

# Liječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



TEMA BROJA

## Sedmi simpozij Komore u Zagrebu

Str. 5

## LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore  
ADRESA UREDNIŠTVA  
10000 Zagreb, Tuškanova 37, Hrvatska  
GLAVNI I ODGOVORNJI 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 19.000 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 19.000 copies

## IZDAVAČKI SAVJET

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

## UREDNIČKI ODBOR

Dražen Borčić • Tomislav Božek  
Nikolina Budić • Egidio Čepulić  
Stella Fatović Ferenčić  
Franjo Husinec • Josip Jelić  
Željko Krznarić • Slavko Lovasić  
Adrian Lukenda • Vjekoslav Mahovlić  
Ingrid Márton • Hrvoje Minigo  
Matija Prka • Dražen Pulanić  
Livija Puljak • Katarina Sekelj Kauzarić  
Andreja Šantek • Ivica Vučak

## UPUTE SURADNICIMA

Rukopisi se šalju na adresu:  
"Liječničke novine HLK", 10000 Zagreb, Tuškanova 37,  
e-mail: [hlk@hlk.hr](mailto:hlk@hlk.hr) ili izravno uredniku.  
Članci ne podliježu recenziji i uredništvo  
se ne mora slagati s mišljenjem autora.  
Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.  
Mali oglasnik je za članove Komore besplatan.

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

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

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](mailto:andreja.santek@hlk.hr)

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

LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU  
[www.hlk.hr](http://www.hlk.hr) • e-mail: [hlk@hlk.hr](mailto:hlk@hlk.hr)

### RIJEČ PREDSJEDNIKA HLK-a .... 3

Simpozij o trajnoj medicinskoj izobrazbi potvrdio je njezinu iznimnu važnost

### RIJEČ PREDSJEDNIKA HLZ-a .... 4

Ožujak, iz dana u dan...

### IZ KOMORE .... 5

VII. Simpozij Komore: Trajna izobrazba i EU • Ministar Ostojić: Hrvatske bolnice 26. sjednica Izvršnog odbora • Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti • Položaj liječnika vještaka u osiguranju • Sastanak s liječnicima u Vinkovcima

### IZ HRVATSKOG LIJEĆNIČKOG ZBORA .... 15

140. obljetnica • 122. skupština  
Liječnički bal • Zagrebačka podružnica

### IZ UDRUGE POSLODAVACA U ZDRAVSTVU .... 20

Savjetovanje u Opatiji • Ljekarnici i preuzimanje liječničkih poslova

### IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA .... 25

„Dan narcisa“ u Zagrebu • Globe-athonom protiv ginekološkog raka  
Kongresni ured promovira Zagreb za kongrese • Gerontolozi: međugeneracijski život  
Alma Mater i ŽZZ „A. Štampar“

### ZDRAVSTVENA POLITIKA .... 29

Čorović: Bolnički liječnici mogli bi raditi još u dvije bolnice  
Gabrić: Vlade se boje riješiti problem zdravstva • Goluža: HUBOL želi osnažiti liječnike u pregovorima

### ZAGREBAČKI MODEL UTVRĐIVANJA ETIOPATOGENEZE .... 34

Algoritamsko i čvorisko proučavanje

### COCHRANE ZANIMLJIVOSTI .... 37

Antibiotici za akutni bronhitis

### IZ NAŠIH AKADEMIIA .... 39

Akademik Kusić predstavio AMZH-u HAZU

### NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE .... 41

### FARMAKOVIGILANCIJA .... 55

Nove informacije

### TEHNOLOGIJA U MEDICINI .... 57

Nuklearna medicina otkriva infekcije

### OPSTETRICIJA .... 58

Porođajna perinealna trauma

### IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE .... 61

Institut za tuberkulozu u Zagrebu

### LIJEĆNIČKA RATNA PRIČA .... 65

Prgomet: Prvi ranjenici

### HRVATSKI LIJEĆNICI SPORTAŠI .... 70

Prof. dr. Mladen Štulhofer

### PRIJATELJI HRVATSKE U SVIJETU .... 73

Dr. Rolf Grawe i suradnja hrvatskog i njemačkog oftalmološkog društva

### LIJEĆNICI U SLOBODNO VRIJEME .... 75

Livia Putjak: Tri godine u američkim planinama

### PRENOSIMO .... 78

Zar nam nije dovoljan jedan mozak?

### IZ UREDNIŠTVA .... 80

In memoriam prim. dr. Vladimиру Dugačkom

### KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA .... 81

**Dodatak: Zbornik radova Sedmog simpozija Hrvatske liječničke komore**

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

# Simpozij o trajnoj medicinskoj izobrazbi potvrdio je njezinu iznimnu važnost

• Nakon burne jeseni obilježene štrajkom liječnika i duge zime došlo je proljeće koje nam pobuđuje nadu za bolju budućnost. Gospodarsko stanje u Hrvatskoj i dalje je loše, a to značajno utječe na zdravstvo. Mnogi ne očekuju poboljšanje, pa zato razmišljaju o odlasku iz domovine. Do kraja ožujka je 417 naših članova zatražilo i dobilo dokumente potrebne za rad u državama EU-a i EGP-a. Velika je vjerojatnost da će oni zainstati otići sa željom za boljim uvjetima života i rada. Nažalost, to su uglavnom mlađi specijalisti (više od 60 posto od ukupnog broja onih koji su zatražili potrebnu dokumentaciju). Potencijalno, to je velik gubitak za naše zdravstvo, ponajviše jer su oni izuzetno vrijedni članovi liječničkog korpusa, od kojih se očekuje napredak medicinske struke u našoj domovini. Naravno, ovakvo „odljevanje mozgova“ predstavljaju i materijalni gubitak, jer je u njihovo školovanje uloženo dosta novca poreznih obveznika. Nažalost, odlazak liječnika iz Hrvatske ne možemo sprječiti kratkoročnim, već sustavnim mjerama, što Komora zahtijeva još od 2006. godine. Stoga nisu opravdani neki prigovori Komori zbog objavljivanja plaćenih oglasa u Liječničkim novinama, a u kojima se nudi posao našim liječnicima u inozemstvu. Hrvatska, pa tako i njezina glasila, trebaju poštivati stečevine EU-a, a u ovom slučaju slobodu poslovnog nastana, tržišta rada i samog oglašavanja. Možemo biti ponosni na naše medicinske fakultete i kvalitetu specijalističkog staža što su prepoznatljivi u Europi i svijetu.

Iako smo se trudili, i činilo nam se da smo u tome uspjeli, nije još do kraja riješen problem 24-satnih dežurstava. Svima je jasno da za smjenski i turnusni rad nedostaje liječnika, što je, uz ostale nedostatke takve organizacije rada, najveći razlog da se vrati mogućnost 24-satnog dežurstva. Sada treba stvoriti za to zakonske pretpostavke, naravno, utemeljene na važećim propisima o radu u EU-u. Vjerujem da će se to morati u skoro vrijeme riješiti.



U najnovijem rebalansu Državnog proračuna svim su zdravstvenim komorama, pa tako i našoj, ukinuta sredstva za stručni nadzor. Osobno sam zbog toga na sjednici Saborskog odbora za zdravstvo izradio negodovanje jer će se zbog te mjere značajno smanjiti broj već planiranih, redovitih stručnih nadzora u ovoj godini. Ova aktivnost naše Komore vrlo je važna, a usmjerena je na održavanje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite. Mislim da ona puno više vrijedi od novca koji se u tu svrhu izdvajao iz Proračuna RH.

Iznenađeni smo i razočarani što nismo dobili nikakve službene informacije o pregovorima HZZO-a s Hrvatskom liječničkom komorom. Iz medija smo saznali kako se planira omogućiti ljekarnicima dodatnu zaradu provođenjem nekih postupaka koji nisu definirani Zakonom o ljekarničkoj djelatnosti. Govori se o mjerjenju krvnog tlaka, glukoze u krvi, cijepljenju i drugim postupcima, a sve kako bi se, navodno, pacijentima omogućila veća dostupnost zdravstvene zaštite. Zatražili smo službeno objašnjenje o tome od ravnatelja HZZO-a. Mislim da ljekarnici, kao zdravstveni radnici čija je osnovna zadaća opskrba i izrada lijekova, imaju i bez zadiranja u liječničku struku vrlo odgovornu i značajnu ulogu pri pružanju zdravstvene zaštite. Postavljanje dijagnoze i liječenje spada isključivo u domenu liječničke struke, u tome smo svi suglasni. Žao mi je da se ovakvim nepromišljenim aktivnostima ne samo zburjuju

pacijent i javnost, nego se može narušiti do sada odlična suradnja lijkarnika i liječnika.

Komora je organizirala i održala još jedan svoj simpozij, ovog puta na temu trajne medicinske izobrazbe. Pokazalo se da je tema dobro izabrana i iznimno aktualna jer se na razini EU-a, posebice UEMS-a, također održavaju savjetovanja o mogućnostima profesionalnog razvoja i trajne izobrazbe. Tijekom našeg simpozija prikazani su svi aspekti ove, za liječnike, izuzetno važne obveze. Skup je bio dobro posjećen. Prezentacije su bile dobro pripremljene i zanimljive, a posebice smo ponosni i zadovoljni što su predavači bili glavni tajnik UEMS-a dr. Edwin Borman i glavni tajnik WMA dr. Ottmar Kloiber. O skupu možete više pročitati u ovom broju LN i u njegovom suplementu. Svim članovima Komore omogućili smo da putem naše web stranice mogu besplatno vidjeti sve prezentacije i stići bodove. To je početak, a u skoroj budućnosti Komora će sukladno europskim trendovima stvoriti preduvjete za što više mogućnosti on-line edukacije. U cilju što bolje informiranosti naših članova o radu Komore krenuli smo sa slanjem newslettera te stoga pozivam sve koji to do sada nisu učinili da nam dostave adresu svoje elektronske pošte.

Veseli me što Liječničke novine zaista postaju glasilo svih liječnika. One imaju ulogu medija koji nas ujedinjuje u svim našim različitostima, bili mi doktori obiteljske medicine, bolnički specijalisti, privatnici, umirovljenici, stranački lijevo ili desno orientirani, članovi HLZ-a ili drugih stručnih društava i liječničkih udruženja, akademici, nastavnici medicinskih fakulteta, političari, ministri, zamjenici ministra itd. Svi smo mi doktori medicine, intelektualci, koji ujedinjeni moraju imati snagu djelovanja za dobrobit svih nas, a u konačnici za dobrobit naših pacijenata. Tako bismo trebali razmišljati i djelovati bez obzira na kojem se trenutno položaju nalazimo. Imamo bogatu tradiciju liječničkog udruživanja i samouprave, koja s Hrvatskim liječničkim zborom traje 140 godina, a s Komorom od 1903. (uz prekid djelovanja od 1946. do 1995.). Mnogi nam se u svijetu dive kad to čuju, a na nama je da ta iskustva iskoristimo za dobrobit budućih generacija liječnika i pacijenata.

U nadi da ćemo uspjeti zadržati jedinstvo liječničkog korpusa u Hrvatskoj želim vama i vašim obiteljima sretan i blagoslovjen Uskrs,

vaš predsjednik,  
prim. Hrvoje Minigo, dr. med.

.....

# Ožujak, iz dan u dan...

• Ožujak, mjesec proljeća, buđenja i nadanja. Ožujak 2014. godine, neočekivano zahtjevan i bogat brojnim zbivanjima kako glede položaja liječničkog staleža i organizacije rada, tako i organizacije sustava zdravstva. Ožujak bremenit otvorenim pitanjima koja traže svakodnevna promišljanja i barem zrnce razuma.

Prvog dana ožujka HLZ je bio u osobito svečarskom ruhu. Svaka je godišnjica rada naših strukovnih udruga od velika značenja, ali 140. godina HLZ-a zaziva osobito poštovanje. U subotnje jutro održan je redovan, ali i svečarski sastanak Glavnog odbora, a potom i godišnja 122. izvještajna Skupština. Uz redovne obaveze koje ima Skupština, osobito smo, jubilarnom zlatnom znakom HLZ-a počastili bivše predsjednike HLZ-a koji su nazočili zbivanju. U redovitom postupku usvojene su izmjene i dopune Statuta HLZ-a. Iste večeri održan je tradicionalni Liječnički bal u hotelu Esplanade, uz visoko pokroviteljstvo predsjednika Republike Hrvatske gospodina profesora **Ive Josipovića**. Krcata Smaragdna dvorana, brojni kolege i kolege te uzvanici i prijatelji uživali su u bogatom programu te svakako i plesu. Bal je protekao u ozračju koje i priliči 140. godišnjici Hrvatskog liječničkog zbora.

Nakon nekoliko dana posjetio je HLZ predsjednik RH profesor Ivo Josipović u pratnji profesora **Izeta Aganovića**, savjetnika predsjednika RH. U dužem razgovoru, uz sudjelovanje članova IO-a te nekolicine bivših predsjednika HLZ-a, razgovarali smo o brojnim aktualnim temama, a osobito o položaju i statusu liječnika.

Zaključci prethodnog Stručnog savjeta o organizaciji rada liječnika ili našoj reakciji na uvođenje smjenskog rada prosljedeni su u Ministarstvo zdravlja, uz zamolbu za što skorije rješavanje brojnih problema na koje su nas upozorili kolege s različitim radilišta i ustanova. Zaključke u obliku prijedloga potpisali su čelnici HLZ-a, HLK-a, medicinskih fakulteta u Zagrebu, Osijeku, Splitu i Rijeci te Akademije medicinskih znanosti Hrvatske. Na tragу tih prijedloga upravo se modificira organizacija rada, uz mogućnost povratka i na organizaciju dežurstva, što je bio jedan od



prijedloga osobito apostrofiran od institucija koje provode edukaciju na raznim razinama. Kažu mudraci da čovjek nikad nije zadovoljan, to se pokazuje i u slučaju smjenskog rada i njegova mogućeg ukidanja. Nekolicina kolega, često baš oni koji su najviše i najglasnije zahtijevali ukidanje smjenskog rada, sada žele ostati u tom obliku rada i kritiziraju mogućnost prilagodbe.

Prije par dana svjedočili smo sastanku Stručnog savjeta Hrvatskog liječničkog zbora s temom „Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u RH 2014. - 2016. godine“ ili popularno zvanog Master plan. Još je jednom bila dobro popunjana dvorana HLZ-a, došli su kolege iz brojnih stručnih društava i podružnica, od Pule do Dubrovnika, od Splita do Čakovca, Ougulina, Zagreba. Sastanku je nazočio ministar zdravlja RH prof. Rajko Ostojić koji je u uvodu i prikazao Nacionalni plan. Nakon tog prikaza Nacionalnog plana pokušali smo u konstruktivnoj razmjeni mišljenja upozoriti na manjkavosti i nejasnoće, ali i na naša promišljanja i moguće načine prilagode Plana lokalnim sredinama ili profesionalnim interesima. Zanimljiva rasprava, ponekad za nijansu povиšenih tonova bila je, razumljivo, većim djelom usmjerena na prof. Ostojića, koji je našao dovoljno snage i volje da pokuša biti konstruktivnim čimbenikom čitavog skupa. Niti ovoga puta nismo očekivali da se na Stručnom savjetu mogu riješiti

sva pitanja, neki odgovori na važna pitanja nisu nas potpuno zadovoljili, ali kao da su se ipak pojavile i naznake mogućih rješenja. Ipak, zaključno su se gotovo svi sudionici složili s potrebotom reorganizacije i racionalizacije sustava. Ostaju upitni načini, brzina i, svakako, financiranje.

HLZ je pohodio visoki uglednik, profesor **Edwin Borman**, generalni tajnik UEMS-a (Union Européenne des Médecins Spécialistes), koji je ovih dana nazočio aktivnostima Hrvatske liječničke komore. Profesor Borman je prikazao rad i ulogu UEMS-a u harmoniziranju specijalističkih programa, edukaciji i komunikaciji s nacionalnim asocijacijama i stručnim društвima. U izuzetno ugodnom i konstruktivnom razgovoru dotaknuli smo brojna pitanja, od mogućeg egzodusu liječnika iz RH, rada stručnih društava, bodovanja stručnih skupova, budućnosti medicine i sustava zdravstva u EU-u, mogućem nadiraju agresivnog kapitala u sklopu budućih trgovinskih ugovora EU-a i SAD-a i liberalizaciji pružanja zdravstvenih usluga.

Prije nekoliko dana opet se pojavilo pitanje odlaska mladih liječnika na rad izvan RH, kao i pravo na informacije glede mogućnosti zapošljavanja u drugim zemljama. Radi se o strateškom, ali i izrazito ljudskom i emotivnom pitanju glede mogućeg odlaska ljudi u čiju smo edukaciju toliko ulagali, ljudi koji su nam u sustavu potrebni, ljudi koja su naša djeca i sljedbenici, nastavljачi misije zaštite zdravlja naroda.

Svi se slažemo da oko ovog pitanja nema dvojbi, trebamo učiniti sve da se mladim kolegicama i kolegama osigura doštojanstvo profesije u vlastitoj Domovini uz pravičnu naknadu za rad. O tome pišemo i o tome govorimo iz dana u dan. Ali, nitko od nas nema pravo uskratiti spoznaju o mogućnostima zapošljavanja u drugim zemljama ili prepustiti te informacije ulici ili internetu. Upravo strukovne udruge, HLZ i HLK, uz promoviranje ostanka mladih kolega na radu u vlastitoj domovini i zalaganju za njihova prava, moraju biti izvor i svih drugih njima potrebnih informacija. Jer naši su kolege i oni koji žele, moraju ili trebaju tražiti bolji položaj i prihoda i izvan Republike Hrvatske. Uskra takvih informacija bila bi zadiranje u temeljne ljudske slobode, a to nije dopustivo.

Za sam kraj, liječnici i farmaceuti, stoljetna su sinergija na korist svih naših pacijenata. Pokušava li se danas unijeti razdor među ove dvije ugledne i stare profesije?

*Prof. dr. Željko Krznarić*

.....

## VII. Simpozij Komore s međunarodnim sudjelovanjem

# Organizacija trajne izobrazbe liječnika nakon ulaska Republike Hrvatske u Europsku Uniju

Tekst i slike: Andreja Šantek



Dr. Otmar Kloiber, glavni tajnik WMA, prof.dr. Zdenko Kovač, Zavod za patofiziologiju, dr. Csaba Dohoczky, Inovativna farmaceutska inicijativa, Ljubica Đukanović, mag.iur., pomoćnica ministra zdravlja

- Hrvatska liječnička komora nastavlja tradiciju organiziranja simpozija posvećenih aktualnim strukovnim temama pa se tako na ovogodišnjem simpoziju s međunarodnim sudjelovanjem razgovaralo o organizaciji trajne izobrazbe liječnika nakon ulaska Republike Hrvatske u Europsku Uniju.

Na Simpoziju koji je održan 4. travnja u zagrebačkom hotelu The Westin sudjelovalo je 150 liječnika iz različitih područja (bolnice, primarna zaštita, javno zdravstvo, HZZO, farmaceutska industrija i dr.), predstavnici proizvođača lijekova, ali i predstavnici turističke industrije koji su imali prilike iznijeti i svoja razmišljanja i probleme s kojima se susreću pri organiziranju stručnih sastanaka i kongresa za liječnike. Kao i prijašnjih godina, i ovoga puta donosimo prezentacije predava-

ča u posebnom dodatku Liječničkih novina. No, ove godine koja je za većinu članova Komore i relicencna, imamo i novost, a to je da će svi oni koji su propustili sudjelovanje na Simpoziju moći uskoro pogledati sva predavanja online. Naime, Komora je u dogовору s tvrtkom Dedal Komunikacije odlučila omogućiti svim svojim članovima online praćenje kongresa i prikupljanje bodova potrebnih za licenciranje.

Ove godine ugostili smo i dvojicu stranih predavača, dr. **Otmara Kloibera**, glavnog tajnika World Medical Association (WMA), i dr. **Edwina Bormana**, glavnog tajnika European Union of Medical Specialists (UEMS).

Naime, kao što je istaknuo predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo**, brojne

promjene u trajnoj izobrazbi događaju se upravo u Europskoj Uniji u kojoj je Hrvatska sada punopravna članica s odgovarajućim obvezama. U tom smislu svakako želimo prihvatići preporuke krovne europske organizacije medicinskih specijalista (UEMS) i njenog akreditacijskog tijela (EACCME) s kojima planiramo potpisati i poseban sporazum, najavio je prim. Minigo.

Kako je naglasila prof. dr. **Tatjana Jeren Beus**, predsjednica Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu, UEMS je izdao naputak kako se prijavljuju skupovi, a upitnik koji je potrebno ispuniti sadrži 70 vrlo strogih pitanja, a određen je i novčani iznos koji organizator mora uplatiti prilikom prijavljivanja skupa. Prof. Jeren Beus rekla je da je Povjerenstvo prihvatiло naputak te dodala kako se u Hrvatskoj godišnje organizira između 1800 i 2000 skupova.

Prisutne liječnike zanimalo je može li Komora utjecati na visinu kotizacije a koje su, prema njihovim riječima, ponekad previšoke. O tome će očito još biti riječi jer nije postignut konsenzus. Naime, s jedne strane postavlja se pitanje može li se na taj način utjecati na organizatore i kosi li se to s tržišnom utakmicom, dok je prvi dopredsjednik Komore dr. **Mario Malnar** mišljenja da Komora treba ograničiti visinu kotizacije.

Sudionike Simpozija pozdravili su mnogi gosti. Dr. Klober se zahvalio za dosadašnju suradnju i za poziv jer svojim kolegama u Hrvatskoj može predstaviti novosti iz Europe. Predsjednica Akademije medicinskih znanosti Hrvatske prof. dr. **Jasna Lipozenčić** ocijenila je Komoru kao dobrog i vrijednog suradnika u proteklih 30 godina. Naglasila je kako je sada više nego ikada sloga među liječnicima izuzetno važna za unapređenje zdravstva te da bi liječnici i nadalje ostali stup našega društva. Dobru suradnju između Komore i Zbora istaknula je u svom pozdravnom govoru i predsjednica Stručnog savjeta HLZ-a, prof. dr. **Adriana Vince**.

Pomoćnica ministra zdravlja **Ljubića Đukanović**, mag. iur., pozdravila je sudionike ispred ministra zdravlja govoreći kako su suradnja i komunikacija između Ministarstva i Komore izuzetno dobiti, što pridonosi zajedništvu i promicanju znanja.

„Bez svakodnevnog učenja i promicanja kompetencija ne može se daleko. Prostor, oprema i kadrovi su izuzetno bitni, ali dok prve dvije stvari možete kupiti, ljudi morate stvoriti i oni su naše najveće bogatstvo. Naši su liječnici barjaktari znanja u Europi i time se Hrvatska može ponositi. Prvi smo na području transplantacije i nadam se da ćemo takvi postati i u drugim područjima. Hvala vam na svemu što činite“, poručila je Lj.



Prim. dr. Hrvoje Minigo, predsjednik Komore na otvorenju simpozija



Dr. Otmar Kloiber,  
glavni tajnik World  
Medical Association

Đukanović. Zahvaljujući novim znanjima i napretku tehnologije zdravstvo danas pacijentima pruža mnogo više nego nekoć, no istovremeno primorava i zdravstvene profesionalce da se svakodnevno usavršavaju i stječu nova znanja. Liječnici u većini europskih zemalja, pa tako i u Hrvatskoj, imaju i zakonsku obvezu kontinuirane edukacije.

Ova obaveza u nekim je zemljama povezana sa ugovorima o radu i plaćama, a u manjem borju zemalja sa samim postupkom relicenciranja. U Hrvatskoj je ona uvjet za obnovu licence, najčešće one redovite koja se izdaje na šest godina. Stoga je trajna medicinska izobrazba, kao i njezina organizacija, izuzetno važna, složili su se prisutni na skupu.

Također je važno utvrditi objektivne kriterije i prilagoditi se evropskim pravilima, a to je prije svega uloga Komore i njezinog Povjerenstva za trajnu medicinsku izobrazbu.

Prim. dr. Katarina Sekelj Kauzlarić, voditeljica nacionalne delegacije u UEMS-u i nacionalni recenzent za EACCME, naglasila je u raspravi kako se kvaliteta skupa na razini UEMS-a ocjenjuje prema 26 kriterija i standarda, te od strane dva potpuno različita tijela, odgovarajuće sekcije UEMS-a i odbora za akreditaciju UEMS-a što je regulirano posebnim aktima te organizacije.

U svom predavanju, dr. Edwin Borman govorio je o tome zašto su trajna medicinska edukacija i profesionalni razvoj važni za liječnike, i zašto je to postalo političko pitanje u Sjevernoj Americi i Europi. Pokazao je i koliko organizacija uključenih u CME/CPD rade na podizanju standarda i osiguravanju odgovornog etičkog ponašanja. Također je govorio i o kriterijima koje u edukaciji koristi EACCME, vodeća evropska organizacija odgovorna za akreditacije međunarodnog CME/CPD u Europi. Dr. Borman je kao posebno važno naglasio osnovno

ligečničko znanje koje se stalno mora držati na visokoj razini jer se liječnici moraju znati snaći u hitnim stanjima.

„Trebalimo se brinuti kako pomoći liječnicima da uče i stječu nova znanja. Moramo im pomoći i da bolje uče jer želimo da su bolje educirani i jer će to u konačnici značiti i bolju skrb za njihove pacijente“, istaknuo je dr. Borman koji je, kao i još neki predavači, naglasio da liječnici i njihova edukacija moraju biti zaštićeni od utjecaja farmaceutske industrije i industrije proizvođača opreme. U skupinu onih koji mogu na različite načine utjecati na liječnike, primjerice pri propisivanju lijekova i određivanju terapije, moglo se čuti, jesu i HZZO, Ministarstvo, ali i udruge pacijenata. Zaključeno je da bi se trajna medicinska edukacija trebala temeljiti na medicinskim dokazima, a ne financijskim ili nekim drugim interesima.

Dr. Kloiber također je istaknuo da treba omogućiti što više providera koji nude edukaciju, ali i da se mora osigurati regulatorno tijelo koje će kontrolirati kvalitetu ponuđene edukacije.

Liječnike je zanimalo i kako poboljšati sustav prijavljivanja bodova, budući da pojedini organizatori ne prijavljuju na vrijeđe sudionike skupa. Iako se danas uglavnom skupovi prijavljuju elektronski, liječnicima su savjetovali da traže od organizatora pisani potvrdu o sudjelovanju koja će se priznati za obnavljanje licence dotle dok organizator ne dovrši posao prema pravilima koje propisuje Pravilnik. Prim. Minigo obećao je da će se Komora zalagati da trajna medicinska izobrazba bude dostupna svakom članu, uz obvezu pridržavanja odredaba Kodeksa medicinske etike i deontologije.

.....

Slika na naslovniči LN 128 iz arhive TZGZ



S lijeva: dr. Edwin Borman, glavni tajnik European Union of Medical Specialists, dr. Csaba Dohoczky, Inovativna farmaceutska inicijativa, Nikolina Budić, dipl. iur., tajnik Komore, prim. dr. Hrvoje Minigo, predsjednik Komore, prim. dr. sc. Egidio Ćepulić, savjetnik predsjednika Komore

## Ministar zdravlja prof. dr. Rajko Ostojić predstavio Nacionalni plan razvoja bolnica

# Bolnice se dijele u četiri regije, ukida se svaki treći akutni krevet, racionalizacija na svim razinama

Tekst i slike Andreja Šantek

• Ministar zdravlja prof. dr. **Rajko Ostojić** predstavio je 3. travnja u Komori „Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Hrvatskoj od 2014. do 2016.“ Na sastanku su sudjelovali predsjednici županijskih povjerenstava, članovi bolničkog povjerenstva, te članovi izvršnog odbora.

Nacionalni plan obuhvaća 31 bolnicu koje pružaju najsloženije oblike zdravstvenih usluga, zapošljavaju najveći broj zdravstvenih radnika, imaju najveći broj obrađenih pacijenata i najviši udjel u ukupnim troškovima zdravstvene zaštite. Predviđa se funkcionalna integracija bolnica i postupno uvođenje promjena u razdoblju od tri godine, od 2014. do 2016.

Temelji se na četiri regije zdravstvenog planiranja koje su operativne i nemaju formalno-pravno značenje, a određene su radi lakšeg planiranja, organizacije i financiranja bolničkog sustava, tako da bi se smanjile sadašnje razlike i velika odstupanja u bolničkim kapacitetima i modalitetima liječenja. Kako je pojasnio ministar Ostojić, specijalne bolnice i lječilišta nisu obuhvaćene ovim planom nego su obuhvaćene one bolnice koje imaju najveći potencijal za funkcionalnu integraciju jer u većoj ili manjoj mjeri pružaju slične ili istovrsne usluge bolničke zdravstvene zaštite.

„Nacionalni plan se temelji na potrebi da se zdravstveni problemi rješavaju na najnižoj razini pružanja zdravstvene zaštite, na načelu supsidijarnosti, te uspostavi regionalnih bolničkih mreža, restrukturiranje i osvremenjivanje bolnica na načelu funkcionalne integracije“, rekao je ministar Ostojić,

Ministar zdravlja  
prof. dr. Rajko Ostojić  
i predsjednik Komore  
prim.dr. Hrvoje Minigo



dodajući da su svugdje u svijetu, pa tako i u Hrvatskoj, prisutni novi trendovi u području zdravlja i načina života ljudi koji zahtijevaju drugačije modalitete pružanja zdravstvenih usluga.

„Jedna je od važnih činjenica ubrzano starenje stanovništva, što će znatno utjecati na potražnju za uslugama zdravstvene zaštite. Ne govore ekonomisti uzalud da je jedini luksuz u 21. stoljeću starenje.

Nacionalni plan uzima u obzir utvrđene demografske i epidemiološke čimbenike, ali i različitosti, te specifične uvjete pojedinih regija kao što su zemljopisne značajke, stanje trenutne bolničke mreže i mogućnosti vertikalnih i horizontalnih integracija“, pojasnio je ministar Ostojić. Naglasio je da u sustavu postoje velike razlike između

bolnica istih kategorija u produktivnosti i načinu rada, popunjenošći kreveta, prosječnom vremenu boravka u bolnici i primjeni modaliteta liječenja, što je indikator nejednakne dostupnosti i kvalitete zdravstvenih usluga građanima.

Od ukupnih kapaciteta u svim bolnicama obuhvaćenih Nacionalnim planom, danas je 83 posto akutnih kreveta, 13 posto stolaca/kreveta dnevne bolnice, a svega četiri posto kreveta za dugotrajno kronično liječenje i palijativnu skrb. Različita je i zaštitljenošć stolaca/kreveta dnevne bolnice među bolnicama istih kategorija.

„Trenutno nema ugovorenih kreveta produljenog liječenja ni u jednoj bolnici, a samo je 150 ugovorenih kreveta za palijativnu skrb. Primjerice, u Gradu Zagrebu i području koje mu gravitira danas nema kreveta za dugotrajno kronično liječenje i palijativnu skrb“, rekao je ministar Ostojić dodajući da će se ukinuti svaki treći akutni krevet, dok će se tri puta povećati broj palijativnih kreveta.

Rekao je kako su odustali od nekih prijedloga francuskih konzultanata, uvažavajući naše specifičnosti. Također se vodilo računa i o preklapanju županija kako bi se razvijali centri izvrsnosti u onim bolnicama u kojima su pojedine djelatnosti daleko razvijenije. Kao primjer dosadašnjeg rada, ministar je spomenuo kako se može pratiti geografska distribucija pacijenata ovisno o tome gdje pojedini kirurzi imaju vikendice pa onda pacijenti odlaze u njihove bolnice.

„Ciljano smo dograđivali i objedinjene hitne prijeme u nekim bolnicama kako bismo unaprijedili hitnu trijažu i omogućili lječnicima da lakše donesu odluku treba li pacijent ostati u toj ustanovi, a ako ne, kamo ga trebaju poslati“, rekao je ministar Ostojić. Savjetnik predsjednika Komore prof. dr. Mirko



Prim. dr. Ninoslav Leko, predsjednik Povjerenstva za Slavonsko-brodsku županiju, dr. Marino Derosi, predsjednik Povjerenstva za Istarsku županiju, dr. Ivan Žokalj, predsjednik Povjerenstva za Čakovečku županiju, doc. dc. sc. Vladimir Mozetić, predsjednik Povjerenstva za Primorsko-goransku županiju

**Gjurašin** pohvalio je osnivanje objedinjenih prijema, ali je upozorio da postoji problem u komunikaciji s primarnom zdravstvenom zaštitom.

Iako štednja nije prioritet Nacionalnog plana, naglasio je ministar Ostojić, po provedbi plana očekuje se ušteda od 400 milijuna kuna. Pojasnio je kako se u uređenom, racionalnom sustavu, u kojem se točno zna koje bolnice razvijaju određene zdravstvene djelatnosti, u kojem se točno zna u kojoj će bolnici novi aparat biti najbolje iskorišten, s manje novca postiže više. Najavio je novo ugovaranje već tijekom lipnja iako je, kaže, svjestan da će biti otpora.

O planu je razgovarao i s prof. dr. **antom Čorušićem**, HDZ-ovim ministrom zdravlja

u sjeni, pa iako je svjestan da će biti otpora naglasio je da je hladne glave. Rekao je kako je svjestan da u ovom trenutku ne teče med i mlijeko, ali da očekuje pomoć od liječnika koji su u svakodnevnom kontaktu s pacijentima.

„Tražim pomoć u provedbi ovog plana jer je ovo što radimo dobro, to je plan koji moji prethodnici nisu proveli upravo zbog pružanja otpora. Ovo nije politički plan jer ako pogledate prijedlog vidjet ćete da je u dvije županije u kojima je SDP na vlasti predviđeno smanjenje kapaciteta za 41 (Zabok) odnosno 45 posto (Sisak)“, rekao je ministar Ostojić.

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo izrazio je zadovoljstvo postizanjem određenog političkog kompromisa. Prim.

noslav Leko, predsjednik Povjerenstva Brodsko-posavske županije, istaknuo je da plan razvoja palijativnih kreveta po regijama nije ujednačen. Također je izrazio zabrinutost da će se funkcionalnim spajanjem ukinuti subspecijalistički odjeli u OB-u Slavonski Brod, na što je ministar odgovorio da će se pojedine djelatnosti raditi unutar objedinjenih internističkih djelatnosti. Također je dodaо da se pripremaju i uniformni statuti i pravilnici koji će se primjenjivati u svim bolnicama, kao i identični ugovori o radu. Dr. **Ivan Žokalj**, predsjednik Povjerenstva za Međimursku županiju, pitao je mogu li se bolnice i vertikalno povezivati, a kao primjer je naveo dosadašnju odličnu suradnju na području radiologije i kardiologije između bolnice Čakovec i KB-a Dubrava. Ministar je odgovorio kako će čakovečka bolnica ove godine dobiti KATLAB vrijedan nekoliko milijuna kuna budući da ta bolnica, unatoč tome što spada u treću kategoriju bolnica, ima odlične rezultate. Prof. dr. **Vlado Jukić**, predsjednik Povjerenstva za Grad Zagreb, naglasio je potrebu da javno zdravstvo bude pod kontrolom da nam se ne bi ponovno dogodilo da netko na svoju ruku napravi, primjerice, novu kardiokirurgiju u Sv. Jurju u Trnju. Govoreći o lječilištima, ministar Ostojić rekao je da će sva ostati u vlasništvu države i u okviru zdravstvenog sustava, ali da se značajno moraju promijeniti.

Prisutne je zanimalo i status HZZO-a te najavljeni izlazak iz Državne riznice, a ministar je rekao da je HZZO trebao izaći iz nje još 2009. godine kada se za bolničku zdravstvenu zaštitu izdvajalo najviše novaca, tj. 8,6 milijardi kuna. Ministar je poručio kako se ne treba plašiti najavljenog izlaska iz Riznice jer će se riješiti i pitanje DTS-a koji će biti zakonski regulirani. Naime, kako je primjetio savjetnik predsjednika Komore prim. dr. Josip Jelić, izlaskom iz Riznice HZZO će pokušati platiti što manje za što više usluga. Također je pitao ministra zašto jedino zdravstvo u državnom sustavu i dalje nema stavku amortizacije u cijeni usluge.

Mr. sc. **Dragutin Juraga**, predsjednik Povjerenstva za Varaždinsku županiju, rekao je kako bi manji broj kreveta ustvari trebalo gledati u kontekstu bolje razvijenosti bolnice. Također je dodaо da je skeptičan prema funkcionalnom spajanju bolnica istoga ranga, s čim se složio i ministar Ostojić. No, ministar je dodaо, da je najveći problem prilikom sanacije imao upravo u najrazvijenijim županijama, s bolnicama Varaždin i Čakovec, koje su jedine imale revolving i kratkoročne najskuplje kredite. Ministar Linić i ja smo u sanaciji uspjeli vratiti te dugove, rekao je Ostojić, ali sam bio u šoku zbog toga. No, dodaо je, da se istovremeno vodi računa i o ljud-



Članovi Izvršnog odbora  
Komore i predsjednici  
županijskih povjerenstava  
pozorno su pratili izlaganje  
ministra Ostojića

skim resursima pa su tako prošle godine odobrene 123 specijalizacije iz anestezijologije, a posebno je istaknuo loše kadrovske stanje u bolnici Virovitica za koju je također odobren veći broj specijalizacija.

„Pokušao sam za liječnike učiniti što je moguće više“, rekao je ministar Ostojić. Prof. Gjurašin poručio mu je neka ustraje u ovoj reformi i neka ne stane na pola puta niti neka ne čeka ‘spontanitet’.

„Provode javnu raspravu i usvojite sve pametne prijedloge te nakon toga provedite reformu“, poručio mu je prof. Gjurašin, dok je ministar obećao da će dio reformi zasigurno provesti.

## Tko se spaja, a tko ostaje samostalan

Funkcionalna integracija bolnica i postupno uvođenje promjena predviđa se u razdoblju od tri godine, od 2014. do 2016., a temelji se na četiri regije zdravstvenog planiranja. Od 31 bolnice obuhvaćene planom, funkcionalna integracija predviđena je za njih 21 dok se preostalih 10 bolnica neće funkcionalno povezivati. Funkcionalne integracije bolnica, kako je objasnio ministar, predviđene su većinom na razini regija, osim u dva slučaja u kojima se funkcionalno integriraju bolnice iz dviju različitih regija.

Središnja i sjeverna regija s Gradom Zagrebom obuhvaća 15 bolnica, od kojih se za pet bolnica u Zagrebu (KBC Zagreb, KB Merkur, KB Sv. Duh, Klinika za infektivne bolesti i Klinika za dječje bolesti) ne predviđa funkcionalna integracija. Za preostalih 10 bolnica predviđena je funkcionalna integracija, i to općih bolnica Karlovac, Zabok i Ogulin s KBC-om Sestre milosrdnice; općih bolnica

Bjelovar i Sisak s KB Dubrava; OB Varaždin i Županijske bolnice Čakovec, te OB Koprivnica i OB Virovitice. Predviđeno je smanjenje broja akutnih kreveta za 30,82 posto, s 7801 na 5397, dok bi se broj stolaca/kreveta u dnevnoj bolnici povećali za 43,12 posto, tj. s 1141 na 1633, a za produženo, dugotrajno i kronično liječenje te palijativnu skrb za 827 postelja, tj. na 1391.

Istočna regija obuhvaća sedam bolnica, od kojih se za dvije bolnice ne predviđa funkcionalna integracija. To su OB „Dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod kojoj se odlukom Vlade 1. siječnja 2014. godine pripojila OB Nova Gradiška, te Opća županijska bolnica Požega kojoj je također odlukom Vlade 1. siječnja 2014. pripojena Opća županijska bolnica Pakrac. Za preostalih pet bolnica predviđena je funkcionalna integracija, i to KBC-a Osijek i Opće županijske bolnice Našice; Opća županijska bolnica Vinkovci i Opća županijska bolnica Vukovar; OB Virovitica iz Istočne regije i OB Koprivnica iz Središnje i Sjeverne regije.

Ukupni kapaciteti tih bolnica u sljedeće bi se tri godine trebali smanjiti za 19,26 posto. Akutni kreveti smanjiti će se za 38,82 posto (s 3112 na 1904), kreveti i stolice u dnevnoj bolnici povećati će se za 27,91 posto (s 652 na 834), a za dugotrajno liječenje i palijativnu skrb za 286 kreveta (sa 79 na 365).

Južna regija obuhvaća pet bolnica, od kojih se za dvije bolnice, KBC Split i OB Dubrovnik, ne predviđa funkcionalna integracija. Predviđeno je funkcionalno spajanje OB Zadar iz Južne regije i OB Gospić iz Zapadne regije, te OB Šibensko-kninske županije i OB Knin. Predviđa se smanjenje broja akutnih postelja za 28,23 posto (s 2692 na 1932), dok će se povećati kapaciteti dnevne bolnice za 66,76 posto (s 358 na 597) i broj kreveta za produženo liječenje i palijativnu skrb za 242 kreveta (sa 185 na 427).

Zapadna regija obuhvaća četiri bolnica, od kojih se za OB Pulu ne predviđa spajanje dok će se funkcionalno integrirati KBC Rijeka i Klinika za ortopediju Lovran, te OB Gospić i OB Zadar iz Južne regije. Predviđeno je smanjenje broja akutnih kreveta za 32,86 posto (s 1902 na 1277), dok će se oni u dnevnoj bolnici povećati za 57,41 posto (s 270 na 425), kao i kapaciteti za produženo liječenje i palijativnu skrb za 189 kreveta (s 0 na 189).

## Kako do ušteda

U Nacionalnom planu navodi se da liječenje pacijenata u dnevnim bolnicama umjesto u akutnim kapacitetima, uz porast



Ministar zdravlja prof. dr. Rajko Ostojić

broja dnevnih postupaka od 15 do 20 posto u tri godine, može rezultirati s 50 posto uštede za te slučajeve. Posljedično tome, smatraju tvorci plana, moguća je ušteda čak pet do sedam posto u ukupnom bolničkom proračunu.

Drugim riječima, samo obrađivanjem većeg broja pacijenata u dnevnim bolnicama mogu se uštedjeti deseci milijuna kuna više.

Funkcionalnom integracijom bolnica povećati će se i mobilnost radnika, što će omogućiti učinkovito upravljanje ljudskim resursima te će se smanjiti potreba za novim zapošljavanjem. Omogućiti će se i bolje planiranje potreba za nabavom novih medicinsko-tehničkih uređaja i ostale medicinske opreme.

Očekuje se i manji trošak za potrošne materijale, lijekove, dijagnostiku, anesteziju i drugo. Kraćim boravkom pacijenata u bolnici smanjiti će se mogućnost bolničkih infekcija, te time i potrošnja skupih rezervnih antibiotika.

Autori navode u zaključku kako je važnost Nacionalnog plana ponajprije u povećanju učinkovitosti i formiraju regionalnih centara izvrsnosti te skraćivanju listi čekanja, a tek zatim u uštedama koje će iz toga proizći, a koje su neupitne.



Dr Mira Mlinac Lucijanić, predsjednica  
Povjerenstva za Karlovačku županiju

## 26. sjednica Izvršnog odbora

# Rebalansom Državnog proračuna komorama ukinut novac za stručni nadzor

Tekst i slike Andreja Šantek

je s rečenicom „Za savjet i kontraindikacije upitajte svog liječnika ili ljekarnika“ kojom se na televiziji reklamiraju OTC proizvodi. Drži da treba izbaciti riječ liječnik jer ljekarnici trebaju odgovarati na takva pitanja pacijenata. Savjetnik predsjednika za odnose s HZZO-om prim. dr. **Josip Jelić** podsjetio je da se nikakve promjene u sustavu ne mogu raditi bez sudjelovanja Komore.

Doc. **Mozetić** upozorio je da već dugo nije bilo pripremnog sastanka s HZZO-om, ali da se sjednice Upravnog vijeća HZZO-a uredno održavaju i odluke donose, a da Komoru nitko ništa ne pita. Dodao je da bi Komora trebala sudjelovati u radu UV-a ili kao promatrač ili kao član.



- Na 26. sjednici Izvršnog odbora 3. travnja raspravljalo se, među ostalim, o odluci Sabora da se iz Državnog proračuna više ne financira obavljanje stručnog nadzora koji Komora, temeljem javnih ovlasti, provodi u javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama. Obveza je Komore da doneše plan obavljanja stručnog nadzora temeljem kojega se provodio jedan nadzor mjesечно. Dosadašnja praksa bila je da se ugovor s Ministarstvom zdravlja, kojim se Komori odobravao novac za stručni nadzor, potpisivaо krajem ožujka. Komora je i ove godine započela s provođenjem stručnog nadzora, te su do sada obavljena dva nadzora, a treći je u tijeku. S obzirom da je rebalansom u Državnom proračunu ukinuta stavka za stručni nadzor, pitanje je hoće li Komora nastaviti sa stručnim nadzorom i tko će to platiti. Savjetnik predsjednika za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. **Mirko Gjurašin** rekao je da nadzor pomaže onima kod kojih se provodi jer im je to poticaj za ujednačavanje kvalitete zdravstvene zaštite.

„Nadzor je pozitivan i nije mu svrha kažnjavanje nego poticaj da se postigne razina na kojoj trebaju biti svi u Hrvatskoj“, rekao je prof. Gjurašin. Prim. **Minigo** rekao je da se novac predviđen za obavljanje nadzora smanjivao, i to s nešto više od 300.000 kuna,

da bi danas bilo potpuno ukinuto finansiranje.

Govoreći o aktivnostima u vremenu između dviju sjednica, prim. Minigo je rekao da je Komora uputila Ministarstvu zdravlja prijedlog izmjena i dopuna Zakona o liječništvu. Osvrnuo se i na nedavne istupe ravnatelja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje prim. **Siniše Varge** o tome da bi ljekarnici u apotekama mogli pružati i uslugu cijepljenja. Podsjetio je i na preporuku HZZO-a o prepisivanju najjeftinijih generičkih lijekova ističući kako je to izravno usmjereno protiv liječničke struke.

„Svatko se mora držati propisa. Zna se što je liječnička, a što ljekarnička djelatnost i što je čiji posao. Ako bi ljekarnici cijepili u apotekama, zašto liječnici tada ne bi imali depoe s lijekovima u svojim ordinacijama?“, pita prim. Minigo. Dodao je da u Hrvatskoj još uvijek ne postoji task-shifting, tj. podjela posla kao što je to, primjerice, u Velikoj Britaniji, i još dugo niti neće biti.

Predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu dr. **Senad Muslić** s upozorio je s tim u vezi da ljekarnici ne mogu voditi brigu o njegovim kroničnim pacijentima, primjerice, dijabetičarima. Također je zastražio da pravna služba Komore provjeri što

Govoreći o izlasku HZZO-a iz Državne riznice, dr. Muslić je citirao ravnatelja Vargu kako će odmah po izlasku riješiti liste čekanja. Na to je predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju doc. dr. Hrvoje Šobat upozorio da liste čekanja nisu ništa negativno i da prisutne su u čitavom svijetu jer, uz participacije, predstavljaju fin način odbijanja pacijenata.

## Iz rada povjerenstva

Predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika prof. dr. **Tatjana Jeren Beus** najavila je predstavljanje prijedloga novog Pravilnika na simpoziju Komore. Dodala je da je u pravilniku posebna pažnja posvećena liječnicima koji žive i rade na otociма kako bi im se omogućilo da i bez odlaska s radnog mjesta sudjeluju u edukaciji i prikupljaju bodove za relicenciranje.

Doc. Mozetić rekao je da je uočljiv novi trend otvaranja trgovačkih društava, a ne zdravstvenih ustanova. Također je dodata da se situacija s ugovornim izvanbolničkim specijalistima, nakon gubitka ugovora s HZZO-om, smirila na način da su se priklonili domovima zdravlja i na taj način osigurali svoju egzistenciju. Zatim je rekao da Ministarstvo



Prim. doc. dr. sc. Hrvoje Šobat, predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju,  
prof. dr. sc. Mirjana Sabljar-Matovinović, predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju,  
prof. dr. Mirko Gjurašin, savjetnik predsjednika

još uvijek nije odgovorilo na pitanje kako riješiti radni status umirovljenih liječnika iako su se neki od njih već i zaposlili, te da se ova pitanja trebaju što prije riješiti jer je to djelomično odgovor i na problem nedovoljnog broja liječnika u Hrvatskoj.

Od Ministarstva se također očekuje da se očituje i o naplati upravne pristojbe od 70 kuna koliko bi, naime, svaki liječnik trebao platiti za biljege prilikom obnavljanja licence. Tajnica Komore **Nikolina Budić**, dipl. iur., rekla je da su odgovor na to pitanje uputili Ministarstvu uprave, koje je odgovornost prebacilo na Ministarstvo zdravlja od kojeg se još uvijek očekuje odgovor. Liječnici koji već imaju uvjete i žele obnoviti licencu koja istječe u prosincu ove godine trebaju pričekati odluku Ministarstva zdravlja. Ponovno se otvorilo i pitanje prikupljanja bodova, odnosno da organizatori skupova ne prijavljuju sudionike čime su oni zakinuti za bodove. Kao o mogućem rješenju raspravljalo se o mogućnosti da liječnici potpišu izjavu da su prisutvovali određenom skupu.

Predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. **Katarina Sekelj Kauzlaric** izvijestila je o sastanku s cenzorima (o čemu možete čitati na sljedećim stranicama LN-a), te je najavila ovogodišnju Motovunsku ljetnu školu koja se održava od 3. do 5. srpnja u suorganizaciji Komore, nekoliko stručnih društava HLZ-a i suradnicima iz ŠNZ Andrija Štampar.

Ovogodišnja je tema škole, koju je podržalo i Povjerenstvo za bolničku djelatnost, „Valorizacija rada u sustavu zdravstva – stručne, organizacijske, ekonomske i pravne dimenzije“. Rečeno je i da je usvojen novi Pravilnik o stalnim sudskim vještacima u kojem je novost da vještak medicinske struke ne mora imati liječničku licencu. Iz pravilnika su izostavljene i stručne komore pa ispada da svaka strukovna udruga može organizirati tečaj za sudske vještak.

Dr. Muslić je rekao da nakon odluke Ustavnog suda o naplati koncesije mnogi domovi zdravlja razmišljaju o uvođenju ekonomske cijene za najam svojih prostora. Zbog toga se hitno mora organizirati sastanak s Ministarstvom zdravlja.

Zamjenik predsjednice Povjerenstva za bolnički djelatnost prim. dr. Danijel Mrazovac rekao je da su prikupili podatke iz bolnica koji su pokazali da se čak niti u velikim bolnicama ne može organizirati smjenski rad. Povjerenstvo očekuje da Ministarstvo uskoro donese odluku o dalnjoj sudbini ova-kvog oblika rada, a u međuvremenu su vraćena i dežurstva. No, otegnot je što Hrvatski liječnički sindikat ne sudjeluje u pregovorima. Prim. Jelić rekao je da bi Komora trebala Ministarstvu poslati svoj prijedlog o tome kako urediti rad u bolnicama, a posebice dežurstva.

## Ostale odluke

Izvršni odbor raspravlja je o mnogim rješenjima izdavanja kopije rješenja o obavljanju liječničke djelatnosti. Prema po-



Prim. dr. Vjekoslav Mahović, rizničar Komore, prof. dr. sc. Tatjana Jeren Beus, predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika, prim. dr. Dražen Borčić, drugi dopredsjednik Komore, doc. dr. sc. Vladimir Mozetić, predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost, prim. dr. Katarina Sekelj Kauzlaric, predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti

stojećem pravilniku 200 kuna se naplaćuje izdavanje kopije (duplicata) licence, a prijedlog će se uputiti Vijeću Komore na odlučivanje.

Članovi su obaviješteni da će se VII simpozij Komore, koji je održan 4. travnja, snimati kako bi se naknadno omogućilo njegovo praćenje online liječnicima koji nisu osobno mogli na njemu sudjelovati. Posao snimanja, montaže i pripreme za online platformu povjerenje je tvrtki Dedal komunikacije, koja je to učinila bez naknade.

Zaključeno je da će se liječnicima koji će pogledati određenu količinu predavanja omogućiti da za to dobiju i bodove za relienciranje, a koliko će bodova dobiti odredit će Povjerenstvo za trajnu medicinsku izobrazbu na svojoj sljedećoj sjednici. N. Budic podsjetila je kako je e-learning svjetski trend i da se tome i Komora mora prilagodavati, što znači da će biti potrebne izmjene u Pravilniku o medicinskoj izobrazbi liječnika. Prim. Mingo je dodao da se u Komori ozbiljno razmišlja o organiziranju online tečajeva za članove Komore.

Komora je nastavila suradnju s farmaceutskom tvrtkom Pliva započetom 2003. godine u izobrazbi liječnika putem tečajeva i testova na web stranicama Plive. Broj liječnika koji sudjeluju stalno raste, a na posljednjem ih je bilo 1279. Novim ugovorom Pliva se obvezuje organizirati četiri tečaja godišnje, a članovima Komore na taj je način omogućena dostupnija edukacija i dodatno priključivanje bodova.

Članovi su izvješteni i da je 10.000 kuna koje je Komora donirala za Liječnički bal koji je organizirao HLZ poklonjeni SOS Dječjem selu Lekenik.

••••

## 8. sjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti

# Položaj liječnika vještaka u osiguranju

Tekst i slike Andreja Šantek



Dr. sc. Vesna Sitar-Strebočan i prim. Katarina Sekelj Kauzlařić, predsjednica Povjerenstva

- Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti na sjednici održanoj 14. ožujka raspravljalo je o položaju i statusu liječnika vještaka u osiguranju. Na sjednicu su pozvani brojni članovi Komore, licencirani doktori medicine, vještaci u osiguranju, koji su se kao zaposlenici osiguravajućih kuća po prvi put našli u prilici da pred svojom organizacijom pojasne svoje profesionalno djelovanje i ulogu liječnika cenzora u složenom sustavu osiguranja.

Zamjenica predsjednice Povjerenstva, dr. sc. **Vesna Sitar-Strebočan**, istaknula je u svom uvodnom izlaganju da je kao specijalistica medicine rada zaposlena u Croatia osiguranju već 18 godina, a u tu je osiguravateljsku kuću došla u trenutku kada su poslodavci počeli obavezno osiguravati radnike za ozljede na radu i za profesionalne bolesti. Danas u Hrvatskoj postoji 20 osiguravajućih društava koja se bave zdravstvenim osiguranjima i koja zapošljavaju liječnike ili u stalni radni odnos ili na ugovor o djelu. „Kao spoj osiguranja i medicine rodila se grana koja se zove osigurateljna medicina, a to je zapravo

medicinska struka. Utemeljitelj u Hrvatskoj je **Mihajlo Pražić**, a za najveći razvoj zaslужna je prim. dr. **Viktorija Bradić**“, rekla je dr. Sitar-Strebočan dodajući da je službeni naziv liječnika u osiguranju koji medicinsku struku

ugrađuje u osigurateljne zakonitosti- liječnik censor tj. procjenitelj.

„Poželjno je da liječnik censor ima specijalizaciju. Također mora dobro poznаватi osigurateljne pojmove i uvjete osiguranja, kao i članke i pojmove iz Zakona o obveznim odnosima koji se odnose na vještačenje, posebice kada vještači neimovinsku štetu“, pojasnila je. U osiguranju su dva osnovna tipa posla: ocjenjivanje zdravstvenog stanja pojedinca, te ocjenjivanje posljedica nastalih ozljeda. Pri tome liječnik censor mora voditi računa o specifičnostima svakog osiguranih slučaja kao i o vrsti osiguranja. Također, censori moraju biti upoznati i s tehničkim okolnostima štetnog događaja, a najčešće je riječ o prometnim nezgodama pri kojima se treba utvrditi jesu li ozljede prezentirane kroz medicinsku dokumentaciju mogle nastati u takvom štetnom događaju. U ovakvim slučajevima važna je i sudska medicinska praksa, a pravnici i liječnici dobro znaju što na sudu može ‘prociti’, a što ne.

„Nadalje, procjenjuje se i uzork ozljeda i posljedice, a rezultat toga je multidisciplinarni pristup što znači da su uključene i tehnička, pravna i medicinska znanost, te osiguranje. Drugim riječima, liječnik censor je ustvari vještak“, pojasnila je dr. Sitar-Strebočan. Pojedina osiguravajuća društva u svojim pravilnicima propisuju da budući liječnici censori moraju biti educirani sudske vještacije.

„Važno je reći da liječnik censor mora objektivno opažati i utvrđivati činjenice, kritički ih ocijeniti i s jednakom pažnjom razmatrati zahtjev svih subjekata, nepristrano izvesti zaključak, te biti korektni prema drugim suradnicima vještacima. Ovo proizlazi iz etike sudskega vještaka i jednako se odnosi na cenzora kao i na sudskega vještaka. S jedne



Dr. Željka Russo, dr. Darko Dogan i dr. Ante Županović

strane imaju osiguranika koji ima svoje želje, a s druge strane imaju osiguravajuće društvo. A dobar cenzor je onaj koji uspije pomiriti te dvije strane", objasnila je dr. Sitar-Strebočan. U ovim slučajevima izuzetno je važna i medicinska dokumentacija za koju moraju procijeniti vjerodostojnost i objektivnost i biti dovoljno kritični da razluče što doista pripada u slučaju, a što ne.

„Osobno sam doživjela da su liječnici u žurbi pogrešno napisali ozlijedu lijeve ruke umjesto desne. I tek kada se liječnici nađu u ovom poslu shvate koliko je važan svaki detalj u medicinskoj dokumentaciji“, rekla je dr. Sitar-Strebočan. Postoji i sličnost u radu s ostalim cenzorima kao što je, primjerice, timski rad i potreba za stalnim usavršavanjem. Prednosti u odnosu na neposrednu liječničku struku su što se pregledi unaprijed dogovaraju, što nije nužno promptno reagirati, te se o svakom slučaju može razmislići i konzultirati s kolegama.

Nedostatak se pak ogleda u odmaku od osnovne struke što se ipak nadomešta odlascima na sastanke raznih stručnih društava. Ponekad odlaze i na edukaciju iz, primjerice, onkologije, kako bi proširili spektar znanja. Kao nedostaci se još javljaju i situacije kada je u osiguravajućem društvu zapo-

slen samo jedan liječnik pa nema mogućnosti konzultacije unutar tvrtke, kao i činjenica da su im prepostavljeni vrlo često pravnici, ekonomisti i inženjeri odnosno osobe s različitim edukacijama od medicinske što ponekad može dovesti do nerazumijevanja.

„Zaključila bi da je posao zanimljiv i da je ustvari riječ o nadogradnji znanja, gotovo kao još jedna specijalizacija“, rekla je dr. Sitar-Strebočan.

Predsjednicu povjerenstva prim. dr. **Katarinu Sekelj-Kauzarić** zanimalo je koji je uvjete potrebno zadovoljiti kako bi liječnik postao cenzor.

„Ukoliko u osiguravajućoj kući postoji potreba, liječnika se šalje na tečaj za vještak“, pojasnila je dr. Sitar-Strebočan.

#### **Nedostaci rada liječnika u osiguravajućem društvu**

- \* Odmak od osnovne liječničke struke
- \* Ako je samo jedan liječnik u osiguravajućem društvu nema mogućnosti konzultacije s kolegama
- \* Prepostavljeni su drugih struka (pravnici, ekonomisti, inženjeri) različite edukacije od cenzora, pa dolazi do mogućeg nerazumijevanja

#### **Prednosti rada liječnika u osiguravajućem društvu**

- U pravilu nema hitnih stanja
- Pregledi se dogovaraju
- Nije nužno promptno reagiranje
- O svakom slučaju se može razmislići, konzultirati se sa kolegama

#### **Motovunska ljetna škola**

Prim. Sekelj Kauzarić informirala je prisutne o organizaciji tradicionalnog tečaja u okviru Motovunske ljetne škole koji će se održati od 3. do 5. srpnja ove godine. U dogovoru s dr. sc. **Aleksandrom Džakulom**, predjedlog je da tema ovogodišnjeg tečaja bude „Valorizacija rada liječnika“ koja se ne bi odnosila samo na novčanu valorizaciju nego na ishode liječenja, kvalitetu i standarde i norme rada, na čemu je već započelo raditi Povjerenstvo za bolničku djelatnost Komore.

Zaključeno je da se Izvršnom odboru predloži da Komora i ove godine bude suorganizator Motovunske ljetne škole zajedno s Povjerenstvom za bolničku djelatnost.

.....

## **Stručni sastanak u Vinkovcima**

# **Liječnici upozorili na loše evidentiranje bodova za trajnu medicinsku izobrazbu**

Tekst i slike: Andreja Šantek

- U organizaciji predsjednice Povjerenstva za Vukovarsko-srijemsku županiju dr. **Marije Švagelj** u Vinkovcima je 20. ožujka održan sastanak na kojem su tajnica Komore **Nikolina Budić**, dipl. iur., i članica Izvršnog odbora prim. dr. **Katarina Sekelj Kauzarić** predstavile novosti u licenciranju i novosti u sustavu zdravstva nakon pristupanja Hrvatske Europskoj Uniji. U Gradskoj vijećnici sastanku je prisustvovalo 90 -ak liječnika iz Vinkovaca i okolnih gradova i mjesta, a tom

su prigodom mogli čuti i novosti vezane uz obavezno osiguranje od profesionalne odgovornosti koje je za sve liječnike obvezno od 1. listopada prošle godine. O tome što je osiguranje, kako se osigurati i na što treba obratiti posebnu pozornost pri potpisivanju ugovora s nekom od osiguravajućih kuća govorio je **Andrija Stojanović** iz tvrtke Certitudo.

Govoreći o trenutnom stanju zdravstva, prim. Sekelj Kauzarić rekla je da u Hrvatskoj opada broj liječnika specijalista dok

istovremeno raste broj licenciranih liječnika u mirovini. Dodala je kako je činjenica da svake godine između 400 i 450 liječnika s naših fakulteta uđe u sustav zdravstva, ali da to nije dovoljno s obzirom na starenje liječničke populacije. Dodatno se otvara i problem zbog odlaska liječnika na rad u inozemstvo, jer, dok je u 2012. godini ukupno 44 liječnika zatražilo potvrdu za odlazak u inozemstvo, od 1. srpnja 2013. do 28. veljače 2014. to ih je učinilo 374.

„To je između 30 i 77 potvrda mješavino. Prosječna dob tih liječnika je 37 godina, a zaposleni su većinom u bolnicama i hitnoj medicinskoj pomoći ili su nezaposleni. Uglavnom nemaju znanstvene niti stručne titule“, rekla je prim. Sekelj Kauzarić, dodajući kako su zemlje interesa i dalje iste (Njemačka, Velika Britanija, Švedska i Norveška), osim što je 'ispala' Kanada, budući da je sada puno jednostavnije ući na europsko tržište rada.

U razdoblju od 1. srpnja 2013. do 28. veljače 2014. od Komore je 58 liječnika zatražilo priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija, od kojih su njih 52 posto državljeni Hrvatske, devet posto ih je iz država Evropske Unije, a ostali dolaze iz Rusije, Srbije, Crne Gore i Makedonije. Uglavnom je riječ o liječnicima mlađim od 30 godina, rekla je prim. Sekelj Kauzarić, i to bez specijalizacije.

Liječnici su imali niz pitanja, poput onoga na koji način se obračunava članarina Komori, budući da liječnici plaćaju različite iznose. N. Budić je pojasnila da visina članarine ovisi o statusu liječnika i kreće se od minimalno 40 kuna mjesечно (za umirovljenike), 0,2 posto od plaće za liječnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti do 0,4 posto za liječnike koji su zaposleni u bolnicama i oni koji rade kod poslodavaca.

Najskuplju članarinu plaćaju liječnici zaposleni u farmaceutskoj industriji (i to oko 2200 kuna), kojima je visina plaće tajni podatak, te liječnici koji žive u inozemstvu jer oni odlukom Skupštine Komore plaćaju godišnje protuvrijednost od 300 eura.

Liječnici su skrenuli i pažnju na loše evidentiranje prikupljenih bodova za trajnu medicinsku izobrazbu, a N. Budić je pojasnila kako će, nažalost, toga vjerovatno biti i još s obzirom na to da je ovo relicencna godina.

„Organizatori su bili dužni prijaviti vaše bodove, a problem je nastao vjerovatno i zato što je Komora bila previše blagонакlonja prema organizatorima skupova koji su to iskoristili i nisu se pridržavali pravila“, kazala je N. Budić.

Prvi dopredsjednik Komore dr. **Mario Małnar** predložio je da se za takve organizatore predvide primjerene kazne, te da se objavi 'lista srama' kako bi liječnici unaprijed znali i mogli odlučiti hoće li ići na stručni skup takvih organizatora. Kao jedan od modela bolje evidencije spominjalo se i elektronsko bilježenje prisutnosti na skupu, o čemu će riječi biti i na ovogodišnjem Simpoziju Komore posvećenom organizaciji trajne izobrazbe liječnika.

Prisutni članovi Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika, dr. **Ninoslav Leko**, inače zamjenik predsjednika Skupštine



Dr. Marija Švagelj (na slici krajnje desno), predsjednica Povjerenstva za Vukovarsku županiju



Liječnici su sa zanimanjem pratili izlaganja o novostima u pravnoj regulativi nakon ulaska Hrvatske u EU

HLK-a i predsjednik županijskog povjerenstva HLK-a za Brodsko-posavsku županiju, i dr. Švagelj primili su na znanje sve opaske koje se odnose na trajnu izobrazbu liječnika.

Liječnici je zanimalo i osiguranje od profesionalne odgovornosti, a posebice koliko iznose odštetni zahtjevi. Prema riječima A. Stojanovića, u prosjeku odšтeta s rentama iznosi između četiri i pet milijuna kuna, a naveo je i kako je nedavno Basler osiguranje isplatilo odštetu u iznosu od 675 tisuća kuna plus 100 tisuća kuna za nastalu štetu i

dodatnih 100 tisuća kuna za sudske troškove. Stojanović je rekao da je za liječnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti minimalna osigurana svota 500 tisuća kuna po jednom štetnom događaju, dok je taj iznos u bolnicama dvostruko viši, tj. milijun kuna.

Jedan od prisutnih liječnika rekao je da bi se rad liječnika trebao vrednovati proporcionalno visini odštetnih zahtjeva i premija.

.....

## Izgubljene, otuđene i uništene iskaznice

- Sukladno članku 23. Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske liječničke komore objavljujemo da su dr. **Marica Teskera**, dr. **Dušanka Martinović – Kaliterna**, dr. **Žana Stanić**, dr. **Ivana Zanchi** i dr. **Jakša Zanchi** 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.



Prim. Katarina Sekelj Kauzarić, dr. Mario Małnar, prvi dopredsjednik Komore i tajnik HLK-a Nikolina Budić

# 140. obljetnica Hrvatskoga liječničkog zbora

• Hrvatski liječnički zbor ove godine slavi 140. obljetnicu postojanja i djelovanja.

U sklopu ove važne obljetnice održan je u petak 28. veljače Simpozij HLZ-a pod nazivom „Akademici u Hrvatskome liječničkom zboru“. Simpozij je organiziran u suradnji s Hrvatskom akademijom znanosti i umjetnosti, a na programu su bila predavanja akademkinje **Vide Demarin** pod nazivom „Najnovije spoznaje o očuvanju zdravlja mozga“ (predavanje je tiskano na str. ... u ovom broju), akademika **Josipa Madića** pod nazivom „Ekologija virusa influence“ te akademika **Marka Pećine** pod nazivom: „Koštani morfogenetski proteini u liječenju nesraslih prijeloma kosti“. Simpoziju su nazočile brojne kolege i kolege, a po završetku su nastavili ugodno druženje u Liječnikom klubu HLZ-a.

U subotu, dana 1. ožujka, održana je sjednica Glavnog odbora te redovita Godišnja skupština HLZ-a, a poslije nje je HLZ organizirao tradicionalni humanitarni „Liječnički bal“ u Smaragdnoj dvorani hotela „Esplanade“.

## 122. Skupština Hrvatskoga liječničkog zbora

Svečana 122. Skupština počela je u 12 sati u subotu 1. ožujka. Otvorili su je Zagrebački liječnici pjevači izvođenjem hrvatske himne te *Carmen medicorum*, himne hrvatskih liječnika koju je skladao njihov prvi dirigent, prof. **Rudolf Matz**.

Prije početka službenog programa uslijedila je minuta šutnje za sve članove Zbora koji su preminuli u razdoblju između dviju skupština.

Nakon toga se uvodnom riječju Skupštini obratio predsjednik HLZ-a, prof. dr. **Željko Krznarić**, osvrnuvši se na osnivanje i

početak djelovanja Zbora davne 1874. godine. Od tada pa sve do danas aktivno se druže i surađuju brojni doktori medicine i doktori dentalne medicine razvijajući svoju stručnu i znanstvenu djelatnost. Kroz sve teške trenutke misao vodilja bila im je jednaka kao i ona danas – briga za svekoliko članstvo, ali i boljitat zdravstvenog sustava. Prof. Krznarić je istaknuo da je ova obljetnica važan trenutak za kulturu, znanost i medicinu svih građana Republike Hrvatske.

Posebna pažnja posvećena je „Liječničkom vjesniku“, stručnom glasilu Zbora. Tiskan na hrvatskom jeziku, oduvijek je u službi edukacije svojih čitatelja, ali i struč-



S desna: predsjednik HLZ-a prof. Krznarić, predsjednik RH prof. dr. sc. Ivo Josipović, savjetnih predsjednika RH prof. dr. Izet Aganović, bivši predsjednici HLZ-a prof. dr. Andrija Pavić i prof. dr. Mirko Gjurašin

nom i znanstvenom napredovanju brojnih liječnika. Prof. Krznarić je naglasio da je hrvatskim liječnicima upravo u ovom trenutku nužno zajedništvo i međusobno razumijevanje, složno djelovanje za očuvanje struke.

Nakon uvodnog govora uručene su zlatne spomen-značke HLZ-a bivšim predsjednicima Zbora, a primili su ih: doc. dr. **Hrvoje Šobat**, prof. dr. **Dubravko Orlić** i prof. dr. **Andrija Pavić**. Prof. Pavić se nakratko obratio nazočnim kolegama osvrnuvši se na promjene koje treba poduzeti, kako u društvu, tako i u cijelom sustavu zdravstvene zaštite. Spomenuo je brojne probleme zbog kojih liječnici napuštaju zemlju u potrazi za boljim životom. Kako bi se odlazak liječnika usporio nužna je aktivnost kako HLZ-a, tako i Hrvatske liječničke komore i Akademije medicinskih znanosti Hrvatske, uz stalni dijalog s Vladom RH.

Zatim se kolegama obratio predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata prim. dr. **Ivica Babić**, napominjući kako se pitanje liječništva ne može i ne smije rješavati u mandatu samo jedne vlade te da se varaju svi oni koji misle kako to mogu učiniti u tako kratkom vremenskom razdoblju. Štrajk liječnika koji je sada u fazi obustave, nastaviti će se ne dođe li do značajnijih promjena nasprom liječništva. Svoj govor zaključio je napomenom da se liječnici trebaju pridržavati zakona i pravila struke kako bi se izbjegli problemi, a omogućila neka nova i prihvatljiva rješenja. Svoje izlaganje završio je poznatim stihom pjesnika A. B. Šimića: „Čovječe pazi da ne ideš malen ispod zvijezda“.

Potom je nazočne pozdravio predsjednik Hrvatske liječničke komore prim. dr. **Hrvoje Minigo**, započevši osvrtom na teškim prilikama u zemlji i na odlazak mlađih liječnika u inozemstvo. Oni odlaze ne samo zbog premalih plaća, već i zbog loših uvjeta rada i lošeg postupanja prema njima. Hrvatska svojim liječnicima ne nudi dovoljno te se zbog toga ni ne može uspoređivati s ostalim europskim zemljama. Hrvatska liječnička komora nije postojala pola stoljeća, jer je ukinuta 1946. godine, i zbog toga Hrvatska zaostaje za ostalim zemljama. Apelirao je na sve liječnike koji su otisli iz Hrvatske neka se vrate s novim znanjima, vještinama i iskustvima, neka obogate liječničku struku i razviju dobre ideje u pregovorima s Vladom RH. Napomenuo je da se i vlast i liječnici moraju potruditi i zajedno stvarati održivi zdravstveni sustav.

Pročelnica gradskog ureda za zdravstvo, prof. dr. **Mirna Šitum**, iznijela je podatke o 7,500 zaposlenih zdravstvenih djelatnika u 20 ustanova u Zagrebu. Proračun predviđen za te ustanove iznosio je, kao i svih ovih godina, preko 250 milijuna kuna, koje su dije-

lom uložene u sanaciju starih i gradnju novih zdravstvenih kapaciteta. Istaknula je potporu gradonačelnika **Milana Bandića** liječnicima i sustavu zdravstvu. „Gradonačelnik također želi nastaviti suradnju sa HLZ-om, podupire ga kao i do sada te mu čestita 140 godina ne-prekinutog postojanja“, izjavila je prof. Šitum.

Zamjenik ministra zdravlja prim. dr. **Marijan Cesarik** osvrnuo se na početku svoga osvrnu se na teško stanje u zemlji, ali je naglasio kako Zbor bez obzira na sve to ima značajnu ulogu kao konstruktivan partner zdravstvene administracije. Izrazio je nadu da liječnici ipak neće u većem broju napušтati domovinu te da će ostati u njoj na dobrobit njenih građana.

Nakon toga se je govorio ministar rada i mirovinskog sustava prof. dr. **Mirando Mesić** i istaknuo značenje HLZ-a koji već 140 godina uspijeva očuvati medicinsko znanje i struku. „Uloga Zbora je ta da se kroz njegovo djelovanje i aktivnosti prepozna uloga liječništva i struke, a to dobro radi već 140 godina“, naglasio je. Osvrnuo se i na uštede i rezove u zdravstvu, rekavši da se nuda oporavku ekonomije i očuvanju zdravstvenog sustava. Svi koji sudjeluju u socijalnom dijalogu trebali bi pružiti konstruktivnu podršku i omogućiti što brži oporavak. „Treba izostaviti emocije, razmisliti hladnom glavom i početi rješavati stvari kako bi se izašlo iz krize“, izjavio je. Osvrnuo se i na odlazak liječnika iz Hrvatske te napomenuo da se mora povećati broj studenata medicine kako bi se izbjegao manjak liječnika.

Nakon usvajanja Poslovnika Skupštine, izbora radnog predsjedništva, verifikacijskog povjerenstva, zapisnicara i ovjerovalitelja zapisnika, na red je došla rasprava o izvješćima o radu u proteklome razdoblju. U opsežnom izlaganju predsjednik HLZ-a je pri-

kazao jednogodišnje aktivnosti HLZ-a, naglasio probleme, ali i istaknuo rezultate u konsolidiranju organizacije HLZ-a, usklađivanje s aktualnim pozitivnim zakonskim normama te stabiliziranju finansijskog stanja. Istaknuo je uloga Liječničkog vjesnika u promociji struke i znanosti na narodnom jeziku, a potvrđena je odluka o pripajanju Liječničkih novina HLZ-a Liječničkim novinama HLK-a kao predmjegovanim zajedničkom glasilu svih hrvatskih liječnika. Važno je spomenuti izvještaj rizničarke HLZ-a prim. dr. **Viktorije Bradić**, koja naglašava kako je HLZ u novu, 2014. Godinu, ušao s pozitivnim poslovanjem, dok neznatna negativna bilanca Liječničkog vjesnika tereti konačan prihod središnjice Zbora. Nakon prihvatanja izloženih izvješća bio je na dnevnom redu prijedlog za dobitnike odličja HLZ-a. Iznio ga je predsjednik Povjerenstva za odliče dr. **Petar Matijašević**. Predloženi su začasni članovi, dobitnici odličja „Ladislav Rakovac“, dobitnici povelje, diplome, posebne zahvalnice, spomen-zahvalnice i zahvalnice. Zatim je uslijedilo glasovanje, kojim su predloženi odličnici potvrđeni. Na kraju su predložene izmijene Statuta, koje su, nakon kratke rasprave, jednoglasno prihvacene.

## Liječnički bal 2014. godine

• U subotu, 1. ožujka, u Smaragdnoj dvorani hotela „Esplanade“ održan je tradicionalni humanitarni liječnički bal pod visokim pokroviteljstvom predsjednika Republike Hrvatske prof. dr. **Ive Josipovića**. Program ovogodišnjeg liječničkog bala vodili su gospođica **Iva Šulentić** i gospodin **Mirko Fodor**, koji su se šarmantnim i duhovitim dosjetka-





Predsjednik HLZ-a prof. Krznarić uручује donaciju od 20 000 kuna predstavnicima SOS dječjem selu Lekenik

ma sjajno održavali svečarski ugođaj. Uvodnu riječ održao je predsjednik HLZ-a prof. dr. Željko Krznarić, pozdravivši sve nazočne kolege i suradnike te osvrnuvši se na osnutak i povijesni razvoj Zbora. Iako je kroz povijest bilo dobrih i loših trenutaka, teških situacija i ratova, Zbor se uspio održati i djelovati

na najbolji mogući način, čuvajući liječničku struku i brinući se o narodu. Hrvatski se liječnici, kako kroz povijest, tako i danas, moraju držati zajedno, ujediniti se i doprinijeti boljitu zdravstvenog sustava.

Raznovrstan program, od mlađih plesača iz Plesnog centra Zagreb do magičara

## Predsjednik RH prof. Josipović posjetio HLZ

Dana 12. ožujka Zbor je posjetio predsjednik Republike Hrvatske, prof. dr. sc. Ivo Josipović, pod čijim je visokim pokroviteljstvom 1. ožujka održan humanitarni liječnički bal prigodom proslave jubilarne 140. obljetnice postojanja HLZ-a. Bio je to prvi službeni posjet Zboru predsjednika RH od nastanka samostalne i suverene Republike Hrvatske.

Srdačno su ga dočekali predsjednik HLZ-a prof. dr. sc. Željko Krznarić, članovi Izvršnog odbora te bivši predsjednici Zbora. Predsjednik Josipović se u velikoj dvorani Hrvatskog liječničkog doma upoznao s članovima studentske sekcije HLZ-a i djelatnicama HLZ-a. Prof. Krznarić je izrazio veliko zadovoljstvo i čast u ime svih članova i djelatnika Zbora na ovome izrazito važnom posjetu te se osvrnuo na dosadašnju potporu i suradnju koju Zbor ostvaruje s predsjednikom Josipovićem. Svoj govor zaključio je mišlu kako Zbor u ovim teškim trenucima i dalje obavlja svoju primarnu dužnost, unapređenje zaštite zdravlja naroda, stručnog i znanstvenog rada, njegovanja liječničke etike i zaštite staleških interesa te se još jednom zahvalio na nesebičnoj podršci predsjednika Josipovića. Nakon toga je glavni tajnik Zbora dr. Tomislav Božek predsjedniku Josipoviću ukratko predstavio povijest i djelovanje Zbora. Osvrnuo

se na osnutak Zbora daleke 1874. godine, na prvog predsjednika Zbora dr. Franju Miličića i ostale najvažnije predsjednike. Iznio mu je podatak da Zbor danas djeluje preko svojih 26 podružnica i 131 stručnog društva, a ostvaruje suradnju s mnogim vrlo važnim institucijama. „Uz to, važno je napomenuti i izdavačku djelatnost Zbora, časopise Liječnički vjesnik, Liječničke novine i Acta stomatologica Croatica“ zaključio je dr. Božek.

Ustlijedio je posjet knjižnici Zbora i ostalih prostorija, uz poseban osrvt na galeriju slika bivših predsjednika HLZ-a koje se nalaze u predsjedničkoj sobi. Potom se predsjednik Josipović u Salunu HLZ-a sastao s članovima Izvršnog odbora HLZ-a, gdje su njemu i prof. dr. Izetu Aganoviću uруčeni su primjerici knjige „Hrvatski liječnički zbor od 1874.- 2014.“ te prigodna spomen-značka HLZ-a.

Na to mu sastanku raspravljali i o aktualnom stanju hrvatskog zdravstva, položaju liječnika danas te o aktivnostima i perspektivama HLZ-a. Bivši predsjednik HLZ-a Andrija Pavić upoznao je predsjednika Josipovića s prijekom potrebom osnivanja doma za umirovljene liječnike.

Nakraj se predsjednik Ivo Josipović zahvalio na pozivu, iskazao veliku čast i potporu HLZ-u te već najavio sljedeći posjet.



Radni sastanak s predsjednikom RH.

S desna: prof. Ž. Krznarić, prof. I. Josipović, prof. M. Gjurašin, prof. A. Pavić i prof. B. Brklijačić

Luke Vidovića, a za kraj i neočekivanog nastupa gospodina Davora Šterna, održavao je ugođaj proslave na zavidnoj razini. Atmosfera je bila opuštena i ugodna, a dragi gosti, kolege i kolege, uživali su u druženju, plesu i ugodni zabave.

Kao i prethodnih godina i ove je godine bio bio humanitarnog karaktera. Odobrava se humanitarna tombola u kojoj su uzvanici s radošću sudjelovali. Bogate nagrade, od europskih putovanja do slika renomiranih hrvatskih umjetnika, obrađovale su sretne dobitnike.

Prikupljena finansijska sredstva bit će donirana SOS Dječjem selu Lekenik, a balu je nazočila i predsjednica Udruge Dječjeg sela Lekenik, prof. dr. Mariza Katavić, koja se zahvalila na ovoj lijepoj i plemenitoj gesti. Plemenitom gestom prikupljanja novčanih sredstava za one najpotrebitije Zbor je još jednom dokazao kako uvijek stoji u službi svoga naroda.

Radujemo se sljedećem liječničkom balu i s nestripljenjem ga očekujemo. Ponudjena balska dvorana, traženje karte više kao i zadovoljni sudionici bala obavezuju.

.....

.....

# Godišnja skupština Zagrebačke podružnice

*Prim. Vjekoslav Mahovlić, dr. med. – predsjednik*

*Prim. dr. sc. Rok Čivljak, dr. med. - tajnik*

• Dana 24. veljače održana je u Velikoj predavaonici Hrvatskog liječničkog doma Redovna godišnja skupština Zagrebačke podružnice, najveće podružnice ove krovne stručne udruge hrvatskih liječnika.

Prošla je godina dana od Izborne skupštine i bilo je vrijeme da članove naše Podružnice upoznamo s onim što je Upravni odbor u prvoj godini novog mandata učinio i što namjerava još učiniti. Tražili smo i očekivali objektivnu ocjenu učinjenog, a iznad svega aktivnost članova Podružnice glede uključivanja u rad udruge. Uvijek je isti poziv – uključite se, predlažite i pomozite da budemo bolji, da budemo udruga kakvu članovi žele i trebaju.

Prvo iznenađenje, ugodno, bio je odaživ delegata. Iako „samo“ izvještajna, problema s kvorumom nismo imali i skupština je nastavljena za takve prigode s uobičajenim dnevnim redom.

Sva su izvješća (predsjednika i tajnika, rizničara, Suda časti i Nadzornog odbora) jednoglasno prihvaćena, a od svih spomenutih osvrćemo se posebno na ono predsjednika i tajnika Podružnice s obzirom na to da su u njemu sadržane aktivnosti ove udruge tijekom godine dana.

Prenosimo: „Hrvatski liječnički zbor ove godine slavi impozantni jubilej – 140 godina postojanja i rada – i kao jedna od najstarijih liječničkih udruga u Europi i sjetu zahtijeva dužno poštovanje ... Protekla je godina bila opterećena nizom problema – teškoćama u radu liječnika što su bile odraz loših ekonomskih prilika u zemlji, ali i nedorečenosti zdravstvenog sustava.

Položaj liječničkog korpusa u našem društvu nije dobar. Dok nas službena vlast naziva „preplaćenim neradnicima“, a naši pacijenti korumpiranim državnim službenicima, javljaju se i unutar vlastitih redova negativna zbijanja često uzrokovanu nera-

sumijevanjem ili partikularnim interesima. U takvim uvjetima zasigurno je teško raditi i djelovati, no u poštivanju visokih moralnih i etičkih načela profesije i jeste naša snaga. Vrhunac nezadovoljstva i odraz prilika u kojoj živimo i radimo jeste i liječnički štrajk, posljednje sredstvo da se sve odgovorne čimbenike u državi upozori na nemoguće uvjete našeg opstojanja. Krajnji je ishod ove akcije neizvjestan i možebitnu korist tek je moguće očekivati.

Moramo posebno naglasiti, pogotovo zbog nekih drugačijih mišljenja, da je HLZ (a i Hrvatska liječnička komora) izrijekom podržao sva legitimna sredstva i načine za poboljšanje statusa liječnika i to javno iskazao. U suštini svog načina djelovanja, a niti važećim pravnim aktima, ni Zbor ni Komora nisu tijela sa sindikalnim funkcijama i time je ograničeno područje i način njihovog djelovanja. Nezaobilazni su bili i problemi i negativne reperkusije „afere Hipokrat“, djelovanja suprotog moralnim načelima za koja se zalažemo.

U mandatnom razdoblju na koje se odnosi ovo izvješće Upravni je odbor održao 9 sjednica na kojima su razmatrana pitanja i akcije koje smo smatrali važnim za naše članstvo (pripreme Izborne i Izvještajne skupštine Podružnice, aktivnosti Podružnice, što će poimence još biti spomenuto, suradnja s liječničkom udrugom grada Mainza, suradnja s Uredom za zdravstvo grada Zagreba, organizacija stručnih predavanja, aktualni trenuci – „afera Hipokrat“, štrajk liječnika itd.).

Zadovoljni smo prisustvovanjem i sudjelovanjem u radu članova Upravnog odbora, a s posebnim zadovoljstvom ističemo činjenicu da su od 20 članova Upravnog odbora sada 8 mladi kolege, što osigurava kontinuitet djelovanja i obećanje je za budućnost.

Kao i ranije, jednostavno moramo

opet naglasiti da je rad Zagrebačke podružnice specifičan. Neprijeporno je da manje podružnice imaju veću unutarnju povezanost, no u nas pored brojnosti postoji i određena inertnost, a kako je Zagreb sjedište upravnih struktura većine stručnih društava HLZ-a (više od 90), kroz njihov se rad odvija i saturira i aktivnost znatnog broja naših članova.

Predsjednik Zagrebačke podružnice član je i Glavnog odbora HLZ-a, pa je time i značajan naš doprinos i potpora radu toga visokog tijela. Istovremeno sudjelovanjem predsjednika HLZ-a, prof. dr. Željka Krznarića na sastancima i u radu Upravnog odbora Podružnice, kao i dodatnim upoznavanjem s aktualnostima i djelovanjima naše udruge, stavom i zaključcima Glavnog odbora, kompletira se hvale vrijedna povratna veza značajna za oba upravna tijela udruge.

Što se tiče odnosa s drugim liječničkim udrušnjama, možemo istaknuti i dalje dobru suradnju s Komorom, čiji je predsjednik (prim. dr. Hrvoje Minigo) član Upravnog odbora naše Podružnice, a predsjednik Podružnice dugogodišnji je rizničar Komore. Neko vrijeme, posebno uoči i tijekom štrajka, pa i u ovom trenutku, moramo to kazati, nemamo veze s Hrvatskim liječničkim sindikatom i jedina nam saznanja o zbijanjima i aktualnom trenutku temelje se na informacijama iz sredstava javnog informiranja. Zašto je to tako – ne znamo, možemo jedino kazati da to ne ovisi o nama.

Na zadnjem sastanku Upravnog odbora, ne prejudicirajući ni na koji način pravni postupak koji je u tijeku, izrazili smo svoje nezadovoljstvo s ponovnim teatralnim vođenjem liječnika u lisicama. Kako je HLZ zajednička udruga i s doktorima dentalne medicine, u Upravnom odboru zastupljeni su s 4 člana (uključujući i 1. dopredsjednika Podružnice), a održavaju se i kontakti s Hrvatskom komorom dentalne medicine.

Navest ćemo (plural jer su dva potpisnika) samo neke od aktualnosti razmatranih na sastancima Upravnog odbora Podružnice: zaprimanje u članstvo osoba s VSS-om, a koje nisu liječnici, na zamolbu pojedinih stručnih društava, suradnja s liječničkom udrugom grada Mainza, „afera Hipokrat“, štrajk bolničkih liječnika, suradnja s Hrvatskim društvom za hospicij i palijativnu skrb na njihov prijedlog, pitanje veze i obaveještavanja članova Podružnice, izvješća o aktivnostima Komore glede priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija, kao i odlazak naših liječnika na rad u zemlje EU-a i dolaska u našu zemlju liječnika iz okruženja, prijedlozi za odličja HLZ-a i drugo, od čega će neke aktivnosti biti posebno navedene.

Kontakti s liječničkom udrugom grada Mainza koji ulaze u hvale vrijednu obljetnicu (39 godina ) odvijaju se naizmjenično u Hrvatskoj i Njemačkoj i sastoje se od stručnog i društvenog dijela. Godine 2013. boravili smo četiri dana u Njemačkoj (Dresden) i upoznali taj lijepi grad bogate stručne i kulturne povijesti, no i tragičnih zbiljanja tijekom Drugoga svjetskog rata. Naši su kolege održali u prostorima pokrajinske liječničke komore (velika četverokatna zgrada sa svim sadržajima koji se samo mogu zamisliti) pet izuzetno kvalitetnih stručnih predavanja (oduševljenje nisu krili niti domaćini) - pojmove (bez titula) **Krznarić, Marta Čivljak, Alajbeg, Ćuk, Minigo.**

Tijekom boravka predsjednik Podružnice Zagreb (prim. dr. **V. Mahovlić**) primio je Diplomu za dosadašnji rad na održavanju i unapređivanju veze Zagreb - Mainz, a ujedno je i proglašen počasnim članom liječničke udruge grada Mainza.

Pokrenuta je aktivnost za obnavljanje suradnje i razmjene među medicinskim i stomatološkim fakultetima Zagreba i Mainza s mogućnostima razmjene studenata i mladih liječnika, studijskih boravaka, sub/specijalizacija i drugo (prof. Krznarić, prof. Alajbeg, prim. Čivljak, dekani ili izaslanici medicinskih i stomatoloških fakulteta oba grada), a svakako treba uključiti i Hrvatsku liječničku komoru (prim. Minigo ) i Hrvatsku komoru dentalne medicine (dr. dent. med. **Pezo**).

Sudjelovali smo, nadalje, u sljedećim aktivnostima:

- obilježavanje dana sv.Apolonije, zaštitnice pacijenata i dentalne medicine, u organizaciji Hrvatske komore dentalne medicine
  - „Zdravi zubi za zdrav život“ povodom Svjetskog dana oralnog zdravlja
  - Svjetski tjedan svjesnosti o karcinomima usta, glave i vrata
  - ažuriranje baze članova s e-adresama i formiranje Web-stranica naše Podružnice (na [www.hlz.hr](http://www.hlz.hr)) (doc. Vodanović i dr. D. Mrazovac).
  - proslava 110. obljetnice Hrvatskog stomatološkog društva HLZ-a
  - obilježavanje (prof. Z. Kaić, M. Perušić, dipl. ing. arh.) 80. godišnjice izgradnje Hrvatskog liječničkog doma u Šubićevoj ulici
  - XIII Proljetni simpozij medicinske etike HLZ-a „Ima li korupcije u zdravstvu?“
  - sastanak Stručnog savjeta HLZ-a na temu „Radni odnosi liječnika“
  - Božićni domjenak i druženje.
- I tijekom protekle godine dana održavana su, u okvirima sada već poznate „Prve srijede u mjesecu“, predavanja prilagođena

zanimanju naših članova; predavali su pozнати i priznati medicinski stručnjaci. Navodimo:

**Prof. dr. Vera Vlahović-Palčevski:**

Prehlada ili gripa – reci ne antibioticima!

**Prof. dr. Igor Francetić:**

Najčešće dvojbe u primjeni antimikrobnih lijekova u obiteljskoj medicini

**Doc. dr. Marija Vrca Botica:**

Propisivanje antibiotika za infekcije gornjeg respiratornog trakta u Hrvatskoj, Nepotrebno propisivanje za tonsilofaringitis

**Tomislav Božek, dr. med.:**

Troškovi liječenja šećerne bolesti

**Dr. sc. Maja Baretic, dr. med.:**

Smjernice u liječenju šećerne bolesti tipa II  
Ivan Cizelj, dipl. ing. agr.,

**prim. mr. sc.Tomislav Maretic, dr. med.:**

Poznate i nove otrovne životinje u Hrvatskoj i liječenje ugrižene osobe

**Dr. sc. Marta Čivljak, dr. med.:**

Učinkovitost javno zdravstvenih intervencija za prestanak pušenja u Hrvatskoj

**Dr. sc. Iva Pejnović Franelić, dr. med.:**

Predstavljanje programa

„Postani nepušač – ostani nepušač“

**Prof. dr. Vlado Jukić, dr. med.:**

Psihijatrijski bolesnici, psihijatrija i druge medicinske discipline

**Doc. dr. Marin Vodanović, dr. dent. med.:**

Stomatolozi iznutra

**Andrija Stojanović , dipl. oec:**

Obvezno osiguranje od profesionalne odgovornosti –nejasnoće – dileme – pitanja

**Doc. dr. Marija Jelušić, dr. med.:**

Komplikacije i pogreške u pedijatrijskoj reumatologiji – biološka i imunosupresivna terapija

**Marijan Frković , dr. med.:**

Novosti u dijagnostici i liječenju juvenilnog dermatomiozitisa

Od posebnog nam je značenja suradnja s Gradskim uredom za zdravstvo Grada Zagreba. Novoimenovanoj pročelnici , prof. dr. **Mirni Šitum**, dr. med., čestitali smo odmah po postavljenju i poželjeli susret u svezi sa suradnjom. Delegaciju u sastavu (bez titula –Krznarić, Fattorini, Čivljak, Minigo i Mahovlić ) lijepo su primili pročelnica i njizini pomoćnici (dr. **Redžepi**, dr. **Antolić**). U ugodnom razgovoru predstavnici Podružnice HLZ-a i HLK-a iznijeli su svoje prijedloge za buduću suradnju.

Prof. Šitum prihvatala je poziv na suradnju i obećala uključiti se i dati podršku našim aktivnostima. Podržano je i zajedničko djelovanje u održanju i unapređenju zdravlja naših sugrađana, kao i suradnja koja bi se odnosila na funkcioniranje zdravstvenog sustava Grada. Financijsko je stanje Podružnice

zadovoljavajuće, uz razumno gospodarenje sredstvima. S obzirom na to da se Podružnica financira i dijelom članarina to je samo razlog više (brojni su i drugi ) da članovi uredno podmiruju svoje obveze.

Opetovanje valja istaknuti da plaćanje članarine u svom stručnom društvu HLZ-a nije i plaćanje članarine HLZ-u (prema Statutu, tko nije član HLZ-a ne može biti član niti stručnog društva HLZ-a). Zbog nepoštivanja ove činjenice nerijetko izrastaju nesporazumi (dužina članstva za odličja ili slično).

Dio finansijskih sredstava potječe iz donacija (Gradski ured za zdravstvo, HLK, manje HKDM), a istovremeno, koliko nam sredstva dozvoljavaju, pomognemo i mi drugima (prvenstveno Hrvatskom društvu umirovljenih liječnika HLZ-a, što su i oni istaknuli na svojoj godišnjoj skupštini).

Poziv na Liječnički bal bio je ujedno i poziv na obilježavanje poštovanja vrijedne obljetnice HLZ-a - impozantnih 140 godina.

Na kraju, trudili smo se voditi ovu najveću podružnicu naše ugledne udruge na zadovoljstvo svih članova, a na delegatima Skupštine je konačna ocjena koliko smo u tome uspjeli. Ali ne zaboravite da i nama treba podrška i pomoć.

Očekujemo vas srijedom u 18 sati u Biblioteci Hrvatskog liječničkog doma – dođite na sjednicu Upravnog odbora i pomognite idejom, savjetom i diskusijom , a potom idemo svi u 19 sati u Veliku predavaonicu na uvijek zanimljivo predavanje. (Komentar mjesec dana poslije – zadovoljni smo, ovaj je poziv počeo davati prve rezultate.)

Osobno i u ime članova Upravnog odbora, Nadzornog odbora i članova Suda časti i drugih djelatnika hvala na do sada pruženoj pomoći i povjerenju, uz molbu da nas i dalje podržavate.“

\*\*\*\*\*

## Savjetovanje u Opatiji

# Zdravstvene ustanove su u 2013. stvorile novih 1,26 milijardi kuna duga

Tekst i slike Andreja Šantek

- Poslovanje zdravstvenih ustanova u 2013. godini nepovoljnije je nego u 2012. godini za oko 900 milijuna kuna, značajno smanjenje prihoda bolničkih ustanova nadmašilo je povećanje prihoda ostalih grupacija, te rezultiralo ukupnim smanjenjem od 1,16 milijardi kuna, a smanjenje rashoda od 262 milijuna kuna (prvenstveno prisutno u bolničkim ustanovama) nije uspjelo kompenzirati značajan pad prihoda u 2013. godini.

Ovo su neki od zaključaka iznesenih na savjetovanju Udruge poslodavaca u zdravstvu (UPUZ) na temu „Ekonomski i pravna pitanja poslovanja zdravstvenih ustanova i HZZO-a s konceptom reorganizacije obveznog zdravstvenog osiguranja“ koje je održano 27. i 28. ožujka u Opatiji.

Ekonomski savjetnik u UPUZ-u **Boris Lukovnjak**, mag. oec., rekao je, analizirajući poslovanje zdravstvenih ustanova, da u prošloj godini nije bilo osigurano dovoljno novaca za direktnu zdravstvenu zaštitu, a bili smo, među ostalim, suočeni i sa smanjenim limitima bolničkih ustanova, novim modelom financiranja PZZ-a, značajnim smanjenjem cijena DTS postupaka i korekcijama cijena u SKZZ-u.

Vedran Katavić, dipl.oec.,  
pomoćnik ravnatelja HZZO-a za  
ekonomske poslove  
i Boris Lukovnjak, mag.oec.,  
savjetnik u UPUZ-u



Ipak, ustanove PZZ-a zabilježile su pozitivan trend poslovanja, što je bio rezultat povećanog izdvajanja za tu namjenu, dodao je, te novog načina ugovaranja.

„Najčešći rezultat uspješnosti novog modela ugovaranja vidljiv je u prihodu grupacije domova zdravlja koji su u 2013. godini oko 85 milijuna kuna veći nego u 2012.“

Od 49 ustanova grupacije domova zdravlja samo su tri ustanove u 2013. nepo-

voljno poslovale“, rekao je Lukovnjak. Dodao je i da zavodima za hitnu medicinu rastu prihodi, ali i rashodi, i to ponajviše zbog osnivanja novih zavoda, zbog čega je teško ocijeniti i poslovanje ove grupacije.

Što se tiče poslovanja bolnica, negativniji poslovni rezultat u 2013. godine posljedica je značajnog smanjenja prihoda, oko 13 posto manje nego u 2012. godini.

Smanjenje cijene DTS-a i DTP-a, te vrijednosti koeficijenta 1 DTS smanjilo je prihod od dopunskog osiguranja i spriječilo fakturiranje maksimalnog iznosa novca za značajan broj bolničkih ustanova.

„Smanjenjem rashoda od 2,8 posto bolničke su ustanove tek djelomično neutralizirale smanjenje prihoda.

S obzirom na prosječan pad limita od čak 17 posto, uzmemu li u obzir prosinac 2012. i prosinac 2013., te prosječno učešće rashoda za zaposlene u bolničkim limitima od čak 104 posto u prosincu 2013. godine, nije se u 2012. godini moglo poboljšati poslovanje“, rekao je Lukovnjak.

Poličkine su u 2013. godini bolje poslovale zbog povećanja prihoda od čak 16 posto i smanjenja rashoda, pa su sve u protekljoj godini poslovale pozitivno. Slično je stanje i u grupaciji zavoda, gdje su svega dvije ustanove poslovale negativno, i to zbog povećanih rashoda za investicije. Činjenica da sve 23 ljekarničke ustanove u 2013. godini pozitivno posluju, naglasio je Lukovnjak, ne oslikava realno stanje u toj djelatnosti. Nai-mje, prihodi ljekarničkih ustanova manji su nego u 2012. godinu zbog smanjenja proračunskog novca za tu svrhu u 2013. godini.

„Stanje ukupnih obveza i potraživanja na dan 31. prosinca 2013. uvelike je posljedica sanacije kliničkih bolnica u 2013. godini i otpisa obveza bolničkih ustanova za manje obavljen rad prema HZZO-u. Podatak o smanjenju ukupnih obveza bolničkih ustanova za 770 milijuna kuna je knjigovodstveno ispravan, ali ne prikazuje realno stanje.



Dopredsjednik predsjedništva UPUZ-a prof. dr. Vlado Jukić, Davor Katavić, dipl.oec., pomoćnik ravnatelja HZZO-a, prim. Siniša Varga, ravnatelj HZZO-a, Tatjana Prenda Trupec, mag. ing. el. zamjenica ravnatelja HZZO-a

Prim.  
Siniša Varga,  
ravnatelj  
HZZO-a



Naime, sukladno provedenoj sanaciji (koja je utjecala na stanje obveza), kliničke bolnice su značajno smanjile svoja potraživanja zbog otpisa potraživanja, tako da se i stanje potraživanja ne može sagledati realno.

Izuzmemli sanacijska sredstva i otpisane obveze, vidimo da je novonastali dug zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj oko 1,26 milijardi kuna“, rekao je Lukovnjak. Dao je kako zabrinjava činjenica da zdravstvene ustanove i danas bilježe više od milijardu kuna obveza starijih od 180 dana.

„Uzmemli u obzir kumulirani poslovni rezultat zdravstvenih ustanova, obvezu su veće od potraživanja za nešto više od tri milijarde kuna“, zaključio je Lukovnjak.

## Varga i Prendja Trupec: o izlasku HZZO-a iz Rznice

Na savjetovanju su, među ostalima, sudjelovali ravnatelj HZZO-a prim. Siniša Varga i njegova zamjenica Tatjana Prendja Trupec, mag. ing. el.

Gоворили су о prepostavkama za izlazak HZZO-a iz Državne rznice, o problemima s kojima bi se mogli susresti i poslovima koji još potrebni prije 1. srpnja za kada je predviđeno da HZZO postane izvanproračunski fond.

„Kada HZZO postane samostalan fond moći će učinkovitije upravljati raspolaživim novcem u zdravstvu, bolje će pregovarati kao kupac zdravstvenih usluga, moći ćeuspješnije ugovarati s partnerima i povišti će se razina usluge za raspoloživ novac

prikupljen od osiguranika“, kazala je Prendja Trupec, dodajući da će se s izlaskom iz Rznice poništiti i nedostatak trenutno pogrešnog hibrida Bismarckovog i Beveridgeovog modela.

Uz to će biti potaknuta učinkovitost i konkurentnost pružatelja usluga, moći će se aktivno upravljati listama čekanja, obveze će se plaćati u zakonskim rokovima i jasno će se definirati prava pacijenata.

Kao trenutne nedostatke postojećeg stanja, Prendja Trupec je navela to što nije moguće upravljati proračunom (jer se za svaku manju ili veću promjenu čeka rebalans) tj. nesamostalnost u radu, kratkoročno planiranje, plaćanje bolnica prema unaprijed zadanim (povjesnom) budžetu umjesto po učinku, te netransparentnost prihoda i rashoda.

„Trenutno je u svim segmentima zdravstvenog sustava potrošnja neracionalna, ne možemo stvarno utjecati na nužne zakonske izmjene, nije utvrđena uloga glavnih upravljača u sustavu, ne mogu se stvarno provesti nužne reformske mjere i ne može se pregovarati s pružateljima usluga kako bi dobili najviše za osiguranike od novca koji je na raspolaganju“, kazala je Prendja Trupec.

Rizici s kojima bi se HZZO mogao suočiti nakon izlaska iz rznice jesu nesigurnost prihoda, utjecaj socio-ekonomskih i političkih prilika, daljnje inzistiranje na fiksnim budžetima bolnica, neprovođenje Nacionalnog plana razvoja bolnica, izmjene zakonskih propisa bez utjecaja HZZO-a, ali i ulazak privatnih osiguravatelja u obvezno zdravstveno osiguranje.

Ravnatelj Varga, govoreći o dosađnjem poslovanju HZZO-a, rekao je da je u 2014. godini zdravstveni proračun trebao iznositi 23,5 milijardi kuna, a iznosi 3,5 milijarde manje. Podsjetio je da se HZZO-u ne uplaćuje sav novac koji je Državni proračun dužan uplatiti. Naime, u Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju u čl. 72. i 82., koji govore o izvorima financiranja zdravstva, stoji da je Proračun dužan uplatiti na račun HZZO-a novac za osobe oslobođene od plaćanja doprinosa i dio novca prikupljen iz općeg poreza (primjerice, na duhanske proizvode). Varga je govorio i o izdvajajući dopunskog zdravstvenog osiguranja iz Rznice koje trenutno ima godišnji prihod od oko 2,5 milijarde kuna.

„Dopunsko osiguranje već danas posluje kao zasebno poduzeće. Uz to, postoje i drugi načini oplemenjivanja novca koji danas leži na stavci Državnog proračuna“, rekao je Varga.



## Orešković: o teorijskim osnovama Master plana bolnica

• Teritorijalni ustroj Hrvatske ključno je pitanje svih reformi, pa tako i reforme zdravstva, rekao je prof. dr. **Stipe Orešković** sa zagrebačkog MEF-a na Savjetovanju udruge poslodavaca u zdravstvu govoreći o teorijskim osnovama Master plana bolnica kao uporuštu za izradu nacionalnih modela restrukturiranja bolničkog sustava.

Prof. Orešković je usporedio standarde koji vrijede u razvijenom svijetu s hrvatskim Nacionalnim planom razvoja bolnica od 2014. do 2016. godine. Postavlja se pitanje, naglasio je, jesmo li sposobni o tome voditi poštenu, konstruktivnu i ozbiljnu, ali znalačku raspravu i zanemariti strasti koje smo imali prilike vidjeti u komentarima nakon objave Nacionalnog plana. U njima, dodao je, neki govore o previše promjena, a neki o nužnosti još više novaca u sustavu kojim će sve riješiti.

“Dr. Damir Novotny smatra da su promjene trebale biti hrabrije i radikalnije, a drugi barataju tvrdnjama o našem zdravstvu ili njegovim dijelovima kao ponajboljima u svijetu. Istina je, neke kliničke djelatnosti poput transplanatacijske medicine na vrhu su svjetske medicinske kvalitete. Nažalost, jedan od naših najvećih problema jest upravo to što Hrvatska nema odgovarajućih podataka, analiza i pokazatelja koje bi bile temelj stvarne procjene stanja zdravstva u Hrvatskoj”, naglasio je prof. Orešković. Smatra da bi Hrvatska trebala učiti od drugih ako želi kvalitetan i učinkovit zdravstveni sustav, a posebno je istaknuo tri institucije i osobe: Pickeringov institut koji zagovara pacijenta u središtu sustava, tvrdnju koja se kod nas doživljava kao politička fraza i marketinški ukraš jer se dosad nije dosljedno provela. Zatim je tu Avensis Donabedian, otac koncepata kliničke izvrsnosti, uključujući smjernice, strategije i alate upravljanja kvalitetom zdravstvene zaštite. Također, smatra prof. Orešković, nužna je i hitna uspostava suradnja s NICE institutom u Londonu.

“Niz je eksperata i institucija koje imaju velika i korisna iskustva o pacijentu u središtu sustava, medicinski i ekonomski učinkovitom sustavu zdravlja i upravljanju kvalitetom u procesima i ishodima kad je zdravstvo u pitanju, a mi uporno baratamo s nekim od poznatih zdravstvenih mitova. Primjerice, da bi se s malo više novaca sve riješilo, da su županije najbolji okvir za rješavanje regionalnih interesa, da je bolnički sustav

najbolji dio zdravstvenog sustava i slično. I odluke o zdravstvu donosimo na mitovima, a ne na stvarnim pokazateljima jer ih nemamo”, smatra prof. Orešković. Također se osvrnuo i na primjedbe kako su na izradi Nacionalnog plana radili strani stručnjaci, rekavši da pitanje nije jesu li angažirani strani eksperti nego jesu li angažirani najbolji. Filozofija bolničkog planiranja, rekao je, u svijetu je vrlo razvijena disciplina koja se bavi pitanjem što je uopće bolnica 21. stoljeća i što ona treba biti 2040. ili 2050. godine. Ubrzaj sve što radiš, poveži svakog sa svima, personaliziraj intervenciju i brojna druga pravila dramatično mijenjuju koncept i strukturu bolnice, smatra prof. Orešković. Dodao je da se obrasci upravljanja dramatično mijenjavaju, da bolnički sustav nije samo dio zdravstva nego dio nacionalne ekonomije te da zdravstvo nije samo potrošnja nego investicija u zdravlje i produktivnost. Smatra da umjesto ogromnog i skupog uvozne sektora, zdravstvo može postati snažan izvozni hrvatski sektor i da je jedan od najutjecajnijih ekonomista svijeta, Michael Porter, s vodećeg svjetskog Instituta za strategiju i konkurentnost na Harwardu, objavio analizu o tome zašto je klaster zdravlja u Hrvatskoj potencijalno najkonkurentniji dio hrvatske ekonomije.

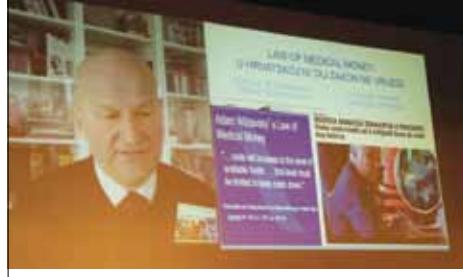
“Analizirajući niz “masterplanova” u svijetu, od nisko razvijene Mongolije preko izvrsne Danske, Estonije, Kanade i Novog Zelanda, do ekstremno razvijenog Singaporea, u Hrvatskoj se kao strateški važna nameće tema četiri regije koje su sada u Master planu virtualne, ali je to početak svih početaka. Sve reforme nacionalnih ekonomija koje su uspješno prošle krizu u Europi, poput Poljske, Estonije, Nizozemske i Danske, potvrđuju takav pristup”, rekao je prof. Orešković. Kao primjer je naveo Dansku koja je s 5,5 milijuna stanovnika, nizom otoka i velikim brojem administrativnih jedinica prije reforme, vrlo slična Hrvatskoj, a u kojoj se broj bolnica u proteklih 70-ak godina smanjio sa 165 na 40.

“Teritorijalna organizacija Hrvatske ključ je bilo kakve nacionalne ekonomiske i političke reforme, pa tako naravno i zdravstvene. Bez upravljanja cjelinama čija je veličina oko milijun stanovnika, nema ef-

kasnosti”, smatra prof. Orešković. Podsjetio je i na Poljsku, uspješnu europsku ekonomiju, koja jedina u proteklih 20 godina ima stalni rast od oko 4,5 posto, a ključnu ulogu u tom uspjehu odigrala je upravo reforma zdravstva. Nakon reformi, dodao je, poljsko zdravstvo nije teret nego velik poticaj ekonomiji. Uspoređujući europsko i hrvatsko zdravstvo, prof. Orešković naveo je da je europski projek udaljenosti među bolnicama 77 kilometara, a u Hrvatskoj 36. Zaostajemo i u udjelu privatnih bolnica u ukupnoj bolničkoj ponudi u usporedbi s državama u kojima dominira javno zdravstveno osiguranje. Primjerice, u Njemačkoj je to 52 posto, značajan udio privatnih bolnica imaju Austrija, Belgija, Kanada, Švicarska i Francuska, dok je u Hrvatskoj to svega sedam posto. Prof. Orešković pozitivnim je ocijenio ciljeve Nacionalnog plana, ali smatra kako je on nastao prvenstveno zato jer postoji diktat smanjenja novaca.

“U troškovima zdravstvene skrbi eksponencijalno rastu i troškovi lijekova i bolničke skrbi, dok sve ostalo u zdravstvu raste mnogo skromnijim ritmom. To su svjetski trendovi i Hrvatska se u njih posve uklapa, a u srcu problema zdravstvenih sustava su bolnički troškovi i njihov rast. Moramo znati da je upravljanje listama čekanja znanost, isto tako kao i upravljanje tehnologijama”, rekao je prof. Orešković. Za dobru reformu zdravstvenog sustava, smatra, da su nužni odgovori na pet ključnih pitanja: kako osigurati kontinuitet reformi; što bi trebalo napraviti po završetku javne rasprave o Master planu; koja je uloga četiri glavna institucionalna partnera (Sabor, Ministarstvo zdravlja, HZZO, HZJZ) i dva potporna, ali obavezna partnera (udruge pacijenata i UPUZ); te, na koncu, kako bi trebao izgledati izvještaj o tome u prosincu 2016. godine kada je definiran rok za provedbu restrukturiranja bolnica. Ukoliko želimo izvještaj koji će pokazati rast kvalitete sustava a ne samo poboljšanje struktura ili uštede svakako treba uključiti niz pokazatelja ishoda zdravstvenih intervencija koji se sada ne prate u Hrvatskoj a minimalni su standard u razvijenim zdravstvenim sustavima. Za početak trebalo bi izdvojiti desetak standardiziranih rizika kojima ćemo mjeriti uzroke ponovne hospitalizacija, komplikacija i smrtnosti.

“To nije posao za smo jednu instituciju jer Ministarstvo zdravlja kao inicijator i nositelj tog projekta ne može to sve samo napraviti. Mislim da je nužno da Sabor formira posebno tijelo ili odbor za praćenje realizacije projekta Master plana i da bi izvješće o zdravstvenom stanju nacije na kraju svake godine trebalo biti na parlamentarnoj raspravi, uključujući i realizaciju Master plana”, zaključuje prof. Orešković.



Prof. dr. Stipe Orešković, MEF Zagreb, održao je predavanje putem skupa

## Mr. pharm. Mate Portolan, predsjednik Hrvatske ljekarničke komore

# Ljekarnici nisu razgovarali s HZZO-om o preuzimanju poslova liječnika

... Među liječnicima, ali i u općoj javnosti, izazvala je prilično nezadovoljstvo izjava ravnatelja HZZO-a da bi ljekarnici mogli pružati i usluge cijepljenja. Kakav je stav Komore o tome?

• Hrvatska ljekarnička komora (HLJK) već dugi niz godina upozorava Ministarstvo zdravlja i HZZO na neodgovarajući položaj ljekarništva u zdravstvenom sustavu, posebno na mjesto i ulogu ljekarnika. Ljekarništvo je zdravstvena djelatnost kojemu je primarna zadaća osigurati stanovništvu opskrbu, izdavanje i izradu lijekova.

Postojeći sustav financiranja ljekarni u hrvatskom zdravstvenom sustavu usmjerava ljekarne u finansijsku ovisnost o prihodima dobavljača i proizvođača.

HLJK je potpuno prihvatile strateški dokument PGEU (Pharmaceutical Group of the European Union) pod nazivom »Strategiju za optimizaciju zdravstvenih ishoda svakog pacijenta i povećanje vrijednosti zdravstvenih sustava« koja predstavlja strategiju europskih javnih ljekarni i odražava želju ljekarnika za unaprjeđivanje ljekarničke struke i prakse u javnim ljekarnama kako bi zadovoljile potrebe pacijenata i suočile se s aktualnim izazovima u zdravstvenoj skrbi.

Europske vlade nastoje optimizirati uporabu lijekova, postići bolju i učinkovitiju farmakoterapiju i smanjiti cjelokupne troškove zdravstvene skrbi. Boljom uporabom znanja i vještina europskih ljekarnika mogu se lakše postići ti ciljevi.

Kako bi se povećao doprinos ljekarni u djelotvornosti i učinkovitosti zdravstvenih sustava, ljekarnici moraju imati aktivnu ulogu u timu primarne zdravstvene skrbi, podržati primjene eZdravstvenih rješenja u ljekarni i razviti nacionalne strategije za tzv.



Mag. pharm. Mate Portolan,  
predsjednik Hrvatske ljekarničke komore

upravljanje lijekovima.

Mreža ljekarni, kao iznimna vrijednost, treba biti bolje iskorištena. HLJK nije razgovarala u HZZO-u o preuzimanju poslova liječnika i financiranju novih ljekarničkih usluga umanjivanjem glavarina od liječnika. Vijesti koje se posljednjih dana objavljaju u medijima plod su uglavnom „bujne mašte“ urednika i novinara, stoga su nas jako iznenadile neke negativne izjave i komentari o ljekarničkim uslugama, a da se prije toga nije provjerilo o kakvom je to novom modelu riječ.

Podrška i jasan stav o potrebi veće suradnje između liječnika i ljekarnika koju je u javnosti iznio dopredsjednik Komore dr. **Mario Malnar** mnogo nam znači. Vjerujem da će uskoro predstavnici naših dviju Komora na zajedničkom sastanku razjasniti sve nejasnoće i nesporazume nastale zbog objava u medijima.

... S obzirom na zakonske odredbe ovaj prijedlog HZZO-a ne može se provesti.

Kako vam HZZO onda može nadoknaditi ono što su vam uzeli kroz marže? I u konačnici, kako mogu popraviti vaš status u zdravstvenom sustavu a da ne postanete, kao što to kaže ravnatelj HZZO-a Varga, samo izdavači lijekova?

• U našoj zemlji ljekarnici gotovo u cjelini svoga radnoga vremena obavljaju klasičnu uslugu izдавanja lijekova i savjetovanja. Usluga izдавanja lijeka i u budućnosti će ostati temeljna usluga ljekarništva. Međutim, naš doprinos zdravlju zajednice mogao bi biti mnogo veći, kako je to već vidljivo u nekim europskim zemljama.

U srpnju ove godine na zajedničkom je sastanku HKLJ s predstvincima HZZO-a o vrednovanju ljekarničke usluge, ravnatelj HZZO-a je izrazio spremnost za dogovaranje novog vrednovanja ljekarničkog rada kojim će ljekarnici više pridonositi zdravstvenom sustavu.

Suvremena farmakoterapija je sve složenija zbog razvoja novih, često snažnih i differentnih lijekova, povećanja broja kroničnih bolesnika i povećanja udjela starijih osoba u populaciji. Suvremena farmakoterapija se nužno suočava sa sve većim stručnim izazovima i problemima kao što je polipragmatija, medikacijske pogreške i interakcije lijekova, koje mogu izazvati neželjene komplikacije po zdravlje bolesnika i dodatno povećati ionako rastuće ukupne troškove zdravstva. Svrha je novog modela ugovaranja za ljekarničku djelatnost poticanje ljekarnika na promjenu obrazaca ponašanja, a u smjeru učinkovitosti i kvalitete ljekarničke usluge, te usmjerenosti pacijentu.

Bolesnici, uz to što žele od ljekarnika dobiti što više stručnih informacija, često žele i dodatne sadržaje i usluge u ljekarni radi provjere svog zdravstvenog stanja, njegovog poboljšanja ili radi dodatnih informacija o svojoj bolesti, lijekovima koje uzimaju, pravilnoj prehrani te općenito o zdravlju i njegovu očuvanju.

Sve su to razlozi zbog kojih se u ljekarničku praksu trebaju uvoditi promjene razvojem novih, specifičnih usluga koje će biti vrednovane i plaćene, a koje se temelje na Zakonu o ljekarništvu. Ljekarnička skrb predstavlja novo područje djelovanja ljekarnika u zdravstvenoj skrbi u kojem ljekarnik, koristeći svoje znanje i iskustvo, otkriva potrebe pacijenata i preuzima odgovornost za pozitivan ishod terapije lijekovima.

Tu odgovornost dijeli s liječnikom koji je postavio dijagnozu i propisao terapiju, a i sa samim pacijentom, potičući ga na suradljivost, česte kontrole, razgovor i samosvest o odgovornom liječenju. Danas mnoge zemlje nastoje uklopiti taj novi koncept u svoj sustav zdravstvene zaštite, no iako su

takvi pokušaji od velikog interesa nacionalnih i međunarodnih ljekarničkih organizacija, često se pojavljuju poteškoće u njegovoj primjeni. Neke od poteškoća mogu biti: stavovi i mišljenja drugih zdravstvenih profesionalaca, nedostatak suradnje i neprimjerena komunikacija među njima, nedovoljan broj ljekarnika, prostora ili opreme za pružanje ljekarničke skrbi, pa i sama struktura i organizacija zdravstvene zaštite.

Ljekarnička skrb, dakle, naglašava neposrednu interakciju ljekarnika, liječnika i pacijenta, a primarni su joj ciljevi briga o pacijentovim potrebama za lijekom, interpretacija informacija, davanje savjeta pacijentima i edukacija o mogućim učincima, ali i rizicima terapije. Stoga je iznimno važno da ljekarnik komunicira s liječnikom i pacijentom s ciljem sigurne i učinkovite primjene lijekova u njegovih pacijenata.

**••• Kakvo je trenutno stanje u ljekarništvu? Koliki su rokovi plaćanja i kolika su potraživanja? Prijeti li zatvaranje ljekarni?**

- Uvjeti poslovanja ljekarni u hrvatskom zdravstvenom sustavu svake su godine sve teži i nestabilniji. Oni su, kao i u ostalim zdravstvenim ustanovama u 2013. među najsloženijima u posljednjih petnaestak godina, a to se nastavlja i u 2014.

To je najvećim dijelom posljedica velikog dugovanja HZZO-a ljekarnama, roka plaćanja koji je u 2013. dosegao više od 280 dana (trenutno je rok plaćanja 210 dana) i male vrijednosti ljekarničke naknade za izdavanje lijekova na recept.

Sredinom lipnja 2013., kad je rok plaćanja prema ljekarnama dosegao kritičnih 280 dana, ljekarnama je uplaćeno oko 1.716 milijardi kuna, a rok plaćanja smanjen je na 110 dana. HZZO je u dogovoru s Ministarstvom financija ubrzanim povlačenjem iz državnog proračuna osigurao novac za plaćanje ljekarnama, ali i potrošio sav planirani proračunski novac u stavci „Lijekovi na recept“ u iznosu od 2.856 milijardi kuna.

Ljekarne su nakon toga potpisale Aneks ugovora koji od 15. lipnja 2013. utvrđuje rok plaćanja od 60 dana sukladno Zakonu o finansijskom poslovanju. Očekivali smo da će država osigurati novac za redovito plaćanje sukladno potpisanim ugovorom i Aneksu ugovora.

Unatoč tomu što je HZZO najavio redovito plaćanje lijekova, ljekarnama nije plaćen niti jedan račun dulje od 4,5 mjeseci pa su rokovi plaćanja ponovno dosegli 250 dana.

Nakon rebalansa Državnog proračuna u studenom 2013. ponovno su ljekarnama uplaćena 830 milijuna kuna, ali je do

kraja godine rok plaćanja ostao na 210 dana, a ukupan dug iznosio je preko dvije milijarde kuna.

**••• Koliko se godišnje troši na ljekove?**

- Ukupna potrošnja lijekova na recept u 2013. iznosila je oko 3,5 milijardi kuna, a u Proračunu za 2014. godinu osigurano je 2.856 milijardi kuna, a ta je stavka nakon rebalansa Proračuna u veljači 2014. smanjena za 135 milijuna kuna. Nova Lista lijekova u svibnju 2013. donijela je smanjenje cijene lijekova za osam posto.

Sredinom kolovoza 2013. HZZO objavljuje preporuku da se, kad god je to moguće, propisuju najjeftinije paralele s osnovne liste lijekova, tj. lijek s dopunske liste lijekova uz suglasnost bolesnika. Ta je preporuka izazvala neprilike u opskribi lijekovima, kao i nezadovoljstvo bolesnika i ljekarnika.

Tada je uslijedila nova Lista lijekova u veljači i novih prosječnih devet posto smanjenja cijena. Sve ove mjere koje HZZO poduzima radi smanjenja potrošnje lijekova znatno utječu na uvjete poslovanja ljekarni. Ugroženo je poslovanje i opstanak na tržištu dijela ljekarni.

**••• Kako se na ljekarne odrazila odluka HZZO-a o diferenciranim maržama? Što to znači za ljekarne?**

- Prijedlog HZZO-a Ministarstvu zdravljia da se uvede diferencirana veleprodajna marža na lijekove nov je udar i opasnost za poslovanje ljekarni, a posebno za male ljekarne koje većinu prihoda ostvaruju temeljem ugovora s HZZO-om, a tek manji dio pružanjem usluga na tržištu.

To su većinom ljekarne u ruralnim, slabo naseljenim područjima, područjima od posebne državne skrbi ili na otocima, koje su i posebno važnet stanovništву na tim područjima. Naime, ljekarne se, za razliku od ostalog dijela zdravstvenog sustava, financiraju od prihoda koje ostvare na tržištu, tj. za izvršene usluge (izdane recepte). Ljekarne nemaju prihode od glavarine ili hladnog pogona.

Do nedavno smo za ljekarne u ruralnim područjima i na otocima imali poseban standard, koji je značio do 30 posto veću ljekarničku uslugu, ali je HZZO i to u 2013. ukinuo.

Prosječna ljekarna 30 posto svojih neto prihoda ili zarade ostvaruje od naknade HZZO-a za izdavanje lijekova na recept, 30 posto od slobodne prodaje bezreceptnih lijekova i ostalih proizvoda za zaštitu zdravlja, a visokih 40 posto je prihod ostvaren poslovnim ugovorima s dobavljačima i proizvođačima (rabati, bonifikacije, cassa sconta).

Prihodi koje ljekarne ostvaruju od obavljanja osnovne djelatnosti nisu dostatni su za pokrivanje osnovnih materijalnih troškova poslovanja i plaće djelatnika.

Pozitivno poslovanje svih ljekarni u Hrvatskoj temelji se velikim dijelom na ovim izvanrednim prihodima od dobavljača. Ljekarne vode računovodstvo kao poduzetnici, a ne proračunski korisnici. Kad bi se poslovanje ljekarni temeljilo na naplaćenoj realizaciji, kao što je to slučaj s ostalima u zdravstvu, sve bi ljekarne u Hrvatskoj bile u gubitku.

Veleprodajna marža na lijekove po dosadašnjem Pravilniku o mjerilima i načinu određivanja cijena lijekova na veliko iznosile su najviše do 8,5 posto i činile su sastavni dio cijene lijeka na veliko.

Izmjenom Pravilnika uvodi se diferencirana marža u rasponu od jedan posto za lijekove čija je cijena iznad 1000 kuna do 8,5 posto za lijekove do 19,99 kuna. Primjenom ovog Pravilnika za očekivati je da će se prihodi od rabata dobavljača svesti na minimum, što će ugroziti poslovanje svih ljekarni i izazvati opasnost od potencijalnog zatvaranja više od 300 ljekarni.

Primjenom Pravilnika s diferenciranim maržom dobavljači više ne mogu finansirati zdravstveni sustav, a samim time bit će i onemogućeno plaćanje proizvođačima, čime se dovodi u pitanje daljnja opskrba lijekovima. Prosječne veleprodajne marže kreću se u okvirima od pet do osam posto.

**••• Koliko je ljekarni danas u vlasništvu veledrogerija?**

- Tri veledrogerije imaju oko 150 ljekarni, dva proizvođača lijekova vlasnici su 50 ljekarni a oko 60 ih je u vlasništvu Atlantic grupe d.d. Ukupno je jedna četvrtina svih ljekarni u Hrvatskoj u vlasništvu velikih ljekarničkih lanaca.

Andreja Šantek

\*\*\*\*\*

## Narcise na Cvjetnom trgu u Zagrebu

• Na kraju zime zagrebački Cvjetni trg zlatno se od mnoštva grančica mimoza, a 22. ožujka, na samom početku proljeća, bio je prepun narcisa koje su prodavale poznate osobe iz javnog i političkog života Zagreba i Hrvatske.

Gradonačelnik Zagreba Milan Bandić, ne samo da je prodavao narcise, već je kupivši mnoštvo stručaka ili, zagrebački rečeno „pušleka“, prolaznicama i posjetiteljima jednostavno darivao.

Dr. Damir Eljuga, jedan od inicijatora pokretanja Dana narcisa, bio je diskretan domaćin našoj poznatoj humanitarki dr. Neli Šršen iz Padove, ravnateljici KBC-a Sestre milosrdnice prof. dr. Vesni Šerić i predsjedniku HAZU-a Zvonku Kusiću, koji je također kao i mnogi drugi prodavao narcise. Prihvativši se punim srcem uloge domaćina ovogodišnje 18. javno-zdravstvene kampanje, dr. Eljuga je brojne podupiratelje počastio odličnim espressom iz aparata gđe. **Silverije Prodan** iz Buzeta. Novac prikupljen humanitarnom prodajom narcisa i kave namijenjen je potrebama Kluba žena oboljelih od raka dojke „Zagreb“.



Predsjednik HAZU-a Zvonko Kusić prodaje sunovratne za „Dan narcisa“ u Zagrebu



Žuti cvjetovi narcisa pomogli su akciji prikupljanja sredstava za kupnju aparata za jednokratnu intraoperativnu radioterapiju koji omogućuje jednokratno zračenje odmah po operaciji i uklanjanju tumora, čime se postiže maksimalan efekt i sigurnost od eventualnog recidiva. Ovakve akcije su od iznimne važnosti, rječi su predsjednika RH Ive Josipovića, koji je aktivno sudjelovao u ovoj plemenitoj kampanji i bio joj pokrovitelj zajedno s Ministarstvom zdravlja, gradom Zagrebom i Zagrebačkim holdingom.

Proljeće je i procvast će još mnogi cvjetovi. Neke sadimo, druge sijemo, treće pak nazivamo samoniklima, premda se ništa samo po sebi ne događa. Potreban je barem kakav vjetar da odnese sjeme, pčela ili bumbar da oprase cvijet, nečija misao što sve počreće. Na nama je da prepoznamo trenutak i da se pridružimo.

Mirjana Sačer Bobanac

## Pridružite se 27. travnja šetnji „Liječničkom planinarskom stazom“ na Medvednici

Hrvatska liga protiv raka i PK HLZ-a organiziraju hrvatski Globe-athon: Planinarenjem protiv ginekološkog raka

• Ove godine Grad Zagreb i Hrvatska priključuju se svjetskoj Globhe-athon javnozdravstvenoj kampanji koju su prije ne-

koliko godina pokrenuli ginekološki onkolozi u Washingtonu, a ima za cilj senzibilizirati javnost o potrebi prevencije raka spolnog sustava u žena. Prošle je godine „Globe-athon: to end women's cancer“ održan u više od 60 zemalja svijeta i u 130 gradova.

Planinarski klub Hrvatskog liječničkog zbora i Liga protiv raka pozivaju vas tim povodom na XV. pohod Liječničkom planinarskom stazom na Medvednici koji se ove godine tradicionalno održava u subotu 27. travnja. Sastanak u 9,15 ispred prodavaonice DIONA kod škole u Gračanima. Dotle tramvajem broj 14 do Mihaljevca, zatim tri stanice brojem 15 prema Tunelu i od stanice do Dione 2 min. Polazak u 9,30 sati, vrijeme hoda do cilja - nadstrešnice kod izvrsnog izvora Snopljaka - 2 i pol sata stazom br. 55 (cijelim putem je šumski hlad). Na izvoru ćemo se odmoriti i objedovati. Pratit će nas gorski vođiči. Po dobrom starom običaju, na završetku pohoda mjerit ćemo krvni tlak svima koji to žele. Povratak: silaz do tramvaja u Gračanima (75 min stazom br. 57) ili autobusom sa Sljeme (do stanice je 40 min uspona). Potrebna je dobra obuća. Info: dr. Berislav Banek, mob. 091 4100216.

Ovom javnozdravstvenom kampanjom želimo promovirati zdrav način života, podizati razinu svijesti žena o potrebi odlaska na redovite ginekološke pregledе, a mijerenjem tlaka i šećera u krvi otkrivamo ne samo dva važna pokazatelja zdravstvenog stanja već i rizične faktore u nastanku raka trupa maternice. Pridružite nam se!

Prof. dr. Damir Eljuga, dr. med., predsjednik Hrvatske lige protiv raka Berislav Banek, dr. med., predsjednik Planinarskog kluba HLZ-a



## Kongresni ured Turističke zajednice grada Zagreba promovira grad kao kongresnu destinaciju

Besplatna pomoć  
organizatorima  
medicinskih kongresa

• Kongresni ured, kao specijalizirani odjel u sklopu Turističke zajednice grada Zagreba, već godinama nudi besplatnu pomoć organizatorima različitih kongresa, te na taj način promovira grad Zagreb kao idealnu destinaciju za međunarodne skupove (kongrese, konferencije, simpozije i sastanke).

Ured pruža nepristranu i savjetodavnu potporu svim liječničkim 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 predstavniciima nacionalnih udruga, koji imaju namjeru podnijeti kandidaturu, kao i odgovarajuće promotivne materijale za sudionike skupova koji se održavaju u Zagrebu, ali i šire.

„Naša je prednost što imamo pregled svih sadržaja u gradu Zagrebu, počevši od hotela, agencija, prijevoznika. Naš je cilj povezati sve dionike koji sudjeluju upravljajući organizacijom skupa i pri tom im dati nepristrane informacije“, kaže **Zlatan Muftić**, direktor Kongresnog ureda. Dodaje da je Zagreb posljednjih godina postao vrlo zanimljivo odredište za organizatore stručnih skupova, te se u njemu održava čak 51 posto svih skupova koji se organiziraju u Hrvatskoj.

„Razloga je nekoliko. Prije svega, Zagreb je lako dostupan i dobro povezan s europskim metropolama, a prednost je i što je aerodrom svega 20 minuta od grada. Također ima i dobru infrastrukturu, hotele, kao i ponudu za koje gosti koriste termin 'dobra vrijednost za novac'. Ono što je gostima izuzetno bitno jest i sigurnost što znači da se mogu kretati gradom sigurno bez obzira na doba dana ili noći“, objašnjava Muftić. Zagreb je dodatno dobio na važnosti i zbog činjenice da je od ljeta prošlegodine u krugu EU metropola. Stranci su zadovoljni i ljubaznošću i

susretljivošću Zagrepčana, kao i činjenicom da većina govoriti engleski jezik. U ponudu spadaju i različiti kulturni obilasci kojih u Zagrebu ima oko pedeset, ali i jednodnevni izleti do, primjerice, Plitvičkih jezera koje spadaju u jedan od najljepših nacionalnih parkova u Evropi.

„Budući da se zbog ritma života, ali i sve manje vremena, sastanci i stručni skupovi pokušavaju ugraditi u što je manje moguće dana, Zagreb je idealan da u pauzi prošetate centrom ili da ipak uspijete nešto vidjeti od kulturne baštine iako nemate previše vremena“, kaže Muftić.

Kongresni ured organizira i program boravka za stručne organizatore kongresa i predstavnike međunarodnih asocijacija - tzv. inspekcijski posjet (site inspection) koji je ustvarinjavačniji dio pomoći prigodom kandidature. Budući da su nacionalne udruge nositelji i organizatori svakog međunarodnog (europskog ili svjetskog) skupa, na njihov poziv i uz stručnu i financijsku pomoć Kongresnog ureda dolaze predstavnici određene krovne međunarodne asocijacije. Obično su to osobe ili delegacije koje moraju provjeriti vjerodostojnost svih ponuđenih mesta događanja navedenih u kandidaturi i čija prosudba jako utječe na konačan odabir destinacije. Tijekom boravka obilaze kongresne hotele, dvorane, posebne prostore (kao moderne tako i atraktivne povijesne prostore koje je moguće koristiti za održavanje skupova), te provjeravaju njihove kapacitete, kvalitetu i razinu usluge. U svrhu kreiranja društvenog programa upoznaju se s turističkim atrakcijama Zagreba, muzejima i galerijama. Posebnu pažnju u Uredupridaju i suradnji s novinariima specijaliziranim za kongresno-incentive mogućnosti određenih destinacija, te organizaciju njihovih posjeta Zagrebu. Osim što se upoznaju s kongresnim kapacitetima i razinom usluga koje koriste kongresni organizatori, novinari se pružaju i doživljaj ugođaja na ulicama i trgovima grada, koji predstavlja poseban šarm Zagreba.

za sve obavijesti i konkretnu pomoć zainteresirani organizatori skupova mogu se obratiti u Kongresni ured Turističke zajednice grada Zagreba, 10000 Zagreb, Kaptol 5.

**Zlatan Muftić**, 01/4898 555,  
zmuftic@zagreb-convention.hr,

**Aleksandra Mandić-Kauzarić**, 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  
Dodatne informacije potražite na  
[www.zagreb-convention.hr](http://www.zagreb-convention.hr)

## Bayer edukacijski kutak

Farmaceutska tvrtka Bayer obilježila je prošle godine 150 godina postojanja te je tom prigodom pokrenula nekoliko značajnih projekata vezanih za edukaciju liječnika.

Na ovaj način Bayer također želi ukazati na važnost kvalitetne kontinuirane edukacije.

Jedan od projekata je "Bayer edukacijski kutak" (<http://ecme.bayer.hr>) kroz koji će se, u suradnji s pojedinim klinikama, bolnicama, udrugama liječnika, pa i pojedinicima, snimati različiti kongresi i seminari te se na taj način omogućiti edukacija iz raznih specijalnosti za sve liječnike u zemlji koji će se registrirati na portal. Neke od ponuđenih edukacija bodovali će i Komora, temeljem Pravilnika o trajnoj izobrazbi liječnika. Na portalu će se, među ostalim, moći pronaći i neke teme koje će brendirati tvrtku.

Bayer je početkom ožujka ove godine, na 115. rođendan lijeka Aspirin, pokrenuo i „Aspirin protect akademiju“ s ciljem „zbližavanja“, tj. boljeg povezivanja liječnika iz bolnica s liječnicima i specijalistima u primarnoj zaštiti. Ideja je da se zajednički rješavaju dileme i slučajevi iz realne prakse. Akademija će trajati cijelu godinu, a liječnicima će biti omogućeno da kroz modularni sistem edukacija rješavaju slučajevi s kojima se svakodnevno susreću u praksi, da komentiraju i postavljaju pitanja, te da razmjenjuju iskustva.

Bayer je kao „zaštitni znak“ uzeo Aspirin, jedan od najstarijih lijekova na tržištu koji, kažu u tvrtki, na neki način predstavlja „simbol“ inovacije i održivosti, i to prije svega zahvaljujući kontinuiranom ulaganju u istraživanja. Naime, znanstvenici diljem svijeta smatraju kako se, usprkos njegovoj bogatoj povijesti, pred njim nalazi još bogatija budućnost s brojnim novim otkrićima. Potkrijepljuje to i podatak da se svake godine objavi više od 3500 istraživanja o acetilsalicilnoj kiselini, djelatnoj tvari ovoga lijeka, za koju se stalno otkrivaju nove mogućnosti uporabe, što također predstavlja svojevrstan svjetski rekord.

U Bayeru ističu kako znaju da u današnje doba uspjeh nije donijela samo izrada lijeka već i njegov naziv pa je tako diljem svijeta Aspirin danas jednostavno sinonim za borbu protiv boli. Iako na tržištima postoje različiti proizvodi drugih tvrtki koje koriste istu djelatnu tvar, originalni Aspirin i danas je toliko neodvojiv od imena Bayer, kao što je bio i prije 115 godina. Lijek Aspirin u

međuvremenu je registriran u više od 100 država diljem svijeta.

Bayerovi izumi u proteklih su 150 godina uvelike pomogli poboljšanju kvalitete života ljudi, a u tvrtci ističu da je upravo ta velika i važna tradicija njihovo opredjeljenje i u budućnosti, te je potpuno u skladu s njihovom misijom 'Science For A Better Life'.

## Izazovi međugeneracijskog života

- Okruglom stolu 13. ožujka u Zdravstvenom Veleučilištu u Zagrebu prisustvovali su vodeći stručnjaci iz područja zdravstvene i socijalne gerontologije. Dobrodošlicu je poželio dekan **Aleksandar Ract**, a uvodno predavanje održala je prim. dr. sc. **Spomenka Tomek-Roksandić** u kojem je objasnila značaj aktivnog, zdravog starenja hrvatskog pučanstva te ukazala na program gerontološko javnopravnog ponašanja od Centra za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo do izvaninstitucijske skrbi za starije-Gerontoloških centara.

Zaštita zdravlja starijih ljudi je glavni pokazatelj napretka ili propusta u zaštiti zdravlja cijelog ponašanja. Zatim je mr. **Romana Galić** objasnila Zagrebački model skrbi za starije građane. Prema popisu stanovništva RH je 2011. imala 4 284 889 stanovnika, od toga Zagreb 790 017, a udio starijih od 65 godina u Zagrebu je 17,3%. Prof. dr. **Marija Ovsenik** predstavila je demografsku sliku EU-a koja najavljuje porast starije populacije za 25-30%.

Predviđa se da će 2020. populacija 65+ biti socijalno aktivna još više od 15 godina, život će im se produžiti za 20%, polovina će biti bez kroničnih bolesti a zdravstveno stanje 80-godišnjaka dopuštat će im samostalan život u svojoj okolini još najmanje 10 godina. Na području starije populacije trebamo novu kulturu starenja koja donosi poticaj za ovlađavanje problema i radost u zajedničkoj budućnosti. **Marica Lukić**, dipl. med. techn., govorila je programu Četiri stupnja gerijatrijske zdravstvene njege s gerijatrijskom sestrinskom dokumentacijom u domovima za starije. U raspravi je potvrđena potreba za stalnom edukacijom iz gerontologije i gerijatrije.

*Manuela Maltarić, dipl. ing. preh. techn.,  
Centar za gerontologiju ZJZ-a  
„Dr. Andrija Štampar“*



## Suradnja između „Alma Mater Europaea“ i Centra za gerontologiju ZJZ-a „Dr. Andrija Štampar“

- U Zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ potpisani je 13. ožujka Sporazum o znanstvenoj i stručnoj suradnji između Alma Mater Europaea – Europskog centra Maribor (ECM) i Referentnog centra MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba – Centra za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“. Potpisivanju su nazočili dr. **Zvonimir Šostar** (ravnatelj ZJZ-a „Dr. Andrija Štampar“), prof. dr. **Ludvik Toplak** (predsjednik Alma Mater Europaea), prim. dr. sc. **Spomenka Tomek-Roksandić** (voditeljica Centra

za gerontologiju), prof. dr. **Danica Železnik** (dekanica Visoke šole za zdravstvene vede), dipl. iur. **Mirsad Srebreniković** (zamjenik ravnatelja za pravne, gospodarske i opće poslove) i mag. **Alexandra Julia Lechner** (volonterka iz Austrije).

Dr. Šostar je napomenuo kako je ta suradnja bitna za razvoj gerontološke javnopravnog ponašanja za Zagreb i Hrvatsku, a isto tako za Maribor i Sloveniju, sve do Salzburga. Tom suradnjom ti gradovi od sada nisu samo povezani kao prijateljski gradovi već i kao partneri.

Prof. Toplak predložio je izradbu doktorskog programa za „društvenu gerontologiju“ i rekao da je dobra kombinacija za jedničkog osmišljavanja dobrih gerontoloških programa.

*Alexandra Julia Lechner, mag.,  
Centar za gerontologiju ZJZ-a  
„Dr. Andrija Štampar“*



Dr. Zvonimir Šostar i prof. dr. Ludvik Toplak



## Važna odluka Hrvatskog liječničkog zbora

- Na godišnjoj skupštini HLZ-a 1. ožujka posebna je pažnja posvećena Liječničkim novinama, društvenom glasilu Zbora. Skupština je potvrdila odluku Glavnog odbora o pripajanju Liječničkih novina Zbora Liječničkim novinama Komore kao predmijenjanom zajedničkom glasilu svih hrvatskih liječnika. Izvršni odbor Komore je već prije toga imenovao u urednički odbor svoga glasila predsjednika Zbora prof. dr. **Željka Krznarića**, glavnog tajnika Zbora dr. **Tomislava Božeka** i urednika Zborovih novina prof. dr. **Franju Husinca**. Formalno sjedinjenje treba još potvrditi iduća Skupština Komore. Predsjednik Zbora prof. Željko Krznarić naglasio je na Skupštini da je hrvatskim liječnicima upravo u ovom trenutku nužno zajedništvo, međusobno razumijevanje i složno djelovanje za očuvanje struke. Podsetimo da su Liječničke novine bile već do 1. svibnja 2001. (broj 161) zajedničko glasilo i da tada nije bilo objektivnih razloga za razdvajanje.

## Prof. dr. Ante Čorušić, predsjednik HDZ-ovog Odbora za zdravstvo

# Osim u svojoj bolnici, lijеčnici bi mogli imati ugovor s još dvije bolnice

- Predsjednik HDZ-ovog Odbora za zdravstvo prof. dr. **Ante Čorušić**, dr.med., zajedno sa svojim timom pripremio je strategiju razvoja zdravstvenog sustava koju posljednjih tjedana javno promovira budući da je zdravstvo ponovno dospjelo u središte pažnje javnosti zbog sve lošijih informacija koje stižu iz zdravstvenih ustanova. Prof. Čorušić kaže da je to program koji će provesti u djelo kada dođu na vlast, a koji je napravljen po uzoru na Njemačku i Austriju i temelji se na tri glavna stupa solidarnosti.

**••• Kako ocjenjujete dosadašnje reforme poteze trenutne Vlade?**

• Smanjivanjem zdravstvenih doprinosova s 15 na 13 posto te smanjivanjem prihoda od autoosiguravatelja sa sedam na četiri posto, zdravstveni sustav izgubio je 2,5 milijardi kuna. Zdravstveni proračun za 2012. godinu iznosio je 20,9 milijardi kuna, a sad je 2,5 milijardi manji. Zdravstveni sustav u Hrvatskoj je u kolapsu, a bolnice mjesечно generiraju oko 150 milijuna kuna duga.

**••• Kako postići da zdravstveni sustav bude finansijski održiv i stabilan?**

• Da bi se provela zdravstvena reforma potrebno je promijeniti Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje treba u potpunosti reformirati kao i sustav osiguranja. Država bi plaćala temeljni zdravstveni paket za četiri kategorije građana: invalide, branitelje, djecu i umirovljenike, ali bi i oni, kao i svi ostali, morali plaćati dopunska osiguranje. Ljudi koji žele više ulagati u svoje zdravlje moći će uplaćivati tržišni model zdravstvenog osiguranja preko osiguravateljskih kuća, a shodno tome imali bi pravo izbora bolnice u kojoj će se liječiti, ali i liječnika. Kroz privatno osiguranje pokrivalo bi se 15 do 20 posto usluga. Uz već postojeću solidarnost po plaćanju i solidarnost po



zdravlju uveli bismo i treći stup, solidarnost po odgovornosti, što znači da pacijent koji je naručen za određenu pretragu, a na nju neopravданo ne dođe, idući put taj pregled morao platiti sam. Liste čekanja velik su problem hrvatskog zdravstva, a nije rijedak slučaj da se pacijenti na određenim pretragama ne pojavle, a netko drugi kome je ona nužna čeka danima ili mjesecima da dođe na red.

Dodatnim porezom na alkohol i cigarete te uvođenjem poreza na nezdrav hranu (coca-cola, hamburger, čips, cheeseburger), koji bi donosili 1,5 do 1,8 milijardi kuna godišnje, financiralo bi se liječenje bolesti izazvanih alkoholom, pušenjem i prelosti. Naš bi model zdravstvu godišnje donosio 3,5 do četiri milijarde kuna više, što bi bilo dostatno za stabilno financiranje sustava.

**••• Koje bi ključne promjene trebalo provesti u bolničkom sektoru i kako ocjenjujete nacionalni plan reforme bolnica koji je trenutno u javnoj raspravi?**

- Ovakav „Master plan bolnica” nije prihvatljiv jer je napisan nestručno i neprimjereno našim današnjim prilikama. Za kvalitetan redizajn bolničke mreže u Hrvatskoj potrebna je analiza postojećeg stanja i prijedlog realnih, provedivih mjera i ciljeva, s izravnom vezom na Proračun.

Nositelj izrade Master plana hrvatskih bolnica bila je francuska agencija, ali su konzultanti bili iz nama susjednih država. Barem dvojica od konzultanata su pod istagom njihovih nacionalnih pravosudnih sustava. Bez uvrede, u Hrvatskoj ima puno boljih stručnjaka od onih koji su pisali taj Master plan. U lipnju prošle godine je iz Državnog proračuna u zdravstveni sustav ubačeno 3,3

miliarde kuna za plaćanje dospjelih obveza, a od te svote za sanaciju dugova devetero državnih bolnica isplaćeno je 1,3 milijarde kuna. Unatoč tome, sanacijska vijeća nisu uspjela zaustaviti stvaranje novih dugova, štoviše dugovi državnih bolnica dobavljačima od lipnja lani rastu brže nego proteklih godina. Sasvim je jasno da su promjene nepophodne, ali se protivimo ukidanju bolnica radi ozdravljenja sustava i predlažemo redizajn bolničke mreže. Također bismo posebnu pozornost pridali palijativnoj skribi, i to prije svega kroz suradnju liječnika u primarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti. Također je potrebno razvijati i privatni sektor, koji je danas kod nas zastupljen sa svega 2,3 posto za razliku od, primjerice, Češke gdje je udio privatnog u sustavu javnog zdravstva sedam do osam posto, ili Njemačke gdje je 10 do 11 posto. Trebalo bi osnovati i nacionalne zdravstvene servise po modelu klasifikacije na razini pet ili šest hrvatskih regija koji bi pružao usluge kuhanja, čišćenja, informatič-

ko-tehničke službe. Dio kreveta u bolnicama trebalo bi osposobiti i za zdravstveni turizam koji ima ogroman potencijal.

••• Što mislite o najavljenom izdavanju HZZO-a iz Državne riznice? Je li to dobar prijedlog, koji su argumenti za, a koji protiv?

• Još prije dvije godine sam javno kazao da bi HZZO trebalo izdvojiti iz Državne riznice kako bi zdravstveni sustav imao sigurniji i kvalitetniji način financiranja. Svakako pozdravljam ovu odluku, ali moramo biti svjesni činjenice da se može dogoditi nelikvidnost HZZO-a. Naime, stalno pada BDP i stalno raste nezaposlenost. Prema postojećem zakonodavstvu isplata plaća u javnom sektoru je do 15. u mjesecu, a u realnom sektoru od 10. do 25. u mjesecu. Stoga se može

dogoditi da desetak dana u mjesecu HZZO postane nelikvidan, što bi morao nadoknaditi kratkoročnim bankovnim zajmovima. Oni su na tržištu novca vrlo skupi, što u konačnici opet stvara manjak u blagajni.

••• Kako postići da u kriznom vremenu lječnici budu zadovoljni svojim primanjima, ali i statusom u društvu?

• Uveli bismo model lječnika sa mostalnih djelatnika, što znači da bi lječnici, osim u svojoj bolnici, mogli imati ugovore s još najviše dvije zdravstvene ustanove s akreditacijom za odgovarajuće medicinske postupke. Lječnici bi trebali biti plaćeni po pruženoj usluzi, što znači da ne mogu imati istu plaću kirurg koji ima 100 operacija godišnje i onaj s 40 operacija, ili jednakon onaj koji

radi transplantacije i onaj koji operira kile.

••• Treba li zdravstvo biti nadstranačko pitanje i može li jedna vlada sama provesti reformu u jednom mandatu?

• Zdravstvo, kao uostalom i školstvo, znanost i socijalna skrb, širokopojasne su nacionalne politike. Stoga je za društveno prihvatljiv razvoj tih politika nužan nacionalni konsenzus. Bez tog konsenzusa niti jedna vlada ne može reformirati zdravstveni sustav. Ovakve "revolucionarne" reforme zdravstva koje provodi Vlada **Zorana Milanovića** uništavaju sustav javnoga zdravstva te smanjuju obujam i dostupnost zdravstvene zaštite hrvatskih građana.

Razgovarala Andreja Šantek

.....

## Prof. dr. Nikica Gabrić, predsjednik Nacionalnog foruma

# Nijedna vlada nije bila dovoljno hrabra da sustavno riješi problem zdravstva

• Trenutna izrazito nepovoljna situacija u zdravstvenom sektoru te sve češće neglasice lječnika, sindikata i Ministarstva zdravlja potaknule su predsjednika Nacionalnog foruma prof. dr. **Nikicu, Gabriću**, dr. med., da iznese svoje mišljenje o „rak ranama“ hrvatskog zdravstva. Za prof. Gabrića to su neučinkovite reforme, lobiji i partikularni interesi, nelikvidnost cijelokupnog sustava i posljedice koje tek slijede.

On ističe da je lječničko zanimanje časno zvanje te kako lječnici u trenutku ulaska u lječničku profesiju i polaganja Hipokratove prisege svoj život stavljaju u službu humanosti. No, kako bi lječnici mogli uspješno obavljati svoj posao potreban je funkcionalan i strukturiran zdravstveni sustav.

••• Kako postići da zdravstveni sustav bude finansijski održiv i stabilan?

• Na to pitanje odgovor traže gotovo sve vlade razvijenog svijeta. Nema ih puno koje se mogu pohvaliti pozitivnim od-

govorom. Prvi uvjet je osigurati visoku razinu zaposlenosti, dakle onih koji plaćaju doprinose za zdravstvo. U Bismarckovom modelu financiranja zdravstva kakav je dominantan u Hrvatskoj, ali i većini zemalja EU-a, kriza financiranja počinje s padom zaposlenosti. Njemačka je prije šest godina imala ozbiljan rast deficit u zdravstvu zbog rasta nezaposlenosti.

Ako raste nezaposlenost mora se povećati komponenta financiranja iz porezne osnove. Taj prihod treba usmjeravati u snažnu preventivu, promociju i jačanje obiteljske medicine. Hrvatska je imala jedan od najboljih modela primarne zaštite u svijetu, dok nisu došli neki „stručnjaci“ sredinom devedesetih godina i rasturili ga. Rješavanje velikog broja problema (do 80 posto) u primarnoj zaštiti i kroz promociju zdravlja glavni je alat za kontrolu troškova.

Politika lijekova, dobro koordinirana s klinikom i primarnom zaštitom (kao npr.

u Japanu), daje velike uštede i odlične rezultate kada je riječ o pokazateljima zdravljana stanovništva. Nije prihvatljivo da su troškovi za lijekove, za PZZ i za kliniku visoki, a pokazatelji loši.

Klinička medicina mora biti vrhunska i baviti se samo onim što se ne može rješavati farmakoterapijom i prevencijom, odnosno promocijom zdravlja. Bolnice moraju biti horizontalno i vertikalno umrežene. Važna je i politika plaća za zdravstveno osoblje, koja mora biti povezana s količinom i rezultatima rada.

I na kraju, bez konkurenčije nitko nikada nije uspio srušiti skupe i rasipne sustave i postići finansijsku stabilnost. Hrvatska mora imati udio privatnog zdravstva identičan jednoj Češkoj, Austriji, Poljskoj, Mađarskoj, dakle zemljama srednje Europe. A u tome daleko zaostajemo, pa nemamo pritisak na konkurentnost. Zbog toga dijelovi zdravstva u Hrvatskoj koji su na svjetskoj razini ne mogu doći do izražaja, ne mogu ni ostvariti prihode koje bi mogli s obzirom na kvalitetu koju imamo.

••• Kako ocjenjujete dosadašnje reformske poteze trenutne Vlade?

• Reforma zdravstva je reforma koju je najteže provesti i nijedna Vlada do sada nije imala dovoljno hrabrosti i snage da to sustavno riješi. I nakon posljednjih pokušaja sanacije taj sustav generira više od milijardu kuna gubitaka godišnje, a liste čekanja su sve duže.

Dok Vlada i oporba ne sjednu za zajednički stol kako bi raspravili ovo pitanje, rezultata neće biti. Ministar Ostojić je dobro započeo, napravio je neke pozitivne stvari u transplantacijskoj medicini, a postigao je i najniže cijene lijekova u regiji, međutim, zbog kampanje za zagrebačkog gradonačelnika izgubio je tempo u reformama.



••• *Koje su ključne promjene koje je potrebno provesti u bolničkom sektoru i kako ocjenjujete predstavljeni nacionalni plan reforme bolnica o kojem se trenutno vodi javna rasprava?*

- Nacionalni plan bolnica, ili popularno «masterplan», projekt je koji je trebalo provesti već sredinom 90-ih godina prošlog stoljeća. Dakle u vremenu kada su sve druge zemlje EU-a restrukturirale bolnički sektor. Zbog političkih otpora i otpora županija, propustili smo to učiniti i početkom prošlog desetljeća. Ipak, nikad nije kasno za dobar posao. Predloženi projekt nije loša osnova za temeljitije planiranje, koje treba uključiti i paket zagrebačkih bolnica. U projektu svakako treba ojačati plan upravljanja tehnologijama i ljudskim resursima jer medicina budućnosti nisu zgrade od cigle ili betona, već personalizirana medicina i genetička epidemiologija.

Ključno je da se uvede praćenje i vrednovanje svakog pojedinog liječnika, da se analizira količina posla koju obavi, ali i broj i složenost terapijskih i kirurških zahvata te finansijska isplativost. Na temelju toga trebale bi se i isplaćivati plaće medicinskim djelatnicima.

Također, medicinske sestre i tehničari trebali bi imati veću i jasniju ulogu u procesu liječenja. Potrebita je edukacija i davanje prilike za afirmaciju mladim liječnicima te lijećnicima srednje dobi koji ne mogu dobiti priliku za samostalan rad, da primaju i operiraju pacijente jer ih u tome sprečavaju njihovi nadređeni koji ne žele prenijeti svoje znanje na mlade ljude.

Također, nema potrebe da pacijenti danima leže u bolnici dok čekaju neke pretrage. Trebamo razvijati modernu hitnu službu, dnevne bolnice i jednodnevnu kirurgiju gdje se pacijenti rješavaju u jednom danu, po za-

hvatu idu kući i ne leže u bolnici da bi bili kontrolirani. Edukacija liječnika u inozemstvu je ključna stvar. Liječnici trebaju ići na boravak u inozemstvo, na konferencije i kongrese, ali ne da tako da ih sponzoriraju farmaceutske tvrtke kojima će postlige dugovati uslugu, već uz potporu europskih i svjetskih zemalja, od kojih mnoge nude različite oblike tehničke i tehnološke pomoći, a koje mi ne koristimo dovoljno.

••• *Što mislite o najavljenom izlasku HZZO-a iz Riznice? Je li to dobra ili loša odluka?*

- U Bismarckovom modelu zdravstva nacionalno osiguranje nema što raditi u državnoj riznici. To je dobar smjer odluke. Vidjet ćemo kako će teći provedba, koliko će dosljedna biti odluka o autonomiji upravljanja financijama HZZO-a. Naravno, sve skupa nema smisla uz ovakav bastardni sustav upravljanja bolnicama istovremeno iz triju centara: Ministarstva, HZZO-a i županija. Svi upravljaju, svi troše, a samo porezni obveznici plaćaju.

••• *Kako postići da liječnici budu zadovoljni sa svojim primanjima, ali i statusom u društvu, u kriznom vremenu?*

- Ključno je shvatiti da ne rade svi liječnici jednako, tako da ne mogu imati ni ista primanja. Svatko bi trebao biti plaćen prema poslu koji obavi. Ja vodim evidenciju rada svojih liječnika, broj pregleda i operacija koje obave i pratim njihovu učinkovitost.

Nitko ne prati rad liječnika u javnom sektoru, ne prati se finansijska učinkovitost liječnika da se vidi tko zaradi, a tko ne zaradi svoju plaću, a isto tako se ne gleda ni ne vrednuje različito kvaliteta rada pojedinog liječnika – broj, složenost i uspešnost po pojedinim zahvatima.

Velik problem je i privatizacija jav-

nog zdravstva, prilikom čega pojedini liječnici ujutro rade u bolnici, a popodne u svojoj privatnoj ordinaciji. Duge liste čekanja nisu posljedica nedostatka novca, ljudskih kapaciteta ili opreme, već pokušaja kreiranja „uskih vrata“ kroz koja se ne može proći bez veze ili novaca, a mnogi pacijenti koji se nađu u javnoj bolnici, često završavaju u privatnim ordinacijama liječnika koji su ih sami tamo uputili.

••• *Treba li zdravstvo biti nadstranačko pitanje i može li jedna vlada sama proveсти reformu u jednom mandatu?*

- Zdravstvo je apsolutno nadstranačko pitanje, za provedbu temeljnih reformi potreban je konsenzus vladajućih i oporbe, ali i svih društvenih segmenata. Liječnici i medicinsko osoblje najvažniji su čimbenik jer oni najbolje poznaju sustav iznutra, sve njegove prednosti i mane.

Bez otvorene javne rasprave u kojoj će sudjelovati ne samo bolnički, nego svi liječnici i medicinsko osoblje, kao i vladajući i oporba, nećemo uspijeti si reformom. A krajnje je vrijeme da se krene u rekonstrukciju zdravstvenog sustava jer će se ovakav vrlo brzo urušiti. Vlast i oporba moraju u ovom pitanju djelovati zajednički, udružiti snage i postići dogovore kako bi se započeta reforma nastavila i nakon izmjene vlasti.

Odakle se zbog igara, gdje su uvijek jedni protiv drugih, ne rješavaju strukturalni problemi. Primjerice, ministar Ostojić je bio protiv HDZ-ova spajanja bolnica u Hrvatskoj, a sada kad on sam spaja bolnice u Hrvatskoj, HDZ se protivi tome.

••• *HUBOL je protiv vas podnio prijavu Etičkom povjerenstvu K. Što možete reći o tom slučaju?*

- Mogu reći da sam Etičkom povjerenstvu poslao detaljno objašnjenje svojih stavova o problemima koji se u našem zdravstvu vuku već dvadesetak godina.

*Razgovarala Andreja Šantek*

••••

## Razgovor s mr. sc. Trpimirom Golužom, dr. med., predsjednikom Hrvatske udruge bolničkih liječnika (HUBOL-a)

# HUBOL želi podići društveni ugled, poboljšati ekonomski položaj liječnika te ih osnažiti u pregovorima s poslodavcem

••• Kada je i zašto osnovana Hrvatska udruga bolničkih liječnika?

- Hrvatsku udrugu bolničkih liječnika (HUBOL) osnovali smo na Silvestrovo 2013. godine. No, sve je počelo prije pola godine kad se formirao inicijativni odbor koji je sačinjavalo nas desetak kolega i kolega u najboljim godinama, zaposlenih u svim zagrebačkim klinikama. Nezadovoljni aktualnim stanjem u hrvatskom zdravstvu, puno smo razgovarali. Zaključili smo da je funkciranje postojećeg zdravstvenog sustava ozbiljno ugroženo, te da se Vlada i Ministarstvo zdravlja teško nose s aktualnom krizom.

Ocijenili smo da se krovne liječničke udruge u Hrvatskoj nisu u dovoljnoj mjeri uspjele nametnuti kao važan partner državnim institucijama u kreiranju formalnih i neformalnih pretpostavki za primjereni pozicioniranje liječnika i liječništva u društvu. Usuglasili smo se da se javila potreba za proširenjem institucionalnog okvira, koji će omogućiti da se osmišljenim i predanim radom unapriredi ne samo status liječnika već i zdravlje te prava svih sudionika u procesu zdravstvene zaštite.

Sвесни da nam nitko neće pomoći ako sami sebi ne pomognemo, odlučili smo se aktivirati te od pukog objekta postati važan subjekt na svim institucionalnim, ali i izvaninstitucionalnim razinama na kojima se kreira zdravstvena politika. Uz uvažavanje rada kolega iz naše Komore, našeg Zbora i našeg Sindikata, želimo pojačati stupanj zaštite profesionalnog dostoanstva i stručne neovisnosti liječnika.

••• Kako ćete postići da budete udruga koja će sudjelovati u kreiranju zdravstvene politike?



- To je dug i zahtjevan put koji podrazumijeva stalan, promišljen, principijelan i vjerodostojan rad. Siguran sam da će takav rad prepoznati ne samo kolege već i u šira društvena zajednica. Da smo na dobrom putu svjedoči službeni sastanak s vodstvom HZZO-a, na poticaj ravnatelja HZZO-a dr. Šiniše Varge, ta da je uspostavljena suradnja s Hrvatskim Liječničkim zborom i Hrvatskim Liječničkim sindikatom, ali su uspostavljeni i neformalni kontakti sa značajnim ljudima u Ministarstvu zdravlja.

••• Koji su osnovni ciljevi Udruge i tko su ljudi koji vode HUBOL?

- Prvenstveni je cilj svakog liječnika u Hrvatskoj unaprijediti zdravlje korisnika zdravstvene usluge u Hrvatskoj. Uz to, želimo podići opći društveni ugled i poboljšati ekonomski položaj liječnika, ojačati međuliječničku solidarnost i kolegijalnost, te formalno-pravno osnažiti pregovarački položaj liječnika u pregovorima s poslodavcem. Postizanjem zdravog partnerskog odnosa sa svim značajnim državnim institucijama koje

skrbe o zdravstvenom sustavu djelovat ćemo na unapređenju kvalitete, sadržaja i vrste zdravstvene usluge u bolničkim ustanovama. Učinit ćemo sve što je potrebno da bi se u javnosti stvorila objektivna slika o društvenoj ulozi i značenju liječnika.

HUBOL će vjerodostojno i dosljedno zastupati interes liječnika u Hrvatskoj, prvenstveno vodeći brigu o zaštiti prava i unapređenju statusa liječnika zaposlenih u bolničkim ustanovama. Promicat ćemo i zlagat ćemo se za vrijednosti koje će pridonijeti poboljšanju ukupnog zdravstvenog stanja nacije.

Namjeravamo djelovati na razini cijele države. Zato uže vodstvo udruge čine predstavnici iz svakog kliničkog bolničkog centra u državi, predstavnici svake zagrebačke kliničke bolnice te predstavnici iz nekoliko većih općih bolnica iz Slavonije i središnje Hrvatske. Uz mene, u najužem vodstvu udruge su tajnik dr. sc. Krešimir Luetić, gastroenterolog iz KB-a Sveti Duh, te dopredsjednica i dopredsjednik dr. Ada Barić, anestezijologinja iz KB-a Dubrava, i dr. Pavo Kostopeć, abdominalni kirurg iz KB-a Merkur.

••• Kožete da želite sudjelovati u pregovorima s poslodavcem, ali to izravno ulazi u područje rada sindikata.

- Naravno da ne želimo, niti mislimo da bismo trebali sudjelovati u pregovorima s poslodavcem, to je isključivo u nadležnosti sindikata. Međutim, smatramo da sve udruge liječnika u Hrvatskoj, pa tako i HUBOL, mogu promišljenim djelovanjem značajno osnažiti pregovarački položaj naših legitimnih predstavnika, odnosno Hrvatskog liječničkog sindikata.

Neprihvatljivo je da se nad liječnicima u Hrvatskoj već dvije godine, provodi pravno nasilje, a da nitko iz krovnih liječničkih udruga o tome javno ne izusti niti jednu riječ. Hrvatski liječnički sindikat na čelu s dr. Ilicom Babićem zaslužuje najveću podršku svih liječnika u Hrvatskoj. Mi iz HUBOL-a sigurno ćemo im je pružiti.

••• Koliko se liječnika do sada učlanilo u Udrugu i jeste li zadovoljni odazivom, jesu li vas kolege prepoznali?

- Rekao bih da kolege prate naš rad i već nas postupno prepoznaju. S današnjim danom HUBOL ima 338 dragovoljnih članova. Budući da za sad nismo pokretali širu kampanju učlanjivanja u udrugu, zadovoljni smo brojnošću članstva. Ono što želimo jest maksimalno aktivirati članstvo, omogućiti mu da artikulira svoje probleme i ideje te da djelatno sudjeluje u radu udruge. Cijenimo da je intelektualni kapacitet liječnika u

Hrvatskoj ogroman, ali nažalost ni približno iskorišten po pitanju staleškog pozicioniranja liječništva u društvu. To svakako treba promjeniti.

• **••• Kakav je ustroj HUBOL-a? Tko sve može postati član, koja su tijela Udruge i kako se bira vodstvo, koja su prava i obveze članstva, koliko iznosi članarina, kako planirate djelovati?**

• HUBOL je ustrojen kao strukovna članska organizacija. Redoviti član udruge može postati svaki poslovno sposoban doktor medicine s odobrenjem za samostalan rad u Hrvatskoj, a podupirući član svaka fizička i pravna osoba koja svojim radom, materijalno ili na drugi način pomaže provođenju djelatnosti i ostvarivanju ciljeva udruge.

Vodstvo udruge bira se na skupštini udruge, biraju ga svi redoviti članovi na mandat od četiri godine. Članovi udruge imaju pravo sudjelovati u programima i aktivnostima udruge, mogu predlagati i pokretati raspravu o pitanjima iz djelatnosti udruge, tražiti objašnjenja u svezi s njezinim radom. Redoviti član ima pravo, u skladu sa Statutom udruge, birati i biti biran u tijela udruge te sudjelovati u upravljanju poslovima udruge. Mjesečna članarina za specijalizante iznosi 15 kuna, a za specijaliste 20 kuna; može se uplatiti jednokratno ili mjesечно uskratom od plaće.

Djelujemo preko radnih odbora koji su stalna radna tijela udruge i radnih skupina koje imaju jasno definirane kratkoročne ili srednjoročne ciljeve djelovanja. Takva organizacija djelovanja daje nam mogućnost studioznog i promišljenog rada, ali po potrebi i brze i uspješne reakcije na sva događanja koja se odnose na zdravstveni sustav.

• **••• Planirate li uskoro skupštinu ili ćete zajedno sa spomenutim kolegama voditi HUBOL u naredne četiri godine?**

• Jedan je od uvjeta za registraciju udruge i održana osnivačka skupština na kojoj je donijet statut udruge i izabrana sva statutom predviđena tijela udruge. Osnivačka skupština HUBOL-a održana je 31. prosinca 2013. godine. Vodstvo koje je na njoj izabranovo ima mandat od četiri godine.

• **••• Iz svih vaših istupa vidljivo je nezadovoljstvo s postojećim stanjem u hrvatskom zdravstvu. Što trenutno vidite kao najveći problem i kako biste ga riješili?**

• Po meni je trenutno najveći problem hrvatskog zdravstva, zapravo sistemska greška aktualne zdravstvene administracije u pristupu rješavanja problema koji opterećuju hrvatski zdravstveni sustav. Ministarstvo, odnosno ministar zdravlja, nema povjerenja

u hrvatske liječnike. Ono nas ne doživljava kao partnera kojima je stalo do sustava u kojem radimo. Ministar nas vidi, ako ne neprijateljima onda tek pukim izvršiteljima svojih zamisli, koje su često neprovedive u realnom životu. Zato se i događaju takve greške u finansijskom planiranju, nabavi dijagnostičkih i terapijskih aparata, organizaciji načina rada, kadrovskoj politici...

Osobno mislim da će najveći problem u hrvatskom zdravstvu postati nedostatak stručnog kadra i na tome se mora ozbiljno i odgovorno raditi. Deficit se može kratkoročno riješiti motivacijom onih koji rade, tako da se prekovremeni rad pošteno plati. Dugoročno rješenje jest povećanje broja izvršitelja ili smanjenje opsega pružene zdravstvene usluge. Skloniji sam prvom rješenju. Naravno, da bi se to moglo napraviti potrebno je finansijski stabilizirati sustav, maksimalno racionalizirati njegovo poslovanje, ali ne na štetu primanja onih ljudi zahvaljujući čijem odricanju sustav opstaje. U protivnom ostat ćeмо bez ljudi, a sustav će se urušiti.

• **••• Prošloga tjedna započela je javna rasprava o Nacionalnom planu razvoja bolnica. Kako ocijenjujete taj plan i planirate li poslati svoje primjedbe?**

• Nacionalni plan reforme bolničkog sustava daje dobru analizu sadašnjeg stanja i organizacije bolničkog zdravstvenog sustava u Hrvatskoj, ali nema kvalitetu dokumenta na osnovi kojeg se može razraditi njegova cijelovita reforma. Osim bitnog smanjivanja kapaciteta bolničkih postelja i organskog i funkcionalnog spajanja nekih bolničkih ustanova i ustrojstvenih jedinica, Masterplan ne donosi bitnije promjene u organizaciji bolničkog sustava. Ozbiljan nedostatak Nacionalnog plana je nedostatak operacionalizacije, odnosno pojašnjenja načina njegove provedbe.

Način na koji se planira ostvariti finansijska ušteda pobuđuje opravданu sumnju da će se u značajnoj mjeri uskratiti određena prava zdravstvenih osiguranika u pogledu kvalitete, učinkovitosti i dostupnosti zdravstvenih bolničkih usluga. Finansijski aspekt Masterplana počiva na nerealnoj osnovi i imaginarnim, teško ostvarivim izvorima financiranja njegove primjene.

Reforme pri čijem se osmišljavanju ne uvažava kriterij iskustva iz prakse, u čijem se kreiranju ne traži podrška onih koji ih trebaju provesti i koje nisu utemeljene na zdravim finansijskim osnovama i sigurnim izvorima financiranja, nemaju velike šanse za uspjeh. One obično ostanu mrtvo slovo na papiru, konglomerat načelnih ideja bez realizacije u praksi.

HUBOL je prvi među liječničkim udrugama i institucijama javnosti predočio temeljitu analizu Nacionalnog plana. Konstruktivni smo i naravno da ćemo u okviru javne rasprave Ministarstvu zdravlja poslati svoje primjedbe, jer smatramo da je reforma bolničkog sustava vrlo važna sastavnica unapređenja zdravstvenog sustava u cjelini.

• **••• Kakav je vaš trenutni status u Klinici za ženske bolesti i porode u Petrovoj nakon što vam je sanacijski upravitelj KBC-a Zagreb doc. dr. Zlatko Giljević uručio opomenu pred otazak zbog, kako on tvrdi, neovlaštenog iznošenja u javnost podataka o radu Klinike za neurokirurgiju KBC-a Zagreb? U kojoj fazi je trenutno taj slučaj, što ste do sada poduzeli i kako očekujete da će se taj slučaj riješiti?**

• Moj status u Klinici potpuno je jednak onome koji sam imao prije no što mi je upućeno Upozorenje o mogućnosti otkaza ugovora o radu. Radim kao odjelni liječnik u Zavodu za perinatalnu medicinu i asistent na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Optužbe koje mi sanacijski upravitelj KBC-a Zagreb stavlja na teret nisu utemeljene i absurdne su.

Naime, u emisiji 'Hrvatska uživo', nisam 'putem medija davao podatke', već sam samo ponovio podatke koje je na sastanku Stručnog savjeta HLZ-a, 6. veljače, dakle šest dana ranije, iznio prof. dr. **Miroslav Vukić**, voditelj zavoda Klinike za neurokirurgiju KBC-a Zagreb. Da apsurd bude veći, na tom su skupu bili i ministar zdravlja, predsjednik HLK-a, predsjednik HLZ-a, dekan zagrebačkog Medicinskog fakulteta, te još 70-ak kolega i nekolicina novinara. Zanimljivo, jedini od njih je u mojoj obrani stao predsjednik HLZ-a. Uostalom, i vi ste te podatke objavili u Liječničkim novinama, i to doslovni citat onoga za što me se optužuje.

Angažirao sam odvjetnika. Predložili smo upravi KBC-a Zagreb da sporno Upozorenje stavi izvan snage, odnosno da ga poništi. Još nismo dobili njihov odgovor, no još uvjek ima vremena da se izbjegne sudski spor. Vjerujem da će se sve riješiti na miran način, jer to je u interesu svih nas. Svatko može pogriješiti, no važno je da greška nije učinjena u zloj namjeri i da postoji dobra želja da se nesporazum korektno riješi.

• **••• Jeste li tražili pravnu pomoć Komore?**

• Ne. Imam puno povjerenje u svog odvjetnika.

*Razgovarala  
Andreja Šantek*

# Algoritamsko i čvorišno proučavanje i prepoznavanje fiziologije bolesti

Prof. dr. Zdenko Kovač

- Sredinom prošlog stoljeća zagrebačka je medicina stjecanjem okolnosti počela zaostajati za svjetskom medicinom, na što sam nekoliko puta skrenuo pozornost javnosti. Bilo je tome nekoliko uzroka.

S jedne strane, objektivno, poslijeratna oskudica i velik pritisak kandidata za upis na medicinu (1945. godine preko 1300!), a s druge intelektualna „željezna zavjesa“ prema Zapadu i hipertrofirana pretklinička nastava na račun kliničke. Izrazita kočnica bila je, primjerice, prevaga morfologije (anatomija i patološka morfologija) nad fiziologijom, općom patofiziologijom, a osobito kliničkom patofiziologijom, koja je bila doslovno rudimentarnja. Prema indeksu iz tog doba koji čuvam imao sam 1948. godine 10 sati patofiziologije, ali ne kliničke, jer je predavač bio farmakolog (prof. Ivo Ivančević). Nakon apsolviranja bilo je liječnicima praktički gotovo nemoguće nadoknaditi taj nedostatak, tako da su ga tadašnji naraštaji osjećali do kraja radnog vijeka.

Zanimljivo je da su taj nedostatak bolje zapažali studenti gladni znanja nego uprava fakulteta, tako da su jednom prilikom studentski predstavnici u fakultetskom vijeću postavili veto na reizbor nastavnika iz kliničke patofiziologije jer se katedra nije pobrinula za udžbenik. (Istini za volju, u to vrijeme niti neke druge katedre također nisu imale udžbenik). Stanje nije uspio promijeniti ni vrstan klinički patofiziolog Pavle Sokolić, koji je unatoč pedagoškoj stručnosti stekao na svom fakultetu samo naslov docenta, a koji mu je potom bio

oduzet (možda i zbog „nepodobnosti“ jer je za vrijeme rata liječio neke vlastodršce). Sokolićevi nasljednici s vremenom su ipak uspjeli kliničkoj patofiziologiji izboriti mjesto koje joj pripada u praktičnoj izobrazbi budućih liječnika i danas je ona ne samo na svjetskoj razini nego se ističe svojim inovacijama. Ilustrativan primjer je algoritamsko i čvorišno proučavanje i prepoznavanje etiopatogeneze – metoda koju sam zbog svoje originalnosti nazvao „Zagrebačkim modelom utvrđivanja etiopatogeneze“.

Evo u čemu je bit! U kliničkoj se medicini suzuje djelokrug specijalizacija i pojačan je zahtjev za medicinom temeljenom na dokazima, a translacijski pokret nameće zahtjev za ubrzano primjenu spoznaja. Liječnici se „udaljavaju“ od bolesnika i sve više se bave „virtualiziranim“ podatcima jer moći informatički i dijagnostički postupci donose nove vrste informacija, a i njihovu interpretaciju.

S druge pak strane, u biomedicini se neprestano stvara ekscesivno mnogo novih „točkastih“ podataka. Oni su tehnički obilježeni i liječniku je za njihovo ispravno razumijevanje potrebno poznavanje tehničkih postupaka koji mu nisu uvijek razumljivi sami po sebi, a ponekad izazivaju i konfuziju. Ti novi trendovi su u stanovitoj mjeri proturječni a budući da medicina zahtijeva cjelovito sagledavanje, zagrebačka patofiziološka škola razvila je spomenute metode – etiopatogenetske čvorove i algoritamsku razradu – koje uspješno objedinjuju suvremene spoznaje i bazične i kliničke znanosti. One liječniku olakšavaju da premosti trenutan rascjep u

medicini te daju pouzdanu osnovu za racionalnu dijagnostiku i liječenje. Metode su okrunjene originalnim i omašnim priručnicima, od kojih su neki prevedeni i na svjetske jezike. Evo što su o novom metodičkom pristupu napisali kliničari. Prof. A. Včev, internist i dekan, navodi da „...čini se da je to ono što su (...) kliničari-rutineri, dugo očekivali kao najrealniji teorijsko-praktični oslonac u razumijevanju i rješavanju kliničkih problema“ te naglašava da je tim metodama „osiguran put prema izravnoj referentnoj etiopatogenezi temeljem prepoznavanja dominantnih disfunkcija u bolesniku“. Akademik Z. Kusić (onkolog i nuklearac) vidi snagu u ovim pristupima jer nude „...kliničku patofiziologiju kroz etiopatogenetske čvorove (...) koji predstavljaju kritične točke razvoja procesa. EP-čvorovi su mesta integracije i račvanja putova i načina reagiranja, a često i pokretači novih procesa...“.

Zamolili smo sadašnjeg protagonista zagrebačke patofiziološke škole prof. dr. Zdenka Kovača da za „Liječničke novine“ priredi u nekoliko nastavaka ogledne teme toga originalnog noviteta. One bi mogle poslužiti i za permanentnu edukaciju na sličan način kojim Komora surađuje s časopisom „Medix“. U ovom broju prof. Kovač započinje s obrazloženjem nove rubrike, a u idućim brojevima slijede pojedinačni primjeri upotrebljivi u svakodnevnoj liječničkoj praksi. U ovom tekstu i sažetku predavanja u HLK Zborniku (str. 20-21) ukratko su opisana opća svojstva i bit metodičke novosti u proučavanju etiopatogeneze.

Prof. dr. Željko Poljak

- Lavovski dio suvremene spoznaje i informacije u medicini u ovom i prethodnom stoljeću dolazi iz biomedicinskih znanosti, dakle to su znanja ustanovljena kvantitativnim reduktionističkim pristupom. U osnovi znanstveni postupak teži kontroliranom testiranju učinaka postavljenih pokusnih uvjeta na ishode, a brojčani mjereni podatci se potom uspoređuju s očekivanim ishodom (pretpostavka, hipoteza). U svrhu postizanja što većeg stupnja kontroliranosti i reproducibilnosti istraživanja, znanstveni pristupi često pribjegavaju pojednostavljenim modelima (primjerice, *in vitro*, *in silico*, životinjski

*in vivo* i slični modeli). Takva se istraživanja i etički lakše odobravaju. Sva znanja proizašla iz takvih modela obilježena su vlastitim kontekstom, dakle pokusnim uvjetima u kojima su pokazana i dokazana. Stoga se takvim znanjima treba pridodati primjereni mjesto u integralnom sagledavanju procesa u etiopatogenezi bolesnoga stanja.

Za svrhu zomoga oslikavanja složenoosti integracije, u slici 1A prikazana je željezna građevinarska konstrukcija koja se slikovito može zamisliti kao konstrukcija znanja, teorija, koncepata i vizija (itd.). Fizička konstrukcija se drži cjelovito zahvaljujući tisućama i

tisućama sitnih vijaka, stezača, poveznica, kontrolnih struktura (itd.). Moglo bi se reći da točkasta znanstvena znanja na sličan način sudjeluju u cjelovitoj interpretaciji fiziologije tijela.

*Materia medica* je sazdana od teško sagledive količine točkastih informacija. U posljednjih 30-ak godina dodatno se promjenila narav pokusa. Humani genom i razvoj molekularne metodologije (uključno proteomike, transkriptomike, metabolomike i drugih omics-pristupa) zajedno s bioinformatikom omogućavaju bolju kvantitativnu raščlambu biološkoga reagiranja. Otvaraju se korjenito

## Uvod u novu rubriku

Slika 1A. Interpretacija etiopatogeneze bolesti čini složenu konstrukciju koja obuhvaća množinu podataka i zakonitosti.

Dva su temeljna vredna spoznaja i podataka: klinička medicina i biomedicinske znanosti. One načelno polaze sa različitim razinama proučavanja, a razlikuju se metodološki i u uvjetima promatrana/testiranja. Liječnici i znanstvenici, slikevito prikazani tamnim siluetama na fizičkoj konstrukciji, pokušavaju unutar svojega vidokruga spoznati i prepoznati procese bolesti.



nove vizije i otkrivaju elementi za tumačenje i provjeru procesa. Čovjek je um, u bavljenju mnoštvom podataka, sklon pronalaženju općih obrazaca (teorije, okvirna tumačenja, koncepti) kojima pokušava obuhvatiti pletoru i raznolikost podataka. Pri tomu mu pomaže statistička i informatička obradba, kao matematičko pojednostavnjene i predodžbe.

S druge strane, mnogo je stariji izvor spoznaje u medicini liječnikov rad, kliničko zbrinjavanje bolesnika, koje kroz stoljeća, a također i danas, puni medicinske knjige i koje se prenosi na nove naraštaje. Kolektivna klinička empirija jedinstven je sklop očekivanja, prepoznavanja zakonitosti i povezivanja prirodnoga toka bolesti u bolesnika. U svim gra-nama praktične medicine kliničko iskustvo i vještine dominantan su i pouzdan oslonac. U svojoj osnovi liječnikov pristup dominantno je kvalitativna analiza i sinteza. Ona uključuje osim objektivnih i mjerljivih podataka i vrijednosna obilježja pojedinca-bolesnika. U dijagnostičkim i terapijskim zahvatima, koji uključuju i kvantitativna obilježja, otkrivaju se individualne varijabilnosti očitovanja i reaktivnosti, toka i ishoda bolesti. Dnevni klinički je rad jednako važan izvor spoznaje o etiopatogenezi, iako najčešće nije formalno rađen u maniri znanstvenoga istraživanja. Na dnu slike 1A shematski je istaknuto da su jedinstvena, praktična i klinički temeljena znanja drugi velik izvor medicinskih znanja.

Ta znanja u osnovi imaju drugačija obilježja i proizvod su drugačijeg postupka. U odnosu na znanstvenu medicinu praktički liječnikov rad se razlikuje u više aspekata. Vremenski imperativ postupanja liječnika je okvirno zadan dinamikom razvoja bolesti. Cilj liječnikova rada je zdravstveni boljaj i produženje života bolesnika. Liječnikov „objekt rada“ je cijelovit bolesnik s tjelesnim, psihološkim i duhovnim sadržajem (koje čine **medicinsko jedinstvo „bolest-bolesnik-liječnik“**). Liječidbeni postupci i dinamika rješavanja regulirani su i vođeni deontološkim načelima. S druge strane, znanstveno-istraživački postupak u osnovi nije vremenski ograničen, ima puno veću eksperimentalnu slobodu, kontroliran je postupak, a cilj je znanstvenoga istraživanja znanstvena spoznaja.

Između tih dvaju temeljnih pristupa i skupina znanja u medicini (čisto znanstvenoga i čisto kliničkoga), postoje brojni mješoviti pristupi i pokušaji integracije na spoznajnoj i na interpretativnoj razini. U slici 1B istaknuta su tri međusobno komplementarna pristupa koji integriraju. Integracija „odogzo“ (engl. *top-down approach*) teži sa-gledavanju uzroka i procesa bolesti s gledišta znanstvene metodologije (sistematizacija, deduktivno-hipotetička raščlamba) i daje

### OPĆA PATOFIZIOLOGIJA, Knjiga prva



*Teorijski okvir patofiziologije, deduktivno-hipotetički pristup, opća sistematizacija, "top-down approach"*

### ALGORITAMSKA PATOFIZIOLOGIJA, Knjiga druga



*Aktivna raščlamba problema, algoritmatska resinteza, matrično vođen postupak, "contextual bench-mark approach"*

### KLINIČKA PATOFIZIOLOGIJA. ETIOPATOGENETSKI ČVOROVI, Knjiga treća



*Aktivni induktivno kazuistički pristup, algoritmatska resinteza, matrično vođen postupak, sistematizacija, "case study, bottom-up approach"*

### RAZINA PROUČAVANJA: Akademika, apstraktna, sveobuhvatna, opća



### RAZINA PROUČAVANJA: klinička, u bolesniku, jedinstvena, praktična



čvrst okvir i pregled procesa (engl. *framework of reference*). U matričnome algoritamskom pristupu, čitač je postavljen u aktivnu poziciju slaganja „vlastitoga viđenja“ etiopatogeneze. Podaci u zadanome tekstu služe kao realne komponente i orijentiri integracije (engl. *contextual bench-mark approach*). U trećoj razini integracija se osniva izravno na podatcima o pojedinačnim stanjima, baš onako kako se oni pojavljuju u svakodnevnoj liječničkoj praksi. Procesi se grupiraju oko čvorista prirodnoga modularnoga reagiranja tijela. Etiopatogenetski čvorovi (EPČ) su, dakle, prirodni integratori etiopatogenetskih zbivanja. EPČ-ovi predstavljaju zajedničke točke, čvorista, na kojima se često heterogeni putovi umrežavaju. U njih se brojni putovi slijevaju te iz njih izviru novi procesi.

Čovjekovo tijelo, kao biološki sustav, u odgovoru na različite etiološke čimbenike koristi vlastite obrasce patogenetskih tokova, module reagiranja, koji uključuju EPČ-ove. U knjizi je obrađen 91 EPČ u višekroz 10 ili više (u prosjeku 12,8) stvarnih stanja kod bolesnika. Svaki se opis stanja sastoji od dijelova: Povijesti bolesti, Napomene s ciljanim tumačenjima specifičnih detalja, Etiopatogenetskoga algoritma, Razvrstavanja te Rješenja.

Često isticani problem redundancije i preopterećenosti pletorom podataka u EPČ-ima je sveden na minimum. Zahtjev integrativnoga razumijevanja bolesničkog stanja stavljen je u prvi plan liječnikove obrade problema. Obrađeno je 1165 stanja bolesnika, čime je sačinjena jedinstvena zbirka pogodna za studij medicine kroz stvarne probleme. Pri tome model je i samorješavač problema jer sadrži rješenja svih algoritama i razvrstavanja (engl. *problem solver*). Stoga ta zbirka može biti pogodna za samoedukaciju studenata i liječnika.

U slici 1C slikovito je naznačena je komplementarnost triju pristupa, koji zajednički daju zreliju i potpuniju integraciju i razumijevanje etiopatogeneze, kao pouzdane osnove kliničkoga rada. Stanovite prednosti ovih pristupa su prepoznate i opisane kao značajan pomak. Strukturirani trojni pristup motivira čitača i „drži“ ga u okviru kliničke realnosti s pomoći zadane matrice, a istodobno koristi relevantne spoznaje iz drugih izvora. Vertikalna, horizontalna i longitudinalna integracija izravno vodi prema medicini temeljenoj na dokazima (engl. *evidence based medicine*) i zahtjevima translacijske medicine. Sustav je otvoren za nove spoznaje, koje se jednostavno pridodaju postojećem kosturu etiopatogenetskih odnosa. Koherentan i cjelovit prikaz hijerarhijskih odnosa uključuje nelinearnost i redundanciju reagiranja, a u

razmatranju se koriste kvantitativni i kvalitativni podatci.

Zaključno potrebno je naglasiti da, načelno gledajući, zdravlje i bolest čine biološki kontinuum. Manja ili veća strukturalna i/ili funkcionalna odstupanja te promjene regulacijske hijerarhije pokreću bolest. U čovjekovu se tijelu ostvaruju životni procesi kroz regulirani genomski izražaj, složenu interakciju s okolišnim čimbenicima, izgradnju i razgradnju struktura, održavanjem gradijenta, brojnim samo-popravnim mehanizmima, neprestanim energijskim obrtajem (itd.).

U svojoj naravi ti su životni procesi kvalitativno i kvantitativno promjenljivi, što je osnova promjena reaktivnosti. Reaktivna se varijabilnost može promatrati na različitim

razinama, od organizmične, preko funkcionalnih sustava, pojedinačnih organa i makromolekula do nanomolekularnoga svijeta elektrolita, protona i molekula vode, itd.). Algoritamsko i čvorisko razmatranje i cjelovito sagledavanje etiopatogeneze može biti korisno u svakoj grani medicine. Posebice je to važno u ovo vrijeme sustavnoga „sužavanja“ djelokruga pojedinih specijalizacija i grana medicine. Ovim pristupom se potiče cjelovito promatranje bolesti, tako poželjno za integralnu obradu bolesnikova stanja.

.....

U sljedećem broju:  
**Poremećaji hidracije i elektrolita u tijelu**



Prof. dr. **ZDENKO KOVAC** gimnaziju je završio u Vinkovcima 1975., a studij medicine u Zagrebu 1980. Radio je kao asistent na Fiziologiji. Nakon studija alergologije bio je 1982.-1984. na postdoktorskom studiju iz imunologije na National Institutes of Health (NIH), Bethesda, SAD.

Doktorirao je iz području imunologije 1984. Od 1985. radi na Patofiziologiji KBC-a Zagreb (Rebro). Specijalist je interne medicine i redoviti profesor patofiziologije. Godine 1987.-1989. radio kao Visiting Associate na NIH-u Bethesda, SAD.

Dobitnik je više stipendija i potpora: Utilitas, Fulbright, Fogarty, FEAS, stipendija Japanske vlade, WHO, UNESCO.

Od 1998. pročelnik je Katedre za patofiziologiju, a 1998.-2002. bio je prorektor Sveučilišta u Zagrebu. U International Society for Pathophysiology ([www.isp.org](http://www.isp.org)). član je Vijeća i predsjednik Edukacijskoga odbora, a od 2010. potpredsjednik. Predstavnik je Hrvatske u EMBO-u 1995.-1998., a od 2007. ERASMUS-koordinator Sveučilišta u Zagrebu.

Objavio je 30-ak znanstvenih, 40-ak stručnih i 20-ak drugih radova. Mentor je 6 doktorata, voditelj 6 projekata i 4 poslijediplomska predmeta. 22 godine održava tjedni tutorijalni seminar **Colloquia pathophysiologica** za liječnike i doktorande. (5. ožujka održan je 856. kolokvij „Etiopatogenetska uloga

sastava, metabolizma i presadbe crijevne flore“). Suurednik je triju izdanja „Patofiziologije“ a 2014. godine uredio je dvotomni prijevod sedmoga izdanja na engleskom jeziku.

Posebno područje akademskoga i praktičnoga interesa je način usvajanja, povezivanja i integriranja znanja u odraslih. Razvio je dvije metode s pomoći kojih pojednostavljuje razumijevanje i povećava motivaciju i obje su pobudile međunarodni interes. **Algoritamska re-sinteza problema** je u ugrađena u metodologiju koja se danas standardno koristi u seminarskome radu.

Kod čitača uz analitičko-raščlambeni pristup potiče cjelovito sagledavanje stanja u bolesniku, od molekularne i genetske razine do simptoma i disfunkcija.

Knjiga o matričnoj metodologiji Patofiziologija - Zadataci za problemske seminare (Medicinska naklada Zagreb), objavljena u tri izdanja, sadrži sva rješenja te je pogodna za samoedukaciju. Već se koristi u nastavi patofiziologije na šest sveučilišta. Engleski prijevod knjige objavljen je 2014. Metoda je moćno oruđe za svladavanje kompleksnosti.

U **etiopatogenetskim čvorovima** se kroz kazuističko induktivnu metodu čitač uvodi u svijet prirodne modularnosti čovjekova odgovora na noksu. U 91 etiopatogenetskom čvoru funkcionalni se slijevaju etiopatogenetski putovi 1165 pojedinačnih stanja u bolesnika. Svaki opis bolesničkoga stanja kreće od realne povijesti bolesti, dijagnostičkoga i terapijskoga postupka, a re-sinteza je fokusirana na zajedničke točke reagiranja (engl. etipathogenetic clusters).

Pojedinačni tekstovi se sastoje od prikaznoga i razradnoga dijela, kroz koje čitač dobiva presjek suvremenoga razumijevanja etiopatogeneze stanja. Knjiga jest priručnik pisani za dnevnu uporabu liječnika i pogodna je za samoedukaciju i samoprovjjeru vlastitoga razumijevanja procesa i postupanja.

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

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

## Antibiotici za akutni bronhitis

### Sažetak

Koristi i rizici povezani s davanjem antibiotika kod akutnog bronhitisa i dalje nisu jasni, iako se radi o jednoj od najčešćih bolesti u primarnoj skrbi. Stoga je napravljen Cochrane sustavni pregled kako bi se procjenila učinkovitost i sigurnost antirotske terapije kod pacijenata s kliničkom dijagnozom akutnog bronhitisa. Autori su pretražili četiri baze medicinske literature kako bi pronašli randomizirane kontrolirane studije u kojima je uspoređena antirotska terapija s placebom ili bez liječenja akutnog bronhitisa ili akutnog produktivnog kašla u pacijenata bez istovremene plućne bolesti.

Autori sustavnog pregleda pronašli su 17 kliničkih studija s ukupno 3936 ispitanika. Kvaliteta studija bila je općenito dobra. Pronađeni su ograničeni dokazi za korist od uporabe antibiotika kod akutnog bronhitisa.

Nakon definiranog razdoblja pranja ispitanika nije nađena razlika u kliničkom poboljšanju između bolesnika koji su primali antibiotike i onih koji su primali placebo. Pacijenti koji su dobili antibiotik imali

su manju vjerojatnost razvoja kašla (rezultati iz 4 studije s 275 ispitanika), noćnog kašla (4 studije s 538 ispitanika) i kraće trajanje kašla (7 studija s 2776 ispitanika) pri čemu se trajanje kašla prosječno skratio za manje od pola dana. Nije utvrđena značajna razlika između antibiotika i placeba u produktivnom kašlu. Kod pacijenata liječenih antibiotikom utvrđena je veća vjerojatnost da liječnik neće zabilježiti kliničko poboljšanje, da će imati patološki nalaz na plućima te da će im se za otprilike pola dana skratiti subjektivno loše osjećanje i ograničenje svakodnevnih aktivnosti. U skupini liječenoj antibioticima zabilježeno je povećanje broja nuspojava.

Autori zaključuju da postoje ograničeni dokazi za uporabu antibiotika kod akutnog bronhitisa. Antibiotici možda mogu imati umjereno blagotvorni učinak u određenih skupina pacijenata kao što su nemoćni, stariji ljudi s multimorbiditetom, koji do sada nisu nužno uključivani u klinička istraživanja. Međutim, svaka korist od davanja antibiotika za akutni bronhitis treba se razmotriti u širem kontekstu i uzeti u obzir mogućnost nuspojava, nepotrebog liječenja bolesti koja je samo-ograničavajuće prirode, povećane rezistencije respiratornih patogena na bakterije i troškove liječenja antibioticima.

### Akutni bronhitis

Akutni bronhitis česta je bolest, običajena vrućicom i kašljem, pri čemu kašalj može, ali i ne mora biti produktivan. Akutni bronhitis se javlja kad upala zahvati bronhe. Može biti uzrokovana virusima i bakterijama. Simptomi obično traju dva tjedna, ali kašalj povezan s bronhitisom može trajati i do osam tjedana. U SAD-u je akutni bronhitis deveta najčešća bolest zbog koje se pacijenti javljaju obiteljskom liječniku, a peta najčešća bolest koju viđaju obiteljski liječnici u Australiji.

U Velikoj Britaniji se broj antibiotika propisanih za akutni bronhitis smanjio od 1995. do 2000. godine, ali se nakon toga taj broj stabilizirao. Prema podatcima kojima raspolaže Europski centar za prevenciju i kontrolu bolesti (engl. European Centre for Disease Prevention and Control) potrošnja antimikrobnih lijekova u Evropi varira, ali se u većini zemalja povećala između 1997. i 2010 (ECDC, 2013).

Pacijenti prosječno izostaju s posla 2-3 dana po jednoj epizodi akutnog bronhitisa. Za većinu se epizoda akutnog bronhitisa pretpostavlja da su virusne etiologije. Istraživanja provedena među stanovništвom u zajednici izolirala su virus u 8 do 23% slučajeva. Drugi patogeni povezani s nastankom

akutnog bronhitisa su *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* i *Bordetella pertussis*. Svaka od ovih bakterija pronađena je u manje od 25% slučajeva u različitim populacijama.

### Opis intervencije

Uporaba antibiotika kod pacijenata s akutnim infekcijama bronha i dalje je kontroverzno pitanje u primarnoj zdravstvenoj skrbi. Iz sputuma 45% oboljelih izolirani su *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* i *Moraxella catarrhalis*, ali njihovo je ulogu teško procijeniti jer se potencijalno može raditi o orofaringealnoj kolonizaciji u zdravim osobama.

Nažalost, nema klinički korisnih kriterija koji bi precizno razlikovali bakterijske od virusnih upala bronha. Stoga neki autori pozivaju liječnike da prestanu propisivati antibiotike kod akutnog bronhitisa. Usprkos tome, antibiotici se propisuju za 60-83% pacijenata koji se javljaju liječniku zbog te bolesti.

### Kako bi intervencija mogla djelovati

Antibiotici mogu poboljšati ishode kod akutnog bronhitisa ako je bolest uzrokovana bakterijskom infekcijom. Antibiotici nemaju protuvirusnu aktivnost te stoga nisu učinkoviti kod virusnog bronhitisa. Osim toga, antibiotici mogu imati štetne učinke zbog negativnog djelovanja na bakterije koje normalno koloniziraju crijeva.

Nuspojave antibiotika najčešće uključuju probavne simptome kao što su mučnina i proljev, ali antibiotici mogu uzrokovati i ozbiljnije reakcije kao što je anafilaksija kod preosjetljivih osoba.

### Zašto je važan ovaj sustavni pregled

Akutni bronhitis toliko se čestojava da je važno imati procjenu učinkovitosti i sigurnosti antirotske terapije za tu indikaciju. Ako su učinkoviti, antibiotici bi mogli skратiti trajanje bolesti i smanjiti broj dana bolovanja. Međutim, svaka korist od antibiotika mora se odvagnuti naspram mogućnosti da će pretjerano propisivanje antibiotika dovesti do većih troškova i pobola pacijenata, kao i razvoja rezistentnih sojeva čestih mikroorganizama i nepotrebogn liječenja bolesnika koji imaju samo-ograničavajuću bolest. Ako su antibiotici neučinkoviti, onda njihovo propisanje treba zaustaviti.

## Preporuke za praksu

Ovaj sustavni pregled literature potvrđuje dojmova kliničara da antibiotici imaju ograničeno, ako uopće i imaju ikakvo blagotvorno djelovanje kod akutnog bronhitis. Tamo gdje se čini da ima nekih korisnih učinaka, ti su učinci maleni – na primjer trajanje kašla skraćuje se za manje od pola dana i može imati upitan klinički značaj. Najnovija placebo-kontrolirana randomizirana studija koja je provedena u 12 zemalja potvrđuju te rezultate i pokazuje da se rezultati ovog sustavnog pregleda mogu generalizirati (Little 2013).

Randomizirani kontrolirani pokus koji su objavili **Nduba** i suradnici 2008. godine, a koji pokazuje da nema razlike u djelovanju amoksicilina i placeba na akutni bronhitis, vrlo je važan jer je proveden u zemljama niskih prihoda pa može povećati mogućnost generalizacije ovih rezultata.

Iako ovaj sustavni pregled pokazuje da je korist od antibiotika, ako je i ima, vrlo ograničena, neki autori smatraju da to nije nužno razlog za prestanak propisivanja antibiotika jer dio pacijenata čak i skromne učinke smatra važnim (Herman 1984), a nuspojave povezane s antibioticima su obično blage i nestaju kad se prestane uzimati lijek.

S druge strane, rezultati ovog sustavnog pregleda dobar su argument protiv propisivanja antibiotika za akutni bronhitis jer skromni učinci antibiotika ne moraju biti važniji od njihove cijene, neželjenih učinaka, negativnih posljedica antibiotske rezistencije i očekivanja pacijenata.

Kao i kod drugih respiratornih infekcija, postoji mogućnost da su antibiotici korisni samo za jedan manji dio pacijenata s akutnim bronhitisom. Čini se da pacijenti koji imaju druge tipične simptome upale gornjih respiratornih putova i oni koji su bolesni manje od tjedan dana imaju najmanje koristi od antibiotika.

Nedavno je velika kohortna studija, provedena u primarnoj praksi u Velikoj Britaniji, pokazala da se rizik od upale pluća kao komplikacija infekcije donjih dišnih puteva značajno smanjuje kod starijih bolesnika kojima je odmah propisan antibiotik (Petersen 2007).

Međutim, potencijalni zbnjujući čimbenik kod tog istraživanja je činjenica da se bolesnjim pacijentima i onima koji imaju veću vjerojatnost od razvoja komplikacija obično odmah nude antibiotici, što je potencijalna pristranost u istraživanju (Coenen 2007). Istraživanja koja su do danas provedena ne nude jasan odgovor na pitanje kojim pacijentima bi koristili antibiotici, a kojima

ne. S obzirom na ovu nejasnoću, za kliničare je osobito važno da s pacijentom zajednički odluče o davanju antibiotika, pri čemu se pacijentu objasni kolika je očekivana veličina efekta i da je eventualno skraćenje određenih simptoma kraće od pola dana, a da postoji niz negativnih posljedica uzimanja antibiotika.

A kad se govori o intervencijama koje su osmišljene s ciljem da se smanji nepotrebljivo propisivanja antibiotika, određene organizacijske i edukativne strategije pokazale su se uspješne.

Korištenje odgođenog propisivanja antibiotika može biti korisno, doduše postoje naznake da su pacijenti manje zadovoljni takvim propisivanjem, kad im liječnici kažu da antibiotik predignu nakon tjedan dana ako im ne bude bolje (Dowell 2001).

Informativni letak za pacijente s akutnim bronhitisom, za koje liječnici smatraju da im ne treba antibiotik, smanjio je uzimanje antibiotika (Macfarlane 2002). Nedavni je pregled pokazao da složene intervencije koje uključuju edukaciju liječnika najvjerojatnije smanjuju propisivanje antibiotika u primarnoj skrbi (van der Velden 2012).

## Poruke za istraživanja

Među liječnicima i pacijentima postoji prošireno vjerovanje da su antibiotici učinkovit lijek za akutni bronhitis. Stručnjaci pak uglavnom vjeruju da antibiotska terapija za to stanje nije potrebna.

Rezultati ovog Cochrane sustavnog pregleda pokazuju da u najboljem slučaju antibiotici imaju vrlo ograničen blagotvorni učinak kod akutnog bronhitis-a i da se moraju imati na umu potencijalne negativne posljedice uzimanja antibiotika. Također je moguće da su neki od navodnih blagotvornih učinaka antibiotika precijenjeni.

Buduća istraživanja trebala bi se posvetiti podskupinama pacijenata koji bi eventualno mogli imati koristi od antibiotske terapije za akutni bronhitis. S obzirom na mizeran učinak antibiotika na simptome oboljelih od akutnog bronhitis-a, istraživači bi trebali i dalje tražiti druge učinkovite terapije za ublažavanje simptoma te bolesti.

### Cochrane sustavni pregled:

Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker LA. Antibiotics for acute bronchitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD000245. DOI: 10.1002/14651858.CD000245.pub3.

### Ostala literatura:

EuropeanCentre for DiseaseControl. Trend of antimicrobial consumption by country. Dostupno na: [http://www.ecdc.europa.eu/en/health-topics/antimicrobial\\_resistance/esac-net-database/pages/trend-consumption-by-country.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/health-topics/antimicrobial_resistance/esac-net-database/pages/trend-consumption-by-country.aspx). Datum zadnjeg pristupa: 20. ožujka 2014.

Little P, Stuart B, Moore M, Coenen S, Butler CB, Godyński-Cwirko M, et al. Amoxicillin for acute lowerrespiratory-tract infection when pneumonia is notsuspected: a 12 country, randomised, placebo-controlled trial. Lancet Infectious Diseases 2013;13:123–9.

Nduba VN, Mwachari CW, Magaret AS, Park DR, Kigo A, Hooton TM, et al. Placebo found equivalent to amoxicillin for treatment of acute bronchitis in Nairobi, Kenya: a triple blind, randomised equivalence study. Thorax 2008;63:999–1005.

Herman JM. Patients' willingness to take risks in the management of pharyngitis. Journal of Family Practice 1984;6:767–72.

Petersen I, Johnson AM, Islam A, Duckworth G, Livermore DM, Hayward AC. Protective effect of antibiotics against serious complications of common respiratory tract infections: retrospective cohort study with the UK General Practice Research Database. BMJ 2007;335:982. [DOI:10.1136/bmj.39345.405243.BE]

Coenen S, Goossens H. Antibiotics for respiratory tract infections in primary care. BMJ 2007;335:946–7.

Dowell J, Pitkethly M, Bain J, Martin S. A randomised controlled trial of delayed antibiotic prescribing as a strategy for managing uncomplicated respiratory tract infection in primary care. British Journal of General Practice 2001;51:200–5.

Macfarlane J, Holmes W, Gard P, Thornhill D, Macfarlane R, Hubbard R. Reducing antibiotic use for acute bronchitis in primary care: blinded, randomised controlled trial of patient information leaflet. BMJ 2002;324:91–4.

van der Velden A, Pijpers EJ, Kuyvenhoven M, Tonkin-Crine SKG, Little P, Verheij TJM. Effectiveness of physician-targeted interventions to improve antibiotic use for respiratory tract infections. British Journal of General Practice 2012;62(605):e801–7.

.....

**Hrvatski Cochrane ogrank sada je na Twitteru.**

Pratite

**Cochrane zdravlje @HRCochrane za informacije o medicini utemeljenoj na dokazima i rezultatima kvalitetnih istraživanja.**

**Facebook na stranici Hrvatski Cochrane ogrank. Isto tako na stranici Cochrane sazetci (<http://summaries.cochrane.org/hr>) možete pratiti kako se redovito prevode laički sazetci Cochrane sustavnih pregleda.**

# Akademik Zvonko Kusić predstavio rad HAZU-a članovima AMZH-a

• Na pozov Akademije medicinskih znanosti Hrvatske predstavio je predsjednik Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti akademik Zvonko 25. ožujka njegine aktivnosti na tribini održanoj u Hrvatskom liječničkom domu u Zagrebu. Govorio je o povijesti i ustrojstvu Akademije i predstavio njen rad u prošloj godini u kojoj je ostvarena iznimna aktivnost u svim područjima djelovanja. „Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti danas je otvorena javnosti, okrenuta budućnosti i uključena u rješavanje aktualnih društvenih pitanja tako što okuplja najkompetentnije stručnjake i znanstvenike, ne samo iz Akademije, te predlaže stajališta temeljena na znanstvenim, stručnim i etičkim postavkama kako bi bila prepoznata kao referentno mjesto u društvu“, poručio je akademik Kusić, a pojasnio je i odnos Akademije i politike. Prema njegovim riječima, Akademija djeluje dugoročno i zagovara trajne vrijednosti, dok politika djeluje na dnevnoj bazi pa Akademijine stavove ne može odmah primijeniti. „No stajališta Akademije ipak kapilarno ulaze u društvo i ugrađuju se u praksu“, dodao je akademik Kusić. Istaknuo je da je zdravstvo još uvijek najbolje organizirani sustav u Hrvatskoj koji je unatoč relativizaciji društvenih vrijednosti i institucija ipak zadržao svoju vrednost.

U 2013. je u HAZU-u bilo ukupno 399 događaja, u prosjeku dva događaja dnevno, i to 114 znanstvenih skupova, savjetovanja i okruglih stolova, 23 svečane sjednice, dodjele nagrada i koncerta, 9 skupštinskih zasjedanja, 19 posjeta stranim delegacijama, 95 predavanja, 74 predstavljanja knjiga, prezentacija programa i prikazivanja filmova, 56 izložaba i 9 komemoracija. Akademija je organizirala više od 40 predavanja i znanstveno-stručnih skupova o liječenju i prevenciji bolesti te o zdravstvenim problemima.

Od skupova s područja zdravstva kojima je HAZU bio organizator ili pokrovitelj ističu se 23. Znanstveni sastanak o bolestima dojke, Prvi međunarodni kongres i Drugi hrvatski simpozij o prevenciji i liječenju početnoga raka materničnog vrata, Tjedan mozga



Akademik Zvonko Kusić

2013., XI. znanstveni skup o poremećajima mozga Mozak i moždani udar u 21. stoljeću, Znanstveni skup u povodu obilježavanja Svjetskog dana moždanog udara, 7. Hrvatski kongres farmakologije s međunarodnim sudjelovanjem, 53. Internacionalni neuropsihijatrijski kongres Depression and pain - what is the link?, 4. Hrvatski kongres neuroznanosti, znanstveni simpozij Transplantacija rožnica i očno bankarstvo, Simpozij o glaukomu, međunarodni simpozij Klinička endokrinologija, znanstveni skup Von Willebrandova bolest, znanstveni sastanak Prevencija ateroskleroze - kronična bubrežna bolest kao čimbenik rizika, obilježavanje desete godišnjice neurointervencijskih zahvata u Hrvatskoj,



2. interdisciplinarni znanstveni simpozij Socijalni, kulturni i ekonomski uzroci debljine, 4. Kongres o kliničkoj prehrani, 1. znanstveni sastanak s međunarodnim sudjelovanjem Tumori prostate, te 10. znanstveni simpozij Komplikacije, nuspojave i pogreške u dermatološkoj terapiji.

Među HAZU-ovim aktivnostima ističu se tradicionalni Dani otvorenih vrata sa 145 manifestacija, kada je HAZU i njene jedinice u Zagrebu i još 14 hrvatskih gradova posjetilo više od 8000 građana. HAZU je osnovala Zavod za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Križevcima te Zavod za kliničku i transplantacijsku imunologiju i molekularnu medicinu u Rijeci, a s radom je započeo i Odbor za zaštitu dobara od nacionalnog interesa.

Uoči ulaska Hrvatske u EU održane su četiri tematske tribine u Palači HAZU-a te niz predavanja vezanih uz EU u drugim gradovima. HAZU je organizirala i telekonferenciju o europskom istraživačkom prostoru i hrvatskoj istraživačkoj strategiji koja je putem videolinka održana u osam gradova, a po prvi put su održana predavanja o dobitnicima Nobelovih nagrada. Održan je i niz okruglih stolova posvećenih temama iz prava, radnog zakonodavstva, o nafti, energiji, ekologiji i vodnom gospodarstvu. Više javnih skupova održano je u HAZU-ovim jedinicama diljem Hrvatske o lokalnim temama, npr. o revitalizaciji industrije u Vukovaru, o proizvodnji hrane u Osijeku, o poljoprivrednom zemljisu u Varaždinu.

HAZU je međunarodnim znanstvenim skupom, prigodom izložbom i svečanom akademijom obilježila 70. godišnjicu smrti Nikole Tesle, održana je i međunarodna znanstvena konferencija povodom stote godišnjice Čudnovatih zgoda šegreta Hlapića Ivane Brlić Mažuranić, međunarodni simpozij povodom stote godišnjice rođenja akademika Petra Guberine te multimedijalska izložba o Miroslavu Krleži povodom 120. godišnjice Krležina rođenja.

HAZU je lani objavila 114 važnih publikacija – 24 knjige, 19 zbornika radova, 43 sveska časopisa, 10 kataloga izložbi, 2 knjige sažetaka, 2 rječnika, 1 pretisak s knjigom komentara, 3 partiture i 9 spomenica preminulim akademicima. Potporom Zaklade HAZU-a tiskano je 65 publikacija, a akademici su izvan HAZU-a objavili još 21 knjigu, što ukupno čini 200 publikacija.

Strossmayerova galerija postala je bogatija za dvadesetak umjetničkih slika istaknutih hrvatskih slikara iz donacije poznate liječničke obitelji Gottlieb.



## novosti iz medicinske literature

- Reprogramiranje cirkadijalnog ritma – izazov za nutricioniste
- Telemedicina je sigurna za pojedina postoperativna praćenja
- Koncentrat protrombinskog kompleksa bolji od svježe smrznute plazme kod hitne konverzije učinaka varfarina
- U SAD-u je broj velikih operacija kirurških specijalizanata zadnje godine specijalizacije sve manji
- Inhibitori protonске crpke ne preveniraju displaziju visokog stupnja i adenokarcinom kod Barrettovog jednjaka
- Metformin smanjuje rizik za karcinom želuca kod dijabetesa tipa 2 bez inzulinske terapije
- Povezanost kroničnog kliconoštva za *Salmonellu typhi* i karcinoma žučnog mjeđura: meta - analiza
- Smanjenje rizika za kolorektalni karcinom kod pacijenata s ulceroznim kolitisom
- Tromboprofilaksa kod hospitaliziranih pacijenata s teškim ulceroznim kolitisom
- Konzumacija mesa i rizik za hepatocelularni karcinom: meta-analiza
- Kontroverze oko informiranog pristanka za vaginalni porođaj nakon carskog reza
- Prediktori uspješnosti vanjskog okreta kod stava zatkom
- Tri četvrtine zaraženih virusom gripe nema simptome
- Obinutuzumab i klorambucil kod pacijenata s kroničnom limfocitnom leukemijom
- Idelalizib i rituksimab u relapsu kronične limfocitne leukemije
- Inhibicija PI3K $\delta$  idelalizibom kod pacijenata u relapsu indolentnog limfoma
- Testiranje DNA iz stolice u službi probira za kolorektalni karcinom
- Radikalna prostatektomija ili oprezno čekanje u ranom raku prostate
- Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

## • Reprogramiranje cirkadijalnog ritma – izazov za nutricioniste

• Većina fizioloških procesa u našem organizmu - poput spavanja, hranjenja, sekrecije hormona i neurotransmitera, kao i uspješno obavljanje kognitivnih zadataka - temelji se na cirkadijalnom ritmu. Na staničnoj razini je taj ritam kontroliran transkripcijom povratnom spregom između dnevno promjenjivih proteina i gena koji te proteine kodiraju. Ova celularna koordinacija preduvjet je za tkivno-specifične dnevne oscilacije koje kontroliraju cirkadijalnu fiziologiju, no način na koji se ta suradnja ostvaruje još uviđen nije istražen.

Skupina znanstvenika iz Centra za epigenetiku i metabolizam Kalifornijskog sveučilišta u Irvinu, SAD, istražila je utjecaj prehrane bogate mastima na sastav staničnih metabolita te na stanični sastav mRNA, odnosno transkriptom. Miševi su konzumirali hranu bogatu mastima tijekom 10 tijedana nakon čega su znanstvenici analizirali metabolite i transkriptome hepatocita te ih usporedili s kontrolnom skupinom. Masenom spektrometrijom detektirali su 306 metabolita, od kojih je 141 oscilirao. Neki od tih dnevno oscilirajućih metabolita prestali su oscilirati nakon prelaska na prehranu bogatu mastima, dok je takva prehrana potakla oscilacije novih 27% metabolita koji do tada nisu pokazivali cirkadijalne promjene u koncentraciji.

Analizom transkriptoma pomoću DNA mikročipova dobili su sličan rezultat. Jedan od detektiranih metabolita s odgovarajućim genom koji ga kodira, a čije oscilacije prestaju pod utjecajem prehrane bogate mastima, je nikotinamid adenin dinukleotid (NAD), koji igra važnu ulogu u procesu staničnog disanja.

S druge strane, metabolit koji počinje cirkadijalno oscilirati u svojoj ekspresiji tijekom mastima bogate prehrane je S-adenozilmetionin, važan donor metilne skupine u metabolizmu stanice. Povezivanjem dobivenih rezultata došli su do zaključka da je za reprogramiranje cirkadijalnog ritma važan kako gubitak oscilacije velikog broja gena, tako i aktivacija oscilacije novih gena. Dobra je vijest da su ove promjene reverzibilne te da se genska ekspresija, kao i struktura kro-

matina nakon dva tjedna normalne prehrane, vratila u prvotno stanje.

Autori istraživanja idu i korak daleže s hipotezom o „zdravom“ molekularnom okolišu, koji se može postići energetski balansiranim unosom hrane, a koji onda utječe ne samo na kontrolu transkripcije gena već i na čitav epigenetski status stanice. Reverzibilna priroda ovih promjena istovremeno daje poticaj za razvoj novih prehrabnenih i farmaceutskih strategija u preveniranju niza promjena koje nastaju u našem organizmu kao posljedica loše prehrane.

(Cell. 2013;155(7):1464-78.)

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

## • Telemedicina je sigurna za pojedina postoperativna praćenja

• Ambulantnu (jednodnevnu) kirurgiju u nekim slučajevima mogu slijediti procjene putem telemedicine (telezdravlja - telehealth) kod postoperativnog praćenja pacijenta, navodi se u prospektivnoj studiji koju je analizirao Palo Alto Veterans Administration Health System sjeverne Kalifornije. Ova studija, koju su vodili Hwa i Wren (Opća kirurgija, Medicinski fakultet Stanford, Kalifornija, SAD), sugerira da telemedicina sigurno može zamijeniti standardne postoperativne posjeti liječniku u nekim slučajevima, uz održanje visokog stupnja pacijentovog zadovoljstva. Studija objavljena u *JAMA Surgery* dobivenе rezultate temelji na kliničkom iskustvu 115 pacijenata koji su podvrnuti elektivnoj otvorenoj hernioplastici i 26 pacijenata koji su podvrnuti laparoskopskoj kolecistektomiji na VA Palo Alto Hospital.

Obje su skupine postoperativno praćene telefonom oko tri tjedna nakon operacije. Procjenjivale su medicinske sestre pomoću pisanih predlošaka koji je pokrivaо najčešće postoperativne komplikacije za svaki postupak. Ukupno gledajući, 78% (110) bolesnika uspješno su kontaktirana. Od toga je 70,8% (63) bolesnika nakon hernoplastike i 90,5% (19) nakon kolecistektomije prihvatio telemedicinu kao jedini mehanizam za praćenje. Medicinska sestra identificirala je 4,8% postoperativnih komplikacija kod bolesnika podvrnutih hernioplastici. Dvije manje komplikacije bile su vezane za ranu u roku od 30 dana od operacije. Jedna ozbiljna kompli-

kacija bio je hematom za koji su bile potrebne tri intervencije u sklopu Zavoda za hitnu medicinu, unatoč praćenju u samoj Klinici. Medicinska sestra nije zabilježila niti jednu komplikaciju putem telefonskih konzultacija kolecistektomiranih pacijenata. Autori potvrđuju da su gotovo svi pacijenti izrazili veliko zadovoljstvo telefonskim praćenjem.

Ono je zasluzno za uštedu vremena bolesnika i smanjenje njihovih putnih troškova, a liječnicima omogućuje uštedu vremena koju mogu posvetiti drugim bolesnicima. Autori navode da su ohrabrujući rezultati u pogledu sigurnosti i prikladnosti postoperativnog telefonskog praćenja zabilježeni i u ranijim studijama koje su ocjenile njihovo korištenje kod kroničnih medicinskih i kirurških stanja za ambulantne anorektalne operacije, ambulantnu laparoskopsku kolecistektomiju i pedijatrijske adenotonzilektomije. Ovaj pilot projekt vrlo je pozitivno ocijenilo kirurško osoblje i uvjerljivo im je pokazao da se velika većina odabranih ambulantnih pacijenata može pratiti putem telefona, uz upućivanje na kliniku, ovisno o telefonskoj procjeni, pišu autori.

U popratnom uvodniku, Glenn T. Ault (izvanredni profesor kolorektalne kirurgije University of Southern California Norris Cancer Center and Hospital in Los Angeles, SAD) stavio je studiju u kontekst predstojećih finansijskih 'rezova' Medicarea i Medicada prema bolnicama. Studija je također pravodobno provedena zbog mogućeg pomaka od sadašnjeg globalnog sustava plaćanja operacija. Telezdravstveno praćenje moglo bi postati dobar način za smanjenje troškova, uz održavanje odgovarajuće sigurnosti, kod pacijenata nakon ambulantne operacije. (JAMA Surg. 2013;148:823-7.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

## • Koncentrat protrombinskog kompleksa bolji od svježe smrznute plazme kod hitne konverzije učinaka varfarina

• Octaplex, koncentrat protrombinskog kompleksa, poništava učinke varfarina brže od svježe smrznute plazme (SSP) i s

manje nuspojava, tvrde **Perry** i sur. (Ottawa Hospital, Ontario, Kanada). Također ističu da je ovaj proizvod kao i ostali koncentrati protrombinskog kompleksa široko dostupan. Gotovo 7% pacijenata koji uzimaju varfarin suočavaju se s po život opasnim krvarenjem zbog uskog terapijskog prozora. Većina kliničara vjeruje da je potrebna brza i potpuna konverzija varfarina kada vrijednosti INR prijeđu sigurnosnu razinu. Iako je koncentrat protrombinskog kompleksa standard u mnogim institucijama za hitne konverzije varfarina koji uzrokuje koagulopatiju, njegov sigurnosni profil ostaje nepotpun. Autori su usporedili SSP i Octaplex - protrombinski koncentrat koji se sastoji od četiri faktora i koji je bio dostupan u njihovoj hitnoj službi tijekom promatranog razdoblja.

Njihova retrospektivna kohortna studija uključivala je 149 hitnih pacijenata koji su primili SSP i 165 koji su primili Octaplex. Potpuna konverzija bila je znatno brža korištenjem Octaplexa nego SSP-a (medijan 11,8 sati prema 5,7 sati,  $p < 0,0001$ ), a potrebe za transfuzijom koncentrata eritrocita bile su značajno niže u Octaplex skupini (srednja vrijednost 1,4 prema 3,2 jedinice,  $p < 0,0001$ ). Značajno više pacijenata u SSP grupi imalo je ozbiljne nuspojave (19,5% prema 9,7%), a znatno više bolesnika u SSP skupini razvilo je zatajenja srca nakon liječenja (2,7% prema 0%). Ozbiljne nuspojave znatno su češće u SSP skupini nakon prilagodbe za anamnezu zatajenja srca, venske tromboembolije, ishemiske bolesti srca i indikacije za konverziju. Duljina hospitalizacije nije se razlikovala između dvije grupe. Iako su i drugi koncentrati protrombinskog kompleksa dostupni, ovo istraživanje ograničeno je na Octaplex.

Autori objašnjavaju da se rezultati ne mogu generalizirati dok se dodatne studije ne provedu. **Mark Blinstein** (McGill University, Montreal, Quebec, Kanada), rekao je da ovaj rad podupire njegove vlastite objavljene podatke i preporuke od strane Canadian National Advisory Committee on Blood Products. I dr. **Jeffrey A. Switzer** (Medical College of Georgia, SAD) rekao je da je FDA (the U.S. Food and Drug Administration) odobrila KCentra (CLS Behring), protrombinski koncentrat četiri faktora za hitno poništenje učinkana varfarina. Prospektivne studije, osobito vezane za intracerebralno krvarenje, s teškim kliničkim ishodima, pomoći će definirati rizik/korist od koncentrata protrombinskog kompleksa s četiri faktora u usporedbi sa SSP-om. **Brian Baird**, klinički farmakolog (Virginia Commonwealth University Medical Center, Richmond, Virginia, SAD) ne misli tako. On vjeruje da vitamin K, SSP i drugi koncentrati protrombinskog kompleksa zasad zadržavaju

svoju opstojnost uz Octaplex proizvod. Zasad ne znamo tri ključne stvari o koncentratima protrombinskog kompleksa i varfarinskoj konverziji: 1) postoji li stvarno klinička razlika između kompleksa s 3 i 4 faktora, 2) koja je optimalna doza za bilo koji proizvod za ovu indikaciju i 3) je li INR najbolji pokazatelj obnove normalnog zgrušavanja? Dr. Baird je zaključio da je Octaplex u dozi od 1500 ili 1000 jedinica razuman izbor za hitnu konverziju INR-a. Za ostale koncentrate protrombinskog kompleksa s tri i četiri faktora očekuje se sličan odgovor pri ekvivalentnim dozama. Idealna doza i kliničko značenje INR-a nakon administracije koncentrata protrombinskog kompleksa i dalje nisu poznati. (Circulation. 2013;128:360-4.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

## •

### U SAD-u je broj velikih operacija kirurških specijalizanata zadnje godine specijalizacije sve manji

- Pregled kirurških specijalizantskih portfolija posljednje 23 godine otkrio je da iako se ukupan broj 'većih' operacija kod specijalizanata opće kirurgije povećao, u tom su se razdoblju broj i raznolikost operacija kod najstarijih „glavnih“ specijalizanata (eng. „chief resident“) smanjili. Rezultati su preuzeti iz Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), koji objedinjuje godišnji broj zahvata specijalizanata opće kirurgije SAD-a. **Drake** i sur. željeli su vidjeti kako je 80-satni radni tjedan utjecao na obim kao i na broj pojedinih zahvata tijekom godina. Period je podijeljen u pet razdoblja u kojem je više od 23.000 specijalizanata završilo petogodišnji trening opće kirurgije.

Prosječan broj velikih slučajeva znatno se smanjio nakon uvođenja 80-satnog radnog tjedna pokrenutog 2003. (četvrt razdoblje), ali je značajno porastao s najviših 980 slučajeva na kraju 2011.-2012. (peto razdoblje). Broj operacija starijih „glavnih“ specijalizanata značajno se smanjio nakon uvođenja restrikcije radnih sati. Do kraja petog razdoblja broj operacija se vratio gotovo na razinu od prije 2003., ali još uvjek znatno niže od ranih 1990-ih. Od početka do kraja promatranog razdoblja, udio operacija smanjio se za gotovo pet posto (s 30,0 na 25,5 %,  $p < 0,001$ ). Vrste operacija također su se pro-

mjenile tijekom godina. Gastrointestinalni i drugi abdominalni postupci uvijek su dominirali, ali se postotak tih operacija povećao od 47,1% svih većih specijalizantskih operacija u najranijem razdoblju na 65,2 % u zadnjem razdoblju ( $p < 0,001$ ). Broj traumatoloških operacija se smanjio za više od 50% - s 8,6 na 3,4%. Također, statistički značajno, postotak vaskularnih operacija se smanjio s 21,8 na 11,7% ( $p < 0,001$ ).

Ova smanjenja proizlaze iz promjena u načinu zbrinjavanja traumatoloških slučajeva, kao i uvođenja endovaskularnih postupaka. Laparoskopske kolektomije, koje nije ni bilo u početnom razdoblju, sada u projektu iznose 9,3 slučajeva po jednom starijem specijalizantu. Ukupan broj slučajeva nije jedini problem s kojim se suočavaju tijekom kirurške specijalizacije. Istraživači također ukazuju na koncept "nadzirane neovisnosti". Taj je problem mnogo složeniji od broja slučajeva ili autonomije. Na primjer, ukupan broj slučajeva sada se 'razrjeđuje' na laparoskopske i robotske operacije. Umjesto da učine 1000 otvorenih operacija, sada specijalizanti mogu napraviti 600 otvorenih, 300 laparoskopskih i 100 robotskih, što rezultira manje koncentriranim iskustvom u bilo kojem području.

No, autori vjeruju da su današnji specijalizanti puno bolje obučeni nego prije u drugim važnim područjima, kao što su sigurnost, kvaliteta, palijativna skrb i etika. Za poboljšanje specijalizacija, autori smatraju da će ključan korak biti ponovno definiranje ciljeva kirurške specijalizacije, priznajući da ti ciljevi vjerojatno neće biti isti za sve specijalizante ili programe te da su se ti ciljevi vjerojatno promjenili od dana kada su specijalizanti u prethodnim razdobljima trenirani u pojedinim ustanovama. **Mary E. Klingensmith** (Mary Culver Distinguished Professor of Surgery at Washington University, St. Louis) vjeruje da je rješenje u omogućavanju najveće moguće fleksibilnosti od strane American Board of Surgery i prestanku pretvaranja da svaki specijalizant želi biti osposobljen da bude opći kirurg, odnosno da je društvo sposobno trenirati sve specijalizante prema tom cilju. Postoji realna i vrlo važna potreba treniranja nadležnih općih kirurga i mora se naći način da se to učini, dodala je dr. Klingensmith, koja nije bila uključena u ovo istraživanje.

No, ne smatra da ima smisla trenirati buduće plastične kirurge za dojku ili kardijalne kirurge u svim aspektima opće kirurgije. Njezin je plan da se specijalizantima na početku specijalizacije dopusti provesti 12 mjeseci u njihovim područjima interesa, čime bi se oslobođili slučajevi i edukativni materijali u tradicionalno širokim područjima opće kirurgije za one koji trebaju i žele pristup tim

slučajevima. Ona vodi konzorcij od devet specijalizacija koje prospektivno analiziraju ovaj koncept i nada se da će imati podatke koji pokazuju da to rezultira boljim obrazovnim 'proizvodom' za one koji idu u subspecijalnosti i one koji idu širokoj općoj kirurškoj praksi.  
(JAMA Surgery. 2013;148:841-7.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

- 

## Inhibitori protonske crpke ne preveniraju displaziju visokog stupnja i adenokarcinom kod Barrettovog jednjaka

- Inhibitori protonske crpke (IPC) mogu modificirati i smanjiti rizik za razvoj adenokarcinoma jednjaka kod Barrettovog jednjaka. **Hvid-Jensen F.** sa suradnicima iz Danske, Odjel za gastroenterologiju, Aarhus University Hospital, Aarhus, publicirao je veliko kliničko istraživanje glede utjecaja terapije sa inhibitorima protonske crpke na pojavnost ezofagealnog karcinoma kod ispitanika s Berrettovim jednjakom. U nacionalno istraživanje uključena su 9883 ispitanika s novodijagnosticiranim Barrettovim jednjakom te je praćena pojavnost displazije visokog stupnja i ezofagealnog karcinoma. Identificirano je 140 slučajeva adenokarcinoma jednjaka i/ili displazije visokog stupnja, s medijanom praćenja od 10,2 godina. Relativni rizik za adenokarcinom jednjaka ili displaziju visokog stupnja je bio 2,2 (0,7-6,7) i 3,4 (95% CI: 1,1-10,5) kod dugotrajnog praćenja ispitanika koji su redovito uzimali terapiju.

Autori istraživanja su zaključili kako nije uočen protektivan učinak IPC-a glede pojavnosti karcinoma. Nasuprot, dugotrajna i redovita terapija IPC-a bila je povezana sa značajno povišenim rizikom za adenokarcinom ili displaziju visokog stupnja, što se djelomično može objasniti pitanjem same indikacije ili uistinu nedjelotvornošću i negativnim učinkom IPC-a. Zasigurno su potrebna daljnja istraživanja koja bi razjasnila nedoumice, a do tada se IPC-i mogu smatrati učinkovitom terapijom glede redukcije simptoma bolesti, dakle simptomatskom i pomoćnom terapijom.

(Aliment Pharmacol Ther. 2014 Mar 11. doi: 10.1111/apt.12693. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

- 

## Metformin smanjuje rizik za karcinom želuca kod dijabetesa tipa 2 bez inzulinske terapije

- Terapija metforminom povezana je sa smanjenom incidencijom i mortalitetom za različite karcinome. Kolega **Kim Yi** sa suradnicima iz Koreje, Center for Gastric Cancer, National Cancer Center, Goyang, metodom slučajnog odabira u istraživanje je uključio 100 000 ispitanika sa šećernom bolesti tipa 2 iz nacionalne zdravstvene baze podataka od 2004. do 2010. godine te je analizirao incidenciju želučanog karcinoma između 39 989 dijabetičara (životne dobi od 30-97 godina) koji su redovito uzimali peroralne hipoglikemike. Sumirajući podatke, 26 690 pacijenata su liječena metforminom od 32 978 dijabetičara koji nisu regularno uzimali inzulin, dok je 5 855 dijabetičara koristilo metformin od 7 011 ispitanika koju su liječeni inzulinom.

Rezultati istraživanja su pokazali nižu incidenciju karcinoma želuca među ispitanicima liječenima metforminom u komparaciji s dijabetičarima koji nisu liječeni metforminom, ali u skupini dijabetičara koji nisu liječeni inzulinom ( $p=0,047$ ). Međutim, kod pacijenata na inzulinskoj terapiji nije uočena razlika u incidenciji karcinoma želuca ovisno o abuzusu metformina. Trajanje terapije metforminom bilo je povezano s redukcijom rizika za želučani karcinom, posebno ako su dijabetičari liječeni metforminom dulje od 3 godine.

Autori istraživanja zaključuju da pacijenti sa šećernom bolesti tipa 2 imaju značajno reducirani rizik za karcinom želuca ako koriste terapiju metforminom dulje od 3 godine, bez korištenja inzulinske terapije. (Aliment Pharmacol Ther. 2014 Feb 20. doi: 10.1111/apt.12660. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

- 

## Povezanost kroničnog kliconoštva za *Salmonellu typhi* i karcinoma žučnog mjehura: meta - analiza

- Karcinom žučnog mjehura peti je najčešći karcinom gastrointestinalnog trakta i u nekim zemljama pokazuje endemsку pojavnost. Povezanost kroničnog kliconoštva za *Salmonellu typhi* i karcinoma žučnog mjehura poznata je u medicinskoj literaturi.

Cilj je ovog istraživanja bio utvrditi i razjasniti povezanost malignoma žučnjaka i kroničnog nositeljstva bakterije *Salmonelle*. Kolega **Nagaraja V.** sa suradnicima iz Australije (the Whiteley-Martin Research Centre, Discipline of Surgery, The Sydney Medical School Nepean, Penrith, NSW) pretražio je sve medicinske baze podataka MEDLINE, PubMed, EMBASE, Current Contents, Cochrane library, Google Scholar, Science Direct i Web of Science na ovu temu, od čega je samo 17 studija zadovoljilo inkluzijske kriterije. Većina istraživanja bila je iz južne Azije, posebno Indije i Kine. Povezanost kroničnog nositeljstva *S. typhi* s karcinomom žučnog mjehura se temeljila na detekciji razine antitijela za *S. typhi*, a u nekim slučajevima i na mikrobiološkoj izolaciji. Povezanost je bila značajnija u skupini bez kolelitizaze, nego li u skupini s njom (OR: 2,71, 95% CI: 1,92-3,83,  $p<0,01$ ).

Autori istraživanja zaključuju da je kronično nositeljstvo *S. typhi* važan čimbenik rizika kod pacijenata s karcinomom žučnog mjehura. Imajući u vidu ovu činjenicu, sva-kako se savjetuje elektivna kolecistektomija ili redovito monitoriranje i ultrasonografsko praćenje kroničnih nositelja *S. typhi*. (Aliment Pharmacol Ther. 2014 Feb 20. doi: 10.1111/apt.12655. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## • Smanjenje rizika za kolorektalni karcinom kod pacijenata s ulceroznim kolitisom

• Poznata je činjenica da bolesnici s ulceroznim kolitisom imaju povećan rizik obolijevanja od kolorektalnog karcinoma. Kolega gastroenterolog dr. **Castaño-Milla C.** iz Španjolske (Gastroenterology Unit, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IP), Madrid) publicirao je pregledni članak i meta-analizu s pretraživanjem literature do studenog 2013. Odabrane su sve studije na temu incidencije i prevalencije kolorektalnog karcinoma kod pacijenata s ulceroznim kolitisom. Uklupno je 81 studija zadovoljila inkluzijske kriterije s ukupno ispitanih 181 923 ispitanih.

Stopa incidencije za kolorektalni karcinom kod ispitanih s ulceroznim kolitisom je bila 1,58/1000 pacijenata godišnje. Stopa incidencije bila je 4,02/1000 godišnje u istraživanjima koja su uključivala pacijente s ekstenzivnim kolitisom, te 1,24/1000 u populacijskim studijama. Stopa incidencije je bila 0,91/1000 godišnje u prvom desetljeću bolesti, 4,07/1000 u drugom desetljeću, a 4,55/1000 godišnje u trećem desetljeću bolesti. Stopa incidencije je opala sa 4,29/1000 godišnje u istraživanjima publiciranim 50-ih godina 20. stoljeća na 2,1/1000 u studijama objavljenim u zadnjem desetljeću.

Autori ovog preglednog članka i meta-analize zaključuju da je rizik pacijenata s ulceroznim kolitisom za razvoj kolorektalnog karcinoma u opadanju posljednjih 6 desetljeća, međutim, trajanje i proširenost bolesti povećavaju rizik za karcinom. (Aliment Pharmacol Ther. 2014 Feb 9. doi: 10.1111/apt.12651. [Epub ahead of print])

*Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.*

• • • • • • • • • •

## • Tromboprofilaksa kod hospitaliziranih pacijenata s teškim ulceroznim kolitisom

• Hospitalizirani pacijenti s upalnim bolestima crijeva imaju 1,5-3,5 veću vjerojatnost razvoja venskih tromboembolijskih incidenata u komparaciji s kontrolnim ispitnicima. Kliničke smjernice savjetuju farmakološku profilaksu. Cilj ovog istraživanja koje je predvodio **Pleet JL** iz SAD-a (Department of Medicine, Beth-Israel Deaconess Medical Center, Boston, MA) bio je ispitati stopu preskripcije i primjene farmakološke profilakse u svrhu prevencije venskih tromboembolizama kod hospitaliziranih pacijenata s aktivnim ulceroznim kolitisom teškog stupnja. Proveli su retrospektivno istraživanje u kojem su uključili ispitnike od siječnja 2005. do kolovoza 2012. godine koji su upućeni na liječenje u tercijarni medicinski centar. Adekvatna tromboprofilaksa definirana je ovako: niska doza nefrakcioniranog heparina 2-3 puta dnevno; niskomolekularni heparin 40 mg dnevno s.c. ili fondaparinuks 2,5 mg dnevno. Prema rezultatima istraživanja 336 pacijenata je hospitalizirano s teškim aktivnim ulceroznim kolitisom. Liječnici su propisali adekvatnu tromboprofilaksu prvih 48 sati kod samo 37% pacijenata. Od navedenih, medicinske sestre su aplicirale propisanu terapiju kod 18% slučajeva. Samo 7% pacijenata je primilo adekvatnu farmakološku profilaksu. Hematokezija, trombocitoza, muški spol mlađe životne dobi i primjena biološke terapije bili su prediktori neuspjeha preskripcije profilakse.

Autori zaključuju da hospitalizirani pacijenti s teškim aktivnim ulceroznim kolitisom ne primaju zadovoljavajuću profilaksu u svrhu prevencije venskih tromboembolijskih incidenata. Rezultati studije su zabrinjavajući, stoga svaki kliničar ne smije zaboraviti na propisivanje tromboprofilakse kod ovih bolesnika. (Aliment Pharmacol Ther. 2014 Mar 10. doi: 10.1111/apt.12691. [Epub ahead of print])

*Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.*

## • Konzumacija mesa i rizik za hepatocelularni karcinom: meta-analiza

• Povezanost između konzumacije mesa i rizika za razvoj hepatocelularnog karcinoma (HCC) još je proturječna te nema jedinstvenog zaključka.

Kolega **Luo J.** sa suradnicima iz Kine (Department of Radiation Therapy, Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou) publicirao je pregledni članak i meta-analizu na temu povezanosti rizika za HCC i konzumacije mesa. Pretražili su relevantne baze podataka do lipnja 2013. godine, PubMed, Web of Science and EMBASE, te je napisljeku 17 istraživanja zadovoljilo inkluzijske kriterije. Relativan rizik za razvoj HCC-a bio je 1,10 u slučaju konzumacije crnog mesa (95% CI, CI: 0,85-1,42), 1,01 (95% CI: 0,79-1,28) za mesne prerađevine i 0,97 (95% CI: 0,85-1,11) za sve vrste mesa. Također je uočeno da bijelo meso i konzumacija ribe smanjuju rizik za pojavu karcinoma jer te je njihov relativan rizik bio 0,6 (95% CI: 0,58-0,81) i 0,78 (95% CI: 0,67-0,90).

Rezultati ove meta-analize upućuju na činjenicu da konzumacija bijelog mesa i ribe u većim količinama mogu reducirati rizik za hepatocelularni karcinom, dok unos crvenog mesa i mesnih prerađevina nisu povezani s rizikom za ovaj karcinom. Ovi rezultati sugeriraju da dijetetske mjere i modifikacije u prehrani mogu pomoći u prevenciji HCC-a, međutim, svakako su potrebna daljnja, dobro dizajnirana prospektivna istraživanja te eksperimentalne studije.

(Aliment Pharmacol Ther. 2014 Mar 3. doi: 10.1111/apt.12678. [Epub ahead of print])

*Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.*

## • Kontroverze oko informiranog pristanka za vaginalni porođaj nakon carskog reza

• U siječnju ove godine izšao je tematski broj uglednog časopisa „British Journal of Obstetrics and Gynaecology“ o postupanju s trudnoćom nakon prethodnog carskog reza. Izvršni urednik tog časopisa **Eric**

**Jauniaux** napisao je zanimljiv osvrt o temi iz naslova.

Stopo carskog reza diljem svijeta bile su stabilne i iznosile su <10% sve do 80-ih godina prošlog stoljeća. Tada one počinju nezaustavljivo rasti, te su u posljednjem desetljeću dosegnule 30% u mnogim razvijenim zemljama svijeta. Predviđa se da bi do 2020. godine stopa carskih rezova u SAD-u mogla biti viša od 50%. Takav trend rasta stopa carskih rezova uzrok je povišene učestalosti nasjele posteljice, kao i prirasle/urasle/prorasle posteljice, te posljedičnog visokog maternalnog morbiditeta i mortaliteta.

Glavni rizik vaginalnog rađanja nakon carskog reza (engl. vaginal birth after cesarean, VBAC) je ruptura uterusa tijekom porođaja, stoga profesionalna udruženja preporučuju VBAC isključivo u bolnicama s osobljem koje može pružiti hitnu opstetričku skrb. Opisuje se primjer iz američke sudske prakse iz 1999. godine, kada je pacijentica s dva prethodna carska reza (jednim zbog za-stoja porođaja, te drugim elektivnim) predviđena za VBAC.

Cetiri sata nakon početka spontanog porođaja, pacijentica je rekla svojem opstetričaru da je promijenila mišljenje, tj. da odu-staje od VBAC-a i da želi roditi carskim rezom. Usprkos tome i činjenici da je pacijentica osjećala jake bolove u abdomenu, opstetričar je nastavio s VBAC-om. Otrplike 12 sati nakon prijema učinjen je zbog abnormalnog CTG zapisa hitni carski rez pri čemu je intra-operacijski nađena ruptura uterusa. Dijete je rođeno živo, ali je poslije postavljena dijagnoza cerebralne paralize (spastička kvadriplegija).

Sud je zaključio: a) prvo, da je opstetričar prekršio pravo pacijentice na informirani pristanak odbijajući slijediti njen jasno izrečeni izbor liječenja tijekom porođaja, b) drugo, da tužitelj ima pravo na odštetu zbog liječničkog propusta da provede novi postupak informiranog pristanka.

Informirani pristanak za porođaj carskim rezom, koji uključuje detaljan opis čestih i ozbiljnih komplikacija povezanih sa zahvatom, jasno je utvrđen. Međutim, sličan informirani pristanak za VBAC nije dostupan. Rizik od operacijskih komplikacija povezanih s elektivnim carskim rezom ovisit će o indikaciji, npr. nasjela posteljica nosi puno veći rizik peripartalnih komplikacija nego stav zatkrom. Slično, kod VBAC-a rizik od rupture uterusa može varirati ovisno o indikaciji za prethodni carski rez, te se može mijenjati intrapartalno ovisno o napredovanju porođaja i stimulaciji trudova (prostaglandini, oksitocin).

Ovim osvrtom se naglašava potreba za nacionalnim i međunarodnim smjer-

nicama o informiranom pristanku za VBAC, uključujući i mogućnost da pacijentica taj pristanak opozove tijekom porođaja. (BJOG. 2014;121:223.)

Matija Prka, dr. med.

hom ECV-a, što je sukladno s rezultatima još dviju nedavno objavljenih prospektivnih studija o ovoj problematici.

(Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2014;54:59-63.)

Matija Prka, dr. med.

## ● Prediktori uspješnosti vanjskog okreta kod stava zatkom

Vanjski okret (engl. external cephalic version, ECV) je široko prihvaćena porodična operacija sa svrhom sniženja stope carskog reza zbog stava zatkom. Uspješnost ECV-a u svjetskoj literaturi kreće se od 35% do 86%.

Kako bi odredili prediktore i stopu uspješnosti ECV-a, **Alex Mowat** i **Glenn Gardener** iz Mater Centre for Maternal Fetal Medicine, Mater Health Services, Brisbane, Australia, proveli su osmogodišnje prospektivno istraživanje (2001.-2008.) na pacijenticama s djetetom u stavu zatkom koje su bile podvrgnute ECV-u od 36. tjedna trudnoće. Kriteriji isključenja bili su: malformacija uterusa, višeplodna trudnoća, IUGR, prethodni carski rez u anamnezi, prsnuće plodovih ovoja, „major“ kongenitalna anomalija ploda, oligohidramnij, abnormalni CTG zapis. Sedamnaest različitih opstetričara izvodilo je ECV u istraživanom razdoblju.

Kod ukupno 355 pacijentica (52% nullipara, 48% multipara) učinjen je ECV zbog stava zatkom. Intravenska tokoliza salbutamolom prilikom ECV-a korištena je u 84% slučajeva. Ukupna stopa uspješnosti ECV-a bila je 66% (57% kod nullipara, 76% kod multipara). Od svih pacijentica podvrgnutih ECV-u 46% ih je rodilo vaginalno (165/355), dok je nakon uspješnog ECV-a stopa vaginalnog rađanja iznosila 70% (164/234).

Regresijskom analizom dokazano je da multiparitet povisuje vjerojatnost uspjeha ECV-a više nego dvostruko (OR 2,18) te da svako povećanje indeksa plodove vode (engl. amniotic fluid index, AFI) za jednu jedinicu vrijednosti povisuje vjerojatnost uspjeha ECV-a za 18% (OR 1,18). Indeks tjelesne težine nije uključen u navedenu regresijsku analizu, jer je kao podatak nedostajao kod 36% pacijentica uključenih u istraživanje, što predstavlja njegov nedostatak.

U zaključku autori ističu da su paritet i AFI kliničke varijable povezane s uspe-

## ● Tri četvrtine zaraženih virusom gripe nema simptome

Iako stručnjaci već duže vrijeme prepostavljaju da je broj prijavljenih slučajeva gripe samo vrh ledenog brijege zaraženih virusom gripe, nedostajalo je kvalitetnih prospektivnih istraživanja koja bi potvrdila stvarne razmjere i posljedice gripe. Skupina znanstvenika pod vodstvom dr. **Andrewa Haywarda** sa Sveučilišta UCL iz Londona provela je veliko prospektivno istraživanje poznato kao „Flu Watch“ u kojem su pratili kohortu slučajno odabranih kućanstava u Engleskoj tijekom 6 uzastopnih razdoblja pojava sezonske ili pandemijske gripe između 2006. i 2011. godine.

Članovi kućanstava stariji od 5 godina trebali su dati uzorke za serologiju gripe prije i nakon svake pojedine sezone te odgovoriti na tjedne upite o postojanju kašla, grlobolesti te drugih simptoma prehlade i gripe. Kod potvrđenih odgovora sudionici bi poslali bris nosa u laboratorij gdje bi se eventualno postojanje virusa gripe dokazalo RT-PCR postupkom. Osim seroloških i molekularnih metoda, kvaliteti istraživanja pridonijeli je i povezanost s podacima iz ordinacija opće medicine te odlična suradnja sudionika ovoga detaljnog istraživanja od čak 85%. Glavno ograničenje istraživanja bila je malena reprezentativnost uzorka u odnosu na cijelu englesku populaciju zbog samo 10% slučajno odabranih kućanstava koja su dala pristanak na ovaj zahtjevni postupak.

Serološki nalazi pokazali su da je virus gripe svake sezone zarazio petinu nećijepljenih osoba. Postotak zaraženih bio je očekivano najveći kod djece od 5 do 15 godina i smanjivao s dobi. Velika većina zaraza, njih oko 75%, bile su asimptomatske ili su simptomi bili toliko blagi da ih se nije zabilježilo aktivnim tjednim praćenjem. U prosjeku je 17% osoba kod kojih je zaraza virusom dokazana PCR-om zatražilo pomoći liječnika, dok je kod samo 8% zaraženih, koji su zatražili pomoći, dijagnosticirana gripa ili bolest po simptomima nalik gripi.

Zanimljiv je podatak da su simpto-

mi prisutni kod pandemijske gripe A(H1N1), poznatije kao svinjska gripa, bili značajno blaži nego kod sezonske gripe H3N2. Iako je pandemijska gripa izazvala puno veću zabrinutost u javnosti zbog veće smrtnosti mlađih osoba, ovo istraživanje je pokazalo da je povećan broj oboljelih, a ne težina bolesti, glavni uzrok povećanog mortaliteta i broja liječničkih intervencija kod trećeg vala pandemijske gripe 2011. godine.

Jasno je da dosadašnji načini prijavljivanja i praćenja mogu dati nepouzdane podatke o vremenu, intenzitetu i načinu prijenosa gripe. Primjena suvremenih metoda u praćenju kohorti u različitim geografskim regijama trebala bi u budućnosti omogućiti kvalitetnije praćenje i adekvatnije odgovore na širenje različitih sojeva gripe.

(Lancet Respir Med. 2014 Mar; doi:10.1016/S2213-2600(14)70034-7)

*Adrian Lukenda, dr. med.*

## •

### Obinutuzumab i klorambucil kod pacijenata s kroničnom limfocitnom leukemijom

- Monoklonalno anti-CD 20 protutijelo rituksimab u kombinaciji s kemoterapijskim agensima pokazalo se učinkovitim u prolongiranju sveukupnog preživljavanja kod pacijenata koji su u dobroj fizičkoj formi, s ranije neliječenom kroničnom limfatičnom leukemijom (KLL), ali ne i kod onih s koegzistirajućim stanjima.

Studijom **V. Goede, K. Fischera** i suradnika istražena je učinkovitost tipa 2 glikoinženeringu podvrgnutog protutijela, obinutuzumaba (poznatog i kao GA101), u usporedbi s onom rituksimabom, oboje u kombinaciji s klorambucilom, kod pacijenata s prethodno netretiranim KLL-om i koegzistirajućim stanjima.

Metodom slučajnog odabira 781 pacijent s prethodno neliječenim KLL-om i skorom >6 na CIRS ljestvici (Cummulative Illness Rating Scale, raspona 0-56), na kojoj veće brojke govore za teži zdravstveni status, ili procijenjenim klirensom kreatinina 30-69 ml/min, raspoređeni su u tri skupine, od kojih je prvoj dodijeljena terapija klorambucilom, drugoj terapija klorambucilom i obinutuzumabom i trećoj kombinacija rituksimaba i klorambucila. Primarni izlazni podatak definiran je kao preživljavanje bez progresije bolesti, oči-

jenjeno od istraživača. Pacijenti obuhvaćeni studijom imali su medijan dobi 73 godine, klirens kreatinina 62ml/min i CIRS skor 8 na početku.

Tretman kombinacijom klorambucil-obinutuzumaba i kombinacijom klorambucil-rituksimaba u usporedbi s klorambucilom u monoterapiji povećao je stope odgovora na terapiju i prolongirao preživljavanje bez progresije bolesti (medijan preživljavanja bez pogoršanja bolesti za terapijsku kombinaciju klorambucil-obinutuzumab iznosio je 26,7 mjeseci, a za kombinaciju klorambucil-rituksimab 16,3 mjeseca, u usporedbi s 11,1 mjesec za klorambucil u monoterapiji). Liječenje kombinacijom klorambucila i obinutuzumaba u usporedbi sa samim klorambucilom prolongiralo je sveukupno preživljavanje, a u usporedbi s terapijskom kombinacijom klorambucil-rituksimaba prolongiralo je sveukupno preživljavanje bez progresije bolesti i pokazalo više stope kompletognog odgovora na terapiju (20,7% u usporedbi sa 7%), kao i molekularnog odgovora.

Reakcije vezane uz primjenu terapije (infuziju) i neutropenija češće su se javile u terapiji kombinacije klorambucil-obinutuzumaba, nego u terapiji kombinacije rituksimab-klorambucila, ali rizik infekcije nije porastao.

Dakle, kombinacija anti-CD 20 protutijela s kemoterapijom poboljšala je ishod u pacijenata s KLL-om i koegzistirajućim stanjima. U ovoj populaciji pacijenata obinutuzumab se pokazao nadmoćnim nad rituksimabom, u slučaju kada su oba lijeka kombinirana s klorambucilom.

(N Engl J Med. 2014; 370: 1101-1110)

*Ana Tečić Vuger, dr. med.*

## •

### Idelalizib i rituksimab u relapsu kronične limfocitne leukemije

- Pacijenti s kroničnom limfocitnom leukemijom (KLL) u relapsu bolesti i s koegzistirajućim medicinskim stanjima značajno teže podnose standardne kemoterapije i manje je vjerojatno da će im biti podvrgnuti. Za ovu populaciju pacijenata potrebno je pronaći učinkovitu terapiju s prihvatljivim nuspojavama.

U multicentričnoj, randomiziranoj, dvostruko slijepoj, placebom kontroliranoj fazi 3 istraživanja **Furmana** i suradnika procijenjeno je da je učinkovita terapija rituksimabom i idelalizibom u relapsu KLL-om u pacijenata s kroničnom limfocitnom leukemijom (KLL).

jenjena je učinkovitost i sigurnost idelaliziba, oralnog inhibitora delta izoforme fosfatidilinozitol 3-kinaze, u kombinaciji s rituksimabom, u usporedbi s kombinacijom rituksimaba i placebo. Metodom slučajnog odabira 220 pacijenata sa smanjenom bubrežnom funkcijom, mijelosupresijom induciranim prethodnom terapijom, ili ozbilnjim koegzistirajućim bolestima podijeljeno je u 2 skupine, od kojih će jedna dobivati rituksimab i idelalizib (u dozi od 150 mg), a druga rituksimab i placebo, sve dva puta dnevno. Vrednovalo se preživljavanje bez progresije bolesti. Pri prvoj analizi studija je zaustavljena, i to ranije od predviđenog, prema sugestiji vidljivoj iz sa-mih podataka i preporuci monitoringa odbora za sigurnost, a zahvaljujući izrazitoj učinkovitosti istraživanog lijeka. Medijan preživljavanja bez progresije bolesti za skupinu na rituksimabu i placebo bio je 5,5 mjeseci, a u skupini na rituksimabu i idelalizibu taj nije dosegnut. Skupina na idelalizibu, u usporedbi s onom na placebo, imala je poboljšane stope sveukupnog odgovora (81% prema 13%), kao i sveukupno preživljavanje nakon 12 mjeseci (92% u usporedbi s 80%). Ozbiljnije nuspojave javile su se u 40% pacijenata na idelalizibu i rituksimabu, a u 35% pacijenata na rituksimabu i placebo.

Dakle, kombinacija idelaliziba i rituksimaba, u usporedbi s rituksimabom i placebom, značajno produžuje preživljavanje bez progresije bolesti, povećava stopu odgovora na terapiju, kao i sveukupno preživljavanje među pacijentima u relapsu KLL-a, s malim izgledima da će podnijeti standardnu kemoterapiju.

(N Engl J Med. 2014;370: 997-1007)

*Ana Tečić Vuger, dr. med.*

## •

### Inhibicija PI3Kδ idelalizibom kod pacijenata u relapsu indolentnog limfoma

- Fosfatidilinozitol 3-kinaza delta (PI3Kδ) posreduje u signalizaciji B-staničnih receptora i mikrokolističnim suportivnim signalima koji potiču rast i održavanje malignih B limfocita.

U fazi 1 istraživanja **Gopala** i suradnika oralni selektivni inhibitor PI3Kδ idelalizib pokazao je antitumorsku aktivnost u pacijenata s prethodno liječenim indolentnim non-Hodgkinovim limfomom (nHL).

U fazi 2 studije, jednoj skupini od

125 pacijenata s indolentnim nHL-om, koji nisu dali odgovora na terapiju rituksimabom i alkilirajućim agensom, ili su ušli u relaps prihvih 6 mjeseci od primanja te terapije, administriran je idelalizib u dozi od 150 mg dva puta dnevno, sve dok bolest nije uznapredovala ili se pacijent povukao iz studije. Primarni izlazni podatak bila je sveukupna stopa odgovora na terapiju, a sekundarni su obuhvačali trajanje odgovora, preživljajte bez progresije bolesti i element sigurnosti. Medijan dobi uključenih pacijenata iznosio je 64 godine (raspon od 33 do 87), s prosječno 4 prethodno primljene terapije (od 2 do 12).

Podtipovi indolentnog nHL-a zaupljeni u studiji bili su folikularni limfom (kod 72 pacijenta), limfom malih stanica (kod 28 pacijenata), limfom marginalne zone (kod 15 pacijenata) i limfoplazmatski limfom, sa ili bez Waldenströmove makroglobulinemije (10 pacijenata). Sveukupna stopa odgovora na terapiju bila je 57% (71 od 125 pacijenata), s njih 6% koji su potpuno zadovoljavali kriterije kompletног odgovora. Medijan vremena potrebnog da se postigne odgovor na terapiju bio je 1,9 mjeseci, medijan trajanja odgovora na terapiju iznosio je 12,5 mjeseci, a medijan preživljajenja bez progresije bolesti 11 mjeseci. Slične stope odgovora na terapiju zapažene su među svim navedenim podtipovima indolentnog nHL-a, iako su absolutne brojke bile pre male u nekim kategorijama. Najučestalije nuspojave stupnja 3 ili više bile su neutropenija (u 27% pacijenata), porast razine aminotransferaza (13%), dijareja (13%) i pneumonija (7%).

U ovoj studiji idelalizib je pokazao antitumorsku aktivnost s prihvatljivim sigurnosnim profilom kod pacijenata s indolentnim nHL-om, koji su prethodno bili podvrgnuti ekstenzivnim tretmanima bolesti. (N Engl J Med. 2014;370:1008-1018.)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

## • Testiranje DNA iz stolice u službi probira za kolorektalni karcinom

- Unatoč postojećim dokazima, preporukama i dostupnosti različitih testova za probir za kolorektalni karcinom, značajan udio populacije ne podvrgava se programima probira. Jasno je da bi jednostavan a precizan i neinvazivan test mogao pospešiti učinkovitost probira.

Tekst objavljen 19. 3. 2014. u onli-

ne-izdanju časopisa *New England Journal of Medicine* opisuje istraživanje u kojem je uspoređen neinvazivni divergentni test DNA iz stolice, s fekalnim imunokemijskim testom (FIT) kod osoba s prosječnim rizikom za oboljenje od kolorektalnog karcinoma. DNA test obuhvaća kvantitativne molekularne eseje za K-RAS mutacije, aberantne NDRG4 i BMP3 metilacije, β-aktin i hemoglobinski imunoesej. Rezultati su generirani uz korištenje algoritma logističke regresije, s vrijednostima od 183 ili više definiranim kao pozitivne. FIT vrijednosti veće od 100ng hemoglobina po mililitru pufera smatrane su pozitivnima. Testovi su provedeni i vrednovani neovisno o nalazu kolonoskopije.

Od 9989 sudionika koje se moglo evaluirati njih 65 (0,7%) imalo je kolorektalni karcinom, a 757 (7,6%) imalo je uznapredovalu prekanceroznu leziju (uznapredovali adenom ili sesilni pilasti polip, najvećeg promjera  $\geq 1\text{cm}$ ) na kolonoskopiji. Osjetljivost detektiranja kolorektalnog karcinoma bila je 92,3% DNA testiranjem, a 73,8% FIT-om. Osjetljivost detektiranja uznapredovalih prekanceroznih lezija bila je 42,4% DNA testom, a 23,8% FIT-om. Stopa detekcije polipa s visokim stupnjem displazije bila je 69,2% u DNA testu i 46,2% u FIT-u, a stope detektiranja pilastih sesilnih polipa promjera 1cm ili više bile su 42,4% DNA testom i 5,1% FIT-om. Specifičnost je bila 86,6% za DNA test i 94,9% za FIT među pacijentima s neuznapredovalim ili negativnim nalazima te 89,8% i 96,4% među onima s negativnim kolonoskopskim nalazom. Broj osoba koje je bilo potrebno podvrgnuti probiru kako bi se detektirao jedan karcinom iznosio je kod kolonoskopije 154, kod DNA testa 166, a kod FIT-a 208.

Zaključeno je, dakle, da je kod asymptomatickih osoba, s prosječnim rizikom obolijevanja od kolorektalnog karcinoma test DNA iz stolice detektirao značajno više karcinoma nego FIT, ali da je taj test imao i više lažno pozitivnih rezultata. (N Engl J Med. 19.3.2014., DOI: 10.1056/ NEJMoa1311194)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

## • Radikalna prostatektomija ili oprezno čekanje u ranom raku prostate

- Radikalna prostatektomija definitivno reducira smrtnost među muškarcima s lokaliziranim rakom prostate, međutim,

ostaju dvojbe oko dugoročne koristi ovakvog terapijskog pristupa.

**Anna Bill-Axelson** iz Sveučilišne bolnice u Švedskoj Uppsalu sa suradnicima je istražila dva navedena pristupa slučaju, radikalnu prostatektomiju ili dugoročnu observaciju bez operacije, njihovom međusobnom usporedbom. Između 1989. i 1999. metodom slučaja 695 pacijenata s ranim rakom prostate raspoređeni su u dvije skupine, od kojih je jedna podvrнутa konzervativnom pristupu opreznog čekanja i opservacije, a druga radikalnoj prostatektomiji, i tako su praćeni do kraja 2012. godine.

Skandinavska skupina za istraživanje raka prostate broj 4 (SPCG-4), za primarne izlazne podatke uzela je smrtni ishod od bilo kojeg uzroka, smrt od karcinoma prostate te rizik metastaza. Sekundarni izlazni podatak bio je potreba uvođenja androgen-deprivacijske terapije.

Tijekom 23 godine i 2 mjeseca praćenja umrlo je 200 od 347 pacijenata u skupini podvrnutoj operaciji, a 247 od 348 iz skupine koja je samo opservirana. Među tim smrtnim ishodima, njih 63 iz operirane skupine i 99 iz opservirane skupine preminuli su zbog raka prostate. Broj pacijenata koje treba liječiti da bi se prevenirao jedan smrtni ishod («number needed to treat») iznosio je 8. Jedan pacijent preminuo je nakon operacije u skupini podvrnutoj radikalnoj prostatektomiji.

Androgen-deprivacijska terapija koristila se kod manje pacijenata u skupini podvrnutoj prostatektomiji. Korist od operacije, s obzirom na smrt od raka prostate, pokazala se najvećom za pacijente mlađe od 65 godina i kod onih s rakom prostate intermedijarnog rizika. Međutim, radikalna prostatektomija udružena je sa smanjenim rizikom metastaza među starijim pacijentima.

Dakle, dugotrajno praćenje potvrdilo je znatnu redukciju mortaliteta nakon radikalne prostatektomije, a broj pacijenata koje je potrebno liječiti za prevenciju jedne smrti kontinuirano se smanjivao usporedno s prilagodbom tretmana dobi pacijenta u trenutku dijagnoze i rizičnosti tumora. Velik udio pacijenata koji su dugoročno preživjeli u skupini podvrnutoj samo opservaciji nije iziskivao nikakav palijativni tretman. (N Engl J Med. 2014;370:932-942.)

Ana Tečić Vuger, 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.

**Knezevic N, Kulis T, Maric M, Grkovic MT, Krhen I, Kastelan Z.** Laparoscopic partial nephrectomy with diode laser: a promising technique. *Photomed Laser Surg.* 2014;32:101-5.

Department of Urology, University Hospital Center Zagreb, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia.

**Patrk I, Morović M, Markulin A, Patrk J.** Cutaneous reactions in patients with chronic hepatitis C treated with peginterferon and ribavirin. *Dermatology.* 2014;228:42-6.

Department of Dermatology, Zadar General Hospital, Zadar, Croatia.

**Saraga M, Vukojević K, Krželj V, Puretić Z, Boćina I, Durdov MG, Weber S, Dworniczak B, Ljubanović DG, Saraga-Babić M.** Mechanism of cystogenesis in nephrotic kidneys: a histopathological study. *BMC Nephrol.* 2014;15:3.

Department of Anatomy, Histology and Embryology, School of Medicine, University of Split, Split, Croatia.

**Pletikos M, Sousa AM, Sedmak G, Meyer KA, Zhu Y, Cheng F, Li M, Kawasawa YI, Sestan N.** Temporal specification and bilaterality of human neocortical topographic gene expression. *Neuron.* 2014;81:321-32.

Graduate Program in Neuroscience, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

**Boban M, Persic V, Jovanovic Z, Brozina A, Miletic B, Rotim A, Drinkovic N Jr, Manola S, Laskarin G, Boban L.** Obesity dilemma in the global burden of cardiovascular diseases. *Int J Clin Pract.* 2014;68:173-9.

Department of Cardiology, University Hospital Thalassotherapia Opatija, Medical School University of Rijeka, Opatija, Croatia.

**Boban M, Crnac P, Junaković A, Garami Z, Maločić B.** Blood flow velocity changes in anterior cerebral arteries during cognitive tasks performance. *Brain Cogn.* 2014;84:26-33.

School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; Department of Neurology, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia.

**Zigman T, Davila S, Dobric I, Antoljak T, Augustin G, Rajacic D, Kovac T, Ehrenfreund T.** Intraoperative measurement of bone electrical potential: a piece in the puzzle of understanding fracture healing. *Injury.* 2013;44 Suppl 3:S16-9.

University Hospital Center Zagreb and School of Medicine University of Zagreb



Dr. Zoran Zelenić

## Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) donosi nove informacije o sigurnosti primjene lijekova i pregled ostalih novosti iz područja farmakovigilancije

### Nove informacije o sigurnosti primjene lijekova koji sadrže zolpidem, domperidon i diacerein

• Povjerenstvo za ocjenu rizika na području farmakovigilancije (PRAC) Europske agencije za lijekove (EMA), u čijem radu aktivno sudjeluju i predstavnici HALMED-a, na sjednici u ožujku 2014. preporučilo je uvrštavanje novih sigurnosnih informacija u informacije o lijeku za lijekove koji sadrže zolpidem. One su usmjerene na dodatno umanjivanje ranije poznatih rizika od utjecaja na sposobnost upravljanja vozilima i rada na strojevima sljedeće jutro nakon uzimanja ovog lijeka koji se koristi za kratkotrajno ublaživanje nesanice. Nove sigurnosne informacije o sigurnosti primjene zolpidema bit će u najkraćem roku uvrštene u sažetke opisa svojstava lijeka i upute o lijeku lijekova koji sadrže zolpidem odobrenih u Republici Hrvatskoj. Odobrenje za stavljanje u promet u RH imaju lijekovi Lunata, Sanval, Zolsana i Zonadin, dok je za lijek Zolpidem Pfizer rješenje za stavljanje u promet ukinuto na zahtjev nositelja odobrenja u rujnu 2013., nakon čega se lijek može nalaziti u prometu još 18 mjeseci.

PRAC je na istoj sjednici zaključio opširnu ocjenu sigurnosti primjene lijekova koji sadrže domperidon, koja je započeta zbog kardijalnih nuspojava ovih lijekova. PRAC je preporučio ograničavanje primjene navedenih lijekova u zemljama članicama EU-a, koje se odnosi na primjenu ovih lijekova samo za ublažavanje simptoma mučnine i povraćanja, ograničavanje doze i pažljivu prilagodbu doze prema tjelesnoj težini djeteta u onim zemljama u kojima je odobrena primjena u djece. U Hrvatskoj nema odobrenih lijekova koji sadrže ovu djelatnu tvar te se za potrebe liječenja hrvatskih pacijenata lijek osigurava postupkom interventnog unosa.

PRAC je preporučio da lijekovi koji sadrže diacerein ostanu dostupni u zemljama članica EU-a u kojima su odobreni, ali uz dodatna ograničenja zbog rizika od teških dijareja i učinaka na jetru. Preporuka je uslijedila nakon ponovne procjene ovog sigurnosnog pitanja, za koje je PRAC inicijalno u studenom 2013. preporučio privremeno oduzimanje odobrenja za stavljanje u promet lijekova koji sadrže diacerein. U Hrvatskoj nema odobrenih lijekova koji sadrže ovu djelatnu tvar. Više o novim informacijama o sigurnosti primjene navedenih lijekova možete pročitati na internetskim stranicama EMA-e ([www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu)).

### Projekt SCOPE: HALMED predvodi unapređenje sustava spontanog prijavljivanja nuspojava na razini Europske unije

• HALMED je u okviru projekta Europske komisije pod nazivom „Joint Action on Strengthening Collaboration for Operating Pharmacovigilance“ (PaSQ) izabran za voditelja radnog paketa koji se odnosi na spontano prijavljivanje nuspojava. Glavni ciljevi HALMED-ovog radnog paketa uključuju identificiranje najboljih praksi vezanih uz sustave spontanog prijavljivanja nuspojava, razvijanje nacionalnih planova za spontano prijavljivanje nuspojava lijekova te razvijanje alata i metodologija za podizanje razine svijesti i motivacije zdravstvenih radnika i pacijenata za prijavu nuspojava nadležnim tijelima.

Cilj cijelokupnog projekta je poboljšanje zdravstvene sigurnosti građana zemalja članica EU-a kroz unapređenje učinkovitosti farmakovigilancijskih sustava u EU-u. Projekt je započeo 1. studenog 2013., a planirano trajanje je tri godine. Sastoji se od osam tzv. radnih paketa za koje je određena po jedna zemlja članica kao voditelj. Ostale zemlje voditelji radnih paketa su Velika Britanija, Španjolska, Portugal, Nizozemska, Mađarska i Italija. Odabir HALMED-a, kao predstavnika najmlađe zemlje članice, za voditelja jednog od paketa pokazuje da je hrvatsko iskustvo na području farmakovigilancije vrlo dobro prepoznato. U EU-u se cijeni HALMED-ovo iskustvo u praćenju nuspojava cijepiva kroz uspešnu i kontinuiranu suradnju s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, kao i općenito vrlo proaktivnim pristupom farmakovigilanciji. Taj pristup očituje se u činjenici da je HALMED još 2012. prvi u svijetu počeo koristiti on-line aplikaciju UMC-a, suradnog centra SZO-a, za nuspojave koje prijavljuju pacijenti. Dodatno, Hrvatska je prema broju prijava nuspojava na milijun stanovnika trenutno na visokom 14. mjestu od ukupno 117 zemalja svijeta koje sudjeluju u programu praćenja sigurnosti lijekova SZO-a.

### Projekt PaSQ: HALMED jedina ustanova u RH s dobrom organizacijskom

#### praksom za sigurnost bolesnika

• Praksa HALMED-a koja se odnosi na prijavljivanje nuspojava lijekova i cijepiva jedina je dobra organizacijska praksa iz Republike Hrvatske do sada prihvaćena u sklopu projekta PASQ („European Union Network for Patient Safety and Quality of Care“), koji se u RH provodi pod vodstvom Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Cilj HALMED-ove prakse je unaprjeđenje sigurnosti primjene lijekova u bolesnika. Prijavljivanje nuspojava dio je kontinuiteta skrbi za bolesnika, a navedeni cilj se postiže kroz edukiranje liječnika i ljekarnika o nuspojavama, kao i kroz poticanje prijavljivanja nuspojava. Edukacija liječnika i ljekarnika provodi se pisanim putem, slanjem individualnog odgovora prijavitelju nuspojave. Poticanje prijavljivanja nuspojava postiže se bodovanjem prijavljivanja od strane Hrvatske liječničke komore i Hrvatske ljekarničke komore, s obzirom na to da su pisani odgovori na prijave nuspojava koje HALMED šalje prihvaćeni kao oblik trajne izobrazbe liječnika i ljekarnika. Cilj projekta PaSQ je unaprjeđenje sigurnosti pacijenata kroz

razmjenu znanja, iskustava i dobrih praksi između zemalja članica EU-a. U okviru projekta PaSQ do sada je iz svih zemalja članica EU-a ukupno prikupljeno i validirano 100 dobrih organizacijskih praksi (GOP, od engl. good organisational practice), koje se odnose na sigurnost bolesnika na razini sustava.

### HALMED obilježio

#### Međunarodni dan rijetkih bolesti

• HALMED se ove godine pridružio Hrvatskom savezu za rijetke bolesti u obilježavanju Međunarodnog dana rijetkih bolesti. Predstavnici HALMED-a su u sklopu ovog obilježavanja za pacijente i studente medicine i farmacije održali radionice o važnosti prijavljivanja nuspojava u Osijeku, Rijeci, Puli, Splitu, Dubrovniku, Bjelovaru, Križevcima i Zagrebu, a dodatno je u Zagrebu u sklopu 3. Hrvatskog simpozija i nacionalne konferencije o rijetkim bolestima s međunarodnim sudjelovanjem održano izlaganje o ulozi HALMED-a u dostupnosti „orphan“ lijekova nakon ulaska u Europsku uniju.

Rijetke bolesti definirane su kao po život opasna stanja ili bolesti koje vode do kronične slabosti, a od kojih boluje najviše pet od 10 000 osoba u EU-u. Procjenjuje se da u zemljama EU-a oko 30 milijuna ljudi pati od rijetke bolesti. Međunarodni dan rijetkih bolesti obilježava se svake godine poslijednjeg dana u veljači radi podizanja svijesti šire javnosti o rijetkim bolestima te olakšavanja dostupnosti terapijskih mogućnosti pacijentima.

### Hrvatska ove godine domaćin dvaju međunarodnih farmakovigilancijskih skupova

• Intenzivnim zalaganjem HALMED je ove godine osigurao domaćinstvo dvaju uvaženih međunarodnih farmakovigilancijskih skupova. Prvi skup pod nazivom „Proaktivna farmakovigilancija i upravljanje rizicima u razdoblju individualizirane terapije“ održava se 3. i 4. travnja u Zagrebu. Suorganizator je Međunarodno društvo za farmakovigilanciju (International Society of Pharmacovigilance, ISoP), a edukacija je namijenjena predstavnicima regulatornih tijela, farmaceutske industrije i akademiske zajednice. Dodatne informacije: [www.halmed.hr](http://www.halmed.hr).

Dana 22. i 23. svibnja u Dubrovniku će se održati neformalni sastanak Povjerenstva za ocjenu rizika na području farmakovigilancije (PRAC) Europske agencije za lijekove. Skup će prisustvovati pozvani sudionici iz nadležnih tijela za lijekove zemalja članica EU-a, a teme skupa uključuju aktualna pitanja u europskoj farmakovigilanciji.

*Dr. sc. Viola Macolić Šarinić, dr. med., spec. kliničke farmakologije i toksikologije Adriana Andrić, dr. med., mag. javnog zdravstva*

# Nuklearna medicina omogućuje otkrivanje infekcije

Doc. dr. Neva Girotto,  
Klinički zavod za nuklearnu medicinu KBC-a Rijeka

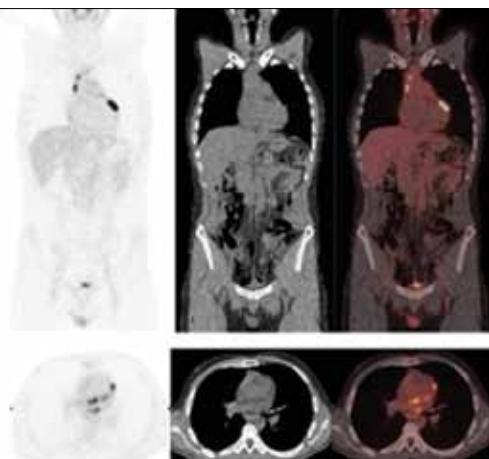
- Nuklearno medicinske dijagnostičke metode, inače vrlo efikasne u otkrivanju tumora, pokazale su se korisne i u otkrivanju infekcija. Pozitronska emisijska tomografija (PET) može dati preciznu dijagnostičku informaciju infekcije u slučajevima gdje uspjeh drugih metoda izostaje, posebno kod pacijenta koji boluju od više bolesti istovremeno.

Prof. Alberto Signore, predsjednik Povjerenstva za upalu i infekciju Europskog udruženja nuklearne medicine (EANM), smatra da će širenje nuklearne medicine, posebno PET/CT pretrage na nova klinička područja, značajno poboljšati zdravstvenu skrb.

PET s radioaktivnom glukozom (F-18 FDG) u kombinaciji s kompjutoriziranim tomografijskim (CT) snimkom omogućuje brzo, neinvazivno i precizno otkrivanje infekcije.

## Uočavanje skrivenih fokusa

FDG PET/CT je naročito prikladan za pacijente sa složenim medicinskim problemima: nakon kirurškog zahvata je, primjerice, dijagnostika pomoći MR-a ili CT-a otežana jer zahvat već sam po sebi otežava interpretaciju nalaza. U takvim slučajevima nuklearna medicina nudi alternativu: nedavno prover-

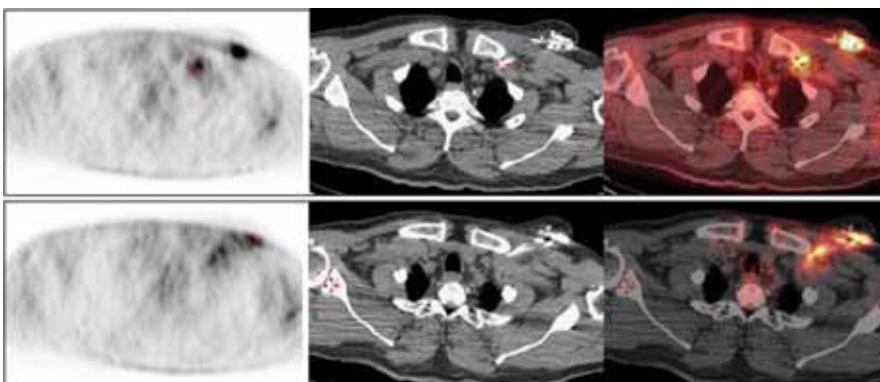


Slika 2. 18F-FDG-PET/CT kod pacijenta s vrućicom nepoznatog porijekla pokazuje mesta pojačane akumulacije 18F-FDG u perikardu; dokazan je perikarditis uzrokovani citomegalovirusom. Lijevo su PET snimke, u sredini CT, a desno fizijske PET/CT snimke.

drugim medicinskim područjima, a odnedavno se primjenjuje i za otkrivanje infekcije.

Druga skupina pacijenata koja može značajno profitirati od nuklearne medicine jesu oboljeli od vrućice nepoznatog porijekla koja traje dva ili više tjedana. U nedavno provedenim studijama<sup>3,4</sup> ustanovljeno je da se kod tih pacijenata pomoći CT-a, MR-a pa čak i biopsijom nije uspjela dobiti odgovarajuća dijagnostička informacija, a da je uzrok povisene temperature u 50 - 68% pacijenata ustanovljen FDG PET/CT pretragom.

Potencijal nuklearne medicine, a posebno PET/CT tehnologije, očigledno još uvijek nije potpuno iskorišten. Radi daljnog promicanja nuklearno medicinske dijagnostike kod infekcije, sastavljene su zajedničke smjernice Europskog i Američkog udruženja nuklearne medicine (EANM i SNM) za primjenu 18F FDG PET/CT u dijagnostici infekcije<sup>5</sup>. Smjernice su preduvjet da ova metoda postane dostupna svim pacijentima.



Slika 1. 18F-FDG-PET/CT kod pacijenta sa sumnjom na infekciju trajnog srčanog elektrostimulatora. Lijevo su PET snimke, u sredini CT, a desno fizijske PET/CT tomografske snimke koje pokazuju intenzivnu akumulaciju 18F-FDG u području ležišta baterije elektrostimulatora (gornji red) i duž intravaskularnog segmenta elektroda (donji red).

Prema istraživanjima provedenim na sveučilištu u Lyonu, infekcija je glavni uzrok čak deset posto svih bolničkih prijema u Europi, što obuhvaća gotovo 5 milijuna pacijenata godišnje, a troškovi se procjenjuju na 24 milijarde eura. Otkrivanje i lociranje upalnih fokusa dugotrajan je postupak, ponekad izrazito otežan, primjerice nakon operacije ili u pacijentima s visokom vrućicom kod kojih se unatoč provedenim brojnim dijagnostičkim postupcima ne može pronaći sijelo infekcije. Način da se tim pacijentima pomogne, a indirektno i zdravstvenom budžetu, jest primjena nuklearno medicinske dijagnostike. Naime, istraživanja koja su u tijeku pokazuju da FDG

dena studija je pokazala da se u gotovo 90% pacijenata, koji imaju suspektnu infekciju u okolini trajnog srčanog elektrostimulatora, fokusi mogu pronaći uz pomoć FDG PET/CT-a<sup>1</sup>. U drugoj studiji, FDG PET/CT dijagnostika je pokazala uspješnost u pronaalaženju upalnih fokusa u području spinalnih fiksatora<sup>2</sup>: metoda može identificirati upalne fokuse koji se ne mogu naći standardnim morfološkim metodama kao što su CT ili MR.

Kombinacija PET i CT snimanja omogućuje uvid u ljudsko tijelo istovremeno na dva načina: PET u funkciju, a CT u strukturu organa. PET/CT je široko prihvaćena dijagnostička metoda u onkologiji i mnogim

## Literatura

- Caurtela J et al. Europace 2013; 15( ):252-257  
Bagrosky BM, et al. Pediatr radiol 2013 Mar 2 (eprint)  
Tewari A, et al. Ann Ind Acad Neurol 2012;15:336-338  
Kim YI, et al. Intern Med J 2012;42:834-837  
Jamar F, et al. <http://www.eanm.org/publications/guidelines/2013>

Slike su preuzete iz: PA Erba et al. FDG-PET in Cardiac Infections Semin Nucl Med 2013; 43:377-395 ljubaznošć autorice, dr. med Paola A Erba, PhD, Nuclear Medicine Department of Translational Research and New Technology in Medicine, University of Pisa

# Porođajna perinealna trauma - svjetski trendovi

**Intervju sa suosnivačem  
PEERS grupe  
prim. Vladimirom Kališem iz Plzeňa**

Pitanja postavljali: dr. Matija Prka i dr. sc. Ingrid Márton

- Porođajna perinealna trauma za-  
postavljena je tema u hrvatskoj opstetriciji.  
Nasuprot tome, u posljednjih tridesetak godina na globalnoj razini raste broj publikacija iz ovog područja, osobito kad je riječ o epiziotomiji. U Hrvatskoj se rodilje još uvek rutinski podvrgavaju epiziotomiji samo zato što rađaju prvi put, a to je nedopustivo i odbačeno prema svim vodećim smjernicama, metaanalizama i mrežnim pregledima (ACOG, RCOG, Cochrane Database, UpToDate®). Potpunu afirmaciju doživjela je restriktivna epiziotomija, koja se izvodi isključivo uz medicinsku indikaciju i individualnu procjenu (**Prka M, Habek D.** Epiziotomija - nove spoznaje. Gynaecol Perinatol 2011;20:134-9).

Danas se zna da rutinska epiziotomija nema protektivnu ulogu kad su u pitanju opstetričke ozljede analnog sfinktera (engl. obstetric anal sphincter injuries, OASIS), oštećenje zdjeličnog dna i nepovoljan neonatalni ishod. Dapače, ona je štetna jer značajno narušava kvalitetu života žene i njenu majčinsku ulogu jer uzrokuje npr. širenje incizije i posljedični OASIS, povećan gubitak krvi, postporođajnu perinealnu bol, seksualnu disfunkciju.

U ukupnom broju rodilja udio prvo-rotki je približno 45-50%, što znači da rodilište s rutinskom epiziotomijom ima barem 60% epiziotomija računajući i višerodilje. A svjetski konsenzus je da ukupna stopa restriktivne epiziotomije ne smije biti viša od 30% u tercijarnim perinatalnim centrima, dok bi u manjim rodilištima ta stopa trebala biti i osjetno niža.

Primjera radi, u rodilištu tercijarne razine s 4000 porođaja i 20% carskih rezova godišnje, ukupna stopa epiziotomije od 60% rezultira s 1920 epiziotomija, a stopa od 30%



Prim. Vladimir Kališ

s njih 960. Razlika je čak 960 epiziotomija! Kod ovakvog scenarija, osim već spomenutog povišenog maternalnog morbiditeta, važan je i ekonomski aspekt: nepotrebno potrošenih minimalno 960 kirurških niti (realno taj broj može biti samo veći), na tisuće ampula lokalnih anestetika, nebrojene količine sterilnog materijala, a da o suvišnom liječničkom i primaljskom radu ne govorimo. Očito se epiziotomija kao porodnička operacija - druga najčešća kirurška intervencija uopće nakon podvezivanja i rezanja pupkovine - neopravданo podcjenjuje.

Povodom PEERS Workshopa (Perineal Trauma - Prevention, Education, Evalu-

ation, Repair and Scanning) koji će se održati 23. i 24. svibnja u Hotelu „Dvorac Gjalski“ u Zaboku, obavili smo online intervju s prim. dr. sc. **Vladimirom Kališem**, zamjenikom predstojnika Klinike za ginekologiju i porodništvo u Plzeňu, Republika Češka.

Prim. Kališ je subspecialist urognekolog i jedan od vodećih svjetskih eksperata za porođajnu perinealnu traumu. Lani je kao gost predavač u KB-u „Sveti Duh“ u Zagrebu boravio od 26. do 28. rujna i održao izvrsno predavanje za liječnike i primalje pod nazivom „Episiotomy from the urogynecological perspective“.

Dr. Matija Prka

••• Zašto i koliko dugo istražujete porođajnu perinealnu traumu?

- Vaginalni porođaj i epiziotomija često su prve dvije opstetričke intervencije koje izvodi mladi liječnik nakon diplome. Oduvijek sam bio znanstveno usmjeren a taj opstetrički rad pri samom kraju vaginalnog porođaja bilo je prvo što sam mogao proučavati. Od toga, od početka svoje profesionalne karijere fokusiran sam na uroginekologiju. Perinealna trauma dio je šireg problema iz te subspecialnosti: traume zdjeličnog dna.

••• Zašto je važno odbaciti rutinsku epiziotomiju i prednost dati restriktivnom stupu?

- Svaka kirurška intervencija povezana je s mogućim kasnijim komplikacijama. Kod epiziotomije to se odnosi na dodatnu perinealnu traumu, komplikacije cijeljenja (hematom, infekcija, dehiscencija), kratkoročnu i dugoročnu postporođajnu perinealnu bol, te narušavanje kvalitete seksualnog života. Postporođajna bol vezana uz epiziotomiju zahvaća do 97% žena prvog dana po porođaju a do 71% žena 7-10 dana po porođaju.

Epiziotomija je značajnije povezana s kratkoročnom postporođajnom dispareunijom u usporedbi sa spontanim razdorima međice bez opstetričkih ozljeda analnog sfinktera (engl. obstetric anal sphincter injuries, OASIS).

Žene podvrgnute epiziotomiji osjećaju veću bolnost tijekom prvog spolnog odnosa nakon porođaja. Također, dugoročna suhoća rodnice učestalija je kod takvih žena. Usprkos primjerenom kirurškom zbrinjavanju epiziotomije, kod jedne od 25 žena nastaje dispareunija zbog suženja introitusa nakon zbrinjavanja.

Zbog svega toga treba kod svakog vaginalnog porođaja prihvatićti opstetričke postupke koji smanjuju učestalost epiziotomije.

••• Koja je preporučena ukupna stope epiziotomije, odnosno koje se stope preporučuju kod prvorodilja i višerodilja?

- Znanstveno je dokazano da stope restriktivne epiziotomije (epiziotomije isključivo uz medicinsku indikaciju) iznad 30% nije klinički opravdana. Primiparitet je jedan od najznačajnijih rizičnih čimbenika za OASIS. Stoga stope epiziotomije moraju varirati ovisno o paritetu.

Kod pokušaja definicije donje granice „sigurne“ stope epiziotomije važno je uzeti u obzir tip epiziotomije koji se koristi, a za procjenu uspješnosti restriktivnog pristupa najčešće primjenjeni indikator kvalitete je stope OASIS.

Prema najnovijim saznanjima, optimalne stope epiziotomije (spontani + instrumentalni porođaji) su: ukupno  $\leq 30\%$ , kod primipara 50%, te kod multipara  $<10\%$ .

••• U časopisu BLOG predložili ste 2012. klasifikaciju epiziotomije. Zašto takva klasifikacija nije objavljena puno ranije?

- Proučavajući radove o epiziotomiji opazio sam da se stalno spominju samo dva tipa: medijana i mediolateralna.

Štoviše, bio sam iznenaden neskladom rezultata među studijama o mediolateralnoj epiziotomiji.

Općenito gledajući, u britanskim, francuskim i švedskim studijama mediolateralna epiziotomija predstavljala je rizičan čimbenik za OASIS, dok je u nizozemskim i

finskim studijama imala protektivnu ulogu.

Spomenuta klasifikacija epiziotomije bila je kruna naših prethodnih istraživanja u kojima smo testirali optimalnu lokaciju epiziotomije na međici. Utvrđili smo da postoje velike razlike među profesionalcima, institucijama, kao i državama kad je u pitanju položaj epiziotomije.

U kombinaciji s Tincellovim i Eganovim istraživanjima dokazali smo da je pažljivo smještanje epiziotomije jedan od presudnih čimbenika koji određuju rizik za OASIS. Ova je klasifikacija važna za buduću vjerodostojnu usporedbu različitih studija o epiziotomiji. Naime, epiziotomija treba biti pažljivo definirana i izvedena u skladu s tom definicijom kako bi njeni učinci postali reproducibilni.

Pitali ste me zašto slična klasifikacija nije objavljena ranije? To si pitanje i sam postavljam. Vjerojatno se problem krije u tome da ako vrednujemo učinak neke opštetičke intervencije, ta intervencija mora biti procijenjena u trenutku izvedbe. U slučaju epiziotomije to je završna faza II. porođajnog doba. Pritom govorimo o ključnom razdoblju koje traje svega nekoliko sekundi. Tijekom tako kratkog vremena komplikirano je izvesti ispravnu procjenu.

To je razlog zašto su gotovo sve prethodne studije procijenjivale epiziotomiju retrospektivno, tj. nakon rođenja djeteta. Međutim, neposredno pred porođaj djetetove glavice stanje je na izbočenoj međici (deformirano).

macija međice u tri dimenzije) potpuno drugačije.

••• Kojoj epiziotomiji treba dati prednost, mediolateralnoj ili lateralnoj? Koliko je važan kut izvođenja epiziotomije?

- Samo dvije studije (norveška i češka) prospektivno su istraživale peripartalni učinak ovih dvaju tipova epiziotomije, dok je nekoliko finskih retrospektivnih studija utvrdilo dobar učinak lateralne epiziotomije na anatomska cjevitost međice. Trenutno, čini se da je njihov učinak usporediv ako je mediolateralna epiziotomija prikladno izvedena. Lateralizacija epiziotomije je ključan korak. Mjesto početka epiziotomije, kut ureza epiziotomije (ne manji od 45%, preporuka je 60%), njena dužina, te vrijeme izvođenja četiri su neovisna obilježja epiziotomije koji definiraju ishode intervencije.

••• Što se danas smatra zlatnim standardom u kirurškom zbrinjavanju epiziotomije?

- Zlatni standard predstavlja kontinuirani „non-locking“ šav epiziotomije (sintetskom kirurškom niti ubrzane apsorpcije) koji počinje u rodnici, te se nastavlja na perinealnu muskulaturu, a potom se vraća supukano prema introitusu i završava čvormom tik iznad himena. Takav šav minimalno podražuje živčane okončine za bol u koži, a ujedno ima dobar estetski i funkcionalni rezultat.

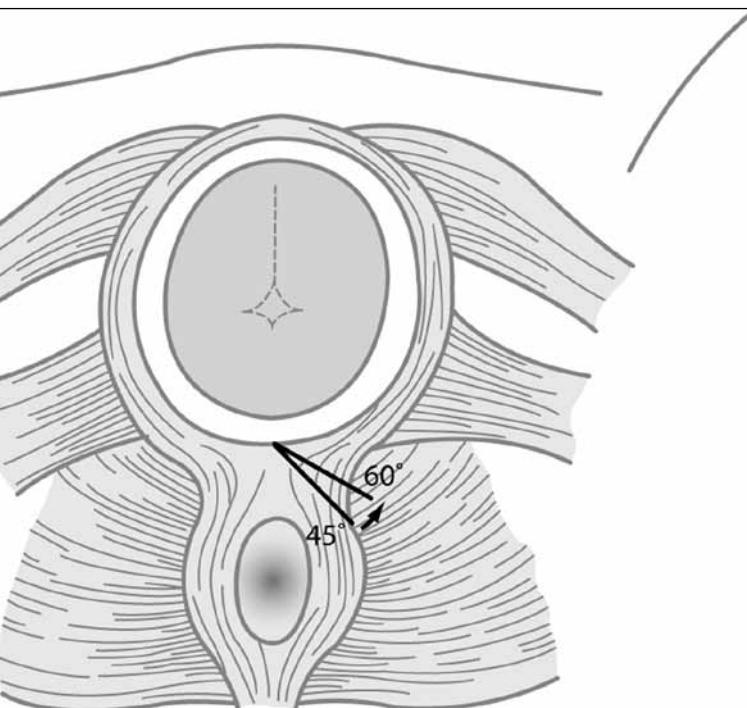
••• U posljednje vrijeme bavite se istraživanjem manualne perinealne protekcije. Možete li nam ukratko pojasniti o čemu je riječ?

- Uzimajući u obzir principe mehanike, četiri su načina smanjenja napetosti međice: smanjenje sile trenja, povećanje elastičnosti međice, smanjenje promjera vodeće česti i preraspodjela napetosti međice. Ovo posljednje odnosi se na smanjenje lokalizirane napetosti stražnje međice prijenosom točke maksimuma napetosti na šire područje međice, što je i osnovni smisao manualne perinealne protekcije. Na taj način značajno se smanjuje stres perinealnog tijela, s pozitivnim učinkom na prevenciju i sniženje stope porođajne perinealne traume.

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

••• Koji su rizici za OASIS-a? Zašto je toliko važna njihova rana dijagnoza i način kirurškog zbrinjavanja?

- Postoje neki neizmjenjivi rizični čimbenici za OASIS: paritet, fetalna makro-



Kut ureza mediolateralne epiziotomije potreban je povećati s  $45^\circ$  na  $60^\circ$ , radi sprječavanja ozljede dilatiranog analnog sfinktera.

(preuzeto iz Prka M, Habek D. Epiziotomija - nove spoznaje. Gynaecol Perinatol 2011;20:134-9)

somija, instrumentalni porođaj, distocija ramena, indukcija porođaja, stimulacija trudova oksitocinom, epiduralna analgezija.

S druge strane, neke druge varijable povezane s OASIS-om podložne su promjeni: tip epiziotomije, ispravno izvođenje manualne perinealne protekcijske, sklonost vakuumskoj ekstrakciji (a ne forcepsu) kod instrumentalnog porođaja, dobra suradnja s roditeljima itd. OASIS spadaju među najteže maternalne ozljede u porođaju. Rizik kasnije analne inkontinencije oscilira između 1/3 i 2/3. Stoga su ispravna dijagnostika i primjereni zbrinjavanje OASIS-a neposredno po porođaju od temeljne važnosti. Odgođeno zbrinjavanje uvijek pokazuje lošiji ishod.

••• Može li u dijagnostici OASIS-a pomoći endoanalni ultrazvuk?

• Endoanalni ultrazvuk može nam pomoći kod komplikiranih slučajeva gdje oštećeni rubovi analnog sfinktera nisu vidljivi golinom okom. Također nam može koristiti u slučaju kada nismo sigurni je li je ozlijedena podležeća struktura analnog sfinktera ili perinealna muskulatura.

••• Kao jedan od osnivača PEERS grupe možete li nam reći tko su njeni članovi i koji su joj glavni ciljevi?

Perineal Trauma – Prevention, Education, Evaluation, Repair and Scanning (PEERS)



PEERS Courses

• PEERS grupa osnovana je u studenom 2011. u Birminghamu, UK, i predstavlja interdisciplinarni, međunarodni tim koji obuhvaća različite specijalnosti: perinatologiju, primaljstvo, uroginekologiju, te temeljne znanosti (npr. biomehaniku).

Istaknuti članovi su prof. **Khaled Ismail**, Birmingham Women's Hospital, University of Birmingham, UK; **Sari Räisänen**, Emory University of Atlanta, USA, University of Eastern Finland, Kuopio, Finland; **Katharina Jundt**, Ludwig-Maximilians-University, Munich, Germany; prof. **Renaud de Tayrac**, Caremeau University Hospital, Nimes, France.

ce; **Katarina Laine**, Oslo University Hospital, Norway; **Jan Willem de Leeuw**, Ikazia Hospital, Rotterdam, Netherlands.

Ciljevi su fokusirani na porođajnu perinealnu traumu: donošenje novih znanstvenih i na dokazima utemeljenih informacija, unaprijeđenje kvalitete rutinske kliničke skrbi te međunarodno širenje znanja pomoću radionica, seminarima i udžbenika.

••• Na samom kraju ukratko nam predstavite PEERS Workshop koji će se održati 23. i 24. svibnja ove godine u Zaboku.

• Ta radionica sadrži 4 tečaja (podijeljena u 2 dana), a teme su manualna perinealna protekcija i endoanalni ultrazvuk (prvi dan radionice) te kirurško zbrinjavanje epiziotomije i OASIS (drugi dan).

Svi tečajevi sastoje se od teoretskog i praktičnog dijela, a koncipirani su na način kako se takva edukacija provodi u zemljama Europske Unije.

Predavače sam već nabrojao u odgovoru na prethodno pitanje, među njima ću biti i ja. Jako se veselim ponovnom dolasku u dragu mi Hrvatsku.

••••

Prilika za karijeru u Danskoj

## Danska traži liječnice/liječnike obiteljske medicine

Iskoristite priliku i postanite obiteljska liječnica/obiteljski liječnik u Danskoj.

Danska praksa u medicini odlikuje se visokom stručnošću, izvršnim uvjetima rada i sposobljenim osobljem. Radni zadaci su mnogostrani i postoje široke mogućnosti stručnog usavršavanja.

Opštimo informacije o ponuđenim radnim mjestima i zahtjevima koje kandidati trebaju ispuniti možete pronaći na mrežnoj stranici [www.workindenmark.dk](http://www.workindenmark.dk) ili preko ovog barkoda.



Obavijesti o radu i životu u Danskoj, kao i druga ponuđena radna mjesta, naći ćete na našoj mrežnoj stranici [www.workindenmark.dk](http://www.workindenmark.dk).

Radujemo se Vašoj prijavi! Molimo Vas da prijave posaljete elektroničkom poštom na adresu [lek@workindenmark.dk](mailto:lek@workindenmark.dk).

Na sva vaša pitanja rado će odgovoriti naš referent za Hrvatsku Lewe Kuhn, tel +45 72 22 33 51.

**WORK IN DENMARK**

Workindenmark povezuje danske kompanije i državljane drugih zemalja zainteresirane za rad u Danskoj. Tvrku je osnovala danska Vlada i povezana je s EU službom za zapošljavanje EURES-om, a nudi širok spektar usluga. Na našoj mrežnoj stranici možete pronaći iscrpne informacije i poslati svoj životopis ili molbu za posao. U naša tri Workindenmark centra u Copenhagenu, Odenseu i Aarhusu naši stručni timovi stoje Vam na raspolaganju. Potražite opširnije na [www.workindenmark.dk](http://www.workindenmark.dk).

## NEZAPOSENJI LIJEĆNICI U REPUBLICI HRVATSKOJ

Stanje na dan 31. ožujka 2014. godine

Red. br.	Županija	Područni ured Zavoda za zapošljavanje	Broj nezaposlenih liječnika	Od toga sa stručnim ispitom
1.	Zagrebačka	Zagreb	9	2
1a.	Grad Zagreb	Zagreb	144	36
2.	Krapinsko-zagorska	Krapina	3	0
3.	Sisačko-moslavačka		5	0
3a.	"	Sisak	4	0
3b.	"	Kutina	1	0
4.	Karlovačka	Karlovac	5	1
5.	Varaždinska	Varaždin	7	0
6.	Koprivničko-križevačka	Križevci	6	0
7.	Bjelovarsko-bilogorska	Bjelovar	1	0
8.	Primorsko-goranska	Rijeka	36	12
9.	Ličko-senjska	Gospic	2	1
10.	Virovitičko-podravska	Virovitica	1	0
11.	Požeško-slavonska	Požega	1	0
12.	Brodsko-posavska	Sl. Brod	6	0
13.	Zadarska	Zadar	5	2
14.	Osječko-baranjska	Osijek	18	1
15.	Šibensko-kninska	Šibenik	2	0
16.	Vukovarsko-srijemska		4	0
16a.	"	Vinkovci	4	0
16b.	"	Vukovar	0	0
17.	Splitsko-dalmatinska	Split	70	12
18.	Istarska	Pula	6	0
19.	Dubrovačko-neretvanska	Dubrovnik	7	0
20.	Međimurska	Čakovec	3	0
<b>UKUPNO</b>			<b>341</b>	<b>68</b>

# Institut za tuberkulozu u Zagrebu

***Uz 50. obljetnicu smrti  
Vladimira Ćepulića  
(23. 3. 1891. – 23. 3. 1964.)***

Ivica Vučak

- Prije 80 godina, u lipnju 1934., u Zagrebu je utemeljen Institut za tuberkulozu. Nova je ustanova nastala spajanjem Antituberkuloznog dispanzera koji je započeo radom 1921. i Bolnice za tuberkulozu u Rockefellerovoj ulici otvorene 1933. Objedinjavanjem preventivne djelatnosti ATD-a i kurativne djelatnosti Bolnice za tuberkulozu (90 postelja) stvorene su pretpostavke svršishodnije borbe protiv tuberkuloze. Šesnaest postelja namijenjenih za djecu činili su prvi odjel za djecu oboljelu od tuberkuloze u Zagrebu.

Obje sastavnice novonastaloga Instituta su od početka svoga djelovanja bile pod stručnim vodstvom dr. **Vladimira Ćepulića** kojem je povjereno i vodstvo Instituta. On je 1928. postao izvanredni profesor na Katedri interne medicine zagrebačkog medicinskog fakulteta za predmet "Ftizeologija", a osim toga je iste godine utemeljio Društvo za suzbijanje tuberkuloze u Zagrebu kojemu je sjedište smješteno u Institut na Zelenom briježu. U redovitim svakogodišnjim akcijama "Dana protutuberkulozne borbe" održavali su brojne sastanke i predavanja za široke slojeve naroda u cilju širenja znanja o tuberkulozi. Društvo je tiskalo popularno pisane knjige, plakate, novčano pomagalo tuberkulozne bolesnike i njihove obitelji, posebice vodeći računa o djeci. Ćepulićevim poticajem Društvo je novcem građana Zagreba dogradilo prizemnicu na Zelenom briježu i tako Paviljon pretvorilo u Bolnicu za tuberkulozu.

U dispanzerskom su radu pored Ćepulića sudjelovali ftizeolozi dr. **Marija Rojc-Marchesi** (1897. - 1976.), dr. **Kornelija Sertić Ibler** (1897. - 1988.), dr. **Stanko Ibler** (1901. - 1993.) i dr. **Špiro Janović** (1902. - 1987.). U izvanbolničkom suzbijanju tuberkuloze liječnici Instituta usko su surađivali i sa Središtem za socijalno medicinski rad sestara pomoćnica u Zagrebu. Pored asistenta dr. **Vatroslava**



Dr. Vladimir Ćepulić

**Sokolovića** (1890. - 1964.) te pomoćne liječnice dr. **Drage Ciganović** koja je volontirala, na odjelu su Ćepuliću pomagale i tri sestre pomoćnice te četiri časne sestre bolničarke koje su diplomu stekle u prvoj Školi za sestre pomoćnice u Zagrebu koju je Ćepulić utemeljio 15. siječnja 1921. i vodio do 1925.

Institut je raspolagao s potrebnim kliničkim laboratorijima. Nabavljeni su jedan prenosivi i dva stabilna rendgenska uređaja. Od stabilnih je jedan stariji služio za dijaskopiju. Operacijska dvorana bolnice, uređena za manje zahvate, služila je i kao dvorana za predavanja studentima medicinskog fakulteta. Za veće kirurške zahvate bolesnici su upućivani na kirurške odjele zagrebačkih bolnica. U Institutu je uređena fizikalna dezinfekcija iskašljaja. Svuda se nastojalo provesti zaštitu bolesnika i osoblja od zaraze, a u rendgenskim laboratorijima i od štetnog učinka zračenja. Nakon što je službu rendgenologa u

Institutu preuzeo dr. **Silvije Kadrnka** (1902. - 1965.) nabavljen je 1936. drugi rendgenski uređaj "Quadralix" tvrtke «Philips». Bio je to stabilan uređaj s rotirajućom anodom, prvi te vrste nabavljen u Hrvatskoj.

Na Konferenciji o BCG-u Ćepulić je 10. siječnja 1935., na poziv Zdravstvenog odjela Banske uprave, izvjestio o tehniči i načinima vakcinacije te o dotadašnjem uspjehu cijepljenja u različitim zemljama. Svi sudionici su se složili o potpunoj bezopasnosti BCG vakcine. Ćepulić je predložio dobrovoljno oralno cijepljenje BCG-om za cijelu Savsku banovinu. Zaključeno je da se akciju mora čim prije započeti, i to najprije u Zagrebu, a zatim u drugim gradovima, no pedijatri nisu bili uvjereni u učinkovitost cijepljenja. U raspravi na sastanku pedijatričke sekcije Zbora 15. veljače 1935. nakon predavanja u kojem je dr. **Branko Dragišić** (1895. - 1947.) ponovio razloge protivljenju pedijatara cijepljenju protiv tuberkuloze po Calmetteu, najavili su Ćepulić i Janović dobrovoljno – fakultativno cijepljenje u Institutu za tuberkulozu kod dojenčadi i osoba iz tuberkulozne sredine. I ostalim posjetitelima ATD-a koji ne žive u tuberkuloznoj sredini preporučiti će se cijepljenje ako je vakcinacija indicirana.

U Institut su dolazili radi usavršavanja i liječnici iz drugih bolnica. Za njihovu naobrazbu i za znanstveni rad zavodskih liječnika služila je i biblioteka veoma dobro snabdjevena knjigama i časopisima o tuberkulozi, ali i svim graničnim područjima. U Institutu je dvadesetak liječnika steklo specijalizaciju iz ftizeologije. Među gostima Instituta bio je i splitski ftizeolog dr. **Rafo Ferri** (1899. - 1969.) voditelj Dispanzera za grudne bolesti u Splitu, koji je u članku objavljenom "Liječničkom vjesniku" opisao svoj boravak u Institutu tijekom kojega je ovlađao primjemon pneumotoraksa u liječenju tuberkuloze. Institut je raspolagao zbirkom dijapositiva i projekcijskim aparatom potrebnim za nastavu. U razdoblju 1934. - 1940. u Institutu je održano za liječnike devet tečajeva o tuberkulozi. Poseban tečaj iz ftizeologije u trajanju 6 tjedana za liječnike u javnoj službi bio je organiziran 1939. u Institutu u suradnji sa Školom narodnog zdravlja u Zagrebu, prema nastavnom programu propisanom posebnim pravilnikom Ministarstva socijalne politike i narodnog zdravlja.

Godine 1937., 1938., 1939. i 1940. Institut je nastavio sa sistematskim pregledima posebno odabranih skupina u pučanstvu grada Zagreba, o čemu su Ćepulić i Rojc-Marchesi referirali u "Liječničkom vjesniku". Bio je to nastavak istraživanja koje je započeo Ćepulić 1924. organiziranjem sustavnih pregleda školske djece pri kojima je dijaskopski



ŠKOLA NARODNOG ZDRAVLJA U ZAGREBU 1934

pregledao 519 djece Krajške škole u Zagrebu. Od osnutka do konca srpnja 1940. u Institutu je lječeno sveukupno 7.460 bolesnika.

Godine 1940. Bilo je uz predstojnika još 5 ftizeologa, 1 rendgenolog i 3 pomoćna lječnika.

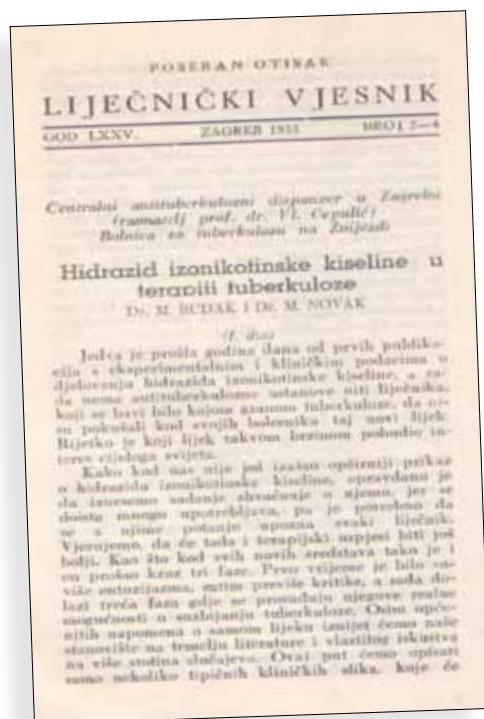
Djelatnici Instituta su redovito izvještavali o svome radu na sastancima Zbora lječnika, godišnjim sastancima Ftizeološkog društva. Ćepulić i suradnici su objavili više knjiga i stotinjak članaka o svim aspektima borbe protiv tuberkuloze.

Odlokom Ministarstva narodnog zdravlja vlade Hrvatske od 13. svibnja 1945. stavljen je V. Ćepulić «na raspoloženje», a za

privremenog upravnika Instituta za tuberkulozu u Zagrebu postavljena je dr. **Ljuba Vučak** (1893. – 1967), nekadašnja djelatnica Instituta. Ćepulić je bio kažnjen gubitkom mjesta ravnatelja Instituta, a uklonjen je i s medicinskog fakulteta te s mjesta predsjednika Hrvatskog lječničkog zbora.

Odjel za tuberkulozu dotadašnje Zakladne bolnice na Rebru koji je do 1945. vodio prof. dr. **Mile Budak** (1903. – 1961.) postao je dijelom Klinike za interne bolesti pre seljene iz zgrade u Draškovićevoj ulici 1946.

Dr. **Ibler**, koji je do odlaska u partizane 1943. godine radio u Institutu za tuberkulozu te u nastavnoj godini 1945/1946. preuzeo nastavu ftizeologije na medicinskom fakultetu, postavljen je voditeljem odjela iz kojega će 1947. izrasti Bolnica za tuberkulozu na Jordanovcu. I Iblerov asistent dr. **Ivo Drinković** (1908. – 1990.) poslje profesor u Klinici za plućne bolesti Jordanovac, proveo je dio specijalizacije iz ftizeologije u Institutu za tuberkulozu u Rockefellerovo ulici. Nekadašnji suradnik Ćepulićev dr. Ja-



Centralni antituberkulozni dispanzer u Zagrebu  
časopis prof. dr. Vl. Ćepulic  
Bolnica za tuberkulozu na Josipovcu

Hidrazid izonikotinase kiselina u terapiji tuberkuloze  
Dr. M. BUDAK i Dr. M. NOVAK

*(I. dio)*  
Jedva je prošla godina dana od prvih političkih i eksplozivnih događaja u Hrvatskoj, a u njima je se doista mnogo spominjava, pa je potrebo da se s njima potom spomenem, ali i Bjeljaničkim, jer je točno u toj dobi i terapijski napredak bio još bolji. Kao što kod svih novih sredstava tako je i tu prošao kroz tri faze. Prvu vrijeme je bilo veliko optimizam, zatim previsoka kritika, a sada dolazi treća faza gdje se provlačuju njezine znatne mogućnosti u suzbijanju tuberkuloze. Osim općenitih napomena o samom Bjeliku imajućem čemu našte statuševe na temelju literaturu i vlastitog iskustva na više studira uobičajena. Ovi put čemo opisati samo nekoliko triptičnih kliničkih slika, koje će

INSTITUT ZA TUBERKULOZU  
DRUŠTVO ZA SUZBIJANJE TUBERKULOZE U ZAGREBU

**NAŠA NASTOJANJA  
U BORBI PROTIV  
TUBERKULOZE**

PRIREDIO:  
PROF. DR. VLADIMIR ĆEPULIC

Z A G R E B 1 9 4 0

SADRŽAJ:	
Predgovor. Ražirenost i suzbijanje tuberkuloze u bunovini Hrvatskoj . . . . .	5
Institut za tuberkulosu u Zagrebu . . . . .	11
Antituberkulozni dispanzer u Zagrebu . . . . .	29
Antituberkulozni dispanzer na Trešnjevki u Zagrebu . . . . .	37
Odjel za tuberkulosu Zakladne bolnice u Zagrebu . . . . .	41
Škola za sestre pomoćnice u Zagrebu . . . . .	45
Zdravstvene pomoćnice u Sestinama, Donjoj Bistri i Kalini . . . . .	51
Rodna zajednica za suzbijanje tuberkuloze . . . . .	55
Društvo za suzbijanje tuberkuloze u Zagrebu . . . . .	59
Dodatak: Propagandni spisi . . . . .	



Is Instituta za tuberkulozu u Zagrebu.  
(Predstojnik prof. dr. Vladimir Ćepulić)

### Jedan primjer uspjeha antituberkulozne propagande u školama.

Prof. dr. Vladimir Ćepulić.

Svakodnevno iskustvo nas uči, koliko ljudi strada zdravljem i životom uslijed neupućenosti i neznanja. Ljudima, gdje čovjek ne bi slutio, često nisu poznate ni najosnovnije higijenske zasade. Često se čudimo postupku ljudi, kako iz nemara čine stvari, koje bi morale biti svojstvene i čovjeku najjednostavnijem naobrazbi. Često nisu dopriši do ljudi ni najosnovniji pojmovi opće higijene. O tuberkulozi da i ne govorimo. Ljudi ne znaju često, da je tuberkuloza zarazna bolest; ne znaju, da je tuberkulozni bolesnik pogibeljan sa okolinu; ne znaju, kako se treba čuvati od zaraze. Bezobzirno se često pljuje i u sobi pod podi. Rupčić i ubrus, kojim se služe odrasli, upotrebljava se često i u t. zv. dobrim kućama za dijetet. Da se tuberkuloza prenosi kapljicama kod kašla ili pljuvačkom, još je manje poznato. Ili ako se znače, ne mari se za to. Daleko smo od toga, da je svatko čuvat svojega i tudioga zdravlja.

Higijensko je prosvjetiavanje osobito važan faktor unapredavanja narodnoga zdravija i treba ga širiti svim sredstvima propagande. Osobito je važna nastava higijene u školama, osobito pučkim. Pučka škola, koju posjećuju sva dječa bez izuzetka, treba da je ključ života, temelj daljnje naobrazbe i napretka. Već u pučkoj školi treba dječi usaditi osnovne higijenske zasade. Škola sama treba da je primjer i uzor higijene. U svim školama bez razlike treba nastaviti higijene posvećivati naročitu pažnju.

nović postao je 1947. prvi profesor ftizeologije na medicinskom fakultetu u Sarajevu.

### Epilog

Nakon ukinuća Instituta u lipnju 1945. i kratkotrajnog samostalnog opstojanja bili su, od srpnja 1946. do konca siječnja 1949., Bolnički odjel i ATD pripojeni susjednoj Bolnici za zarazne bolesti.

Ponovno je, od 1. veljače 1949., u prizemlju zgrade u Rockefellerovoј 3 bio novootvoren Centralni antituberkulozni dispanzer grada Zagreba.

Vodio ga je, od 1. rujna 1950., prof. dr. Ćepulić, politički rehabilitiran svojim angažmanom u organizaciji cijepljenja BCG-om u Hrvatskoj, zakonski obveznog od 1948. I Bolnički odjel na katu zgrade ponovno je uspostavljen, a 1950. pripojeno mu je 120 postelja Danjeg sanatorija u Jurkovićevoj ul. 14. nastalog od Obdaništa Socijalnog osiguranja uspostavljenog 1927.

Osim toga pripojena mu je 1952. zgrada u Mirogojskoj ulici br. 11 sa 75 postelja i središnjom bolničkom kuhinjom. Od 1. siječnja 1954. objekt u Rockefellerovoј 3 ponovno se naziva Bolnica za tuberkulozu, a vodio ga je, nakon povratka s odsluženja zatvorske kazne, prof. dr. Mile Budak do svoje prerane smrti 1961. Bolnica je imala ukupno 150 postelja, a nakon adaptacije objekta u Jurkovićevu ulici u bolnički odjel 1960. pove-

čan je ukupan broj postelja na 210.

Pri Bolničkom odjelu je 1952. ute-mjelen Centar za liječenje bolesnika s tuberkuloznim meningitismom. Tu je bilo liječeno, tijekom 26 godina, više od 650 bolesnika s tim oblikom tuberkuloze, često smrtonosnim, iz čitave Hrvatske te iz Bosne i Hercegovine. Konzilijarna suradnja bila je ostvarena s lijećnicima Klinike za neurologiju, Klinike za očne bolesti i Zavoda za patologiju.

Od 1953. počeli su se organizirati seminari pod naslovom "Izabrana poglavila iz ftizeologije". Na njima su sudjelovali najugledniji stručnjaci i iz drugih ustanova, a tekstovi predavanja su objavljeni u monografijama.

U okviru bolnice utemeljen je 1956. Odsjek za rehabilitaciju tuberkuloznih bolesnika usmjeren na što ranije i potpunije vraćanje bolesnika s tuberkulozom, ali i drugim bolestima dišnog sustava, u normalnu radnu sredinu.

U radionicama su održavani tečajevi za osposobljavanje, a i prodajne izložbe radova izrađenih u Odjelu za okupacijsku terapiju. Od Centra za fizikalnu terapiju i rehabilitaciju plućnih bolesnika utemeljenog 1958. razvio se poslije Kabinet za respiratornu fizioterapiju.

U svom zadnjem članku "Dva razdoblja u borbi protiv tuberkuloze" objavljenom 1961. Ćepulić je pokazao koliko je borba protiv tuberkuloze postala učinkovitija nakon Drugog svjetskog rata, i to zbog ranog otkrivanja oboljelih provođenjem kampanje

masovne fluorografije, cijepljenja djece i mlađih vakcinom BCG te nabavkom i primjenom kombinacije djeletvornih antituberkulotika.

U svemu tome značajan je doprinos Ćepulića i njegovih suradnika iz Instituta za tuberkulozu u Zagrebu.

.....

**Tko zna,  
da boluje od sušice,  
pa kašle drugome u  
lice ili pljuje na pod,  
on je zločinac,  
jer time ubija ljudel**

**Zato,  
ako si pošten čovjek,**

kad kašleš, drži  
rupčić na usjima  
ne pljuj na pod  
već  
u pljuvačnicu!

**Na ulici ne pljuj po pločniku niti  
po putu, gdje se hoda, već pljuj  
u kanal ili u grabu pokraj puta!**

**Tko uništava tude zdravlje  
i tudi život, on je zločinac!**



Institut za tuberkulozu Zagreb

# Drago Prgomet

## Prvi ranjenici \*

• „Dakle, koji smo vrag dolazili?“ iznenada upita Mrđa.

„Četvrti dan smo ovdje, a nitko nas ne zove. Gdje su ti ranjenici?“

„Daj začepi. Budi sretan da nas ne trebaju.“

Gigo je šutio. Vjerojatno se i on osjećao beskorisnim. Vrijeme je kratko uređivanjem kombija. Po sredini kombija je postavio ležaj, na visinu oko metra. U obližnjoj šupi je našao stara dječja kolica. Skinuo je kotače i postavio na noge ležaja. Tako je postao pomičan i bez problema mogli izbaciti i ubaciti u sanitet. Oko ležaja police s lijekovima, zavoji, infuzije... Uredno posloženo. Kao apoteka. Jedino mu nije bilo jasno zašto je Mrđo inzistirao da maska za disanje visi s krovom kombija, i to vezana nekakvim komadom žice koja ga je strašno živcirala, a pri tome i kvarila dojam urednosti. Na koju je Gigo bio jako ponosan. Ako nije bio u kombiju, Gigo se zabavlja puškom. Naime, dečki iz naše brigade su pri pretresu okolnih kuća našli pušku takozvanu tandžaru. Na kundaku je imala ugraviran grb kraljevine Jugoslavije. I poklonili je Gigi. On je bio dovoljno star da zna kako se upotrebljava. Prvo što je napravio bilo je skidanje starog grba. Na njegovom mjestu džepnim je nožićem pokušao izrezbariti hrvatski, ali ne baš uspješno. Prije pučanja trebalo je u pušku ubaciti svaki metak posebno. Kakve li velike koristi u borbi. Čak i za sanitet! Zamislite Gigu kako juri kombijem, jednom rukom drži volan, a u drugoj puška kojom kroz otvoreni prozor neumoljivo skida četnike. Pojedinačno. Kakav John Wayne! Ni do koljena!

U biti, Mrđa je bio u pravu. Pomalo smo se dosadivali, nestrpljivo čekajući da uletimo u kreševu rata, spasimo ranjene suborce, pokažemo svoje znanje. I da se, osim gelerima, pohvalimo i ponekim spašenim životom. Nadvladava li to avanturizam domoljublje?

\* Odlomci iz knjige „Sakupljači gelera“ (Večernji list, Zagreb, 2014.) čiji je autorski honorar namijenjen domu za djecu bez roditeljske skrbi „Kuća ljubavi“ u Zagrebu.

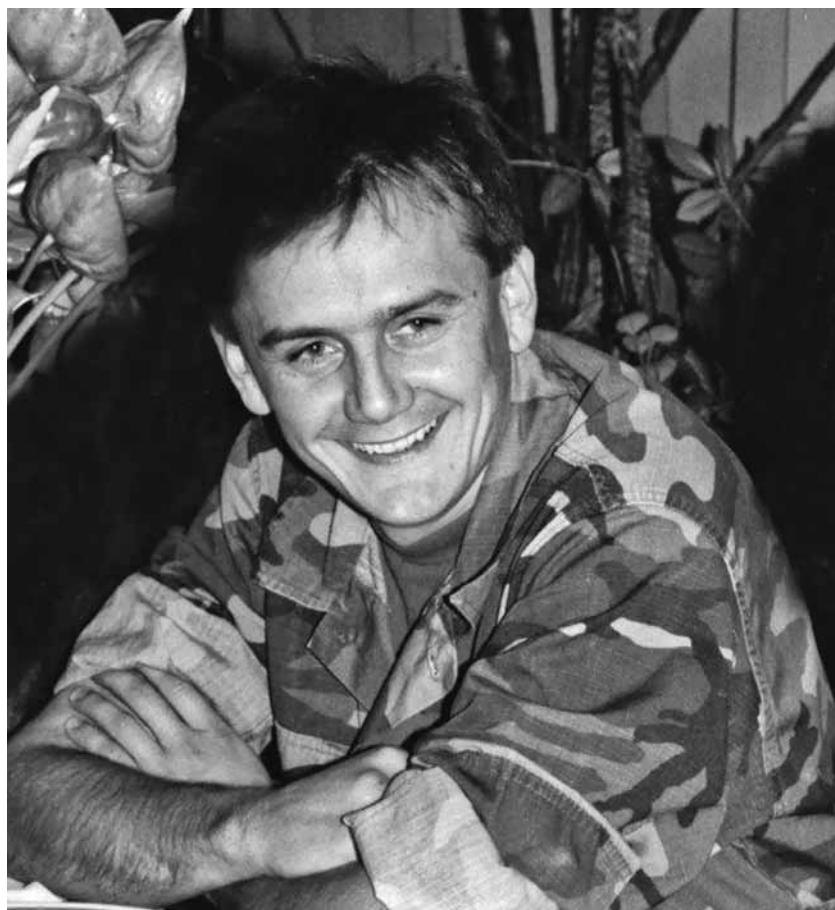
„Nikola, jesli to ti?“

Nakon kratkotrajnog muka, sugovornici bi se podsjetili na zajedničke dane. I podijelili muke.

„Tetka mi je ostala na vašoj strani, malo je obidi i pripazi.“

Kako se rat zahuktavao, motorole su nestajale, a jedini razgovor se vodio onako kako to neprijatelji rade u svakom ratu-preko nišana.

I kako to obično biva, kada tražiš vraga, on i dođe. Motorolom je stigao poziv. „Imamo ranjenika.“ Gdje? To nam nisu rekli. To može biti sam naprijed. Tamo smo i krenuli. Gigo nije žalio motor kombija. Rovovi su se nalazili uz cestu koja je nastavljala mostom preko potoka koji je ujedno bio i crta razdvajanja. Pred samim mostom bila je manja krivina, tako da smo mogli doći tik iza rova a da budemo koliko-toliko sigurni. Prije same krivine, u kanalu, stajao je naš borac i pokazivao da uđemo desno iza polurazrušene kuće. Ograde niti kapije već odavno nije bilo. Gigo je skrenuo naglo, a njegov red u sanitetu nestao je u tren oka. Iskočili smo. Uza zid kuće, pod lomačom vinove loze, na nosilima je ležao ranjenik. Mladac, prilično krupan. Blijed. Jedva čujnog, nerazumljivog glasa. Krvava mrlja na prsimu. Ljeva noga bez stopala, previjena prvim zavojem, natopljenim krvljom.



Mrđo je preuzeo inicijativu.

„Ubacite ga u sanitet!“

Prebacili smo borca s nosila na naš ležaj. Mrđa je razderao rukav košulje tražeći venu, pokušavajući staviti infuziju.

„Navuci fortal“ viknuo je na mene.

Spetljao sam se. Nisam mogao pogoditi ulaz u ampulu igлом.

„Daj meni!“ viknuo je. „Vidi što je s nogom.“

Pokušao sam stisnuti prvi zavoj na potkoljenici, ali je još jače krvarilo. Tamna, topla krv se cijedila niz stol. Na ranu sam nabacio nove zavoje. I dalje je krvarilo. Razrezao sam nogavicu, postavio stezaljku na bedro. Krenuli smo prema bolnici, istom brzinom kojom smo i pristigli. Mrđa je vikao Gigi da uspori. Ne može naći venu. Fortal mu je dao u nadlakticu.

„Kako se zoveš? Kako se zoveš?“ vikao je Mrđa.

Odgovora nije bilo. Mrđo je opsovao Boga. Stajao sam šutke, oslanjući se jednom rukom na ranjenika, drugom na zid kombija, gledajući malo prema ranjeniku, malo prema Mrđi. Beskoristan i bespomoćan. Rana više nije krvarila.

Brzo smo stigli u bolnicu. Iz prijamnog odjela obložena vrećama pijeska i že-

ljezničkim pragovima iskočili su dečki i kroz ulazna vrata unijeli ranjenika u hitnu. Spustili su ga na pod. Dežurni doktor se sagnuo, stavio prst na karotidu i nakon nekoliko sekundi rekao: „Gotov je. Mrtav“

„Mrtav“, ponovio sam.

Dečka su prekrili bijelom plahtom. Sjedili smo po strani, šutke. Je li umro nama? Ili kada smo ga predali bolničkom liječniku? U tom trenutku to mi je jedino bilo važno. Uskoro je stigao jedan od njegovih zapovjednika. Rekoše nam prezime poginulog. Zaboravio sam. Zapamtio sam da je iz Zagreba.

Prije polaska uzeli smo nešto zavoju iz ambulante i krenuli prema našem podrumu. Ovaj put je Gigo vozio polako. Put je bio dug. Beskonačno dug. Bez ijedne izgovorene riječi. Čak je i motorola šutjela. Gigo je parkirao sanitet na sredinu dvorišta. Otvorio zadnja vrata kombija, izbacio van krvavi ležaj. Uredno je preslagivao stvari po kombiju. Kao da se upravo vratio kući, nakon završene smjene. I mora očistiti kombi i pripremiti ga za sutrašnji radni dan. Sjedeći na klupici, oslonjen na zid, počeo sam osjećati hladnoću u desnom stopalu. Na nogavici sasušena krv, od koljena do čizme, malo i na njoj. Skinuo sam čizmu. Krvava čarapa. Bacio sam je. Skinuo sam i hlače. Hodao sam dvorištem u ga-

ćama, tražeći gdje ih mogu oprati. Gigo mi je pružio kantu koju više nije trebao. Hlače sam potopio u vodu. Gigo je našao nekakav limeni lavor kojim je poljeval vodu dok sam ispirao krv iz čizme. Sve smo to činili šuteći, mirno, bez žurbe. Šutnju smo nastavili u podrumu. U jednom trenutku, Mrđa je rekao: „Jebi ga. Napravili smo sve što smo mogli“.

„Kreten“, pomislio sam.

Samo mi je to trebalo. Iako to vjerojatno jedino pametno i može reći. Odšutio sam. Ovdje sam da spasim život. Sve ostalo je manje bitno. Na neki bolestan način radova sam se svom prvom ranjeniku. Kojem ću spasti. I dočekali smo ga. A on je umro! Na našim rukama. Na mojim rukama.

...

Sredina rujna. Zadnja dva-tri dana na bojištu je kratko zatišje, pa smo ga odmah iskoristili za obuku. Ovaj put je s nama medicinski tehničar Dario. Za Mrđu smo očigledno bili dosadni i pretihi pa je otišao u topništvo. Dario je pozvao bolničare bojne, od kojih neke vidim prvi put. Nisu svi oduševljeni onime što moraju raditi. Nekako ljepše zvuči biti izviđač, tenkist, čak i logističar, a ne nekakav „grobar“, kako su ih neki nazivali. Doduše, jed-





nog od njih zovu doktorom. Vjerojatno jer je najstariji. Osjećamo respekt jedan prema drugom. Onako kako to samo kolege znaju.

Na nastavi nitko ne prekida moje uvodno slovo i teorijsko predavanje. Dario im s puno volje pokazuje sve moguće i nemoguće tehnike previjanja rana. Gigo, žrtveni jarac obuke, sve više nalikuje egipatskoj mumiji. Jedino mu brkovi ostaju izvan dohvata zavoja. Bolničari ponešto zapitkuju. Više reda radi. Na polovici obuke, poziv na motoroli.

«Hitno, dečki, dva ranjenika!»

Evo ga. Sada će bolničari mnoštvo novih medicinskih spoznaja stečenih u zadnjih sat vremena i primijeniti.

«Četnici upali u minsko polje», slijedi nova informacija.

Istog trenutka nestaje entuzijazma. A kratki zastoj prekida Gigo.

«šta se čeka!» viknu uskačući u sanitetska kola, a na lijevoj mu nozi ostali zavoji još s nastave! Radije mu se išlo u minsko polje nego da strada kao žrtva maltretiranja na sanitetskoj obuci.

Dario ubacuje u kombi dodatnog sanitetskog materijala i poziva s nama bolničara: "Ideš s nama. Ti najviše znaš".

Nisam stekao takav dojam. Dapače, čini mi se da je taj najviše zabušavao. Biti će da je razlog poziva bio to što je najbolje naoružan. Nakon nekoliko minuta standarde Gigine turbovožnje, koja se za suvozače na rubu sloma živaca pretvara u pokušaj

izbjegavanja morske bolesti i hvatanja boca infuzije po kombiju, stižemo do naših rovova. «Dolje su, oko tristo metara ispred nas, nagažili su na mine. Njihovi ne dolaze po njih.»

«Zašto ih niste izvukli?» pitam.

«Izvuci ih ti, jebali te oni. Hoćeš da izginemo!»

K vragu. Čupava situacija. Baš da mi se ide, ne ide! Ali ih ne možeš ni ostaviti. Gigo, koji u pravilu ostaje uz kombi, reče: «Idemo, Dok.»

Vozimo se još stotinjak metara, potom pješice. Cesta je većim dijelom minirana

protutenkovskim minama. Silazimo u kanal. Nas četvorica. Mine ne vidimo. Što ne znači da ih nema. Valjda smo odabrali dobru stranu ceste. Četnici s njihove crte bojišta primijetili su da se nešto dešava. Nisu pokazivali volju da spase svoje drugove. Puštaju nas na miru, iako nas vjerojatno imaju k'o na dlanu. Tek poneki pucanj. Preskačemo cestu i završavamo u drugom kanalu. Oba ranjenika su u njemu. Puzeći, izvlačimo ih, Gigo i ja jednog, Dario i onaj bolničar drugog. Izvlačimo ih na cestu pa u suprotni kanal. Sada je već lakše. Na sigurnom smo. Zaklonjeni smo visokim



bajerom. Ranjenici zapomažu, obojica u uniformama jugo-vojske. Rezervisti.

Kleknem pokraj njega. Teško diše.  
«Nož!» vičem.

«Nemoj mene, nisam nikog ubio.  
Imam ženu, djecu!»

«Daj ušuti!» prekidam kuknjavu.  
Nož stiže. Oficir zatvara oči.

Nož mi dobro leži u ruci. Jednim potezom režem remenje i oslobađam ga odjeće. Umjesto desne noge – rastročena kravoprtjava masa mesa. Ni lijeva ne izgleda ljepše. Zavoji, longete, fortral, infuzija... Pucnjava u međuvremenu u potpunosti prestaje.

Stiže nekoliko naših dečki. Pognuti, kanalom odnose ranjenike do saniteta. Usput im pokoj put kresnu i oca i majku četničku. No sve ostaje na verbalnoj prijetnji. Gigo pali auto. Stižemo pred bolnicu. Na hitnom prijevu kolega anesteziolog. Koji povremeno piše pjesme. Predajemo ranjenike. Oni bi mu mogli biti dobra inspiracija. Skuplja se osoblje, propitkuju. Ovakvi im gosti ne dolaze svaki dan. Iz podruma se izvukloši i vojni policajci. «Vidi, vidi. I ovaj rod vojske imamo», zajedljivo primjećuje Gigo. Kao da mu nije dovoljno problema za jedan dan.

Vraćamo se natrag, na bojište. Gigo usput staje kod logističara. Pokušava se domoci kojeg piva. Bez uspjeha. Bijesan je. Na ostatku puta nisam uspio dokučiti tko mu je veći neprijatelj, četnici ili naši logističari.

Stižemo do našeg skloništa. Bolničari učenici se raspršili. Škole je za danas dovoljno.

Sjedimo pred podrumom. Razmišljam o današnjem danu. Što smo učinili? Spasili dva ljudska života. Samo to. Možda i više. Iako znam neke koji se ne bi složili s onim - ljudska.

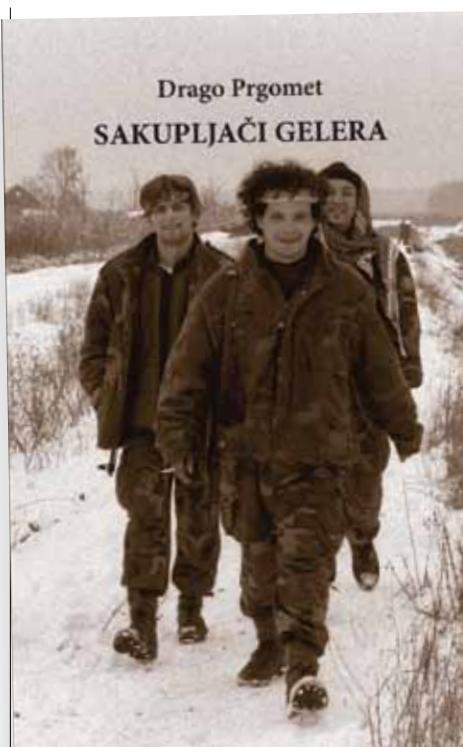
Zapisujem u protokol podatke o spašenim ranjenicima. Onaj što se pozvao na ženu i djecu dičnog je prezimena. Kukavica. E, moj junače. Govorim to dečkima. Smijemo se njegovoj reakciji kada sam viknuo: „Nož“. Gigo kaže da je ponekad bolje doći pod nož nego kasno noću vlastitoj ženi. On to dobro zna. Jedini je među nama oženjen.

Zabilješke prekida zapovjednik. Donosi nam tri mala piva iz svoje zalihe. Gigo nevoljko uzima jedno, odlazi do vozila. Usput gundža sebi nešto u brk. Razumijem ga. Malo pivo i nije bogznašto.

...

Prof. dr. DRAGO PRGOMET je rođen 1965. u Derventi. Diplomirao na Medicinskom fakultetu u Banjaluci, potom u Zagrebu.

Specijalist otorinolaringolog, subspecijalist iz plastične kirurgije glave i vrata. Profesor je na Medicinskom fakultetu u Za-



grebu i Osijeku. Pročelnik Katedre za otorinolaringologiju s audiologijom i fonijatrijom MF u Zagrebu.

Predstojnik Klinike za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata KBC-a Zagreb. Autor je preko 50 stručnih i znanstvenih radova objavljenih u indeksiranim časopismima.

Mentor je deset doktorskih disertacija i niza diplomskih radova, voditelj i organizator više međunarodnih tečajeva i konгрresa, autor, koautor ili urednik 9 udžbenika i monografija. Osnivač je i predsjednik Hrvatskog društva za vojnu medicinu. Osnivač je



i predsjednik Hrvatskog društva za tumore glave i vrata.

Sudionik Domovinskog rata od ljeta 1991. na bojištima Slavonije i Posavine. Pričuvni brigadir Hrvatske vojske. Oženjen, dvoje djece.

## Književna kritika o Prgometu

Trinaest ratnih priča Drage Prgmeta, liječnika i dragovoljca Domovinskog rata, čini oву vrlo zanimljivu zbirku pripovijetki koju je sam autor nazvao «Sakupljači gelera!» Zašto baš to ime, upitao sam autora?

- Na početku rata, u svojoj naivi, skupljali smo gelere i odnosili ih doma kao suvenire. No, kako je rat postajao brutalniji, te iste gelere počeli smo sakupljati vadeći ih iz tijela naših prijatelja - kaže Prgomet.

Njegove priče iz ove zbirke nisu opisi junačkih djela, nego samo onih situacija koje pokazuju da ponekad ljudska želja za životom i ljudski duh mogu biti jači od svake sile i svakog zla. Svaka od tih priča ispričana je manirom rutiniranog pripovjedača koji iza sebe ima mnoštvo napisanih priča.

U tim pričama, kroz razne zgode i nezgode koje su se događale u dramatičnim situacijama, Drago je kao svjedok pokušao ocrtat karakter ljudi na ratihu koji su pokazali da je njihova volja da održe svoj prjeratni normalni život jača od svake neprijateljske granate i metka. U tome je i uspio. Pročitajte, nećete požaliti...!

Petar Grubišić

Već me prva priča ove zbirke, koju valja čitati kao cjelinu, povukla tako da sam ih sve pročitala u dahu. Glavna je tema Domovinski rat, glavni lik jedan od njegovih sudionika i njegovi kolege, suborci. No, nema ovdje patetike, nema ovdje velikoga junačenja, niti one tipično hrvatske rezigniranosti.

Autor govori iz vlastitoga iskustva, o vlastitim doživljajima, iz svoga kuta, o događajima koji možda nisu mijenjali ratnu situaciju, ali jesu mijenjali ljudе. Rečenica je često kratka, čak krnja, bez pretjeranih opisa i lamentiranja, ali jasna i dinamična.

Na događaje i osobe, pa čak i na sebe, autor/pripovjedač gleda s dozom humora. Istina, rat je bio i ružan i težak i grozан, ali prisjetimo se da smo ga uspijevali prihvati i preživjeti upravo s tom dozom humora, koja je u onim teškim vremenima zapravo bila svijetli tračak ljudskosti.

Pitko i jasno, simpatično, iskričavo, ponekad i jetko, ali ne i maliciozno.

Dunja Vanić

# Prof. dr. Mladen Štulhofer, kirurg i atletičar (1924-2010)

Eduard Hemar

- Istaknuti zagrebački kirurg i svojedobno predsjednik Savjeta »Liječničkih novina« **Mladen Štulhofer** rođen je 2. svibnja 1924. u Zagrebu u uglednoj pravničkoj obitelji. Njegov djed **Dragutin Štulhofer** (1858-1929), rodom iz Osijeka, bio je sudac Stola sedmorice za vrijeme Austro-Ugarske.

U Zemunu, gdje mu je djed kao mladi sudac službovao, rođen je Mladenov otac **Aleksandar Štulhofer** koji je bio zagrebački odvjetnik a majka Helena rođ. Bauer bila je kućanica. Odrastao je u građanskoj obitelji liberalne orientacije kojoj je svaki totalitarizam bio stran. Iako je njegov otac bio uspješan odvjetnik nije se obogatio jer je često besplatno zastupao klijente slabijeg imovinskog stanja. Obitelj Štulhofer živjela je između dva svjetska rata mirnim građanskim životom u Zagrebu koji je tada imao oko 200.000 stanovnika i bio tipičan srednjoeuropski grad.

Nakon završetka osnovne škole počeo je Klasičnu gimnaziju u Križanićevoj ulici gdje je maturirao 1943. Za vrijeme školovanja uspješno se bavio sportom. Nakon

položene male mature otišao je na ljetovanje u Kutjevo, gdje je njegov tetak bio upravitelj ergele, poznate pod nazivom "Državna pastuharna Kutjevo". Tu je stekao osnove jahana. Kasnije je do izbijanja II. svjetskog rata rado odlazio u Kutjevo.

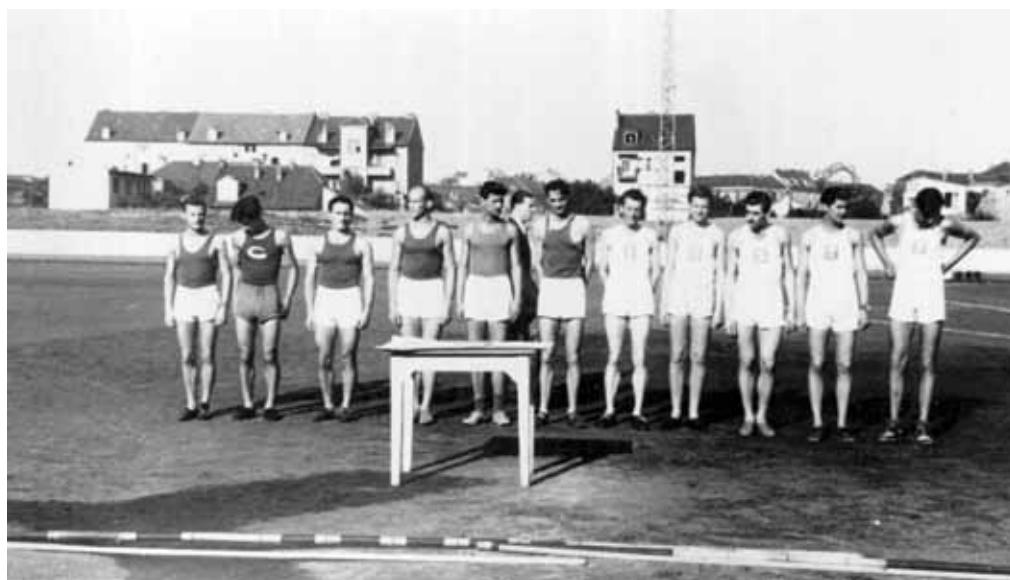
U višim razredima gimnazije počeo se baviti atletikom i rukometom koji su tada bili popularni sportovi među zagrebačkim srednjoškolcima. Njegov razred imao je rukometnu momčad koja je bila među najboljima u gimnaziji. U lipnju 1939. roditelji su ga poslali za vrijeme školskih praznika u dječački Institut u švicarskom St. Gallenu. U tom Institutu su glavne obveze bile učenje stranih jezika i sportske aktivnosti. Pobjedio je u skoku u vis na sportskom prvenstvu Instituta i dobio je pobjedničku medalju. Ozbiljnije se počeo baviti atletikom kao član Športskog kluba (ŠK) Marathon osnovanog 1913. u Zagrebu koji je svoje sjedište imao kraj Save. Bio je član lakoatletske sekcije, kako se tada nazivala atletika. U to vrijeme bavljenje sportom bilo je potpuno amatersko a treniralo se dva do tri puta tjedno.

Krajem 1930-ih godina u lakoatletskoj sekciji Marathona pojavila se izuzetno talentirana juniorska generacija. Među njima naročito su se isticali **Marijan Urbić** (1923-1982), jedan od najvećih talenata hrvatske atletike koji je sa 16 godina već nastupao za seniorsku reprezentaciju Jugoslavije, i **Davorin Marčelja** (1924-2011), kasnije čuveni desetobojac i olimpijac iz Londona 1948.

Među nešto starijim juniorima treba istaknuti **Borisa Urbića** (1921-2002), **Janeza Lušickog** (1922-2013) i **Maria Velčeka** (1922-1985), sve tadašnje i kasnije reprezentativce. Jedan od mecenata ŠK Marathon bio je **Anton Urbić**, otac Borisa i **Marijana Urbića**, veletrgovac građevinskog materijala iz Maksimira. Juniori Marathona vodili su veliku borbu za prevlast u Zagrebu protiv juniora HAŠK-a i HŠK Concordije. Kod juniora HAŠK-a isticao se skakač u dalj **Ivan Šimonović** (1924-2004), poslije ugledni stručnjak za nuklearnu medicinu, dok je u Concordiji svoju atletsku karijeru započeo budući hrvatski rekorder na 100 m **Radovan Medved** (1926-2010), poslije rata vodeći hrvatski stručnjak za sportsku medicinu.

Mladen Štulhofer je prve atletske uspjehe ostvario 1940. na Prvenstvu Zagreba u kategoriji juniora od 14 do 16 godina. Natjecanje se održavalo na "Srednjoškolskom igralištu"iza današnjeg muzeja Mimara. Pobjedio je u skoku u vis a drugo mjesto je osvojio u skoku u dalj i trčanju na 60 m. U ekipnoj konkurenciji bili su juniori Marathona najbolji i osvojili pobjednički pehar.

Već sljedeće godine došlo je do velikih društveno-političkih promjena. Njemačka vojska je okupirala Jugoslaviju i u travnju 1941. proglašena je Nezavisna Država Hrvatska. Za obitelj Štulhofer došla su nesigurna vremena. Početkom ljeta 1941. policija



Dvoboj atletičara Concordije i Zagreba za Pokal Hrvatskog atletskog saveza, održan 8. VII. 1944. u Zagrebu. S lijeva u tamnim dresovima atletičari Concordije: Jan Botka, Zdravko Berndt, Adalbert Derniković, Dragutin Puhović, Bojan Stranić i Ivo Buratović. S lijeva u bijelim dresovima atletičari Zagreba: Marijan Skušek, Mladen Štulhofer, Zoran Poljšak, Miroslav Gal i Duško Katunarić

je uhapsila Mladenovog oca i sprovela ga u zatvor u Petrinjsku. Razlog za hapšenje bila je osveta nekih vrlo utjecajnih političkih osoba onoga vremena s kojima se nije politički slagao a i odbio je participirati u novoj vlasti. No na sreću, njegov otac je do 1941. bio počasni predsjednik jedne njemačke tvrtke iz Frankfurta koja je imala predstavništvo u Zagrebu. Uz intervenciju iz Njemačke pušten je iz zatvora. No i poslije tijekom rata policija je više puta radila premetačine u njihovom stanu. Mladen se nastavio baviti sa sportom i u promijenjenim okolnostima. U NDH je došlo do preustroja sporta. Za povjerenika Državnog vodstva tjelesnog odgoja i športa izabran je **Miško Zebić** (1898-1947), predratni član HAŠK-a. Sportski klubovi lijeve orientacije bili su zabranjeni, nekima je promijenjeno ime a svu su klubovi dobili povjerenike koje je nametnula nova vlast.

U kolovozu 1941. došlo do spajanja ŠK Maraton i Zagrebačkog plivačkog kluba, poznatijeg kao ZPK. Razlog za spajanje ta dva kluba bilo je plivanje. Naime ŠK Marathon imao je u vlasništvu plivački bazen koji je sagrađen 1940. prema olimpijskim standardima, ali slabu plivačku momčad, dok ZPK nije imao vlastiti bazen ali je imao odličnu plivačku momčad. Ispogotka se novi klub zvao Hrvatski plivački športski klub Zagreb, ali je ubrzo riječ plivački ispala iz upotrebe i do kraja rata klub se zvao HŠK Zagreb.

U novom klubu, koji je imao atletsku, plivačku, kajakašku, skijašku i još neke sekcije, tih su godina uz Štulhofera nastupala još tri buduća liječnika. Predratni član Marathona **Henrik Kumar** (1924-1987) i student iz Splita **Duško Katunarić** (1923-1986), bili su odlični vaterpolisti i članovi hrvatske reprezentacije a atletika im je bila dopunski sport. Obojica su nakon rata završili MEF i specijalizirali radiologiju. Slovenac **Zoran Poljšak** (1919-1992) studirao je u Zagrebu, ali je do 1942. nastupao za klubove iz Slovenije. Krajem 1942. pristupio je kao atletičar u HŠK Zagreb a nakon rata diplomirao je na MEF-u 1947. U Sloveniji je specijalizirao kirurgiju i poslije bio predstojnik kirurškog odjela i direktor bolnice u Šempetu kod Nove Gorice.

Mladen se za vrijeme NDH razvio u kvalitetnog atletičara, iako je po uzrastu još bio junior. Najveće uspjehe ostvario je u troskoku i nešto manje u skoku u vis. U troskoku je vodio borbu s ponajboljim atletičarom za vrijeme NDH **Miroslavom Galom** (1921-1985), koji je uz troskok bio državni prvak na 100 i 200 m; nakon rata je emigrirao iz zemlje. Već 1941. Štulhofer je postigao niz zapaženih rezultata. Postao je prvak Zagreba u skoku u vis, dok je u troskoku bio drugi iza Gala, no Gal je tada osječki atletičar na-



Mladen Štulhofer kao atletičar

stupao izvan konkurenčije. Uz to je sa štafetom Zagreba na 4x100 m (Marčelja - Štulhofer - David - M. Urbić) osvojio treće mjesto. Tri tjedna poslije, na Prvenstvu Hrvatske, bio je opet drugi u troskoku, iza Gala, i treći u skoku u vis. Na osnovi tih rezultata uvršten je u Hrvatsku reprezentaciju koja je 21. rujna 1941. nastupila u Bratislavu protiv Slovačke. Nastupio je u troskoku i osvojio 2. mjestoiza

Gala a ispred dvojice slovačkih atletičara. Na Prvenstvu Zagreba 1942. ponovo je u troskoku bio drugi iza Gala, koji je još uvijek bio član Zrinjskog iz Osijeka pa je nastupio izvan konkurenčije, što znači da je Štulhofer postao prvak svoga grada.

Sudjelovao je u brojnoj hrvatskoj reprezentaciji na Prvim sportskim igrama Europske mladeži koje su održane u rujnu 1942. u Miljanu, ali nije postigao zapaženiji rezultat. Na Prvenstvu Hrvatske 1943. u Zagrebu bio je još jednom drugi u troskoku iza nepobjedivoga Gala. Uvršten je u reprezentaciju Zagreba protiv okružja Budimpešte, ali je zbog bolesti morao otkazati. Nakon što je maturirao unovačen je u hrvatsko domobranstvo i propustio gotovo cijelu atletsku sezonu 1944. a poslije više i nije bilo prilika za nastupe zbog kraja rata. Na godišnjim tablicama najboljih hrvatskih atletičara zauzeo je u troskoku drugo mjesto 1941. i 1942. a treće mjesto 1943.

Najbolji rezultat u troskoku (13,54 m) ostvario je 1942. O tome kakva je bila vrijednost toga rezultata dovoljno govori podatak da su prvaci Jugoslavije u troskoku na prva dva poslijeratna državna prvenstva 1945. i 1946. postigli slabije rezultate. Njegov veliki konkurent Miroslav Gal 1945. je emigrirao u Francusku, gdje je bio studenski prvak u nekoliko atletskih disciplina a potom je otišao u Argentinu gdje je bio prvak države u troskoku i nastupao na Prvenstvu Južne Ameri-

**"Uoči atletskog dvoboja Concordie i Zagreba za Pokal HAS-a, 8. VII. 1944. u Zagrebu predstavnik Concordie dodjeljuje prigodni pehar Ivi Buratoviću povodom 20-godišnjice atletske karijere. Stoe s lijeva Bojan Stranić, Ivo Buratović, Marjan Skušek, Mladen Štulhofer, Zoran Poljšak, zaklonjen Miroslav Gal i Duško Katunarić.**





Članovi ŠK Marathon na igralištu HAŠK-a 27. srpnja 1941.  
S lijeva staje: Davorin Marčelja, Marijan Urbić, Boranić i Mladen Štulhofer

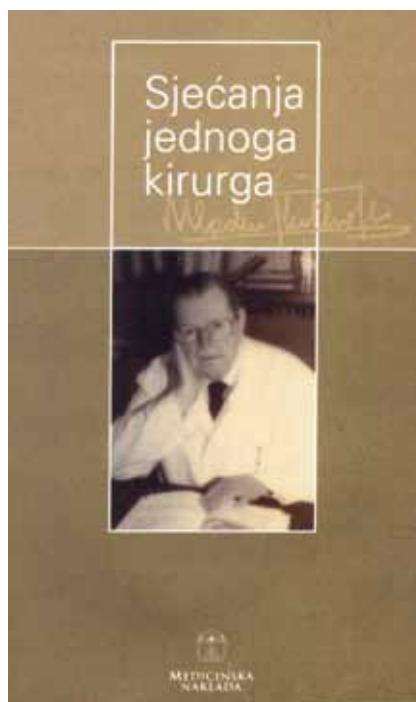
ke. I mnogi drugi atletičari koji su nastupali za vrijeme NDH emigrirali su nakon 1945. u inozemstvo ili su bili prisiljeni otići u beogradski Partizan, tako da je hrvatska atletika bila znatno osiromašena, sve dok nisu stasale nove generacije.

Štulhofer se nakon završetka II. svjetskog rata zbog obaveza na fakultetu više se nije bavio sa sportom. Svoju profesionalnu karijeru posvetio je medicini i posebno kirurgiji. Bio je demonstrator i član sekcije demonstratora Narodne socijalističke omladine Medicinskog fakulteta. Na sastanku sekcije demonstratora Štulhofer je referirao o bolesnicima oboljelim od pappataci groznice. Kad su studenti medicine u Zagrebu pokrenuli potkraj 1946. godine studentski časopis "Medicinar" bio je Štulhofer član prvoga uredništva. U prvom broju novoutemeljenog časopisa objavljen je članak "Pappataci groznica" kojem su kao autori Štulhofer i **Emil Freundlich**. Kao student bio je pomoćni, a nakon diplomiranja na MEF-u u Zagrebu 1951. asistent na Anatomskom institutu.

Kirurgiju specijalizira na kirurškim klinikama u Zagrebu, Skoplju i Ljubljani. Specijalistički ispit polaže 1957. na Kirurškoj klinici u Ljubljani kod profesora Božidara Lavriča (1899-1961). Prateći profesionalni i životni put svoga učitelja, prof. **Branka Oberhofera** (1913-1985), utemeljitelja torakalne i kardiovaskularne u Hrvatskoj, u današnjoj Kliničkoj bolnici Merkur, posvećuje se torakalnoj i kardiovaskularnoj kirurgiji.

Kao stipendist Pariza 1959. radi na Kirurškoj klinici prof. **F. D'Allainesa** i **Ch. Dubosta** te u laboratoriju za eksperimentalnu kirurgiju. Znanstveno se usavršavao i u Münchenu i Strassbourgu. Po povratku u Zagreb radi kao kirurg na Kirurškom odjelu KB-a „Dr. Ozren Novosel“ (danas „Merkur“). S elektroniciarima Instituta Ruđer Bošković izrađuje baterijski pace-maker za direktnu električnu kontrolu jatrogeno uzrokovanih

A-V bloka (prvi takav u Jugoslaviji). Na tu temu brani doktorsku tezu i 1961. objavljuje niz radova u domaćim i inozemnim časopisima. Bio je predstojnik Kirurške službe KB-a „Dr. Ozren Novosel“ do odlaska u mirovinu 1990. Stručni i znanstveni interes usmjerio je kirurškoj patologiji probavnih organa te postao začetnikom suvremeno koncipirane vagotomije na našem području. Radio je i kao izvanredni te redoviti profesor kirurgije za potrebe postdiplomske nastave na MEF-u u Zagrebu. Uz kirurški stručni rad, radio je na području eksperimentalne kirurgije te stvorio temelje novom medicinsko-tehničkom dostignuću koje je omogućilo razvoj suvremene kardijalne kirurgije. U domaćim i stranim časopisima objavio je 152 stručna i znanstvena članka te bio glavni autor u knjigama "Digestivna kirurgija" (726 stranica) 1985. i "Kirurgija probavnog sustava" (850 stranica) 1992.



i 1999. Drugo, izmijenjeno izdanje dobilo je nagradu HAZU "Josip Juraj Strossmajer" za najbolje znanstveno djelo iz područja medicine 1999. godine. Objavio je knjigu uspomena pod naslovom "Sjećanja jednog kirurga" (267 stranica) 2004.

Od 11. 3. 1986. član je suradnik JAZU (HAZU) u Razredu za medicinske znanosti. Bio je član Akademije medicinskih znanosti Hrvatske, od 1993. član njezinog Senata, 1999. Laureat, od 1988. član predsjedništva, od 1992. – 2000. predsjednik i od 2000. do 2004. prvi dopredsjednik. Bio je članom brojnih svjetskih kirurških društava i akademija te predsjednik Hrvatsko-njemačkoga društva za promicanje kulturnih i znanstvenih odnosa. Odlikovan je Križem za zasluge SR Njemačke 1995.



Član je Zbora liječnika od 1952., njegov je počasni član i dobitnik povelje za doprinos medicinskoj znanosti. Dobitnik je i priznanja "Zlatni skalpel" Hrvatskog kirurškog društva. Za znanstveni doprinos komparativnoj patologiji primio je nagradu "Ljudevit Jurak", a za znanstvenu međunarodnu suradnju odličje "Red kneza Branimira s ogrlicom".

Bio je u braku s učiteljicom **Verom, rođ. Krkosku**, s kojom je imao dvoje djece. Njegov sin prof. dr. **Aleksandar Štulhofer** (1962), ugledan je hrvatski sociolog i profesor na Filozofskom fakultetu u Zagrebu, kći dr. med. **Daška Štulhofer-Buzina** (1970) nastojala je očev liječnički poziv i specijalizirala dermatovenerologiju. Mladen Štulhofer preminuo je 3. rujna 2010. u 87. godini života i pokopan je na zagrebačkom groblju Mirogoj.

\*\*\*\*\*

Izv.: Arhiva autora

Lit.: Tko je tko u Hrvatskoj Who is who in Croatia, Zagreb, 1992; Tko je tko u Hrvatskoj medicini Who is who in Croatian medicine, Zagreb, 1994; Mladen Štulhofer, Sjećanje jednog kirurga, Zagreb, 2004; Ozren Karamata, Atletika na tlu Jugoslavije u godinama rata 1941 – 1945, Beograd, 2013.

## Poziv čitateljima

Upozorite nas na imena istaknutih liječnika sportaša i po mogućnosti nas uputite na izvor informacija i ilustracija.

U tu svrhu otvorena je posebna e-adresa: ljejcnci.sportasi@gmail.com

# Dr. Rolf Grewe i suradnja hrvatskog i njemačkog oftalmološkog društva

Dr. Vjekoslav Dorn

- Kao što smo izvijestili u broju 126 (str. 24), predsjednik RH dr. **Ivo Josipović** odlikovao je 6. prosinca 2013. počasnog člana Njemačkog i Hrvatskog oftalmološkog društva dr. **Rolfa Grewea** redom Danice hrvatske za znanost «za osobite zasluge za razvoj medicinske znanosti i oftalmologije te osobit doprinos promicanju veza između RH i SR Njemačke» jer je «poticanjem zajedničkih projekata, studija i stručnih skupova pridonio

bliskoj suradnji Hrvatskog (HOD) i Njemačkog oftalmološkog društva (DOG) u segmentu stručne, nastavne i znanstvene aktivnosti na području oftalmologije».

Svečanosti su prisustvovali prof. dr. Christian Ohrloff, predstavnik predsjedništva DOG-a; gosp. **Valentin Gescher**, predstavnik Veleposlanstva SR Njemačke u Zagrebu; akademik **Milan Moguš**, predsjednik državnog povjerenstva za odlikovanja i nagrade; prof.

dr. **Zoran Vatavuk**, predsjednik HOD-a i svih članovi predsjedništva HOD-a.

Istoga dana je u Zagrebu 10. Znanstveni simpozij HOD-a «Suvremeno u oftalmologiji» i tom prigodom održana i laudacija dr. Grewe povodom odlikovanja. Bila je to prilika da se članstvo upozna s njegovim udjelom u višegodišnjoj suradnji između njemačkih i hrvatskih oftalmologa.

Kad je DOG od 1996. do 2003. organizirao i provodio veliku, dvostruko slijepu multicentričnu studiju o djelovanju kalcijeva dobesilata na pojavu oftalmoloških retinalnih komplikacija kod dijabetičara, dr. Grewe je i naše oftalmologe pozvao na suradnju.

Projekt je obuhvatio 11 europskih zemalja i 40 centara i tako su se pridružili i naši stručnjaci iz 5 hrvatskih klinika. Naše klinike dobitne su kao poklon izvrsne stereoskopske kamere za snimanje očne pozadine, a zatim i poseban tonometar za mjerjenje očnog tlaka u djece.

To je omogućilo i izravnu suradnju s kolegama iz Njemačke i afirmaciju naše oftalmologije pa je tako, uz potporu dr. Grewea u okviru 99. Godišnjeg kongresa DOG-a od 29. 9. do 2. 10. 2001. u Berlinu organiziran



Sudionici odlikovanja dr. Rolfa Grewea; s lijeva stoje: mr. sc. Ivan Krković, Osijek, prim. mr. sc. Nikola Sušić, Šibenik, prof. dr. Mladen Bušić, Zagreb, prof. dr. Katia Novak Lauš, Zagreb, prof. dr. Kajo Bučan, Split, prof. dr. Renata Ivetović, Zagreb, prof. dr. Milan Ivanišević, Split, predsjednik RH prof. dr. Ivo Josipović, prof. dr. Christian Ohrloff, član predsjedništva NOD-a, prof. dr. Rolf Grewe, Münster, g. Valentin Gescher, predstavnik veleposlanstva SR Njemačke u Zagrebu, prof. dr. Zoran Vatavuk, predsjednik HOD-a, Zagreb, dr. sc. Miro Kalauz, Zagreb, prof. dr. Vjekoslav Dorn, Zagreb, prof. dr. Zdravko Mandić, Zagreb, prof. dr. Damir Kovačević, Rijeka, prof. dr. Rajko Kordić, Zagreb, prim. dr. Bojan Gračner, Maribor, doc. dr. Nenad Vučojević, Zagreb



Radno predsjedništvo Prvog simpozija Njemačkog i Hrvatskog oftalmološkog društva,  
Berlin, 29. 9. -2. 10. 2001. S lijeva na desno: dr.Rolf Grewe, prof. dr. Željko Dužanec,  
prof. dr. Zdravko Mandić, prof. dr. Vjekoslav Dorn

prvi njemačko-hrvatski oftalmološki simpozij, na koje su jednakopravno sudjelovali hrvatski i njemački oftalmolozi. Održano je 6 referata iz vodećih naših ustanova koji su prikazali aktualno, stručno i znanstveno stanje oftalmologije u nas. Nakon toga su naši mladi oftalmolozi dobili deset stipendija i besplatno jednomjesečni boravak na pojedinim očnim klinikama diljem Njemačke.

Drugi takav simpozij bio je posvećen glaukomu, a održan je u Zadru od 15.-18. VI. 2006., a sudjelovali su i ugledni njemački oftalmolozi. I u tome je bila velika zasluga dr. Grawea jer ih je on angažirao i doveo u Hrvatsku. Kroz gotovo deset godina takvih kontakta ostvarena je ne samo solidna povezanost dviju stručnih društava, nego je više naših kolega postalo članovima međunarod-

nih oftalmoloških društava (EGS, Euroretina, ESCRS, ESOPRS).

Dr. Grewe bio je više puta pozvan i predavač na kongresima HOD-a. U nizu predavanja, npr. "Oftalmologija u Europskoj uniji početkom 21. stoljeća i njezino otvaranje prema Istočnoj Europi" i "Što očekuje hrvatskoga liječnika u Europskoj Uniji?" te tako upoznao je naše oftalmologe s mogućnostima koje pružaju razni fondovi za edukaciju i te kako steći liječničke diplome u EU-u.

Prilikom izradbe prijedloga programa za specijalizaciju iz oftalmologije savjeti dr. Grawea bili su nam od znatne pomoći, tim više što je imao iskustvo s legislativom za Njemačku i Austriju.

Kao član UEMS-a dr. Grewe je pomogao da Hrvatska postane pridruženi član

u European Board of Ophthalmologu (EBO) i dobije svoga predstavnika u tome tijelu. Tim su činom eminentni hrvatski oftalmolozi već 5 godina uključeni kao međunarodni ispitičači za specijaliste oftalmologe na ispitima u Parizu za zemlje Europske unije. Početkom studenog 2013. Postali smo i stalni član Europskog odbora za oftalmologiju.

HOD je stoga i potaknuo postupak da se dr. Grawe dodijeli naše državno odlikovanje.

**Dr. Rolf Grewe** je rođen u Hannoveru 1932. Kao oftalmolog privatne prakse radio je u Münsteru 34 godine a prije toga kao nadlječnik na Sveučilišnoj očnoj klinici i zatim kao predstojnik Očnog odjela Clemens-hospitala u Münsteru. Od 1983. je član predsjedništva i glasnogovornik DOG-a. Godine 1986/87. bio je njegov predsjednik i 1987. organizator glavnog godišnjeg kongresa. Od 1995. do 1998. bio je povjerenik DOG-a za zemlje srednje i istočne Europe. Postao je i stalni član Sekcije za oftalmologiju UEMS-a. Osobito se istaknuo istraživanjem glaukoma. Kao povjerenik za srednje i istočnoeuropejske zemlje posebno se angažirao na razvoju oftalmologije u tim zemljama.

.....



Drugi Hrvatsko-njemački simpozij o glaukomu, Zadar, 15.-17. 6. 2006. Predavači na simpoziju (s lijeva): prof. dr. Lovre Bojić, dr. med. Rainer Guthoff, prof. dr. Franz Grehn, prof. dr. Smiljka Popović-Suić, dr. med. Davor Dobutović, dr. med. Rolf Grewe, doc. dr. Wido Budde, prof. dr. Lutz Pillunat, doc. dr. Suzana Kovačević, prof. dr. Fritz Dannheim, prof. dr. Günter Kriegelstein, prof. dr. Zdravko Mandić, prof. dr. Christian Vorwerk, prof. dr. Željko Dužanec, prof. dr. Norbert Pfeiffer, doc. dr. Katija Novak Lauš, prof. dr. Vjekoslav Dorn, prof. dr. Dušica Pahor, prim. dr. Aldo Valković

# Tri godine u američkim planinama



**Livia Puljak, Split\***

• Nikad nisam bila neki sportski tip. Dapače, moglo bi se slobodno reći da sam bila nespretno dijete, i da valjda postoji objektivni razlozi zašto me moji baš nikad nisu poslali na treniranje nekakvog sporta. Na satovima tjelesnog odgoja sam se uvijek bojala da će me lopta udariti u glavu i kad bi se netko slučajno prevario i bacio loptu u mom smjeru, ja bih se maknula ustranu, što dalje od lopte. Kad su djeca birala svoje timove za igranje graničara, mene bi uvijek zadnju pridodali jednoj od ekipa, jer su morali, jer su nastavnici inzistirali da sva djeca moraju biti uključena.

U kasnoj adolescenciji sam se u potrazi za manekenskim stasom upisala na step-aerobik, ali ni to me nije išlo. Nakon par mjeseci vježbanja javili su se bolovi u koljenima. Ortoped je rekao da mi je oštećena hrskavica i preporučio prestanak bavljenja aerobikom. Nije mi ta preporuka baš teško pala. Sad sam imala i medicinsko opravданje za sedentarni način života.

Na studiju medicine upoznala sam prijateljicu Zvjezdanu, strastvenu planinarku koja je svaki slobodan trenutak boravila u planini. Vjerujem da je i spavala s ruksakom. Ona me neprestano nagovarala da s njom krenem u planinske visine, a ja sam uvijek imala izgovor zašto ne mogu, osobito nakon epizode „oštećena hrskavica“. No Zvjezdana je bila uporna i u neko doba, na petoj godini studija, u trenutku neke pomrčine uma, ja pristanem otići s njom na planinarenje, i otada nisam prestala planinariti. Koljena su više-manje u redu, a ispostavilo se i da su moje motoričke vještine za tu aktivnost savim dovoljne – naime, u planinarstvu čovjek samo treba hodati i uglavnom nema lopte na vidiku.

To bi bila priča o tome kako sam počela planinariti. A priča o odlasku u Ameriku je zapravo tužna storijsa o obrazovanju stu-

denata medicine. Na prve tri godine studija sve je bilo gotovo savršeno. Nastavnici su bili dostupni, nastava se uvijek odvijala po planu, ispit su se polagali preko parcijalnih ispita, sve uredno i korektno. Nakon treće godine studija situacija se potpuno promjenila. Do laskom na kliniku kolege i ja smo se suočili sa prezaposlenim nastavnicima, kliničarima koji rade i u ambulantni, i na odjelu, i imaju dežurstva, i koji se obično nisu ni trudili skrivati da im studenti samo smetnja. Čast iznimkama, ali uglavnom je scenarij na kliničkim vježbama bio vrlo predvidljiv – mentor bi nešto kratko ispričao, ostavio nas s uputom da uzimamo statuse i anamneze i nestao. Ponekad bi nas povjerili stažistima i specijalantima. Jednom nam je mentor rekao da je prezauzet i dao nam je 30 kn da odemo na kavu za vrijeme vježbi. Drugom prilikom smo se na vježbama iz kirurgije pojavile samo ja i Zvjezdana, dok je troje ostalih kolega iz grupe bilo uočljivo odsutno. Šef kirurgije nas je pitao: „A zašto ste vas dvije, jadne, došle na vježbe? Bit će da nemate dečka?“ Na jednom usmenom ispitu mi je nakon 15 minuta profesor rekao da se ispričava, ali da treba otici razgovarati s potencijalnim donatorom za kliniku, i da

ga pričekam. Vratio se nakon 5 sati. Ponekad profesori na nastavu ili na ispit uopće ne bi došli, niti bi poslali zamjenu.

Podučavanje kliničkih vještina bilo je na studiju vrlo manjkavo i osim vječnog uzimanja statusa i anamneza, studentima se nudilo vrlo malo prilika za vježbanje praktičnih stvari. Pri kraju studija nisam se osjećala spremnom preuzeti odgovornost za život pacijenta. Kad se ukazala prilika za odlazak u Ameriku i rad u laboratoriju na znanstvenom projektu, priliku sam objeručke prihvatala.

Pola godine nakon diplome počela sam raditi u Denveru, glavnom gradu države Colorado, okruženom planinama, idealnom mjestu za planinarenje. Ali kako početi planinariti negdje gdje nemaš prijatelja? Planinarenje nije aktivnost u koju bi se čovjek trebao upuštaći sam, zbog niza objektivnih i subjektivnih opasnosti. Stoga sam spomenula svojim dvjema cimericama da želim planinariti i zamolila ih da me upoznaju s ljudima koji planinare. Jedna od njih odmah mi je donijela prospekt organizacije Volunteers for Outdoor Colorado, koja organizira radne akcije po planinama, i predložila da bi to mogla biti dobra prilika za planinarenje i upoznavanje novih ljudi. Na internetu sam pronašla informacije o još jednoj takvoj udruzi, Colorado Fourteeners Initiative koja okuplja volontere koji pak radne akcije organiziraju isključivo na planinama višim od 14 000 stopa (4267 m). Colorado ima 54 takva vrha i iznimno su posjećeni jer svaki planinar koji drži do sebe želi „osvojiti“ sve njih. Budući je ekosustav na velikim visinama veoma osjetljiv i vegetacija se sporo oporavlja, iznimna posjećenost tih vrhova dovodi do brzog razaranja prirode i planinarskih putova pa su nužni brojni projekti i radne akcije kako bi se umanjila šteta koju čine ljudi. Odmah sam se kao volonterka prijavila objemu organizacijama i uslijedili su pozivi na



Izgradnja nove planinarske staze u planinama blizu grada Buena Vista, Colorado

\* Prof. dr. Livia Puljak, Medicinski fakultet u Splitu, članica uredničkog odbora Liječničkih novina, urednica rubrike Cochrane zanimljivosti

vikende radno-aktivnog planinarenja koji su se održavali po cijelom Coloradu. Tako sam dobila priliku planinariti i upoznавати nove ljudе, ali i raditi, nekad i teške fizičke poslove, u prirodi. Nekad smo gradili posve nove staze, dvaput smo uništavali korov koji nije pripadao autohtonoj vegetaciji, a najčešće smo popravljali već postojeće staze koje su bile oštećene ili potpuno uništene zbog velikog broja posjetitelja ili vodene erozije. Te su mi planinske radne akcije bile predivno iskuštvo. Čast je upoznati toliko ljudi koji su spremni volontirati na teškim fizičkim poslovima u prirodi, samo zato jer vole prirodu i žele je očuvati. Nakon posla bi uslijedila zabava, pjesma i druženje, uz organiziranu hranu za sve volontere. Sve to odvijalo se u neopisivoj lepoti planinskog okruženja.

Kultura planinarenja i odlazaka u prirodu inače je u Coloradu vrlo raširena. Colorado privlači lude koji vole aktivani život pa se često i dosele u tu državu da bi imali priliku baviti se rekreacijom u prirodi, bilo da se radi o planinarenju, skijanju ili drugim sportovima i vrstama rekreacije. Kroz Colorado prolaze Stjenovite planine (engl. Rocky Mountains) i država ima preko 6000 planinskih vrhova. Pravi raj za ljubitelje planinske prirode. Zbog velikog interesa za življenje u Coloradu cijene nekretnina tu su veoma visoke. Sportski duh stanovnika Colorada vidljiv je i u gradovima. Po Denveru se svugdje mogu vidjeti ljudi koji

trče ili voze bicikl, a grad ima odličnu mrežu pješačkih i biciklističkih staza.

Nakon 14 mjeseci planinarske idile u Coloradu, moј laboratorij i ja s njim preselili smo se u Dallas, u državi Teksas, grad koji je sušta suprotnost Denveru. Na ulici se tamo ne mogu vidjeti ljudi koji hodaju niti koji voze bicikl. Osim u užem centru grada u Dallasu uopće ne postoje pločnici pa čovjek ni nema gdje hodati uz cestu, osim ako će hodati po travnjacima koji okružuju kuće na privatnim posjedima. A u Americi su svi osjetljivi na svoje privatne posjede pa vam je bolje da ne hodate po njihovim travnjacima. Većina Teksasa ravna je kao palačinka, a Dallas nažalost nije u onom malom dijelu Teksasa gdje su planine. U nedostatku planina i planinarskih organizacija, prijavila sam se u Dallasu za volontiranje u kuhinju za beskućnike i upisala na sve moguće aktivnosti koje su se nudile u sportskom centru na sveučilišnom kampusu na kojem sam radila, a to je bila zaista čudnovata kolekcija sportskih aktivnosti: aerobik, joga, salsa, pilates, kenpo karate i tae kwon do. Čak sam došla do žutog pojasa u karateu (prvi nakon početničkog bijelog) pa sam se nakon tog neviđenog uspjeha, na vrhuncu svoje sportske slave, odlučila prestati baviti tim sportom, kako i priliči vrhunskom sportašu.

Planinarenja je u Dallasu bilo neusporedivo manje nego u Denveru jer su

planine sad bile vrlo, vrlo daleko. Najviši vrh Teksasa zove se Guadalupe peak i od Dallasa je udaljen 8 h vožnje. Na tu vožnju krenula sam jedan vikend s prijateljicom Svetlanom. Vožnja je prilično neuzbudljiva jer cesta vodi kroz pustinju. Nije to ona pustinja koju mi obično zamišljamo, s gomilom pijeska, ponекom devom i oazom. Ta teksaška pustinja ima nešto vegetacije, kaktusa i drugih biljaka debelih listova. Puna je stijena i prašine. I vrlo ravna. Zapravo dosadna. Tek nakon mnogo sati ukažu se neke izbočine u toj ravnici, prve planine u nacionalnom parku Guadalupe mountains. Dani su tamo pakleno vrući, a noći hladne. Kampovi su lijepo uređeni, a cijene za posjetitelje povoljne. Jedna ulaznica u nacionalni park koštala je tada 10 dolara, a za 50 dolara mogla se kupiti godišnja karta koja omogućuje ulazak u svih 58 nacionalnih parkova u SAD-u. Vrlo blizu Guadalupe planina nalaze se Carlsbadove špilje (engl. Carlsbad Caverns) u državi Novi Meksiko, krški špiljski sustav koji se sastoji od 81 povezane špilje, jedinstvene po svojoj veličini, ljepoti i mineralnim tvorevinama zbog čega se nalazi na UNESCO-vom popisu svjetske baštine. Špilje su poznate i po tome što se u njima nalaze šišmiši koji u predvečerje izlaze iz špilja pa se posjetiocu u sutoru okupe ispred ulaza u špilju i čekaju da crni oblak nagrne iz utrobe zemlje. Svetlana i ja smo istražile usput i Carlsbadove špilje te se na tom putu zabavljale „slaveći

Na vrhu Guadalupe Mountains, najvišem vrhu Teksasa



rođendan" svaku večer. Naime, u američkim restoranima je običaj da svi konobari ljudima koji slave rođendan u zboru pjevaju Happy Birthday kad stigne desert. Za nju iz Rusije, to je bilo neopisivo zabavno, pa smo u restoranima naizmjence slavile rođendane ona pa ja, i tako svaki dan.

Drugom prilikom sam s društvom otisla u državu Arkansas, u park prirode Queen Wilhelmina u planinama Ouachita. Park je dobio ime po nizozemskoj kraljici koja je okrunjena 1898. godine, baš u vrijeme kad su nizozemski investitori gradili željeznicu i odmarališta kroz Ouachita planine pa su jedan vrh nazvali po svojoj vladarici. To je brežuljkasto područje bujne vegetacije i još bujnijih padalina. Na svim fotografijama parka koje se mogu naći na internetu prikazano je savršeno vedro vrijeme, a mi smo tamo bili uglavnom u oblaku, i naučili od lokalaca da oni tu i inače žive uglavnom u oblaku. Više dana smo planinarili i već dio dana bili potpuno mokri, što od kiše koja je padala, što od mokrog raslinja koje se nalazilo u stazu. Najbolji dio toga planinarenja bili su večernji roštilji pod kišobranom u kampu. Nisu bili loši ni trenutci oko čaja u toploj i suhom restoranu.

Za obilazak atraktivnijih planinskih područja osoba koja živi u Teksasu ipak se treba malo više potruditi i ući u avion. Dvaput sam bila u nacionalnom parku Yosemite, koji se nalazi 3-4 sata vožnje od San Francisca. Prvi put je to područje zaštićeno davne 1864. Godine, i ne bez razloga. Tu bi čovjek mogao,

baš kako Tin Ujević reče, umrijeti od ljepote. Prekrasne šume, stare sekvoje, doline izdubljene silom ledenjaka, šum rijeke i impresivne granitne stijene naprsto očaraju čovjeka. Na ulazu u Yosemite, ako ćete tamo prespati, obaveza vam je pogledati edukativni film u kojem naučite što sve morate napraviti kako biste se zaštitali od – medvjeda. Naime, tamo su medvjedi prestali spavati zimski san jer im je hrana stalno dostupna. Naučili su kako provaliti u automobile i muvaju se oko kampova pa se nikakva hrana niti mirisne tvari ne smiju ostaviti u autu ili u šatoru. Sve se preko noći stavlja u čelične spremnike s ključem. Medvjedi koje uhvate kako nanose štetu automobilima ili u kampu uspavaju se i prebacuju daleko u divljinu. Neki od njih se vrate, pa ponovljene prijestupnike rendžeri ljubazno još jednom vraćaju u daleku divljinu. Ako ih uhvate treći put, eutanaziraju ih. Neke američke planine samo sam turistički promatrала. S prijateljima Marijem i Danicom posjetila sam Mt. Rushmore, planinu u Južnoj Dakoti u kojoj su uklesane 18-metarske glave američkih predsjednika – svoje mjesto tu su zaslužili George Washington, Thomas Jefferson, Theodore Roosevelt i Abraham Lincoln. Njima se čovjek samo može diviti iz daljine, nema pentranja po američkim predsjednicima. U Wyomingu smo posjetili Devil's Tower, golemu stijenu visoku 386 m, s dubokim usječenim brazdama. Stijena je poznato odredište penjača, a kako nitko od nas nema penjačkih afiniteta, mi smo se zadovoljili kružnom tu-

rom oko vražnjeg tornja. Stijena se uzdiže visoko iznad okolne šume i sveto je mjesto američkih Indijanaca. Po njihovo najpopularnijoj legendi, dvije djevojčice su se igrale u šumi kad su ih spazili golemi medvjedi i počeli južiti za njima. Djevojčice su se popele na veliku stijenu kako bi se spasile, pale su na koljena i počele se moliti Velikom Duhu da ih spasi. Čuvši njihove molitve Veliki Duh je počeo podizati stijenu sve više iznad zemlje tako da ih medvjedi ne mogu dosegnuti, a medvjedi su, pokušavajući se popeti uz stijenu, svojim velikim kandžama napravili brojne udubine na njenim stranama. Kad su djevojke došle do neba, pretvorile su se u konstelaciju zvijezda Plejade.

Tri godine trajala je moja američka znanstveno-planinarska avantura i Veliki Duh, umjesto da me digne na planini do neba i pretvori u zvijezdu, vratio me nazad u Hrvatsku. Sad planinarim uglavnom po Hrvatskoj, ponekad i izvan Hrvatske. Najdraže mi je hodanje po laganim terenima, ali udajom za alpinista sama sam sebi pomrsila planove o bezbrižnoj rekreaciji i sad se s njim ponekad nađem u situacijama u kojima čeznem za sedentarnim danima i oštećenom hrvavicom. No, planinarska mudrost kaže da humor prolazi, a zadovoljstvo ostaje, pa tako i kod mene prolaskom umora nastupa amnezija za sve teške trenutke proživljene u planini i vrlo brzo sam spremna za nove planinarske avanteure.

.....



Između gigantskih sekvoja u nacionalnom parku Sequoia

# Zar nam nije dovoljan jedan mozak?

Pišu: Ines Martinec i Vinka Kovačević,  
Studentska sekcija za neuroznanost MEF-a u Zagrebu

- Ima li istine u staroj narodnoj mudrosti da probava utječe na duh i raspoloženje? Sigurno ste i sami osjetili nelagodu u trbuhi pri smionoj jutarnjoj vožnji bez karate dok ZET-ovi kontrolori vrebaju na svakoj postaji ili leptiriće kao da ste se zaljubljeni, a zapravo ste samo izašli iz tramvaja na željenoj stanici. Dolaze li ti osjećaji iz glave ili iz trbuha? Ideja o dva mozga možda zvuči poput znanstvene fantastike, ali mi ćemo vas pokušati uvjeriti u suprotno.

Stotinama godina ljudi su vjerovali da crijeva komuniciraju s mozgom i time utječu na zdravlje i bolest. No tek su u proteklom stoljeću pokrenuta prva istraživanja, a pioniri u tom području bili su američki liječnik **Byron Robinson**, koji je 1907. objavio knjigu Abdominalni i pelvični mozak, i njegov suvremenik britanski psiholog **Johannis Langley**, koji je skovao izraz crijevni živčani sustav (eng. enteric nervous system, ENS). S Langleyjevom smrću opao je i interes za ovom tematikom.

Tek je mnogo godina kasnije dr. **Michael Gershon** obnovio njegov koncept i predložio da ENS može koristiti neke neurotransmitere kao mozak. Gershonova teorija prvotno je bila ismijana i odbačena, da bi 90-ih godina ipak postala prihvaćena čime se otvorio put novom znanstvenom području - neurogastroenterologiji.

## Crijevni mozak

Probavni sustav ima vlastiti unutarnji živčani sustav koji se svojom dužinom od preko 10 metara proteže od jednjaka do anusa. Mrežu od 100 milijuna neurona, 40 identificiranih neurotransmitera i produkciju 95% ukupnog serotoninu u tijelu dr. Gershon je 1996. godine nazvao drugi mozak. Taj se izraz odnosi upravo na živčani sustav koji ugrađen

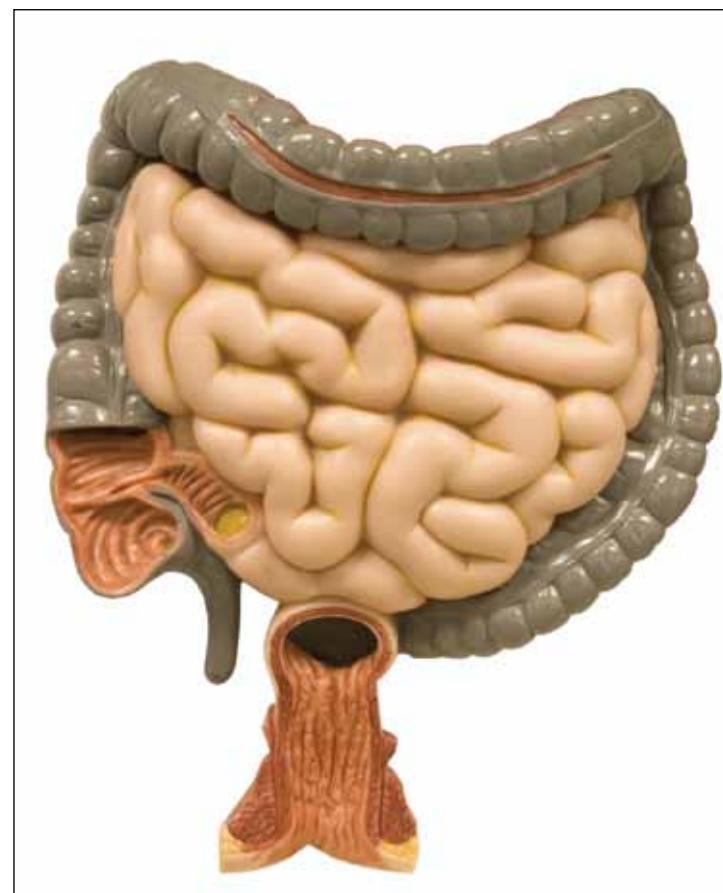
odgovor organizma na njih.

Drugi mozak zapravo dijeli brojne karakteristike s prvim. Za početak, također je građen od različitih vrsta neurona i potpornih glija-stanica, a da bi uspješno održao stabilnim svoj fiziološki okoliš, ima vlastitu verziju krvno-moždane barijere. ENS proizvodi i široku paletu hormona i neurotransmitera. No, koja je točno njihova uloga?

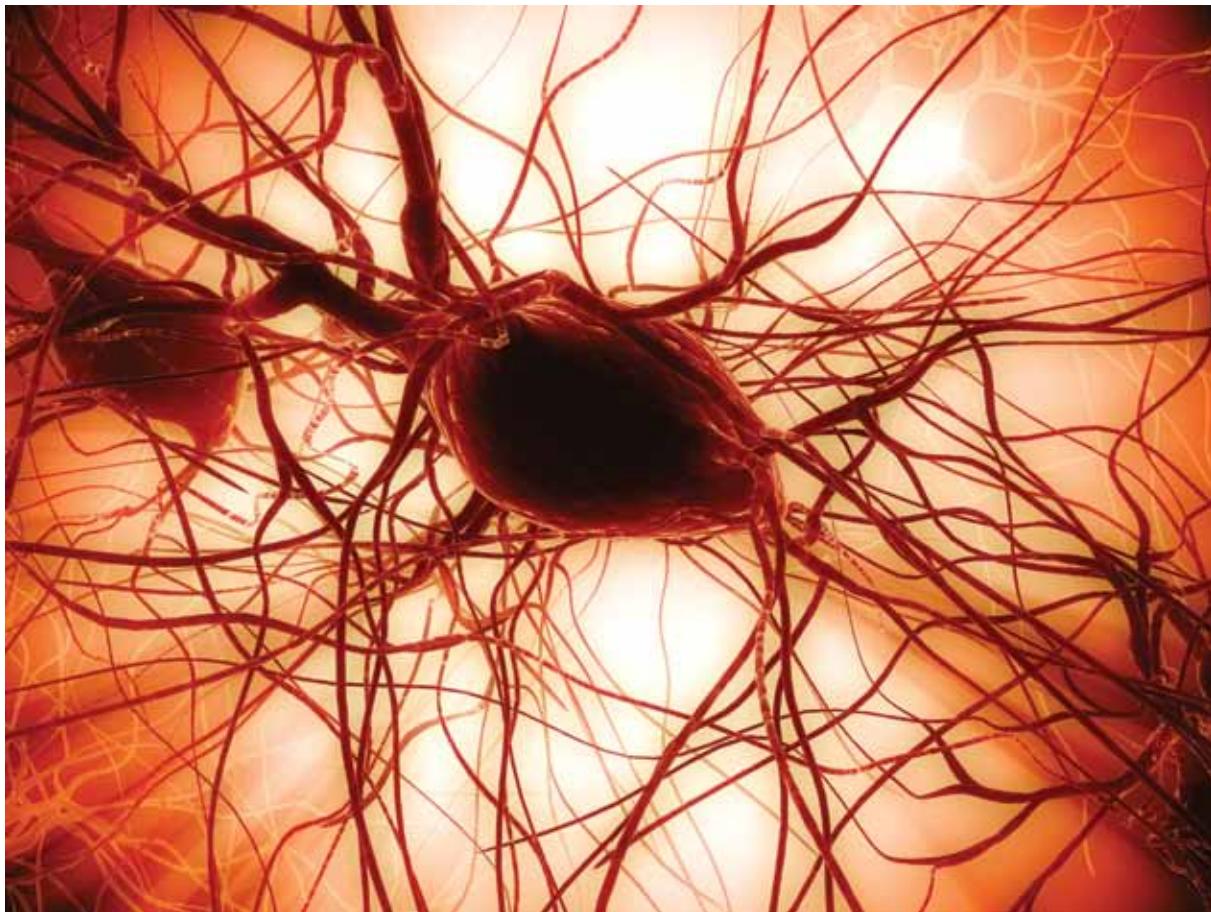
Znamo da je dopaminska signalizacija u mozgu povezana sa sustavom nagrađivanja i užitkom, dok serotonin, poznat i kao hormon sreće, regulira spavanje, apetit, tjelesnu temperaturu i podiže raspoloženje. U probavnom sustavu dopamin upravlja koordinacijom peristaltike kolona, a serotonin aktivira probavne enzime i potiče motilitet crijeva.

## Emotivna strana probave

Očigledno, crijevni mozak sam po sebi nema emocije. Pa kako onda djeluje na one proizašle iz glave kad se smatra da signalne molekule iz ENS-a ne mogu prijeći krvno-moždanu barijeru? Čini se da živčani signali iz probavnog sustava ipak utječu na raspoloženje. Dokaz tomu je studija objavljena 2006. godine u kojoj je uočeno kako stimulacija vagusa može biti uspješna terapija za kroničnu depresiju refraktarnu na svako



\* Prenosimo iz časopisa MEF-a u Zagrebu „Medicinar“, vol. 55 broj 1, zima 2013., str. 32-35



drugo liječenje. Veza između CNS-a i ENS-a najbolje se očituje u brojnim psihosomatskim poremećajima. Već dugo je poznato da se poremećaji kao što su depresija, anksioznost, sindrom iritabilnog crijeva, želučani ulkus i Parkinsonova bolest mogu manifestirati simptomima na mozgu, ali i na razini crijeva. Serotonin-producirajuće stanice razvijaju se rano u ENS-u i, ako je taj razvoj poremećen, drugi mozak ima neadekvatnu funkciju.

Gershon smatra da bilo koji štetni utjecaj na serotonin-producirajuće stanice u najranijoj životnoj dobi može biti uzrokom sindroma iritabilnog crijeva (SIC), stanja karakteriziranog kroničnom bolnošću u trbuhu, grčevima, nadutošću, izmjenom proljeva i zatvora.

Hipotezu da sindrom iritabilnog crijeva može biti uzrokovana degeneracijom neurona u ENS-u potvrđuje i nedavna studija provedena na 100 ispitanika s kriterijima za SIC. Kod 87 ispitanika pronađena su cirkulatorna protutijela usmjereni na neurone u crijevima.

## Granice sposobnosti drugog mozga

Većina neuroznanstvenika crtu podvlači kod pamćenja. Anegdota iz 60-ih godi-

na u američkoj vojnoj bolnici pokazuje da je istina ipak nešto drugačija. Naime, jedan od bolničara na odjelu paraplegičnih pacijenata svakoga je jutra u isto vrijeme radio ispiranje crijeva. Nakon njegovog odlaska praksa se promjenila, no pacijenti su i dalje svaki dan imali stolicu točno u 10 sati. Gershon priznaje da poslije nije bilo sličnih izvještaja, ali ostaje otvoren prema ideji da drugi mozak ima moćnost pamćenja.

Otkriće kako je disregulacija crijevnog živčanog sustava upletena u svakojaka stanja ukazuje na to da ovaj zaboravljeni dio živčanog sustava zasljužuje puno više pozornosti nego što je imao u prošlosti. Bolje razumijevanje drugog mozga ulog je za budućnost u nastojanjima da se postigne bolja kontrola nad patofiziološkim procesima, od pretilosti i dijabetesa do različitih neuroloških i psihijatrijskih bolesti.

table Bowel Syndrome. J Neurogastroenterol Motil 2012;18:178-85.

Brown H. The Other Brain Also Deals With Many Woes.

Young E. Gut instincts: The secrets of your second brain.



## In memoriam

# Vladimir Dugački



(1939-2014)

• U Zagrebu je 11. ožujka 2014. umro prim. dr. Vladimir Dugački, hrvatski oftalmolog i povjesničar medicine.

Uredništvo „Liječničkih novina“ čiji je vrijedan član i suradnik bio niz godina žali njegov odlazak. Bez njegova sudjelovanja ne bi bila moguća izložba priređena 16. lipnja 2003. pod naslovom „Sto godina liječničkih komora u Hrvatskoj“ niti monografija „Hrvatska liječnička komora 1903. – 1995. – 2005.“ (2005.) za koju je on napisao prilog „Liječnička komora u Zagrebu od 1923. do 1946. godine“.

Njegova je smrt teško pogodila njegovu obitelj, ožalostila prijatelje i kolege i hrvatsku medicinarsku zajednicu. Posebice je to velik gubitak za malobrojnu skupinu hrvatskih povjesničara medicine.

Roden je u Zagrebu 26. veljače 1939. I nakon Klasične gimnazije završene 1957. Upisao je studij medicine na zagrebačkom Sveučilištu. Od 1959. bio je član Kluba demonstratora, a od 1960. i član Kluba Narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, poslije i njegov predsjednik.

Sudjelovao je i u radu Terenske jedinice Crvenog Križa grada Zagreba. Potkraj 1960. postao je članom uredništva studentskog časopisa „Medicinar“ u kojem je 1961. objavljen njegov prvi znanstveni uradak „O razvoju i rastu leće“ kao i članak „Preventivno-medicinski rad u selu Vidovec“ (izrađen u suautorstvu s nekoliko kolegica i kolega).

Ti su članci proizašli iz radnji nagrađenih na kongresu studenata medicine i stomatologije u Ljubljani 1961. Iste je godine u „Medicinaru“ objavljen njegov prvi povjesno-medicinski tekst „Giambatista Morgagni, začetnik znanstvene patološke anatomije“. Godine 1963. bio je glavni urednik „Medicina“.

Još kao student bio je u uredništvu Medi-

cinske enciklopedije Leksikografskog zavoda u Zagrebu. Pomoćnik glavnog urednika prof. dr. Grmek (1924. – 2000.) povjerio mu je redakturu literaturnih podataka.

U Hrvatskom liječničkom zboru bio je član Hrvatskog oftalmološkog društva, predsjednik (1992. – 2006.) Hrvatskog društva za medicinsko nazivlje te dugogodišnji tajnik, a od 1999. i predsjednik Hrvatskog društva za povijest medicine.

Bio je član Société Internationale d'Histoire de la Medicine i Julius Hirschberg Gesellschaft fur Geschichte der Augenheilkunde.

Član je bio uredništava više medicinskih časopisa – Acta medico-historica Adriatica, Acta ophthalmologica iugoslavica, Ophthalmologia Croatica, Liječničke novine, Liječnički vjesnik, glasila KBC-a Naše novine, časopisa Medicinskog fakulteta Mef.hr te suradnik Leksikografskog zavoda Miroslav Krleža, tvrtke Pro Lexis i drugih kuća koje rade na leksikografskim izdanjima. Aktivan je bio u Družbi Braće hrvatskog zmaja kao Zmaj Ivanskog.

Premda već dugo teško bolestan, do samoga kraja svoga, radom i rezultatima, bogatog života dr. Dugački je pisao, a mnogim kolegama pomogao je savjetima i ispravcima. Predstavljao je neiscrpno vrelo provjerenih podataka o hrvatskoj medicini, njezinim institucijama i protagonistima.

To znanje prikupio je marljivim pretraživanjem knjižnica i arhiva u trajanju duljem od pola stoljeća. Sudjelovao je na brojnim sastancima i simpozijima i radovi su mu objavljeni u zbornicima s tih skupova (Prirodoslovna baština Slavonske Požege, Udio Like u prirodnim znanostima i privredi, Prvi simpozij povijesti zdravstvene kulture Slavonije i Baranje, Prvi i Drugi simpozij iz povijesti

znanosti, Isusovci na vjerskom, znanstvenom i kulturnom području u Hrvata).

Impresivan je broj časopisa u kojem su njegovi članci objavljeni: „Acta historica medicinae, stomatologiae, pharmaciae, medicinae veterinariae“, „Acta medico-historica adriatica“, „Acta medicorum“, „Acta biocovica“, „Acta ophthalmologica iugoslavica“, Analji Kliničke bolnice „Dr. M. Stojanović“, „Analji Opće bolnice Dr. J. Kafeš“, „Analji Zavoda za povijesne znanosti HAZU u Dubrovniku“, „Defektologija“, „Jugoslavenska ginekologija i opstetricija“, „Jugoslovenski oftalmološki arhiv“, „Liječnički vjesnik“, „Medica ladertina“, „Medicinar“, „Medicinski anali“, „Neurologia Croatica“, „Primaljski vjesnik“, „Saopćenja - Pliva“. Vazni su njegovi prilozi Akademijinoj ediciji „Raprave i građa za povijest medicine«.

Značajan je njegov doprinos u nastanku knjiga „60 godina Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, 1917-1977“ (suautori J. Posinovec i B. Belicza) 1977, „Klinički bolnički centar – prošlost, sadašnjost i budućnost“ (suautor M. Gjurašin) 1982, „Hrvatska medicinska bibliografija“ (suautor M.D. Grmek) I/3, 1984; „Liječničko iverje, 1874-1941“ (suautor Š. Jurišić) 1988, „Opća bolnica sv. Duh“ 2007.; „Hrvatski liječnički zbor 1874. - 2014“ 2014.

Čitavo je to vrijeme, od promocije 1964. do umirovljenja 2004. bio kliničar, brižan prema svojim pacijentima najprije u Ustanovi za hitnu medicinsku pomoć, a zatim u Klinici za očne bolesti KBC-a Zagreb u kojoj je 1971. do 1975. specijalizirao oftalmologiju, te poslije kao voditelj Polikliničke službe za dječje očne bolesti.

Obilježavajući njegov sedamdeseti rođendan Hrvatsko znanstveno društvo za povijest zdravstvene kulture pri MEF-u u Rijeci tiskalo je knjigu „Vladimir Dugački – Opera selecta“ (2010) u kojoj je pretiskalo 12 njegovih radova koje bi morao pročitati svaki onaj koji želi upoznati bitne događaje, institucije i ljudje u hrvatskoj medicinskoj povijesnici.

U prigodnom biografskom zapisu navedeno je da je do 2010. dr. Dugački u Hrvatskome biografskom leksikonu obradio točno 500 biografija.

Uz to je suradnik i na drugim enciklopedijskim edicijama, kao Medicinskom leksikonu, Enciklopediji Jugoslavije, Hrvatskoj enciklopediji, Hrvatskom leksikonu, a napose u Općoj i nacionalnoj enciklopediji urednika dr. Antuna Vujića (2.559 natuknica).

Nositelj je visokih strukovnih odličja, od kojih se ističe počasno članstvo u Hrvatskome liječničkom zboru.

Ivica Vučak

## 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 informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gdje **Fulvii Akrap**, na broj telefona: 01/4500 843, u uređeno 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 dostavе 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 priložiti 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](http://www.hlk.hr)

### KRATICE

**AMZH** - Akademija medicinskih znanosti

**HAZU** - Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti

**HD, genitiv HD-a** - Hrvatsko društvo

**HLK, gen. HLK-a** - Hrvatska liječnička komora

**HLZ, gen. HLZ-a** - Hrvatski liječnički zbor

**HZJZ** - Hrvatski zavod za javno zdravstvo

**KB** - Klinička bolnica

**KBC** - Klinički bolnički centar

**MEF, gen. MEF-a** - Medicinski fakultet

**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

Trodatne tečajevi naprednog održavanja života za odrasle (ALS- Advanced Life Support) i djecu (EPLS-European Paediatric Life Support) Europskog vijeća za reanimatologiju HLZ-a

Trodatni tečaj zbrinjavanja ozlijedenog bolesnika – Europski trauma tečaj (ETC – European Trauma Course)

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

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

Sve detaljne informacije nalaze se na [www.crorc.org](http://www.crorc.org)

### 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

### Primjena harmoničnog rezaca u kirurgiji

KBC Split, Klinika za kirurgiju Križine

Jandra Rafanelli, tel.: 021/557-481

1.200,00kn

### Edukacija iz neurofiziološke tehnike – Evocirani potencijali

KBC Zagreb, Rebro – Klinika za neurologiju

Kontinuirana individualna edukacija

Papo Željka, tel.: 01/2388-352

200kn po danu edukacije

### Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, tijekom cijele godine

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek,

mob.: 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com

3.500,00kn

### Tečaj trajne pedijatrijske izobrazbe

KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju

Zagreb, jednom mjesечно

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

### EPI Centar seminari «Epilepsija i neuroznanost»

KB «Sestre milosrdnice», Klinika za neurologiju

Zagreb, svaki zadnji četvrtak u mjesecu

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

### Kompjutersko navođenje u kirurgiji koljena

Klinika za ortopediju Lovran

Lovran, tijekom cijele godine

Nataša Možetić, tel.: 051/710-212

200,00kn

### Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

Klinika za neurologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb,

Referentni centar MZRH za epilepsiju

Kontinuirana individualna edukacija tijekom cijele godine u trajanju od 30 radnih dana

Prof.dr.sc. Sanja Hajnšek, tel.: 01/2388-344, 2388-374 e-mail: centar-za-epilepsiju@net.hr

### **Gerontološke tribine za liječnike PZZ**

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko goranske županije  
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/358-728  
Tijekom 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](http://www.endokrinologija.com.hr)  
250,00kn

### **Kardiopulmonalna reanimacija uz uporabu automatskog vanjskog defibrilatora**

HLZ, HD za reanimatologiju  
Zagreb, 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

### **Erektilna disfunkcija**

Pliva Hrvatska d.o.o.  
on-line, 01.02.-01.06.2014.  
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)

### **Respiratori kontinuum**

Pliva Hrvatska d.o.o.  
on-line 20.12.2013. do 01.05.2014.  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)  
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925

### **Ultrazvučna dijagnostika razvojnog poremećaja kuka kod djece**

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, trajanje 20 dana, tijekom cijele godine  
Prim.dr.sc. Gordana Miličić, dr.med., mob.: 091/4600-108,  
e-mail: gmilicic55@gmail.com  
9.000,00kn

### **Osnovni i napredni tečaj endoskopije gornjeg i donjeg dijela probavnog trakta**

KB Merkur  
Zagreb, 02.12.2013.-31.12.2014., kontinuirano  
Dr. Bruno Škurla, mob.: 098/238-337

### **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

### **Suvremeni 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](http://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

**Tečaj kontinuirane edukacije zbrinjavanja akutnih i kroničnih rana**

KB „Merkur“  
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

**Endokrinologija i dijabetologija u obiteljskoj medicini**

Udruga za razvoj i unapređenje Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma  
on-line, 25.04.-25.07.2014.  
Ivan Kruljac, mob.: 099/2179-089; e-mail: ivkruljac@gmail.com  
1.100,00kn + PDV

**TRAVANJ**

**Suvremeno liječenje kardiovaskularnih bolesti**

Pliva Hrvatska d.o.o.  
Zagreb, 21.04.2014.  
Matej Herceg, mob.: 099/2530-320

**Važnost DPP4 inhibitora u liječenju**

Eli Lilly – Predstavništvo u RH  
Zagreb, 22.04.2014.  
Gordana Seljan, mob.: 098/493-895

**Važnost DPP4 inhibitora u liječenju**

Eli Lilly – Predstavništvo u RH  
Sisak, 23.04.2014.  
Diana Ostojić, mob.: 098/381-352

**Liječenje kronične rane**

KOHOM  
Karlovac, 23.04.2014.  
Diana Kralj, mob.: 098/364-266

**Kardiopulmonalna reanimacija**

Poliklinika „Medikol“  
Rijeka, 23.04.2014.  
Mr.sc. Ivan Breček, dr.med., mob.: 091/4594-778

**Svrab**

Hrvatski zavod za telemedicinu  
Supetar, Lastovo, Mljet, Metković, Rab, Mali Lošinj, Hvar, Vis, Knin, Trilj, Vrlika, Korčula, Vela Luka, 24.04.2014.  
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082, mob.: 091/5885-698

**Osteoporiza – dijagnostika, terapija**

HLZ, Podružnica Split  
Split, 24.04.2014.  
Marija Radman Livaja, tel.: 021/348-033

**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 Tomićić, mkob.: 091/5429-293  
1.500,00kn

**2. kongres hitne medicine s međ.sud.**

HLZ, HD za hitnu medicinu  
Starigrad Paklenica, 24.-26.04.2014.  
Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362  
1.300,00/1.500,00kn

**Odbor za zaštitu na radu**

Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu  
Zagreb, 25.04.2014.  
Ana Šiljaković, tel.: 01/7772-634  
500,00kn

**Dijagnostika bolesti stražnjeg segmenta oka**

MEF Sveučilišta u Osijeku  
Zagreb, 25.04.2014.  
EOQ QM Mišo Debeljak, univ.bacc.oec., mob.: 091/2241-420  
500,00kn/350,00kn

**Endokrinologija i dijabetologija u obiteljskoj medicini**

Udruga za razvoj i unapređenje Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma  
on-line, 25.04.-25.07.2014.  
Ivan Kruljac, mob.: 099/2179-089; e-mail: ivkruljac@gmail.com  
1.100,00kn + PDV

**Od nasilja do dijaloga**

HD za psihoanalitičku 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, ZZZ 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

**Gastroenterološki susreti**

Hrvatsko gastroenterološko društvo  
Zadar, 25.-27.04.2014.  
Jasenka Duvnjak, tel.: 01/4651-214  
1.200,00kn

**Poremećaj metabolizma Ca i P u KBB s međ.sud.**

HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju  
Plitvička Jezera, 26.04.2014.  
Dr. Nikola Janković, mob.: 091/3712-045, www.hdndt.org  
600,00kn

**Cijepljenje: izazovi današnjice**

ZJZ Županije Dubrovačko-neretvanske  
Dubrovnik, 26.04.2014.  
Pavle Dabelić, tel.: 020/341-060

**Tumori nazofarinksa i baze lubanje**

KB "Merkur"  
Zagreb, 26.04.2014.  
Luka Vučemilo, tel.: 01/2253-244  
500,00kn specijalisti; 200,00kn specijalizanti

**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

**ZAJEDNO liječnici obiteljske medicine i kardiolozi u liječenju srčanog bolesnika**

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine  
Motovun, 26.-27.04.2014.  
www.dnom.org

**Predavanje – Akutni proljev u djece – uloga probiotika uprevenciji i liječenju; Primjena probiotika u neonatologiji; Liječenje bolesti gornjih dišnih putova u djece**

Jadran galenski laboratorij  
Rijeka, 27.04.2014.  
Ivana Konta, mob.: 098/1672-065

**GSK round table**

GlaxoSmithKline d.o.o.  
Zagreb, 28.04.2014.  
Ivan Šulje, mob.: 091/6302-262

**Primjene nuklearne magnetske rezonancije**

Akademija medicinskih znanosti (AMZH)  
Zagreb, 29.04.2014.  
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662

**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

**Kardiološka radionica**

Pliva Hrvatska d.o.o.  
Gospic, 06.05.2014.  
Branimir Škorić, mob.: 099/2530-324

DPP4 inhibitori – kada i zašto?

Eli Lilly – Predstavništvo u RH  
Bjelovar, 08.04.2014.  
Diana Ostojić, tel.: 01/2350-999

**Anorexia nervosa, Bulimia**

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11  
Zagreb, 07.05.2014.  
Tajništvo, tel.: 01/4862-501  
60,00kn

**Debljina: javnozdravstveni problem i medicinski izazov**

HAZU  
Rijeka, 08.05.2014.  
Željana Mikovčić, tel.: 051/584-578

**Totalna intravenska anestezija/anestezija vođena ciljnom koncentracijom lijeka (TCI/TIVA)**

MEF Sveučilišta u Osijeku  
Osijek, 08.-09.05.2014.  
EOQ QM Mišo Debeljak, univ.bacc.oec., tel.: 031/399-612  
2.000,00kn

**XXXVIII. simpozij Hrvatske udruge za promicanje primaljstva**

Hrvatska udruga za promicanje primaljstva  
Pula, 08.-10.05.2014.  
Bojana Kalčić, mob.: 098/1830-249  
500,00/1.200,00kn

**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.  
Studio Hrg d.o.o., Ljubica Grbić, tel.: 01/6110-450, mob.: 098/210-155,  
e-mail: kongres@studiohrg.hr; interna-klinika@kbc-rijeka.hr; www.  
debljina 2014.com  
1.875,00kn

### **10th Central European Orthopaedic Congress (CEOc)**

Hrvatsko udruženje ortopeda i traumatologa (HUOT)

Split, 08.-11.05.2014.

Dr.sc. Goran Bičanić, tel.: 01/2368-911, e-mail: gbic@mef.hr  
100,00; 120,00; 150,00; 250,00; 300,00EUR

### **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

### **Drugs on Devices, New Era in Treatment of Coronary Artery Disease**

KB Sveti Duh  
Zagreb, 09.05.2014.  
Gulin Dario, mob.: 091/3713-398

### **Promicanje prava pacijenata**

HZZO Split  
Split, 09.05.2014.  
Danja Modrić, dipl.iur., tel.: 021/408-926

### **Prirođene srčane grješke u djece i odraslih**

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 09.-10.05.2014.  
Dr. Andrea Dasović Buljević, tel.: 01/2367-606, mob.: 098/383-316,  
e-mail: andrea.db.savoia@gmail.com  
750,00kn

### **Napredni ITLS tečaj**

Hrvatska gorska služba spašavanja  
Ravna Goran, 09.-11.05.2014.  
Tvrtko Pervan, tel.: 01/3313-031, e-mail: tvpervan@gmail.com  
2.500,00kn

### **Nefrološko-Reumatološki vikend – 2014.**

HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju  
Petrčane, Zadar, 09.-11.05.2014.  
Dr. Nikola Janković, tel.: 01/3712-084, e-mail: tajnik@hdndt.org,  
www.hdndt.org

### **Hrvatski kongres o debljini**

HLZ, Podružnica Rijeka  
Šibenik, 09.-11.05.2014.  
Dr. Davor Štimac, tel.: 051/658-111

### **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  
750,00kn

### **Dijagnostički pristupnici i terapijske smjernice u gastroenterologiji**

Hrvatsko gastroenterološko društvo  
Zagreb, 10.05.2014.  
Jasenka Duvnjak, tel.: 01/4651-214  
400,00kn

### **Hybrid Course in Medical Genetics**

MEF Sveučilišta u Splitu  
Split, 11.-15.05.2014.  
Davor Petrović, tel.: 021/556-301; 556-500  
200,00kn

### **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 zmija te ostalih životinja**

Zavod za hitnu medicinu Zadarske županije  
Zadar, 14.05.2014.  
Ines Tudor, mob.: 098/537-076

### **School of Psychotherapy of Psychoses**

HLZ, HD za psihijatriju, Sekcija za psihosocijalne metode liječenja  
psihoza /SPTP/  
Zagreb, 14.-17.05.2014.  
Slađana Štrkalj Ivezić, tel.: 01/3713-265

### **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

**Celijakija: neprepoznata bolest – nove spoznaje**

MEF Sveučilišta u Splitu  
Split, 16.05.2014.  
Dr.sc. Jonatan Vuković, tel.: 021/557-658

**Novosti u liječenju astme**

Pliva Hrvatska d.o.o.  
Mali Lošinj, 16.05.2014.  
Jasna Klet Belić, mob.: 099/3212-180

**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.lozinj@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 ZZZ „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

**Prikaz suvremenih tehnologija ventilacije u anesteziji: anestezija sa niskim protocima svježih plinova**

HLZ, HD za zbrinjavanje otežanog dišnog puta  
Zagreb, 21.-22.05.2014.  
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428, mob.: 099/3787-194  
2.500,00kn

**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: mrsso.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

**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

**ISOT – kongres Internacionallnog društva za traumu oka, 14. kongres Hrvatskog oftalmološkog društva s međ.sud., 7. simpozij mladih u oftalmologiji, 33. simpozij oftalmologa Hrvatske i Slovenije i 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

**Urology today 2014**

OB Šibenik  
Vodice, 22.-25.05.2014.  
Dr. Daniel Reljić, mob.: 098/336-133  
200,00EUR

**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

**Suvremeni medicinski stavovi o trisomiji 21 i autizmu**

Udruga Trisomija 21  
Mirkovec – Sveti Križ Začretje, 23.-24.05.2014.  
Helena Melovnik Zrinjski, mob.: 098/765-682  
910,00kn

**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  
750,00/250,00kn

### **Internationale satellite symposium health kinesiolog**

Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu Opatija, 24.05.2014.  
Natalija Babić, tel.: 01/3658-645  
380,00kn

### **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

### **Svakodnevni problemi iz pedijatrijske prakse**

KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za pedijatriju Karlovac, 24.05.2014.  
oc.dr.sc. Maša Malenica, prim.dr.s.c Orjena Žaja, tel.: 01/3787-900

### **Tečaj usavršavanja i provjere stručne osposobljenosti za predavače prve pomoći**

Hrvatski Crveni Križ Zagreb, 24.05.2014.  
Blaženka Ledinsky, tel.: 0174655-814  
800,00kn

### **Endokrinologija i dijabetologija**

MEF Sveučilišta u Zagrebu Zagreb, 26.-30.05.2014.  
Sunčana Zgaga, tel.: 01/2376-581

### **Debljina, pandemija koja traje**

Akademija medicinskih znanosti (AMZH) Zagreb, 27.05.2014.  
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662

### **Fetal ECHOCARDIOGRAPHY**

Exa d.o.o.  
Split, 27.-28.06.2014.  
„Filida“ putnička agencija, Tatjana Mrzljak, tel.: 0174616-520  
1.100,00kn

### **Komunikacijske vještine u onkologiji i palijativnoj medicini**

HLZ, HD za zaštitu i unaprjeđenje mentalnog zdravlja Dubrovnik, 28.05.2014.  
Penta d.o.o., Danijela Čurčić, mob.: 091/4553-290  
500,00kn

### **Dopuna i obnova znanja iz zaštite od ionizirajućeg zračenja**

MEF Sveučilišta u Osijeku Osijek, 29.-30.05.2014.  
EOQ QM Mišo Debeljak, univ.bacc.oec., tel.: 031/399-612  
1.800,00; 1.500,00; 1.200,00; 900,00 i 700,00kn

### **Health for all?! Healthy ageing!**

MEF Sveučilišta u Rijeci Rijeka, 29.-30.05.2014.  
Dr. Tomislav Rukavina, tel.: 051/651-220  
200,00kn

### **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

### **I. Regionalni kongres o ultrazvuku u ginekologiji i opstetriciji**

Imago Dubrovnik d.o.o.  
Zagreb, 30.-31.05.2014.  
Jadranka Cerovac, mob.: 098/9038-962  
400,00kn

### **Forenzična psihijatrija i pravo (4. modul)**

Neuropsihijatrijska bolnica Dr. Ivan Barbot Popovača, 30.-31.05.2014.  
Dr. Svetjelana Akik, mob.: 091/4077-797  
1.000,00kn

## LIPANJ

### **Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog 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

**Napredni ITLS tečaj**

Hrvatska gorska služba spašavanja  
Ravna Gora, 06.-08.06.2014.  
Dr. Tvrko Pervan, tel.: 01/3313-031, e-mail: tvpervan@gmail.com  
2.500,00kn

**15. simpozij preventivne pedijatrije**

HLZ, HD za preventivnu i socijalnu pedijatriju  
Skrad, 07.06.2014.  
Martina Bošnjak, tel.: 01/4600-162  
300,00kn

**Seminar za liječnike i fizioterapeute**

HLZ, Podružnica Rijeka  
Vodice, 08.-09.06.2014.  
Aleksandar Stošić, tel.: 051/334-542

**14. proljetni simpozij medicinske etike i deontologije**

**Hrvatskog liječničkog zbora**  
**- Odnosi među lijećnicima u Hrvatskoj**  
HLZ, Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju  
Zagreb, 10.06.2014.  
Prim. Goran Ivanišević, mob.: 091/5624-163;  
e-mail: g\_ivanisevic@hotmail.com

**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

**Suvremeni principi liječenja kraniocerebralne ozljede**

HLZ, HD za cerebrovaskularnu neurokirurgiju,  
KBC "Sestre milosrdnice"  
Zagreb, 12.-13.06.2014.  
Dr. Ivan Koprek, mob.: 091/6059-669,  
e-mail: ivan.koprek@yahoo.com  
1.000,00/1.500,00kn

**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

**54th International Neuropsychiatric Pula Congress**

Udruga za neuropsihijatriju  
Pula, 18.-21.06.2014.  
Olga Plazibat, mob.: 091/7910-027  
2.250,00; 3.000,00; 3.750,00kn

**ERA-EDTA CME course Croatian Transplantation School**

HLZ, HD za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju  
Dubrovnik, 20.-22.06.2014.  
Dr. Nikola Janković, tel.: 01/3712-084,  
e-mail: tajnik@hdndt.org, www.hdndt.org

**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**

**Petnaesta lošinska škola prirodnih ljekovitih činitelja:  
Hrvatska – potencijali za zdravstveni i liječilišni turizam**

AMZH, HLZ Lječilište Veli Lošinj  
Veli Lošinj, 05.-06.09.2014.  
„Atlantis“, gđa. Mirjana Horvat, tel.: 01/4811-155, prim. Goran  
Ivanišević, mob.: 091/5624-163; e-mail: g\_ivanisevic@hotmail.com  
700,00kn, umirovljenici ne plaćaju kotizaciju

### 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 Lazarčić 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 Kainz, prof., e-mail: jkainz@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

### XV. simpozij – Ortopedska pomagala 2014.

KBC Zagreb, Kl. zavod za rehabilitaciju i ortopedска pomagala, Društvo za protetiku i ortotiku - ISPO Croatia Poreč, 25.-27.09.2014.  
Biserka Tominić, tel.: 01/2367-901, e-mail: btominic@kbc-zagreb.hr  
Do 31.07.2014. 1.000,00kn (900,00kn članovi ISPO i specijalizanti, pratnja 700,00kn, jednodnevna kotizacija samo za stručni skup 500,00kn)  
Nakon 31.07.2014. za sve sudionike i pratnju 1.100,00kn

### 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 Alzheimerovo 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, mob.: 098/210-155; e-mail: kongres@studiohrg.hr; ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr; www.alzheimer2014.com

### 8. Hrvatski internistički kongres s međ.sud.

Hrvatsko internističko društvo HLZ-a Opatija, 03.-05.10.2014.  
Prim.dr. Dragutin Ivanović, tel.: 01/2367-427, faks: 01/2367-429, e-mail: info@ik-2014.com; http://www.ik-2014.hr  
1.100,00kn

### 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

**Besplatna pomoć organizatorima medicinskih kongresa!**

## Kongresni ured Turističke zajednice Zagreba

• Ured pruža nepristranu i savjetodavnu potporu svim liječničkim 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 predstavniciima nacionalnih udružica, koji imaju namjeru podnijeti kandidaturu, kao i odgovarajuće promotivne materijale za sudionike 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-Kauzlaric
- 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](http://www.zagreb-convention.hr)

**2nd International Congress of hepatobiliary and Pancreatic Surgery**

Udruga za promicanje kirurgije jetre, gušterače i žučnih vodova  
– HPV  
Split, 08.-12.10.2014.  
[www.2nd-hpb-split.conventuscredo.hr](http://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 Lazarić Stefanović, 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

**6. hrvatski kirurški kongres s međunarodnim sudjelovanjem**

Hrvatsko kirurško društvo HLZ-a  
Zagreb, 15.-18.10.2014.  
Studio HRG d.o.o., Ljubica Grbić, tel.: 01/6110-450,  
mob.: 098/210-155; e-mail: [kongres@studiorhg.hr](mailto:kongres@studiorhg.hr);  
[pmatjase@kbc-zagreb.hr](mailto:pmatjase@kbc-zagreb.hr); [www.surgery 2014.com](http://www.surgery 2014.com)

**Mobility and Infection: Diagnosis and Management, ESCMID Postgraduate Education Course**

ESCMID Study Group for Infections in Travellers and Migrants (ESGITM)  
ESCMID Study Group for Infections in the Elderly (ESGIE)  
Croatian Society of Infectious Diseases (CSID) of the Croatian Medical Association  
Infectious Diseases and Clinical Microbiology Specialty Society of Turkey (EKMUD)  
University of Zagreb, School of Medicine Andrija Stampar School of Public Health  
WHO Collaborating Centre for Occupational Health  
Dubrovnik, 16.-17.10.2014.  
Nevenka Jakopović, e-mail: [njakopovic@bfm.hr](mailto: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

**Anatomске 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

**16. godišnji kongres Hrvatskog reumatološkog društva HLZ-a**

HLZ, Hrvatsko reumatološko društvo  
Šibenik, 23.-26.10.2014.  
„Atlantis“, gđa. Mirjana Horvat, tel.: 01/4811-155, prim. Goran Ivanisević, mob.: 091/5624-163 e-mail: [g\\_ivanisevic@hotmail.com](mailto:g_ivanisevic@hotmail.com)  
1.000,00kn do 01.09.2014., nakon toga 1.500,00kn; specijalizanti 600,00kn; umirovljenici ne plaćaju kotizaciju

**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)

**Ssimpozij – 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 muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 10.-14.11.2014.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,  
mob.: 098/235-718  
3.500,00kn

### Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Ref. centar za farmakoepidemiologiju  
Zagreb, 12.11.2014.  
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,  
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

### Konzervansi u hrani s posebnim osrvtom 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 paranasalnih 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, tel.: 01/6110-450;  
mob.: 098/210-155; e-mail: kongres@studiohrg.hr;  
smmarasanov@gmail.com; www.neurosurgery2014.com

## PROSINAC

### Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 01.-05.12.2014.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,  
mob.: 098/235-718  
3.500,00kn

### Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Ref. centar za farmakoepidemiologiju  
Zagreb, 10.12.2014.  
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,  
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

**paragona<sup>®</sup>** EUROPE UNITED

### GDJE BISTE ŽELJELI RADITI?

Paragona je jedan od vodećih europskih medunarodnih posrednika u zapošljavanju liječnika specijalista.

Trenutačno nudimo uzbudljive mogućnosti zapošljavanja za:

- Specijaliste OBITELJSKE MEDICINE
- PSIHIJATRE
- u južnoj Švedskoj.

Također nudimo privlačna zaposlenja za liječnike drugih specijalnosti u Švedskoj i Norveškoj.

Želite li saznati vise o našim uslugama?  
Miolimo da mailom pošaljete svoj životopis na englaskom jeziku na:  
[ewelina.sawicka@paragona.com](mailto:ewelina.sawicka@paragona.com)  
Tel. ++48 22 653 66 81



#### NUDIMO:

- stalno zaposlenje u javnim bolnicama i centrima javnog zdravstva
- **plaću do 8.000 EUR**
- standardne uvjete ugovora
- tečajevi jezika – besplatno
- smještaj za vrijeme tečaja
- stipendiju za vrijeme tečaja
- **totalno nov intenzivni tečaj jezika za supružnike**
- pomoći u pronalaženju stana u Švedskoj
- pomoći u priznavanju vaše specijalizacije u Švedskoj
- pomoći pri preseljenju
- pomoći u pronalaženju škola i vrtića za djecu

[www.paragona.com](http://www.paragona.com)