nema, a niti će biti oprosta za one koji ne priznaju učinjene zločine. Zapravo, za njih i nije bilo zločina. Za njih je učinjeni zločin dobro djelo koje su radili po uputama srpskog memoranduma. Stoga, neka nas ni malo ne čudi što i danas za počinjene zločine ne samo da „ne znaju“, nego za riječ zločin koriste riječ to. Znači, zločin je postao to, a danas bi Škabrnjani trebali njima oprostiti za to. Svašta, baš svašta, a što bi drugo i mogli očekivati od njih.



Novoizgrađena crkva danas

I danas, dvadeset i tri godine poslije, u meni živi moja ratna Škabrnja Ostali su trajni ratni ožiljci, mnoge neprospavane noći, a u mojim snovima ne prestaje rat s četnicima. Još uvijek nitko, baš nitko iz nadležnih državnih tijela za otkrivanje i gonjenje ratnih zločinaca za počinjene zločine na tlu Škabrnje, nije me upitao što sam vidio i što znam o ratnim događajima 18. studenoga 1991. godine u Škabrnji.

Nakon svega doživljenog, iako želim, ne vjerujem da će se provesti temeljito istražne radnje za otkrivanje i uhićenje tih četničkih zlikovaca zbog počinjenih krvavih zlodjela u Škabrnji.

Tako, iz dana u dan, samo jačaju moje patnje i sjećanje na ratni užas i tragediju doživljenu u Škabrnji.

Prije nekoliko godina Brene je umro u svojoj Škabrnji. A ja, rasterećen svake mržnje, obavljam liječnički posao u zadarskoj bolnici. Ne mislim da će zločinci i krvnici, a tako niti njihovi suradnici i jataci, ikad zatražiti oprost. Jer tražiti oprost mogu samo oni koji su svjesni težine svoga zločina i svoga grijeha, a oni to očito nisu.

Oni žive izokrenutu ljestvicu vrjednota pa su na prvo mjesto stavili srpstvo, na drugo svetosavlje – pravoslavlje, a kršćanstvo, koje bi trebalo biti na prvom mjestu, ostavljeno je na posljednje. I u tom je njihova tragedija i naš uteg koji opterećuje našu povijest, našu sadašnjost i našu budućnost.

.....



Autor u vrijeme Domovinskog rata



Dr. sc. **BORIS ĐZELALIJA** rođen je 10. listopada 1955. u Ključu na Miljevcima. Osnovnu školu završio je u Drinovcima, gimnaziju u Drnišu, a medicinu i specijalizaciju iz infektologije u Zagrebu. Doktorat je stekao također u Zagrebu 1994. temom Klinička, epidemiološka i ekološka obilježja mediteranske pjegave groznice u sjevernodalmatinskoj subregiji. Objavio je više od šezdeset radova u domaćim i inozemnim časopisima.

Autor je knjige Bolesti uzrokovane rikecijama, erlihijama, koksijelama i bartonelama. Posljednjih tridesetak godina bio je sudionik i organizator brojnih stručnih skupova iz infektologije, a sudjelovao je i na brojnim europskim i svjetskim simpozijima i kongresima. Član je u mnogim stručnim društvima, a kao član Hrvatskoga kulturnog društva Napredak, podružnica u Zadru, i Hrvatskoga Crvenog križa dobio je brojna priznanja, među njima Red Danice hrvatske s likom Katarine Zrinski i Zlatnu značku Crvenog križa.

Bio je dragovoljac Domovinskog rata u zdravstvenoj službi Hrvatske vojske na bojišnici zadarskog zaleđa (Škabrnja). Oženjen je; supruga Renata je nezaposlena medicinska sestra i glavni „stožer“ obitelji, kćer Antonija studentica ekonomije i menadžmenta u Zagrebu; dvoi pol godišnjih unuk Niko Ante – najveća mu je radost u životu.

Danas radi kao infektolog u Općoj bolnici u Zadru. Dugogodišnji je voditelj Infektološkog odjela, redovni profesor na Katedri za infektologiju MEF-a u Splitu i na Zdravstvenom odjelu Sveučilišta u Zadru.

Iz ratnog puta: u Kriznom stožeru Ministarstva zdravstva RH kao član MKAE od 29.4. 1991. do 31. 1. 1992. (u to vrijeme Škabrnja 18. studenoga 1991.); od 01.2. do 18. 8. 1992. pripadnik u 159. brigade HV-a (u vrijeme akcije „Jaguar“, kad je oslobođeno brdo Križ kod Bibinja); od 22.1 do 31. 3. 1993. (u vrijeme „Operacije Maslenica“); od 1.10.1993. do 13.6.1994. u Stacionaru HV-a u Zadru, Zbornu područje Split. Danas pričuvni pukovnik HV-a.

Uz novu rubriku “Hrvatski liječnici sportaši”

Eduard Hemar

• U povijesti hrvatskog sporta bilo je mnogo uspješnih pojedinaca koji su uz sportske dosege ostvarili i zavidne karijere u svojim profesijama. Među uspješnim sportašima bio je i nemali broj liječnika. Dosada nije sustavno istraživan doprinos liječnika hrvatskom sportu kao aktivnih sportaša i sportskih djelatnika (jedina su iznimka liječnici planinari).

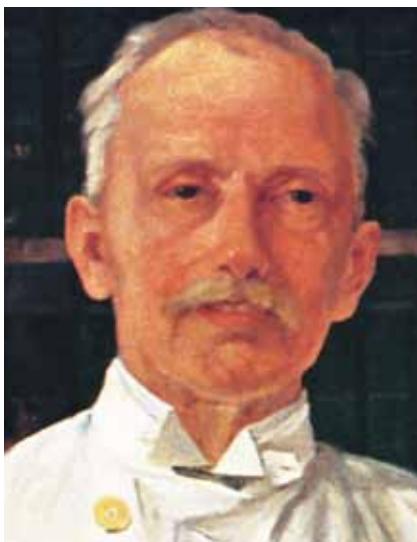
Ove godine se navršava 140 godina od osnutka tjelovježbenog društva Hrvatski sokol i Hrvatskog planinarskog društva. Kako su i liječnici sudjelovali u osnivanju tih dviju društava značajnih za razvoj hrvatskog sporta, prigoda je da se osvrnemo u prošlost i predstavimo biografije zasluznih liječnika sportaša.

Uredništvo LN stoga je odlučilo pokrenuti rubriku "Hrvatski liječnici sportaši" u kojoj će pisati publicist, leksikograf i povjesničar sporta Eduard Hemar. U ovome uvodnom tekstu autor rubrike sumira svoje dosadašnje istraživanje, s dijelom imena liječnika koji su djelovali u hrvatskom sportu posljednjih 140 godina, od Austro-Ugarske do danas.

Željko Poljak

• Među prvim značajnim liječnicima u povijesti hrvatskog sporta svakako treba istaknuti nekoliko pojedinaca koji su u drugoj polovici XIX. i početkom XX. stoljeća za vrijeme Austro-Ugarske sudjelovali u osnivanju i razvoju sportskih i sokolskih organizacija na hrvatskom području.

Prije 140 godina u Zagrebu je 1874. osnovano tjelovježbeno društvo Hrvatski Sokol i Hrvatsko planinarsko društvo. Tri godine poslije (1877) osnovan je Prvi hrvatski sklizalački klub. Među osnivačima tih triju društava bili su Josip Fon (1846-1899) i Ivan Kosirnik (1847-1924). Obojica su dali velik doprinos razvoju sporta i sokolstva u Zagrebu i Hrvatskoj, Fon kao sokolski prednjak i starješina a Kosirnik kao dugogodišnji predsjednik Prvog hrvatskog sklizalačkog društva. Jedna od značajnih osoba u hrvatskom sportu i sokolstvu



Prof. dr. Dragutin Mašek, sokolaš i svestrani sportaš

krajem XIX. stoljeća bio je **Dragutin Mašek** (1866-1956). Kao sportaš bavio se gimnastikom, klizanjem, skijanjem, biciklizmom i mačevanjem. Bio je liječnik Hrvatskog sokola. I sam vježbač i prednjak, držao je na sokolskim tečajevima i na Tečaju za učitelje gimnastike za srednje škole predavanja iz prve pomoći i higijene. Poslije je dao veliki doprinos osnivanju Medicinskog fakulteta u Zagrebu.

U Splitu je početkom I. svjetskog rata 1914. osnovan Veslački klub Gusar. Osnivač i prvi predsjednik kluba sve do 1941. bio je **Ivo Stalio** (1875-1963). Nakon sloma Austro-Ugarske jedan je od osnivača Jugoslavenskog veslačkog saveza 1922. i njegov predsjednik do 1933. Kada je taj savez primljen 1926. u Međunarodni veslački savez (FISA), izabran je za njegovog potpredsjednika. U razdoblju između dva svjetska rata nekoliko hrvatskih liječnika je postiglo iznimne rezultate u sportu prve Jugoslavije. Praški student medicine **Veljko Narančić** (1898-1983) bio je odličan atletičar zagrebačke Concordije. U bacaćkim disciplinama 20 puta je bio

državni prvak a kao jedini prijeratni sportaš iz Hrvatske 3 puta je sudjelovao na Olimpijskim igrama - 1924. u Parizu, 1932. u Los Angelesu i 1936. u Berlinu. Jedini je jugoslavenski sportaš koji je sudjelovao na OI 1932., i to o vlastitom trošku. Među prvim generacijama koje su diplomirale na MEF-u u Zagrebu bio je i nogometni Prvog HŠK Građanski Rudolf Hitrec. Bio je odličan igrač koji je dogurao do reprezentacije i bio višestruki prvak države s Građanskim, ali je uvijek ostao u sjeni svoga brata legendarnog nogometnika Ica Hitreca. Jedan od najvećih rezultata hrvatskog sporta između dva svjetska rata ostvarili su veslači Gusara iz Splita kada su u posadi osmerca osvojili naslov prvaka Europe 1932. u Beogradu. U tom velikom uspjehu kao kormilar sudjelovao je **Ljubomir Kraljević** (1915-2008). Među pionire hrvatskog rukometa uvrstio se **Žarko Galetović** (1918-1997), rođen u Čileu kao dijete hrvatskih iseljenika. Pohađao je u Zagrebu I. realnu gimnaziju, u kojoj je njegova generacija pod vodstvom prof. **Vladimira Jankovića** prva počela organizirano igrati tadašnji veliki rukomet a poslije je bio i član prve hrvatske rukometne reprezentacije.

Jedna od najboljih predratnih plivačica u Jugoslaviji bila je Dubrovkinja **Sokolica Bartulović** (1916). Kao članica Plivačkog kluba Jug iz Dubrovnika bila je prvakinja države i reprezentativka. Studij medicine završila je u Padovi. Danas je u 98. godini života najstarija hrvatska sportašica. Na Sušaku je **Vladimir Polić** (1916-1972), kao član Victorije, postao prvak Jugoslavije u vaterpolu.

U Zagrebu se za vrijeme Banovine Hrvatske i potom u NDH pojavila talentirana generacija sportaša i budućih istaknutih liječnika. Od njih je najveće uspjehe ostvario **Juraj Amšel** (1924-1988), vratar vaterpolo momčadi HŠK Zagreb, APK Mladost i reprezentacije

Poziv čitateljima

Upozorite nas na imena istaknutih liječnika sportaša koji su izostali s popisa na 75. stranici.
Po mogućnosti
nas uputite na izvor
informacija i ilustracija.
U tu svrhu otvorena je posebna e-adresa
lijecnici.sportasi@gmail.com

Jugoslavije. Nastupio je tri puta na Olimpijskim igrama (1948-1956) a dvije srebrne medalje osvojio je 1952. u Helsinkiju i 1956. u Melbournu. Kao trener *Mladosti* udario je temelje generaciji koja će od 1967. do 1971. postati četverostruki klupski prvak Europe. U atletici su se isticali članovi HŠK Concordia **Radovan Medved** (1926-2010) kao hrvatski rekorder na 100 m i **Mladen Štulhofer** (1924-2010), odličan troškokaš, dok je u konkurenčkom *HAŠK-u* nastupao **Ivan Šimonović** (1924-2004), odlični skakač u dalj. Sva trojica su nastupali za hrvatsku atletsku reprezentaciju. Jedan od najboljih veslača ratne i prve poratne generacije u Hrvatskoj i Jugoslaviji bio je **Vladislav Prašek** (1923-2003), čiji životopis donosimo u ovom broju LN.

U zagrebačkom *Uskoku* veslao je uz Prašeka i **Hrvoje Harambašić** (1926), koji je bio dvostruki prvak Hrvatske u juniorskom dvojcu na parice 1943. i 1944. a veslao je i nakon rata.

Među iznimno svestrane sportaše spadao je **Henrik Kumar** (1924-1987). Bavio se: alpskim skijanjem, atletikom, hokejom na ledu, skijaškim skokovima, velikim rukometom, tenisom i vaterpolom. Najveće uspjehe ostvario je u alpskom skijanju i vaterpolu kao član *HŠK Zagreb* i *APK Mladost*. Iz Splita je na studij u Zagreb došao **Duško Katunarić** (1923-1986). Kao član HŠK Zagreb nastupao je za hrvatsku vaterpolo reprezentaciju a nakon rata je sa splitskim Jadranom postao prvak Jugoslavije i bio državni reprezentativac.

Šahist **Ferdo Licul** (1915-1988) bio je rodom iz Pule a djelovao je u Zagrebu i Rijeci. Imao je snagu šahovskog majstora a nastupao je za hrvatsku reprezentaciju. U drugoj Jugoslaviji od 1945. do 1991. velik broj hrvatskih liječnika postigao je izvrsne sportske rezultate. Na Olimpijskim igrama, osim već spomenutog Amšela, nastupali su u Londonu 1948. **Alma Butia-Car** (1929), atletičarka *Mladosti*, **Drago Jelić** (1914-1990), gimnastičar Zagreba, i **Željko Radić** (1921-1978), vaterpolist Jadran-a.

U Melbournu 1956. i u Rimu 1960. savezni kapetan vaterpolo reprezentacije bio je već spomenuti Vlado Polić a u Rimu je nastupio i veslač **Anton Ivanković** (1939), kao član *Mladosti*.

Od olimpijaca posebno treba istaknuti **Sandru Dubravić-Šimunjak** (1964). Ona je kao umjetnička klizačica zagrebačkog *Medveščaka* dva puta nastupila na Zimskim olimpijskim igrama: 1980. u Lake Plecidu i 1984. u Sarajevu.

U Sarajevu je kao jedina osoba u povijesti hrvatskog sporta imala čast upaliti olimpijski plamen. Uz to je osvojila srebrnu medalju na Europskom prvenstvu 1981. u



Dr. Fosip Fon,
suosnivač
Hrvatskog
planinarskog
društva

Innsbrucku a proglašena je za najbolju sportašicu Hrvatske 1979. i 1981. te Jugoslavije 1981.

Na ZOI 1988. u Calgaryju nastupila je u umjetničkom klizanju kao članica *Mladosti* **Željka Čižmešija** (1970). Uz navedene olimpije nekoliko hrvatskih liječnika sportaša iz razdoblja Jugoslavije postiglo je zapažene međunarodne uspjehe. Tako je Danilo Pavešić (1931), kao član *Primorja* iz Rijeke, postao svjetski studenski prvak u vaterpolu 1953. u Dortmundu.

Njegov kolega iz Splita **Janez-Jani Barle** (1937), vaterpolist *Mornara*, osvojio je srebrnu medalju na Europskom prvenstvu 1958. u Budimpešti i 1962. u Leipzigu te na Mediteranskim igrama 1963. u Napulju.

Jedan od najboljih svjetskih rukometara 1960-ih godina bio je **Jerolim Karadža** (1937), koji je studirao i radio u Zagrebu a nastupao za *Borac* iz Banja Luke. Uz njih su seniorski reprezentativci i državni prvaci bili su: akademik **Vladimir Luetić** (1927-2000), veslač *Mladosti*, **Janka Lenarčić-Čepelja** (1930), rukometnica Zagreba, **Aleksandar Milojković** (1923-1978), košarkaš *Mladosti*, **Mladen Škratović** (1926-2012), rukometnica Zagreba, **Franjo Gardašanić** (1932-2006), rukometnica Zagreba, Gordan Hatze (1930-1995), plivač Jadran-a, **Vladimir Katić** (1925-1989) i **Gordan Janković** (1935-1981), odbojkaš *Mladosti* te **Damir Kovačić** (1941), dizač utega *Slavonije* iz Osijeka.

Zbog postupne profesionalizacije sporta u 1970-ih i 1980-ih zabilježeno je manje uspješnih sportaša koji su postali liječnici jer je sve teže bilo paralelno baviti se vrhunskim sportom i studirati. U novijim generacijama liječnika sportaša ističe se **Mladen Mišulin** (1967), koji je kao član *Mladosti* bio dva puta klupski prvak Europe i pobjednik Europskog Super kupa. U Republici Hrvatskoj

od osamostaljenja 1992. također se istaknulo nekoliko liječnika sportaša.

Na Zimskim Olimpijskim igrama 1992. u Albertvillu nastupili su u umjetničkom klizanju brat i sestra **Tomislav Čižmešija** (1968) i **Željka Čižmešija** koja je nastupila i na prethodnoj olimpijadi. Europski prvak u body buildingu postao je **Željko Šućur** (1957).

Vjerojatno je najuspješniji hrvatski liječnik sportaš posljednjih dvadesetak godina **Tomislav Smoljanović** (1977). Veslačku karijeru je započeo u splitskom Gusaru a po dolasku na studij u Zagreb postao je član *Mladosti*. Kao član Hrvatske veslačke reprezentacije u posadi osmerca nastupio je na Olimpijskim igrama 2000. u Sydneyu gdje je osvojio brončanu medalju i na Svjetskom prvenstvu 2001. u Luzernu gdje je osvojio srebrnu medalju.

Treba na kraju spomenuti i atletičarku **Marinu Banović** (1984), koja je kao članica klubova *Slavonija-Žito* iz Osijeka i *Dinamo-Zrinjevac* iz Zagreba bila državna prvakinja i hrvatska reprezentativka.

Ovim je člankom obuhvaćen samo jedan dio hrvatskih liječnika koji su bili uspješni sportaši, a za sveobuhvatan pregled hrvatskih liječnika sportaša potrebno je još dosta istraživanja.

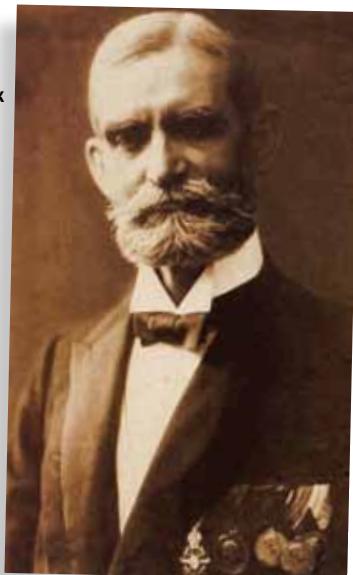
No i na osnovi dosad istraženih imena može se zaključiti da su hrvatski liječnici dali velik doprinos sportu u posljednjih 140 godina.

U prvom prilogu ove rubrike predstavljen je dr. Vladislav Prašek koji je, osim uspješne liječničke i sportske karijere, bio i velik humanist.

O njegovu ocu Emiliu Prašeku, koji je bio dekan MEF-a u Zagrebu, pisali smo u broju 23 od 15. X. 2003 (str. 54).

.....

Dr. Ivan Kosirnik,
predsjednik
HLZ-a
i Prvog
hrvatskog
klizačkog
društva



Dr. Vladislav Prašek, liječnik, sportaš i humanist

(1923 - 2003)

Piše: Eduard Hemar

• **Vladislav Prašek** rođen je u Zagrebu, 4. srpnja 1923. u uglednoj liječničkoj obitelji. Njegov otac **Emil Prášek** (1884-1934), rodom iz Češke, bio je bakteriolog, a majka **Bronisława Prašek-Całczyńska** (1887-1969), rodom iz Poljske, bila je pedijatar. Vladislavovi roditelji su se početkom 1920-ih godina doselili u Zagreb iz Sarajeva gdje su kao liječnici radili za vrijeme I. svjetskog rata i ostavili velik trag u medicini Bosne i Hercegovine.

Nakon sloma Austro-Ugarske 1918. i osnivanja Kraljevine SHS odlučili su ostati u novoj državi. Emil se 1921. zaposlio na Medicinskom fakultetu u Zagrebu kao profesor bakteriologije i higijene a istodobno je počeo s uređivanjem patološkog i bakteriološkog instituta.

Zbog svojih zasluga izabran je za dekana MEF-a u Zagrebu 1922/23. a do svoje prerane smrti doprinosio je hrvatskoj medicini. Bronisława Prašek - Całczyńska se po dolasku u Zagreb 1922. najprije zaposlila na Državnoj učiteljskoj školi kao školska liječnica a 1923. dobila je namještenje kao pedijatar pri Bolesničkom fondu državnih željeznica.

Vodila je i prve dječje ambulante koje je osnovao Higijenski zavod, najprije 1924. u Šestinama a poslije u Pušćoj Bistri. Nakon II. svjetskog rata radila je do umirovljenja kao referent Odjela za zaštitu majke i djeteta u Ministarstvu narodnog zdravlja NR Hrvatske. Ostavila je velik trag u hrvatskoj pedijatriji.

Njihov mlađi sin Vladislav Prašek nastavio je obiteljsku tradiciju i nakon završetka Klasične gimnazije upisao se na MEF u Zagrebu, gdje je diplomirao 1947. i nakon toga specijalizirao kirurgiju.

Za vrijeme školovanja bio je uspješan sportaš a ljubav prema sportu naslijedio je od majke koja se u mladosti bavila tenisom i jahanjem te od osam godina starijeg brata Vojtjeha koji se bavio planinarstvom, alpiniz-

mom i skijanjem. Braća Prašek su često zajedno odlazila na planinarenje i skijanje.

Kao srednjoškolac Vladislav se počeo baviti veslanjem kao član „Uskoka“, jednog od najboljih prijeratnih veslačkih klubova u Zagrebu.

Prve službene nastupe imao je za vrijeme Banovine Hrvatske 1940. na Prvenstvu Sjeverne Hrvatske u Osijeku i na Prvenstvu Zagreba u četvercu s kormilarom za početnike. Upravo u vrijeme kada se počeo ozbiljnije baviti sportom nastale su velike političke i društvene promjene.

Nakon njemačke okupacije Jugoslavije u travnju 1941. i proglašenja NDH, njegov brat Vojtjeh, koji je upravo diplomirao šumarsvo, pokušao je s jednim prijateljem napustiti zemlju i preko Grčke doći do Engleske gdje su se namjeravali pridružiti borbi protiv fašizma.

Pošto nije stigao dalje od Sarajeva zbog prekinutih prometnih komunikacija, za-

poslio se kao šumarski inženjer u Potocima kod Drvara. Tamo se uključio u antifašistički otpor i ubili su ga ustaše 1941. U Zagrebu su Vladislav i njegova majka nastavili živjeti i raditi u ratnim okolnostima, stavljajući se odmah u službu antifašizma.

Neposredno prije rata i za vrijeme rata prošli su kroz njihov stan mnogi izbjegli Poljaci, među kojima je bilo oficira i vojnika poljske vojske. U svom stanu su od jeseni 1941. do kraja rata sakrivali Židovku **Zlatu Frankl** čija je obitelj stradala u logorima. Usprkos velikom riziku i racijama nisu se libili pomoći najugroženijima oko sebe. Vladislav je u takvim okolnostima nastavio svoju sportsku karijeru i postao odličan veslač.

Zagreb je za vrijeme NDH bio vodeći veslački centar u državi jer su Split i Šibenik, koji su do rata imali najbolje klubove, bili pod talijanskom okupacijom. Kao član „Uskoka“ od 1941. do 1944. nizao je uspjehe na svim natjecanjima na kojima je sudjelovao kao član dvojca na parice (double scull). Veslao je zajedno sa svojim školskim kolegom **Petrom Alaupovićem** (1923-2014), koji je poslije kao kemičar ostvario zapaženu znanstvenu karijeru u SAD-u. Prašek i Alaupović su u dvojcu na parice 1941. postali prvaci Zagreba za početnike i prvaci Hrvatskog veslačkog saveza u Osijeku za juniore.

Potom su u rujnu 1941. nastupili kao članovi juniorske reprezentacije u Berlinu na natjecanju Hitlerove mlađeži uz još dvije hrvatske posade. Porazili su ih njemački juniori i u svojoj disciplini su zauzeli 2. mjesto.

U seniorskoj konkurenciji postali su prvaci Hrvatske 1942. u Zagrebu ispred **Šantića i Nadinića** iz „Gusara“ i 1943. u Za-

Vladislav Prašek
(u sredini)
kao član Uskoka
na Prvenstvu
Hrvatske 1940.
u Osijeku



Vladislav Prašek (lijevo)
i Krešimir Pažur
na Prvenstvu
Jugoslavije 1948.
u Dubrovniku



grebu ispred **Pallea i Dragovića** iz „Gusara“. Bili su to i veliki uspjesi za njihov klub „Uskok“, kojemu su to bili jedini osvojeni seniori naslovi na državnim prvenstvima za vrijeme rata jer su u hrvatskom veslanju tada dominirali članovi zagrebačkog „Gusara“.

Kao student medicine mobiliziran je 1944. i u svojstvu liječnika, poslan u vojnu jedinicu stacioniranu na mađarskoj granici u Kloštru Podravskom. Vodio je ambulantu te liječio bolesne vojnike ili ih je slao u bolnicu. Uskoro su se domobrani počeli povlačiti i tom je prilikom s dijelom svoje jedinice prešao partizanima. Poslije je s partizanima došao sve do Austrije a potom je cijela njegova jedinica premještena u Vojvodinu.

Kao sanitetski instruktor imao je pristup vojvođanskim zarobljeničkim logorima u koje je nakon rata smješteno lokalno njemačko stanovništvo, no usprkos teškim uvjetima nije im smio pomagati. Nakon demobilizacije uračunano mu je vrijeme provedeno u partizanima u vojni rok, pa nakon završetka fakulteta nije više morao služiti vojsku.

U novoj Jugoslaviji bili su zagrebački veslački klubovi „Uskok“, „Gusar“, HVK i „Trnje“ rasformirani i osnovani su novi klubovi koji su preuzezli njihovu opremu i kader. Vladislav se nastavio se baviti veslanjem 1946. Najprije je nastupao kao član „Akademičara“ a nakon njegove fuzije s krajem 1946. s Akademskim veslačkim klubom „Mladost“ iz Zagreba postao je njegov član.

Od 1946. do 1948. trajala je njegova dominacija u zagrebačkom, hrvatskom i

jugoslavenskom veslanju. Počeo je veslati u disciplini samac (skif) u kojoj je dolazila do izražaja fizička pripremljenost i snaga veslača jer je vestao sam u čamcu i sve je ovisilo o njemu. Usporedo je nastavio veslati i u dvojcu na parice ali sada s novim partnerima jer je Petar Alaupović zbog studija prekinuo veslačku karijeru. Prvak Jugoslavije postao je u samcu 1946. u Šibeniku, 1947. u Beogradu i 1948. u Dubrovniku. Glavni konkurenti su mu bili **Dragutin Petrovečki** iz Smedereva i Zdenko Halambek iz Zagreba. Istovremeno na tim prvenstvima bio je pobednik tri puta i u dvojcu na parice s partnerom **Krešimirom Pažurom**.

Na prva tri poslijeratna državna prvenstva bio je dominantan veslač sa šest osvojenih naslova prvaka. Koliko je bio superioran pokazuje primjer s prvenstvima u Beogradu 1947. kada je postao državni prvak u samcu ispred Halambeka s deset dužina čamca razlike, za što je dobio posebni pehar redakcije zagrebačkog „Našeg sporta“.

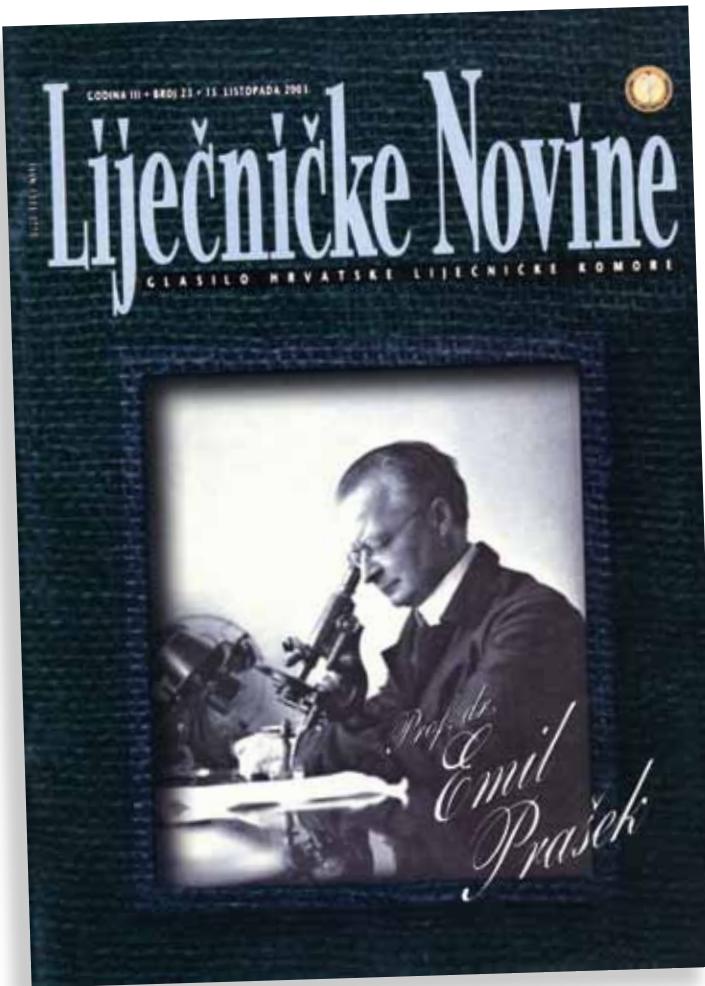
Sličnu nadmoć ostvario je i u dvojcu na parice sa Pažurom prilikom pobjede u Dubrovniku 1948. Uz to je kao član „Mladosti“ osvojio i ekipno prvenstvo države 1947. i 1948. Na prvenstvima NR Hrvatske od 1946. do 1948. također je osvojio šest naslova prvaka, po tri u samcu i dvojcu na parice s partnerima **Ivom Mučićem, Darkom Majnarićem i Krešimirom Pažurom**. Usprkos velikim uspjesima na državnoj razini, nije imao pravu priliku da se dokaže na međunarodnim natjecanjima. Kada je bio u najboljoj formi, Jugoslavija nije sudjelovala na Europ-

skom prvenstvu 1947. u Luzernu. Uvršten je u reprezentaciju kao kandidat za nastup na Olimpijskim igrama 1948. u Londonu.

Pošto je prethodne godine diplomirao, započeo je sa specijalizacijom za kirurga pa je dio stažiranja odradio i za vrijeme priprema u Beogradu na Adi Ciganliji. Iako je bio državni prvak u dvije discipline, nije uvršten u reprezentaciju za nastup u Londonu. Umjesto njega je na olimpijadi u samcu nastupio Dragutin Petrovečki, radnik Željezare iz Smedereva, koji je imao za tadašnji društveni sustav prihvativljivije zanimanje, dok u dvojcu na parice njegov partner iz „Mladosti“ Krešimir Pažur nije niti pozvan na pripreme za reprezentaciju.

Od ostalih važnijih uspjeha Prašek je ostvario dvostruku pobjedu na međunarodnoj regati za Prvenstvo Podunavlja 1947. u Beogradu u samcu i dvojcu na parice s Majnarićem, no u obje discipline nastupili su samo veslači iz Jugoslavije. Sljedeće godine na regati u Beogradu osvojio je 2. mjesto u dvojcu na parice sa **Zdenkom Halambekom**, ovog puta u međunarodnoj konkurenciji iza mađarske posade.

Ipak je nastupio i na jednoj regati u inozemstvu 1946. u poljskom Bydgoszczu, gdje je pobijedio, a za taj nastup vezana je i jedna anegdota. Na regati je prisustvovala i njegova teta Lola koja je živjela u Poljskoj. Kada su organizatori vidjeli da Prašek govori poljski zamolili su ga da se obrati s nekoliko riječi publici. što je i učinio. Poslije mu je teta pričala da su se njezini susjedi u publici čudili kako dobro govori poljski, ali nekakav



Jedan broj
Liječničkih
novina bio
je posvećen
Prašekovom ocu

.....

djela. Obitelj Prašek je zadužila hrvatsku medicinu, a tu je tradiciju nastavila Vladislavova kćerka iz prvog braka **Manja Prašek**, koja je bila voditeljica Dijabetološkog odjela Sveučilišne klinike „Vuk Vrhovac“ u Zagrebu. Manjina majka, tj. prva Vladislavljeva žena, bila je doajenka hrvatske citologije prof. **Inga Črepinko** (1923-2012), koju je u Liječničkim novinama 2013. godine komemorirala doc. dr. **Ika Kardum** (broj 124 od 15. studenoga, str. 56-58). Vladislav je preminuo u 81. godini, u Zürichu, 3. XII. 2003. a pokopan je na zagrebačkom groblju Mirogoj.

Izvor.:
Arhiva obitelji Prašek iz Zagreba;
arhiva autora.

Lit.: Bronisława Prašek-Całczyńska, Memoari jedne liječnice, Zagreb, 2005; Rudolf Starić, Ivo Juras, Mihajlo Justinjanović, Hrvatski akademski veslački klub Mladost – Zagreb 100 godina postojanja 1912. – 2012., Zagreb, 2012.

čudni poljski kao iz doba poljskog nobelovca **Henryka Sienkiewicza**. Svoju veslačku karijeru završio je 1948. sa samo 25 godina zbog obveza na poslu, jer je imao stalna dežurstva na traumatološkoj klinici u Zagrebu. Ipak je u razmjerno kratkoj karijeri postigao iznimne rezultate.

Postati osam puta prvak u dvije države, i to kao amater, bio je velik uspjeh s obzirom i na sve ostale okolnosti kroz koje je prolazio. Jedan od razloga njegovih uspjeha bila je i odlična kondicija; znao je sam preveslati preko 50 kilometara u jednom danu. Uz to imao je i odlične fizičke predispozicije; u najboljem sportskim danima težio je 82 kg na 182 cm visine. Nakon veslačke karijere posvetio se svome liječničkom zvanju.

Nakon staža na Traumatološkoj klinici 1949. dobio je posao na kirurškoj klinici na Rebru, gdje je ostao devet godina. U prvoj polovici pedesetih išao je nekoliko puta na usavršavanje u inozemstvo. Iz Jugoslavije je emigrirao 1958. s drugom suprugom Leom rođ. Neufeld, psihijatricom. Radili su do mirovine na klinikama u Njemačkoj i Švicarskoj, gdje su stekli znatan ugled.

Nakon smrti Vladislavove majke 1969.

Njezina nećakinja Zlata Frankl, koja je živjela u Izraelu, pokrenula je postupak za odlikovanje medaljom "Pravednik među narodima" Bronisławie i Vladislava Prašeka. Dodjeljuje ga Izrael nežidovskim pojedincima koji su pomogli u spašavanju Židova za vrijeme II. svjetskog rata. To značajno odlikovanje primio je u ime svoje majke i svoje u Memorijalnom centru Yad Vashem u Jeruzalemu 1985. Tako je postao prvi sportaš iz Hrvatske s tim odlikovanjem (nekoliko godina poslije dobit će ga i stolnotenisač braća **Boris i Žarko Dolinar**).

Svoju veliku humanost Prašek je iskazao i za rata prilikom raspada Jugoslavije. Zajedno sa svojom suprugom organizirao je medicinsku i financijsku pomoć ugroženima, a angažirao se i politički pozivajući švicarske i njemačke novinare u Hrvatsku. Usto se brinuo i za bosanske izbjeglice u Hrvatskoj i za djecu koja su se spasila od pokolja u Srebrenici. Još jedno veliko odlikovanje primio je 1998., a postumno i njegova majka i brat, od predsjednika Poljske za spašavanje poljskih vojnika i oficira za vrijeme II. svjetskog rata.

Vladislav je bio samozatajan čovjek koji je malo govorio ali su govorila njegova



„Doktore, dajte mi potvrdu...“

*Nastavak iz
prošlog broja*

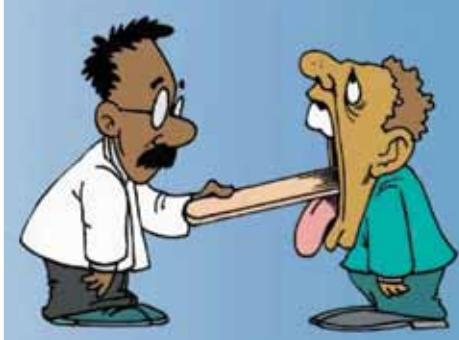
Sabao dr. Senad Muslić



- Trebam potvrdu za bolovanje samo da naplatim osiguranje. Bolovanje neću koristiti, na poslu se slažu, nema problema.
- Ispunite mi obrazac (od četiri lista!) za razmjenu srednjoškolaca na engleskom za Slovačku, odmah, jer je danas već trebalo poslati.
- Poslali su me iz RO po potvrdu da sam duže od tri mjeseca na bolovanju radi dobivanja novčane naknade.
- Radim u vojsci, trebala bi mi potvrda da me oslobođite od straže, vježbanja, hodanja, trčanja, terena. Znate, zbog moje kralježnice.
- Hitno mi treba potvrda za Japan, tražim sti-pendiju, danas moram predati. Ako ne znate engleski, mogu ja napisati, a vi samo potpišite!
- Potvrda da u školi cijelu godinu ne smije na tjelesni (Ventolin pp, bolne menstruacije...).
- Potvrda da je bio teško bolestan i zato šest mjeseci nije polazio nastavu. Bez toga ne može tražiti izvanredno polaganje ispita.
- Na ZZZ-u traže potvrdu s ozbiljnim dijagnozama da me ne zovu na razgovore za posao.
- S faksa traže potvrdu da sam bio bolestan najmanje tri mjeseca, onda mogu dobiti dodatni ispitni rok.
- Za studentske domove bili su obrasci u kojima je trebalo upisivati od EKG nalaza pa do oftalmološkog (valjda da mogu pronaći

dom?), pa je trebalo napraviti i PPD i cijeli niz drugih podataka, a cijeli formular je imao par stranica

- Doktorice, poslali su me sa zavoda za za-pošljavanje da mi napišete potvrdu da sam bolestan, tako da me ne zovu raditi.
- Potvrdu za izostanak s ispita prve pomoći u autoškoli.
- Radim u vojsci kao padobranac. Treba mi potvrda da me oslobođite od skakanja padobranom jer sutra moram skakati a bojam se. Zašto želim biti padobranac? Jer je tamo bolja plaća.
- „S onom potvrdom da bolujem od maligne bolesti kćer mi je preskočila fajn mjesta na upisu.“
- Molim potvrdu jer nisam bila na praksi. Ne znam kako to treba glasiti, pa napišite nešto...



- Očituje se gradu Zaprešiću radi OR. Pacijentica tuži grad jer se spotaknula na rupu na cesti (izmišljotina, niti rupe niti ozljede).
- Baka traži za unuka ispričnicu za 11, 14-19, 23. i 28. u studenom, 12, 14, 16, 18-23. u prosincu i jedanaest dana u siječnju (bez pregleda i bez dijagnoze).
- Mama traži ispričnicu za tjelesni za cijelo sljedeće polugodište da mu ne pokvare prosjek ocjena...
- Potvrdu da bolujem od teške bolesti da mi sud ne uzme sve novce jer sam jamac.
- Potvrda za tatu da ne boluje od duševnih niti zaraznih bolesti jer će dobivati ručak iz doma za stare i nemoćne.
- Potvrdu da sam bio bolestan, da ne mogu na sud.
- Potvrdu da sam bio bolestan, da mi turistička agencija vrati akontaciju...
- Danas mi treba potvrda da sam zdrav za posao, a za mjesec dana prijedlog za invalidsku mirovinu.
- Za tečaj pčelara potvrdu da nisam alergičan na ubod pčele.
- Ispričnicu zbog izostanka na vjeronauku u župnom uredu.
- Evo, sad moram nositi potvrdu da bi moja beba od pet mjeseci smjela ići na bazene (ako se zagrcne valjda će pedijatricu pozvati na red?).



- Za klinice traže potvrdu za sve, baš SVE, za igraonicu, vrtić, malu sportsku školu... Još malo pa će tražiti i potvrdu za vožnju u kolici-ma, jedna valjda za vozača (tj. mamu), druga za bebu...
- ... pa za obavljanje turističke djelatnosti, produženje vozačke dozvole, polaganje A kategorije, upis na fakultet, studentski dom, igranje nogometa, upis u srednju školu, upis u ribičko društvo, volontiranje u Tanzaniji, školu u prirodi, plivanje, balet, parkiranje, vozački ispit, školsko sportsko takmičenje...

.....

Kongresi, simpoziji i predavanja

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem on-line obrasca za prijavu skupa koji je dostupan na web stranici Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr – rubrika „Prijava stručnog skupa“).

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje on-line obrasca i pristup informacijskoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gdje **Fulvii Akrap**, na broj telefona: 01/4500 843, u redovno vrijeme ponedjeljkom, utorkom, četvrtkom i petkom od 8,00 – 16,00 sati, a srijedom od 10,30 – 18,30 sati, ili na e-mail: fulvia.akrap@hlk.hr

•
Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“, molimo organizatore

da nam dostave sljedeće podatke: naziv skupa, naziv organizatora, mjesto, datum održavanja skupa, ime i prezime kontakt osobe, kontakt telefon, fax, e-mail i iznos kotizacije. Navedeni podaci dostavljaju se na e-mail: fulvia.akrap@hlk.hr. Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

Organizatori koji žele više prostora ili žele prilожiti program kao umetak „Liječničkih novina“, pogotovo s logotipom i ilustracijama, trebaju to dogovoriti s poduzećem za marketing „Bonamark“ (Zagreb, Amruševa 10, tel/fax: 01/4922-952, tel. 01/4818-600, mail: bonamark@bonamark.hr), po postojećem cjeniku za oglašavanje u „Liječničkim novinama“.

• EDUKACIJA TIJEKOM CIJELE GODINE •

Tjedno ažurirani raspored trajne medicinske izobrazbe nalazi se na web stranici: www.hlk.hr

KRATICE

AMZH - Akademija medicinskih znanosti
HAZU - Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
HD, genitiv HD-a - Hrvatsko društvo
HLK, gen. HLK-a - Hrvatska liječnička komora
HLZ, gen. HLZ-a - Hrvatski liječnički zbor
HZJZ - Hrvatski zavod za javno zdravstvo

KB - Klinička bolница

KBC - Klinički bolnički centar

MEF, gen. MEF-a - Medicinski fakultet

MZ - Ministarstvo zdravlja 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 ozlijedenog bolesnika – Europski trauma tečaj (ETC – European Trauma Course)
 Jednodnevni tečajevi osnovnih postupaka održavanja života odraslih uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora (KPR/AVD) i tečaj neposrednog održavanja života (ILS – Immediate life support)
 Tijekom cijele godine u Zagrebu, Rijeci, Splitu, Slavonskom Brodu, Dubrovniku, Koprivnici, Zadru, Požegi i Šibeniku
 Sve detaljne informacije nalaze se na www.crorc.org

Kardiopulmonalna reanimacija (CPR) - 5 modularnih tečajeva tijekom 2014.god.

BLS (Basic life support – Osnovno održavanje života), kotizacija 300,00kn
 Opskrba dišnog puta u CPR-u, kotizacija 400,00kn
 Venski put i lijekovi u CPR-u, kotizacija 300,00kn
 Defibrilacija i monitoring, kotizacija 400,00kn
 Katedra za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, MEF Sveučilišta u Rijeci
 Rijeka, Kabinet vještina, tijekom 2014. godine
 Diana Javor, tel. 051/407-400, fax./tel.: 051/218-407, e-mail: djavor@medri.hr
 Hrvatsko psihijatrijsko društvo – Prepoznavanje i liječenje depresije i anksioznih poremećaja – uloga liječnika PZZ - 140 radionica
 Dr. Patricija Delimar, tel.: 01/2481-234

Edukacija iz neurofiziološke tehnike – Evocirani potencijali

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

Primjena harmoničnog rezača u kirurgiji

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

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel
 Zagreb, tijekom cijele godine
 Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com
 3.500,00kn

Tečaj trajne pedijatrijske izobrazbe

KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju
 Zagreb, jednom mjesečno
 Dr. D. Milošević, tel.: 4920-013, mob.: 091/7213-113

EPI Centar seminari «Epilepsija i neuroznanost»

KB «Sestre milosrdnice», Klinika za neurologiju
 Zagreb, svaki zadnji četvrtak u mjesecu
 Dr.sc. Hrvoje Hećimović, tel.: 01/3787-731, e-mail: hecimovic@inet.hr

Kompjutersko navođenje u kirurgiji koljena

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

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

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

Gerontološke tribine za liječnike PZZ

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko goranske županije
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/358-728
Tijekom 2014. god.

Javnozdravstveni stručni sastanci u HZJZ-u

HZJZ Zagreb
Mjesečno, tijekom 2014. 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 2014.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 2014.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 2014., 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 2014. – 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

**Kardiopulmonalna reanimacija uz uporabu automatskog
vanjskog defibrilatora**

HLZ, HD za reanimatologiju
Zageb, 01.01.-31.12.2014.
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.-31.12.2014.
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 Krželj, tel.: 021/556-793,
e-mail: krzelj@kbsplit.hr, <http://hpps.kbsplit.hr>
700,00kn

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
djeca**

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

Kontinuirani tečaj 2014. – Nove smjernice u liječenju akutnih i kroničnih rana

HLZ, HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju
Zagreb, 01.01.-31.12.2014.
Franjo Franjić, mob.: 098/9829-360

Suvremenii tretman rana i osnove zbrinjavanja stoma

Dedal komunikacije d.o.o.
on-line, 01.01.-31.12.2014.
Zoran Milas, tel.: 01/3866-905, www.e-medikus.com

On-line tečaj za autore Cochrane sustavnih preglednih članaka I dio

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 27.01.-22.12.2014.
Dalibora Behmen, tel.: 021/557-920

On-line tečaj za autore sustavnih preglednih članaka II dio

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 27.01.-22.12.2014.
Dalibora Behmen, tel.: 021/557-920

Edukacija i znanost u onkologiji

Dedal komunikacije d.o.o.
on-line, 27.01. – 30.06.2014.
Zoran Milas, tel.: 01/3866-905

Respiratorna medicina

C.T. Poslovne informacije d.o.o. Zagreb, Časopis Medix
Časopis Medix prosinac 2013.; siječanj-ožujak 2014.
Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083; mob.: 098/289-819

Tečaj kontinuirane edukacije zbrinjavanja akutnih i kroničnih rana

KB „Merkur“
Zagreb, 01.01.-31.12.2014.
Franjo Franjić, mob: 098/9829-360

Tečaj kontinuirane edukacije zbrinjavanja akutnih i kroničnih rana

KB „Sveti Duh“
Zagreb, 01.01.-31.12.2014.
Franjo Franjić, mob: 098/9829-360

Pričajmo o shizofreniji

Hrvatsko psihijatrijsko društvo
on-line, 20.02. – 31.12.2014.
Iva Tonković, tel.: 01/6610-762

Dijagnostika i liječenje vrtoglavica

HLZ, HD za ORL
Prof.dr. Srećko Branica, mob.: 091/5191-626
Zagreb, tijekom ožujka i travnja 2014.

OŽUJAK

Dijagnostika bolesti stražnjeg segmenta oka

MEF Sveučilišta u Osijeku
Osijek, 21.03.2014.
EOQ QM Mišo Debeljak, univ.bacc.oec., mob.: 091/2241-420
500,00 i 350,00kn

Rano otkrivanje raka debelog crijeva u Istarskoj županiji

ZJZ županije Istarske
Labin, 21.03.2014.
Dr. Danijela Lazarić Zec, tel.: 052/529-018

Bolesnik s Alzheimerovom bolesti u ordinaciji liječnika obiteljske medicine

Pliva Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 21.03.2014.
Lorna Jurišić, mob.: 098/290-438

XII. znanstveni skup o poremećajima mozga – Mozak koji traje – privilegij ili mogućnost

HAZU, Razred za medicinske znanosti
Zagreb, 21.03.2014.
Olga Plazibat, mob.: 091/7910-027

OSI – dijagnostika i terapija

OB „Dr. Josip Benčević“
Slavonski Brod, 21.-22.03.2014.
Ana Đanić Hadžibegović, tel.: 035/201-440
500,00 i 250,00kn

Sekundarna prevencija u pedijatriji

OB „Dr. Josip Benčević“
Slavonski Brod, 21.-23.03.2014.
Mario Blekić i Blaženka Kljajić Bukvić, tel.: 035/201-335
700,00kn

SUTRA – Samoliječenje u trudnoći i tijekom dojenja (Primjena bezreceptnih lijekova i ostalih bezreceptnih pripravaka u trudnoći i dojenju – sigurnost i rizici)

Hrvatsko farmaceutsko društvo
Split, 22.03.2014.
<http://www.sutra.com.hr/vijesti/tecajevi-strucnog-usavršavanja-za-zdravstvene-djelatnike-novi-termini-diljem-hrvatske>;
tel.: 01/4872-849
Dr.sc. Maja Jakševac Mikša, mag.pharm., mob.: 098/9097-200
400,00kn

Praktične vještine za pisanje stručnih publikacija

Pučko otvoreno učilište (POUC) Centar, Zagreb
Zagreb, 22.03.2014.
Prof. Mladen Kerstner, mob.: 099/4683-964
750,00kn

Bolesnik s Alzheimerovom bolesti u ordinaciji liječnika obiteljske medicine

Pliva Hrvatska d.o.o.
Split, 22.03.2014.
Dubravka Marić, mob.: 099/2316-761

Bolesnik s virusnim hepatitism u ordinaciji primarne zdravstvene zaštite

HLZ, HD za infektivne bolesti, Sekcija za virusni hepatitis Zagreb, 22.03.2014.
Nevenka Jakopović, e-mail: njakopovic@bfm.hr
200,00kn

GSK regionalni meeting

GlaxoSmithKline d.o.o.
Rijeka, 22.03.2014.
Ana Paškvan, mob.: 091/3833-257; e-mail: ana.a.paskvan@gsk.com

Oncologic challenges in endocrinology

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 22.-24.03.2014.
Maja Radman, mob.: 091/1556-274

Sigurnost bolesnika na prvom mjestu: Siguran lijek u nesigurnom okruženju

Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o.
Virovitica, 24.03.2014.
Vedrana Bača, mob.: 09172444-635

Aktivnosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti

HAZU
Zagreb, 25.03.2014.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662

2. Medis InVent

Medis Adria d.o.o.
Zagreb, 25.03.2014.
Nikolina Habuš Redžić, tel.: 01/2303-446

Inegy – Liječimo li hiperlipidemiju učinkovito?

Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Slavonski Brod, 25.03.2014.
Dunja Rukovanjski Burić, mr.pharm., mob.: 091/6611-378

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

Bolesnik sa Alzheimerovom bolesti u ordinaciji liječnika obiteljske medicine

Pliva Hrvatska d.o.o.
Velika Gorica, 26.03.2014.
Vesna Šimić, mob.: 098/469-513

Bolesnik s Alzheimerovom bolesti u ordinaciji liječnika obiteljske medicine

Pliva Hrvatska d.o.o.
Zadar, 26.03.2014.
Dubravka Marić, mob.: 099/2316-761

Osnovni tečaj laparoskopske kirurgije

Aesculap akademija d.o.o.
Zagreb, 26.-28.03.2014.
Sonja Šikić, mob.: 091/2356-748
3.000,00/3.500,00kn

Bolesnik s Alzheimerovom bolesti u ordinaciji liječnika obiteljske medicine

Pliva Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 27.03.2014.
Krešimir Kolar, mob.: 099/7019-671

Nespušteni testisi i njihovo liječenje

Hrvatski zavod za telemedicinu
Hvar, Vis, Knin, Trilj, Vrlika, Korčula, Vela Luka, 27.03.2014.
Zdravko Huber, mob.: 091/5885-698

Mjesto i uloga kolposkopije u ranoj dijagnozi i prevenciji neoplastičkih promjena vrata maternice i donjeg genitalnog trakta

HLZ, HD za kolposkopiju i bolesti vrata maternice Zagreb, 27.-28.03.2014.
Franka Grgić, tel.: 01/3787-361
4.000,00kn

Bolni sindrom leđa

HLZ, Podružnica Split
Split, 27.03.2014.
Marija Radman Livaja, tel.: 021/348-033

Inozin acedoben dimepranol u liječenju infekcija uzrokovanih herpes simpleks (HSV) i humanim papilomavirusom (HPV)

Ewopharma d.o.o.
Zagreb, 27.03.2014.
Jasna Mijalić, tel.: 01/6646-562

Rano prepoznavanje, priprema i praćenje bolesnika s upalnim bolestima crijeva

Abbvie d.o.o.
Zadar, 27.03.2014.
Adriano Baručić, tel.: 01/5625-524

Model donorskog programa KBC Sestre milosrdnice – Prikaz multidisciplinarne prakse u JIL

HLZ, HD za zbrinjavanje otežanog dišnog puta Zagreb, 27.-28.03.2014.
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428, mob.: 099/3787-194
1.875,00kn

Mjesto i uloga kolposkopije u ranoj dijagnozi i prevenciji neoplastičkih promjena vrata maternice i donjeg genitalnog trakta

HLZ, HD za kolposkopiju i bolesti vrata maternice

Zagreb, 27.-28.03.2014.

Franka Grgić, tel.: 01/3787-361

4.000,00kn

Elektroencefalografija (EEG) u razvojnoj dobi

MEF Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 27.-29.03.2014.

Branka Bunoza, tel.: 01/2367-801, mob.: 099/5923-294

1.100,00kn

Nutritivna potpora u bolesnika s malignim bolestima – kliničke smjernice za prevenciju i liječenje tumorske kaheksije

Abbott laboratories

Virovitica, 28.03.2014.

Vedran Franjković, mob.: 091/2335-613

Prva pomoć – početak zbrinjavanja ozlijedene ili naglo oboljele osobe

Hrvatski Crveni križ

Zagreb, 28.03.2014.

Blaženka Ledinsky, mob.: 098/417-730

500,00kn

Suvremeni pristupi u dijagnostici i liječenju tumora dojke

MEF Sveučilišta u Osijeku

Osijek, 28.-29.03.2014.

EOQ QM Mišo Debeljak, univ.bacc.oec., tel.: 031/399-601

800,00 i 400,00kn

Poslijediplomski tečaj Klinička endokrinologija

MEF Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 28.-29.03.2014.

Sunčana Zgaga, tel.: 01/2376-581

Atopijske bolesti kože u spektru sistemske atopije - patogeneza, dijagnostika i liječenje

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC „Sestre milosrdnice“,

Klinika za kožne i spolne bolesti

Zagreb, 28.-29.03.2014.

Bacc.med.techn. Ines Birkic Belanović, tel.: 01/3787-496

500,00kn

GSK učionica

GlaxoSmithKline d.o.o.

Petrčane, 28.-29.03.2014.

Helena Karner, tel.: 01/6051-932

Shoulder a la carte

Hrvatsko ortopedsko društvo

Poreč, 28.-30.03.2014.

Dr. Tomislav Čengić, tel.: 01/4921-779

750,00kn

Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja

Ravna Gora, 28.-30.03.2014.

Dr. Tvrto Pervan, tel.: 01/3313-031

2.500,00kn

SUTRA – Samoliječenje u trudnoći i tijekom dojenja (Primjena bezreceptnih lijekova i ostalih bezreceptnih pripravaka u trudnoći i dojenju – sigurnost i rizici)

Hrvatsko farmaceutsko društvo

Zadar, 29.03.2014.

<http://www.sutra.com.hr/vijesti/tecajevi-strucnog-usavrsavanja-zadzdravstvene-djelatnike-novi-termini-diljem-hrvatske;>
tel.: 01/4872-849

Dr.sc. Maja Jakševac Mikša, mag.pharm., mob.: 098/9097-200
400,00kn

Osnove kirurškog šivanja rane

Adria Med j.d.o.o.

Pazin, 29.03.2014.

Tomislav Furlan, mob.: 091/4861-001
500,00kn

Noviteti i edukacija o kontaktnim lećama

HLZ, Hrvatsko oftalmološko društvo

Trakošćan, 29.03.2014.

Nataša Cesar, mob.: 091/3454-864

Kronične rane

KOHOM

Split, 29.03.2014.

Dr. Vikica Krolo, tel.: 021/533-772

Gastroenterologija u obiteljskoj medicini

Hrvatsko gastroenterološko društvo

Pula, 29.-30.03.2014.

Jasenka Duvnjak, tel.: 01/4651-214
1.500,00kn

Parkinsonova bolest – rano prepoznavanje i metode liječenja

Udruga Medikus

Zagreb, 31.03.2014.

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

Primjena bilastina u liječenju sezonskog i cjelogodišnjeg alergijskog rinokonjuktivitisa i urticarija

Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.

Rijeka, 31.03.2014.

Ingrid Nikolesić, mob.: 099/2696-728

Epilepsije i encefalografija

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za neurologiju

Zagreb, 31.03.-11.04.2014.

Doc.dr.sc. Hrvoje Hećimović, tel.: 01/3768-282
3.500,00kn

TRAVANJ

Nove spoznaje u poremećaju KBB-MKB

HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju

Zagreb, 01.04.2014.

Dr. Nikola Janković, tel. 01/3712-084

**Bolesnik s Alzheimerovom bolesti u ordinaciji liječnika
obiteljske medicine**

Pliva Hrvatska d.o.o.
Karlovac, 03.04.2014.
Doris Goleš, mob.: 099/2654-746

7. Rodina mlječna konferencija

Udruga RODA – Roditelji u akciji
Zagreb, 03.04.2014.
Branka Mrzlić Jagatić, mob.: 091/2277-232
200,00 – 250,00kn
PrePOROD 2014.
Udruga RODA – Roditelji u akciji
Zagreb, 04.04.2014.
Branka Mrzlić Jagatić, mob.: 091/2277-232
200,00 – 250,00kn

CRO-e-CARDIOLOGY 2014

Radna skupina e-kardiologija, Hrvatsko kardiološko društvo – Hrvatska; Radna grupa e-Kardiologija, Udruženje kardiologa u Bosni i Hercegovini – Bosna i Hercegovina; Russian New University (RosNOU), Moscow, Russian Federation Zagreb, 04.04.2014.
Doc.prim.dr.sc. Goran Krstačić, prof.v.š., tel.: 01/4612-290; fax.: 01/4612-343; e-mail: eCardiology@kardio.hr; web: http://ekardiologija.kardio.hr/hr/cro-e-cardiology2014.html Nakon 01.02.2014. – standardna 150,00EUR, specijalizanti (do 35 god.) 100,00EUR, izlagači i sponzori 125,00EUR, osobe u pratnji 50,00EUR

Anestezija i intenzivno liječenje trudnica

MEF Sveučilišta u Osijeku
Zagreb, 04.-05.04.2014.
EOQ QM Mišo Debeljak, univ.bacc.oec., tel.: 031/399-612
1.000,00 i 750,00kn

Suvremeno liječenje kroničnih rana

Sveučilište u Dubrovniku, OB Dubrovnik, Zavod za kirurgiju Dubrovnik, 05.04.2014.
Doc.dr.sc. Marko Margaritoni, tel./fax.: 020/431-760
100,00kn

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

191. Gerontološka tribina – Značenje prevencije i dijagnostike infekcija koje prenose vektori u starijoj dobi

Centar za gerontologiju ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 07.04.2014.
Marica Lukić, dipl.med.techn., tel.: 01/4696-164,
e-mail: marica.lukic@stampar.hr; gerontologija@stampar.hr

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog 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

Hrvatska proljetna pedijatrijska škola

HLZ, Hrv. pedijatrijsko društvo, HD za školsku i sveučilišnu medicinu, KBC Split
Split, 07.-11.04.2014.
Prof.dr.sc. Vjekoslav Krzelj, tel.: 021/556-303, fax.: 021/556-590,
e-mail: krzelj@kbsplit.hr; http://hpps.kbsplit.hr
1.000,00kn

Prevencija ateroskleroze – Dislipidemije u djece

HLZ, HD za aterosklerozu
Zagreb, 08.04.2014.
Marija Prejac, tel.: 01/2388-772

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

Klinički značaj malnutricije – dijagnostika i terapija

Abbott laboratories
Bjelovar, 09.04.2014.
Vedran Franjković, mob.: 091/2335-613

7. hrvatski onkološki kongres

HLZ, Hrvatsko onkološko društvo
Rovinj, 10.-13.04.2014.
Ines Rosandić, Penta d.o.o., tel.: 01/4628-608
2.300,00kn

Najčešće neuropatije 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

Uloga zdravstvenih djelatnika u redu predškolske ustanove

ZJZ županije Istarske
Pula, 11.04.2014.
Lorena Lazaric Stefanović, tel.: 052/529-000

Dijabetes, poremećaji metablizma i metabolički učinci vina

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 11.-12.04.2014.
Dr.sc. Mladen Krnić i doc.dr.sc. Tina Tičinović Kurir,
mob.: 098/1772-113, tel.: 021/557-710
200,00kn

1. hrvatski neuroradiološki sastanak sa međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, Neuroradiološka sekcija Hrvatskog radiološkog društva
Split, 11.-13.04.2014.
Tatjana Mrzljak, tel.: 01/4616-520
1.100,00kn

**IX Adriatic Vascular Ultrasound Society Meeting about
Vascular Ultrasonography and Imaging**

Jadransko vaskularno ultrazvučno društvo
Opatija, 11.-13.04.2014.
Novacon d.o.o., Javor Vučić, mob.: 091/5075-134
1.500,00kn

Ultrazvukom vođena regionalna anestezija

MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 11.-13.04.2014.
Dr. Josip Ažman, mob.: 098/878-372
3.200,00kn

Posljeoperacijska rehabilitacija ortopedskog bolesnika

Akromion
Zagreb, 12.04.2014.
Elvira Gospočić Pavetić, tel.: 049/587-489, mob.: 095/2587-489

Pediatric Trauma Life Support

Hrvatska gorska služba spašavanja
Ravna Gora, 12.-13.04.2014.
Tvrtko Pervan, tel.: 01/3313-031
1.800,00kn

Tumori mozga u dječjoj dobi

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 14.04.2014.
Prof.dr.sc. Ante Buča, mr.sc.dr. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592

**Tečaj kliničke endokrinologije i dijabetologije za liječnike
obiteljske medicine**

OB Pula
Pula, 15.04.2014.
Dr. Daniela Fabris-Vitković, tel.: 052/376-252; 052/376-148
200,00kn

Patološki nalazi u EKG-u

Zavod za hitnu medicinu Zadarske županije
Zadar, 16.04.2014.
Ines Tudor, mob.: 098/537-076

**Bolesnik sa Alzheimerovom bolesti u ordinaciji liječnika
obiteljske medicine**

Pliva Hrvatska d.o.o.
Varaždin, 16.04.2014.
Vesna Šimić, mob.: 098/469-513

Praktične vještine za pisanje stručnih publikacija

Pučko otvoreno učilište (POUC) Centar, Zagreb
Zagreb, 19.04.2014.
Prof. Mladen Kerstner, mob.: 099/4683-964
750,00kn

**Dijagnostički i terapijski pristup kroničnim
komplikacijama šećerne bolesti**

Kl. za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma „
Vuk Vrhovac“
Zagreb, 19.04.2014.
Marijana Fulanović, tel.: 01/2353-889, e-mail: marijana.
fulanovic@idb.hr
500,00kn

Suvremeno liječenje kardiovaskularnih bolesti

Pliva Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 21.04.2014.
Matej Herceg, mob.: 099/2530-320

2. kongres hitne medicine s međ.sud.

HLZ, HD za hitnu medicinu i HUMS, Društvo hitne medicinske
pomoći
Starigrad Paklenica, 24.-26.04.2014.
361° d.o.o., tel.: 01/8892-361, fax.: 8892-362,
e-mail: info@361events.hr, www.hdhm.com.hr
Liječnici članovi HDHM 1.300,00kn, ostali 1.600,00kn, MS/MT,
specijalizanti 900,00kn

XXI. kongres obiteljske medicine

HUOM
Split, 24.-26.04.2014.
Dr. Marion Tomičić, mkob.: 091/5429-293
1.500,00kn

Od nasilja do dijaloga

HD za psihanalitičku psihoterapiju
Zagreb, 25.-26.04.2014.
Jasenka Fureš, tel.: 01/2376-449
600,00kn specijalisti; 300,00kn ostali

Intrapartalni nadzor

KBC „Sestre milosrdnice“, Kl. za ženske bolesti i porodništvo,
MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 25.-26.04.2014.
Dr. Vesna Gall, mob.: 099/3787-017
2.000,00kn

**IV. Požeški infektološki dani, s međ.sud. – Hitna stanja i
najčešći infektivni sindromi u infektologiji**

HD za infektivne bolesti HLZ-a, HD za kl. mikrobiologiju HLZ-a,
Hrv. epidemiološko društvo HLZ-a, ZIZ Požeško-slavonske
županije, OŽB Požega, DZ Požeško-slavonske županije, Zavod za
hitnu medicinu Požeško-slavonske županije
Požega, 25.-27.04.2014.
Za stručni dio: zdravko.andric@po.t-com.hr;
smještaj i kotizacije: Zoa Tours – zoa-tours@po.t-com.hr
800,00kn za specijaliste, 500,00kn za specijalizante te med.sestre
i tehničare

Polytrauma Symposium

HLZ, Hrv. traumatološko društvo
Zagreb, 26.-27.04.2014.
Tatjana Mrzljak, tel.: 01/4616-520
1.200,00kn

Magnetska rezonancija koljena

Spec.bolnica za ortopediju, kirurgiju, neurologiju i fizikalnu
medicinu i rehabilitaciju „Sveta Katarina“
Split, 26.-27.04.2014.
Javor Vučić, mob.: 091/5075-134
1.000,00kn

SVIBANJ**Stručni skup u spomen na Božidara Špišića**

Kl. za ortopediju KBC i MEF Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatsko udruženje ortopeda i traumatologa
Zagreb, 03.05.2014.
Božica Petković, tel.: 01/2368-911

Ultrazvuk u ginekologiji i porodništvu

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Sveti Duh“, Kl. za ginekologiju
Zagreb, 05.-30.05.2014.
Biserka Milić, tel.: 01/3712-317
10.000,00kn

Anorexia nervosa, Bulimia

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11
Zagreb, 07.05.2014.
Tajništvo, tel.: 01/4862-501
60,00kn

5. kongres hrvatskih dermatovenerologa s međ.sud.

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.

6. hrvatski kongres o debljini s međ.sud.

HLZ, HD za debljinu
Šibenik, 08.-11.05.2014.
Ljubica Grbić, dipl.oec., Studio Hrg, tel.: 01/6110-449
1.875,00kn

Suradnja Grada Pule i ZZJZ IŽ u implementaciji HACCP sustava u pulske osnovne škole i unapređenju kvalitete prehrane

ZJZ županije Istarske
Pula, 09.05.2014.
Lorena Lazarić Stefanović, tel.: 052/529-000

Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja
Ravna Goran, 09.-11.05.2014.
Tvrtko Pervan, tel.: 01/3313-031
2.500,00kn

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

Osnove obiteljske terapije

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11
Zagreb, 14.05.2014.
Tajništvo, tel.: 01/4862-501
60,00kn

Ugrizi zmaja te ostalih životinja

Zavod za hitnu medicinu Zadarske županije
Zadar, 14.05.2014.
Ines Tudor, mob.: 098/537-076

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera (DDD trajna edukacija)

Korunić d.o.o. Zagreb
Zagreb, 15.05. – 16.06.2014.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341
700,00kn

3. hrvatski kongres o reproduksijskom zdravlju, kontracepciji i IVFu

HLZ, HD za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju
Šibenik, 15.-17.05.2014.
Contres projekti d.o.o., Maja Orsag, tel.: 01/4821-193
560,00kn

Ultrazvuk dojke

HLZ, Hrv. senološko društvo
Zagreb, 15.05.-19.07.2014.
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677
9.500,00kn

Praktične vještine za pisanje stručnih publikacija

Pučko otvoreno učilište (POUC) Centar, Zagreb
Zagreb, 17.05.2014.
Prof. Mladen Kerstner, mob.: 099/4683-964
750,00kn

13. lošinjski dani bioetike

Hrvatsko bioetičko društvo, Hrvatsko filozofsko društvo, Grad
Mali Lošinj
Mali Lošinj, 18.-21.05.2014.
Hrvoje Jurić, tel.: 01/6111-808, fax.: 01/6170-682,
e-mail: bioethics.losinj@gmail.com
1.500,00kn

Uloga ultrazvuka u dijagnostici akutnog abdomena

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 19.05.2014.
Prof.dr.sc. Ante Buča, mr.sc.dr. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592

Suvremeno liječenje kardiovaskularnih bolesti

Pliva Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 19.05.2014.
Matej Herceg, mob.: 099/2530-320

192. Gerontološka tribina – Značajke termoregulacije u gerijatriji

Centar za gerontologiju ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 20.05.2014.
Marica Lukić, dipl.med.techn., tel.: 01/4696-164,
e-mail: marica.lukic@stampar.hr; gerontologija@stampar.hr

Tečaj kliničke endokrinologije i dijabetologije za liječnike obiteljske medicine

OB Pula
Pula, 20.05.2014.
Dr. Daniela Fabris-Vitković, tel.: 052/376-252; 052/376-148
200,00kn

12. hrvatski kongres endoskopske kirurgije s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko endoskopsko društvo
Varaždin, 21.-24.05.2014.
Tatjana Mrzljak, Flida – putnička agencija, tel.: 01/4616-520
2.500,00kn

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: mrso.andrea@kbo.hr
2.000,00kn specijalisti, 1.500,00kn specijalizanti

Sedmi kongres Hrvatskog društva za neurovaskularne poremećaje HLZ-a

HLZ, HD za neurovaskularne poremećaje
Zagreb, 22.-24.05.2014.
Prof.dr.sc. Vanja Bašić Kes, tel.:01/3787-740

ISOT – kongres Internacionalnog društva za traumu oka
14. kongres Hrvatskog oftalmološkog društva s međ.sud.

7. simpozij mladih u oftalmologiji
33. simpozij oftalmologa Hrvatske i Slovenije
35. kongres oftalmologa Alpe Adria regije

HLZ, Hrvatsko oftalmološko društvo
Dubrovnik, 22.-25.05.2014.
Mirna Petrov, mob.: 091/4009-077, e-mail: mirna@btmmedia.hr;
Katia Novak Lauš, katia@midij-com.hr
Do 30.04.2014. za HOD – 1.700,00kn članovi specijalisti;
2.200,00kn nečlanovi specijalisti; 1.000,00kn članovi specijalizanti;
1.200,00kn nečlanovi specijalizanti; 150,00kn svečana večera
ZA ISOT – 300,00EUR specijalisti; 200,00EUR specijalizanti;
20,00EUR svečana večera

5. kongres Koordinacije hrvatske obiteljske medicine

Conventus Credo d.o.o.
Šibenik, 22.-25.05.2014.
01/4854-696, fax.: 01/4854-580, e-mail: info@conventuscredo.hr
Rana za članove 1.300,00kn (do 15.03.2014.); Kasna za članove 1.600,00kn (od 16.03.2014.); Rana za ne članove 1.600,00kn (do 15.03.2014.); Kasna za ne članove 1.800,00kn (od 16.03.2014.); Za studente 500,00kn; Za specijalizante 1.000,00kn

Perineal Trauma – PEERS Workshop 1

KB „Sveti Duh“ – Klinika za ginekologiju
Zabok, 23.05.2014.
Filida, Putnička agencija – Tatjana Mrzljak, tel.: 01/4616-520
1.000,00kn; 750,00kn specijalizanti

Perineal Trauma – PEERS Workshop 2

KB „Sveti Duh“ – Klinika za ginekologiju
Zabok, 24.05.2014.
Filida, Putnička agencija – Tatjana Mrzljak, tel.: 01/4616-520
1.000,00kn; 750,00kn specijalizanti

Praktičan pristup bolesniku s demencijom (Alzheimerova bolest)

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 23.-24.05.2014.
Natalia Palac, tel.: 01/2388-784
400,00kn

Život nakon totalne laringektomije

KBC Zagreb, Kl. za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata
Zagreb, 23.-24.05.2014.
Dr. Mario Bilić, mob.: 098/614-183

Tečaj kirurgije šake

HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju HLZ-a
Slavonski Brod, 23.-24.05.2014.
Conventus Credo d.o.o., marin@conventuscredo.hr,
tel.: 01/4854-696, mob.: 099/3406-728
250,00kn

Internationale satellite symposium health kinesiolog

Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Opatija, 24.05.2014.
Natalija Babić, tel.: 01/3658-645
380,00kn

Kronična bolest i dišni sustav

KBC Split, Kl. za dječje bolesti, Kl. za plućne bolesti
Komiža, 29.-31.05.2014.
Prof.dr.sc. Neven Pavlov, tel.: 021/556-286, 556-303; fax.:
021/556-590, e-mail: npavlov@kbsplit.hr
1.000,00kn

1. simpozij infektologa BiH i Hrvatske, s međ.sud.

Asocijacija infektologa BiH i HD za infektivne bolesti HLZ-a
Tuzla, 29.-31.05.2014.
refija-pozegic@ukctuzla.ba;
arnela.nuhanovic-smrko@ukctuzla.ba;
humera.jahic@ukctuzla.ba
Specijalisti 100,00EUR, specijalizanti 75,00EUR, med.sestre i
osobe u pratnji 50,00EUR

74. dani dijabetologa

HLZ, HD za dijabetes i bolesti metabolizma
Mali Lošinj, 29.05.-01.06.2014.
Dario Rahelić, mob.: 091/5156-576
500,00kn

IV. balneološki skup „Dr. Ivan Šreter“

Spec.bol.za med.rehab. Lipik i HD za balneoklimatologiju i prirodne ljekovite činitelje HLZ-a
Lipik, 30.05.2014.
Dr. Oto Kraml, mob.: 098/497-575,
e-mail: oto.kraml@bolnica-lipik.hr
100,00kn

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

AKS i reanimacija odraslih

Zavod za hitnu medicinu Zadarske županije
Zadar, 04.06.2014.
Ines Tudor, mob.: 098/537-076

Laboratorijska dijagnostika i liječenje gljivičnih infekcija

HLZ, HD za medicinsku mikrobiologiju i parazitologiju
Zagreb, 05.-06.06.2014.
Dr.sc. Mario Sviben, tel.: 01/4863-268
1.000,00kn

6. hrvatski Cochrane simpozij: Bolji dokazi za bolju budućnost

MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 06.06.2014.
Dalibora Behmen, tel.: 021/557-923

Seminar za liječnike i fizioterapeute

HLZ, Podružnica Rijeka
Vodice, 08.-09.06.2014.
Aleksandar Stošić, tel.: 051/334-542

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

Praktične vještine za pisanje stručnih publikacija

Pučko otvoreno učilište (POUC) Centar, Zagreb
Zagreb, 14.06.2014.
Prof. Mladen Kerstner, mob.: 099/4683-964
750,00kn

Radiološka dijagnostika patoloških promjena skrotuma

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 16.06.2014.
Prof.dr.sc. Ante Buča, mr.sc.dr. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243, fax.:
021/556-592

KPR djece

Zavod za hitnu medicinu Zadarske županije
Zadar, 18.06.2014.
Ines Tudor, mob.: 098/537-076

SRPANJ

Akutna psihijatrijska stanja

Zavod za hitnu medicinu Zadarske županije
Zadar, 16.07.2014.
Ines Tudor, mob.: 098/537-076

Stress: Comprehensive & Authentic Summer School

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 21.-25.07.2014.
Jelena Šuran, mob.: 091/1527-451
300,00EUR

KOLOVOZ

Trauma kralježnice i vrata

Zavod za hitnu medicinu Zadarske županije
Zadar, 13.08.2014.
Ines Tudor, mob.: 098/537-076

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

24. Znanstveni sastanak – Bolesti dojke

HAZU, Razred za medicinske znanosti, Odbor za tumore
Zagreb, 11.09.2014.
V. Sekulić, dr. Ivan Prpić, tel.: 01/4895-171
300,00kn

Dijagnostika i prevencija HPV infekcije

ZJZ županije Istarske
Pula, 12.09.2014.
Lorena Lazarić Stefanović, tel.: 052/529-000

CT medijastinuma

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 15.09.2014.
Prof.dr.sc. Ante Buča, mr.sc.dr. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592

V. međunarodni stručno-znanstveni skup – Zaštita na radu i zaštita zdravlja

Veleučilište u Karlovcu, Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Hrvatsko ergonomijsko društvo i Boise State University, SAD
Zadar, 17.-20.09.2014.

Jasna Krainz, prof., e-mail: jkrainz@hzzsr.hr
Do 10.07.2014. – Za autore radova ih RH 1.200,00kn, za autore izvan RH 170,00EUR
Od 11.07.2014. – Za autore radova ih RH 1.500,00kn, za autore izvan RH 200,00EUR
Za ostale sudionike skupa 1.000,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog 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

Akutni abdomen

Zavod za hitnu medicinu Zadarske županije
Zadar, 24.09.2014.
Ines Tudor, mob.: 098/537-076

Osnovni tečaj laparoskopske kirurgije

Aesculap akademija d.o.o.
Zagreb, 24.-26.09.2014.
Sonja Šikić, mob.: 091/2356-748
3.000,00/3.500,00kn

Advanced Paediatric Life Support

HLZ, Hrvatsko pedijatrijsko društvo, Sekcija za pedijatrijsku i neonatalnu intenzivnu i urgentnu medicinu, MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 26.-28.09.2014.
Prof.dr.sc. Julije Meštrović, mob.: 098/432-590,
e-mail: julije.mestrovic@gmail.com
2.000,00kn

LISTOPAD

7. hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međ.sud.

HD za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a i HD za neuroznanost
Brela, 01.-04.10.2014.
Studio Hrg d.o.o. Ljubica Grbić, tel.: 01/6110-450,
fax.: 01/6110-452, e-mail: kongres@studiohrg.hr; ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr; www.alzheimer2014.com

8. Hrvatski internistički kongres s međunarodnim sudjelovanjem

Hrvatsko internističko društvo Hrvatskog liječničkog zbora
Grand Hotel 4 opatijska cvijeta, Opatija, Hrvatska.
3.-5. 10. 2014. godine
prim. dr. Dragutin Ivanović, tel.: 01/2367-427, faks: 01/2367-429,
e-mail: info@ik-2014.com
<http://www.ik-2014.hr/>
1100,00 kn

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

Infektivni rizici u turističkoj medicini

ZJZ županije Istarske
Pula, 10.10.2014.
Lorena Lazaric Stefanovic, tel.: 052/529-000

Praktične vještine za pisanje stručnih publikacija

Pučko otvoreno učilište (POUC) Centar, Zagreb
Zagreb, 11.10.2014.
Prof. Mladen Kerstner, mob.: 099/4683-964
750,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog 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

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera (DDD trajna edukacija)

Korunić d.o.o. Zagreb
Zagreb, 15.10. – 17.11.2014.
Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341
700,00kn

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) oft he 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

XI kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva

HLZ – Hrvatsko pedijatrijsko društvo
Dubrovnik, 16.-19.10.2014.
Prof.dr.sc. Julije Meštrović, prim.dr.sc. Marija Radonić, mob.: 091/4317-189
500,00kn

Ultrazvuk dojke

HLZ, Hrv. senološko društvo
Zagreb, 16.10.2014.-03.01.2015.
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677
9.500,00kn

Anatomske varijante karotidnih i vertebralnih arterija s osvrtom na njihovu embiologiju i kliničko značenje

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 20.10.2014.
Prof.dr.sc. Ante Buča, mr.sc.dr. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592

Napredni tečaj endoskopске kirurgije preponske, incizione i hijatalne hernije
 Aesculap akademija d.o.o.
 Zagreb, 22.-24.10.2014.
 Sonja Šikić, mob.: 091/2356-748
 4.000,00kn

STUDENI

HDIR-3: From Bench to Clinic – 3rd Meeting with International Participation

HD za istraživanje raka (HDIR)
 Zagreb, 06.-07.11.2014.
 Petar Ozretić, tel.: 01/4571-292
 370,00kn (studenti 185,00kn)

Simpozij – Astma u djece

Sekcija za alergologiju i kliničku imunologiju Hrvatskog pedijatrijskog društva HLZ-a
 Zagreb, 08.11.2014.
 Darko Richter, tel.: 01/2376-521, mob.: 091/5076-396
Praktične vještine za pisanje stručnih publikacija
 Pučko otvoreno učilište (POUC) Centar, Zagreb
 Zagreb, 08.11.2014.
 Prof. Mladen Kerstner, mob.: 099/4683-964
 750,00kn

Profesionalne bolesti stomatologa

Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu
 Zagreb, 08.11.2014.
 Lada Prišlić, tel.: 01/4802-123
 700,00kn

Anksiozni poremećaj kod djece i mladeži

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11
 Zagreb, 10.11.2014.
 Tajništvo, tel.: 01/4862-501
 60,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog 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

Konzervansi u hrani s posebnim osvrtom na određivanje sorbata i benzoata

ZJZ županije Istarske
 Pula, 14.11.2014.
 Lorena Lazarić Stefanović, tel.: 052/529-000

Croatian Virus Workshop – CroViWo

Hrvatsko mikrobiološko društvo
 Rijeka, 14.11.2014.
 Igor Jurak, tel.: 051/584-580
 100,00kn

Individualna psihoterapija djece i mladeži

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11
 Zagreb, 17.11.2014.
 Tajništvo, tel.: 01/4862-501
 60,00kn

Radiološki prikaz patologije paranazalnih šupljina

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
 Split, 17.11.2014.
 Prof.dr.sc. Ante Buča, mr.sc.dr. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
 fax.: 021/556-592

7th Congress of the Croatian Neurosurgical Society

HLZ, Hrvatsko neurokirurško društvo
 Zagreb, 20.-22.11.2014.
 Studio Hrg d.o.o., Ljubica Grbić, dipl.oec., tel.: 01/6110-450
 3.000,00kn

PROSINAC

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog 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

Besplatna pomoć organizatorima medicinskih kongresa!

Kongresni ured Turističke zajednice Zagreba

• Ured pruža nepristranu i savjetodavnu potporu svim lječničkim stručnim društvima, organizatorima domaćih i međunarodnih kongresa, te pomaže prilikom procesa kandidature, od pomoći prilikom pripreme dokumentacije - izrade tzv. *bid book* dokumenta i, prema potrebi, sudjelovanja u pripremi posebne prezentacije.

Osim toga osigurava promotivne materijale predstavnicima nacionalnih udruga, koji imaju namjeru podnijeti kandidaturu, kao i odgovarajuće promotivne materijale za suđionike skupova koji se održavaju u Zagrebu, ali i šire.



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

Zlatan Muftić

- 01/4898 525 • zmufitic@zagreb-convention.hr
 - Aleksandra Mandić-Kauzlić
 - 01/4898 520 • amandic@zagreb-convention.hr
 - Martina Csiffary
 - 01/4898 521 • mcsiffary@zagreb-convention.hr
 - Jadranka Čubrić Drnjević
 - 01/4898 523 • jcubric@zagreb-convention.hr
- ili na mrežnu stranicu

www.zagreb-convention.hr



Prof. Zora Zakanj

