

# Liječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



SVETI DUH" SREDIŠNJI HITNI PRIJAM

TEMA BROJA

Str. 6

Javna  
rasprava  
o reformi  
bolničkog sustava

**LIJEĆNIČKE NOVINE**  
Glasilo Hrvatske liječničke komore  
ADRESA UREDNIŠTVA  
10000 Zagreb, Tuškanova 37, Hrvatska  
GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK  
**Prof. dr. Željko Poljak**  
Vlaška 12, 10000 Zagreb  
e-mail:zeljko.poljak@zg.t-com.hr  
TAJNIK REDAKCIJE  
**Doc. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.**  
Naklada 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 Mozečić  
Dr. Senad Mušić  
Doc. dr. Ljiljana Perić  
Prof. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović  
Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric  
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 Kauzlaric  
Andreja Šantek • Ivica Vučak

## UPUTE SURADNICIMA

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

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

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

Preplatnička 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

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

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

## RIJEČ PREDSJEDNIKA .... 4

## IZ KOMORE .... 5

Stručni sastanak u Virovitici

Komora i „Master plan“ • Pregled aktivnosti od 4. travnja

## IZ HRVATSKOG LIJEĆNIČKOG ZBORA .... 16

Posjet glavnog tajnika UEMS-a i ravnatelja HZZO-a

Osnovan HDAST • Most Zagreb - Lisabon

## IZ ZAGREBAČKOGA ZDRAVSTVA .... 18

Zdravstveni sustav Grada Zagreba

## IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA .... 23

Privatno zdravstvo u Hrvatskoj • Osiguranje od profesionalne odgovornosti

O pravima pacijentata • Kongres hitne medicine

Bolnicama 288 milijuna manje • Staž za 216 pripravnika • Transmisiivne zarazne bolesti  
Rinološki kongres • 20 godina IVF-ICSI na Sv. Duhu

## IZ UEMS-a .... 28

Strateški ciljevi

## EUROPSKO ZDRAVSTVO .... 32

Upalne bolesti crijeva • Prekretnica u liječenju hepatitisa C

## IZ AKADEMIJE MEDICINSKIH ZNANOSTI HRVATSKE .... 38

Rektor o Sveučilištu u Zagrebu

## IZ HRVATSKE AKADEMIJE ZNANOSTI I UMJETNOSTI .... 40

Kako mozak održati zdravim • Predsjednik Kusić članovima AMZH-a

## NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE .... 43

### COCHRANE ZANIMLJIVISTI .... 56

Matične stanice u kardiologiji • Hipnoterapija i pušenje

Nehormonalna terapija i karcinom dojke

### EVIDENCE-BASED MEDICINE .... 59

Gdje su dokazi?

### FTIZEOLOGIJA .... 60

Znanstveni skup i izložba • Tuberkuloza u Zagrebu danas

### LIJEĆNIČKA RATNA PRIČA .... 64

Habek: Ranjena špijunka

### LIJEĆNICI UMJETNICI .... 66

Uz novu izložbu Josipa Rubesa

### LIJEĆNICI KNJIŽEVNICI .... 67

Milas: Asanaginčina domovina • Rendulić Slivar: Malena

### HRVATSKI LIJEĆNICI SPORTAŠI .... 71

Prim. dr. Ivana-Janka Lenarčić Čepelja

### PATOGRAFIJA .... 75

Obdukcjski nalaz Ferdinanda i Sofije

### PRENOSIMO IZ .... 79

Halogram u medicini • Dijagnoza iz ljudskoga daha

### BOLJE HUMOR NEGO TUMOR .... 82

In otio

### KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA .... 84

# Najava brojnih promjena u sustavu zdravstva koje se mogu značajno odraziti na položaj liječnika

• U ovih mjesec dana bilo je puno događaja važnih za našu profesiju. O većini možemo pročitati u ovom broju LN. Osobno mislim da su najava skorog donošenja Nacionalnog plana organizacije bolničkog sustava (Master plan) i izdvajanje HZZO-a iz riznice RH događaji koji mogu značajno utjecati na uvjete rada liječnika. Mi očekujemo rješenja koja će zadovoljiti većinu naših članova i poboljšati zdravstvenu zaštitu. Znamo da zdravstvenom sustavu nedostaje novca i da naši korisnici imaju prava iz osnovnog zdravstvenog osiguranja kojima im se omogućuje sve što se može dobiti u puno bogatijim državama. To je zahtjevno, ne samo financijski, nego i organizacijski te stvara veliki pritisak na zdravstvene radnike, koji usprkos svojem znanju i trudu ne mogu svojem pacijentu dati ono što misle da je najbolje i to u što kraćem vremenu. Liječnik se ne može dobro osjećati, ako za obavljanje svojeg posla nema adekvatna sredstva, ni dovoljno vremena. Zadatak je svake državne vlasti osigurati dovoljno sredstava za neometano pružanje zdravstvenih usluga. To je jedan od zahtjeva europskih liječnika, koji se može naći u proglašu povodom „Dana aktivnosti“ (Action day), koji je 15. svibnja organizirao FEMS (Europska unija zaposlenih liječnika), a podržale su sve europske liječničke asocijacije. U nekim državama Europske unije migracija liječnika postala je zabrinjavajuća, a to bi se moglo dogoditi i nama. Zato, već godinama, upozoravamo da treba poduzeti sve moguće mјere i aktivnosti kako bi što manje naših liječnika napustilo Hrvatsku.

Još malo pa će proći godinu dana od ulaska naše države u EU. Komora je time dobila nove zadaće i poslove. Očekujemo promjene u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i donošenje novog Zakona o liječništvu koji smo davno uputili u proceduru preko nadležnog nam ministarstva, kako bi kvalitetno mogli obavljati poslove koje obavljaju sve liječničke komore u EU. Pripremamo se za našu godišnju skupštinu, na kojoj bismo trebali izglasati dosta važnih odluka, a među kojim



ma i promjene u izbornom postupku. One bi trebale ispraviti nedostatke, koje smo uočili na dosadašnjim izborima. Zalažemo se za što bolju i pravedniju strukturu delegata u skupštini koja bi svim našim članovima omogućila zastupljenost u našem najvažnijem tijelu. Godišnja skupština je prilika da delegate što detaljnije upoznamo s radom i postignućima dužnosnika, svih tijela i stručnih službi Komore. Očekujemo konstruktivnu raspravu i prijedloge za poboljšanje našeg rada. Svesni smo da su očekivanja naših članova velika i raznovrsna. Iako nastojimo i trudimo se, samo jedan dio njih moguće je ostvariti. Doktori primarne zdravstvene zaštite u koncesiji su očeni su s najavama o uvođenju ekonomskih cijena najamnine za ordinacije u domovima zdravlja. Kako bismo ih zaštitili predložili smo limitiranje koncesijske naknade na minimum. Očekujemo odgovor i rješenje iz Ministarstva zdravlja.

Također nastojimo rješiti problem rada umirovljenih liječnika do polovice punog radnog vremena. Osiguranje od profesionalne odgovornosti, iako je postalo obvezno za poslodavce, nije do kraja riješeno. Ovo je vrlo važno pitanje i potrebno je žurno naći povoljno rješenje. Samo kvalitetno osiguranje može nam pružiti sigurnost, koja je neophodna za neopterećeno obavljanje liječničke djelatnosti.

Na poziv dr. Željke Perić-Sekulić posjetili smo Virovitičko-podravsku županiju i nakon predavanja na teme novosti u zdrav-

stvenom sustavu nakon ulaska RH u EU, novosti u licenciranju liječnika, te obaveznom osiguranju od profesionalne odgovornosti, održali smo vrlo kvalitetan sastanak s Povjerenstvom komore u toj Županiji, ali i s brojnim liječnicima koji su nam se pridružili u krugu OB Virovitica. Više o našoj posjeti Virovitici, a nakon posjete Gospiću, Puli, Rijeci i Vinkovcima, možete čitati u ovom broju našega glasila.

Krajem ove godine veliki broj naših članova morao bi obnoviti odobrenje za samostalan rad (licencu). Prema našim propisima potrebno je imati 120 bodova stečenih iz raznih oblika trajne medicinske izobrazbe, te u potpunosti regulirati obvezu plaćanja članarine. Pozivam vas da provjerite stanje svojih bodova, kako biste ih u slučaju potrebe mogli do roka predviđenog za obnavljanje licence skupiti dovoljan broj. Naš simpozij na temu trajne medicinske izobrazbe održan 4. travnja 2014. nalazi se na našoj web stranici i možete ga besplatno pratiti te steći 10 bodova. Još jedan događaj moguće je pratiti online, a to je kongres „Endokrinologija i dijabetologija online“, čijem svečanom otvorenju sam prisustvovao osobno u HAZU-u 14. travnja. Očekujem da će zanimanje za ovakav način trajne medicinske izobrazbe biti sve veće. Osim smanjenja troškova važna je i jednostavna dostupnost edukaciji svim našim članovima. Stoga Komora podržava sve koji žele i mogu organizirati online edukaciju, a u tom smislu smo sklopili i posebne ugovore sa nekim vrlo važnim i aktivnim provajderima. Nastavlja se naša bogata međunarodna aktivnost. Od 29. do 31. svibnja domaćini smo godišnjeg sastanka Europske unije liječnika opće i obiteljske medicine (UEMO), a od 6. do 9. lipnja u okviru godišnjih sastanaka liječnika Mainza i Zagreba susret i predavanja održat će se u Zadru. Ove susrete organizira Podružnica Zagreb HLZ-a na čelu s predsjednikom prim. Vjekoslavom Mahovićem, a Komora ove skupove godinama podržava, što predstavlja još jedan oblik uspješne suradnje između Zbora i Komore. Uz redovite godišnje ZEVA simpozije, na kojima sudjeluju predstavnici komora iz Srednje i Istične Europe, te Njemačke i Austrije, iskustva naših prijatelja i kolega iz Mainza su nam dragocjena.

Vjerujem da sve ove promjene koje se spremaju u našem zdravstvenom sustavu neće pogoršati položaj liječnika. Nadam se da će se stvoriti uvjeti za sigurniji i više cijenjeni rad liječnika, kako bi osim dokazanog domoljublja svi liječnici bili motivirani da ostanu raditi u Hrvatskoj.

vaš predsjednik,  
Prim. dr. Hrvoje Minigo

\*\*\*\*\*

## Stručni sastanak u Virovitici

# Oprezno s potpisivanjem ugovora o osiguranju od profesionalne odgovornosti

Tekst i slike: Andreja Šantek



Tajnica Komore Nikolina Budić, dipl.iur., Andrija Stojanović, Certitudo, članica Izvršnog odbora prim. dr. Katarina Sekelj Kauzlaric, sanacijska upraviteljica Virovitičke bolnice dr. sc. Marijana Živko, predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, predsjednica Povjerenstva za Virovitičko-podravsku županiju dr. Željka Perić Sekulić, dr. Darko Čupen

- Na poziv predsjednice Povjerenstva za Virovitičku županiju dr. **Željke Perić Sekulić** u Virovitici je 6. svibnja održan stručni sastanak na kojem su liječnicima s tog područja predstavljene novosti u zdravstvu nakon pristupanja Hrvatske Europskoj uniji i novosti u licenciranju. Liječnici su dobili informacije i o zakonskoj obvezi osiguranja liječnika od profesionalne odgovornosti.

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo rekao je da su liječnici u nezavidnom položaju jer mogu odgovarati za mnoge stvari iz svoga rada, a pri tom nisu osigurani.

„Inzistiramo na tome da svaki naš doktor mora biti osiguran, i to kvalitetno.

Uspjeli smo da se ta odredba unese u zakon, ali nažalost ništa dalje od toga“, rekao je prim. Minigo. Podsjetio je na to da je Lekarska komora Srbije odlučila osigurati sve svoje članove, ali je osiguranje bilo loše, neprimjereno i skupo te je na kraju uplaćeni novac propao.

Dodatno je taj slučaj pojasnio **Andrija Stojanović** iz tvrtke Certitudo i upozorio kako je upravo njihovo tzv. kolektivno osiguranje bilo opasno. Naime, sklopljene police imale su niska osigurateljna pokrića (2000 eura po štetnom događaju i agregatni limit od 10.000 eura) pa su osiguratelji odbili sve prijavljene štete jer niti jedna od njih nije bila u osigurateljnom pokriću.

„Osiguranje su platili više od milijun eura, što znači da je osiguratelj sebi pribavio korist od milijun eura, a nije preuzeo nikakav rizik“, pojasnio je A. Stojanović. Doda je kako je i osigurateljima na hrvatskom tržištu de facto dozvoljeno da licitiraju s cijenom, a da isključe rizike koje ne žele osigurati.

„Bude li javni natječaj koji je pred nama loše sročen, u neprilici će biti i liječnici, i pacijenti, i poslodavci. A upravo je smisao osiguranja da liječnici budu zaštićeni tako da mogu bez velikog opterećenja raditi svoj posao te da, ne daj bože, ako se dogodi neko zlo, neće biti finansijski ugroženi jer će rizik preuzeti osiguratelj koji će to latiti“, upozorio je Stojanović. Prim. **Minigo** pozvao je liječnike da se za pomoć ili nedoumice koje će imati oko osiguranja obrate izravno stručnom suradniku Komore A. Stojanoviću, a za sva ostala pitanja s kojima se susreću u svom radu pravnoj službi Komore. Liječnicima su za slučaj potrebe na raspolaaganju i vrhunski specijalizirani odvjetnički uredi dogodi li se prijeteći spor zbog povreda pravila struke.

„Komora nije sindikat i ne može vam osigurati veće plaće, ali će se boriti za takav status liječnika da mogu normalno obavljati svoj posao“, rekao je prim. Minigo.

Liječnike primarne zdravstvene zaštite, koncesionare koji rade u prostoru doma zdravlja, zanimalo je kako će se na njih odrediti odluka Ustavnog suda koja omogućuje domovima zdravlja da im naplati ekonomsku cijenu zakupa.

Tajnica Komore **Nikolina Budić**, dipl. iur., odgovorila je da je to pitanje još uvijek otvoreno. Podsjetila je na genezu događanja koja je započela prilikom pristupnih pregovora s Europskom komisijom, a ona ne poznaje pojam zakupaca kako je to bilo interpretirano s naše strane. Naime, objasnila je, riječ je o privatnim liječnicima u ugovornom odnosu s HZZO-om koji su, osim nekih iznimaka, ne koristeći vlastiti prostor istodobno zapravo bili u najobičnijem zakupu poslovnog prostora u domu zdravlja.

„Radi približavanja europskim pravilima, priredili smo model koji je najsličniji koncesiji, iako je Povjerenstvo za primarnu zaštitu, i sadašnje i u prijašnjem sastavu, upozoravalo da koncesija nije primjeren model prije svega zato jer je pružanje zdravstvene zaštite jedan od javnih servisa i znamo na koji se način financira. S druge strane, koncesija u sebi sadrži dio tzv. naplatnog posla i ima ekonomске učinke. I to nas je dovelo dosadašnjeg stanja. Dodatno, jedna je kolegica iz PZZ-a tražila od Komore da podnese Ustavnu tužbu rušenja koncesije utvrđene na taj način. Međutim, Ustavni sud je ocijenio da koncesija



**Liječnici su se upoznali s novostima vezanim uz licenciranje i zakonske izmjene**

ne može postojati na način da koncedent plaća naknadu samo za liječnike koncesionare koji rade u prostoru doma zdravlja jer se na taj način radi o diskriminaciji dajući za pravo liječnici koja je sama podnijela tužbu.

Drugim riječima, na ovaj način te dvije kategorije liječnika nisu ravnopravne. I sada trpimo negativan efekt zbog podnošenja tužbe Ustavnom судu koji je proizašao iz pokušaja da se zaštiti interesa manjeg broja liječnika. Na žalost, pri tom se nije uzelo u obzir moguće posljedice koje će se odnositi na sve koncesionare, objasnila je N. Budić, dodajući kako će o tom slučaju biti rasprave i na Skupštini Komore u lipnju. N. Budić očekuje potez Ministarstva zdravlja jer Ustavni sud traži da se ta odredba Zakona o zdravstvenoj zaštiti promijeni.

„Liječnici su sada doista izloženi opasnosti da im se naplatiti ekonomski stanarina te da im i dalje ostaje obveza plaćanja koncesijske naknade koja je limitirana na maksimalni iznos nekadašnjeg zakupa“,

.....



**Predavanje je održano u društvenom domu u krugu virovičke bolnice**

## Komora i „Master plan“

# Provodenje mjera iz Nacionalnog plana ne smije pogoršati uvjete liječničkog rada

*Komora i županijska povjerenstva  
uputila primjedbe i prijedloge na Nacionalni plan  
razvoja KBC-a, kliničkih bolnica,  
klinika i bolnica 2014.- 2016.*

Andreja Šantek

- „Nacionalni plan razvoja bolnica zahtijeva visok konsenzus svih uključenih u sustav i to je ozbiljno pitanje koje je gotovo na rubu da zahtijeva referendum. Naime, bez konsenzusa, iako ga je moguće usvojiti s većinom glasova u Saboru, ovaj će plan biti

teško provesti“, smatra predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, koji je također u Ministarstvu zdravlja (MZ) prosljedio primjedbe na Nacionalni plan razvoja KBC-a, kliničkih bolnica, klinika i bolnica 2014. – 2016. (u daljnjem tekstu: Plan). Tijekom javne raspra-

zaključila je N. Budić. Prim. Minigo se odmah nakon objave odluke Ustavnog suda, zajedno s predsjednikom Povjerenstva za PZZ dr. **Senadom Muslićem**, sastao s ministrom zdravlja prof. dr. **Rajkom Ostojićem** te mu predložili da se koncesijska naknada plaća 1 kunu. Međutim, prijedlog još uvijek nije prihvaćen i to i dalje predstavlja ozbiljnu teškoću.

„I nadalje je jedna od važnijih tema za skrašnji sastanak s ministrom kako zaštiti kolege u zakupu u domu zdravlja jer je je sadašnje stanje neodrživo i ugrozit će njihov materijalni status. Nažalost, ovaj ne-smotreni potez kolegice doveo je sve druge u neugodan položaj i kad se ubuduće nešto slično predlaže bilo bi dobro prije toga doći u Komoru i konzultirati se s našom pravnom službom“, zaključio je prim. Minigo.

.....



**Ministar zdravlja prof. dr. Rajko Ostojić**

ve koja je trajala mjesec dana, to jest do 18. travnja, na adresu MZ-a pristiglo je 60-ak obrazaca s primjedbama i prijedlozima na predloženi Plan. U MZ-u kažu da radna gru-

pa intenzivno analizira pristigle prijedloge te da će dio primjedbi i prijedloga uskoro biti objavljen i na web stranicama MZ-a. Kad se utvrdi koje se primjedbe i prijedlozi mogu prihvati sa stručnog stanovišta, dokument će biti proslijeden Vladi, a nakon toga i na usvajanje u Sabor. Naime, iako nije riječ o zakonu, ovaj dokument prolazi zakonski postupak. U MZ-u kažu da bi postupak trebao završiti do

1. srpnja kada bi se Plan počeo primjenjivati. Prim. Minigo ističe da provođenje mjera predviđenih u Nacionalnom planu ne smije pogoršati uvjete rada liječnika.

„Potrebno je uistinu vrednovati rad liječnika na realnim i pravednim osnovama, a standardi i normativi za pružanje liječničkih usluga temeljna su pretpostavka, te ih je potrebno što je moguće prije jasno i ned-

vojbeno utvrditi. Dnevne bolnice pozitivna su novina i zalažemo se za njihovu široku primjenu. No, s tim u vezi treba voditi računa da rad liječnika u dnevnoj bolnici zahtijeva intenzivan angažman koji prepostavlja veliko stručno znanje i odgovornost i stoga je potrebno predvidjeti i primjereno vrednovanje rada liječnika koji obavljaju te poslove.“

Također se treba dobro povezati s liječnicima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji će preuzeti brigu o pacijentu po izlasku iz dnevne bolnice“, pojašnjava prim. Minigo. Smatra da bi predviđene novine koje se tiču palijativne medicine trebalo provoditi manjim dijelom kao stacionarno liječenje, a naglasak staviti na specijalističko-konzilijski pristup kao i na rješavanje ove kazuistike u okviru dnevnih bolnica.

„To su primjedbe koje je Komora uputila u MZ-u okviru javne rasprave. Primjedbe i prijedloge u MZ su također dostavila i naša županijska povjerenstva, koja će provedbu ovog Plana izravno osjetiti u svojim bolnicama. Naime, svaka županija ima svoje specifičnosti (geografske, demografske i ostale) i mora imati pravo na svoje mišljenje, koje treba poštivati“, zaključuje prim. Minigo.



Predsjednici i članovi županijskih povjerenstava sudjelovali su na sastanku na kojem je ministar zdravljia prof. dr. Rajko Ostojić predstavio Nacionalni plan

## Povjerenstvo Splitsko-dalmatinske županije

### I dalje ostajemo na najmanjem broju kreveta, nisu uvažene specifičnosti otoka i turizma

- Nacionalni plan je ipak poboljšanje jer se počelo promišljati kako se nešto treba planirati, posebice u zdravstvu. No, prema našem mišljenju, Plan nije dovoljno prilagođen hrvatskim prilikama jer ne možemo odmah i nekritički nametnuti zdravstvene standarde visokorazvijenih i bogatih zemalja kada za to nemamo uvjeta, novca i opreme.

Smatramo da Plan za Splitsko-dalmatinsku županiju (SDŽ) nije dobro koncipiran. Nedovoljno su uzeti u obzir ili zanemareni neki najznačajniji parametri kao što su, primjerice, stalni rast turizma, demografski podaci, prometna izoliranost otoka. U odnosu na ostale tri regije u Hrvatskoj, ovim Planom i dalje ostajemo na najmanjem broju kreveta u bolnicama na 100.000 stanovnika i imamo najmanje medicinske opreme na broj stanovnika u Hrvatskoj. U tužnu sliku trenut-

nog stanja moramo pribrojiti nedovoljan broj liječnika specijalista, njihovu dobnu strukturu i najavu mlađih kolega za odlazak u inozemstvo.

SDŽ koja ima 455.242 stanovnika uvrštena je nacrtom Plana u Južnu regiju zdravstvenog planiranja (broj 856.758 stanovnika). Južna regija ima pet bolnica (16,1 posto), zaposleno je 6288 radnika (15,7 posto u odnosu na cijelu Hrvatsku), od toga zdravstvenih radnika 4695.

Kapaciteti bolnica na 100.000 stanovnika po regijama zdravstvenog planiranja u Južnoj regiji danas su: akutne postelje 314,21, stolci/postelje dnevne bolnice 41,79, ukupni posteljni kapaciteti 335,80, ukupni kapaciteti 377,59. Nacionalni plan za 2016. predviđa akutnih postelja 225,50, stolaca/postelja dnevne bolnice 69,68, ukupne po-

steljne kapacitete 275,34, a ukupni kapaciteti od 345,02. Južna regija danas, ali i u Nacionalnom planu za 2016. godinu, u usporedbi sa svim regijama u Hrvatskoj ima najmanje kreveta svih kategorija u odnosu na broj stanovnika. Mislimo da to nije pravedno s obzirom na realno stanje i čini se da nisu potpuno uzeti u obzir neki osnovni parametri. Pri planiranju izgleda da uopće nije uzeto u razmatranje da smo turistička regija s godišnjim rastom turističkih posjeta od oko pet posto.

Tijekom prošle godine našu je Županiju posjetilo 1,83 milijuna turista, od toga samo u kolovozu 515.218. Izgleda da to autorima Plana nije bilovažno, isto kao i demografski faktor (vitalni indeks SDŽ-a je 101,6, od jedina tri iznad 100 u Hrvatskoj). Samo na temelju ova dva parametra nameće se zaključak da bi značajno trebalo povećati broj kreveta, a ne ih smanjiti.

Analizom Plana vidljivo je da u Hrvatskoj postoje područja koja imaju medicinskih kreveta i medicinskog osoblja na broj stanovnika čak i više od europskog prosjeka, što nas veoma veseli, za razliku od SDŽ-a koja je daleko ispod tog prosjeka. Mislimo da to nije dobro i da bi cilj Plana trebao biti ujednačavanje i jednakost dostupnosti zdravstvene zaštite svih građana.

**Primjer.** KBC Split trenutno ima ugovorenih 1500 akutnih postelja, 157 postelja/stolaca dnevne bolnice i 39 postelja za produljeno, dugotrajno i kronično liječenje, tj. ukupno 1696. U gradu Zagrebu samo KBC Zagreb ima 1905 akutnih postelja i 334 postelja/stolaca dnevne bolnice, tj. ukupno 2239. Preostaju i kapaciteti u nespomenutih šest bolnica.

Nacionalni plan za KBC Split u 2016. obuhvaća smanjenje ukupnog broja kreveta od 1696 na 1576 (akutnih postelja 1124, broj postelja/stolaca dnevne bolnice 294 i broj postelja za produljeno, dugotrajno i kronično liječenje 158, ukupno 1576). Pri tome moramo pridodati i činjenicu da je KBC Split jedina bolnica NATO saveza u Hrvatskoj, a nije vidljivo niti znamo koje su nam obveze u slučaju kriznih stanja i kako bi se to odrazilo na zdravstvenu zaštitu lokalnog stanovništva.

U Južnoj regiji imamo najnepovoljnije razmještenu mrežu zdravstvenih ustanova. Jedini dio Hrvatske u kojem su dvije bolnice udaljene 220 kilometara je prostor između Dubrovnika i Splita. Izoliranost i slaba prometna povezanost naših otoka s kopnom drugi je velik i gorući problem na kojemu nije

pridana prevelika pažnja. Zanima nas mišljenje francuskih autora Plana o ovim pitanjima, posebice ako je zadani cilj svakome omogućiti jednak pristup zdravstvenoj zaštiti i uslugama.

U Južnoj regiji ima i najmanje opreme s obzirom na broj stanovnika (deset CT-a, četiri MRI-ja i dva linearna akceleratora). Nije se niti počelo s prilagodbom hitnih prijema za dnevne bolnice, a sadašnje stanje nije dobro.

**Primjer.** Hitni kirurški prijem KBC-a Split najopterećeniji je hitni prijem u Hrvatskoj a nije obnavljan otkad je bolnica počela raditi 1975. U međuvremenu se broj dnevnih prijema na hitnom kirurškom prijemu povećao nekoliko puta.

Uvođenje suvremene jednodnevne bolnice nije jednostavno jer zahtijeva opremu, kadrove i finansijska sredstva koja su u našim prilikama nedostatna. Lječnici koji su nositelji zdravstvenog sustava nisu prema statistici Plana izdvojeni već su utopljeni u masu zdravstvenih djelatnika. Iz tako koncipiranog uzorka mogu se izvlačiti razni zaključci prilagođeni potrebama trenutka.

U ovom Planu uglavnom vidimo brojke bolnič-

kih kreveta i zdravstvenih djelatnika u statističkim kombinacijama koje uglavnom nisu logično postavljene i iz njih se, prema našem mišljenju, ne može izvesti vjerodostojan zaključak. Stvarnost je možda nešto drugačija.

**Primjer.** U Južnoj regiji ukidaju se kreveti dječje kirurgije u bolnicama Zadar i Šibenik.

Trenutno u tim bolnicama radi po jedan dječji kirurg (od kojih jedan tijekom ove godine ide u mirovinu) te dvoje specijalizirana dječje kirurgije u Šibeniku i jedan u Zadru. Postavlja se pitanje kamo sa specijalizantima i preostalim dječjim kirurgom iz Zadra? Kako će se liječiti dječa u bolnicama koje nemaju ugovorenu djelatnost za dječju kirurgiju? Sjetimo se slučaja bolnice u Zaboku kada je jednom dječjem kirurgu onemogućen rad jer bolnica nije imala ugovorenu djelatnost za dječju kirurgiju. Ostaje KBC Split, koji bi jedini u Dalmaciji imao ugovorenu djelatnost za dječju kirurgiju, a njemu je opet smanjen broj kreveta (bez obzira na to što bi sada dobio na liječenje djecu iz cijele Južne regije).

•••••

## Povjerenstvo Međimurske županije

### Ne ulagati u građevinske radove nego u ljudе i opremu

- Dugoročni ciljevi postavljeni su ispravno jer su u skladu s načelima socijalno orijentiranog zdravstvenog sustava usmjereno očuvanje zdravlja cjelokupnog stanovništva Hrvatske, a i podjela na regije zdravstvenog planiranja izvedena je ispravno jer poštuje geografske, demografske i gospodarske čimbenike u Hrvatskoj.

Predviđeno je načelo supsidiranosti u raspodjeli funkcija i organizaciji rada bolnica integriranih u bolničke mreže, tj. međusobno dogovaranje bolničkih uprava o pojedinostima provedbe promjena ovisno o specifičnostima pojedinih ustanova. S druge strane, vremenska dinamika procesa, pitanje utjecaja planiranih promjena na neometano pružanje zdravstvenih usluga u postojećem trenutnom broju korisnika, povećanje rada putem dnevnih bolnica s postojećim brojem osoblja, pitanje kapaciteta za produljeno i dugotrajno liječenje i kapaciteta palijativne

skrbni dovodi u pitanje dostupnost zbog neravnomjerne geografske distribucije. Kada je u pitanju specijalističko-konzilijsarna zdravstvena zaštita, postavlja se pitanje broja zdravstvenih djelatnika s obzirom na podkапacitiranost većine ustanova ako se gleda razmjerno sadašnja razina korištenja zdravstvenih usluga.

Također, poslovanje bolnica uvelike će ovisiti o cijenama zdravstvenih usluga koje određuje HZZO kao samostalan subjekt. To otvara pitanje kadrovskih i vremenskih normativa koji će biti korišteni prilikom ugovaranja zdravstvenih usluga a koje još uvijek nije riješeno na dobar i dugoročno održiv način.

Za dio ustanova nije jasno određena nadležnost nacionalnih zdravstvenih ustanova na način kako je to, primjerice, riješeno umrežavanjem općih bolnica Sisak i Bjelovar s KB-om Dubrava u Zagrebu. Bez toga se

neće moći ostvariti veća prohodnost između ustanova sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite. Smatramo potrebnim udruživanje svih bolnica III kategorije u mrežu s jednom ustanovom I kategorije 'kako bi se u potpunosti iskoristili znanstveno-nastavni kapaciteti i klinička ekspertiza koji postoje u bolnicama u Hrvatskoj, a koji bi se uz takvu mrežu mogli dodatno poticati i osnaživati', kao što je to navedeno u Planu.

U strateškim polazištima navode se planovi reorganizacije ustroja i djelovanja hitne medicine i to 'vodoravno povezivanje mreže hitne medicine s objedinjenim hitnim bolničkim prijemom' iz čega se može tumačiti najava spajanja županijskih zavoda za hitnu medicinu s općim bolnicama. Smatramo da je to potrebno precizirati zbog planiranja kadrova u hitnim bolničkim prijemima.

Smatramo da uprave bolnica predviđenih za integraciju trebaju prilikom izrade provedbenih planova funkcionalne integracije predvidjeti sudjelovanje predstavnika svih bolničkih djelatnosti kako bi se u najvećoj mogućoj mjeri sagledali potencijali pojedinih bolničkih djelatnosti.

Građanima u obje županije bi trebalo omogućiti dostupnost specijalističko-konzilijsarne zdravstvene zaštite putem poliklinika minimalno u mjeri u kojoj je to dosad bio slučaj, u suprotnom slučaju doći će do smanjenju troškova poslovanja bolnica, ali je

upitno hoće li se ostvariti dostupnost usluga u mjeri u kojoj je to dosad bio slučaj.

Smatramo da je u prilikama kada se predviđa smanjenje broja akutnih bolničkih kreveta u svim sastavnicama regionalne bolničke mreže potrebno čim bolje iskoristiti najbolje prostore na dobrobit građana koje bi takva mreža trebala zbrinjavati. Ovo je važno napomenuti budući da je predviđeno značajno smanjenje broja kreveta kirurških djelatnosti u Županijskoj bolnici Čakovec. Prije donošenja odluka o zajedničkom smještaju kapaciteta cijele regije za ortopediju, traumatologiju i urologiju potrebno bi bilo sagledati na kojoj se lokaciji nalaze najbolji prostori i

odluku donijeti na temelju postojećeg stanja. Članovi Povjerenstva se snažno protive potrošnji oskudnih sredstava na izgradnju novih bolničkih objekata i dogradnju objekata postojećih bolnica. Mislimo da se dostupan novac treba utrošiti na zapošljavanje novih zdravstvenih djelatnika i nabavu medicinske opreme, a ne građevinske rade. Viša razina kvalitete bolničke zdravstvene zaštite u sadašnjim prilikama zasigurno se neće postići građevinskim radovima nego pažljivo osmišljenim ulaganjem u zdravstveno osoblje i medicinsku opremu temeljenim na postojećim potrebama proizašlim iz dostupnih podataka zdravstvenih registara.

Na početku procesa funkcionalne integracije potrebno je na razini tijela Županijske bolnice Čakovec, Sanacijskog vijeća, sanacijskog upravitelja, Stručnog vijeća bolnice, predstavnika zdravstvenih komora, podružnice HLZ-a i mjesnih podružnica zdravstvenih sindikata dogovoriti stavove koje će zdravstveni djelatnici s područja Međimurske županije zastupati prilikom dogovora o raspodjeli funkcija, kako bi se proces dogovanja mjera provedbe plana reorganizacije bolničkog sustava na mjesnoj razini učinio jasnijim i boljim, te posljedično smanjila opasnost snižavanja postojeće razine bolničke zdravstvene zaštite.

.....

## Povjerenstvo Ličko-senjske županije

### Bolnica Gospic ima svoje specifičnosti koje treba uvažavati

- Jedina bolnica u Ličko-senjskoj županiji, koja ima status III kategorije, koja je pod jednim 'krovom' i u čijem okruženju na manje od 100 kilometara nema ustanovu višeg ranga ili kliniku na manje od 200 kilometara, ne može biti jednak tretirana kao ustanove koje su međusobno udaljene 15 kilometara, pa se sukladno tome ne može niti uklopliti u standarde prema broju postelja, dnevnih bolnica, palijativne skrb.

Smatram da Gospička bolnica mora imati više akutnih kreveta, kronične i palijativne krevete, dnevne bolnice gdje god je to moguće, liječnike koji su stalno zaposleni u bolnici. Ne možemo ovisiti o funkcionalnoj povezanosti bilo s kim kad ionako imamo samo jednog ili dva liječnika u djelatnosti, čekajući hoće li kolega, primjerice zbog bure, moći doći iz Zadra raditi u Gospic.

Inače, logična i moguća suradnja između bolnica Gospic i Zadar uspostavljena je prije više godina i dobra funkcioniра. No, većina bolnica je kroz predloženi Plan dobila nadležnu kliniku, za razliku od nas kojima je nadležna bolnica u Zadru II kategorije i koja, nažalost, ne može riješiti svu potrebnu patologiju. Pa ako i tako pacijent može birati gdje želi ići, zašto i mi nemamo osim OB Zadar kliniku u koju ćemo izravno slati pacijente (npr. Sisak šalje svoje pacijente u KB Dubrava).

Reorganizacija zdravstvenog sustava koja bi isla uspješivno od osnovne medicine, zdravstvenog osiguranja, uvažavajući



Ravnateljica Gospičke bolnice i predsjednica Povjerenstva za Ličko-senjsku županiju mr. Sandra Čubelić

i socijalni faktori, jest nužnost. To znači od stabilne hitne pomoći koja je okrenuta pacijentu i prilagođena lokalnim prilikama pa do primarne zdravstvene zaštite koja bi trebala rješavati 70 posto zahtjeva pacijenata. U tom slučaju polovica naših pacijenata ne bi ni znala gdje je bolnica pa bi nam bio nevažan broj bolničkih kreveta. Potrebno je cijeniti i nositelje sustava, liječnike, te im odrediti u konačnici normative, potaknuti izradu algoritama i napokon realno i primjereno platiti njihov redovan rad, ali i rad izvan redovnog

radnog vremena za koji država odredi da je potreban. Kao liječnik i kao ravnateljica smatram da ne potičemo rad niti izravne izvršitelje da rade više, jer će im to popraviti budžet, još uvijek smo podređeni reliktima da smo svi isti, te plaćamo prisutnost na poslu.

Ne mislim da je nužno najprije 'rezati' bolnički sektor koji je, zapravo, nositelj sustava, dok se ne urede osnovne pretpostavke, tj. zašto početi od sekundarne zdravstvene zaštite kad nam nije uređena primarna zaštita? Domovi zdravlja u županijama trebali bi bitnu reorganizaciju, centri obiteljske medicine nisu zaživjeli, a hitna medicinska pomoć nije prilagođenamjesnim prilikama.

Naime, dovoze pacijente do bolnica (dobar dio njih bez razloga!), ostavljaju ih u bolnici pa ljudi često budu hospitalizirani zbog toga što ih nema tko vrati kući. Postavlja se i pitanje što je s kućnom njegom, koliko ima timova i tko ih kontrolira, što je s patroñazom službom i ima li ih dovoljno i mogu li se brinuti o netom operiranim pacijentima?

Unatoč stranim konzultantima koji su izradili Nacionalni plan, a zbog nepoznavanja stanja u Hrvatskoj, zbog nepoznavanja specifičnosti pojedinih županija, nemajući u vidu zemljopisnu kartu, broj stanovništva, gustoću naseljenosti, dobnu strukturu, pobil, Ličko-senjska županija nije dobila niti jedan palijativni krevet!

Postavlja se i pitanje je li netko razmišlja da će liječenje u dnevnoj bolnici za pacijenta koji je udaljen 70 kilometara više stajati osiguravatelja nego tri dana bolničkog liječenja? I što je s pacijentima koji su udaljeni 200 kilometara od bolnice a, primjerice, idu na zračenje koje bi se svakako moglo provesti u dnevnoj bolnici? Hoćemo li tog pacijenta smjestiti u bolnicu ili ćemo ga svakodnevno voziti 400 kilometara? I je li skuplje onda smjestiti ga u bolnicu ili plaćati sanitetski prijevoz i vozača? Ili hoćete li poslati kuću pa-

cijenta sljedeći dan nakon operacije kile ako živi sam i udaljen je 50 kilometara od bolnice, i nitko ga ne može obići jer ne postoji patro-nažna služba, a lječnici u primarnoj se pre-dugo bave administracijom i često nemaju na raspolaaganju sanitetski automobil za kućne posjete. Sve ovo dovodi do pitanja jesmo li humani i jesmo li socijalna država?

A ako nam je sve to nebitno, zašto se ne reorganizira sustav osiguranja pa da pa-

cijent zna na što ima pravo, ili da sufinancira svoj boravak u bolnici, neki dodatni zahvat ako to može i želi. Sustav javnog zdravstva nije ugrožen ako netko tko je na listi čekanja želi nadoplatiti kvalitetniji implantat!

Na koncu, smatram da je dužnost MZ-a da još jednom detaljno prouči smjernice za Nacionalni plan za svaku bolnicu ponasob, razgovarajući s ljudima koji u njoj rade, analizirajući rad i drugih zdravstvenih usta-

nova u županiji te pokušavajući predvidjeti posljedice koje će imati promjene na lokalnom planu, ne oslanjajući se samo na Cezi-hov portal HZZO-a, posebno iz vremena kad bolnički informatički sustavi nisu niti postoja-li ili su tek uvođeni i imaju dosta grešaka.

*Mr. Sandra Čubelić, dr. med.,  
predsjednica Županijskog povjerenstva  
Ličko-senjske županije*

## Povjerenstvo Karlovačke županije

# Nacionalni plan zbog nepreciznosti ugrožava radno pravo zaposlenika u sustavu

- Niti postojeća teritorijalna podje-la, kad je u pitanju Mreža javne zdravstvene službe, do danas nije potpuno zaživjela iz jednostavnog razloga što su granice javne zdravstvene službe i županijske granice nerijetko presjekle prirodno uspostavljena gravitirajuća područja. Tako, primjerice, područje čitavog dijela Ličko-senjske županije oko Nacionalnog parka Plitvička jezera, kao i područje Općine Korenica te dio Sisačko-moslavačke županije i dalje gravitira prema Karlovcu, dok dio Primorsko-goranske županije gravitira prema Ogulinu.

U našoj je županiji velik postotak stanovnika starijod 65 godina, koji žive u sarmačkim kućanstvima, u dislociranim, ruralnim i slabo prometno povezanim područjima. Slijedom toga, stanovništву nastanjenom na tim područjima i udaljenom od Karlovca i Ogulina (u kojima se nalaze opće bolnice) više od 80 kilometara otežana je dostupnost sveobuhvatnoj zdravstvenoj zaštiti.

Upravo to ukazuje na činjenicu da je potrebno zadržati veći broj akutnih postelja od njihovog predloženoga broja u 2016. godini prema Nacionalnom planu. Naime, životna dob s komorbiditetom, kao i udaljenost od bolničkih zdravstvenih ustanova, bitni su čimbenici koji otežavaju ulazak u okvire dnevne kirurgije, odnosno dnevne bolnice, te povećavaju broj onih koji zahtijevaju zbrinjanje na akutnim posteljama u okviru bolničkih ustanova.

Jednako tako smatramo da je predviđeno preveliko smanjenje broja ortopedsko/traumatoloških kreveta u vremenu kada rastu liste čekanja za ugradnju endoproteza

kuka i koljena, operacije koje ne spadaju u domen dnevne kirurgije.

S druge strane, teška trauma i vitalno ugroženi bolesnici koji zahtijevaju najčešće 'damagecontrol' kirurgiju, anesteziju i intenzivistički pristup, osobito uzimajući u obzir naš geoprometni položaj, te postojeće ljudske i tehničke resurse, također zahtijevaju veći broj akutnih postelja za njihovo zbrinjavanje.

Nadalje, već gruba analiza ukupnog broja planiranih postelja za palijativnu medicinu do 2016. godine, prema prijedlogu Plana za područje naše Županije pokazuje se nedostatnom. Za područje naše Županije predlaže se 15 palijativnih postelja u Specijalnoj bolnici za produženo liječenje Duga Resa i pet palijativnih postelja u OB Ogulin.

S obzirom na to da smo jedna od najstarijih županija, s već ranije navedenim obilježjima vezanim uz ovu populaciju te našim jasno analiziranim indikatorima za palijativnu medicinu (izrađen je Projekt palijativne skrbi za područje Karlovačke županije), predlažemo svakako povećanje broja palijativnih postelja u našim bolničkim zdravstvenim ustanovama (Specijalna bolnica Duga Resa, OB Karlovac i OB Ogulin).

Smatramo da tri bolnice koje djeluju na području naše Županije s postojećom dijagnostikom i kadrovskim potencijalom mogu dobro i kvalitetno zdravstveno zbrinuti stanovništvo, sa značajnim utjecajem na smanjenje liste čekanja.

Funkcionalno objedinjavanje naših bolnica također bi imalo pozitivne učinke i na činjenicu da se u ovom trenutku osjeća ma-

njak specijalističkog kadra, primjerice, anestezija i neurologija, čime se može očekivati racionalizacija potrošnje, naravno, uz mobilnost lječničkog kadra u suradnji s postojećim županijskim Domom zdravlja.

Predloženi Plan zbog neprecizne definiranosti na više razina ugrožava radno pravo postojećih zaposlenika u zdravstvenom sustavu. Ako će se broj zaposlenih određivati prema broju postelja, a nemamo nikakve izmjene zakona koja bi ukazivala na drugo, u našoj Županiji (računajući karlovačku i ogulinsku bolnicu prema predviđenom broju ukidanja postelja) postaju upitna i radna mjesta.

Tumačenje da će se višak djelatnika smanjivati prirodnim odljevom otvara pitanje obnove kadra, i zdravstvenog i nezdravstvenog, i na koji način će se zapošljavati tek završeni zdravstveni djelatnici svih profila.

Druga razina utjecaja na radno pravo jest i nedefiniranost funkcionalnog spajanja s KBC-om Sestre milosrdnice i na koji će način ono utjecati na postojeći kadar u bolnicama u Karlovcu i Ogulinu. Ako funkcionalno znači i kadrovsko spajanje, postavlja se pitanje kvalitetnog kadroviranja naših bolnica. Iracionalna 'mobilnost zdravstvenih djelatnika' postavlja i pitanje izmjene postojećih ugovora o radu, što automatski zadire i u osobno radno pravo, ali i globalno kadroviranje pa se stvara osnovana sumnja da će 'krovna' ustanova, u ovom slučaju KBC Sestre milosrdnice, određivati način kadroviranja i u našim bolnicama.

Nedefiniranost načina plaćanja usluge i bolničkih limita u predloženom Planu dovodi u pitanje i potrebu izmjene broja kreveta, jer ako će se, kako se najavljuje, HZZO izdvojiti iz Državne riznice i ako će se limiti određivati po broju obavljenih usluga, onda je broj postelja nije važan za naplatu usluge. A ako će broj postelja i dalje ostati temelj za kadroviranje i određivanje bolničkih limita, onda je jasno da broj obavljenih usluga neće utjecati na određivanje kadrova i novčanih limita, što ovaj prijedlog Plana čini paradoksalnim.

Sve navedene osobitosti trebalo bi imati u vidu prilikom utvrđivanja konačnog prijedloga organizacije bolničkog sustava na

području Karlovačke županije. On nikako ne smije u području Županije još više ugroziti osnovno ustavno i zakonsko načelo jednake

dostupnosti zdravstvene zaštite cijelokupnom stanovništvu naše Županije, ali i stanovnika Hrvatske.

## Pregled aktivnosti od 4. travnja do 16. svibnja (od 26. do 27. sjednice Izvršnog odbora)

### 4. travnja

- U Zagrebu je održan VII. Simpozij HLK-a „Organizacija trajne izobrazbe liječnika nakon ulaska Republike Hrvatske u EU“

### 5. travnja

- Zamjenik predsjednika Povjerenstva za međunarodnu suradnju dr. Z. Heinrich u Bruselu nazočio je sjednicama Skupštine i Odbora CPME-a
- Predsjednik Povjerenstva za PZZ dr. S. Muslić na Rabu nazočio je redovitoj skupštini Sekcije ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti Hrvatskog društva za ginekologiju i opstetriciju HLZ-a

### 8. travnja

- Član Povjerenstva za bolničku djelatnost dr. D. Juraga u HZZO-u je sudjelovao u radu Skupine za utvrđivanje cijena dijagnostičko-terapijskih postupaka SKZ-a

### 14. travnja

- Prim. Dr. Hrvoje Minigo i Nikolina Budić održali su radni sastanak s ministrom pravosuđa Orsatom Miljenićem na temu izmjena Pravilnika o stalnim sudskim vještacima. Na sastanku su sudjelovali i zamjenik ministara zdravlja mr. sc. M. Cesarić i ravnateljica Hrvatskoj zavoda za medicinu rada prim. dr. sc. M. Zavalić

### 15. travnja

- Na traženje Komore održan je radni sastanak sa zamjenikom ministra zdravlja mr. sc. M. Cesarićem na kojem su sudjelovali prim. Minigo, N. Budić, prim. K. Sekelj Kauzlaric, dr. S. Muslić i M. Karaula. Tema razgovora bile su izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti vezane uz postupak priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija, upravna pristojba na rješenja i mogućnosti rada umirovljenih liječnika

### 17. travnja

- Prim. Minigo i prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric su u Ministarstvu zdravlja sudjelovali u radu Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine
- Prim. Minigo je u organizaciji HZZO-a i Včernjeg lista sudjelovao na okruglom stolu „Kakva su prava pacijenata u Hrvatskoj“

### 23. travnja

- Prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric je u Ministarstvu zdravlja sudjelovala u radu uže radne grupe Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine

### 24. travnja

- Doc. dr. I. Jurić je kao predstavnik HLK-a, a na poziv Hrvatske udružbe obiteljske medicine, u Splitu nazočio svečanom otvorenju XXI. Kongresa obiteljske medicine
- Prim. dr. V. Mahović je u Požegi nazočio Simpoziju Hrvatskog društva za infektivne bolesti HLZ-a
- Dr. Ž. Rogić je kao predstavnica Komore, a na poziv Hrvatskog društva za hitnu medicinu HLZ-a, u Starigradu Paklenici nazočila otvaranju 2. Kongresa hitne medicine

### 25. travnja

- Prim. Minigo je na poziv HAZU-a u Zagrebu nazočio otvorenju kongresa „Endokrinologija i dijabetologija online“
- U Komori je održan sastanak s predstvincima Hrvatske udruge bolničkih liječnika

### 25. – 26. travnja

- N. Budić, dipl. iur., je u Hrvatskoj udruzi za mirjenje pohađala napredni stupanj obuke za izmiritelje

### 28. travnja

- U Komori je održan radni sastanak s dr. J. Perasić, zamjenicom ravnatelja HZMO-a, i prim. dr. N. Šikić, ravnateljicom Centra za medicinsko vještacanje HZMO-a

### 29. travnja

- Prim. je u HAZU-u nazočio svečanoj sjednici povodom dana Hrvatske akademije
- Prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric i N. Budić, dipl. iur., su u Hrvatskoj ljekarničkoj komori sudjelovale na sastanku međukomorske koordinacije komora u zdravstvu
- U Komori je održan sastanak Radne grupe za izmjene i dopune Pravilnika o izboru tijela Komore
- U Komori je održan sastanak s predstvincima Hrvatske udruge bolničkih liječnika, Hrvatskog liječničkog sindikata i Koordinacije hrvatske obiteljske medicine o zajedničkoj deklaraciji o stanju liječništva

### 30. travnja

- Prim. je održao sastanak s ravnateljem HZ-ZO-a prim. dr. S. Vargom u vezi s informatičkim sustavom za liječnike
- Prvi dopredsjednik Komore dr. M. Malnar je na poziv Hrvatskog sindikata hitne medicine u Vinkovcima nazočio svečanoj akademiji povodom nacionalnog dana HMP-a

### 6. svibnja

- Na poziv predsjednice Županijskog povjerenstva HLK-a Virovitičko-podravske županije, dr. Ž. Perić-Sekulić, u Virovitici je održan stručni sastanak na kojem su sudjelovali prim. Minigo, prim. K. Sekelj- Kauzlaric, N. Budić i A. Stojanović te su održali predavanja o novostima u sustavu zdravstva nakon ulaska Hrvatske u Europsku uniju, novostima u licenciranju i novostima u osiguranju od profesionalne odgovornosti

### 9. svibnja

- Članica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost dr. F. Lančić, je na poziv pravobraniteljice za djecu sudjelovala je u raspravi „Cijepljenje djeteta u kontekstu prava na najvišu moguću razinu zdravlja“

### 10. svibnja

- Predstavnik Komore doc. dr. I. Jurić je na poziv splitske podružnice HLZ-a u Splitu nazočio tradicionalnom plesu liječnika

## Izgubljene, otuđene i uništene iskaznice

- Sukladno članku 23. Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske liječničke komore objavljujemo da su dr. **Damir Šimleša** i dr. **Tea Miklaušić Šimleša** prijavili gubitak liječničke iskaznice HLK-a. U roku od 30 dana od objave gubitka, otuđenja ili uništjenja liječničke iskaznice u službenom glasilu Liječničkim novinama, Komora, odnosno izdavatelj iskaznice, liječnici će izdati novu iskaznicu.

## HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA

POVJERENSTVO ZA MEDICINSKU ETIKU I DEONTOLOGIJU  
organizira

### TRIBINU

s temom

### „EUTANAZIJA DANAS“

Petak 06.06.2014. u 17.00 sati

Dvorana KATOLIČKO BOGOSLOVNOG FAKULTETA  
Đakovo, Petra Preradovića 17

#### PROGRAM

##### UVOD U RASPRAVU:

Prof. dr. sc. Mirjana Sabljar-Matovinović, dr. med.

##### EUTANAZIJA OČIMA KLINIČARA

Prof. dr. sc. Ana Planinc-Peraica, dr. med.

##### EUTANAZIJA DANAS

Prof. dr. sc. Vesna Veger-Brozović, dr. med.

##### NADOMJEŠTANJE BUBREŽNE FUNKCIJE U STARIJIH OSOBA, ETIČKA PITANJA

Doc. dr. sc. Draško Pavlović, dr. med.

##### EUTANAZIJA I SUICID

Jadran Morović, dr. med.

##### EUTANAZIJA – POTVRDA ILI NEGACIJA DOSTOJANSTVA LJUDSKOG UMIRANJA?

Prof. dr. sc. Vladimir Dugalić

##### EUTANAZIJA: SOCIJALIZACIJA SAMOUBOJSTVA ILI KVALITETE ŽIVOTA?

Prof. dr. sc. Žarko Puhovski

##### EUTANAZIJA – NAKNADA ŠTETE

Drago Grubeša, dipl. iur., sudac

##### RASPRAVA

##### NAPOMENA:

- tribina je namijenjena članovima etičkih povjerenstava zdravstvenih ustanova, ostalim liječnicima i zainteresiranoj javnosti
  - tribina će biti bodovana od strane Hrvatske liječničke komore
  - tribina je otvorena za javnost, slušači su oslobođeni kotizacije

# Trajna izobrazba u organizaciji Hrvatske liječničke komore i časopisa MEDIX

## Rezultati testiranja za dvobroj 107/108 (listopad/studeni 2013.)

• Sukladno najavi, objavljujemo popis svih imena liječnika koji su točno odgovorili na veći broj (iznad 60%) pitanja na temu „Dijagnostika i liječenje tumora želucu, gušterice i jetre“ objavljenih u časopisu MEDIX dvobroj 107/108, listopad/studeni 2013. godine. Svi kandidati time su ostvarili 7 bodova, sukladno Pravilniku HLK. Napominjemo da posebne potvrđnice neće biti dostavljene, nego će se kao potvrda koristiti popis objavljen u Liječničkim novinama za svibanj 2014. Čestitamo svim sudionicima koji su pravodobno odgovorili na postavljena pitanja. Preporučamo čitateljima i ostale testove znanja koje će MEDIX redovito objavljivati.

Uredništvo

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

• Adžić Zoran	Bošnjak Željka	• Dalmatin Rina	Gložinić Milka
Alfirević Helena	Božić Grigić Davorka	Damjanić Branka	Golač Denisa
Ambrušić Đuro	Brala Trtolja Melita	Dašić Nada	Golubić Darko
Andrijašević -Trivić Izabela	Brisky Livia	Daus Šebedjak Danijela	Golubovac - Rutar Milica
• Baboselac Ankica	Brisky Tibor	Dijan Irena	Grbčić - Mikuličić Biserka
Bačić Anita- Sara	Brlić Mirjana	Divjak Eugen	Gregov Miodrag
Bačić Dinko	Brnjac Lorena	Djurabić Luka	Grga Mirjana
Bačić Gordana	Brodarić Olivera	Dlaka Domagoj	Grgas Josipa
Bačić Marija	Brozina Nadia	Dobrić Darko	Grgić Marjana
Bajek Marin	Bubanj Lugomjić Vlasta	Dodić Tatjana	Grgić Tina
Balković Vanda	Bubić Friščić Ružica	Domović Zlata	Grgić Željka
Balog Sandra	Bučević Kristijan	Dondur Višnja	Grgurević Marinković Tea
Bančić Bogoljub	Budimir Mario	Dragoja Vesna	Grkavec Mađarević Verica
Banjac Dijana	Buljan Miroslav	Drašinac Kurtagić	Grubešić Zdravko
Banjan Ana-Marija	Bunjevac Branko	Spomenka	•
Banjeglav Jelena	Butorac Šegulja Milojka	Dropuljić Nediljka	Haluga Vladimir
Bardoč Zelić Sunčica	•	Dujmov Stjepan	Hanžek Ivona
Bareta Radosna-Dome	Cecić Sule Deana	Dukić Davorka	Hatvalić Zrinko
Barišić Anita	Chamae Snježana	Dumančić Nada	Heđi Ferenčević Verica
Barišić Mirjana	Ciglar Karmen	•	Hočurščak Vrbanec
Batagelj Matulja Vesna	Cizler Olga	Džankić Sanja	Sunčica
Bator Ivana	Cobenzl Milivojević Miriam	•	Hofmann Jager Ozana
Baučić Maja	Copić Marija	Đorđević Branko	Holzmann Miletić Ljerka
Beaković Dijana	Crljenko Vesna	Đuras Velimir	Horvat Điko Ljiljana
Bekavac Mara	Cvečić Ana	Đurić Štefo	Hrastinski Marija
Belak Barišin Anita	Cvitanović Barišić Vladimira	•	Hunjadi Ljubica
Benčić Krunoslav	Cvjetović Dubravka	Emedi Vladimir	•
Benković Silvija	•	Ermacora Ratko	Illić Amila
Berger Richter Snježana	Čaklović Marija	Erman Baldini Irena	Imbriovčan Dubravka
Bešlić Gabrijela	Čala Dubravka	Ezgeta Slavica	Ivančić Ravlić Iva
Bilić Ivica	Čelebić Iljia	•	Ivanšević Zlatko
Bilić Tomislav	Čičak Dejan	Ferković Ivona	Ivanković Pavelka Ivana
Bišćan Sanja	Čilić Branislava	Filipović Jelena	•
Biškup Jadranka	Čošić Maja	Fischbach ŠimunićNataša	Jadanić Dolovski Đurđica
Blaić Dinka	Črneli Marija	Fistanić Indira	Jadrejčić Vitomir
Blažević Draženka	Čubrić Eva	Florini Diana	Jagetić Jelena
Blažević Ivanka	Čučak Dubravka	Forster Lidija	Jakić Marijana
Boban Ivana	Čulina Željka	•	Jaklin Željka
Boban Silvana	Čupić Vladislav	Galić Anton	Jambrović Horvat Ivana
Bodulović Mišić Zvjezdana	•	Gašpartić Melita	Janković Iva
Borić Gordana	Čatović Zvjezdana	Georgijevski Dane Dario	Janković Periša Višnja
Bošnjak Branimir	Čurković Marica	Jašić Branko	

Javorina Dušanka	Kukovec Tamara	Mihaldinec Zlatko	Petrić Ana
Jedvaj Ivana	Kukurin Dajana	Miholek Brkić Sanda	Petrošević Ivan
Jelić Josip	Kunštek Kučanda Tatjana	Miholić Ranko	Picukarić Zdenka
Jović Milena	Kupek Pandurić Ida	Mijanović Pavica	Pikulski Pervan
Jović Zlatović Josipa	Kupinić Rožić Vlatka	Majić Matija	Boguslava
Jozić Radovan	Kutleša Dario	Mijić Melita	Pižeta Ivan
Jungić Aleksandra	Kuzmanić Komadina Sanja	Mikić Nenad	Platz Rozalija
Juras Danijela	•	Mikulić Ada	Polić Kljajić Iva
Jurca Ivana	Labura Darko	Mikuš Darko	Poropat Gorana
Jurčec Majda	Lacić Dragana Maja	Miličić Marija	Posedel Biserka
Jurić Banai Sanja	Ladavac Doris	Milosavljević Gačić Vesna	Prga Bajić Tajana
Jurić Ilija	Ladavac Ksenija	Milovac Silvana	Prgeša Snježana
Jurišić Ivo	Lakić Teodosija	Miše Stjepan	Primorac Lidija
Jurišić Vesna	Lasić Živić Anita	Mišetić Marija	Prvulović Mirković Tatjana
Jurlina Margareta	Lauš Perislav	Mišković Milorad	Puljiz Božena
•	Laušin Veronika	Mlačić Bojić Nikica	Punoš Terezija
Kajganić Ana	Lesandrić Nedeljka	Mladinić Tadin Sandra	•
Kajić Marina	Librenjak Nikša	Moharić Pranjić Marina	Radaković Petar
Kajić Violeta	Lipovac Mrđen Marija	Mrđen Vedrana	Radanović Davorka
Kajić Zvonko	Lizatović Jelena	Mrgan Tomičić Biserka	Radić Mihael
Kalabrić Babić Silvana	Lojna Katarina	Munitić Vjera	Radolović Boris
Kalšan Brkić Sanja	Lokin Branka	Muršić Davorka	Radovniković Goran
Karlo Gergorić Barbara	Lončar Božičković Marijana	Muršić Miroslav	Rađenović Sanja
Katalinić Nevena	Lončar Dalibor	Mužić Tamara	Rendić Željko
Katavić Monika	Lorenčin Petrović Vlasta	•	Repar Andrina
Katičić Vladimira	Lovrinić Đino	Nekić Marulić Sanja	Richter Sandra
Katić Đema	Lulić Jadranka	Nenadić Zdravko	Rodić Saša
Kelava Kukučka Kata	Lušetić Majda	Nikolić Renata	Rojnić Matejčić Roberta
Kešin Nenad	•	Nikolić Ružica	Rosanda Daniela
Kezele Borivoj	Ljubešić Luka	Nikšić Dubravka	Rosandić Piasevoli
Kirchbaum Oskar	Ljubičić Đivo	Novoselnik Dragan	Rosanda
Knežević Nebojša	•	•	Rošić Damir
Kobaš Jadranka	Majić Matija	Nježić Radmila	Ručević Mira
Kolarić Blažičko Tanja	Majsan Petra	•	Rudelić Zadrović Maja
Kolarić Monika	Maltar Miljenko	Obrovac-Gudelj Jasminka	Rudež Josip
Kolundžić Božica	Mamić Anka	Obućina Vesna	•
Kontić Maša	Mareš Bratko Vera	Ojtović Verica	Sabo Anica
Koprić Branko	Marić Veljko	Olujić Danijela	Samardžić Ilić Vesna
Korči Lovaković Željka	Marić Violeta	Orbanić Sonja	Sandukčić Krešimir
Koričić Sanja	Markić Irena	Oršulić Andreja	Sanković Božena
Kosović Oliver	Marković Nada	Osman Dijana	Santica Mia
Kovač Štefanija	Marković Sandra	Ožić Bebek Marko	Scagnetti Ksenia
Kovač Vladna	Markunović Sekovanić Martina	•	Scarpa Bugarić Sanja
Kovač Zorko	Martinez Ivan	Palaversa Musa Irena	Schubert Tepšić Elizabeta
Kraljevski Davorka	Martinović Ivo	Parčetić Kostelac Ida	Schwenner Radovniković
Kranjčec Jagić Jasenka	Marunčić Simona	Paro Matijašec Ivanka	Jelena
Krčmar Nevenka	Masović Jakov	Paun Tomislav	Sekovanić Josip
Kreber Labaš Petra	Mašković Senka	Paver Ivana	Seničić Danijela
Krešić Sanja	Matić Jelić Mihaela	Pavić Tea	Skender Josip
Križaj Grden Aida	Matić Marijana	Pavlović Maja	Skopljak Vlasta
Križan Branka	Matić Mirko	Peher Maja	Skopljak Zlatko
Križan Vladimir	Međedović Denis	Pehovac Mariella	Slaviček Gordan
Krnić Svjetlana	Meister Babić Danijela	Perić Marija	Slavić Domagoj
Krpan Antun	Mesarić Ksenija	Permozer Hajdarović	Smetana Škurla Mirna
Krtalić Glorija	Mesiček Monika	Snježana	Softić Jasmin
Krznarić Nikolašević Silva	Mićić Josipa	Petan Nada	Sovilj Katica
Kukec Ivana			Srbelj Dehljić Biserka

Srpak Sabina  
Stagličić Mirjana  
Stakor Mirjana  
Stanečić Kristina  
Stanić Jurašin Karmen  
Stanić Marta  
Stanić Rikard  
Stanimirović Ljeposava  
Starčević Alma  
Staver - Nikolov Elizabeta  
Staver Dijana  
Stipčević Mauro  
Stipeč Karmen  
Stipković Snježana  
Strugalo Jadranka  
Svidekek Štalekar Danijela  
•  
Šakić Radetić Jelena  
Šalić Herjavec Dubravka  
Šamarija Vladimir  
Šanek Mirjana  
Šarić Nera  
Šegvić Ivana  
Šepić Ljiljana  
Šes Mirko  
Šestan Katarina  
Šestan Mario  
Šikanić Sonja

Šimundić Davor  
Šimirina Helena  
Šinko Vladimir  
Šipić Andreja  
Škaro Neven  
Škvorc Bojana  
Škvorc Marcus Ingrid  
Šmider-Knezović Jasmina  
Šoštarić Želalić Vera  
Špiranović Željko  
Špišić Treursić Davora  
Štanfel Ivanka  
Štanfel Željko  
Štengl Martinjak Mira  
Šunjara Dragutin  
Šuperba Martina  
Šuperina Branka  
Šupraha Biserka  
Šuran Andrea  
Šuškov Sunčica  
•  
Telak Jana  
Terzić Milevoj Gordana  
Tibljaš Maura  
Tomčić Manuela  
Topolnjak Natalija  
Topolovec-Galic Biserka  
Treska Pintarić Jasenka

Treščec Tomislav  
Turjak Josip  
Turković Milica  
Turković Veljka  
•  
Udovičić Tognon Elida  
Uglešić Lovro  
Uhoda Branko  
Urumović Sonja  
Utrobić Ante  
Uzelac Karvazi Branka  
Uzelac Tanja  
•  
Verbanac Ira  
Vidošević Ljiljana  
Vidošević Sanda  
Vidović Šehović Heda  
Vincetić Danijela  
Visković Ivana  
Vitasović Grandić Mirjana  
Vladislavljević Maja  
Vodjerek -Matica Zdenka  
Vogleš Margareta  
Vranić Renata  
Vujević Miona  
Vukasović Merica  
Vukčević Indira  
Vukičević Lazarević Vesna

Vukić Veljko  
Vukman Marija  
Vuković Dubravka  
Vulas Damira  
Vuletić Bruno  
•  
Winterhalter Zvonar Branka  
•  
Zakošek Fulir Maja  
Zavidić Tina  
Zečević Marija  
Zekić Božana  
Zenko Sever Anita  
Zibar Biljana  
Zovak Jelena  
Zubak Marić Branka  
Zukić Šaban  
Zvonarić Denis  
•  
Žambok Ivanka  
Žarković Branimir  
Željeznjak Dubravka  
Žic Alemka  
Žic Ozren  
Žic Željan  
Žigić Zorana  
Žurić Dražen  
Žutić Dušanka

## Natječaj Akademije medicinskih znanosti Hrvatske za nagrade

**Nagrada "Ante Šcerer" autoru iz Hrvatske  
za najbolji znanstveni rad objavljen u 2013. godini**

**Nagrada "Borislav Nakić"  
autoru iz Hrvatske mlađem od 35 godina  
za najbolji znanstveni rad objavljen u 2013. godini**

### Kandidate mogu predlagati:

Kolegiji AMZH i Glavni odbor AMZH-a,  
Znanstveno-nastavna vijeća zdravstvenih fakulteta,  
Hrvatski liječnički zbor i njegova strukovna društva

### Prijedlozi trebaju sadržavati:

Životopis kandidata, publikaciju koja se predlaže za nagradu,  
temeljito obrazloženje i prijedlog za jednu  
od navedenih nagrada.

Prijedlozi s kompletom dokumentacijom  
u tri primjerka šalju se na adresu Akademija medicinskih  
znanosti Hrvatske, Odbor za nagrade i priznanja, Praška 2/III,  
10 000 Zagreb do 1. srpnja 2014.

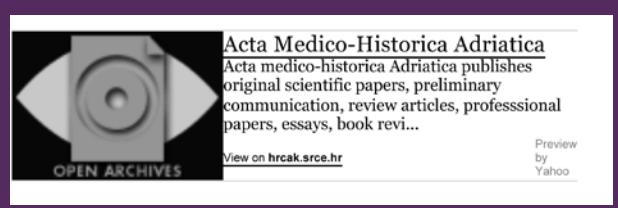
### Obavijesti

Tel. 01/4640 586 ili 4828 662, fax 01/ 4828 038,  
e-mail; amzh@zg.t-com.hr ili office@amzh.hr; www.amzh.hr

## Acta Medico-Historica Adriatica ubuduće na Webu

• Međunarodni časopis Hrvatskog znanstvenog  
društva za povijest zdravstvene kulture i Medicinskog  
fakulteta Sveučilišta u Rijeci koji izlazi već deset godina  
ubuduće će biti pristupačan na Web stranici on line na mreži.

Časopis objavljuje radove iz povijesti medicine i  
srodnih znanosti iz cijelog svijeta. Glavni urednik je prof. dr.  
sc. Ante Škrobonja, dr. med



### Acta medico-historica Adriatica (AMHA);

Brace Branchetta 20; HR - 51000 Rijeka;

Tel: +385-51-688-261;

E-mail: amha.editor@gmail.com;

Web: http://hrcak.srce.hr/amha?lang=en



## Posjet glavnog tajnika UEMS-a Hrvatskom liječničkom zboru

• U subotu, 5. travnja 2014. u velikom salonu Hrvatskog liječničkog doma Izvršni odbor HLZ-a ugostio je glavnog tajnika Europske udruge medicinskih specijalista (UEMS), dr. **Edwina Bormana**.

europска organizacija za cilj ima, između ostalog, i uspostavljanje najviših standarda u određenoj specijalnosti za države članice EU-a kao i za zemlje koje se tek pripremaju za pristup Uniji.

Od 2013. godine, s ulaskom Hrvatske u EU, Zbor je od pridruženoga postao punopravni član i s 31 predstnikom stručnih društava predstavlja hrvatske stručnjake po specijalnostima, koji ravnopravno sudjeluju u radu UEMS-a.

*Dr. Tomislav Božek*



Dr. Tomislav Božek, prof. Boris Brklačić, dr. Edwin Borman, prof. Željko Krznarić, prim. Katarina Sekelj Kauzlić, prof. Vjekoslav Jerolimov

Uz razgovor na temu aktivnosti stručnih društava HLZ-a, aktualnosti vezane uz liječništvo po ulasku Republike Hrvatske u EU, dr. Bormanu su ukratko prikazani povijest i bivši predsjednici Zbora. Izvršni odbor, na čelu s predsjednikom HLZ-a prof. dr. **Željkom Krznarićem**, uručio je uvaženom gostu svečanu značku povodom proslave 140. obljetnice Zbora i tri knjige: „Predsjednici HLZ-a“ „Hrvatski liječnički zbor od 1874. do 2014.“ i „Hrvatsko stomatološko društvo od Austro-Ugarske monarhije do Europske unije“.

Tijekom razgovora s uvaženim gostom dotaknuto je i osjetljivo područje vezano uz tzv. Physician Payment „Sunshine“ Act, te su istaknute potencijalne opasnosti po sigurnost liječnika ali i članova obitelji. Dr. Borman je naglasio da Republika Hrvatska to nije obvezna primjeniti te naveo primjer Velike Britanije koja je izričito odbila javno objavljuvanje liječničkih prihoda.

S trenutnim članstvom od 34 zemlje, UEMS je najstarija medicinska organizacija u Europi te je ujedno i predstavnik organizacija Nacionalnih udruga medicinskih stručnjaka u Europskoj Uniji. Ova nevladina

Teme neformalnog sastanka bile su, između ostalog, i novi prijedlog uloge ljekarnika te njegova moguća kolizija sa Zakonom o liječništvu. Iscrpno se raspravljalo o Masterplanu Ministarstva zdravlja kao i poziciji HZZO-a nakon izdvajanja iz državne riznice. Ujedno se razgovor poveo i o cijenama usluga unutar realnih okvira održivog razvoja zdravstvenog sustava RH, te suradnji HLZ-a i HZZO-a glede uloge stručnih društava HLZ-a u doradi dijagnostičko terapijskih postupnika, kao i eventualnoj potrebi registracija udruga u trgovačka društva.

Članovi Izvršnog odbora HLZ-a ukazali su prim. Vargi potencijalne opasnosti po sigurnost liječnika ali i članova njihovih obitelji u slučaju primjene u RH odredbi vezanih uz tzv. Physician Payment „Sunshine“ Act. Istaknut je iskaz uvaženog glavnog tajnika UEMS-a, koji je nedavno bio u radnom posjetu Zbor u Lječničkom domu, dr. Edwina Bormana koji je tom prigodom naglasio da RH nije u obvezi da to provede te je naveo primjer Velike Britanije koja je izričito odbila javno objavljuvanje liječničkih prihoda.

*T. Božek*



## Osnovano Hrvatsko društvo za artroskopiju i sportsku traumatologiju (HDAST)

### Ravnatelj HZZO-a posjetio Zbor

• Sastanku Izvršnog odbora HLZ-a 8. travnja pridružio se ravnatelj Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje prim. **Siniša Varga**, dr. med. dent.



Prim. Siniša Varga; desno su mu dr. T. Božek, prof. dr. Adriana Vince, prof. Vjekoslav Jerolimov i prof. Davor Štimac, a lijevo prof. dr. Željko Krznarić



**Upravni odbor HDAST-a (slijeva): dr. sc. Tomislav Smoljanović, dr. sc. Nikica Daraboš, prof. dr. Miroslav Hašpl, prof. dr. Radovan Mihelić, prof. dr. Boris Nemec, prof. dr. Božidar Šebečić, doc. Dr. Igor Borić, dr. Nadomir Gusić, dr. sc. Zdravko Jotanović, dr. Fabijan Čukelj (nedostaje dr. Vlasta Brozicević).**

specijalnosti koji u svom djelokrugu rada imaju liječenje ozljeda i bolesti muskuloskeletalnog sustava.

U svom nastupnom govoru novi predsjednik HDAST-a prof. dr. sc. **Radovan Mihelić** osvrnuo se na početak rada Sekcije za artroskopiju i sportsku traumatologiju Hrvatskog društva za sportsku medicinu HLZ-a koja je nakon svoje iznimne aktivnosti u protekle dvije godine preregistrirana u novoosnovano društvo. Plan rada HDAST-a obuhvaća okupljanje i organiziranje stručnjaka iz ovog polja, a rad po sekcijama okupit će veći broj mladih liječnika, uz prijedlog da se učlane u odgovarajuća evropska društva, prije svega u European Society of Sports Traumatology, Knee Surgery and Arthroscopy (ESSKA) te na taj način dobiju stipendije, napreduju u stručnom radu i koriste pomoći u organiziranju tečajeva kod nas. Nadalje, prvi dopredsjednik HDAST-a dr. sc. **Nikica Darabos** prezentirao je sudionicima skupštine ciljeve i aktivnosti ESSKA-e te svoja iskustva sa stipendije ESSKA – AOSSM Traveling Fellowship u SAD-u. HDAST će već ovog mjeseca imati prilike nastaviti sa svojim aktivnostima, kada će u suradnji s njemačkim društvom GOTS organizirati blok prezentacija na predstojećem ESSKA kongresu u Amsterdamu, Nizozemska.

U nazočnosti četrdesetak članova, istaknutih stručnjaka iz domena artr-skopije i sportske traumatologije, radi svog iznimnog doprinosa na području istih struka unutar, ali i izvan granica RH, za počasne članove HDAST-a su izabrani akademik **Marko Pećina**, prof. dr. **Boris Nemeć** i prim. dr. **Ve-drjan Šarić**.

Prof. Radovan Mihelić

su svoja iskustva te razgovarali o mogućoj suradnji na drugim poljima, posebice na dva najveća projekta Studentske Sekcije; ZIMS-u (Zagreb International Medical Summit) te DSS-u (Ljetnoj školi hitne medicine koju naši studenti organiziraju u Dubrovniku).

Kako je cilj projekta ne samo znanstvena i kulturna razmjena, naši studenti provedli su ih gradom te ih odveli na jednodnevni izlet u nacionalni park Plitvička jezera.

Na kraju valja naglasiti da su gosti bili oduševljeni ne samo ljepotom našega grada, već i gostoprимствom svojih domaćina i nadamose da će se suradnja naših dvaju gradova zasigurno nastaviti i u budućnosti.

*Tin Knežević,  
student medicine, predsjednik  
Studentske sekcije HLZ-a*

# Twinning Project – Most između Zagreba i Lisabona

- U organizaciji Studentske Sekcije HLZ-a posjetila je Zagreb i prostorije Zbora grupa mlađih studenata medicine iz Portugala. U nizu projekata koje organiziraju naši studenti, takozvani „Twinning Project“ je jedan od novijih, a cilj mu je povezivanje studenata i struke iz cijele Europe. Ovom prilikom posjetila nas je gru-pa budućih liječnika iz Lisabona koji su imali priliku posjetiti ne samo nas u Zboru, već i Medicinski fakultet te okolne kliničke centre.Kroz nekoliko sastanaka mladi studenti razmijenili



# Zdravstveni sustav grada Zagreba

*Prof. dr. Mirna Šitum, pročelnica Ureda za zdravstvo Grada Zagreba*

- Gradski ured za zdravstvo (Ured) središnja je organizacijska jedinica Grada Zagreba na području zdravstvene zaštite kojoj je, najjednostavnije rečeno, glavna zadaća unapređenje zdravlja stanovnika Zagreba.

Kao pročelnica, odgovorna sam za rad i rezultate Ureda gradonačelniku i svim građanima Grada Zagreba, koji se uzdaju u rad Ureda svakodnevno, bili oni toga svjesni ili ne.

To se odnosi na organiziranje rada dvadeset zdravstvenih institucija čiji je osnivač Grad Zagreb, ali i svih drugih pravnih i fizičkih osoba koje na području grada obavljaju zdravstvenu djelatnost.

Budući da je jedna od obveza Grada Zagreba, a time i Ureda, osigurati popunjavanje mreže javne zdravstvene službe na području Zagreba, svaki stanovnik Zagreba će,

kamo god otiašao liječniku, doći u ustanovu čiji rad Ured koordinira ili kojoj je izdao koncesiju za obavljanje javne zdravstvene službe na području Grada Zagreba.

Tu leži suština naše odgovornosti – zadaća nam je osigurati sve preduvjetе za rad gradske mreže javne zdravstvene službe kako bismo bili što bliži glavnom cilju – što boljem zdravlju Zagrepčana.

Pretočeno u konkretnije ciljeve, to znači povećanje očekivane životne dobi i smanjenje stope smrtnosti, povećanje broja godina života bez bolesti i/ili invalidnosti i osiguravanje najviše moguće razine fizičkog i psihičkog zdravlja, uz brigu za poboljšanje kvalitete života.

To radimo osmišljavanjem, provedbom i praćenjem programa, mjera i aktivnosti usmjerenih općem poboljšanju zdravstvenog

stanja građana, a glavne ciljne skupine su dječaci, mladi, žene, trudnice i druge ranjive skupine.

Zaštita zdravlja uključuje i nadzor nad čimbenicima okoliša, suzbijanje i sprečavanje zaraznih bolesti, cijepljenje, promicanje zdravlja, prevenciju, rano otkrivanje, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju kroničnih nezaranjih bolesti te prevenciju bolesti ovisnosti.

Ured nije izoliran akter, već u osmišljavanju i provođenju svojih ciljeva i planova djeluje unutar nekoliko okvira:

- nacionalnog;
- lokalnog;
- projekta „Zagreb – zdravi grad“;
- suradnje s udrugama civilnog društva;
- fondova Europske Unije.

U prvom okviru, Grad Zagreb u ostvarenju svojih prava, obveza, zadaća i ciljeva na području zdravstvene zaštite djeluje sukladno važećim zakonskim propisima i podzakonskim aktima, nacionalnim strategijama i gradskim pravnim aktima koji određuju opću razinu standarda pružanja zdravstvenih usluga:

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti;
- Plan zdravstvene zaštite RH;
- Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020.;
- Plan razvoja javnog zdravstva za razdoblje 2011.-2015.;
- Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju;



*Prof. dr. Mirna Šitum*

- Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti;
- Zakon o zaštiti prava pacijenata.

U tom općem okviru, a radi unapređenja zdravlja, kvalitete života i sigurnosti građana/pacijenata, doneseni su dokumenti koji predstavljaju jednogodišnje i trogodišnje javnozdravstvene planove:

- Plan zdravstvene zaštite u Gradu Zagrebu;
- Trogodišnji Plan promicanja zdravlja, prevencije i ranog otkrivanja bolesti 2014.-2017. (izrada u tijeku);
- Odluka o preventivnoj i obveznoj preventivnoj deratizaciji na području Grada Zagreba;
- Odluka o dodjeli finansijskih potpora za programe i projekte udruga i drugih pravnih i fizičkih osoba iz područja promicanja zdravlja;
- Zagrebačka strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2011. do 2015.;
- Akcijski plan Grada Zagreba za provedbu mjera Nacionalne politike za ravnopravnost spolova od 2011. do 2015.;
- Program socijalne politike Grada Zagreba;
- Zagrebačka strategija zaštite od nasilja u obitelji u razdoblju od 2011. do 2016.;
- Program poticanja mjera populacijske politike Grada Zagreba.

Jedinice lokalne uprave i samouprave imaju određen stupanj autonomije u stvaranju i provođenju zdravstvene zaštite. Tu dolazimo do drugoga, lokalnog okvira – nastojanja samoga Grada da povisi razinu zdravstvene zaštite iznad razine propisane zakonom.

Naime, sukladno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, članak 9., stavak 4., „jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinica lokalne samouprave može osigurati sredstva za zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području iznad standarda utvrđenih obveznim zdravstvenim osiguranjem.“

Zagreb, kao političko i ekonomsko središte zemlje, ima sredstva koja su veća nego u ostaku Hrvatske tako da može izdvajati za zdravstvene usluge više od hrvatskog projekta.

Veća izdvajanja idu u unapređenje dostupnosti usluga koje je Grad Zagreb kao jedinica lokalne uprave dužan provoditi, ali i onih za kojima potrebu i poseban interes pokažu sami građani. Sa sredstvima većima od prosjeka, gradski planovi zdravstvene zaštite nadopunjaju nacionalne, uz neprestano osluškivanje potreba Zagrepčana.

Neki su od najvažnijih programa javnozdravstvenog nadstandarda, za koje su osigurana dodatna sredstva u proračunu Grada Zagreba:

- Zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba - 2009. godine otvorena je nova zgrada Zavo-

da, „Svjetlosna kocka“;

- u Stomatološkoj poliklinici Zagreb pokrenut je program „Stomatološka prevencija karijesa kod djece u vrtićima i osnovnim školama“;
- Poliklinika za zaštitu djece grada Zagreba; projekt „Ambliopija - rano otkrivanje slabovidnosti kod djece“;

- projekt „Djeluj sada“ - prevencija i rano otkrivanje melanoma i drugih zloćudnih tumora kože (projekt koji je 2013. nagradilo Hrvatsko društvo za sigurnost pacijenata);

- projekt „Trudnički tečajevi – u iščekivanju novog člana obitelji“;
- programi Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“:

- „Savjetovalište za mlade“

- „Prevencija raka vrata maternice i drugih bolesti uzrokovanih HPV-om“

- „Preventivna i mobilna mamografija“

- „Savjetovalište za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti“

- Programi Ustanove za zdravstvenu njegu u kući:

- „Palijativna skrb i hospicij“;

hospicijske kućne posjete te fizikalna terapija i rehabilitacija osoba s invaliditetom;

- projekt „Bolnica u kući“;

- Centar za koordinaciju palijativne skrbi u Gradu Zagrebu je zagrebački model palijativne skrbi, unaprijeđen u V. fazi Projekta „Zagreb - Zdravi grad“ te je kao pilot projekt uvršten u Nacionalnu strategiju palijativne skrbi RH (usklađeno sa bijelom knjigom i EU normama);

- Centar za zaštitu mentalnog zdravlja Doma zdravlja Zagreb-Zapad;

- Gradsко društvo Crvenog križa;

- program ranog otkrivanja KOPB-a i raka pluća i bronha;
- projekt „CheckPoint“ (izvaninstitucionalni centar za besplatno testiranje na HIV i hepatitis C, a u suradnji s Udrugom „HU-HIV“).

Tu dolazimo do trećeg okvira, sudjelovanja Grada u strateškom projektu Svjetske zdravstvene organizacije – „Zagreb – zdravi grad“. On je bitan za ostvarivanje dodatnih mjera za unapređenje zdravstvene zaštite i kvalitete života u zajednici sukladno vodećim javnozdravstvenim pokazateljima.

Ljudi svojim odabirom stila života, korištenjem zdravstvene službe, gledištim o pitanjima zdravlja, svojim djelovanjem i osobnim razvojem bitno utječu na vlastito zdravlje. Projekt „Zdravi grad“ želi potaknuti njihovo aktivnije uključivanje u sve aktivnosti u gradu koje mogu utjecati na zdravlje i kvalitetniji život. Trenutno je u tijeku peta faza projekta čiji se prioriteti određuju prema indikatorima zdravstvenog stanja stanovništva u Zagrebu među javnozdravstvenim proble-

mima. Drugim riječima, najvažniji problemi prvi dolaze na red, a prema indikatorima zdravstvenog stanja našeg stanovništva ističu se među javnozdravstvenim problemima i prioritetima:

- bolesti srca i krvnih žila;
- maligne neoplazme;
- mentalno zdravlje;
- debljina;
- oralno zdravlje.

Radi unapređenja provedbe prioriteta, Ured je osnovao i „Tim za zdravlje“. U njegovu je sklopu šest radnih skupina, za svako prioritetno područje V. faze projekta „Zagreb -Zdravi grad“. Područja djelovanja Projekta u V. fazi su:

- obitelj i zdravlje;
- mentalno zdravlje;
- zdravo urbano planiranje, okoliš i zdravlje; nezaposlenost;
- promocija zdravlja i prevencija bolesti; palijativna skrb.

Četvrti okvir također ima veze s potrebama građana, a radi se o podupiranju rada udruga civilnog društva koje se bave promicanjem zdravlja (Odluka o dodjeli finansijskih potpora za programe i projekte udruga i drugih pravnih i fizičkih osoba iz područja promicanja zdravlja).

Putem suradnje s udrugama, te pacijentima i liječnicima koji u njima djeluju, upozorava se na određene zdravstvene probleme, formuliraju se prioriteti i problemi a Ured organizira institucionalni okvir za njihovo rješavanje. Uvijek ima javnozdravstvenih problema koji nikada ne budu dostatno uočeni ili uočeni navrijeme pa nam je tu posebno važna pomoći civilnih udruga.

Suradnja s udrugama vrlo je dobra, čemu pomaže poticanje institucionalnog okvira na razini ovog Ureda i Grada Zagreba te je donesen niz strateških dokumenata za unapređenje razvoja i suradnje. Smatramo da je Ured otvoren prema građanima i sredstvima javnog priopćavanja.

Nadalje, na temelju uspostavljenih dobre suradnje te izgrađenog povjerenja ovaj je Ured izdao niz preporuka udrugama za dobivanje gradskih prostora na privremeno korištenje. Godišnje financiramo preko 150 udruga s približno 200 programima, za što su osigurana sredstva u gradskom proračunu. Nažalost, sredstava je svake godine sve manje, ali su još uvijek u višemiljunskim iznosima te nastojimo pravedno ih raspodijeliti kako bismo poduprli što veći broj udruga i njihovih projekata.

Neki od poznatijih projekata udruga civilnog društva koje podupiremo jesu:

- Savjetovalište za žene oboljele od raka (Udruga „Sve za nju“);

- Savjetovalište da roditelje djece oboljele od raka (Udruga „Krijesnica“);
- Savjetovalište za osobe oboljele od dijabetesa i članove njihove obitelji (Zagrebačko dijabetičko društvo „ZADI“);
- Savjetovalište za prehranu i debljinu („Udruga za prevenciju prekomjerne tjelesne težine“);
- Savjetovalište za neurorizičnu djecu (Udruga „Osmijeh“);
- Savjetovalište za mobbing (Udruga „Mobbing“) i dr.

Peti okvir je EU. S pristupanjem, ali i prije njega, na raspolaganju su RH i njezinim građanima, institucijama i udrugama sredstva fondova koja se mogu vrlo korisno utrošiti ako uspiju doći do njih. Stoga je jedan od prioriteta Ureda razvijanje ovog segmenta s obzirom na prilike koje se pružaju. Sposobnost razvijanja projekata koji će biti dovoljno kvalitetni za dobivanje nepovratnih sredstava iz europskih fondova je važna za ostvarivanje zacrtanih planova i programa u dugo-godišnjem razdoblju, kako samog Ureda, tako i civilnih udruga.

Posebno je važno udruge usmjeriti prema stvaranju projekata. S obzirom na smanjenje gradskog proračuna, sve je manje novca, a sve više potreba koje se artikuliraju kroz rad civilnih udruga, čiji broj neprestano raste (što je odlično), a nemoguće je dati svi-ma onoliko koliko trebaju za nesmetan rad. Gradski ured je aktiv u korištenju EU bespovratnih sredstava/IPA IV komponenta, a najbolji primjeri toga su:

- projekt „Povećanje zapošljivosti stručnjaka pomagačkih zanimanja“; provedba do konca ožujka 2014.;
- projekt „Age in Tandem“; provedba u tijeku;
- projekt „Creating innovative opportunities for self employment of unemployed highly educated women“; provedba u tijeku.

Izlloživi institucionalni okviri djelovanja Ureda, kratko bih se osvrnula na još neke vidove sadašnjeg stanja u zdravstvu Grada. Glavni problem je već višekratno spomenut u tekstu, a radi se o nedostatku novca. Neke od gradskih zdravstvenih ustanova ne uspijevaju poslovati pozitivno, što se većinom odnosi na bolničke sustave. Naime, usluge koje pružaju naplaćuju se od HZZO-a, čije su mjere štednje i neprimjerenog obračuna na fakturiranih usluga dobro poznate širokoj javnosti pa zbog toga stalno nedostaje sredstava za rad. U vremenima kada je teško namaknuti bilo kakav novac, svako neočekivano smanjenje proračuna u odnosu na prethodno razdoblje otežava odvijanje radnog procesa.

Najveći dio proračuna svake zdravstvene ustanove čine plaće. Kada se podmire sve obveze glede plaća i režijskih troškova,

ne ostaje previše raspoloživih sredstava za preventivne akcije i edukaciju zaposlenika, a upravo te dvije odrednice jamču cijenu i povećanu razinu zdravstvene skrbi.

Javnozdravstvene akcije s ciljem prevencije razvoja bolesti, kao što je dugo-godišnji projekt Ureda pod nazivom „Djeluj sada“, a kojem je cilj razvijanje svijesti o prevenciji i ranom otkrivanju melanoma i drugih zločudnih tumora kože, najbolji su način komuniciranja s građanima u sprečavanju nekih, sve češćih bolesti suvremenog svijeta. Prevencija je najisplativiji oblik brige za zdravlje, u to se mogao uvjeriti svaki liječnik u svojem radu, jer se s najmanjim troškovima postižu najbolji rezultati.

Javnozdravstvene kampanje koje podižu svijest građana o očuvanju vlastitog zdravlja moraju biti poučne i zanimljive općoj populaciji, ali i dovoljno specifične da se ponajprije obrate najrizičnijim skupinama. Udruge civilnog društva su u tome ključne jer ih njihova usmjerenost na obično jedan problem čini idealnim za oblikovanje jedinstvenih kampanja s jednostavnim, pamtljivim porukama. S gledišta razvoja civilnog društva, poželjan je porast broja udruga, no nužno je i njihovo objedinjavanje u saveze kako bi se svršishodnije trošio namjenski novac za skupine udruga koje djeluju s istim ciljem.

Edukacija zdravstvenih djelatnika često je presudan čimbenik za učinkovito funkcioniranje bilo kojeg zdravstvenog sustava. Usvajanje novih znanja koja će pospješiti dijagnostičke i terapijske postupke, pridonosi smanjenju cijene liječenja i bržoj dostupnosti zdravstvenih usluga.

U pravilu, briga koju poslodavac pokazuje za stručno i znanstveno usavršavanje svojih zaposlenika vratit će mu se u vidu motiviranog osoblja koje će svoj posao raditi s većom željom i htijenjem, što će najviše osjetiti upravo pacijenti. Grad Zagreb ima sreću da u zdravstvenim ustanovama koje su mu u vlasništvu ima izvanredno educirano zdravstveno osoblje među kojima su i djelatnici s najvišim znanstveno-nastavnim kvalifikacijama te stalno ulaže u cjeloživotno obrazovanje od primarne do terciarne zdravstvene zaštite.

Naravno da postoje i limiti u zapošljavanju, pa i u uobičajenom zanavljanju mnogih specijalističkih struka zbog ograničenja od strane Ministarstva zdravlja RH. Nadamo se da će u promišljanju čuvanja najstručnijeg kadra i njihovog odlijeva, posebice u zemlje Europske Unije, biti dio i budućih projekata Vlade RH i Ministarstva zdravlja. Zagreb je u posebnom položaju prema ostatku Hrvatske jer je tu najveća koncentracija liječnika i ostalog zdravstvenog osoblja pa se

toliko ne osjeti eventualni manjak liječnika, ali postoji opasnost u tom prividu i na nju treba upozoravati. Ako ga nema u jednoj, odemo u drugu bolnicu. Ali, to nije rješenje. Rješenje je ulaganje u obrazovanje i razvoj vlastitih kadrova, to je jedino jamstvo uspjeha.

Informatička povezanost gradskih zdravstvenih ustanova važan je uvjet njihovog učinkovitijeg funkcioniranja; radi se o imperativu kojim će se postići lakše upravljanje i povećanje efikasnosti cijelog sustava, posebice u boljim zdravstvenim uslugama. Važno je znati s kolikim kapacitetima raspolaćemo u pojedinom trenutku, u svrhu smanjenja troškova i povećanja iskorištenosti tih istih kapaciteta.

Na primjer, Grad upravlja s nekoliko specijalnih bolnica u kojima radi vrhunsko medicinsko osoblje. Višegodišnjim prikupljanjem podataka vidljivo je da je popunjenošt njihovih stacionarnih i polikliničkih odjela iznimno visoka, ali da ima još prostora za poboljšanje ionako visoke razine kvalitete usluge, na čemu radimo. U tijeku smo donošenja vitalnog plana zagrebačkog zdravstvenog sustava, kojim ćemo postići višu kvalitetu i učinkovitost zdravstvene zaštite te bolju mogućnost upravljanja zdravstvenim sustavom.

Zaključno, Ured i zdravstvene ustanove u vlasništvu Grada Zagreba funkcioniраju vrlo dobro, uz poseban naglasak da su naši zdravstveni djelatnici odlično obučeni i osposobljeni za pružanje zdravstvenih usluga na visokoj razini. Kroz različite vlastite i nacionalne programe, kroz projekt „Zagreb -Zdravi grad“ i suradnjom s udrugama civilnog društva, trudimo se poboljšati zdravlje Zagrepčana, u čemu i uspijevamo, sudeći po statistici koju radi ZJZ „Dr. Andrija Štampar“.

U budućnosti moramo biti više usmjereni na fondove EU-a iz dva razloga: 1. bespovratna sredstva su jamstvo provođenja zamišljenih projekata; 2. odobrenje projekata znači da ih je pozitivno ocijenio EU, što ukazuje da imaju veliku zdravstvenu i društvenu vrijednost.

U svakom slučaju, upravljati najvećim lokalnim zdravstvenim sustavom u državi nije uvijek lako, no, pogotovo kada vidimo rezultate rada naših zdravstvenih djelatnika koji svakodnevno pomažu tisućama stanovnika glavnog grada naše Domovine, ali i cijele Republike Hrvatske, s obzirom na sve nadstandarde koji ga čine, pa time i daju dimenziju iznimno humanog odnosa prema sugrađanima, unatoč svim poteškoćama, velika je čast i zadovoljstvo.

.....

## Okrugli stol privatnih zdravstvenih udruga pri HUP-u

# Privatno zdravstvo, rješenje ili problem hrvatskog gospodarstva?

Tekst i slike: Andreja Šantek

- U Hrvatskoj je izuzetno zahtjevno biti poduzetnik u zdravstvu, rečeno je na okruglom stolu „Privatno zdravstvo - rješenje ili problem hrvatskog gospodarstva“ koji su 16. travnja u Zagrebu organizirale zdravstvene udruge Hrvatske udruge poslodavaca (HUP).

„Privatni poduzetnici u zdravstvu zakoračili su u neizvjestan poduzetnički pothvat, investirali su značajan novac u svoje obrazovanje, opremu, prostor i edukaciju svojih zaposlenika. Stoga, da bi se poduzetništvo u zdravstvu dalje razvijalo potrebna su jasna pravila koja vrijede za sve gospodarske subjekte u Hrvatskoj“, rekla je **Nevenka Kovač**, predsjednica HUP - Udruge privatnih polikli-

nika, bolnica, lječilišta i ustanova za zdravstvenu skrb.

U privatnom zdravstvu danas je zaposleno oko 10.000 radnika, što čini oko 10 posto ukupnoga zdravstvenog sustava, te posluje oko 1000 zdravstvenih ustanova, ne računajući ordinacije. Stoga se privatnici pitaju zašto Ministarstava zdravlja i turizma, te poduzetništva i obrta marginaliziraju privatno zdravstvo. N. Kovač rekla je da godišnja potrošnja kroz privatno zdravstveno osiguranje iznosi oko tri milijarde kuna, što nije mali novac, ali Ministarstvo zdravlja odbija definirati košaricu usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja, čime bi se automatski odredila i nadstandardna usluga.

Na pitanje zašto se ne koristi postojeća infrastruktura privatnog sektora i smanje nepotrebna ulaganja države u aparaturu, zamjenik ministra zdravlja prim. mr. sc. **Marijan Cesarik** rekao je da Ministarstvo zdravlja računa na infrastrukturu privatnih zdravstvenih ustanova te ih ugovara za usluge gdje postoje liste čekanja. No, privatnici su replicirali tvrdnjom da javne zdravstvene ustanove damping cijenama, koje su srušene i do 30 posto, uvijek potuku privatnike, a stvorene gubitke naknadno podmire iz državne blagajne.



HUP

Prim. Cesarik također je rekao da privatnu inicijativu treba poštovati, no i da je teško poistovjetiti zdravstvo i poduzetništvo. „Zdravstvo je specifičan sektor i liječnici nisu poduzetnici, zdravstvo nije zanimanje, to je uzvišeni poziv, i kako nema svećenika poduzetnika tako ni liječnici ne mogu biti poduzetnici“, rekao je prim. Cesarik. Što nije naišlo na odobravanje prisutnih predstavnika privatnih zdravstvenih ustanova.

Odgovarajući na pitanje zašto privatnih poduzetnika u zdravstvu nema u Strategiji razvoja poduzetništva 2013. - 2020., pomoćnik ministra poduzetništva i obrta **Vjekoslav Rakamarić** rekao je da dijeli



Vlasnici privatnih  
zdravstvenih  
ustanova suočavaju  
se s mnogim  
zakonskim  
ogranicenjima



pitanje s privatnim zdravstvenim ustanovama s obzirom na to da je za njega privatno zdravstvo poduzetništvo i da se nuda da će biti prostora u planu mjera za 2015. godinu. Također je rekao da ne zna zašto su njegovi prethodnici zakinuli zdravstveni sektor i nisu ga uvrstili na listu.

Privatnici su se požalili i kako ih nema niti u Strategiji zdravstva ni u Master planu bolnica, te da ne mogu aplicirati za poticaje koje daje Ministarstvo poduzetništva iz svog proračuna niti na europske fondove.

N. Kovač rekla je da ih je kao sektor s potencijalom prepoznalo tek Ministarstvo turizma, i to kroz razvijanje zdravstvenog turizma, no kako se u praksi suočavaju sa zakonskim problemima. Navodeći primjer pacijenta iz Irske koji je želio da mu privat-

na domaća poliklinika, koja će obaviti zahvat ujedno ponudi i kompletan paket usluge, N. Kovač rekla je da privatne ustanove danas ne mogu zakonski pružiti tu uslugu bez osnivanja turističke agencije ili potpisivanja ugovara s nekom od agencija.

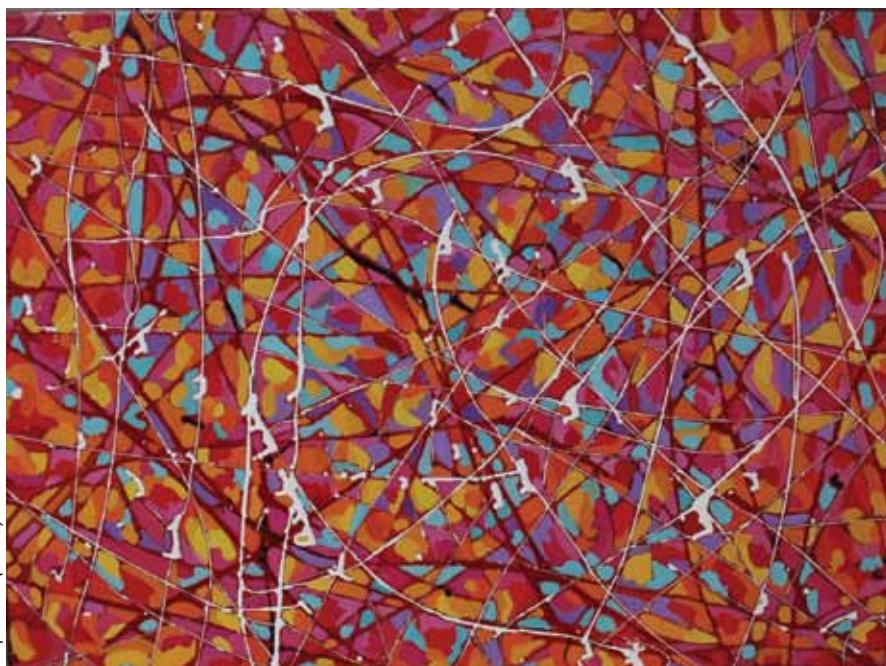
Prim. Cesarik je dodao da je on osobno za liberalizaciju i da je potrebno dodati u statut ustanove mogućnost obavljanja usluga iz zdravstvenog turizma.

Pomoćnica ministra turizma Božica Lapić smatra da je privatno zdravstvo jedno od rješenja za spas hrvatskog gospodarstva, te da je medicinski turizam hit na tržištu jer rastu po godišnjoj stopi od 15 do 20 posto.

Procjenjuje se da se u globalnim okvirima u tom segmentu godišnje potroši oko 200 milijardi eura.

## Zaključci s okruglog stola

- Zdravstveni sektor mora biti prepoznat kao gospodarski čimbenik koji može dati značajan doprinos razvoju hrvatskog gospodarstva
- Privatni zdravstveni sektor čini 10 posto zdravstvenog sustava i treba imati svoje mjesto u Strategiji zdravstva do 2020.
- Ministarstvo zdravlja treba biti inicijator novih modela suradnje između javnog i privatnog sektora u zdravstvu
- Bolnice čiji su osnivač privatne osobe moraju biti obuhvaćene Nacionalnim planom razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014. - 2016.
- Natječaji vezani za korištenje novaca iz EU fondova trebali bi biti definirani smjernicama koje bi omogućile ravnopravan pristup apliciranja projekata i privatnim zdravstvenim ustanovama
- Privatne zdravstvene ustanove u Hrvatskoj opremljene su za pružanje medicinskih usluga prema nizu kriterija vrsnosti, ali zbog aktuelnih regulativa imaju prazne kapacitete
- U cilju zaštite prava pacijenata potrebno je jasno definirati košaricu usluga koje pokriva obvezno zdravstveno osiguranje
- Potrebno je što hitnije uskladiti zakonske regulative



**U lipnju natječaj  
za osiguranje  
od profesionalne  
odgovornosti koji će  
provoditi KBC Zagreb**

- Tijekom lipnja očekuje se provođenje javnog natječaja za sklapanje ugovora s osiguravajućom kućom za osiguranje zdravstvenih radnika od profesionalne odgovornoštiti. Postupak javne nabave provoditi će KBC Zagreb, a u njihovoj pravnoj službi u tijeku je priprema natječajne dokumentacije.

Naime, ta je ustanova izabrana za provoditelja temeljeme odluke Ministarstva zdravljva (MZ) od 6. prosinca 2013. i to za ustanove kojima je osnivač RH, te za zdravstvene ustanove za koje su osnivačka prava prenesena na RH radi sklapanja okvirnih sporazuma za određeni predmet nabave.

Predmet zajedničke javne nabave Usluga osiguranja od odgovornosti, každu u KBC-u Zagreb, odnosi se na Osiguranje javne odgovornosti prema trećima i prema vlastitim djelatnicima te Osiguranje od profesionalne odgovornosti. Zbog složenosti predmeta nabave i stručne odgovornosti, te dosadašnjeg iskustva u provođenju zajedničke nabave, u tijeku je izrada dokumentacije za javno nadmetanje i prikupljanje podataka od zdravstvenih ustanova.

Dokumentacija za javno nadmetanje još je uvijek u izradi, a nakon završetka dužni smo je, sukladno odluci, dostaviti MZ-u koje će je zatim objaviti na web stranici kako bi se informirala javnost, zainteresirane tvrtke i ostali dionici. Na taj način se, kažu u KBC-u, omogućava da svi zainteresirani gospodarski subjekti i ostali zainteresirani dostavljaju svoje sugestije, prijedloge, komentare i slično kako bi se poboljšala realizacija projekta zajedničke javne nabave.

Ministarstvo će nakon toga komentare, prijedloge i sugestije dostaviti Središnjem tijelu za nabavu usluga osiguranja od odgovornosti, radi očitovanja o prihvaćanju odnosno ne prihvaćanju zaprimljenih komentara, sugestija i prijedloga. Središnje tijelo dužno je dostaviti svoje očitovanje MZ-u, koje će potom očitovanje Središnjeg tijela dostaviti na mišljenje međuresornom povjerenstvu za praćenje strukturne reforme zajedničke bolničke nabave i po potrebi održati sastanak s predstvincima središnjeg tijela, predstvincima međuresornog povjerenstva

i MZ-a, te dati suglasnost Središnjem tijelu na Dokumentaciju za nadmetanje, koje će potom provesti otvoreni postupak javne nabave za navedeni predmet zajedničke nabave.

U KBC-u Zagreb kažu da zbog opsežnosti posla dokumentacija još nije do- stavljenja MZ-u. Predviđaju da će natječaj biti objavljen u lipnju, no dinamika će ovisiti o komentarima, sugestijama i sličnim od strane građana.

AŠ

## Okrugli stol o pravima pacijenata

Imamo Zakon koji se  
ne poštuje, a svima nam  
nedostaje odgovornosti

- U povodu Europskog dana prava pacijenata koji se obilježava 18. travnja, u Zagrebu je u organizaciji Večernjeg lista i HZZO-a održan okrugli stol na temu „Kakva su prava pacijenata“.

U raspravi su sudjelovali ravnatelj HZZO-a prim. **Siniša Varga**, pomoćnica ministra zdravlja **Ljubica Đukanović**, predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo**, predsjednica Hrvatske udruge za promicanje prava pacijenata dr. **Đula Rušinović-Sunara** i profesor na Pravnom fakultetu **Viktor Gotovac**. Tijekom rasprave rečeno je da, unatoč Zakonu o zaštiti i promicanju prava pacijenata koji je donesen prije deset godina, realne zaštite prava pacijenata gotovo i nema, kao i da je Zakon mrtvo slovo na papiru te ga treba ili izmjeniti ili napraviti potpuno novi.

Dr. Rušinović-Sunara rekla je da već 15 godina prikupljaju razne pritužbe pacijenata, ali ne mogu im pomoći jer to Zakon ne dozvoljava pa ispada da je najvažnija pritužba pacijenata da se nemaju kome obratiti kako bi pritužba do kraja bila i riješena. Pacijenti se, među ostalim, žale jer ne mogu dobiti informacije od lječnika ili zdravstvene ustanove, a za što je zapriječena zakonska kazna od 10 do 50 tisuća kuna, zbog uskrate prava na drugo mišljenje i na duge liste čekanja.

Sudionici okruglog stola naglasili su da bi prema zakonu svaka županija trebala imati povjerenstvo za zaštitu prava pacijenata, gdje bi se pacijenti mogli obratiti. Lj. Đukanović rekla je da oko osnivanja tih povjerenstava postoje neke dvojbe i problemi, no pacijentima se ne uskraćuju prava, a mogu su obratiti i MZ-u. Dodala je kako pacijenti to

često čine te da je putem web stranice odgovoreno građanima na 2400 upita. No, prisutni su se složili da 4,3 milijuna građana ne može doći u MZ te da je rješenje u osnivanju povjerenstava u županijama koje ih još uvi-jek nemaju. Jedno od mogućih rješenja kako pomoći pacijentima jest i osnivanje pravobranitelja za pacijente kao što je to, primjerice, napravljeno u Finskoj.

Prim. Minigo rekao je da u Komoru godišnje stigne 40 do 50 pritužbi za etičke i stručne greške, ali niti jedna pritužba za kršeњa prava pacijenata nije došla direktno u Komoru. Smatra kako je Zakon dobar, ali ga se ne pridržavaju, ne samo doktori i zdravstveni djelatnici, nego i o pacijenti.

„Komunikacija s pacijentima je izuzetno bitna, a izostaje što zbog toga što liječnici nisu ospozobljeni za to ili zbog nedostatka vremena. Također, slabo se koristi i pravo na drugo mišljenje“, rekao je prim. Minigo, koji smatra da hrvatski zdravstveni sustav, s obzirom na financije i broj liječnika, izvrsno funkcioniра.

Prim. Varga rekao je kako očito nisu prepoznate sve zakonske odredbe koje reguliraju prava i zaštitu prava pacijenata, a HZZO želi uspostaviti bolju interakciju pacijenata sa zdravstvenim sustavom i zaštitni mehanizam kojim se može pravodobno reagirati na kršeњa prava pacijenata, ali i prevenirati njihovu uskratu.

"Puno je posla pred nama. HZZO kao kupac zdravstvenih usluga želi u ime svojih osiguranika, pacijenata, da se njihova prava dignu na višu razinu", rekao je prim. Varga, dodajući da će HZZO u suradnji s Udrugom za promicanje prava pacijenata obavljati edukaciju liječnika i medicinskih sestara o pravima pacijenata.

Dr. Rušinović-Sunara rekla je da je pravo na zdravstvenu uslugu temeljno ljudsko pravo, a sudionici su se usuglasili da u zakonskim propisima nedostaje odgovornost pacijenata. Prim. Minigo dodao je da u Hrvatskoj, nažalost, ne postoji drugih osiguranja osim osnovnog, a da je u glavama pacijenata još uvek prisutno razmišljanje da ima pravo na sve. Prof. Gotovac ocijenio je da ne živimo u idealnom svijetu gdje svi dobiju sve odmah te drži da je dugotrajno čekanje hitnih slučajeva na listi za čekanje kršenje i zakona i ljudskog prava.

„U Velikoj Britaniji liste čekanja rješenje su za dostupniju zdravstvenu zaštitu. Imamo i absurd da će čovjek radije izdvojiti 20 kuna za kutiju cigareta koja mu šteti zdravlju, a neće dati za dodatno zdravstveno osiguranje“, rekao je Gotovac.

AŠ



## 2. Kongres hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem

• Dvije godine nakon uspješnog 1. Kongresa hitne medicine, Hrvatsko društvo za hitnu medicinu HLZ-a i Društvo hitne medicinske pomoći HUMS-a organizirali su vrlo uspješan i vrlo edukativan svoj 2. Kongres. U Starigradu Paklenici bilo je 24. – 26. travnja okupljeno pet stotinjak sudionika, lječnika, medicinskih tehničara/sestara koji rade neposredno u djelatnosti hitne medicine. Po red vrhunskih hrvatskih eksperata iz hitne medicine sudjelovali su predavači iz Velike Britanije, Slovenije, Španjolske, Mađarske i Bosne i Hercegovine, a Kongres je obogatio i velik broj postera (34) s dobro prikazanim i evaluiranim statističkim pokazateljima iz svakodnevnoga rada ove neophodne i vrlo zahtjevne medicinske službe. Najuspješniji je nagrađen, a odnosio se na izuzetno dobar prikaz „Izvanbolničke primarne trijaže u velikoj nesreći“ dvoje autora iz Slavonskog Broda.

Otvorenie Kongresa upriličila je predsjednica Društva za hitnu medicinu HLZ-a dr. sc. **Ingrid Bošan – Kilibarda**, dr. med., a u ime pokrovitelja Ministarstva zdravlja prim. mr. sc. **Marijan Cesarik**, dr. med. Bespriskorunnost organizaciju obavio je mali Organizacijski odbor s **Brankom Tomljanović**, dr. med., kao predsjednicom, a vrhunsku stručnost osigurao je međunarodni Stručni odbor od šest članova s predsjednicom prim. mr. sc. **Majom Grba Bujević**, dr. med.

Pozitivne mijene ove dinamične medicinske struke htjelo se na Kongresu prikazati kroz obradu jedne vrlo aktualne tematske cjeline. Prezentirani su radovi koji su obradili s raznih pogleda djelovanje izvanbolničke kao bolničke hitne medicine u slučaju

velikih nesreća i katastrofa. Svijet u kojem živimo možda samo prividno djeluje mirno i bez velikih ratova, no velike nesreće u zraku, na moru i kopnu, potresi i poplave poprimaju vrlo često prave katastrofe. Pojavljuje se odjednom velik broj ozljeđenih i unesrećenih i samo vrlo rijetke zemlje su spremne odmah učinkovito odgovoriti na takve pojave. Posebno je problem u zemljama poput naše koja je tek prije nekoliko godina započela sustavno s organizacijom hitne medicinske službe na cijelom svom području. Izuzetno nadahnut prikaz razdoblja od ustrojavanja Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu pa do formiranja županijskih zavoda za hitnu medicinu i njihovog ustrojavanja prikazala je kolegica Maja Grba-Bujević, ravnateljica Hrvatskog zavoda hitne medicine. Prikaz je popraćen zgodnim fotografijama natjecanja iz Formule 1, gdje se željelo istaknuti s jedne strane opasnost od cestovnih prometnih nesreća, a s druge strane brzinu i uigranost preustroja Hitne medicine u Hrvatskoj. Sada, kada kod nas djeluje po istim principima 21 zavod za hitnu medicinu, u kojima rade obučeni doktori medicine, medicinski tehničari/sestre i vozači u izvanbolničkim hitnim službama od kojih su većina prošli obveznu obuku, moglo se zaključiti da su intervencije na terenu postale značajno učinkovitije i sigurnije.

Nadalje, prikazan je porast opremljenih jedinica hitnog prijema u bolnicama i klinikama koje djeluju u sinergiji s ekipama izvanbolničke hitne medicine stvarajući neophodan lanac zbrinjavanja životno ugroženih pacijenata. Sigurno slijedi još mnogo vremena i učenja te stalnog vježbanja radi implementacije jedinstvenog Hrvatskog indeksa poziva hitne medicine kao i dugotrajno prilagođavanje stanovništva na novonastale uvjete.

Velike ili masovne nesreće kao centralna tema Kongresa, koju je u svom prikazu vrlo stručno i detaljno prikazala kolegica Ingrid Bošan-Kilibarda i u kojem je naglasila jasnou potrebu i znanje ispravne trijaže unesrećenih. Posebno je istaknula pojam velike

nesreće, gdje se velikom nesrećom podrazumijeva svaki incident u kojem se zbog lokacije, broja, težine i vrste ozljeda i bolesti zahtijevaju dodatni resursi ekipa ili bolničkih prijema. U zaključku posebno se osvrnula na neophodno planiranje, kontinuiranu edukaciju i stalni trening osoblja uključenog u zbrinjavanju žrtava takvih nesreća.

Predavači iz Velike Britanije prikazali su kako se može rukovoditi medicinskim dijelom tijekom velike nesreće. Iz Slovenije je kolega **Andrej Fink** izvanredno prikazao kako bi se trebalo pripremati za uspješan odgovor izvanbolničke hitne medicine te ukazao na mogućnost niza nepredvidivih poteškoća. U vrlo zornom slikovnom prikazu mogli su svi sudionici vidjeti postupke zbrinjavanja velike nesreće (2012. g.) pri požaru balona u kojem su se našle 32 osobe. O toj nesreći bio je i prikaz reagiranja KBC-a sa svojim hitnim prijmom te rezultatima daljnog tretmana dovezenih ozljeđenih osoba. U sličnom vrlo zornom prikazu autori iz Zavoda za hitnu medicinu Istarske županije prikazali su „Taktičku vježbu velike nesreće“ gdje je posebno naglašena potreba zajedničkog djelovanja žurnih službi hitne medicine, vatrogasaca i policije.

Kroz vrlo znanstvene i stručne prezentacije došlo se do jasnog zaključka da je trijaža u slučajevima velikih nesreća neophodna i osnovna karika u zbrinjavanju kako bi se spasio što veći broj žrtava. Za razliku od trijaže u ratovima, posebno onima ranjim, gdje se najprije zbrinjavalo lakše ranjene vojниke radi brzeg vraćanja na bojište, suvremena znanost trijažu u velikim nesrećama usmjerava prema najtežim unesrećenicima za koje današnja hitna medicinska skrb može donijeti najbolje rezultate preživljavanja, a time i do spašavanja najvećeg broja života unesrećenih. Zato je potrebna obuka kako se provodi trijaža, kako se obavlja organizacija same trijaže i na kraju točna podjela uloga ekipa za pojedinu vrstu ozljeda.

Vrlo profesionalna ekipa novinara (**M. Harapin, T. Vukušić-Rukavina**) kroz predavanje i radionice upoznala je velik broj zainteresiranih kako koristiti medije u križnim stanjima i posebno kako komunicirati s javnošću kada se takva katastrofa dogodi. U ostalim radionicama koje su prvenstveno bile posvećene praktičkim vježbama vezanim uz zbrinjavanje životno ugroženih, svaki sudionik mogao je obnoviti ili naučiti niz vještina koje su nesebično prenosili iskusni stručni voditelji radionica.

Na kraju veliku pohvalu zasluguju Društvo za hitnu medicinu HLZ-a sa svojom predsjednicom dr. sc. Ingrid Bošan-Kilibardu, koje je uspjelo sve radove u cijelosti ili sažecima objaviti u Suplementu 2 Lječničkog



vjesnika, a koji su sudionici primili prilikom prijave na Kongres. Ambijent mjesta održavanja s prekrasnim i gordim ljepotama Velebita, na kojem Hrvatska gorska služba spašavanja učestalo provodi svoje treninge i vježbe, a nažalost i vrlo česte intervencije, dodalo je Kongresu posebnu notu, jer Velebit svojom magnetskom privlačnosti jednostavno zove da se krene.

Da bi bili uspješni planinari se trebaju dobro pripremiti i postupno prilagođavati, a da bi spasili nekoga kome je potrebna hitna medicinska pomoć treba stalno, uporno i opetovano vježbati. Nakon ovog Kongresa svima je to postalo još jasnije, a svi koji su prisustvovali 2. Kongresu osjetili su pravo mjesto druženja i razmjene znanja i iskustva.

*Prim. Slavko Lovasić, dr. med.*

## IZ HZZO-a: bolnicama do kraja godine manje 288 milijuna kuna

- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) započinje s projektom kojim će se pratiti uspješnost i kvalitet rada bolnica, a pokazatelji rada bolničkih zdravstvenih ustanova uključuju odabrane ključne pokazatelje uspješnosti (KPI) i pokazatelje kvalitete (QI).

Razvoj ovog sustava omogućit će praćenje ishoda liječenja, te osiguravanje određene razine kvalitete pružene zdravstvene zaštite za sve osiguranike. Isto tako, omogućit će prikaz cjelovite slike zdravstvenog sustava s praćenjem napretka kroz vrijeme, pravovremeno reagiranje kod odstupanja i adekvatnih promjena organizacije zdravstvenih ustanova.

Rečeno je to na konferenciji za novinare nakon 61. sjednice Upravnog vijeća HZZO-a koja je održana 25. travnja. HZZO je u suradnji s radnom grupom sastavljenom od eminentnih stručnjaka iz određenih područja definirao inicijalni set pokazatelja rada bolnica za koje su podaci dostupni u sustavu, a koristeći najbolju svjetsku praksu i nacionalno zakonodavstvo.

Od navedenih pokazatelja rada, KPI mjeri učinkovitost zdravstvenih ustanova, dok QI služi mjerenu kvalitetu pruženih zdravstvenih usluga. Ovi parametri bit će temelj za isplatu dijela prihoda u 2015. godini, dok će se tijekom 2014. raditi intenzivne analize i usporedbe.

Zbog usklađivanja s izmjenama i dopunama Državnog proračuna za 2014.

godinu bolničkim zdravstvenim ustanovama bit će do kraja godine isplaćeno 288 milijuna kuna manje na ime bolničkih limita, odnosno mjesечni limiti ukupno za sve bolnice bit će manji za 36 milijuna u narednih osam mjeseci.

## ••••••••••••••••••••• HZZO financira pripravnički staž za 216 pripravnika

- Upravno vijeće je donijelo odluku i o financiranju pripravničkog staža u 2014. godini za 216 pripravnika zdravstvene struke (34 doktora medicine, 100 doktora dentalne medicine, 67 magistara farmacije i 15 magistara medicinske biokemije).

Kandidati su utvrđeni temeljem provedenog javnog natječaja koji je objavljen 5. ožujka ove godine. Pripravnički staž izabrali kandidati obaviti će u bolničkim zdravstvenim ustanovama, poliklinikama i lijekarničkim zdravstvenim ustanovama čiji su osnivači županije i Grad Zagreb, ustanovama hitne medicinske pomoći, domovima zdravlja i zavodima za javno zdravstvo, te poliklinikama i lijekarničkim zdravstvenim ustanovama čiji su osnivači druge pravne i fizičke osobe i kod privatnih zdravstvenih radnika.

## ••••••••••••••••••••• Stručni simpozij „Transmisivne zarazne bolesti“

- Povodom obilježavanja Svjetskog dana zdravlja Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije organizirao je u suradnji sa zavodima za javno zdravstvo Zadarske, Šibensko-kninske i Dubrovačko-neretvanske županije iznimno posjećen stručni simpozij „Transmisivne zarazne bolesti“ koji je održan dana 11. travnja u knjižnici Nastavnog zavoda u Splitu.

U uvodnom je izlaganju „Bolesti koje prenose vektori“ dr. sc. **Alan Medić**, spec. Epidemiologije, upoznao sudionike s time kako okolišne promjene poput globalnog zatopljenja i urbanizacije uz globalizaciju trgovine i putovanja umnogome utječu na bolesti koje prenose vektori, što može rezultirati njihovom pojавnošću na mjestima na kojima su prije bile gotovo nepoznate. Upravo

zato moramo biti spremni prikladno i žurno odgovoriti na sve potencijalne prijetnje jer se ove bolesti često javljaju u epidemijskim razmjerima.

Sljedio je prikaz slučaja denga groznice u kojem je dr. **Stanka Komparak**, spec. Epidemiologije, istaknula važnost epidemiološkog izvida - značajnog dijela terenskog rada epidemiologa, kao i važnost praćenja i nadzora vektora te što ranijeg otkrivanja oboljelih.

Dr. **Jagoda Šarunić-Gulan**, spec. Epidemiologije, iznijela je iskustva na području Zadarske županije u svezi izlova Aedesa albopictusa, poznatijeg kao azijski tigrasti komarac, koji je vrlo prilagodljiv, brzo širi legla, aktivan je tijekom dana, preživljava i na -5°C, leti u rasponu 100-300 m te istiskuje autohtone vrste komaraca. Naglasila je važnost preventivnih kao i DDD mjera u uklanjanju njegovih legla, kao i potrebu edukacije šire javnosti, jer se najbolji rezultati postižu pravovremenim prepoznavanjem i provođenjem zaštitnih mjera.

„Epidemiološke karakteristike West Nile virusa“ bile su tema izlaganja dr. **Željka Huljeva**, spec. epidemiologije. Budući da je taj virus već dulje vrijeme prisutan u susjednim zemljama, može biti ozbiljan patogen i za Hrvatsku. Kao i u drugih transmisivnih bolesti, mjere prevencije i edukacije stanovništva predstavljaju alat kojim možemo djelovati na pojavnost West Nile groznice.

U završnom predavanju „Lišmanija – sadašnje stanje i nove perspektive“ osvrnula se dr. mr. sc. **Diana Nonković**, spec. Epidemiologije, na pojavnost lišmanijaze, bolesti koja se još uvjek sporadično javlja kod nas u priobalu, a koju prenose nevidi (papatači) i za koju je nužno provoditi mjere prevencije jednako kao i za sve bolesti koje prenose komarci, uz kontinuirani veterinarski nadzor nad rezervoarima infekcije (psi, čagljevi).

Prema posljednjim navodima SZO-ae, pojavnost transmisivnih bolesti je zabilježena u više od 100 zemalja svijeta, one utječu na zdravlje gotovo polovice svjetske populacije i odgovorne su za 17% procijenjenog globalnog bremena infektivnih bolesti, što ih čini ozbiljnim javnopravstvenim problemom. Stoga se, umjesto zaključka, prisjetimo ovogodišnjeg sloganova Svjetskog dana zdravlja koji glasi „Mali ugriz, velika prijetnja“.

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

Zagreb, Croatia, Hotel International  
20.-22. veljače 2014. / Zagreb, February 20-22, 2014  
Pod pokroviteljstvom ERS-a / Under the auspices of ERS

**3. hrvatski rinološki kongres**  
s međunarodnim sudjelovanjem

**3<sup>rd</sup> Croatian Rhinologic Congress**  
with International Participation

ORGANIZATOR / ORGANIZER  
Rinološka sekcija Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata  
Rhinologic Section of Croatian Society for Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery

Partner country: Belgium



### III. Hrvatski rinološki kongres

- U organizaciji Rinološke sekcije Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata HLZ-a, te uz pokroviteljstvo Europskog rinološkog društva, u Zagrebu je od 20. do 22. veljače 2014. godine održan 3. Hrvatski rinološki kongres s međunarodnim sudjelovanjem. Predsjednik kongresa bio je prof. dr. sc. **Tomislav Baudoin**, a počasni predsjednik prof. dr. sc. **Goran Račić**. Cilj kongresa bio je unaprijediti znanja i vještine hrvatskih rinologa, ali i svih ostalih sudionika ovog kongresa, te produbiti međusobno prijateljstvo.

Kada smo 2010. organizirali prvi kongres, obećali smo da ćemo stvoriti tradiciju dobrih rinoloških kongresa. Sada, nakon trećeg kongresa možemo, možda pomalo i neskromno, reći da se ta tradicija počela nazirati.

Na prošlom kongresu bila nam je zemlja partner Bugarska, a na ovom Belgija, zemlja s nevjerojatno velikim brojem svjetski istaknutih rinologa. Oni su sudjelovali u jakom sastavu, predvođeni predsjednikom Kraljevskog belgijskog ORL društva i Belgijskog rinološkog društva.

Njihova prisutnost znatno je povećala vrijednost našega kongresa, a razmjena ideja, iskustava i znanja vezanih za struku dobro je došla obama nacionalnim rinološkim društvima.

Program se sastojao se od 10 okruglih stolova i poster-sekcije. Sudionici su bili iz 12 zemalja Europe i SAD-a. Bila su tu 44 ugledna pozvana predavača, ukupno 187 poslužnika, održano je 56 predavanja i prikazano 7 postera.

Među pozvanim predavačima bilo je istaknutih otorinolaringologa, alergologa, pedijatara, pulmologa, neurokirurga, radiologa i inženjera elektrotehnike, vodećih znanstvenika i kliničara u područjima kojima se bave. Službeni jezici kongresa bili su hrvatski i engleski.

Tijekom kongresa (20. do 21. V eljače) organiziran je 5. Tečaj iz navigacijske endoskopske sinusne kirurgije (NESS) pod pokroviteljstvom Europskog rinološkog društva. Sponzorirala ga je kompanija Karl Storz, koja je osigurala svu potrebnu tehničku podršku. Direktori tečaja bili su prof. dr. **T. Baudoin** i dr. **B. Lanišnik** iz Slovenije.

Na tečaju je bilo 14 poslužnika iz Hrvatske, Slovenije, Njemačke, Bugarske i Makedonije. Polaznici su imali priliku na modelima vježbati bazičnu i naprednu endoskopsku sinusnu kirurgiju, uz pomoć navigacijskog sustava.

Sudionici su ocijenili kongres visokom ocjenom, uz pohvale znanstvenom i društvenom programu.

Smatra se da je kongres ispunio svoje ciljeve unapređenja rinološkog znanja i vještina poslužnika, koji su međusobnim druženjem produbili svoja prijateljstva.

TB  
•  
•

### Utjecaj inkontinencije na kožu pacijenta i kako preventivno djelovati

Inkontinencija može pogoditi osoobe različite životne dobi neovisno o spolu i može se javljati u različitim oblicima poput lagane, srednje ili teške. Teški oblik inkontinencije najčešće je prisutan među pripadnicima skupine osoba starije životne dobi koja posljednjih godina bilježi tendenciju rasta. Pacijenti s teškom inkontinencijom podliježu većem riziku problema s kožom.

Ukoliko inkontinencija nije tretirana na ispravan način, moguće su pojave različitih dermatoloških problema kao što su upale kože (dermatitis zbog utjecaja mokraće), osipi od znojenja, crvenila i ostale kožne iritacije koje dodatno komplikiraju stanje pacijenta.

Kako bi se preventivno djelovalo i minimalizirala oštećenja kože uzrokvana inkontinencijom, potrebno je učinkovito djelovati i kontrolirati prekomjernu vlažnost, održavati odgovarajuću pH vrijednost, sprječiti interakciju urina i stolice te nastanak sekundarnih infekcija.

Održavanje higijene genitalnih područja također pomaže u prevenciji od nastanka perianalnog dermatitisa. Osim toga, korištenjem adekvatnog ortopedskog pomagala, prilagođenog individualnim potrebama pacijenta (pomagalo koje zadovoljava stupanj inkontinencije, moći upijanja i veličinu, spol i pokretljivost), mogu se ublažiti ili sprječiti negativne posljedice inkontinencije na kožu.

Istraživanja su pokazala kako okluzija kože, koja je često izazvana nekvalitetnim upijajućim proizvodima za zaštitu pri inkontinenciji, ima značajan utjecaj na površinu kože pacijenta.\*

Mnoga upijajuća pomagala poput pelena i uložaka napravljena su od materijala slabije kvalitete i koji sadrže poliester zbog čega slabo propuštaju zrak, te se koža korisnika više znoji, stvara se veća vlaga i mikroklima koja pogoduje iritacijama.

Koža starijih pacijenata dodatno je ugrožena. S godinama koža postaje suša, gubi elastičnost, tanja je i lakše puca, manje je otporna na infekcije dok sposobnost regeneriranja slabi.

Odabirom odgovarajuće upijajuće pelene koja je napravljena od prozračnog materijala koji dopušta bolji protok zraka moguće je pomoći pacijentu pri očuvanju zdrave

kože, jer ispod takvog materijala koža prirođeno diše i manje se znoji što značajno utječe na smanjenje iritacija.

\*Zhai H, Maibach HI. Occlusion vs. skin barrier function. Skin Res Technol. 2002 Feb;8(1):1-6.

*Andrea Nöthig Šarić,  
mag. pharm.*



## Simpozij “Dvadeset godina IVF-ICSI u KB-u Sv. Duh”

- U nadasve ugodnom okruženju pune velike dvorane Hrvatskog liječničkog doma u Šubićevoj ulici, održan je 18. ožujka simpozij u organizaciji KB-a Sv. Duh i Hrvatskog društva za ultrazvuk u ginekologiji i perinatologiji HLZ-u, a pod sigurnom organizacijskom palicom predsjednika simpozija prim. dr. sc. **Renata Baumana**.

Ideja organizatora bila je prisjetiti se posljednjih 20 godina rada Odsjeka za neplodnost, povijesnih pokušaja, mukotrpnog puta realizacije ideje, prvih IVF i ICSI postupaka u RH (dr. sc. Sanja Vujsić), a nakon povijesnih reminiscencija teme simpozija usmjeriti više u stručno-znanstvenom smjeru.

Skup je otvorio prof. dr. **Mladen Bušić**, ravnatelj bolnice, koji je prilikom otvorenja iznio vrlo obećavajuće planove o širenju IVF laboratorijskih i odsjekova za neplodnost, a na njega se nadovezao doc. dr. **Berivoj Mišković** govoreći o planiranju daljnog razvoja Klinike.

Nažalost, najavljeni prof. dr. **Dinka Pavičić-Baldani**, novoizabrana predsjednica Hrvatskog društva za humanu reprodukciju i ginekološku endokrinologiju, bila je spriječena prisustvovati otvorenju skupa iz zdravstvenih razloga. Auditoriju je bilo zanimljivo, nakon duže tuzemne stanke, poslušati predavanje prof. dr. **Asima Kurjaka** zahvaljujući čijoj viziji je IVF na Klinici Sv. Duh i započeo s radom. Najugodnije iznenađenje simpozija, što pojavit će se kakvoćom predavanja, bila je prof. dr. **Sanja Kupešić-Plavšić**, koja danas obnaša funkciju prodekanice za nastavu Medicinskog fakulteta Sveučilišta Texas Tech u El Pasu, SAD.

U stručnom dijelu bilo je mnogo govorova o postupcima IVF/ICSI kako u prirodnim, tako u stimuliranim ciklusima, ali i o ne tako rijetkim komplikacijama postupaka pomognute oplodnje. U sklopu obrade neplodnog para, posebice muške neplodnosti, mnogo se govori o genetskoj obradi, o čemu nas je detaljnije izvjestila doc. dr. **Feodora Stipoljev**. Dr. sc. **Darija Hafner** približila je

Prof. dr. Sanja Kupešić-Plavšić



publici indikacije za TESA-u, postupak koji se rutinski izvodi u našoj ustanovi. Na uvečani relativni rizik za kongenitalne anomalije djece začete IVF/ET postupkom, kao i dva puta veći broj prijevremenih poroda, pa i u jednoplodnim trudnoćama, u svom se izvrsnom izlaganju, između ostalog, fokusirao se prim. mr. sc. **Tomislav Hafner**.

Njega se rječitim klinički prikazom modusa porađanja djece iz pomognute oplodnje nadovezao prof. dr. **Dubravko Habek**, jasno davši do znanja da svjetske smjernice podržavaju vaginalno porađanje te da trudnoća iz pomognute oplodnje nikako nije indikacija per se za carski rez, a i da blizanačke trudnoće a priori nisu indikacija za operativno dovršenje trudnoće.

S neonatološkog stanovišta je prof. dr. **Milan Stanojević** upozorio kako ne samo na lokalnoj, već i na državnoj razini nemamo register djece rođene iz postupaka pomognute oplodnje, a kako nemamo register

nismo u stanju tu djecu sustavno pratiti kao ostale razvijene zemlje, ne možemo evaluirati rezultate naših postupaka, niti ih konkretno unaprijediti.

Simpozij je završio vrlo ugodnim druženjem uz glazbu i odličnu gastronomsku ponudu, što su pohvalili i gosti iz regije prof. dr. **Vlaisavljević** iz Maribora, prof. dr. **Bokal** iz Ljubljane, prof. dr. **Ljubica** iz Beograda a i kolege iz cijele domovine.

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



Prim. dr. sc. Renato Bauman, doc. dr. Berivoj Mišković

# Tri osnovna strateška cilja: edukacija, briga za položaj strukte i kvaliteta rada liječnika



## *Izvješće s redovite sjednice Europske udruge medicinskih specijalista (U.E.M.S.)*

Prim. Katarina Sekelj-Kauzlaric, dr. med., spec. fizikalne medicine i rehabilitacije, voditeljica nacionalne delegacije u Vijeću UEMS-a, članica Radne grupe Vijeća UEMS-a za specijalističku praksu, nacionalni delegat u Sekciji i Odboru za FRM pri UEMS-u

- Ovogodišnja travanjska sjednica Vijeća najveće udruge liječnika specijalista Europe, održana je u Bruxellesu od 10. do 12. travnja, a započela je dojmljivim i opsežnim izvješćem glavnog tajnika UEMS-a, dr. Edwina Bormana koji je odmah na početku svog izlaganja pojasnio tri najvažnije UEMS-ove zadaće.

Pitajući se koje „koristi“ ima članstvo od svoje udruge, dr. Borman je rekao: „Mi smo tu jer želimo graditi našu zajedničku organizaciju koja već preko 55 godina zastupa liječnike specijaliste iz više od 35 zemalja (ne samo Europe), a koja se zalaže za harmoniziranje edukacije liječnika specijalista, za što bolji položaj struke te za kvalitetniji i sigurniji rad liječnika specijalista.“

Kroz svoje izvješće Borman je prikazao i aktivnost EACCME-a (posebnog odbora za akreditaciju stručnih skupova) kome je osobno na čelu, a osvrnuo se i na odlično organiziranu veliku Konferenciju UEMS-a na temu trajne medicinske izobrazbe, održanu krajem veljače u Bruxellesu. Tom skupu prisustvovalo je preko 300 sudionika, među kojima su bili predstavnici naše Komore i Zbora. Nastavno na taj događaj, glavni tajnik UEMS-a bio je i pozvani predavač na simpoziju o trajnoj izobrazbi koji je organizirala Hrvatska liječnička komora, a koji smo podrobno prikazali u prošlom broju LN.



Sastanak Vijeća, predstavnika sekcija i odbora UEMS-a te predsjednika multidisciplinarnih odbora i UEMS-ovih tematskih grupa, obilježio je iznimno velik broj aktivnih sudionika. Prisustvovalo je 90-ak nacionalnih delegata, ali i predstavnika 40-ak od ukupno 50 UEMS-ovih organizacijskih tijela.

Jednako tako, redovitoj otvorenoj sjednici Vijeća UEMS-a nazočili su kao gosti i predstavnici (uglavnom predsjednici) svih ostalih liječničkih udruga koje djeluju već desetljećima u Europi (CPME, EANA, EMSA, FEMS, UEMO, EJD, AEMH). Svi predstavnici tih udruga detaljno su prikazali aktivnosti i planove svojih asocijacija te pozvali UEMS na suradnju.

Hrvatski liječnički zbor, koji je nacionalni predstavnik Hrvatske u UEMS-u, zaustupala je prim. Katarina Sekelj-Kauzlaric (punopravna članica Odbora i Vijeća UEMS-a, voditeljica nacionalne delegacije u UEMS-u).

Kao predsjednica Sekcije i odbora za reumatologiju pri UEMS-u, skupu je nazočila i prof. dr. Nada Čikeš.

Dnevni red trodnevног skupa bio je iznimno opsežan, tako da su sjednice trajale po nekoliko sati, uz malobrojne odmoe. Srećom je pripremljenost ovih skupova bila izvanredna, materijali opsežni i dostupni tjednima prije na zaštićenim web stranicama, ali i u pisanim obliku ako je to netko od sudionika zatražio. Kao uzor, mnogima!

## Specijalistička i trajna izobrazba liječnika

Edukacija doktora medicine, posebice specijalista, najveća je UEMS-ova briga. Kvaliteta i harmonizacija, ne samo planova i programa specijalizacija, nego i svih drugih procesa tijekom specijalizacije, ovlaštenja (licenciranje) ustanova i mentorâ, te načina provjere znanja, vještina i stavova, najčešće su teme. Najviše se pozornosti mora usmjeriti na uvjete provedbe specijalističkih programa te na način provjere kompetencija specijalizanata. Potrebno je osmislati, ali i redovito provoditi, najrazličitije načine vanjske provjere kvalitete specijalističkih programa. Kao doprinos metodologiji sustavne provjere znanja jednoglasno je prihvaćen UEMS-ov vodič za pisanje pitanja s više ponuđenih odgovora.

Usvojeni su dokumenti u kojima su sekcije i odbori predlagali uvjete za specijalističku izobrazbu kod nekih samostalnih ili užih specijalizacija. Tako su Vijeću predstavljeni uvjeti za provedbu dječje i adolescentne psihijatrije, dječje kirurgije, dječje urologije i reumatologije. Prof. dr. Nada Čikeš, kao predsjednica Sekcije za reumatologiju pri UEMS-u, predstavila je opsežan dokument o specijalističkom usavršavanju iz reumatologije, koji je uz velike pohvale prisutnih, jednoglasno prihvaćen.

Bivši predsjednik UEMS-a, prof. dr. Zlatko Fras, predstavio je prisutnima „e-platformu za elektronički portfolio“, a zatim se o tim pitanjima razvila živa rasprava.



## Izmjene Direktive o reguliranim profesijama i EPC – European Professional Card

Vijeće UEMS-a raspravljalo je o novostima koje sustavima svih zemalja članica donosi nova Direktiva 55/13 a koja se mora preuzeti u nacionalna zakonodavstva do početka 2016.



Najvažnija novost je, prema mišljenju članova Vijeća, u odredbama koje se odnose na EU profesionalnu karticu za liječnike (EPC) jer će značajno olakšati i pojefititi kretanje radne snage na tržištu usluga u zdravstvu u svim zemljama članicama EU-a. Uspostavom ove kartice prestala bi potreba za pribavljanjem potvrda o sukladnosti izobrazbe koju sada izdaju nadležna tijela zemalja članica EU-a, a na teret profesionalaca koji dokumente zatraže.

## Specijalističke sekcije i odbori

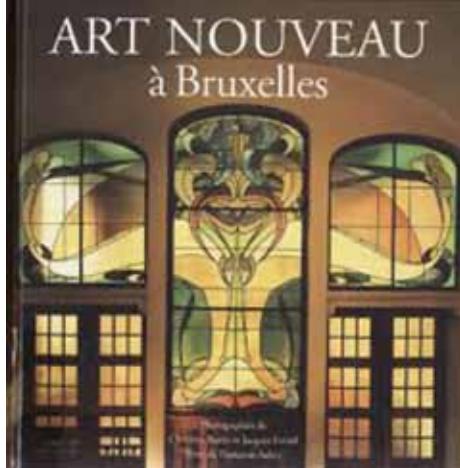
Suradnja Vijeća UEMS-a i svih specijalističkih sekcija znatno je poboljšana, a u pripremi je izrada baze podataka svih nacionalnih delegata u sekcijama i odborima UEMS-a. Dogovorena je dinamika održavanja redovitih sastanaka predsjednika sekcija i odbora s Izvršnim odborom UEMS-a.

Na ovoj sjednici Vijeća usvojeni su i prijedlozi sekcije za medicinu rada (Position paper on EU Strategy on Safety and Health at Work), prijedlog sekcije ginekologa i opstetričara (Standards of Care for Gynaecology) te prijedlog sudionika međunarodne konferencije o prehrani (Insernia Declaration on Diet). Odbijen je, međutim, prijedlog sekcije patologa (Declaration on Molecular Pathology / Madrid declaration) uz preporuku da se ova deklaracija mora uskladiti sa svim drugim specijalnostima kojih se ovo tiče.

Na prijedlog nekolicine sekcija, a sukladno Statutu UEMS-a, osnovana su dva multidisciplinarna odbora: za flebologiju i za edukaciju kliničkih vještina. Rasprava o prijedlogu utemeljenja jedinstvene mreže centara za poslijediplomsku izobrazbu specijalizanata i specijalista iz područja kliničkih vještina bila je vrlo burna, jer su pojedini članovi Vijeća UEMS-a smatrali da je osnivanje još jednog tijela za edukaciju pri UEMS-u možda u suprotnosti s nadležnošću samog EACCME-a te da bi nedovoljno razvidno financiranje takvih centara moglo omogućiti proizvođačima opreme prevelik utjecaj na tehnike i načine rada u operativnim granama medicine.

## Profesionalna odgovornost liječnika i medicinsko vještačenje

U posebno osmišljenom terminu, poznatom kao „Discussion Forum“, ovaj put tema je bila vrlo aktualna i odlično pripremljena. Ugledni predavači iz više zemalja (Velika Britanija, Švicarska, Švedska, Njemačka i SAD) detaljno su prikazali probleme i postojeća rješenja u slučaju profesionalne odgovornosti liječnika, medicinskog vještačenja, osiguranja i naknada štete pacijentima i njihovim obiteljima. Zanimljiva je bila konstatacija da su osiguravatelji u SAD-u zaključili da „medicinu nije moguće uspješno osigurati“ te da takva osiguranja donose samo gubitke iako su police osiguranja izrazito (čak 70 postot!) skuplje nego prije deset godina.



Činjenica da su odvjetnici specijalizirani za zastupanje pacijenata u konačnici zaradili više nego li su sami pacijenti dobili plaćeno za naknadu štete, nije pomogla u postupcima mirenja kojima su oštećenici, prema iskustvima mnogih zemalja, izuzetno neskloni.

Svi sudionici ovog foruma zalagali su se za nužnost uvođenja nacionalnih smjernica za postupanje u najčešćim kliničkim situacijama, koje međutim moraju biti postavljene razumno, a ne maksimalistički. Detaljne liste oštećenja za koja se može dobiti naknada bolje su od mogućnosti vještačenja na nekoj široj osnovi, a medicinska dokumentacija koja pripada samom pacijentu, najveće je jamstvo da će naknadno vještačenje uopće biti moguće.

Disciplinske mjere nadležnih tijela prema zdravstvenim radnicima su brojne, ali sve češće završavaju na dugim procesima pred redovitim sudovima kojima se zdravstveni radnici u tim slučajevima žale.



Zanimljivo je da sudska-medicinska vijeća, koja vještače sve složenije predmete, ne čine više samo liječnici, nego i odvjetnici, pa i predstavnici pacijenata. Sama medicinska vještačenja pred sudom moraju biti praćena popisom aktualne literature iz oblasti vještačenja, dok u većini promatranih zemalja posebna obuka liječnika specijalista za posao vještaka nije nužna. Međutim, u nekim zemljama medicinski vještaci imaju čak i ovlasti saslušanja svjedoka, a ne samo pregleda dokumentacije i pacijenata.

Zaključno, svi su se sudionici foruma suglasili da je ova tema neraskidivo povezana s temom sigurnosti i prava pacijenata, te da se stoga preporuča organizirana skrb i pomoć pacijentima na državnoj razini, u obliku neke vrste pravobranitelja. Jasno, tada bi financiranje takve pomoći bilo iz državne riznice, a ne iz osobnih sredstava oštećenog pacijenta i/ili njegove obitelji.

## Europski liječnički dom i financiranje UEMS-a

Finansijsko izyjeće i sve što se odnosi na materijalno poslovanje UEMS-a, sma-

tra se poslovnom tajnom i dostupno je samo voditeljima delegacija, koji ovu vrstu izvješća dobiju na samoj sjednici Glavnog Odbora, uz potpis izjave o tajnosti.

Na pitanje zašto ovi materijali nisu dostavljeni ranije, kako bi se delegati s njima detaljno upoznali, odgovor nadležnih je da delegat koji odlučuje o novcu mora biti osobno pripremljen i potpuno kompetentan za razumijevanje sažetih financijskih izvješća.

U tome mu, naravno, pomažu rizničar, stručna služba nadležna za računovodstvo i financije, ali i prisutni financijski savjetnici i odvjetnici organizacije.

Neovisni revizor i njegovo godišnje izvješće iz redovitog iznimno detaljnog nadzora nad poslovanjem organizacije dostupno je, također, ovlaštenim članovima Glavnog Odbora UEMS-a koji je dio Vijeća UEMS-a i



čine ga samo imenovani voditelji delegacija. Ipak, radi se o vrlo odgovornim i iznimno složenim odlukama koje značajno utječu na opstojnost organizacije.

Rizničar, predsjednik Nadzornog odbora i ovlašteni revizor daju vrlo skraćeno izvješće ostalim delegatima, napominjući samo da se radi o „neprofitnoj udruzi čiji godišnji prihod prelazi 1,5 milijuna eura“, te da se „sa svim nekretninama postupa odgovorno, a sam Domus Medica Europea (lječnički dom) u Bruxellesu napreduje izvrsno i vjerojatno će biti u funkciji do kraja godine“.

U ovom, iznimno značajnom i delikatnom dijelu rada, Vijeće UEMS-a odlučivalo je i o prijedlogu da se izmjenama i dopunama Statuta organizacije utemelji posebno tijelo, Odbor za zaslužne članove i bivše predsjednike UEMS-a. Prijedlog je glasovanjem odbijen tjesnom većinom, a najveći argument protiv bila je štednja.

Završavajući ovo izvješće, a kao voditeljica nacionalne delegacije, molim sve naše delegate u sekcijama i odborima UEMS-a da se jave Tajništvu HLZ-a radi evidencije i koordinacije našega rada kao nacionalne delegacije koja je sada punopravan UEMS-ov član.

Svi dokumenti, kao i novosti iz rada UEMS-a, dostupni su na [www.uems.net](http://www.uems.net)

.....

## Crtica iz hrvatske medicine 19. stoljeća

### Zabrana oglašivanja i prodavanja Leonova stroja za spolno občenje muškaraca

*Odpis kr. hrv.-slav.-dalm. zem. vlade, odjela za unutarnje poslove  
od 6. svibnja 1898. godine br. 23.502,  
upravljen na sve kr. županijske oblasti i gradска poglavarstva.*

- Glasom dopisa kr. ug. ministarstva za unutarnje poslove u Budimpešti od 5. travnja t. g. br. 32.354 nalazi se u Budimpešti, IX, Ferencz Körut broj 40 trgovачki agent J. BAKY, koji oglašuje putem novina i za skup novac razpačava stroj za uporabu kod nemoći za spolno občenje mužkaraca (impotentia), izumljen po profesoru Leonu u Parizu koji je stroj po jednoglasnom sudu najvišega zdravstvenog vijeća u Beču, izrečenom u sjednici od 30. listopada prošle godine (1897.) kao što i po mnjenju ugarskoga zdravstvenoga vijeća, te po suglasnoj izjavi ovovladnoga zdravstvenog odsjeka zdravljvu ne samo po svakoga uporabitelja škodljiv, pače po okolnostih i životu pogibeljan pa je stoga razpačavanje Leonova aparat jur, koli u području zemalja zastupnih na carevinskom vijeću u Beču, toli u kraljevini Ugarskoj zabranjeno.

Povodom tim, nalazi kr. Hrvatsko-slavonsko-dalmatinska zemalj-

ska vlada, odiel za unutarnje poslove, oglašivanje i prodavanje po profesoru Leonu u Parizu izumljernoga stroja proti mužkaračkoj spolnoj nemoći (impotentia) u području kraljevina Hrvatske i Slavonije zabraniti te naslov pozvati da bdiye nad tim, da se pomenuti stroj ne oglašuje ni razpačava, pa da budnim okom za to prati prodaju specijalitet u ljekarnah i u poslovih za bandaže i chiruržko oruđe, eventualno da toga radi pripazi i na putujuće trgovачke agente.

Ovu naredbu imade naslov priobćiti svim podčinjenim oblastima, uredovnim liečnikom, ljekarnikom i bandažistom.

(Liječ vjesn 1898;20/11:404-5;  
priredio Ivica Vučak)

•  
•  
•

## U idućim brojevima...

### Transplantacija kosti u Hrvatskoj

•

### Etiopatogenetski čvor

•

### „Hidracija“

•

### Projekt „Brod – poliklinika“

•

### Tragom dr. Gundruma u Bugarskoj

•

### Višak fruktoze – otrov

•

### Liječnik sportaš dr. Henrik Kumar

•

### Zanimljiva ličnost - dr. Dragutin Herlinger

... i ostale redovne rubrike

## Upalne bolesti crijeva

# Više pažnje posvetiti individualnim potrebama pacijenata

Tekst i slike: Andreja Šantek

- Upalne bolesti crijeva (IBD) pođaju više od tri milijuna ljudi u Evropi, a uglavnom se javljaju u mlađoj životnoj dobi. Danas nema lijeka koji bi izlječio ove bolesti, od kojih su najčešće Crohn i ulcerozni kolitis, a zdravstvena njega prema pacijentima različita je od zemlje do zemlje unatoč postojanju Europskih smjernica za liječenje.

„Join the fight against IBD“ naziv je kampanje koju je prije nekoliko godina pokrenula Europska organizacija za Crohn i kolitis (ECCO) kako bi se podigla svjesnost o ovim bolestima, a ovogodišnja je tema bila „Perspektive u kvaliteti liječenja IBD-a“. Tako je i ove godine u veljači u Kopenhagenu održan

ECCO kongres i konferencija za novinare na kojima su predstavljene novosti iz ovog područja medicine. Na kongresu je sudjelovalo više od 4700 sudionika - liječnika različitih specijalnosti, pacijenata i predstavnika industrije, te je prikazano gotovo tisuću originalnih znanstvenih radova.

Dr. Marco Greco, predsjednik Europske federacije udruženja za Crohn i kolitis (EFCCA), istaknuo je da se, kada se govori o kvaliteti skrbi, vrlo često pažnja usmjerava na kvalitetu usluge, terapiju, željene zdravstvene ishode, učinkovitost i trajanje liječenja. Iako su ovo itekako važni aspekti, rekao je dr. Greco, znamo da ishodi intervencija kao

što je, primjerice, kvaliteta života bolesnika, ponekad padaju u drugi plan. Umjesto da se fokusiramo samo na terapiju, rekao je, trebali bismo se usmjeriti na individualne potrebe pacijenata.

Broj oboljelih od Crohnove bolesti i ulceroznog kolitisa i dalje se povećava, a sve više obolijevaju osobe mlađe životne dobi, te djeca i adolescenti. U liječenju i dijagnostici nema velikih novosti, ali se mijenja pristup liječenju bolesti. Na skupu u Kopenhagenu sudjelovali su i liječnici iz Hrvatske i pacijenti okupljeni u Hrvatsko udruženje za Crohnovu bolest i ulcerozni kolitis (HUCUK) koji je također član EFCCA-e.

Osim porasta broja oboljelih, zabrinjavajuće je i da se trenutno ne zna uzrok ovih bolesti. Naime, genetska predispozicija malo utječe na njihov nastanak i sve upućuje na to da bi glavni okidači za upalne bolesti crijeva mogle biti promjene u okolišu. *Inflammatory Bowel Disease* ili IBD, kako se skraćeno nazivaju u medicinskoj literaturi i komunikaciji, kronične su upalne bolesti koje zahvaćaju probavnu cijev, ali i različite druge organe u tijelu. Faktori rizika koji utječu na razvoj bolesti su prehrana, pušenje, antibiotici, neodgovarajući stil života, stres. Upalne bolesti crijeva su među najskupljima jer su kronične, zahtijevaju dugotrajno liječenje i upotrebu skupih bioloških lijekova. Oboljeli od IBD-a predstavljaju specifičnu grupu bolesnika, a zbog težine bolesti i poteškoća vezanih uz simptome (učestali proljevi, abdominalna bol, umor, gubitak tjelesne težine, povišena





**Doc. dr. sc. Silvija Čuković - Čavka iz Zavoda za gastroenterologiju i hepatologiju KBC-a Zagreb**

tjelesna temperatura, fistule, bolovi u zglobovima, povraćanje), velik broj oboljelih ima ozbiljne smetnje pa ih većina nije sposobna raditi, ali im je otežano i svakodnevno funkcioniranje u obitelji i društvu.

«Nema većih novosti u odnosu na prošlu godinu kad su u pitanju lijekovi i dijagnostika, ali zato se mijenjaju trendovi u liječenju bolesti crijeva. Što se tiče istraživačkog rada, sve se više ide prema istraživanju mikroflore u probavnom sustavu i utjecaju hrane i drugih okolišnih faktora na bolest.

S druge strane, sve se više pažnje posvećuje i pristupu bolesnicima. Zajedničkim snagama liječnika i bolesnika formiraju se ciljevi koji su važni za bolesnike, te se traže načini kako da se optimizira liječenje. To se događa podizanjem svijesti, tj. edukacijom bolesnika o njihovoj bolesti, te edukacijom liječnika obiteljske medicine o ranom prepoznavanju i upućivanju na specijalističko liječenje oboljelih od IBD-a», rekla je doc. dr. sc. **Silvija Čuković - Čavka** iz Zavoda za ga-

stroenterologiju i hepatologiju KBC-a Zagreb. Dodala je da su prošle godine iz Referentnog centra na KBC-u Zagreb uz finansijsku pomoć farmaceutske industrije po cijeloj Hr-

vatskoj organizirali edukaciju pod nazivom „Referral program“, tj. radionice za liječnike obiteljske medicine na kojima se raspravljalo o ranom prepoznavanju ovih bolesti, te o praćenju nuspojava koje izazivaju biološki lijekovi.

«Kada pacijenti prvi put dođu k nama obično je iza njih već nekoliko godina tih bolesti bez jasnih simptoma, koje liječnici obiteljske medicine nisu odmah prepoznali. Drugi element koji je iznimno važan jest da liječnici obiteljske medicine trebaju biti bolje educirani o praćenju nuspojava koje izazivaju biološki lijekovi jer oni zadiru u imunološki sustav, te imaju prilično mnogo nuspojava», objašnjava dr. Čuković-Čavka.

Prvi sastanak s liječnicima primarne zaštite održan je u listopadu 2013. godine, a do danas ih je ovu vrstu edukacije prošlo 200-tinjak. Ove je godine planirano deset radionica, i to u Zagrebu, Splitu, Rijeci i Osijeku. Cilj radionica je da liječnici nauče kako rano prepoznati bolesnika s upalnim bolestima crijeva, te temeljem upitnika i određenih kriterija utvrditi treba li bolesnika uputiti spe-



**Prof. dr. sc.  
Branka Sinčić Mijandrušić  
s Klinike za internu  
medicinu KBC-a Rijeka**

- U skupini upalnih bolesti crijeva razlikuju se tri bolesti: Crohn, ulcerozni kolitis i intermedijarni kolitis. Uzrok nastanka nije savim jasan, ali zna se da je u podlozi bolesti poremećaj imunološkog sustava.

Smatra se da se takva upala može dogoditi samo kod osoba koje nose određene promjene na svojim genima, i to na poticaj faktora iz okoliša. Širom svijeta intenzivno se istražuju promjene na genima i štetni faktori iz okoliša te je otkriveno mnoštvo promjena na genima koje se mogu povezati s nastankom bolesti. Do sada je jedini sigurno dokazani faktor rizika za nastanak i lošu prognozu bolesti iz okoliša pušenje. Bolest se može stišati i dovesti u mirovanje ili remisiju, ali je za sada neizlječiva.

Za pacijente je jedno od najvećih pitanja dostupnost najbolje terapije, tj. u ovom slučaju bioloških lijekova koji su se pokazali uspješnijim od dosadašnjih lijekova i čijim se otkrićem posljednjih godina drastično promijenio pristup liječenju IBD bolesnika.

Biološki lijekovi zaustavljaju upalni proces tako da dovode do strukturne promjene bolesti, što znači da se na mjestu gdje je bila prisutna teška upala u crijevu, upotreboom bioloških lijekova može dogoditi cijeljenje crijeva, tako da se endoskopski ili na neki drugi način može vidjeti da je bolest "nestala" ili dovedena u fazu da se promjene na crijevima ne vide golim okom.

Upotrebom ovih lijekova bolest se može zaustaviti i sprječiti se mogu komplikacije, tako da bolesnici trebaju manji broj operacija i rjeđe završavaju u bolnici, a kvaliteta života im je mnogo veća.

.....

cijalistu gastroenterologu. Radionice vode liječnici kliničari koji se bave ovim bolestima.

U pripremi je i izrada registra oboljelih koji bi trebao biti završen do kraja ove godine. Zahvaljujući farmaceutskoj tvrtki Abbvie napravljena je i mobilna aplikacija koja će pridonijeti kvaliteti skrbi, a koja je prije svega namijenjena pacijentima i koja je donirana pacijentskoj udruzi. Aplikacija sadrži IBD rječnik koji na jednostavan, pacijentima razumljiv način pojašnjava različite termine vezane uz bolest, omogućuje spremanje bolesnikovih medicinskih nalaza, sadrži informacije o terapijama i nuspojavama koje su očekivane i s kojima se pacijent mora naučiti živjeti kao i one zbog kojih se mora javiti liječniku. Aplikacija također sadrži i kontrolnu listu u koju pacijent unosi različite podatke i simptome (o vrsti i mjestu boli, poteškoće sa stolicom i slično), što omogućuje liječniku da prilikom kontrole može jasnije i bolje pratiti tijek liječenja, ali i samog pacijenta.

Prof. dr. Branka Sinčić Mijandrušić s Klinike za internu medicinu KBC-a Rijeka kaže da su bolesnici s upalnim bolestima crijeva u lošem položaju kada je u pitanju dobivanje skupih lijekova jer troškovi idu isključivo na teret klinika.

«Trudimo se da naši bolesnici dobiju terapiju, ali nam je stanje bitno lošije nego prije tri, četiri godine. Na listi skupih



Željko Gardlo, predsjednik HUCUK-a, doc. dr. sc. Silvija Čuković - Čavka iz Zavoda za gastroenterologiju i hepatologiju KBC-a Zagreb, prof.dr.sc. Branka Sinčić Mijandrušić s Klinike za internu medicinu KBC-a Rijeka i Perica Lajšić, tajnik HUCUK-a

lijekova konkuriraju mnoge druge bolesti i tu, primarno, mislim na hematološke i onkološke koje također zahtijevaju dugo lijeчењe. Medicina je postala skupa jer ima sve više pametnih lijekova koji puno stoje, a jasno je da se svi želete liječiti najnovijom skupinom lijekova. Liječnik bi trebao uvijek biti taj koji odlučuje o terapiji, a ne administracija», rekla je dr. Sinčić Mijandrušić. Prema trenutnim podacima, oko 70 posto pacijenata dobro reagira na stan-

dardnu terapiju dok je oko 30 posto pacijenata kandidata za biološku terapiju.

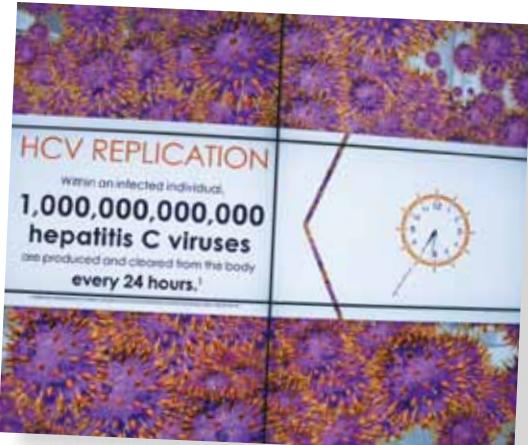
Željko Gardlo, predsjednik HUCUK-a, i Perica Lajšić, tajnik Udruge, kažu da u odnosu na prošlu godinu nisu primijetili poboljšanja, nego samo pogoršanja u liječenju IBD-a jer sve više oboljelih teže dobiva biološku terapiju zbog toga što je skupa.

.....

## Europski kongres o jetri

# Prekretnica u liječenju za oboljele od hepatitis C

Tekst i slike: Andreja Šantek



- Europsko udruženje za proučavanje bolesti jetre (EASL) objavilo je nove online preporuke o dijagnosticiranju, liječenju i praćenju hepatitis C (HCV) na Međunarodnom kongresu o jetri koji je od 9. do 13. travnja održan u Londonu. Preporuke su odraz činjenice da će Europska agencija za lijekove (EMA) tijekom ove godine izdati odobrenje za tri nova antivirusna lijeka s izravnim djelovanjem za liječenje HCV-a. Procjenjuje se da je u svijetu oko 185 milijuna ljudi zaraženo HCV-om, a oko 150 milijuna ljudi žive s kroničnim

infekcijom. U Europi je između 7,3 i 8,8 milijuna ljudi zaraženo HCV-om, a oko tri do četiri milijuna ljudi zarazi se svake godine.

Tri nova lijeka, kao dio kombinirane terapije za liječenje HCV-a, koja bi se na europskom tržištu trebala pojaviti u prvoj polovici ove godine, mnogo su učinkovitija od dosadašnje terapije i bolje se podnose, stoji u priopćenju s EASL-a. Koordinator za donošenje preporuka i direktor francuskog Nacionalnog referentnog centra za virusni hepatitis C prof. Jean-Michel Pawlotsky rekao je da su

se od 2013. godine, kada je EASL objavio preporuke za liječenje HCV-a, pojavila tri nova lijeka - sofosbuvir, simeprevir i daclatasavir, koji će i nadalje pridnosit revoluciji u liječenju ove bolesti, uključujući i kod onih pacijenata koji nisu odgovorili na prijašnje terapije.

„Nove on-line preporuke donose osnovne informacije o preporučenoj uporabi tih novih spojeva koji se koriste sa i bez interferona i predstavljaju pomoć onima koji prepisuju lijek da osiguraju optimalnu njegu svojim HCV pacijentima», kazao je



**Scott Brun (potpredsjednik Sektora za farmaceutski razvoj u Abbvieu), prof. Michael Manns (Hannover Medical School), prof. Ola Weiland (medicinski direktor Karolinska University), prof. Stefan Zeuzem (medicinski direktor i voditelj medicinskog odjela I u Sveučilišnoj bolnici J.W. Goethe, Frankfurt)**

prof. Pawlatsky. Komentirajući nove on-line preporuke, član Upravnog odbora EASL-a dr. Alessio Agheko rekao je kako će se one odraziti na to kako se pristupa pacijentima i bolesti, te da će u budućnosti svakako pridonijeti optimizaciji liječenja pacijenata s akutnim i kroničnim HCV-om.

Na kongresu su predstavljeni i rezultati kliničkih ispitivanja Sapphire I i II i Turquoise II tvrtke AbbVie čiji su stručnjaci razvili kombinaciju lijekova za HCV. Riječ je o kombinaciji inhibitora virusnog proteina, te lijekova ritonavira i ribavirina, što predstavlja prekretnicu u liječenju ove bolesti.

„Pacijenti s kroničnim hepatitisom C koji nisu imali dobar odgovor na prijašnju terapiju predstavljali su povjesno teško liječive pacijente. No, podaci iz ovih studija govore o vrlo obećavajućim rezultatima kod pacijenata koji su zaraženi ili podtipom GT1 virusa hepatitsa C ili su novi u terapiji“, istaknuo je dr. Stefan Zeuzem, voditelj kliničkog ispitivanja Sapphire II i voditelj Medicinskog odjela u Sveučilišnoj bolnici J.W. Goethe u Frankfurtu.

Dodao je kako je novost i to što je terapija HCV-a do sada trajala 48 tjedana i teško se podnosila, za razliku od nove terapije u kliničkom ispitivanju koja traje od 12 do 24 tjedna u kombinaciji s ribavirinom. Odlično je da je lijek učinkovit kod čak 96 do 99 posto bolesnika s HCV-om, tj. ti su pacijenti

izliječeni i kod njih nakon terapije nije u krvi pronađen virus hepatitis C. Na konferenciji za novinare čulo se, među ostalim, i da je HCV prva kronična virusna bolest koja se može izliječiti, za razliku od hepatitis B i HIV-a, a izliječenje se dokazuje odsutnošću virusa iz bolesničke krvi.

Rezultati studije objavljeni su u online verziji stručnog časopisa *The New England Journal of Medicine*. Sapphire I je globalna, multicentrična, randomizirana, dvostruko sljepa, placebo kontrolirana studija u kojoj je ispitivana učinkovitost i sigurnost 12-tjednog liječenja s AbbViejevim novim lijekom, a u njoj je sudjelovalo 631 pacijent. Od toga su 473 primila novi lijek u kombinaciji s ribavirinom tijekom 12 tjedana, dok je 158 pacijenta prvih 12 tjedana primalo placebo, a nakon toga sljedećih 12 tjedana lijek. Na kongresu su predstavljeni i rezultati studije Turquoise II u kojoj je lijek u kombinaciji s ribavirinom ispitivan na oboljelima od genotipa 1 kroničnog virusa hepatitsa C s cirozom jetre, i to tijekom 12 ili 24 tjedna. U 91,8 posto pacijenata postignut je rezultat nakon 12 tjedana terapije te u 95,9 posto nakon 12 i 24 tjedna uzimanja lijeka.

**Scott C. Brun**, potpredsjednik odjela za Farmaceutski razvoj u AbbVieu, rekao je da je njihov lijek različit od drugih terapija, a prednost mu je jer se sastoji od tri komponen-

nate koje imaju sinergijski učinak, kao i to što ne djeluje na imunološki sustav već samo na virus.

Tvrta je početkom svibnja, prije najavljenih rokova, predala dokumentaciju za registraciju lijeka koji bi se na tržištu trebao pojaviti krajem ove godine. Na pitanje o cijeni novog lijeka, Brun je istaknuo da u ovom trenutku ne može govoriti o tome, kao i da im je trenutno najvažnije predstaviti inovaciju u liječenju hepatitis C.

## Online smjernice

Na temelju sistematskog pregleda postojeće literature, nove preporuke omogućuju najbolju praksu u nekoliko ključnih područja:

- Indikacije za liječenje: tko se treba liječiti?
- Dostupni lijekovi (odobreni od EMA-e prije kraja 2014. godine)
- Liječenje kroničnog hepatitis C.
- Praćenje liječenja
- Mjere za unapređenje pridržavanja liječenja
- Praćenje pacijenata nakon liječenja
- Liječenje bolesnika s teškom bolesti jetre
- Liječenje posebnih skupina bolesnika

## O EASL-u

EASL je vodeća europska znanstvena organizacija koja sudjeluje i promovira istraživanja i edukaciju iz područja hepatologije. Prije svega okuplja hepatologe i ima impresivne rezultate u promociji istraživanja bolesti jetre, podržavajući široku edukaciju i promovirajući promjene u Europskoj politici jetre.

## O Međunarodnom kongresu o jetri 2014.

Riječ je o 49. godišnjem skupu EASL-a koji je održan u kongresnom centru ExCel u Londonu. Na skupu je sudjelovalo 9000 kliničara i znanstvenika iz cijelog svijeta, koji su imali prilike slušati o najnovijim istraživanjima, perspektivama i liječenjima bolesti jetre od strane vodećih autoriteta iz tog područja.

.....



### HCV IS A CURABLE VIRUS<sup>1</sup>

In contrast to HIV, HCV RNA remains in the cytoplasm and is a target for host cell antiviral mechanisms: one reason why virologic cure of HCV is possible.<sup>1,2</sup>



WHEN HCV REPLICATES, VIRAL PROTEINS PLAY DISTINCT ROLES THAT ENSURE SURVIVAL<sup>1</sup>

Some of these proteins—such as NS3, NS5A, NS5B, and HCV core—may also help the virus both alter and evade immune responses, limiting the body's ability to eliminate the infection<sup>1,4</sup>

# Sadašnje stanje i daljnji razvoj Sveučilišta u Zagrebu\*

Aleksa Bjelić

## Međunarodni, regionalni i nacionalni kontekst

• Nakon milenijske povijesti, započete još u europskom ranom srednjem vijeku, i mnogih mijena i obrata, sveučilišta još uvek čuvaju svoje davne temeljne zasade autonomije i akademskih sloboda u istraživanju i generacijskom kritičkom prijenosu spoznaja. Moderna sveučilišta suočavaju se istodobno s mnogim izazovima današnjice.

Među njima je naročito uočljiv niz suprotstavljenih tendencija, ponajviše vezanih uz odnose država i njihovih sveučilišta. Izraženi etatizam tijekom dvadesetog stoljeća postupno se destrukturirao, otvarajući sveučilištima nove prostore samostalnosti i slobodne inicijative. Razina sveučilišne autonomije povećavala se međutim u okolnostima složenih društvenih odnosa opće globalizacije, omasovljenja studija i gospodarskog razvoja sve više uvjetovanog primjenom novih spoznaja i tehnologija. Državne vlasti sve su teže mogle pratiti tako proširene djelatnosti, tako da se pojavila potreba za dodatnim financiranjima i novim dionicima, što je neminovno uvjetovalo i redefinicije, kako autonomije i akademskih sloboda, tako i visokog obrazovanja kao jednog od temeljnih javnih dobara modernih socijalnih i demokratskih društava.

U posljednje vrijeme države, naročito one koje su zahvaćene tranzicijskom i post-tranzicijskom gospodarskom recesijom, najčešće reagiraju na generirane napetosti restauracijom etatizma i uplitanjima u sveučilišnu autonomiju, popraćenima politikom čija je motivacija slabljenje javnoga visokog obrazovanja na račun privatnog. Koncept javnog dobra nadomešтava se konceptom javne odgovornosti kojim se želi pomiriti masovnost visokog obrazovanja s tradicijama elitnih znanja i kvalifikacija s jedne, i sa



Aleksa Bjelić

sve većim opterećenjima studenata u pokriću troškova studija s druge strane. Uz autonomiju se pak veže obveza „polaganja računa (accountability)“, izražena kroz programske ugovore vladâ i sveučilištâ, što je zapravo pokušaj jačanja sveučilišne samostalnosti i stabilnosti u složenim gospodarskim i društvenim procesima kroz koje pojedine države prolaze. U takvim okolnostima sveučilišta nastoje ostati prvržena svojim temeljnim zasadama, što je simbolički izraženo i kroz dokument Magna Charta Universitatum ustanovljen 1989. godine prilikom obilježavanja devetstote obljetnice Sveučilišta u Bologni.

Za Sveučilište u Zagrebu je uz navедene opće trendove relevantan i regionalni okvir, posebno aktualan u trenutku punog ulaska Hrvatske u politički i finansijski sustav Europske unije, nakon postupnog uključivanja Sveučilišta u europski visoko-obrazovni i istraživački prostor. Treba istaknuti kako, za razliku od brojnih drugih javnih i gospodarskih domena, ni politička tijela Europske unije niti ona Vijeća Europe nisu regulirali pitanja sveučilišne autonomije i akademskih sloboda, što u naročito osjetljivu poziciju dovodi

sveučilišta iz tzv. tranzicijskih zemalja velikog područja koje uključuje središnju, jugoistočnu i istočnu Europu, i u kojem tradicija sveučilišne autonomije i akademskih sloboda nije dovoljno ukorijenjena.

S druge strane ta su sveučilišta bila i jesu odgovorna za razvoj svojih zemalja i cijelih područja. Ona to mogu samo ako su u stanju zadržati svoja mesta u sve kompetitivnijem europskom i cjelokupnom globalnom istraživačkom i inovacijskom prostoru. Brojna svjetska rangiranja sveučilišta međutim već godinama ukazuju na izraziti, i sve veći, jaz u razvijenosti dvaju europskih „potkontinenata“, razvijenog i „tranzicijskog“. U pravilu, unutar petstotinjak najboljih svjetskih, i dvjestotinjak najboljih europskih sveučilišta, tranzicijska Europa je predstavljena sa svega deset do dvanaest sveučilišta, uključujući i naše. S obzirom na usporedivost stanovišta tih dvaju potkontinenta, „tranzicijska“ Europa dakle zaostaje oko dvadeset puta u odnosu na „razvijenu“. To bi moralo biti ozbiljno upozorenje za tvorce europskih razvojnih strategija, i još više za političke elite europskih država, prije svega onih u kojima visoko obrazovanje i istraživanja stagniraju, ili čak pokazuju znakove urušavanja.

Hrvatska je nažalost danas jedna od tih zemalja, iako njeno vodeće sveučilište još uvek pripada spomenutoj elitnoj skupini svjetskih sveučilišta. Cijeli nacionalni visokoobrazovni i istraživački sustav, Sveučilište u Zagrebu posebno, prolazi već šestu godinu kroz recesiju sa stalnim, sve žešćim i žešćim finansijskim redukcijama. Taj je sustav uz to sve više razdrobljen. Karakterizira ga orijentacija na policentrizam dominantno zasnovan na političkom voluntarizmu koji se u maloj zemlji kakva je Hrvatska svodi na pragmatizam centralne vlade. Centralno sveučilište se zbog svoje veličine i samobitnosti koji se teško mogu uklopiti u reducirane sredstva, mogućnosti djelovanja i horizonte te vlade takvom pragmatičnošću sve više marginalizira, pa čak i stigmatizira.

Velikom sveučilištu kakvo je zagrebačko od presudne je pak važnosti imati jakog političkog sugovornika i partnera, posebno u vremenu kada se zemlja mora potvrditi dalekosežnim odlukama i projektima kao nova članica Europske unije i korisnica sredstava njenih strukturnih i drugih fondova.

U trenutnom dijalogu i Vlada i Sveučilište međutim imaju i svoje vlastite „policentrizme“, funkcionirajući više kao labave asocijacije sa svoje trideset i tri sastavnice, odnosno dvadeset ministarstava, i to u zemlji u kojoj dodatno malo koja od dvadeset županija nema svoje projekcije uspostave ili daljnog razvoja vlastitoga visokoobrazovnog

\* Prema rektorovom izlaganju na Tribini AMZH-a održanoj 26. veljače u Hrvatskom liječničkom domu u Zagrebu

prostora. Uz to, svi zajedno se tek pokušavamo snaći u novoj europskoj političkoj konfiguraciji kojoj od prošle godine pripadamo, i središnjom vladom, Europskim povjerenstvom s dvadeset osam povjerenika i u isto toliko zemalja, članica Europske unije.

## Sveučilište danas

Kako u takvim ukratko prikazanim okolnostima naše sveučilište svakodnevno djeluje, i istodobno nastoji uspostaviti strateške projekcije svoga dugoročnog razvoja? Kao i kod drugih sveučilišta koja iz svoje tradicije crpu ambiciju očuvanja međunarodne vidljivosti i izvrsnosti, i kod nas su strateška promišljanja obilježena simboličkim trokutom istraživanja – inovacije - studijska edukacija. Važno je pri tome podsjetiti da svakom redukcijom tog trokuta koncept istraživačkog sveučilišta gubi smisao. Anulira li se ili minimizira istraživanje, gubi se izvorište za tehnološke transfere u najširem smislu, a sveučilišno podučavanje gubi studijsku kritičnost i svodi se na rutinsko prenošenje (tuđih) znanja. Obratno, bez kreativnih studija istraživanja postaju nepotrebna jer ne uključuju studente, čime se odriču vlastitog stalnog pomlađivanja i obnavljanja. Istraživanja pak bez inovacija postaju nesvrhovita, l'art-pour-l'artisme koji sve teže nalazi i državne i tržišne izvore financiranja. Konačno, inovacije bez istraživanja nisu kreativan razvoj tehnologija već samo servisi, koji se naposljetku mogu bolje i prirodnije razvijati izvan sveučilišnih okvira.

U tom kontekstu, Sveučilište mora neprestano propitivati relevantne pokazatelle provedbe i ishoda svojih programa te ih posljedično obnavljati na svim studijskim razinama. Studiji moraju osiguravati najvišu razinu profesionalnih znanja i kompetencija, oni moraju uključivati kreativan rad i razvijati kod studenata ne samo sposobnost suočavanja s novim izazovima, već i sposobnost stalne prilagodbe novim uvjetima i spremnost na nadogradnju (cijelo-životne studije) tijekom radnog vijeka, pa čak i nakon njega. Takve je ciljeve nemoguće ostvariti bez odgovarajućih kapaciteta i standarda. Oni najčešće nisu dostatni, i s recesijom postaju sve nedostupniji, posebno ako se uzmu u obzir zahtjevi intenzivnog rada sa studentima kao jedan od postulata bolonjskog procesa pokrenutog prije desetak godina.

To međutim ne znači da i u „vlastitom dvorištu“ nemamo još dosta prostora za poboljšanja. Prije svega ne možemo biti zadovoljni s povezanošću i koordiniranošću studijskih programa na sveučilišnoj razini,

zbog čega nam u velikoj mjeri izostaje i horizontalna i vertikalna studentska mobilnost. I samo uvođenje novog bolonjskog studijskog sustava bilo je popraćeno neodlučnošću, otporima i inercijom sa čestim pokušajima svođenja nužnih promjena na minimum, što je uostalom uobičajeno u svakoj tradicionalnoj sredini, pa i sveučilišnoj. Međutim, za rijetka je stara vina bilo opravdano izravno ih preliti u nove baćve.

Tamo gdje se nismo oslobođili nedostatka i zapreka koji su i ranije bili uzroci ma loših pokazatelja uspješnosti studiranja, danas imamo čestu paradoksalnu tendenciju kojom se takvi pokazatelji interpretiraju kao neuspjesi samog bolonjskog procesa. Nedovoljna pripremljenost izvan-sveučilišnih, naročito državnih, struktura drugi je čest izvor kritične javne percepcije koja taj proces prati. Ipak, ohrabrujuće je da su mnogi pokazatelji vezani uz uspješnost studiranja značajno poboljšani. To potvrđuje da je naše sveučilište, kao i mnoga druga na međunarodnom planu, na dobrom putu očuvanja svojih temeljnih vrijednosti u suočavanju s aktualnim uvjetima masovnog studiranja i novim, sve utilitarijnim društvenim i gospodarskim zahtjevima. Danas, kao i u ranijim vremenima, studiji čiji je cilj profesionalna zapošljivost samo su jedan dio temeljnog sveučilišnog poslana. Studenti tijekom studija prolaze i kroz ključno socijalno, političko i kulturno sazrijevanje te se upravo na Sveučilištu formiraju kao članovi demokratskog društva, koji u njega trebaju unijeti i neprestano obnavljati društvenu koheziju. Ona uz ostalo podrazumijeva toleranciju, kulturno raznolikost, prihvatanje visokih etičkih i moralnih normi.

## Sveučilište u sljedećem desetljeću

Situirati veliko i sveobuhvatno sveučilište kakvo je naše u već spomenuti istraživačko – inovacijsko – studijski trokut izuzetno je složena i mnogoslojna zadaća, zadaća koju neminovno treba racionalizirati s obzirom na mnoge nepoznanice s kojima bismo se susreli u želji da u pojedinostima zacrtamo njegov razvoj u razdoblju koje će vjerojatno biti obilježeno dalnjim ubrzanim tehnološkim promjenama, popraćenim teško predvidivim društvenim procesima. Strateški dokumenti koji su upravo na javnoj sveučilišnoj raspravi, i koji bi trebali biti dovršeni ove godine, polaze od analize aktualnog stanja i razrađuju razvojne pravce s odgovarajućim vremenskim slijedom mjera za koje se čini da bi u relativno kratkom vremenu poboljšale današnje pokazatelje naših aktivnosti i bile

dobar temelj za daljnje razvojne procese.

Pitanja koja su prisutna u svim predloženim parcijalnim strategijama (Studiji i studiranje; Sustav osiguravanja kvalitete; Sustav podrške studentima; Istraživanja, transfer tehnologije i inovacije; Edukacija u umjetnosti, umjetničko stvaralaštvo i istraživanja; Sport; Prostorni i funkcionalni razvoj; Internacionalizacija), su ona vezana uz budući ustroj Sveučilišta i sustav upravljanja Sveučilištem, predočena u odgovarajućem Elaboratu koji je također na javnoj raspravi.

U tim okvirima naročito je važno na optimalan način uspostaviti upravljačke i druge ovlasti na raznim upravljačkim razinama unutar Sveučilišta. Posebno je potrebno uspostaviti takav odnos Sveučilišta i njegovih fakulteta, umjetničkih akademija i drugih saštavnica, koji će s jedne strane osigurati samostalnost i poduzetnost sastavnica, a s druge strane omogućiti koherentno djelovanje i razvoj velikog sveučilišnog sustava. Jedan od ključnih preduvjeta za takvu supersidijarnu koherenciju je uvođenje modela programskog ugovaranja u financiranju Sveučilišta iz državnog proračuna koji je danas široko prisutan u zemljama članicama Europske unije, i kojim se u punoj mjeri oživotvoruje koncept autonomije i odgovornosti sveučilišta u odnosu na državnu vlast i društveno okružje u kojem ono djeluje.

Konačno, istaknimo dva strateška cilja koja prožimaju sve ključne domene sveučilišnog djelovanja. Prvi je internacionalizacija Sveučilišta kojom, uz ostalo, treba ostvariti njegovu punu otvorenost prema stranim studentima i istraživačima, i izrazito povećati njihovu stalnu prisutnost u svim temeljnim sveučilišnim djelatnostima.

Drugi je pak prostorni i funkcionalni razvoj Sveučilišta, kako u Zagrebu tako i u okolnim gradovima u kojima Sveučilište djeluje. Taj se razvoj treba realizirati kroz kompletiranje postojećih i izgradnju novih sveučilišnih aglomeracija, uključujući i nove kompaktne kampuse (posebno veliki kampus na Borongaju), koji do sada nisu bili prisutni u povijesnom razvoju Sveučilišta. Posebno mjesto u tom planu razvoja ima Sjeverni kampus na Šalati i Horvatovcu koji obuhvaća biomedicinski dio Sveučilišta sa Sveučilišnom bolnicom kao njegovim integralnim dijelom.

*U Zagrebu, 6. travnja 2014.*

.....

# Mozak koji traje – najnovije spoznaje o tome kako ga održati zdravim\*

Akademkinja Vida Demarin

- Ljudski je mozak ključ individualnoga i socijalnog čovjekova ponašanja i zaciјelo je najsloženiji sustav na Zemlji. Brojnim se istraživanjima nastojalo i još se uvijek nastoji otkriti tajnu njegova funkciranja. Rezultati opsežnih istraživanja tijekom razdoblja nazvanog „Desetljeće mozga“ (1990 – 2000) naglašavaju važnost mehanizma takozvane neuroplastičnosti mozga.

Ova je moždana značajka bila opisana još koncem 19. stoljeća, no tada bez jasnih dokaza. Upravo moždana neuroplastičnost pokazuje da se ne radi o statičnom organu koji se ne može oporaviti i na čije funkcije ne možemo djelovati, već naprotiv, stvaranjem je novih veza među neuronima, reorganizacijom i takozvanim re-mapiranjem u nekim slučajevima moguće ponovo uspostaviti „zastalu“ funkciju, a također i očuvati svježinu funkciranja do duboko u starost.

Još je 1904. godine, tada poznati španjolski neuroanatom **Santiago Ramon y Cajal**, tvrdio da svaki čovjek, ako to želi, može postati kreator (skulptor) svoga vlastitog mozga!

Aktiviranjem zrcalnih neurona putem vidnih, slušnih i taktilnih podražaja, zamišljanjem pokreta i stjecanjem novih znanja potičemo mehanizam neuroplastičnosti sa svrhom očuvanja i oporavka moždanih funkcija.

Bolesti mozga su nažalost česte, povezane su s golemlim materijalnim troškovima, a k tomu često uzrokuju invalidnost koja bitno pogoršava kakvoću života pojedinca i njegove obitelji. Prema podacima Europskog savjeta za mozak, troškovi vezani uz bolesti koje su prouzročene moždanim poremećajima u okvirima Europe iznose čak 798 milijardi eura godišnje! To je vjerojatno i jedan od razloga zbog kojeg je Europski savjet za mozak proglašio 2014. godinu Europskom godinom mozga, sa ciljem poticanja aktivno-



Akademkinja Vida Demarin

sti koje stavljanju mozak u središte zbivanja. Da bi mozak uredno funkcirao potrebna mu je stalna i prikladna opskrba krvlju. Da bi opskrba krvlju bila dostatna treba držati pod kontrolom čimbenike rizika. Najvažniji su čimbenici rizika povišeni krvni tlak, šećerna bolest, srčane bolesti, povišene vrijednosti masnoća u krvi, poremećaji zgrušavanja krvi, pušenje, alkoholizam i stresni način života. Ključevi su za očuvanje zdravlja mozga, stoga, u našim rukama: zdrava prehrana (mediteranska prehrana), redovita tjelesna aktivnost, uspješno nošenje sa stresom u svakodnevnom životu i vježbe moždanih funkcija, tzv. „brainfitness“.

Posljednjih se godina puno govori o vrijednosti mediteranske prehrane za zdravlje, posebno u prevenciji moždano-žilnih i srčanih bolesti, a također i Alzheimerove bolesti. Rezultati kliničkih istraživanja na velikom broju ispitanika objavljeni u eminentnim časopisima (NEJM, Lancet, Circulation itd.) to nedvojbeno dokazuju. Kao što znamo, mediteranska prehrana uključuje plavu ribu, povrće i voće, maslinovo ulje, čašu crnog vina. Za poboljšanje kognitivnih funkcija preporučuju

se još orašasti plodovi, tamna čokolada s preko 70% kakaо dijelova, zeleni čaj i sl.

Redovita je tjelesna aktivnost prijeviro potrebna za uredno funkcioniranje čitavog organizma, posebice mozga, jer se na taj način podiže razina BDNF-a (Brain-Derived-Neurotrophic-Factor), koji je ključan za raspoloženje, koncentraciju, pamćenje i učenje. Niska razina BDNF-a ima za posljedicu depresiju i lošje kognitivno funkcioniranje.

Stres je teško definirati. Za nekoga je određena situacija stres, a za druge samo poticaj, no gdjekada i prevelik broj poticaja može djelovati negativno stvarajući u dotičnom organizmu preveliku napetost. Da bi mozak uredno funkcionirao potreban mu je stalni, ali umjeren dotok poticaja i novih zadataka, potrebno mu je učenje i stjecanje novih znanja, jer rutina svakodnevne doslovce „ubija“ svježinu moždanih funkcija.

Ti poticaji mogu biti nešto sasvim jednostavno, na primjer da se dešnjak vježba u potpisivanju lijevom rukom ili u zakopčavanju dugmadi lijevom umjesto desnom rukom, ili .... Takvih takozvanih „brainfitness“ zadataka ima čitav niz i važno je izabrati i vježbati ono što nam se najviše sviđa, od rješavanja križaljki, rebusa i sudokua, do učenja i stjecanja novih znanja.

Međutim, najvažniji je stav prema životu. Treba imati povjerenja u vlastite snage, u mogućnost rješavanja bilo kakvih radnih, emocionalnih, društvenih ili drugih zadataka. Tajna uspjeha naših akcija i čitavog našeg života upravo je u našem stavu, pa ako je on pozitivan, pun povjerenja u same sebe, entuzijazma i volje – onda će i naš život biti takav – pun entuzijazma, energije, veselja i sreće. U takvoj klimi punoj pozitivnih vibracija nema mjesta za bolest, loše raspoloženje ili nesreću. A hoćemo li misliti pozitivno ovisi o nama samima!

.....



\*Predavanje održano 21. ožujka u HAZU-u na XII. Znanstvenom skupu o poremećajima mozga pod nazivom „Mozak koji traje – privilegij ili mogućnost“ a u povodu obilježavanja Europske godine mozga 2014.

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



• Na poziv Akademije medicinskih znanosti Hrvatske predstavio je predsjednik Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti akademik Zvonko Kusić 25. ožujka njezine 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 primjeniti. „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 задрžao svoju vjerodostojnost.

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 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 rožnice 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 zemljишtu u Varaždinu.

HAZU je međunarodnim znanstvenim skupom, prigodnom izložbom i svečanom akademijom obilježila 70. godišnjicu smrti **Nikole Tesle**, održana je i međunarodna znanstvena konferencija povodom stote godišnjice Čudnovatih zgoda šegrta 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.

Potpored 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

Ispravna uporaba profilaktičkih antibiotika važna u kolorektalnoj kirurgiji

CT abdomena možda nije potreban nakon ubodnih rana predne trbušne stjenke

Dokazi kao osnova smjernica ponekad su upitni

Sigurna prevencija rađanja prvim carskim rezom

Rizik trombotskog zbivanja nakon završetka babinja

Antikoagulansi u usporedbi s placeboom kod srčanog zatajenja sa sinus ritmom

Učinak joge na čimbenike rizika za kardiovaskularne bolesti: meta-analiza

Utjecaj barijatrijske kirurgije na kardiovaskularne bolesti i mortalitet: meta-analiza

Povezanost prehipertenzije i mortaliteta: meta-analiza

Značajni defekti vanjskog analnog sfinktera dijagnosticirani transperinealnim ultrazvukom

Ishod liječenja solifenacinom među ženama koje pate od urgencije i urinarne inkotinencije

Jesu li suplementi magnezija u trudnoći znanstveno opravdani?

Deficit vitamina D je loš prognostički čimbenik hepatocelularnog karcinoma

Probiotici u prevenciji nekrotizirajućeg enterokolitisa nedonoščadi

Poboljšanje kvalitete skrbi za oboljele od raka predstavlja implikaciju za palijativnom skrbi

Novi načini dostavljanja antitumorskih lijekova u stanice

Nadoknada albumina kod pacijenata u teškoj sepsi ili septičnom šoku

Fibrinoliza kod pacijenata s plućnom embolijom intermedijarnog rizika

Biopsija sentinel limfnog čvora kod pacijentica u ranom stadiju karcinoma dojke: ažuriranje smjernica

Translokacija (14;18) - prediktivni biomarker za folikularni limfom

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu



## Ispravna uporaba profilaktičkih antibiotika važna u kolorektalnoj kirurgiji

• Pregledom kolorektalnih kirurgija veteranskih bolnica (VA), autori su otkrili da korištenje profilaktičkih intravenskih antibiotika s oralnim antibioticima može smanjiti stopu infekcije kirurške rane (surgical site infection - SSI) za više od 60%. Najbolji iv. antibiotici bili su cefazolin i metronidazol u kombinaciji, tvrde **Hawn** i sur (Birmingham, Alabama, USA). Uporaba oralnih antibiotika, bez obzira na to koji je korišten, učinkovito je smanjila SSI-je.

Dr. Hawn je objavila niz prethodnih radova koji se bave tim pitanjem. Autori su pregledali podatke iz Veterans Administration Surgical Quality Improvement Programa i VA Decision Support Systems za sve elektivne kolorektalne operacije obavljene u 112 VA bolnica 2005-2009. Svi 5750 bolesnika dobili su iv. antibiotsku profilaksu, a u 2426 (42%) je ordiniran i oralni antibiotik. Oko dvije trećine pacijenata podvrgnuto je preoperativnom 'čišćenju' (pražnjenju) crijeva. Autori su ranije izvjestili da se rezultat 'čišćenja' crijeva bez oralnih antibiotika ne razlikuje od onoga kad crijevo nije čišćeno.

Također tvrde da je uporaba oralnih antibiotika bez 'čišćenja' jednako učinkovita kao i s čišćenjem crijeva. Najčešće je primijenjena kombinacija eritromicina i neomicina (1.792 slučajeva, 73,8 %), nakon čega slijede neomicin i metronidazol (15,6 %), neomicin (3,9%) te uporaba jednog ili kombinacije drugih antibiotika 6,7 %. Ukupna 30-dnevna stopa SSI-ja iznosila je 12,3 %, sa znatno nižom stopom - 6,2 % - u bolesnika koji su dobili iv. cefazolin i metronidazol ( $p<0,0001$ ). Uporaba bilo kojeg peroralnog antibiotika s bilo kojim iv. antibiotikom također je rezultirala nižom stopom SSI-ja nego samo s peroralnim antibioticima (6,3% prema 16,7 %,  $p<0,0001$ ). SSI-i su znatno češći kod pacijenata s kroničnom opstruktivnom plućnom bolesti, dispnejom, duljim i složenijim operacijama. Stope SSI-ja bile su niže nakon desne i parcijalnih hemikolektomija a više nakon resekcija rektuma ili totalnih kolektomija. Nakon prilagodbe za oralnu uporabu antibiotika, dob, indeks tjelesne mase, trajanje operacije i dispnea, svi iv. antibiotici osim ertapenema imali su značajno veće omjere za infekcije nego cefazolin i metronidazol.

Autori navode da druge studije nisu pokazale nikakav napredak u stopi SSI-ja u bolnicama koje su se pridržavale Surgical Care Improvement Project (SCIP). Problem može biti povezan s pojmom bakterija otpornih na neki od antibiotika odobrenih SCIP-om, kao što su ceftoksitin, cefotetan i ampicilin/sulbaktam. Dr. **Septimus**, koji nije bio autor studije, objašnjava da se izbjegavaju karbapenemi i fluoroktononi zbog rizika od promicanja rezistentnih otpornih organizama. Rutinsko slanje uzročnika infekcije rane na bakteriologiju može pomoći bolnicama razvojem za instituciju specifičnih smjernica antibiotske profilaksice. Time će biti promijenjena sadašnja praksa prema kojoj za većinu infekcija rane nakon kolorektalnih operacija samo treba svakodnevno previjati i ne treba liječenje antibioticima. Vjerujemo da će preporuke uporabe antibiotika utjecati na lokalne (bolničke) obrasce rezistencije i na bolničku kontrolu infekcije, a ne na nacionalno propisane standarde. Drugi važni čimbenici koje treba razmotriti su težina pacijenta i duljina operacije te je zbog toga moguća potreba za dodatnim dozama antibiotika, kaže dr. Septimus. Možda su razine antibiotika u tkivu potrebitne na kraju operacije, jer je tada bakterijska kontaminacija najviša. Radom je zaključeno da SCIP preporuke treba revidirati kako bi mjerile i zagovarale praksu koja je efikasna za kolorektalne postupke umjesto da nastavljaju mjeriti iste varijable iz godine u godinu. Osim toga, kirurzi bi trebali rutinski davati oralni antibiotik kao profilaksu i prakticirati kulturu svih inficiranih rana. (*J Am Coll Surg* 2013;217:763-9.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.



## CT abdomena možda nije potreban nakon ubodnih rana predne trbušne stjenke

• Fizikalni pregled mogao bi biti bolji od CT abdomena kada je riječ o indikaciji za laparotomiju nakon trbušnih ubodnih rana, objavljeno je u časopisu *JAMA Surgery*. Ako takvi pacijenti nemaju indikaciju za hitnu laparotomiju, serijski fizikalni pregledi mogli bi s visokim stupnjem osjetljivosti i specifičnosti utvrditi ima li pacijent klinički značajnu ozljedu, tvrde **Inaba** i sur. (University of Southern California, Los Angeles, California, USA). CT ne utječe na kliničko donošenje odluka, a skupina koja je objavila ovaj rad isključila je CT kao dio obrade ovakvih pacijenata,

tvrde autori. Nakon ozljeda abdomena 'vatrenim' oružjem, CT može prikazati putanje metka kroz meka tkiva, dok nedostatak prekida mekih tkiva ubodnom ranom jako otežava vizualizaciju ubodne rane i svih povezanih ozljeda CT-om. Autori ove studije nastojali su prospективno procijeniti dijagnostički doprinos CT-a abdomena kod 249 ubodnih rana isključivo u području abdomena. Četrdeset i pet bolesnika (18,1%) podvrgnuto je hitnoj operaciji, 27 (10,8%) s površinskim ozljedama pušteno je kući iz hitne službe, a preostalih 177 (71,1%) podvrgnuto CT-u abdomena i promatrano narednih 24 sata u dijelu bolnice određenom za opservaciju. Od tih 177 bolesnika bila je kod 154 (87,0%) opservacija dostatan postupak bez laparotomije, iako ih je devet podvrgnuto dijagnostičkoj laparoskopiji i sve su bile negativne (uključujući i ozljedu diafragme). Trideset od 154 bolesnika imalo je ozljedu parenhimičnih organa niskog stupnja otkrivenih na CT-u, koje su bile konzervativno tretirane. Svi 154 pacijenta uspješno je otpušteno kući u prvih 48 sati. Dvadeset tri (13,0%) od 177 pacijenata u studiji podvrgnuta su odgođenoj operaciji, uključujući i troje pacijenata koji su podvrgnuti torakalnim zahvatima i 20 koji su bili podvrgnuti abdominalnoj eksploraciji na temelju pogoršanja njihovog fizikalnog pregleda. Dvojici bolesnika učinjena je laparotomija isključivo na temelju CT nalaza - oba intraoperacijska nalaza bila su negativna. Fizikalni pregled imao je 100%-tnu osjetljivost i specifičnost od 98,7% za klinički značajne ozljede, za razliku od CT-a s osjetljivošću od 31,3 % i specifičnošću od 84,2%. Uvrštavanje CT-a abdomena u dijagnostički postupak značajno povisuje cijenu, oduzima dragocjeno vrijeme i nepotrebno izlaže bolesnika zračenju, a ne doprinosi kliničkom odlučivanju pa ga stoga ne treba rutinski raditi kod ovih pacijenata, zaključuju autori.

Iako istraživačka skupina s University of Southern California nije prva koja je prikazala uspjeh samo s promatranjem i praćenjem ubodnih rana predne trbušne stjenke, taj doprinos ostaje važan jer je primjer kako kritička analiza podataka jednoga važnog centra može promijeniti praksu, piše dr. **Martin A. Schreiber** (Oregon Health & Science University, Portland, USA) u uvodniku. Ostaje pitanje jesu li dovoljno toga promijenili. Schreiber je objasnio da je njegova institucija sudjelovala u studijama Western Trauma Association kojima su procjenjivani terapijski postupci kod ubodnih rana predne trbušne stjenke i temeljili svoje protokole na dobivenim rezultatima. Pacijentima s ubodnim ranama predne trbušne koji su hemodinamski nestabilni ili imaju peritonitis,

indicirana je neodgodiva operacija. Stabilnim bolesnicima bez peritonitisa eksplorira se rana u lokalnoj anesteziji radi procjene penetracije prednje fascije. Ako nema prodora kroz prednju fasciju niti drugih pokazatelja za daljnju opservaciju, poput trovanja alkoholom, takvi se pacijenti otpuštaju iz bolnice. Postoji li prodror kroz fasciju, pacijent se hospitalizira radi opservacije, a ako se razvije hemodinamska nestabilnost ili peritonitis, hitno se operira. CT trenutno nije u njihovom algoritmu za ubodne rane prednje trbušne stijenke, dodaje.

(JAMA Surgery. 2013;148:810-6.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

## • Dokazi kao osnova smjernica ponekad su upitni

- Većina smjernica kliničke prakse za intervencijske postupke temelji se na medicinskim dokazima niže kvalitete i ponekad ne uspijeva otkriti sukobe interesa autora, navodi se u pregledu i analizi objavljenoj u časopisu *Mayo Clinic Proceedings*. Smjernice se koriste kao sredstvo za uspostavu standarda skrbi, objašnjavaju **Feuerstein** i sur. (Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA). Ovaj standard skrbi pretpostavlja da su smjernice na 'zdravoj' osnovi i da služe kao okvir za pružanje iznimne skrbi. Međutim, valjanost smjernica ukorijenjena je u svom razvojnom procesu.

Ograničenja razvoja smjernica uključuju odsutnost dokaza koji podupiru preporuke - oslanjanje isključivo na stručno mišljenje, pogotovo kada ti stručnjaci imaju relevantne objave koje mogu izazvati pristranost, i nedovoljno česte izmjene zbog troškova i vremenskih ograničenja. Istraživači su ispitali valjanost smjernica objavljenih 15 studenog 2012. na web stranicama intervencijskih medicinskih društava: American Society of Diagnostic and Interventional Nephrology, American Society for Gastrointestinal Endoscopy, and Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, American Thoracic Society and American College of Chest Physicians. Kriteriji pregleda bili su stupnjevane razine dokaza, metode koje se koriste za ocjenu dokaza i objavljivanja sukoba interesa (conflicts of interest - COI). Istraživači su procijenili 153 intervencijske smjernice, od čega 4 su duplikati. Srednja dob smjernica iznosila je 5,2 godine. Manje

od polovice (46%, 69/149) smjernica ocijenilo je kvalitetu dokaza pomoću 7 različitih metoda. Ocjenjivanje je objavljeno u 71% (46/65) smjernica American Society for Gastrointestinal Endoscopy, u 29% (23/78) Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, a niti u jednoj od 4 American Society of Diagnostic and Interventional Nephrology, odnosno 2 u smjernicama pulmonalnih društava.

Od 3425 pregledanih preporuka, razina dokaza A prisutna je u samo 11% (n=364), dok je razina dokaza B prisutna u 42% (n=1432), a razina dokaza C u 48% (n=1629). Gotovo dvije trećine smjernica (62%; 92/149) nije komentiralo COI. Ukupno je 1827 COI prijavilo 45% autora (317/697), čime je dobiven prosjek od 5,8 COI po autoru. Većina interventivnih smjernica nije uspjela rangirati dokaze, objašnjavaju autori. Kada su prisutni, većina smjernica koristi dokaze niže kvalitete i većina smjernica nije objavljivala COI.

Ograničenja ovog pregleda uključuju korištenje višestrukih sustava ocjenjivanja u različitim društвima i pregleda samo smjernica objavljenih na web stranicama društva. Buduće smjernice trebale bi naveduti kvalitetu dokaza, koristiti standardni sustav ocjenjivanja, biti transparentne u vezi s potencijalnim pristranostima i pružiti česta ažuriranja, zaključuju autori. Ujednačen i standardiziran proces potreban je za razvoj i održavanje kliničkih smjernica u svim stručnim društвima. S obzirom na potencijalna pitanja koja su se pojavila u ovoj studiji, liječnici bi trebali biti oprezni u vezi s korištenjem aktualnih preporuka i smjernica stručnih društava.

U popratnom uvodniku napominje **Jayant Talwalkar** (associate medical director of the Value Analysis Program in the Mayo Clinic Robert D. and Patricia E. Kern Center for the Science of Health Care Delivery, Rochester, Minnesota, USA) da nedostatak izjašnjavanja individualnog i organizacijskog COI može biti najveća prijetnja za stvaranje pouzdanih smjernica za kliničku praksu. Smjernice za kliničku praksu dio su 'definirane' medicine utemeljene na dokazima i potrage za postizanjem sigurne, učinkovite medicinske skrbi orijentirane prema bolesniku.

Ova studija nadalje ističe da su postojeće smjernice vrlo promjenjive s obzirom na visoku kvalitetu i transparentnost, ali ti problemi se mogu prevladati uz daljnju edukaciju i pridržavanju novih standarda u tom području.

(Mayo Clinic Proc. 2014;89:16-24.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

## • Sigurna prevencija rađanja prvim carskim rezom

- U SAD-u se u posljednjih dvadesetak godina bilježi rapidno povećanje stope carskog reza bez dokaza o paralelnom sniženju maternalnog ili neonatalnog morbiditeta i mortaliteta. Stopa carskog reza u SAD-u 1996. bila je 21%, a 2011. godine zabrinjavajućih 33%. Stoga su u ožujku ove godine dva najuglednija američka opstetrička društva (American College of Obstetricians and Gynecologists - ACOG i Society for Maternal-Fetal Medicine - SMFM) objavila konsenzus o opstetričkoj skrbi kod rađanja prvim carskim rezom.

Najčešće su indikacije za prvi carski rez prema učestalosti distocija porođaja, abnormalni CTG zapis, fetalna malprezentacija, višeplodna trudnoća i suspektna fetalna makrosomija. Sigurno sniženje stope prvog carskog reza zahtijeva različite pristupe kod svake od navedenih indikacija. Vanjski okret kod stava zatkom i pokušaj vaginalnog porođaja kod pacijentica s blizanačkom trudnoćom i prvim blizancem u stavu glavicom primjeri su intervencija koje mogu doprinijeti sigurnom sniženju stope prvog carskog reza.

Neke od ključnih preporuka ovog konsenzusa jesu:

- Prolongirana latentna faza porođaja (>20h kod prvorodilja, >14h kod višerodilja) nije indikacija za carski rez.

- Početak aktivne faze porođaja počinje kod otvorenosti ušća od 6 cm, a ne kod 4 cm kao što se prije smatralo.

- II. porođajno doba može trajati 2 h kod višerodilja i 3 h kod prvorodilja, a dozvoljeno je i duže trajanje u slučaju epiduralne analgezije.

- Instrumentalni porođaj (vakuum ekstrakcija ili forceps) alternativa je rađanju carskim rezom, premda od kliničara zahtijeva više treninga.

Iz spomenutih preporuka proizlazi kako je potrebno revidirati definiciju distocije porođaja (kao najčešće indikacije za prvi carski rez) jer najnoviji znanstveni dokazi pokazuju da suvremeniji porođaj napreduje znakovito sporije nego što se ranije mislilo. (Obstet Gynecol. 2014;123:693-711., Am J Obstet Gynecol. 2014;210:179-93.)

Matija Prka, dr. med.

## • Rizik trombotskog zbivanja nakon završetka babinja

• U usporedbi sa stanjem prije trudnoće, u babinju se značajno poviše rizik od tromboze (venska tromboembolija - VTE, cerebrovaskularni inzult - CVI, infarkt miokarda - IM). Još uvijek nije jasno do koje mjere je taj povišeni rizik prisutan i poslije završetka definiranog razdoblja babinja (6 tjedana nakon porođaja).

Kako bi odgovorili na to pitanje, **Hooman Kamel** i suradnici iz Department of Neurology, Weill Cornell Medical College, New York, SAD, u elektronskom registru otvorenih savezne države California identificirali su 1 687 930 žena hospitaliziranih radi prvog porođaja u razdoblju između 1. siječnja 2005. i 30. lipnja 2010. Primarni cilj bio im je procijeniti vjerojatnost prvog trombotskog zbivanja (ishemski CVI, akutni IM, VTE) poslije porođaja u sekvenčnim razdobljima od 6 tjedana (tjedni nakon porođaja: 0-6, 7-12, 13-18, 19-24), uspoređenim s odgovarajućim razdobljima od 6 tjedana jednu godinu poslije.

Značajno više prvih trombotskih zbivanja dogodilo se prvih 6 tjedana od porođaja nego tijekom istog razdoblja godinu dana poslije (411 zbivanja, ili 24,4 zbivanja na 100 000 porođaja, vs. 38 zbivanja, ili 2,3 zbivanja na 100 000 porođaja - apsolutna razlika rizika od 22,1 zbivanja na 100 000 porođaja i OR 10,8). Blaže, ali također značajno povišenje broja prvih trombotskih zbivanja zabilježeno je u razdoblju 7-12 tjedana nakon porođaja u usporedbi s istim razdobljem godinu dana poslije (95 zbivanja, ili 5,6 zbivanja na 100 000 porođaja, vs. 44 zbivanja, ili 2,6 zbivanja na 100 000 porođaja - apsolutna razlika rizika od 3,0 zbivanja na 100 000 porođaja i OR 2,2). Rizik prvog trombotskog zbivanja nije bio značajno povišen 12-24 tjedna nakon porođaja.

Autori zaključuju da je povišen rizik od tromboze prisutan prvih 12 tjedana od porođaja, međutim apsolutno povećanje rizika nakon završetka babinja je malo. Potrebna su daljnja istraživanja rizika i dobrobiti produžene profilaktičke antikoagulacijske terapije (>6 tjedana nakon porođaja) kod žena s povišenim rizikom od tromboze.

(N Engl J Med. 2014;370:1307-15.)

Matija Prka, dr. med.

## • Antikoagulansi u usporedbi s placeboom kod srčanog zatajenja sa sinus ritmom

• Pacijenti s kroničnim srčanim zatajenjem su pod povećanim rizikom za tromboemboleolske incidente, uključujući cerebrovaskularni inzult, plućnu emboliju i periferne arterijske embolizacije, dok koronarni ischemijski događaji također pridonose progresiji srčanog zatajenja.

Dugotrajna oralna antikoagulantna terapija indicirana je kod pacijenata sa srčanim zatajenjem i fibrilacijom atrija, međutim postoje velike varijacije u indikacijama primjene varfarina kod šire skupine bolesnika s kardijalnom dekompenzacijom. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi kako oralni antikoagulansi reduciraju ukupnu smrtnost, kardiovaskularni mortalitet i veće tromboembolijske događaje kod bolesnika s fibrilacijom atrija.

Dr. Lip Gy (University of Birmingham Centre for Cardiovascular Sciences, City Hospital, Birmingham, United Kingdom) sa suradnicima iz Velike Britanije pretražili su relevantne baze podataka do 2013. godine na ovu temu (CENTRAL, MEDLINE, EMBASE, OVID) te uključili randomizirana i nerandomizirana istraživanja komparirajući antikoagulanse i placebo s trajanjem liječenja minimalno 1 mjesec.

Uključena su dva velika randomizirana klinička istraživanja (HELAS 2006; WASH 2004), koja nisu dokazala da oralna antikoagulantna terapija modifcira mortalitet ili vaskularne incidente kod pacijenata sa srčanim zatajenjem (idiopatskom dilatacijskom kardiomiopatijom) i sinus ritmom u komparaciji s placeboom. Četiri retrospektivne nerandomizirane kohortne studije i četiri opservacijske studije su pokazale proturječne rezultate na ove temu.

Autori istraživanja zaključuju da nema dokaza za rutinskim korištenjem oralnih antikoagulansa kod bolesnika sa srčanim zatajenjem koji ostaju u sinus ritmu, za razliku od opravdanog korištenja antikoagulansa kod srčanog zatajenja i pridružene fibrilacije atrija.

(Cochrane Database Syst Rev. 2014 Mar 28;3:CD003336. doi: 10.1002/14651858.CD003336.pub3.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## • Učinak joge na čimbenike rizika za kardiovaskularne bolesti: meta-analiza

• Odavna su poznati blagotvorni učinci tjelevoježbe na psihofizičko zdravlje ljudi, te da je u današnjem svijetu s pretežno sedentarnim načinom života potrebna nacionalna promocija fizičkih aktivnosti.

Cramer H. sa suradnicima iz Njemačke (Department of Internal and Integrative Medicine, Kliniken Essen-Mitte, Faculty of Medicine, University of Duisburg-Essen, Essen) publicirao je pregledni članak i meta-analizu o učinku joge na modifciju čimbenike rizika za kardiovaskularne bolesti u općoj populaciji te u visoko rizičnim skupinama. Pretraživanjem svih relevantnih baza podataka poput MEDLINE/PubMed, Scopus, the Cochrane Library i IndMED uključili su randomizirana klinička istraživanja o učinku joge na zdrave ispitanike, nedijabetičare, s visokim rizikom za kardiovaskularne bolesti te na sudionike sa šećernom bolesti tipa 2. Rezultati istraživanja su pokazali kako je ukupno uključeno n=3168 ispitanika u 44 klinička istraživanja. Joga je poboljšala vrijednosti sistoličkog tlaka (prosječna razlika -5.85 mm Hg, CI -8.81,-2.89) i dijastoličkog tlaka (prosječna razlika -4.12 mm Hg, 95%CI= -6.55, -1.69), potom srčane frekvencije s prosječnom razlikom od 6.59 otkucaja u minuti (95% CI=-12.89, -0.28), frekvencije respiracije za prosječno 0.93 udihaja u minuti (95% CI=-1.70, -0.15), abdominalne cirkumferencije za 1.95 cm (95%CI= -3.01, -0.89), omjer opsega struka i bokova za srednju razliku od -0.02 (95%CI = -0.03, -0.00), ukupni kolesterol za prosječnu vrijednost od -13.09 mg/dl; (95%CI = -19.60, -6.59), VLDL frakciju kolesterol za -5.70 mg/dl; 95%CI = -7.36, -4.03), trigliceride za -20.97 mg/dl; 95%CI = -28.61, -13.32), HbA1c za srednju vrijednost od -0.45%; 95%CI = -0.87, -0.02), te inzulinsku rezistenciju za -0.19; 95%CI = -0.30, -0.08). Zahvaljujući jogi HDL se poboljšao u prosjeku za 3.70 mg/dl; (95%CI = 1.14, 6.26).

Autori ove meta-analize zaključuju da postoje snažni dokazi o kliničkoj važnosti joge na većinu čimbenika rizika za srčane bolesti, koji su promjenljivi, stoga modifikacijom životnih navika, u ovom slučaju prakticiranjem joge, možemo reducirati morbiditet za kardiovaskularne bolesti. Joga se smatra

poželjnom i preporučljivom aktivnosti kako za opću populaciju tako i za osobe sa povećanim kardiovaskularnim rizikom.  
(Int J Cardiol. 2014 Feb 25; pii: S0167-5273(14)00370-2. doi: 10.1016/j.ijcard.2014.02.017.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## • Utjecaj barijatrijske kirurgije na kardiovaskularne bolesti i mortalitet: meta-analiza

- Od ranije je poznata činjenica da barijatrijska kirurgija poboljšava čimbenike rizika za kardiovaskularne bolesti, međutim dugotrajni povoljni učinci na preživljenje i kardiovaskularne incidente nisu u potpunosti razjašnjeni.

**Kwok CS** sa suradnicima iz Velike Britanije (Cardiovascular Institute, University of Manchester, Manchester, UK) publicirao je pregledni članak i meta-analizu pretraživanjem baza podataka MEDLINE i EMBASE.

Uključili su klinička istraživanja koja su evaluirala kliničke ishode povezane sa barijatrijskom kirurgijom u komparaciji s nekirurškim metodama liječenja, te su praćeni incidenti poput miokardijalnog infarkta, cerebrovaskularnog inzulta, drugih kardiovaskularnih događaja i mortalitet.

Ukupno je 14 studija (opservacijska istraživanja) zadovoljilo inkluzijske kriterije, s ukupno n= 29208 ispitanika kojima je obavljen barijatrijski kirurški zahvat, u komparaciji sa n=166200 kontrolnih ispitanika liječenih nekirurški.

Prosječna životna dob ispitanika je bila n=48 godina, 30% ispitanika su bili muškog spola, a vrijeme praćenja od 2-14.7 godina. Uspoređujući s nekirurškim metodama, uočena je više nego 50%-tina redukcija mortaliteta među ispitanicima koji su se podvrgnuli barijatrijskoj kirurgiji.

Također je kod ispitne skupine uočen značajno manji rizik za nepoželjne kardiovaskularne događaje, te statistički značajno manja incidencija infarkta miokarda i cerebrovaskularnih inzulta.

Autori ove meta-analize zaključuju kako pacijenti koji su se podvrgnuli barijatrijskom kirurškom zahvatu imaju reducirani rizik za infarkt miokarda, cerebrovaskularni inzult, kardiovaskularne incidente i mortalitet u komparaciji s ispitanicima liječenima nekirurški. Iduća randomizirana istraživanja,

posebno prospektivna, trebala bi dati dodatne odgovore i snažniju potvrdu ove meta-analize.

(Int J Cardiol. 2014;173(1):20-28.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.



## Povezanost prehipertenzije i mortaliteta: meta-analiza

- Hipertenzijom se smatraju vrijednosti sistoličkog i/ili dijastoličkog tlaka koje su trajno veće od prihvaćenih normalnih vrijednosti (trenutno, vrijednosti sistoličkog tlaka od 139 mmHg, a dijastoličkog od 89 mmHg). Kako bi se ukazalo na kontinuum povišenog rizika i unutar razreda normalnih vrijednosti, u osoba u kojih su ove vrijednosti u rasponu od 120/80 i 139/89 naziva se prehipertenzija (kako bi se označili rizici hipertenzije). Dosadašnja istraživanja o prehipertenziji i mortalitetu su proturječna.

**Huang Y** sa suradnicima iz Kine (Department of Cardiology, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou) publicirao je meta-analizu kojom se evaluira povezanost prehipertenzije s ukupnim i kardiovaskularnim mortalitetom. Pretraživanjem baza podataka PubMed, EMBASE, Cochrane Library databases uključena su istraživanja o utjecaju prehipertenzije i mortaliteta. Inkluzijske kriterije je zadovoljilo 20 prospektivnih kohortnih istraživanja sa n=1 129 098 ispitanika.

Rezultati su pokazali kako prehipertenzija značajno povećava rizik za kardiovaskularni i cerebrovaskularni mortalitet te za smrtnost od koronarne bolesti srca (RR 1.28, 95% CI 1.16-1.40; RR 1.12, 95% CI 1.02-1.23; and RR 1.41, 95% CI 1.28-1.56), međutim rizik za ukupan mortalitet nije bio povećan. Razlika u smrtnosti od koronarne bolesti srca i cerebrovaskularnih bolesti bila je značajna ( $P<.001$ ). Analiza podskupina je pokazala kako je kardiovaskularni mortalitet bio značajno povećan kod prehipertenzije visokog stupnja, ali ne kod i kod nižih vrijednosti krvnog tlaka u okviru prehipertenzije.

Autori istraživanja zaključuju da prehipertenzivne vrijednosti krvnog tlaka (120/80 do 139/89 mm Hg) povećavaju kardiovaskularni i cerebrovaskularni mortalitet, ali ne kupnu smrtnost. Rizik za kardiovaskularnu smrtnost posebno je izražen kod viših vrijednosti tlaka u okviru prehipertenzije.

(American Heart Journal. 2014;167(2):160-168.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.



## Značajni defekti vanjskog analnog sfinktera dijagnosticirani transperinealnim ultrazvukom

Opstetričke ozljede vanjskog analnog sfinktera čest su i značajan čimbenik u etiologiji analne inkontinencije. Cilj studije **Sheka** i suradnika bio je evaluirati prevalenciju rezidualnih defekata vanjskog analnog sfinktera, a nakon primarnog zbrinjavanja opstetričke ozljede sfinktera. Rezidualni defekt evaluiran je pomoću 4D-translabijalnog ultrazvuka kojim je procijenjena avulzija levatora, a dobiveni rezultati su uspoređeni sa značajnim simptomima analne inkontinencije ispitanica, definiranih prema tzv. St. Marks bodovnom sustavu analne inkontinencije. Kollege su provele retrospektivnu, opservacijsku studiju u koju je uključeno ukupno 140 žena nakon zbrinjavanja rupture perineuma 3. i 4. stupnja (klasifikacija prema Sultanu).

Sve su bolesnice kasnije upućene na kontrole u tzv. perinealnu kliniku, u tercijarni centar, u Australiji, gdje je istraživanje provedeno. Sve su podvrgnute standardnom intervjuu, fizikalnom pregledu i 4D UZV pregledu. Srednje vrijeme praćenja bolesnica bilo je 1.9 mjeseci nakon porođaja. 89 žena (64%) imalo je ozljedu klasificiranu kao 3a ili 3b, 28 (20%) 3c/4, a njih 23 (16%) neklasificiranu ozljedu trećeg stupnja. 35 bolesnica (25%) navodilo je simptome analne inkontinencije. Njih 9 je imalo St. Marks incontinence bodovni zbroj  $>=5$ . Rezidualni defekt dijagnosticiran je u 56 slučajeva (40%), dok je avulzija levatora uočena u 27 bolesnica (19%). Multivariatna logistička regresijska analiza pokazala je kako su rezidualni defekti ( $p=0.03$  OR 6.38 95% CI 1.23-33.0) i avulzija levatora ( $p=0.047$  OR 4.38 95% CI 1.02-18.77) neovisni rizični čimbenici.

U zaključku autoru napominju da su rezidualni defekti pomoću transperinealnog ultrazvuka dijagnosticirani u čak 40% bolesnica nakon primarnog zbrinjavanja opstetričke ozljede vanjskog analnog sfinktera 3a! Iako je većina žena bilo asimptomatskih, rezidualni defekti analnog sfinktera, kao i

avulzija m. levatora povezani su sa značajnim simptomima analne inkotinencije, što se može kvantificirati pomoću različitih testova. Ovi rezultati upućuju na potrebu pravilne edukacije kako opsteričara tako i primalja, o nastanku, sprečavanju, dijagnosticiranju i zbrinjavanju teških perinealnih ozljeda, jer se one dešavaju u svakoj rađaonici. Rađaonica koja ne prijavljuje ili ne notira perinealne ozljede trećeg i četvrtog stupnja, nažalost ima osoblje koje nije u stanju takve ozljede ni prevenirati, niti dijagnosticirati.

(Ultrasound Obstet Gynecol 2014, March)

Dr. sc. Ingrid Marton, dr. med.

## • Ishod liječenja solifenacinom među ženama koje pate od urgencije i urinarne inkotinencije

• U respektabilnom časopisu International Journal of Gynecology and Obstetrics objavljen je vrlo zanimljiv slovensko-hrvatski uradak dvojice uvaženih profesora: **Buta i Oreškovića**.

Prekomjerno aktivan mokraćni mjeđur (overactive bladder, OAB, engl.) predstavlja skupinu simptoma od kojih su najznačajniji urgencija, urgrentna urinarna inkotinencija, učestalo dnevno i noćno mokrenje (nokturna). Poznata je visoka prevalencija prekomjerno aktivnog mokraćnog mjeđura u općoj populaciji koja je usporediva između oba spola; muškarci 10.8%, žene 12.8%, s napomenom da je opažen porast prevalencije s dobi u oba spola, prema rezultatima EPIC studije. Simptomi prekomjerno aktivnog mokraćnog mjeđura značajno smanjuju kvalitetu života. Otpriklje jedna trećina bolesnika koja pati od prekomjerno aktivnog mokraćnog mjeđura ima simptome urgrentne urinarne inkotinencije, što se vrlo negativno rezultira na kvalitetu života; liječenje se započinje bihevioralno, s ciljem pokušaja postizanja kontrole nad mikcijom, nažalost u većine bolesnika sa slabim rezultatom. Većina bolesnika tako postaju kandidati za liječenje antimuskularinima.

Istraživanje objavljeno u IJGO koncipirano je kao prospективna, multicentrična, pilot studija provedena u Sloveniji i Hrvatskoj od siječnja 2011. do srpnja 2011. na ukupnom broju od 100 ispitanica. Ispitanice uključene u studiju patile su od urgencije i urgrentne

inkotinencije. Primale su 5 mg solifnacina tijekom 12 tjedana i pri tome ispunjavale: trodnevni dnevnik mokrenja, upitnik o urgenciji, tzv. Urogenital Distress Inventory (UDI), tzv. Incontinence Impact Questionnaire (IIQ). Rezultati istraživanja pokazali su da je ukupno 91 ispitanica završila 12-tjedno liječenje. Težina simptoma, učestalost mokrenja i smetnje urgencije statistički su se značajno smanjile za 4 i 12 tjedana ( $p < 0.001$ ). Poboljšanje, odnosno smanjenje smetnji urgencije, rezultiralo je poboljšanjem srednjeg IIQ boda, a smanjenje učestalosti mokrenja imalo je najveći utjecaj ( $p=0.006$ ). Srednja uspješnost liječenja bila je 74.2%, prema vizualnoj analognoj skali, te je bila u bliskom odnosu sa srednjom promjenom u tzv. UDI bodovnom sustavu ( $r=0.39$   $p < 0.001$ ).

Najznačajniji uspjeh liječenja odnosio se na percepciju intenziteta skale urgencije (PPIUS,  $p=0.003$ ), smetnje urgencije ( $p=0.017$ ) i učestalost mokrenja ( $p < 0.026$ ). Najčešća nuspojava - suha usta - registrirana je u 35.2% bolesnica nakon 4 tjedna liječenja i u 27.7 % nakon 12-tjednog tretmana.

U zaključku autori poručuju da se liječenje solifenacinom pokazalo efikasno, a lijek su bolesnice sa simptomima urgencije i urgrentne inkontinencije izuzetno dobro tolerirale. Svi simptomi prekomjerno aktivnog mokraćnog mjeđura popravili su se do 12-tjedna liječenja.

IJGO 2014 (124):19-23.

Dr. sc. Ingrid Marton, dr. med.

## • Jesu li suplementi magnezija u trudnoći znanstveno opravdani?

• Magnezij je esencijalni mineral potreban u regulaciji tjelesne temperaturе, sintezi proteina i nukleinskih kiselina te održavanju električnog potencijala mišićnih i živčanih stanica. Mnoge ženske osobe navode abuzus manjih količina magnezija, posebno ukoliko ima odstupanja u anamnezi. Nadomjestak magnezijem tijekom trudnoće koristi se radi redukcije restrikcije fatalnog rasta i preeklampsije te povećanja porođajne težine novorođenčeta. Cilj ove meta-analize bio je ispitati utjecaj suplementa magnezija tijekom trudnoće na majčin, neonatalni i pedijatrijski ishod.

**Makrides M.** sa suradnicima iz Australije (Healthy Mothers, Babies and Children, South Australian Health and Medical Research Institute, C/- WCHRI, 72 King

William Road, North Adelaide, SA, Australia) pretražio je relevantne registre (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register) do ožujka 2013. Uključeno je 10 istraživanja s ukupno N=9090 ispitanica i njihove novorođene djece, s napomenom da je sastav suplementa magnezija varirao, kao i vrijeme konzumacije i doza ovog mineraла. Neke ispitanice su konzumirale magnezij oksid, druge magnezij citrat, magnezij aspartat, magnezij glukonat, magnezij stearat ili elementarni magnezij. Trudnice su uzimale magnezijeve suplemente u dozi od 128-4000 mg, ovisno o preparatu, u razdoblju od 6. tjedna gestacije do poroda (različiti vremenski intervali u pojedinim studijama).

U svim istraživanjima gdje se komparirao učinak magnezijevih suplementa versus placebo uočeno je da nije bilo značajne razlike glede perinatalnog mortaliteta (mrtvorođenče ili neonatalna smrt), porođajne težine ili incidencije preeklampsije. Nijedna od ovih studija nije izvijestila o mortalitetu majke. Uočeno je da su ispitanice koje su uzimale magnezij značajno manje zahtijevale hospitalizaciju tijekom trudnoće. Konzumiranje preparata magnezija je rezultiralo sa značajno manjim brojem novorođenčadi s Apgar zbrojem manjim od 7 u 5. minuti, kasnom fetalnom srčanom deceleracijom i blagom hipoksično-ishemijskom encefalopatijom.

Autori ove meta-analize misle da nema dovoljno visoko kvalitetnih dokaza koji upućuju kako je primjena suplemenata magnezija blagotvorna tijekom gestacije. (Cochrane Database Syst Rev. 2014 Apr 3;4:CD000937. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## • Deficit vitamina D je loš prognostički čimbenik hepatocelularnog karcinoma

• Vitamin D je uključen u brojne biološke procese. Uloga vitamina D kod pacijenta s hepatocelularnim karcinomom (HCC) ostaje nerazjašnjena, iako ima dokaza koji upućuju na činjenicu da vitamin D može modulirati razvoj i progresiju ovog karcinoma.

**Finkelmeier F.** iz Njemačke (Medizinische Klinik 1, Schwerpunkt Gastroenterologie und Hepatologie, Universitätsklinikum Frankfurt, Goethe-Universität, Frankfurt/Main) evaluirao je utjecaj vitamina D kao prognostičkog parametra za HCC u svojoj

prospektivnoj studiji. U istraživanje su prospektivno uključivani ispitanici s HCC-om kojima je određena razina 25-hidroksivitamina D3(25(OH))D3. Uključeno je n=200 ispitanika s HCC-om, a prosječno vrijeme praćenja je bilo  $322 \pm 342$  dana (1-1508). 19 pacijenata je liječeno transplantacijom jetre, a 60 ispitanika je umrlo tijekom opservacijskog razdoblja.

Prosječna serumska koncentracija vitamina D3 bila je  $17 \pm 13$  ng/mL ( $17-72$  ng/mL). Serumska razina 25(OH)D3 je negativno korelirala sa stupnjem ciroze kao i stupnjevima HCC-a. Pacijenti sa najtežim stupnjem deficijencije vitamina D3 imali su najviši mortalitetni rizik. Također, vrlo niske razine 25(OH)D3 su bile u korelaciji s visokom vrijednosti alfa-fetoproteina ( $>400$  ng/mL).

Autori istraživanja zaključuju da je deficit 25(OH)D3 povezan sa uznapredovalim stadijima HCC-a i da je prognostički indikator lošeg ishoda.

(Aliment Pharmacol Ther. 2014 Mar 29. doi: 10.1111/apt.12731. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## • Probiotici u prevenciji nekrotizirajućeg enterokolitisa nedonoščadi

- Nekrotizirajući enterokolitis (NEC) i nozokomijalna sepsa povezane su sa povećanim morbiditetom i mortalitetom kod prijevremeno rođene djece. Profilaktička enteralna primjena probiotika mogla bi imati ulogu u prevenciji NEC-a i sepsa prevenirajući migraciju bakterija kroz sluznice i posljedični pojačani imunološki odgovor domaćina.

**Alfaleh K.** Sa suradnicima iz Saudijske Arapije (Department of Pediatrics (Division of Neonatology), King Saud University, King Khalid University Hospital and College of Medicine) publicirao je istraživanje ispitujući učinkovitost i sigurnost profilaktičke primjene enteralnih probiotika u suzbijanju teške sepsa i ili NEC-a.

Pretraživanjem baza podataka MEDLINE (1966-2013), EMBASE (1980-2013), the Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) in The Cochrane Library, uključena su randomizirana istraživanja koja su imala ispitanike, novorođenčad rođenu prije 37. tjedna gestacije i ili porođajne težine manje od 2500 grama. Inkuluzijske kriterije su zadovoljile 24 studije s više od 5000 ispitanika.

Rezultati meta-analize su pokazali da enteralna primjena probiotika značajno reducira rizik za teški oblik NEC-a (stupanj 2 i više) kao i mortalitet djece.

Istraživanje nije pokazalo značajnu redukciju nozokomijalne sepsa. Preparati probiotika koji su sadržavali lactobacile same ili u kombinaciji s bifidobakterijama su se pokazali učinkovitim.

Autori zaključuju da enteralni pripravci probiotika preveniraju teški NEC i ukupan mortalitet kod prijevremeno rođene djece. Rezultati ove meta-analize svakako bi trebali naići na implementaciju u kliničkoj praksi neonatologa.

(Cochrane Database Syst Rev. 2014 Apr 10;4:CD005496. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## • Poboljšanje kvalitete skrbi za oboljele od raka predstavlja implikaciju za palijativnom skrbi

- Najnovije istraživanje Institute of Medicine (IOM) izvješće da su briga i skrb za osobe oboljele od raka u SAD-u u krizi. Naime, stanovništvo progresivno stari i demografske promijene uvelike se mijenjaju, pa raste udio starog stanovništva u populaciji. U trenutku kada oboljeli ili obitelj oboljelog zatraži pomoći i skrb uviđa se ozbiljan problem postojanja sve manje zdravstvenih djelatnika i organiziranih jedinica koje osiguravaju takvu skrb. Upravo stoga, postojeće službe i zdravstvene jedinice dižu cijenu svojih usluga, što svakako predstavlja značajno financijsko opterećenje i štetu za pacijenta, njegovu obitelj, skrbnike kao i narod u cjelini.

Unatoč spomenutom, prvenstveno visokim cijenama i troškovima liječenja i skrbi, pacijenti ne dobivaju uslugu kakvu zahtijeva njihova dijagnoza kao ni skrb orientiranu prema pacijentu (patient-centered care), dostupnost, kontinuitet skrbi, nenapuštanje pacijenta kao niti cijelokupnu zdravstvenu skrb. Usprkos svemu tome, tim za skrb oboljelih od raka često zamjeruje važnost i ulogu palijativne medicine/skrbi.

Iako je znanstveno –stručni napredak u razumijevanje fiziologije i biologije raka uvelike pridonio liječenju raka prvenstveno u primjeni novih dostignuća u terapiji, timovi za skrb oboljelih od raka trebali bi uvesti stanovite promjene i sastaviti nove

smjernice za poboljšanje kvalitete skrbi za oboljele od raka u kojoj svakako vrlo važno i nezamjenjivo mjesto ima palijativna skrb. Stoga u zaključku izvješća stoji preporuka za implementacijom palijativne skrbi tijekom cijelog razdoblja od saznanja o dijagnozi do izlječenja ili terminalne faze i smrti oboljelog, i to iz nekoliko razloga: palijativna skrb i hospiciji od glavnog su značenja u kvalitetnoj i prema pacijentu i pacijentovim potrebama orientiranoj skrb kroz kvalitetnu komunikaciju i manje stresa za pacijenta i njegovu obitelj; kvalitetniju skrb i manje agresivne metode liječenja i terapije; odlazak u hospicij u terminalnoj fazi kada je simptomatologija pacijenta prezahtjevna, a obitelj (skrbnici) je preumorna.

Također, vrlo je važno spomenuti bolje preživljjenje pacijenata s ovakvim sustavom skrbi, kao i značajno niže troškove liječenja/skrbi.

(J Pall Med. 2014;17(4).)

Dr. sc. Morana Brklijačić, dr. med.

## • Novi načini dostavljanja antitumorskih lijekova u stanice

- Stanice našeg tijela nalaze se u raznim fazama staničnog ciklusa, a prelazak iz jedne faze u drugu događa se pod budnim okom naših gena, odnosno njihovih proteininskih produkata. Da bi se stanica mogla podijeliti mora proći kroz S fazu staničnog ciklusa u kojem udvostručuje svoju DNA, kako bi svaki kromosom imao dvije sestrinske kromatide. Svaka od tih dviju kromatida, nakon mitoze, završava u jednoj od dviju stanica koje nastaju nakon diobe. Upravo prije početka S faze, na kraju G1 faze staničnog ciklusa, nalazimo najvažniju kontrolnu točku u kojoj stanica provjerava ima li sve potrebno za udvostručavanje DNA i je li ta DNA oštećena? Ako postoji i najmanje oštećenje, proteini zaustavljaju stanični ciklus u G1 fazi dok se oštećenje ne popravi ili stanica ode u programiranu smrt – apoptozu. Međutim, unatoč ovakvim preciznim mehanizmima kontrole staničnog ciklusa kao i efikasnom imunološkom sustavu, ponekad se dogodi greška koja rezultira mutacijom. Većina mutacija, na sreću, ne zahvaća kodirajuće regije DNA, pa su one uglavnom bezazlene, no ponekad se dogode upravo u genima koji nadziru stanični ciklus. Nakupljanjem takvih mutacija stvara se preduvjet za nekontroliranu diobu stanica, što je jedna od karakteristika raka.

Otkrivanje pametnih lijekova koji će se u organizmu nakupljati u tumorskim stanicama te ih potom eliminirati, stvara preduvjet efikasnijoj terapiji tumora uz istovremeno izbjegavanje nuspojava na zdravim stanicama. Do sada su se u tu svrhu koristila monoklonska protutijela od kojih je možda najpoznatiji trastuzumab. On se veže na receptorsku tirozin kinazu čija konstitutivna ekspresija omogućava aktivaciju staničnog ciklusa neovisno od činjenice je li se ligand vezao na receptor ili nije. Vezivanjem trastuzumaba prijeći se autonomna aktivacija receptora i koji signalizacijski put koji potiče stanicu na nekontroliranu diobu.

No, proizvodnja monoklonskih protutijela je prezahtjevna i skupa, a česte post-translačijske modifikacije mogu dovesti do hipersenzitivnosti pacijenata, stoga ne čudi da je FDA do danas odobrila upotrebu samo 10 vrsta monoklonskih protutijela za terapiju raka.

Ove spoznaje potakle su znanstvenike sa Sveučilišta u Texasu, **Kathlynn Brown** i **Michael McGuire**, da se okrenu stvaranju peptida koji mogu funkcionirati kao novi nosači lijekova. Ti peptidi nisu toksični, nemaju antigenih svojstava, manji su i jeftiniji, jednostavnije se mogu modificirati i adaptirati za biodistribuciju.

Prednost je takvih peptida i njihova sposobnost da uđu u stanicu endocitozom potpomognutom receptorima te da se na taj način aktiviraju tek kada dođu na pravo mjesto u stanci, odnosno kada se spoje s lisozomom koji razgrađuje sadržaj endosoma. Na taj način, znanstvenici su uspjeli unijeti doksurubicin i paklitaksel u tumorske staniće. Istovremeno rade na modifikaciji amino-terminalnog kraja peptida kako bi se smanjila njihova ekskrecija urinom, a zadržala i dalje sposobnost prepoznavanja i vezivanja na receptore na tumorskim stanicama.

Tako peptidi postaju rastuća skupina molekularnih markera koje ne moramo koristiti samo za unos pojedinih lijekova u tumore već i za njihovu vizualizaciju kao i otkrivanje potencijalnih metastaza. Prema vrsti peptida koji se vezao možemo znati radi li se o tumorskoj stanci s više epitelnih ili mezenhimskih karakteristika, što nam govori o prirodi i stupnju diferencijacije samoga tumora. (Sci. Rep. 2014; 4:4480; Theranostics doi:10.7150/thno.7811)

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

## • Nadoknada albumina kod pacijenata u teškoj sepsi ili septičnom šoku

- Iako su neke provedene studije sugerirale moguću prednost administriranja albumina pacijentima u teškoj sepsi, učinkovitost nije sasvim utvrđena.

U multicentričnoj otvorenoj studiji **Pietra Cironija** i suradnika randomizirano je 1818 bolesnika u teškoj sepsi, u 100 jedinica intenzivnog liječenja (JIL), kako bi primili 20%-tni albumin i kristaloidnu otopinu ili samo kristaloidnu otopinu.

U skupini kojoj je dodijeljen albumin ciljane vrijednosti serumskog albumina bile su 30g/L ili više, sve do otpusta iz JIL-a ili 28 dana nakon randomizacije. Sekundarni ishodi istraživanja bili su smrt od bilo kojeg uzroka nakon 90 dana, broj pacijenata s organskom disfunkcijom i stupanj disfunkcije te duljina ostanka na JIL-u i u bolnici.

Rezultati su pokazali da su tijekom prvih 7 dana bolesnici u skupini na albuminu, u usporedbi s onima na samom kristaloidu, imali viši prosječni arterijski tlak (statistički značajan podatak), kao i nižu neto ravnotežu tekućine ( $P<0,001$ ). Ukupan iznos dnevno unesene tekućine u organizam nije se značajnije razlikovao među skupinama ( $P=0,10$ ).

Na 28. dan 285 od 895 pacijenata (31,8%) u skupini na albuminu i 288 od 900 (32,0%) u skupini samo na kristaloidnoj otopini su preminuli. Nakon 90 dana, 365 od 888 pacijenata (41,1%) u skupini na albuminu i njih 389 od 893 (43,6%) u skupini na kristaloidu su preminuli. Nije zapažena značajnija razlika u drugim, sekundarnim ishodima među dvije promatrane skupine.

Dakle, kod pacijenata u teškoj sepsi nadoknada albumina pridruženog kristaloidu, u usporedbi s nadoknadom samom kristaloidnom otopinom, nije poboljšala stopu preživljivanja na 28. i 90. dan promatranja. (N Engl J Med. 2014; 370:1412-1421.)

*Ana Tečić Vuger, dr. med.*

## • Fibrinoliza kod pacijenata s plućnom embolijom intermedijarnog rizika

- Plućna embolija intermedijarnog rizika za rani neželjeni ishod definirana je kao ona s pridruženom akutnom disfunkcijom desnog ventrikula i lezijom miokarda, a bez evidentne kompromitacije hemodinamike. Takvi pacijenti mogli bi biti kandidati za ranu reperfuzijsku terapiju. Neke su randomizirane studije ispitivale učinak fibrinolitika, u usporedbi sa samim heparinom, kod pacijenata s akutnom plućnom embolijom (PE). Obuhvatile su manje od 1000 bolesnika u proteklih 40-ak godina, i iako se pokazalo da ovi lijekovi rapidno poboljšavaju hemodinamske parametre, njihov učinak na klinički ishod, osobito kod pacijenata s hemodinamskim nestabilnostima pri prezentaciji, nije sasvim utvrđen.

PEITHO (Pulmonary Embolism Thrombolysis) studija dizajnirana je kako bi se utvrdila klinička učinkovitost i sigurnost fibrinolitičke terapije single-bolusnom injekcijom tenekteplaze, u usporedbi sa standardnom antikoagulantnom terapijom heparinom, u normotenzivnih pacijenata s akutnom PE intermedijarnog rizika.

Tom randomiziranom, dvostrukom slijepom studijom **Guy Meyer** i suradnici usporedili su protokol u kojem su aplicirani tenekteplaza i heparin, s programom davanja placeba i heparina. Odabrani bolesnici imali su disfunkciju desnog ventrikula na ehokardiografiji ili CT-u, kao i leziju miokarda utvrđenu pozitivnim testom na srčane troponine I ili T. Primarni ishod studije bila je smrt ili hemodinamska dekompenzacija (ili urušaj) u prvih 7 dana randomizacije. Sigurnosna omeđenja bila su incidencija većeg ekstrakranijskog krvarenja i ishemijski ili hemoragijski inzult prvih 7 dana.

Od 1006 pacijenata podvrgnutih postupku randomizacije, njih 1005 obuhvaćeno je intention-to-treat analizom. Smrt ili hemodinamska dekompenzacija dogodila se kod 13 od 506 (2,6%) pacijenata u skupini na tenekteplazi, u usporedbi s njih 28 od 499 (5,6%) u skupini na placebo ( $P=0,02$ ). Od randomizacije do 7. dana ukupno je 6 pacijenata (1,2%) na tenekteplazi i 9 pacijenata (1,8%) iz skupine na placebo preminulo. Ekstrakranijsko krvarenje javilo se u 32 pacijenta (6,3%) na tenekteplazi i u njih 6 (1,2%) u skupini na placebo ( $P<0,001$ ). Inzult je pretrpjelo 12

pacijenata (2,4%) iz skupine na tenekteplazi, od toga 10 slučajeva hemoragijskog, dok je u skupini na tenekteplazi inzult dobio jedan pacijent (0,2%), i to hemoragijskog karaktera ( $P=0,003$ ). Do 30. dana ukupno je 12 pacijenata (2,4%) na tenekteplazi i 16 (3,2%) na placebu preminulo ( $P=0,42$ ).

Dakle, fibrinolitička terapija kod pacijenata s PE intermedijarnog rizika prevenirala je hemodinamsku dekompenzaciju, ali povećala rizik od teškog krvarenja i inzulta. (N Engl J Med. 2014; 370:1402-1411.)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

## ● Biopsija sentinel limfnog čvora kod pacijentica u ranom stadiju karcinoma dojke: ažuriranje smjernica

- Kako bi se iznjedrile preporuke sa znanstvenim uporištem za rad kliničara onkologa, kirurga i radioterapijskih onkologa, a ažurirale smjernice za kliničku praksu iz 2005. godine, na temu uporabe biopsije sentinel limfnog čvora kod pacijentica u ranom stadiju raka dojke Američko društvo za kliničku onkologiju (American Society of Clinical Oncology, ASCO) sazvalo je Odbor stručnjaka u medicinskoj onkologiji, patologiji, radijacijskoj onkologiji, kirurškoj onkologiji te implementaciji smjernica i zaštiti.

Sustavni pregled literature provodio se od veljače 2004. do siječnja 2013. u Medline-u. Preporuke (novih) smjernica zasnivale su se na pregledu dokaza stručnog odbora za ažuriranje. Ovo ažuriranje smjernica ukazalo je na promjene u praksi od smjernica iz 2005. godine. 9 randomiziranih kliničkih studija podvrgnuto je validaciji na temelju kriterija sustavnog pregleda za klinička pitanja 1 (može li se izbjegći disekcija aksilarnih limfnih čvorova kod pacijentica s negativnim nalazom biopsije sentinel limfnog čvora?) i 2 (je li aksilarna disekcija neophodna u svih pacijentica s metastatskim nalazom biopsije sentinel čvora?), a 13 kohortnih istraživanja za kliničko pitanje 3 (koja je uloga biopsije sentinel limfnog čvora u posebnim okolnostima u kliničkoj praksi?).

Preporuke su sljedeće. Pacijentice bez metastaza u sentinel limfnom čvoru ne bi trebale biti podvrgnute disekciji aksilarnih limfnih čvorova. Pacijentice s jednim do dva metastatska sentinel limfna čvora, planirane za poštenu operaciju dojke s iradijacijom ci-

jele dojke (u većini slučajeva), ne trebaju se podvrgnuti disekciji aksilarnih čvorova. Bolesnicama s metastazama sentinel limfnih čvorova, koje će se podvrgnuti mastektomiji, trebalo bi ponuditi mogućnost aksilarne disekcije. Ove tri preporuke temeljene su na randomiziranim kliničkim studijama.

Bolesnicama s operabilnim karcinomom dojke i multicentričnim tumorima, s duktalnim karcinomom in situ, koje će se podvrgnuti mastektomiji, koje su prethodno prošle operativni zahvat na dojci ili u aksili, ili koje su primile preoperativnu/neadjuvantnu sistemnu terapiju, treba pružiti mogućnost biopsije sentinel limfnog čvora. Žene s velikim, lokalno uznapredovalim invazivnim karcinomom dojke (veličine tumora T3/T4), inflamiranim rakom dojke ili duktalnim CIS-om (kada je planirana poštendna operacija), kao i trudnice, ne bi se trebale podvrgavati biopsiji sentinel limfnog čvora. Ove preporuke temelje se na kohortnim studijama i ne-sluzbenom konsenzusu.

U nekim slučajevima prikupljeni dokazi nisu bili dostatni da bi se ažurirale prethodne preporuke.

Sve dodatne informacije o načinu provođenja ovog postupka, sa svim detaljnijim podacima vezanim uz proces, dostupne su na [www.asco.org/guidelines/breastsnb](http://www.asco.org/guidelines/breastsnb). (JCO 2014;32(13): 1365-1383.)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

## ● Translokacija (14;18) - prediktivni biomarker za folikularni limfom

- Translokacija (14;18) predstavlja oboje, genetski biljeg i kritični rani događaj u patofiziologiji folikularnog limfoma (FL). Kako god, t(14;18) detektibilna je i u krvi inače zdravih osoba, i njena povezanost s progresijom do u bolest ostaje nejasna.

U studiji Sandrine Roulland i suradnika autori su pokušali ustanoviti može li se stanice pozitivne na t(14;18) u zdravih pojedinaca smatrati tumorskim prekursorima i može li se njihova detekcija koristiti kao rani prediktor folikularnog limfoma.

Među 520 000 zdravih sudionika obuhvaćenih EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) kohortom, identificirano je njih 100 koji su razvili FL u razdoblju od 2 do 161 mjesec nakon uvrštavanja. Uzorci krvi ovih pacijenata i 218 kontrola testirani su na t(14;18), koristeći te stote bazirane na PCR-u. Rezultati su zatim

validirani u neovisnoj kohorti (65 sudionika, 128 kontrola). Klonalni odnosi između stanicu s t(14;18) i folikularnog limfoma ocijenjeni su i tehnikom molekularnog „backtrackinga“ uparenih prediagnostičkih krvnih uzoraka i tumorskih uzoraka.

Klonska analiza t(14;18) čvorišta u sparenim prediagnostičkim krvnim uzorcima u usporedbi s tumorskim uzorcima pokazala je da se progresija u folikularni limfom razvija iz prekursora pozitivnih na t(14;18). Nadalje, sudionici zdravi prilikom uključivanja, koji su razvili folikularni limfom u sve do 15 godina kasnije, pokazalo se da su imali značajno višu prevalenciju t(14;18) i frekvenciju, nego kontrolni sudionici ( $P<0,001$ ).

Sveukupno, procijenjeno je da je rizik naknadnog obolijevanja od folikularnog limfoma 23 puta veći u uzorcima krvi povezanim s frekvencijama  $>10^{-4}$  ( $P<0,001$ ). Zanimljivo, procjene rizika ostale su visoke i značajne i do unazad 15 godina prije dijagnoze FL.

U zaklučku, visoka t(14;18) frekvencija u zdravih individualaca definira prvi prediktivni biomarker za folikularni limfom, koristan i godinama prije postavljanja dijagnoze bolesti. (JCO 2014;1347-1355.)

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 inozemstvenim i stručnim medicinskim časopisima indeksiranim u CC, SCI ili SSCI.

**Klarica M, Radoš M, Erceg G, Petošić A, Jurjević I, Orešković D. The influence of body position on cerebrospinal fluid pressure gradient and movement in cats with normal and impaired craniospinal communication. PLoS One. 2014;9(4):e95229.**

Department of Pharmacology and Croatian Institute for Brain Research, School of Medicine University of Zagreb, Zagreb, Croatia; Department of Electroacoustics, Faculty of Electrical Engineering and Computing University of Zagreb, Zagreb, Croatia; Department of Molecular Biology, Ruđer Bošković Institute, Zagreb, Croatia.

**Matković Puljić V, Kosanović Ličina ML, Kavić M, Nemeth Blažić T. Repeat HIV Testing at Voluntary Testing and Counseling Centers in Croatia: Successful HIV Prevention or Failure to Modify Risk Behaviors? PLoS One. 2014;9(4):e93734.**

University Hospital for Infectious Diseases, Dr. Fran Mihaljević, Zagreb, Croatia; Institute of Public Health Dr. Andrija Štampar, Zagreb, Croatia; National Institute of Public Health, Zagreb, Croatia

**Bilic P, Jukic V, Vilibic M, Savic A, Bozina N. Treatment-resistant schizophrenia and DAT and SERT polymorphisms. Gene. 2014;543(1):125-32.**

University Psychiatric Hospital Vrapce, Zagreb, Croatia, Clinical Institute of Laboratory Diagnosis, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

**Oreskovic Z, Bicanic G, Hrabac P, Tripkovic B, Delimar D. Treatment of postoperative pain after total hip arthroplasty: comparison between metamizol and paracetamol as adjunctive to opioid analgesics-prospective, double-blind, randomised study. Arch Orthop Trauma Surg. 2014;134(5):631-6.**

Anaesthesiology Unit, Department of Orthopaedic Surgery, Clinical Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

**Vranić-Ladavac M, Bedenić B, Minandri F, Ištak M, Frančula-Zaninović S, Ladavac R, Visca P. Carbapenem-resistance and acquired class D carbapenemases in Acinetobacter baumannii from Croatia 2009-2010. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2014; 33(3):471-8.**

County of Istria Public Health Institute, Pula, Croatia

**Haluzan D, Ehrenfreund T, Simek Z, Labidi M, Dobric I, Augustin G, Davila S, Slaus M. Mathematical approximation of fibular malleolus curvature. Injury. 2013;44 Suppl 3:S23-5.**

Department of Surgery, University Hospital Center Zagreb and School of Medicine University of Zagreb, Zagreb, Croatia



Josip Rubes (str. 66)

- Cochrane knjižnica objavljuje sustavne pregledne članke koji se bave procjenom djelotvornosti intervencija u medicini.
- Na mrežnoj stranici [www.thecochanelibrary.org](http://www.thecochanelibrary.org) mogu se pretraživati sažetci ovih članka. Pristup 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](mailto:livia@mefst.hr)

## Terapija matičnim stanicama učinkovita je za kroničnu ishemijsku bolest srca i kongestivno zatajenje srca

### Sažetak

• Terapija matičnim stanicama obećavajući je pristup liječenju kronične ishemijske bolesti srca i zatajenje srca. Tijekom zadnjeg desetljeća izrađen je niz randomiziranih kontroliranih pokusa širom svijeta na tu temu, sa suprotstavljenim rezultatima. Cilj Cochrane sustavnog pregleda bila je kritična procjena kliničkih dokaza o sigurnosti i učinkovitosti autolognih matičnih stanica iz koštane srži (engl. autologous adult bone marrow-derived stem cells – BMSC) za liječenje ishemijske bolesti srca i srčanog zatajenja. Autori su pretražili pet baza podataka kako bi pronašli kliničke pokuse objavljene do 31. ožujka 2013. Tražene su randomizirane kontrolirane studije u kojima je uspoređena

terapija matičnim stanicama s kontrolnom skupinom. Dodatne intervencije bile su prihvaćene ako su primijenjene u svim skupinama ispitanika.

U sustavni pregled uključena su 23 randomizirana kontrolirana pokusa s ukupno 1255 ispitanika. Rizik od pristranosti procijenjen je kao nizak jer je većina studija imala prikidan opis randomizacije i zasljepljivanja ispitanika. Terapija matičnim stanicama smanjila je dugoročnu ( $\geq 12$  mjeseci) incidenciju smrtnosti i ponovne hospitalizacije zbog zatajenja srca. Terapija nije imala jasan učinak na smrtnost ili ponovnu hospitalizaciju zbog zatajenja srca u kratkom razdoblju ( $<12$  mjeseci). Terapija je također povezana sa smanjenjem volumena lijeve klijetke na kraju sistole (LVESV), indeksa udarnog volumena i poboljšanjem u ejekcijskoj frakciji lijeve klijetke tijekom dugoročnog praćenja. Terapija matičnim stanicama dovela je do poboljšanja funkcionalnog statusa prema NYHA klasifikaciji tijekom kratkoročnog i dugoročnog praćenja. Nuspojave su opisane u 19 studija, a u njima su se nuspojave vezane za terapiju matičnim stanicama ili postupak pojavile u svega 4 osobe. Dugoročni štetni učinci nisu opisani. Analiza podskupina koja je napravljena za opisane ishode pokazuje da su način primjene terapije, ejekcijska frakcija lijeve klijetke na početku terapije i vrsta stanica važni čimbenici koji mogu utjecati na učinkovitost terapije.

Autori Cochrane sustavnog pregleda i metaanalize zaključuju da dokazi umjetne kvalitete pokazuju da terapija matičnim stanicama poboljšava ejekcijsku frakciju lijeve klijetke. Za razliku od studija u kojima su matičnim stanicama liječeni bolesnici nakon akutnog infarkta miokarda, potencijalna klinička korist dokazana je u oboljelih od ishemijske bolesti srca i zatajenja srca u smislu smrtnosti i niza drugih pokazatelja, nakon najmanje godinu dana.

### Pozadina

Ishemijska bolest srca važan je uzrok smrtnosti i pobola te glavni uzrok kongestivnog zatajenja srca na Zapadu. Iako su terapije koje se trenutno koriste povećale kratkoročno preživljavanje osoba s infarktom miokarda, broj osoba s kongestivnim zatajenjem srca rapidno se povećava. Iako je u ishemijskoj bolesti srca dio miokarda zamijenjen ožiljkom, srce može sprječiti smrt kardiomiocita smanjenjem energetskih zahtjeva tijekom kontrakcije. Tako nastaje miokard koji se ne kontrahira ili hibernira, ali koji je živ. Radi se o fiziološkom odgovoru na kronični hipok-

sijski stres koji je potencijalno reverzibilan ako dođe do revaskularizacije miokarda koji hibernira s ciljem ponovne uspostave funkcije srca.

Kao i kod akutnog infarkta miokarda, farmakološka terapija, angioplastika i kirurški zahvat standardne su terapije koje se nude bolesnicima s kongestivnim zatajenjem srca. Angioplastika ponovno uspostavlja normalan protok krvi u arterijama zahvaćenim infarktom u više od 90% bolesnika s infarktom miokarda. Rana revaskularizacija začepljениh arterija nakon akutnog infarkta miokarda poboljšala je prognozu bolesnika, iako značajan broj ljudi i dalje razvija kongestivno zatajenje srca. Stoga je sprječavanje napredovanja ishemijske bolesti srca i razvoja kongestivnog zatajenja srca i dalje veliki izazov. U nekim se slučajevima bolesnici koji su već liječeni angioplastikom ili kirurškim zahvatom liječe farmakološki, ali i dalje imaju simptome kronične ishemijske miokarda, ponekad s refraktornom anginom.

Druge moguće terapije za kongestivno zatajenje srca, kao što je terapija matičnim stanicama, intenzivno se istražuju kao dodatak terapijama koje se trenutno koriste. Takav se pristup počeo istraživati nakon što je na životinjskim modelima pokazano da su mononuklearne stanice iz koštane srži ili periferne krvi učinkovite u popravku srčanog tkiva. Kasnije je u kliničkim istraživanjima, koja nisu bili randomizirana, pokazano da se funkcija srca poboljšava nakon transplantacije matičnih stanica iz koštane srži/progenitorskih stanica u infarcirani miokard.

Iako vrsta matičnih stanica koje omogućuju popravak oštećenog tkiva nije bila dobro definirana, istraživanje Stamma i suradnika iz 2003. pokazuje da unos CD133 progenitorskih stanica iz hematopoetskih tkiva (koštane srži i krvi) u ishemični srčani mišić može poboljšati revaskularizaciju. Nakon toga je učinjen niz većih randomiziranih kontroliranih ispitivanja na bolesnicima s akutnim infarktom miokarda i kroničnim zatajenjem srca.

### Opis intervencije

Postupak se trenutno ovako provodi: ili se stanice uzimaju iz koštane srži primatelja ili se mobiliziraju matične/progenitorske stanice u cirkulaciju pomoću stimulatora čimbenika rasta, najčešće pomoću čimbenika rasta granulocitnih kolonija (engl. granulocyte colony-stimulating factor – G-CSF). U prvom postupku obično se prikupljaju stanice (ponekad u općoj anesteziji) iz zdjelične kosti. Nakon toga se stanice razdvajaju od drugih

stanica koštane srži u sterilnim uvjetima. Uzimanje stanica iz koštane srži i odvajanje matičnih stanica može potrajati nekoliko sati. Ako se koristi mobilizacija stanica pomoću G-CSF, onda se matične/progenitorske stanice prikupljaju kao uzorak krvi i nakon toga se odvajaju od drugih krvnih stanica u sterilnim uvjetima.

U oba postupka matične/progenitorske stanice dostavljaju se direktno u koronarne arterije ili srce primatelja. U prvom postupku stanice se dostavljaju u koronarne arterije korištenjem posebnog balon-katetera tijekom angioplastike (odnosno perkutane koronarne intervencije). U drugom postupku stanice se primjenjuju u srce tijekom postupka nalik angioplastici korištenjem elektromehaničkog mapiranja i direktne intramiokardijalne injekcije ili tijekom kardiokirurškog zahvata.

Interval između prikupljanja matičnih stanica i njihova ubrizgavanja u srce varira, ali kako se matične stanice koriste svježe, to razdoblje ne smije biti predugo, osim ako se stanice nasade na neki oblik kulture i ekspanzije ex vivo.

Prikupljanje matičnih stanica najčešće obavlja hematolog. Specijalizirani tehničar ili znanstvenik bavi se odvajanjem matičnih/progenitorskih stanica od drugih stanica koštane srži i zatim kardiolog ili kardiokirurg obavlja infuziju ili intramiokardijalnu injekciju stanica.

S primjenom matičnih stanica kod osoba s kroničnom ishemijskom bolesti srca ili zatajenjem srca nisu povezane nikakve nuspojave. U osoba koje primaju G-CSF prije uzmajanja matičnih stanica opisane su prolazne komplikacije, ali ne i dugoročni štetni učinci.

Terapija srčanih bolesti matičnim stanicama trenutno je dostupna jedino u istraživačkim ustanovama, ali je moguće da će ovaj postupak uskoro postati dostupniji nekim ili svim bolesnicima s kroničnim srčanim bolestima ako se potvrdi dugoročna učinkovitost jer je prikupljanje matičnih stanica standardni postupak koji se koristi pri transplantaciji koštane srži. Najbolji rezultati dosad su pokazani u oboljelih s niskom ejekcijskom frakcijom lijeve klijetke ili simptomima zatajenja srca.

Troškovi terapije mogu biti visoki, ovisno o vrsti postupka koji se koristi, zbog visoke cijene pribavljanja matičnih/progenitorskih stanica, što u provedenim kliničkim ispitivanjima predstavlja oko desetinu ukupne cijene istraživanja. Potencijal za velike kliničke studije je ograničen jer s ovim postupkom nisu, u trenutnom obliku, povezana nikakva prava intelektualnog vlasništva, zbog čega terapija nije atraktivna privatnim tvrtkama.

## Kako bi intervencija mogla djelovati

Mehanizam blagotvornog učinka matičnih stanica ostaje nejasan, a klinička ispitivanja u kojima su matične terapije davane ispitanicima s akutnim infarktom miokarda i kroničnom miokardijalnom ishemijom dala su oprečne rezultate. Vrsta matičnih stanica koja doprinosi oporavku oštećenog tkiva ili ublažavanju oštećenja tkiva još uvijek nije dobro definirana i mehanizam djelovanja tih stanica još nije potpuno jasan. Matične stanice iz koštane srži, pupčane vrpce ili periferne krvi mogu imati učinke na funkciju srca tako što povećavaju prokrvljenosnost putem ugradnje endotelnih progenitorskih stanica u ishemično tkivo, stvaranjem kardiomiocita, utjecajem na remodeliranje srca ili na parakrini način, stvaranjem citokina ili drugih čimbenika koji mogu potaknuti popravak srčanog tkiva ili ograničiti fibroznu pogodenom području.

## Zašto je važan ovaj sustavni pregled

Terapija matičnim stanicama zanimljiv je nov oblik liječenja za mnoge bolesti. Srčane bolesti jedna su od indikacija za koju se takva terapija istražuje, iako točna klinička uloga matičnih stanica još uvijek nije definirana. Nedavni sustavni pregled (Martin-Rendon 2008a, Martin-Rendon 2008b) u kojem je istražena terapija matičnim stanicama za akutni infarkt miokarda pokazuje da terapija može pružiti neka poboljšanja u odnosu na konvencionalne terapije, iako su potrebna dodatna istraživanja da se potvrdi da te promjene omogućuju dugoročno preživljivanje i da nema štetnih učinaka.

Mnogo randomiziranih kontroliranih ispitivanja o ulozi matičnih stanica na osobe s kroničnom ishemijskom bolesti srca i zatajenjem srca je napravljeno i objavljeno. Radi se o kliničkoj skupini s definiranim terapijskim mogućnostima i problemima koji su dovoljno različiti od onih za akutni infarkt miokarda pa je stoga potreban novi sustavni pregled. Budući da je uporaba matičnih/progenitorskih stanica za popravak srčanog tkiva vrlo nova intervencija u kliničkoj praksi, važno je napraviti sustavni pregled literaturе u ovoj ranoj fazi da se procijeni sigurnost i učinkovitost intervencije. Sigurnost je definirana kao odsutnost štetnih učinaka (povećane smrtnosti i pobola, povećanog rizika od infarkta, restenoze i aritmija) i učinkovitost kao značajno poboljšanje funkcije srca, kliničkih ishoda i kvalitete života.

## Poruke za praksu

Ovaj Cochrane sustavni pregled i metaanaliza pokazuju da postoje neki dokazi da terapija matičnim stanicama omogućuje smanjenje smrtnosti i ponovnih hospitalizacija zbog zatajenja srca u dugoročnom praćenju (12 mjeseci i više) kad se terapija primjenjuje kod osoba s kroničnom ishemijskom bolešću srca i kongestivnim zatajenjem srca. Ti rezultati trebali bi se potvrditi u velikim kliničkim ispitivanjima propisne snage prije nego se terapija matičnim stanicama za te pacijente počne pružati u kliničkoj praksi.

## Poruke za istraživanja

Rezultati ovoga sustavnog pregleda trebaju se potvrditi u velikim kliničkim ispitivanjima prikladne snage u kojima će se istražiti klinička relevantnost terapije. Zbog potencijalnog kliničkog učinka kao što je smanjenje smrtnosti i ponovne hospitalizacije zbog zatajenja srca u ovoj kohorti ispitnika, buduća istraživanja bi se također trebala usmjeriti na bolje razumijevanje stanica koje se u terapiji koriste (mononuklearne stanice, cirkulirajuće progenitorske stanice, mezenhimske matične stanice ili hematopoetske progenitorske stanice) i njihova mehanizma djelovanja. Osim toga, ishodi pacijenta trebaju se detaljnije istražiti kako bi se procijenili i razlikovali ispitnici koji odgovaraju na terapiju i koji na nju ne odgovaraju, u svrhu individualnog prilagođavanja terapije pojedinim skupinama pacijenata.

### Cochrane sustavni pregled

Fisher SA, Brunsell SJ, Doree C, Mathur A, Taggart DP, Martin-Rendon E. Stem cell therapy for chronic ischaemic heart disease and congestive heart failure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD007888.

### Druga literatura

Martin-Rendon 2008a: Martin-Rendon E, Brunsell SJ, Hyde CJ, Stanworth SJ, Mathur A, Watt SM. Autologous bone marrow stem cells to treat acute myocardial infarction: A systematic review. European Heart Journal 2008;29(15):1807-18.

Martin-Rendon 2008b: Martin-Rendon E, Brunsell S, Dorée C, Hyde C, Watt SM, Mathur A, et al. Stem cell treatment for acute myocardial infarction.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4.

## Pearls

Pitanje broj 293

### Nedostatak dokaza o učinkovitosti hipnoterapije na prestanak pušenja

#### Kliničko pitanje

- Koliko je učinkovita hipnoterapija u prestanku pušenja?

#### Srž problema

Nema dovoljno dokaza koji bi preporučili hipnoterapiju kao specifičan tretman prestanka pušenja. Nema dokaza o većem učinku hipnoterapije u usporedbi s brzim/fokusiranim pušenjem ili psihološkim tretmanom. Izravne usporedbe hipnoterapije s tretmanima prestanka pušenja koji se smatraju učinkovitim imaju intervale pouzdanoći koji su preširoki da bi se zaključilo isto. Glavna izlazna mjera je bila apstiniranje od pušenja najmanje šest mjeseci.

#### Ograničenja

Postoji značajna heterogenost među rezultatima pojedinih studija, s kontradiktornim rezultatima o učinkovitosti hipnoterapije u usporedbi s nikakvom terapijom, savjetom ili psihološkim tretmanom. Studije su bile neujednačene te se nisu mogle objediti u jednu meta-analizu.

#### Kontekst

Različite vrste hipnoterapije koriste se kako bi se ljudima pomoglo prestati pušiti. Raznim se načinima pokušava oslabiti ljudska želja za pušenjem, jača im se volja za prestankom pušenja, ili im se pomaže koncentrirati na „program odvikavanja“.

#### Literatura

Barnes J et al. Hypnotherapy for smoking cessation. Cochrane Reviews, 2010, Issue 10. Article No. CD001008. DOI: 10.1002/14651858.CD001008.pub2.

Sustavni pregled sadrži 11 studija s ukupno 1120 ispitanika.

Izvornik

PEARLS broj 293, prosinac 2010.

Napisao

Brian R McAvoy

Preveo

Matija Borić, dr. med.

Pitanje broj 295

### Učinak ne-hormonalne terapije na „navale vrućine“ u žena oboljelih od karcinoma dojke

#### Kliničko pitanje

- Koliko je učinkovita ne-hormonalna terapija za „navale vrućine“ u žena oboljelih od karcinoma dojke?

#### Srž problema

Klonidin, selektivni inhibitor ponovnog unosa serotonina (SSRI), inhibitor ponovnog unosa serotonin-norepinefrina (nSSRI) i gabapentin smanjili su učestalost i jačinu „navale vrućine“. Vitamin E se nije pokazao učinkovitim. Jedna od dvije studije pokazala je da relaksacijska terapija značajno pomaže.

Niti jedno istraživanje drugih nefarmakoloških terapija (homeopatija, akupunktura, magnetska terapija) nije se pokazalo učinkovitim za ublažavanje „navale vrućine“ u žena oboljelih od karcinoma dojke.

#### Ograničenja

Udruživanje rezultata istraživanja nije bilo moguće jer su metode prikaza kontinuiranih mjera ishoda bile nedosljedne. Nije bilo moguće odrediti koja je terapija bolja, i nuspojave nisu bile ujednačene.

Glavno je ograničenje u kvaliteti dokaza ovog sustavnog pregleda gubitak bolesnika iz istraživanja, koji se kretao od 3% do 40% u uključenim studijama.

Nedostatak ovih podataka i ne-

uključivanje sudionica koje su mogle imati manju ili nikakvu korist od terapije može dovesti do precjenjivanja pravog učinka terapije. Sva su istraživanja kratko trajala (maksimalno 12 tjedana).

#### Kontekst

„Navale vrućine“ učestale su kod žena oboljelih od karcinoma dojke. Poznato je da hormonska terapija smanjuje ove simptome, ali ne preporučuje se ženama oboljelim od karcinoma dojke zbog mogućeg nepovoljnog učinka.

#### Literatura

Rada G et al. Non-hormonal interventions for hot flushes in women with a history of breast cancer. Cochrane Reviews, 2010, Issue 9. Article No. CD004923. DOI: 10.1002/14651858.CD004923. Pub2.

Sustavni pregled sadrži 16 istraživanja s ukupno 1985 ispitanica.

Izvornik

PEARLS broj 295, siječanj 2011.

#### Autor

Brian R McAvoy

#### Prevela

Antonia Jeličić Kadić, dr. med.

## Šesti hrvatski

### Cochrane simpozij

održat će se pod nazivom  
«Bolji dokazi za bolju budućnost»  
lipnja 2014. na

Medicinskom fakultetu u Splitu.

Ovogodišnji glavni gost  
predavač je direktor

Cochrane kolaboracije

Mark Wilson, koji će govoriti  
o novoj strategiji Cochrane  
kolaboracije do 2020. godine  
i budućnosti medicine  
utemeljene na dokazima.

Opširnije na:

[www.cochrane.hr](http://www.cochrane.hr)

# Najvažnije pitanje u medicini: gdje su dokazi?

Prof. dr. sc. Damir Sapunar



Prof. dr. Matko Marušić i prof. dr. Livija Puljak na predstavljanju knjige u Splitu

- Sprječavaju li visoke doze vitamina C nastanak prehlade? Ima li kakve koristi od antioksidansa? Pomaže li marihuana u liječenju kronične boli? Odgovor na ovakva i slična pitanja nije baš teško dobiti.

Ako već netko nije prije nas istražio određeno pitanje i objavio svoj rezultat onda i mi sami možemo pokušati pronaći odgovor. Da bi to napravili potrebno nam je izabrati što sličnije ispitanike, nasumično ih razvrstati u dovoljno velike skupine od kojih će jedna biti podvrgnuta terapiji čija nas učinkovitost zanima, jedna će primiti placebo, a jedna neće primiti nikakvu terapiju. Takvu vrstu istraživanja nazivamo randomizirani klinički pokus.

Ovako osmišljeno istraživanje ne izgleda kao pretjerano komplikirani zadatak, ali ipak u nas se provodi vrlo malo takvih istraživanja, a i ono malo pokusa koji se provode vrlo su često loše kvalitete zbog koje ne mogu biti objavljeni u dobrom časopisu. Ponekad su ta istraživanja potpuno nepotrebna jer autori nisu sustavno pregledali literaturu pa stvaraju dokaze koji već postoje. Zbog svega toga vrlo se često događa da se primjenjuju terapije za koje ne postoje valjani dokazi o njihovoj učinkovitosti.

Da je tome tako, možemo se uvjeriti iz mjeseca u mjesec čitajući rubriku „Liječničkih novina“ u kojoj se objavljaju prikazi Cochrane sustavnih pregleda, vrste istraživa-

nja koja prema strogoj metodologiji analizira sve kliničke pokuse vezane za određeno kliničko pitanje i donosi zbirni zaključak u obliku jasnog odgovora na postavljano kliničko pitanja.

Sustavni pregledi nam ukazuju da za neke uobičajene i rutinske postupke još uvijek nema zadovoljavajućeg dokaza o njihovoj učinkovitosti. Te nejasnoće trebali bi jasno i otvoreno iznijeti pacijentu i dopustiti mu da, uz našu pomoć, doneše odluku o prihvatanju ili neprihvatanju tih nedovoljno provjerenih terapija. Naime, kad se pacijentima propisuju terapije koje nisu objektivno i propisno istražene, posljedice mogu biti pogubne i za pacijenta i za zdravstveni sustav.

Da ne moraju samo zahvati i tablete biti opasni pokazuje nam dojmljiva priča o jednom smrtonosnom savjetu. U SAD-u se 1950-ih godina počela tiskati knjiga dr. Benjamina Spocka *Njega dojenčeta i djeteta* (engl. Baby and Child Care). Dr. Spock je u brojnim izdanjima te iznimno popularne knjige tijekom petnaestak godina davao roditeljima savjet da dojenčad polegnu na trbu i to je objašnjavao naoko nepobitnom logikom – po njemu, ako se dijete polegne na leđa može povratiti i ugušiti se povraćenim sadržajem, a navodio je i da dijete ima sklonost glavi uvek okrenuti na jednu stranu zbog čega se glava može nepravilno razvijati.

Taj savjet su roditelji poslušno slijedili i polijeganje djece na trbu postalo je rutinska praksa i u obiteljima i u bolnicama. Uskoro su se pojavile sumnje da je takav položaj spavanja povezan s većom učestalošću sindroma iznenadne dojenčake smrti. Nążalost, bilo je potrebno 40 godina da bi se provela ozbiljna istraživanja koja su potvrdila tragične posljedice tog savjeta. Nakon brojnih javnih kampanja koje su nakon toga uslijedile i u kojima su roditelji pozivani da napuste praksu polijeganja na prsa dramatično je smanjen broj iznenadnih dojenčkih smrti.

O ovakvim iskustvima govori knjiga *Gdje su dokazi?* koju je u okviru aktivnosti splitskog Cochrane ogranka i uz pomoć projekta popularizacije znanosti Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa prevela **Livija Puljak**, profesorica Medicinskog fakulteta u Splitu. Knjiga *Gdje su dokazi?* prijevod je knjige Testing Treatments koju je objavila grupa britanskih autora. Prvo izdanje knjige pojavilo se 2006. godine i postiglo je velik uspjeh.

Od tada su prodane tisuće primjera, knjiga je prevedena na šest jezika, a drugo izdanje knjige objavljeno je 2011. godine. Jedan od uvjeta za sve prevoditelje, pa tako i za ovaj hrvatski prijevod, bio je da knjiga mora biti besplatno dostupna putem mrežnih stranica <http://hr.testingtreatments.org/>

Knjiga *Gdje su dokazi?* nosi važnu poruku – birajući one terapije za koje postoje pravi dokazi o uspješnosti možemo zdravstvu uštedjeti mnogo novca. Nespremnost da ponekad detaljnije analiziramo situaciju duboko je usađena u našu narav pa koliko god bili educirani ipak smo skloni olakom i nepromišljenom donošenju odluka. Kad se tome problemu doda samovolja onih koji u zdravstvu donose odluke, razlozi zbog kojih nemamo bolje zdravstvo postaju jasniji.

Kad ste zadnji put čuli da netko donosi neku odluku vezanu za zdravstvenu politiku na temelju ozbiljne procjene dokaza? Stoga nije čudo da se u tom razumskom vakuumu otvara prostor za odluke kojih se nitko ne pridržava (sjetite se zabrane pušenja), koje traju nekoliko mjeseci (sjetite se smjenskog rada) ili odluka o kampanjama koje ne rade ono što bi trebale (sjetite se kampanje Zdravi doručak).



Izdavač Profil, broširano, 49 kn.

Za liječnike je osobito zanimljiv dio knjige koji govori o metodologiji kliničkih istraživanja i o načinima kako objektivno provjeriti postupke liječenja te kako izbjegći pristranosti. Autori nam vrlo sažeto opisuju zašto pretjerano reguliranje istraživanja može biti štetno te daje primjere dobrih, loših i nepotrebnih istraživanja.

Autori u ocjeni suvremenih istraživanja ne štede ni farmaceutsku industriju, ni akademsku zajednicu, ali ni udruge pacijenata, te nam daju jasne preporuke kako pojednostaviti regulativu istraživanja i kako razviti sustav koji neće obeshrabrivati objektivne provjere terapijskih postupaka. Također nas usmjeravaju na istraživanja koja su istinski vrijedna pacijentu, koja daju odgovore na pitanja koja svakodnevno postavljaju svojim liječnicima a na koja ne dobivaju zadovoljavajuće odgovore.

Knjiga također govori o složenosti probira – postupaka za rano dijagnosticiranje bolesti – kojima se u nekim slučajevima ne postižu željeni rezultati već se zdravi ljudi obilježavaju kao bolesni. Olako donošenje odluka o probiru ili njegovo provođenje na neprimjeren način mogu nanijeti velike štete zdravstvenom sustavu, ali i pojedincu. Jednostavno kopiranje tuđih iskustava nije dobro pa se nameće pitanje zbog čega ne postoje čvrsti podatci o uspješnosti probira koji se provode u nas.

Knjiga *Gdje su dokazi?* ne sadrži besplodne kritike suvremene medicine. Kroz cijelu knjigu autori iskazuju istinsko poštovanje prema dostignućima suvremene medicine, ali nas odmah upozoravaju da pri prihvaćanju novih postupaka liječenja moramo voditi računa o mogućim štetnim posljedicama ili naprosto – o neučinkovitosti lijeka. Stoga najvažnije pitanje koje netko može postaviti glasi „Kako znaš?“, a knjiga *Gdje su dokazi?* odgovara na to pitanje uvažavajući sve principe medicine utemeljene na dokazima.

Ova nas knjiga poziva da se uključimo u borbu za što bolje terapijske postupke, daje nam praktične savjete kako taj posao možemo svi zajedno obaviti, potiče nas na kritičko razmišljanje i jednostavno rečeno “dobra je za naše zdravlje”.

.....

# Znanstveni skup i izložba

## *U povodu Svjetskog dana borbe protiv tuberkuoze*

Stella Fatović-Ferenčić i Darija Hofgräff

- Ove je godine Svjetski dan borbe protiv tuberkuloze u Zagrebu obilježen 24. ožujka znanstvenim skupom naslovljenim Tuberkuloza: tradicija i suvremenost. Kako bi se široj javnosti što bolje približila tuberkuloza kao specifičan društveni i kulturni fenomen prve polovine 20. stoljeća, osmisljena je izložba (autorice **Stella Fatović-Ferenčić** i **Darija Hofgräff**), ostvarena pod pokroviteljstvom Razreda za medicinske znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti.

U organiziranju skupa i izložbe sudjelovala su dva društva Hrvatskoga liječničkog zbora (Hrvatsko pulmološko društvo i Hrvatsko društvo za povijest medicine), Hrvatski državni arhiv kao domaćin ovih događaja i ujedno nakladnik kataloga izložbe te Odsjek za povijest medicinskih znanosti HAZU.

Skup je bio podijeljen u dva dijela. U prvom su bile zastupljene povjesne teme u kojima je prezentiran **Vladimir Čepulić** na temelju arhivskih izvora (Darija Hofgräff i Stella Fatović-Ferenčić); istaknuta je dekada koja je promijenila borbu protiv tuberkuloze u Hrvatskoj (**Ivana Vučak**), tematizirani prirodni i ljekoviti činitelji Velog Lošinja u kontekstu liječenja tuberkuloze (**Goran Ivanišević**) te prikazana bijeda zagrebačke periferije na fotografijama Antituberkułognog dispanzera (**Tamara Bjažić**). U Drugom dijelu izložen je Zdravstveni i ekonomski značaj tuberkuloze u Europi (**Neven Miculinić**), izloženi su Epidemiološki pokazatelji tuberkuloze u Hrvatskoj“ (**Aleksandar Šimunović**) i u Zagrebu (**Božica Ban**; donosimo ga in extenso u nastavku); Molekularna epidemiologija tuberkuloze (**Mihaela Obrovac**) Klinički aspekti tu-



**SUNCE I ZRAK**  
CUVAJU NAM ZDRAVLJE!

Tuberkuloza ili sušica  
je zarazna bolest!

ZIVI UREDNIM ZIVOTOM!

HRVATSKI DRŽAVNI ARHIV  
PRIDRUŽUJE SE OBILJEŽAVANJU  
SVJETSKOG DANA BORBE PROTIV TUBERKULOZE

**IZLOŽBOM**

OD DRŽAVE DO JAVNOSTI: TUBERKULOZA U FONDOVIMA HRVATSKOG  
DRŽAVNOG ARHIVA I ODSJEKA ZA Povijest MEDICINSKIH ZNANOSTI  
HRVATSKE AKADEMije ZNANosti i UMJETNOSTI

IZLOŽBA JE REALIZIRANA POD POKROVITELJSTVOM RAZREDA ZA  
MEDICINSKE ZNANOSTI HRVATSKE AKADEMije ZNANosti i UMJETNOSTI  
I BIT CE OTVORENA 24. OŽUJKA U ATRIJU HDA U 12 SATI

IZLOŽBU ČE OTVORITI  
AKADEMIK MARKO PEĆINA TAJNIK RAZREDA ZA MEDICINSKE ZNANOSTI  
HAZU I DR. SC. VLATKA LEMIĆ RAVNATELJICA HDA

Isložba je rezultat suradnje Odsjeka za povijest medicinskih znanosti Zavoda za povijest i filozofiju znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti i Hrvatskog državnog arhiva. Objekt ustanove čuvaju vrijedne i vizualno zanimljive dokumente, fotografije, izdavaštvo-povijesne porsuke i primičljive filmove koji su korišteni u kampanjama za ublažavanje tuberkuloze. Izloženi dokumenti diju s fondova uprave i javnih dužbi Arheva, a uz njih su izložene i različite statističke publikacije iz Knjižnice HDA te fotografije iz Fototekе HDA. Na izložbi će biti prikazan i film Škole narodnog zdravlja "Andrija Stampar" Dvo brat. Film o snimljen 1931., koji je pothranjen u Kinoteu 19. te tijekom preve polovine 20. stoljeća. Dio eksponata ove izložbe, osobito fotografije i plakati, danas se čuvaju u Zbirici Čepulić u Odsjeku za povijest medicinskih znanosti HAZU.

Autorice izložbe:  
prof. drsc. Stjepana Perović i Darija Duogriff, dipl. povijesničarka i arhivistica

ALKOHOL STERE POSTELJI TUBERKULOZU

berkuloze danas (**Jasna Tekavec – Trkanjec**); DOTS – aktualan i danas (Alma Rožman); Niskoinvazivna multirezistentna TBC uz prikaz slučajeva” (**Ivan Juričevski**).

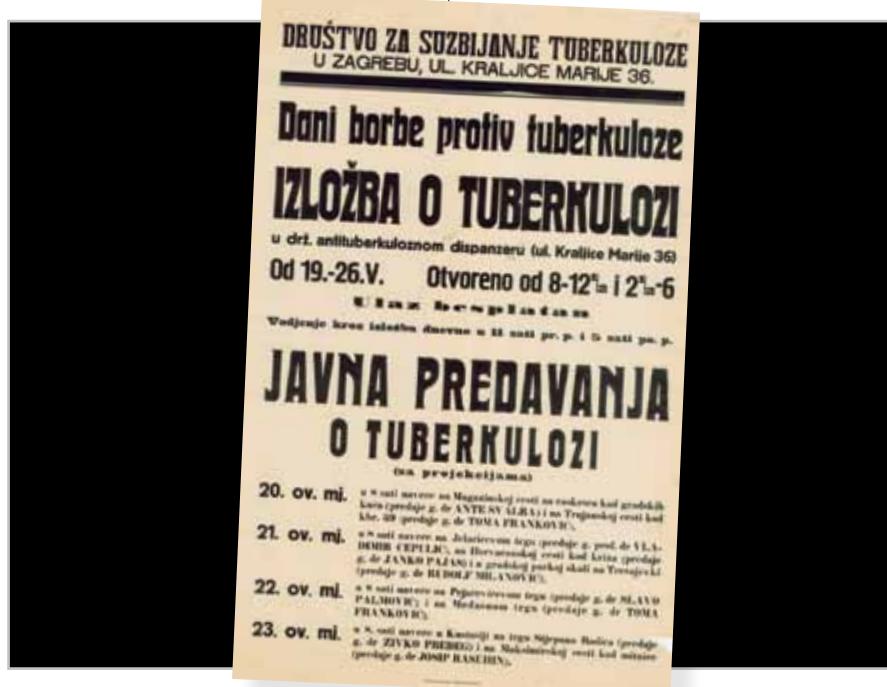
Izložbom Od države do javnosti: Tuberkuloza u fondovima Hrvatskog državnog arhiva i Odsjeka za povijest medicinskih znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti prikazan je raspon svekolikih nastojanja vezanih uz borbu protiv tuberkuloze na području kontinentalne Hrvatske. Nastala je kao rezultat suradnje između Odsjeka za povijest medicinskih znanosti Zavoda za povijest i filozofiju znanosti HAZU-a i Hrvatskog državnog arhiva. U obje se ustanove, naime, nalaze vrijedni ali i vizualno zanimljivi dokumenti, fotografije, zdravstveno prosvjetiteljske poruke i promidžbeni filmovi koji su se koristili u kampanji za suzbijanje tuberkuloze. Na izložbi je prikazan i 40 minutni film Dva brata: film o sušici Kamila Brösslera iz 1931. g., vlasništvo ŠNZ-a «Andrija Štampar» koji se danas čuva u Filmoteci Hrvatskog državnog arhiva.

Katalog na 40 stranica teksta i s 50 ilustracija prikazuje tuberkulozu koja početkom 20. stoljeća postaje jedan u nizu javno zdravstvenih i zdravstveno prosvjetiteljskih modela u kojima se ogleda onovremeni medicinski specifikum (katalog je dostupan u Hrvatskom državnom arhivu). To je vrijeme u kojem se agresivnim kampanjama pokušava doprijeti do najširih slojeva društva. Ilustrira se svakodnevica radnika i ostalih slojeva s dna socijalne ljestvice a s ciljem utjecaja na

njihove higijenske i ostale navike te način života. U promidžbu se uključuju radio valovi, kino projekcije te ilustrirani reklamni materijali i publikacije. Zdravstveno prosvjećivanje postaje argument i administrativnog aparata, određujući obveze i smjernice za izobrazbu naroda na institucionalnom temelju.

I simpozij i izložba nadahnuti su ulogom i djelom **Vladimira Ćepulića** (1891.-1964.), predstojnika tuberkuloznog odjela Zakladne bolnice u Zagrebu, utemeljitelja prvog antituberkuloznog dispanzera u Hrvatskoj (poslije Instituta za tuberkulozu), te nje-

govog ravnatelja, prvog nastavnika pneumoftizeologije MEF-a u Zagrebu, prvog ravnatelja Škole za sestre pomoćnice i predsjednika Društva za borbu protiv tuberkuloze. Također je posvećena 80. obljetnici osnutka Instituta za tuberkulozu u Zagrebu u sklopu kojeg su prvi put na našim prostorima ujedinjeni preventivni i klinički aspekt borbe protiv tuberkuloze u jedinstvenoj ustanovi. Izložba će biti prikazana i u ŠNZ-u «Andrija Štampar» od 29. svibnja, a gostovat će i na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Liubljani.



# Tuberkuloza u Zagrebu

Božica Ban, spec. epidemiologije  
Služba za epidemiologiju ZJZ-a "Dr. Andrija Štampar"

• Robert Koch je 24. ožujka 1882. na svom predavanju u Berlinu zapanjio znanstvenu zajednicu objavivši da je otkrio uzročnika tuberkuloze.

Njemu u čast je ta bakterija (*Mycobacterium tuberculosis*) nazvana Kochov bacil.

Stotinu godinu poslije, 1982. godine, Međunarodna unija za borbu protiv tuberkuloze i drugih plućnih bolesti (IUATLD) predložila je da se 24. ožujka proglaši Svjetskim danom borbe protiv tuberkuloze, s ciljem upoznavanja svjetske javnosti da je tuberkuloza i danas velik javnopravstveni problem.

U drugoj polovini XX stoljeća, nakon otkrića antituberkulotika, tuberkuloza se smatrala pobijedenom bolešću. Međutim, krajem osamdesetih godina prošlog stoljeća uslijedilo je iznenadenje.

U razvijenim zemljama zapadnog svijeta pojavio se povećan broj oboljelih od tuberkuloze među korisnicima droga te oboljelih od AIDS-a. Siromašniji dio svijeta već se dugo bori s tuberkulozom a pojava AIDS-a znatno je pogoršala stanje.

U zemljama bivšeg Sovjetskog Saveza problem predstavlja i visoka stopa multirezistentne tuberkuloze.

Zbog porasta oboljelih na globalnoj razini, SZO je donijela strategiju za borbu protiv tuberkuloze, koju je nazvala DOTS (Directly Observed Therapy Short course). DOTS uključuje pet nužnih elemenata: političku potporu programu, kvalitetnu mikrobiološku analizu iskašljaja, izravno kratkotrajno nadzirano liječenje, osiguranje antituberkulotika, organizirani sustav praćenja TBC-a koje omogućuje procjenu uspjeha liječenja i Nacionalnih programa za suzbijanje i sprečavanje TBC-a.

SZO procjenjuje da od tuberkuloze u svijetu godišnje umire oko 1,4 milijuna ljudi. Posebnu zabrinutost izaziva podatak da je u 2012. godini bilo preko 300 000 bolesnika u kojih je izoliran uzročnik rezistentan na više antituberkulotika.

Tuberkuloza je izlječiva bolest, ali sadašnja nastojanja da se pronađe, liječi i izlječi svakog tko oboli od te bolesti nisu dovoljna. Od osam milijuna ljudi koliko ih se godišnje razboli od tuberkuloze, trećina njih su "promakli" javnopravstvenom sustavu.

Mnogi od tih tri milijuna ljudi žive u najsiromašnijim, najugroženijim područjima (Afrika, jugoistočna Azija).

Tuberkuloza je danas interdisciplinarna bolest jer se češće javlja s bolestima u kojih je oslabio imunitet, kao što su dijabetes, maligne bolesti, KOPB, AIDS, bubrežna insuficijencija... Povećan rizik obolijevanja od TBC-a imaju djeca mlađa od tri godine, osobe starije životne dobi, ovisnici o drogama i alkoholu, pušači, osobe pod dugotrajnom imunosupresivnom terapijom...

U proteklu 131 godinu naučili smo mnogo o tuberkulozi, ali sve što je učinjeno bilo je, nažalost, nedovoljno za njezino iskorjenjivanje.

Od sredine 50-ih godina dvadesetog stoljeća tuberkuloza u Hrvatskoj ima trend regresije, ali još uvijek nismo postigli željeni cilj, a to je manje od 10 novooboljelih na 100 000 stanovnika.

Ministar zdravljа donio je 2012. novi Naputak za suzbijanje i sprečavanje tuberkuloze. Ciljevi provođenja Naputka jesu:

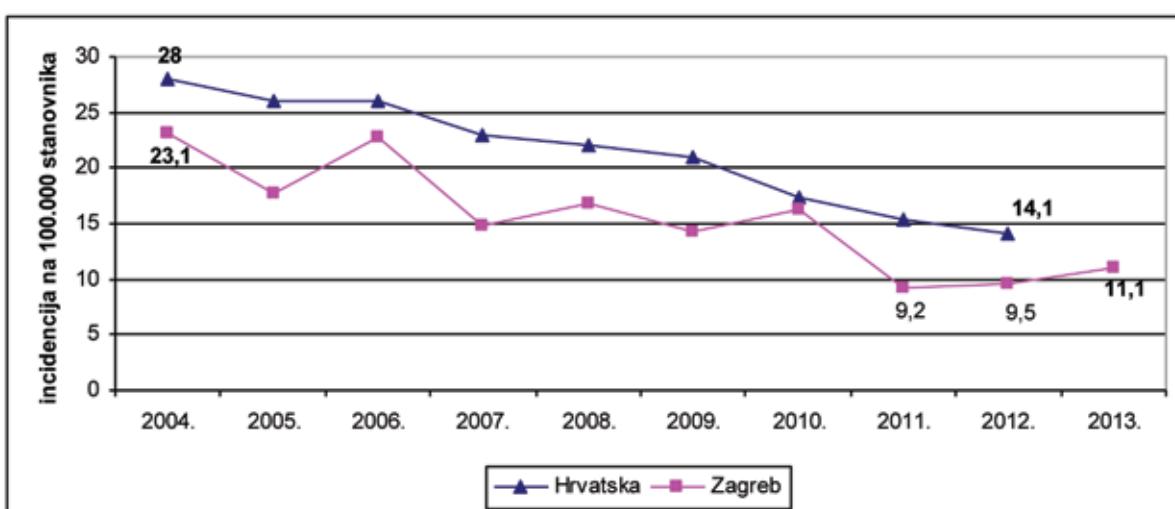
- otkriti najmanje 70% mikrobiološki dokazanih slučajeva u populaciji;
- izlječiti najmanje 85% oboljelih od tuberkuloze;

- ubrzati pad stope učestalosti oboljenja od tuberkuloze na 10/100.000 stanovnika do 2015. godine, intenzitetom 5-10% godišnje.

U razdoblju od 2004. do 2013. godine prijavljene su Epidemiološkoj službi ZJZ-u "Dr. Andrija Štampar" 1 222 osobe oboljele od tuberkuloze, što čini prosječnu incidenciju od 15,4 novooboljela na 100.000 stanovnika. Zabilježen je trend regresije i pad incidencije od 23,1 do 11,1 što čini pad za 1,2/100.000 odnosno -5,2 % godišnje.

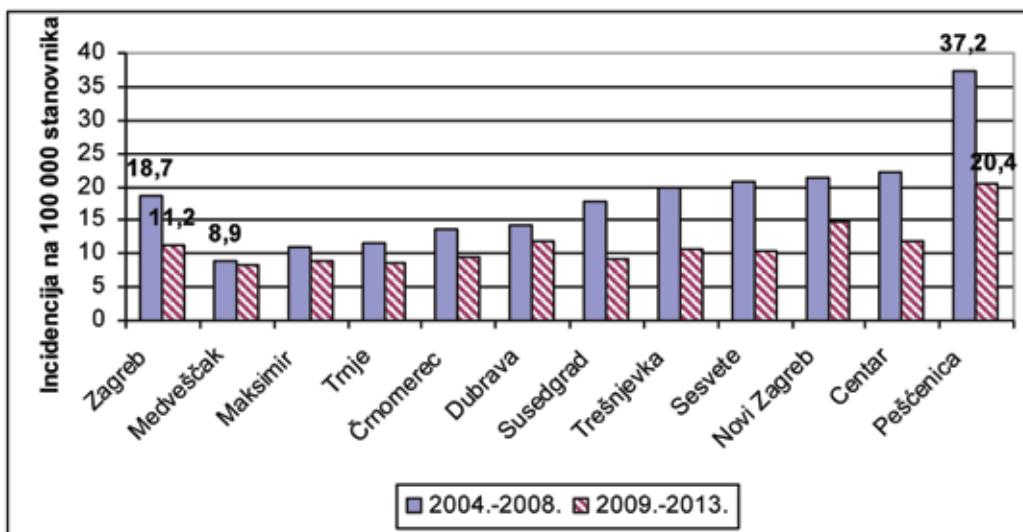
Odnos oboljelih muškaraca i žena je 1,3. Plućna tuberkuloza činila je 90% ukupno prijavljenih svih oblika TBC-a.

Od izvanplućnih lokalizacija najčešća je pleura (57%). Najviši postotak recidiva zabilježen je 2007. godine (17%), a 2012.



Slika 1. Incidencija tuberkuloze u Zagrebu i Hrvatskoj 2004. – 2013.

Slika 2. Incidencija tuberkuloze u dijelovima Zagreba 2004. – 2013.



najmanji (5%). Izvan Hrvatske rođeno je 25% osoba oboljelih od tuberkuloze, a dolaze iz zemalja u kojima je visoka incidencija TBC-a. Kod 88% oboljelih, tuberkuloza je dokazana bakteriološki, a kod 62% uzoraka dokazan je Kochov bacil direktno mikroskopski. Upravo te osobe su od najvećeg epidemiološkog značenja zbog širenja infekcije u svoju okolinu. (Tablica 1.).

Najviša incidencija je u dobroj skupini >70 godina (44,1/100.000). U toj dobroj skupini su i češće bolesti koje smanjuju imunitet te je kod 30% osoba oboljelih od TBC-a zabilježeno da su bolovale od dijabetesa, malignih bolesti, KOPB-a... Postotak rezistencije Kochov bacil je kod nas nizak (1,7%).

Postoji značajna razlika u incidenciji TBC-a u pojedinim dijelovima grada. Najviša je u Peščenici, a najniža u Medveščaku (Slika 2.). Razlog je vjerojatno i epidemiološki podatak da je 56% osoba oboljelih od TBC-a koji žive na Peščenici rođeno u BIH (zemlji s visokom incidencijom).

Najefikasniji način borbe protiv širenja tuberkuloze je rano otkrivanje i prikladno liječenje osoba oboljelih od aktivne i latentne tuberkuloze te aktivno traženje i obrada njihovih kontakata. Cilj je našega djelovanja da uz multidisciplinarni pristup i intenziviranje svih dosadašnjih mjera, broj oboljelih od tuberkuloze u Zagrebu i cijeloj Hrvatskoj smanjimo na <10/100.000 stanovnika.

.....

Tablica 1. Pacijenti oboljni od tuberkuloze u Zagrebu 2004. – 2013.

Ukupno	N	%
<b>Muškarci</b>	<b>689</b>	<b>56</b>
<b>Žene</b>	<b>533</b>	<b>44</b>
<b>Plućna TBC</b>	<b>1 075</b>	<b>88</b>
<b>Izvanplućna TBC</b>	<b>147</b>	<b>12</b>
<b>Novooboljni</b>	<b>1 100</b>	<b>90</b>
<b>Recidivi</b>	<b>122</b>	<b>10</b>
<b>Bakteriološki dokazana TBC</b>	<b>1 075</b>	<b>88</b>



# Dubravko Habek

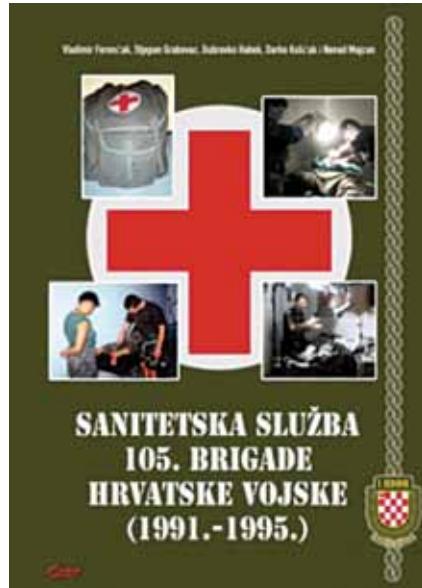


## Ranjena špijunka

• Suverenitet Hrvatske priznao je svijet 15. siječnja 1992., nakon objave Odluke o samostalnosti i suverenosti Hrvatske koju je objavio Sabor Republike Hrvatske. Isprrva Island, pa Vatikan zahvaljujući Papi Ivanu Pavlu II., potom Njemačka i drugih četrdesetak zemalja svijeta. Svi smo slavili i tada gledali televizor uz svakodnevni posao. Radio sam dopodne u ambulanti, a kako je svaka zemlja priznavala Hrvatsku, vrisak i gromoglasje iz kuće, uz oduševljenje bolesnih i ranjenih, nije se moglo susprezati. Jedna po jedna zemlja, kao golovi na utakmicama... Taj dan dobili smo minobacačke i topničke pozdrave s druge strane. I oni su nam „čestitali“. Stalno se pričalo kako u selu ima ljudi koji neprijateljima odaju naše položaje, nalaze se po okolnim šumama i odaju zbivanja u selim. Tada nismo znali jesu li to prave ili varljive, petokolonaške informacije, jer ima svega svagdje. Tako su se neki dijelovi postrojba selili, kao i komanda brigade, jer je bila upadljiva točnost pogodaka pojedinih projektila na neke zgrade.

Na Uskrs, 16. travnja 1992. dobili smo iz prekobosutskih neprijateljskih uporišta višecjevnim raketnim bacaćem predvečernji program. Upravo na BrSnSt-u (brigadnoj sanitetskoj stanici) i ulazu u selo Privlaku iznenada smo zasuti raketama po okolnim poljima, dvorištima, kućama, cesti. Dr. Vlado se „sunčao“ na nosilima iza svinjskog koca, kad je jedna od raketa grunula desetak metara od njega. Bacio se pod obližnji debeli stari orah i tako se spasio od gelera granate. Dio ekipe otisao je k ranjenicima i bolesnima u sigurniji stacionar u podrumu, a nas nekoliko, drugi tim, ostali smo u BrSnSt-u očekujući pozive i pomoći. No, kako naš smještaj nije imao podruma, mi smo zaklon pronašli u dvoriš-

nom koci za svinje ispod kukuruzane. Jako sigurno. Naš vozač „Beki“ stavio je „lišeni šljem“ i zapalio svijeću rekavši: „E, sad smo na... Gled' kakvi je to krov sa trsteninom! Mi i štakori!“ Beki, Jozo i ja čekali smo u tom svinjcu. Rakete VBR-a padale su uokolo. I naravno, dopremljeni su prvi ranjenici, među njima i jedna seljanka, koju su dovezli vojnici.



Imala je geler koji je virio iz rane na vratu. Stavili smo je tada već na pravi ordinacijski stol (više nismo ordinirali na kuhinjskom). Palpirao sam joj vratne krvne žile. Nije imala kliničke znakove šoka, osim straha. Ordinirali smo uobičajenu antibiozu i antitetaničku terapiju. Usudio sam se upustiti u zahvat i u lokalno-potenciranoj analgosedaciji, ekscidiravši kožu, vidio geler od oko 4x2 cm koji se zabio točno između vene i arterije katrotis komunis, na ozlijedivši im stjenke. Koja

sreća! Oprezno sam ga izvadio, isprao ranu, stavio tanku gumenu drenažu, fiksirao je šavom i ranu previo jodnom tamponadom. Doista, prava ratna sreća za ranjenu seljanku, ali i mene. Postlige sam promišljačto bih učinio da su vitalne krvne žile vrata bile ozlijedene. Valjda bi ih mogao podvezati?

No, ranjena seljakinja nije ovako završila svoju ratnu priču. Ona je upravo bila ona „špijunka“ koja je odavala položaje svojem drugom suprugu, a taj je bio na neprijateljskoj strani. Mjesecima je odavala sva zbivanja u selima bosutskoga bojišta i vojnim položajima sastajavši se s njima po poljima i šumama uz Bosut. Zahvaljujući obavještajcima i vojnoj policiji, potvrđena je sumnja koja je trajala mjesecima. Gospođa je izlijčena, stavili smo sekundarne šave, a protiv nje je pokrenut postupak pred tijelima vojne policije. Tada su pridošla još dva ranjenika: jedan s eksplozivnom ranom natkoljenice, a drugi potkoljenice. Uspješno smo ih operirali dr. Ferenčak i ja, istovremeno jednog u ambulanti, a drugog u priručnoj ambulanti (nadstrešnici uz ljetnu kuhinju) i smjestili u stacionar BrSnSt-a.

### Zaključak

„Eto, i to je bio postulat našeg poslanja, naše misije. I time smo dokazali sve ono što smo objavili i publicirali, onako kako se to mora raditi u suvremenoj medicini, kao što je i ratna medicina: medicina temeljena na dokazima, onim stručnim, profesionalnim i znanstvenim. Emocije i danas, gotovo dva desetljeća nakon borbenih aktivnosti brigade i naše „druge specijalizacije“ - istinske, prave ratne medicine i ratne kirurgije. Iskustva nas, mahom mladih liječnika, koja smo stekli u ratnomedicinskim okolnostima, rekao bih, tada kratkoročno našim nesvesnjim zalaganjem, a sada, što iz današnje perspektive kao operatori i liječnici s dugogodišnjim iskustvom imamo pravo reći, dugoročno nemjerljivim iskustvom u svakodnevnom medicinskom ponašanju i ophodenju s kolegama i bolesnicima. Radili smo savjesno, samosvjesno, stručno, nemjerljivim moralom kojega nismo bili, ponavljamo, toliko svjesni, deontološki visokom mjerom empatije prema svima: ranjenicima, bolesnicima, neprijateljima, sebi, nadređenima i podređenima, svima...“

S ponosom pričamo svojim sinovima, ali i mlađim kolegama koji nisu proživjeli te strahote i takva iskustva, već su svoju liječničku karijeru započeli mirno, a mnogi od nas s fakulteta ravno na bojišnicu s knjigom ratne medicine i ratne kirurgije. Za stjecanje iskustva ratnog, brigadnog liječnika i ovom pri-

\* Ova je kratka priča jedna od mnogih iz knjige „Sanitetska služba 105. brigade Hrvatske vojske 1991.-1995.“ (naklada UHDDR Bjelovar i nakladnička kuća ČVOR, Bjelovar, 2012.). Napisali su je brigadni liječnici 105. brigade Vladimir Ferenčak, Stjepan Grabovac, Dubravko Habek, Darko Koščak i Nenad Majcan, svaki sa svojim dijelom knjige i svojim iskustvima s bojišnice. Recenzirao ju je hrvatski epidemiolog, ratni liječnik i pisac prof. dr. Darko Ropac. Nakon priče slijede izvaci iz Zaključka knjige.



likom moramo zahvaliti tadašnjim kirurzima i anesteziolozima bjelovarske bolnice koji su sva svoja znanja i umijeća davali nama mlađima, a isto tako, kada smo se vraćali s terena, uvijek smo prokomentirali ta naša liječnička iskustva s bojišnice, jer su bila sasvim različita od mirnodopskih. I tako smo onda učili jedni od drugih. Neki od tih divnih ljudi više nisu među nama, pa im i stoga vječna hvala, jer prve operacije i dežurstva s njima pamte se zanavijek.

Bili smo izabrani slučajnim ili ne slučajnim odabirom tadašnjih pojedinih struktura vlasti s jednog popisa za koji smo kasnije saznali i koji smo kasnije vidjeli, za ovu dužnost zdravstvenih radnika na ratištu; radili smo mladi i puni entuzijazma uopće ne misleći na nadolazeće ili prolazeće vrijeme, na sebe, na karijeru... Nemjerljiva je i ta bliskost i prijateljstvo stečeno na ratištu s ljudima s kojima se dijelio krevet, misli, tanjur i čaša, s ljudima koje neke nikada prije niste sreli, a s njima ostali bliski više nego s rođenim bratom. Doživotno!

U uvjetima i okolnostima uobičajene nesvakodnevice, u onim ratnim strašnim uvjetima i okolnostima koji drugi nisu imali prilike doživjeti iz raznih razloga, čast ili privilegiju upoznati, odnosno prepoznati. Štoviše, neki su tu samo nama shvaćenu privilegiju nerijetko stavljali „pod nos“, i to čak i naši pretpostavljeni i tobožnji učitelji: „Pa što ako ste na frontu, ionako ništa ne radite, samo se debljate. Mi moramo raditi mjesto vas...“ A upravo su ti i takvi bili jako veliki Hrvati i radnici poslije 1990. godine, a do tada i sada... Laži, erodirani moral, kontrainformacije koje su vodile u konflikt, mržnja, neetičnost u radu, u odnosu prama kolegama, bolesnicima, na poslu, „krasile“ su upravo neke naše kolege koje bojišta nisu vidjele. Ili su bojište „posjetili“ samo jednom i nikada više, osramotili struku, poslanje i zvanje... Skrivali su se, tražili lažna oslobođanja svojih obitelji od ratišta, bivali istraživani od tijela Vojne policije i nakon prvog bojišta više nikada nisu bili

mobilizirani... I bolje da nisu. Takvi su danas, jer život ide i ide, uspjeli u okrilju i obilju kojekakvih lažnih političkih obećanja i krila jačih, ostvariti sve ono što smo mi drugi morali krvavim i tankim tepihom života i smrti nas, naših suradnika i naših ranjenika i bolesnika. Neki od nas nisu mogli polučiti opravdane i željene specijalizacije, nego su dobili druge ili su pak jedva dobili željene. Zbog tih i takvih „podobnih“ u svaku vrijeme i svaku političku dobu iz okrilja nekakvih podruma i udaljenih stanova daleko od bojišnice, pred televizorom s pištoljem i onog što smo mi proživjeli. Mi se nismo igrali rata, nismo bili ekranizirani (ali istiniti) dr. Bitte iz „Kapelskih kresova“, mi smo to sve proživjeli in vivo. No, panta rei, sretni smo što smo bili sudionicima vremena u kojem smo pokazali svoje znanje i umijeće ljudskosti, stručnosti i požrtvovnosti. Oni drugi ove psihosocijalne sastavnice nemaju, neće ih nikada steći i nikada ih neće razumjeti. Dapače...

Mi smo postali i ostali organizacija. Bezimena i bezgrbovna organizacija prijatelja, humanista, ljudi u pravom smislu riječi, neinteresne i neprofitabilne grupe normalnih ljudi koji su činili i čine dobra. Jer smo tako naučili i znamo cijeniti ljudsko, ne otimajući tuđe ljudsko i ne zatirući svetinju Domovinskog rata koja se danas, dvadeset godina poslije, pokušava interpretirati na ra-



zne načine. Upravo od tih nekih drugih organizacija u okrilju dnevne politike i socijalne netrpeljivosti, zar ne?

I zato ova knjiga, i zato ovi zapisi i fotografije za vijeće vjekova, da ostaju kao dokaz vremena koji jest dva desetljeća iza nas, sa željama bez ponavljanja našeg ratnoga proživljjenja, ali sa stalnim oprezom poslovice Historia est magistra vitae.

.....

• Prof. dr. **Dubravko Habek** rođen je 1965. u Bjelovaru, gdje je završio osnovno i srednjoškolsko obrazovanje. MEF je završio u Rijeci, poslijediplomski studij, magisterij (1996.) i doktorat medicinskih znanosti na MEF-u u Zagrebu (2000.) te doktorat humanističkih znanosti (povijest) na Filozofском fakultetu u Zagrebu (2011.).

Radio je u MC-u Bjelovar na odjelima anestezije, kirurgije i HMP-a, DZ-a Bjelovar, a potom u KB-u Osijek gdje je bio šef odjela za ginekologiju i opstetriciju, zamjenik ravnatelja i v. d. ravnatelja KB-a Osijek.

Specijalist je ginekologije i opstetricije od 1999., a primarius i subspecijalist fetalne medicine i opstetricije od 2009. Radio je ili radi kao nastavnik u medicinskim i primaljskim školama u Bjelovaru i Zagrebu te na dodiplomskom, poslijediplomskom i doktorskom studiju MEF-a u Zagrebu i Osijeku, Veleučilišta u Vukovaru, Visokog učilišta u Bjelovaru te na Hrvatskome katoličkom Sveučilištu.

Sveučilišni je izvanredni profesor i veleučilišni profesor ginekologije i opstetricije. Znanstveni savjetnik je i višegodišnji voditelj projekta te autor brojnih znanstvenih i stručnih radova u indeksiranim publikacijama, kongresnih priopćenja, knjiga, priručnika i udžbenika za dodiplomsку i poslijediplomsku nastavu.

Član je hrvatskih stručnih ginekološko-opstetričkih udruga te *Österreichische Gesellschaft für Pre und Perinatal Medizin*. Stalni je sudski vještak i autor više djela iz opstetričko-ginekološke forenzike. Aktivno se bavi poviješću medicine i ratnom poviješću, o čemu je publicirao više knjiga i radova.

Sudionik je Domovinskoga rata kao brigadni liječnik i načelnik saniteta 105. brigade Hrvatske vojske u činu pričuvnoga časnika.

Živi s obitelji u Samoboru, a zapošlen je u Klinici za ginekologiju i porodništvo KB-a „Sveti Duh“ u Zagrebu.

# Uz novu izložbu dr. Josipa Rubesa

- Na dosadašnjim izložbama Rubes se predstavljao kao slikar pejzaža, motiva potaknutih pitoresknošću Zagorja. U uprizorenjima ljepote krajolika Rubes se prepusta širini prostora, nalazi zanimljive zakutke, oblikujući karakteristične brežuljke i udoline svojom mjerom stilizacije. U emotivnoj posvojenosti pejzaža nalazi sklad između poštivanja realističnog i reducirane forme. Rubes je dosegao uvjерljivost izgleda pejsažne posebnosti služeći se najčešće tehnikom pastela. Stvarajući u tragu klasične estetike Rubes se priklonio poetskom realizmu. Rubes je u varijacijama na tu temu, bogatstvom kompozicijskih rješenja, pokazao izuzetnu maštovitost. Radikalni stilski iskorak dogodio se Rubesovim nedavnjim izložbenim istupom. Motiv je nestao i Rubes je ušao u prostor apstraktne slike. U različitosti dvaju izraza ipak postoje dodirne točke, prvenstveno u ritmičkoj uravnoteženosti fragmenata i osjećaju za

red. Ipak, u novom ciklusu gesta je slobodnija i boja dovedena do kolorističkog krika. Dinamička površina izuzetno bogate strukture oblikovana je akcijom ruke nad platnom, pristupu svojstvenom akcionom slikarstvu. Neočekivani Rubesov dijalog s intenzivnom bojom pokazao se ne samo uspješnim izletom već vidom likovne autentičnosti, znaka zrelosti u traženju vlastite slikarske vokacije.

*Prof. S. Špoljarić*

## Kako sam postao apstraktni slikar

Do 2008. g. slikao sam uglavnom idilične krajolike Hrvatskog zagorja kojima sam se oduševio još prije tridesetak godina kada sam se doselio u Krapinske Toplice i zaposlio u Bolnici za reumatske bolesti i rehabilitaciju (danas Specijalna bolnica za me-



dicinsku rehabilitaciju). Te godine došao mi je u ruke časopis Glorija koji redovito kupuje moja supruga. Tada sam u Gloriji naišao na članak o Jacksonu Pollocku na četiri stranice sa reprodukcijama njegovih slika koje se nalaze u raznim muzejima. Oduševio sam se s Pollockovim načinom slikanja koji je na platnima velikog formata položenih na pod bacao boju iz kantica s pomoću kistova ili štapića (dripping) te je po toj tehnički postao znamenit u svijetu slikarstva a taj stil nazvan je apstraktni ekspresionizam.

Tada sam i sam isprobao tu tehniku i s oduševljenjem je prihvatio, ali sam uzimao manje formate platna od Pollocka. Od tada sam naslikao oko stotinu slika u apstraktnom stilu, ali sam u novije vrijeme modificirao tako da ne slikam samo na platnu položenom na podu već kombiniram sa štafelajnim načinom slikanja. Godine 2012. izlagao sam s grupom hrvatskih slikara u New Yorku i osim toga priredio više samostalnih izložbi, a 2012. sam diplomirao na Arthouse – College of Visual Arts u Ljubljani s diplomskim radom „Jackson Pollock i njegov utjecaj na Edu Murtića“.

*Dr. Josip Rubes, Krapinske Toplice*

*(josip.rubes@kr.t-com.hr;*

*www.josip-rubes.pondi.hr;*

*http://josip-rubes.fineartamerica.com*



# Dr. Mijo Milas:

## *Asanaginičina domovina*

*Knjiga splitskog liječnika  
o slavnoj narodnoj baladi*

Mladen Vuković

- Prije točno 240 godina talijanski augustinac, prirodoslovac, putopisac i književnik (po nekima i špiljan) **Alberto Fortis** objavio je svoj putopis *Viaggio in Dalmazia* (Put po Dalmaciji, Venecija 1774.). U poglavju o Morlacima (De'Costumi de'Morlacchi) je prvi put u našoj pjesništvo uvezao naše pučke balade *Žalostna pjesanca plemenite Asan-aginice* na hrvatskom jeziku, uz njegov popratni talijanski prijevod, biserna pjesma koja je u samo 93 deseterca iskazala tragičnu ljubavnu priču iz doba turske vladavine, i postala temeljem za brojna buduća književno-kritička promišljanja naše kulturne baštine. Iz tog se izvora narodna pjesma ubrzo prelijevala u mnoge svjetske književnosti postavši onodobnim bestselerom, uspješnicom i našom najprevodenijom narodnom pjesmom u svijetu.

Naime, najveće zanimanje u europskoj kulturnoj javnosti pobuđuje *Asanaginica* pošto ju je na njemački preveo **J. W. Goethe**, potom i ostali velikani europskih književnosti - **J. Grimm, W. Scott, J. G. Herder, A. Mickiewicz, A. Puškin, Ch. Nodier, P. Merimée** i drugi. Po meni dostupnim podacima, pjesma je do danas tiskana dvjestotinjak puta u 143 izvorne i kraće verzije prepjeva na 28 jezika, od toga najviše na francuski - 21 put, engleski 18, njemački i ruski po 11, češki 10, poljski 9, mađarski 8, talijanski 6, rumunjski 4, arapski, esperanto, švedski i ukrajinski 3, danski, japanski, nizozemski, slovenski i španjolski po 2 puta, te na albanski, grčki, latinski, litvanski, makedonski, malajski, novohebrejski, perzijski, portugalski, slovački i turski jezik.

Ta je narodna pjesma još od mladičkih dana zaintrigirala splitskog liječnika doc. dr. sc. **Miju Milasa** (Zmijavci, 1938.), koji je još 1981. godine u nakladi „Imotske krajine“ objavio knjigu *Asan-aginičin zavičaj*, ustvrdivši da je ta deseteracka pjesma po svim odlikama nastala u Imotskoj krajini prema stvarnom događaju prije više od tri stoljeća.

Proučavajući i nadalje literaturu koju su ispisivali asanaginicolozi (proučavatelji pjesme), a ima ih dosta, priređeno je



Doc. dr. sc. Mijo Milas

i više znanstvenih skupova o njemu), Milas je nedavno dopunio svoju studiju *Asanaginičina domovina* i objavio u izdanju Ogranka Matice Hrvatske u Splitu.

Književni lik nesretne ljubovce Asanaginice počeo je svoj ljet prije više stoljeća. Naime, Fortisovo djelo odmah je izazvalo zanimanje poznatih znanstvenika i kulturnih djelatnika u Europi. **Vuk Karadžić** preuzima baladu iz *Fortisova Puta* i objavljuje je u knjizi *Mala prostonarodna slavenco-serbska pesnarica* u Beču 1814.

Pjesma je objavljena s mnogim izmjenama u jeziku i leksici (ikavski izvornik je ijevakviziran). Nakon što je nije našao bolju u narodu, ponovno je izdaje kao srpsku narodnu pjesmu pod naslovom *Hasanaginica*, ali je opet mijenja prema svojim gramatičkim, leksičkim i estetskim nazorima. Takva Vukova inačica, na žalost, nalazi se sve do danas u nekim našim udžbenicima i čitankama, a ne u nejzin *Splitski rukopis*, za koji stručnjaci tvrde da je izvorna verzija, koju je Fortis objavio.

Balada *Asanaginica* postala je poznata u svijetu, motivi nesretne majke petro djece su često dramatizirani, romansirani, promišljani i u drugim umjetnostima (opera, balet, film, strip...) pa se može slobodno reći da je ona najpoznatije hrvatsko umotvor

no pisano štivo u svijetu. Iako su Hrvatima mnoga europska znanstvena i književna imena ukazivala na baladu, diveći se bogatstvu osebujne ljepote našega narodnog duha, mi s neoprostivim nemarom o njoj znamo malo, nismo je ni kulturološki dovoljno „brendirali“.

Mnogi komparatisti, kroatisti i jekoslovci baladu proučavaju kao vrhno književno djelo, s jezične, sociološke i povijesne strane. Analiziraju se pojedini detalji: riječi, mjesto nastanka, vrijeme nastanka, glavna lica itd. Kao dokazani zaljubljenik u svoj zavičaj i narodno stvaralaštvo (objavio je i više knjiga o hajdučkoj legendi Andrijici Šimiću, junaku AntiTomaševiću...), osim znanstveno-stručnih radova iz psihijatrije, Milas u slobodno vrijeme, i otkako je otišao u mirovinu, nastavlja svoje zapise o našoj prošlosti. Nova knjiga *Asanaginičina domovina* tiskana je u tvrdom uvezu na 165 stranica s 43 slikama i 12 priloga u boji. U njoj ima dosta povijesnih podataka o Imotskoj krajini iz recentnijih izvora. Pridodani su joj, u tekstu ili podrubnicama i bilješkama, razni važni događaji iz prošlosti Imotske krajine, ali i šire, kao i podaci iz više arhiva. Korišteni su i defteri (tur. - popis, registar) iz Istanbula i Ankare važni za proučavanje balade Asanaginice.

U pjesmi se izrijekom spominje imotski kadija pa njezin nastanak autor ubičira u Imotsku krajinu u vrijeme turske vladavine i krvavih oslobođiteljskih ratova.

Autor analizom ratova iz prošlosti Imotske krajine (Kandijskog 1645.-1669., Morejskog 1684.-1699. i Malog rata 1714.-1717.) dolazi do zaključka da je balada nastala upravo u vrijeme Kandijskog rata, i to 1647., nakon što je turski vojskovođa **Asan-aga** ranjen u bitci za tvrđavu Zadvarje 22. studenoga 1646. Da je aga zaista ranjen u vrijeme Kandijskog rata, Milas potvrđuje analizom turskog dokumenta koji se nalazi u franjevačkom samostanu u Makarskoj, a koji govori o ranjavanju nekog Hasan-age. Taj je dokument, u kojem se spominje i liječnik fra Luka, nastao u vrijeme spomenutog rata.

Milas tvrdi da je Asan-aga povjesna osoba, a *Asanaginica* je nastala na osnovi istinitog događaja pa ju je i spjeval nepoznati pjesnik iz kraja gdje se dogodilo ranjavanje turskog časnika. Od svih Asan-aga iz vremena Kandijskog rata na području Imotskog kadijuka i kapetanije, najistaknutiji je bio **Asan-aga Arapović**. Prema narodnoj predaji imao je kulu u Zagvozd i posjede u selu Grabovcu i Župi (Vrdol Donji).

Pored narodne predaje, Milas nalazi u katastarskim mapama sela Slivna (Gornji Vrdol) iz 1836. godine, koje se nalazi u neposrednoj blizini Zagvozda, lokalitet s nazivom Arapovac, Pod Arapovac, Arapov

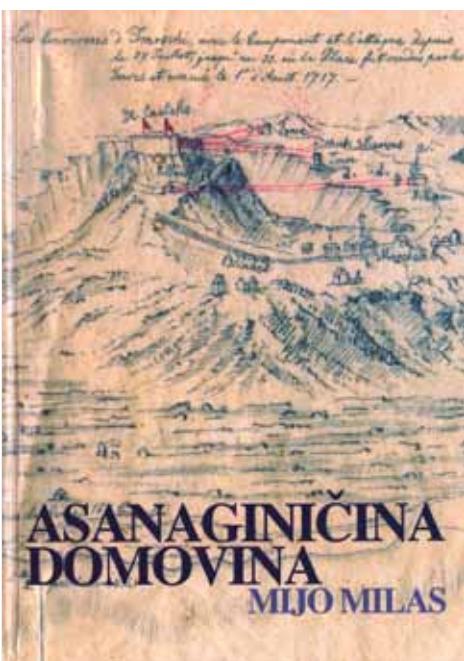
klanac u ulici Arapovac. Postoji i lokalitet s nazivom Arapovac u Gornjem Zagvozdu, ali u studiji nije naveden. Osim toga u defterima iz Istanbula iz 1623./1624. godine, u selima Zagvozda Milas pronalazi ime Hasana Davuda, sina Mehmeda, vlasnika imanja u Gornjem Zagvozdu.

Kako svatovi imotskog kadije s mlađdom, koju je Asan-aga potjerao iz svojih dvo-va i od petero djece, trebaju poći iz Klisa (tu je živio Asanaginčin brat Pintorović-beg) novom ženiku u Imotski, dvori Asan-age moraju biti na tom putu. Jedino mjesto pogodno za odmor svatova Milas smješta u selo Zagvozd na zapadnom dijelu Imotske krajine u uvali Trnova. Tu se nalaze dva bunara, jedini na ovom putu koji nikada ne presušuju. Pokraj njih se nalazi kamenica za vodu s uklesanom godinom „i661“ (1661). U Državnom arhivu u Zadru Milas pronalazi katastarske mape Zagvozda iz 1726. koje su izradili Mlečani nakon što im je Imotski pripao Požarevačkim mirom 1718. U mapama se vide crteži malog naselja u uvali Trnova u Gornjem Zagvozdu, od kojih je jedna kuća (fu convento), mjerena prema ostacima temelja, bila veličine 17x19 metara. Tu su bili dvori Asan-age Arapovića, koji je bio zapovjednik 30 derbendžija (defter iz Istanbula), tj. čuvara, nadglednika putova i klanaca.

U Zagvozdu 1647. godine u uvali Trnova, na lijepoj ledini pored bunara, svatovi zastaju da se odmore. Tu djeca izlaze pred svoju majku i ona im dijeli darove. Nakon podjele darova i Asan-aginih riječi upućenih djeци da im je majka srca ardjakog, Asanaginica pritisnuta teškom tugom, nije mogla izdržati ovaj prijekor i odmah umire. U Zagvozdu, na način kako nastaju slične usmene narodne pjesme poput naše balade, nastala je Asanaginica. Njezin tvorac je ženska starija osoba, majka, vjerom kršćanska, koja je možda i služila u turskom dvoru.

Konstatacija da je autor balade kršćanin, Milas zaključuje analizom balade, imajući u vidu činjenicu da muslimanke nisu posjećivale na bojištima ranjene muževe. Zbog toga Asan-aga nije mogao otjerati suprugu „zbog stida“, jer ona čini ono što su redovito činile muslimanke toga vremena: nisu posjećivale muževe na bojnom polju. I **Hatidža Krnjević**, kao vrsna poznavateljica muslimanske obitelji, polazeći od činjenice da je balada muslimanska narodna pjesma, zaključuje da je stid čista konstatacija bez ikakvog objašnjenja.

Tvorac balade, kada je improvizirajući stvarao baladu, pjevao ju je da ugodi slušateljstvu, koji su stid shvaćali i razumjeli, jer da nisu, ne bi pjesmu prihvaćali i ona bi bila brzo zaboravljena (ali je prenošena s ko-



ljeni na koljeno i objavljena 120-ak godina nakon nastanka!). Ako to nisu bili muslimani, tko su oni?! Oni su kršćani! Narodni umotvor stvarajući pjesmu poseže za onim što zna o kršćanskem braku i što mu je poznato iz bračnih odnosa supružnika u takvim brakovima, pa „mehanizmom projekcije“ to primjenjuje na Asanaginčin brak. Dolazi do zaključka koji mu je poznat i po njegovu mišljenju opravdan i dostatan razlog zbog čega otpušta Asanaginicu. To je stid!

U objašnjenju otpusta supruge, Milas koristi Kur'an u čijem poglavju (sura) LXV At-Talag (što znači trostruka izjava otpuštanja bračnog druga) objašnjava kako Asan-aga ima po zakonu pravo na takvo što. Tu koristi studiju francuske autorice **Blanc** (Le Droit musulman, 2007.) i druge izvore, koji objašnjavaju brak i rastave braka kod muslimana šiita i sunita. Milas dodaje da na svim mjestima u Asanaginici gdje se rješavaju i prelambaju sudbine glavnih likova balade narodni pjevač rabi izraze iz govora kršćanskog svijeta. U baladi, niti u sličnim pjesmama, nema nigdje riječi talak, čak ni iskrivljenih natuknica od te riječi, nego su sve izrazi iz puka kao od stida ne mogla (iako se u Bosni za taj šerijatski za-



kon znalo i prakticiralo ga se; M. Džaja): ter poruča virnoj ljubi svojoj...; knjigu oprošće-nja...; dug potkljuvac itd.

Na kraju Milas zaključuje da je ova hrvatska narodna balada nastala u Imotskoj krajini, na njezinu jugozapadnom dijelu godine 1647., na osnovi istinitog događaja. Njezin tvorac je starija žena, majka, kršćanka. Asanaginčin grob se nalazi na nekom brežuljku, gdje su se inače ranije nalazila groblja u Imotskoj krajini. Umrla je tragično, a nama ostavila bogatu ostavštinu, koje nije bila svjesna. To što je mi ne znamo cijeniti njezinu umjetničku vrijednost, ništa nova za Hrvate. Nismo to znali ranije, a još je žalosnije što ne znamo ni danas, iako za nju zna praktički cijeli svijet.

Uz Bibliju, Homerova, Cervantesova i Shakespearova djela, Asanaginica je među najviše prevođenim narodnim književnim uradcima u svijetu. Preko balade za Imotski čuo je cijeli kulturni svijet, kao i za Hrvatsku.

Ususret ovogodišnjoj 240. obljetnici njezina prvog pojavljivanja u Gutenbergovoj galaksiji (1774.), Imočani su napravili spomenik baladi na mjestu gdje je prema narodnoj predaji grob Asanaginice, na jugozapadnim obroncima Modrog jezera, gdje je do sada postavljeno šest ploča s uvodnim stihovima pjesme (slavna slavenska antiteza Što se bili u gori zeleno...) na hrvatskom i pet svjetskih jezika, a slijedi postavljanje obilježja i na drugim svjetskim jezicima.

.....

Doc. dr. sc. **Mijo Milas** rođen je 1938. u Zmajvcima, Imotski. Makedonski fakultet u Zagrebu, specijalizacija iz neuropsihologije u Zagrebu, doktorirao je na MEF-u u Rijeci. Sveučilišni je docent na MEF-u u Splitu. Objavio je više stručnih i znanstvenih radova u prestižnim medicinskim časopisima. Bavi se forenzičnom psihijatrijom. U mirovini je. Živi u Splitu. Objavio je knjige: *Hajduk Andrijica Šimić* (Zagreb, 1972.), *Asan-aginčin zavičaj* (Imotski, 1981.), *Hrvatski junak i svjetski atleta Ante Tomašević* (Split, 1990.), *Hrvatski narodni junak hajduk Andrijica Šimić* (Split, 1996.).

Priredio je za tisak (s dr. sc. Ivanom Mimicom) zbornik radova Andrija Šimić - izuzetna pojava među hajducima, sa znanstvenog skupa „Hajduk Andrija Šimić i njegovo doba“, održanog 11. studenoga 1995. u Imotskom (Split, 2005.) te epsku pjesmu Andrija Šimić hajdučki harambaša autora Ivana Mimice (Split, 2005.).

# Senka Rendulić Slivar

## Malena

• Prim. dr. sc. **Senka Rendulić Slivar** rođena je 10. prosinca 1962. u Hercegovcu gdje završava osnovnu školu, a djetinjstvo je provela u Hrvatskom zagorju i Moslavini. Maturira u srednjoj medicinskoj školi u Bjelovaru, MEF završava u Zagrebu 1987., deset godina poslije postaje specijalist fizikalne medicine i rehabilitacije a 2011. primarius.

Doktorirala je 2010. temom „Efekti lječilišnih programa kratkotrajnog vježbanja i suplementacije na kineziološke transformacije kod osteoartritisa koljena“ na Fakultetu za sport i turizam u Novom Sadu. Prvo radno mjesto bilo joj je DZ Garešnica, a od 1993. uposlena je u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Lipik gdje je pročelnik djelatnosti fizikalne medicine i rehabilitacije.

Cetraest godina bila je predavač kineziologije u srednjoj školi za fizioterapeutice u Pakracu.

Objavila je više od 30 stručnih i znanstvenih radova u našim i inozemnim publi-

kacijama i bila recenzent nekoliko stručnih knjiga i časopisa. Član je Hrvatskog društva za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju HLZ-a, Hrvatskog reumatološkog društva i Hrvatskog društva za prirodne ljekovite činitelje i lječilišnu medicinu.

Vanjski je stručni suradnik Centra za zdravlje i vježbanje (CHESS) u Beogradu. Kroz svoj rad njeguje multidisciplinarnost razvijajući holistički pristup čovjeku i njegovu zdravlju. Zagovornik je primjene prirodnih ljekovitih činitelja, posebno termomineralne vode, kretanja u povratku i očuvanju zdravlja. U slobodno vrijeme rekreativno se bavi biciklizmom, plivanjem i trčanjem. Majka je jednog sina.

Prvu pjesmu napisala je u IV. razredu osnovne škole, a tijekom osnovne i srednje škole bila je aktivan član literarno-novinarske, dramsko-recitatorske i športske sekciјe. U to vrijeme objavljuje svoje pjesme u Moslavačkom listu. Ta ljubav prema poeziji nije

se ugasila sve do danas, što potvrđuje i njena zbirka poezije *Eros u jutarnjim vrtovima* (urednik prof. **Stjepan Banas**). Promovirana 12. veljače 2014. u Lipiku, gdje je stihove kazivao pjesnik i kazališni glumac **Enes Kišević**.

## O poeziji Senke Slivar

Poezija Senke Slivar daje nam ci-jeli unutarnji svijet čiste senzibilnosti izdvojene iz panorame postojanja stvari koje svoj smisao temelje na Ljubavi, Svetlosti i Erosu. Kroz njezinu poeziju otkrivamo unutarnje tajne njezine emocionalnosti i sve svjetlosne zrake koje padaju na njena nadahnуća osvjetljavajući put do izvornih pokreta duše.

Pjesnikinja je realist sa srcem romantika, a u svojoj poeziji živi u posve realnom svijetu, koji spontano oblikuje u stilskoj i metričkoj strukturi. Većina pjesama pisana je slobodnim stihom, koji je lišen bilo kakve suvišnosti i dekorativnosti.

Pjesme imaju konciznu kompoziciju, s čistim pjesničkim slikama, a pjesnički izraz sveden je na sugestivnu i magičnu bitnost, funkcionalnu sažetost izraza, s gradacijama koje su smislene i odmjerene.

*Stjepan Banas, prof. savjetnik,  
član društva Braća hrvatskog zmaja*

## Malena

Kako je lijepo  
gledat'  
u twoja leđa  
dok koračaš.

Kako je snažno  
biti  
iza tebe  
Malena.

Kako je rijedak  
zrak  
u sjeni  
Tvog lika.

Kako je nježan  
vjetar  
razlomljen  
na tvojim grudima.

## Mi

Kada me čvrsto stisnu  
tvoje ruke,  
u njima nestaje  
sve moje.  
I jedino znam  
da ti pripadam.  
Tako si lijep.  
Tako si za mene.  
Tako smo Mi.

## Samo tvoja

Dajem ti se  
u žuboru vode,  
ispod vode,  
u dodiru,  
stisku,  
vrisku.  
Dajem ti se  
netaknuta,  
očuvana,  
svoga,  
u raskoši boja.  
Tvoja,  
samo tvoja.

## Vučica

Ne zaboravi  
da sam Vučica,  
vođa čopora,  
da će stisnuti zube,  
zdrobiti bol,  
pustiti vrisk,  
olizati rane  
i krenuti dalje –  
putem prema tebi,  
Samotnjaku,  
s vjetrom u prsa  
i bljeskom munje  
u očima.  
Ponesi me

Ti si moj  
Pegaz –  
leteći konj  
na čijim krilima  
sve počinje i završava.  
Ponesi me.  
Sada  
i u vjekove.

**Vrtlari**

U laticama,  
na ležaju  
miris božura.  
Pakračka priča  
na našim tijelima.  
Svijeća trepereć  
zid  
oživljava.  
Grli tebe,  
mog kraljevskog  
vrtlara.

**Mon amour**

Ljetna je noć.  
Mjesec je k'o naranča.  
Pun slatkoče,  
tajanstvene slasti,  
sladostrasti.  
Ljubim tvoje usnule usne,  
nježne prste,  
opušteno tijelo.  
Gledam kako spavaš,  
kao dijete,  
kao mladić,  
kao muškarac,  
u očima nekog,  
možda k'o starac.  
Mon Amour,  
budi te povjetarac.

**Nikuda ne žurim**

U jesenja,  
kišna,  
maglovita jutra,  
topim se uz tebe  
poput mekog putra.  
Postajem ko pjena  
izmuzenog mlijeka,  
ti si prazan lončić  
što ga toplog čeka.  
Mirišeš me,  
kušaš,  
mjeđuriće piriš.  
Gutneš me,  
pa staneš,  
sav se uz nemiriš.  
A ja se pjenušam,  
niz bradu ti curim,  
ljepljivo kliznem  
i nikuda ne žurim.

**Zbudil si me**

Zbudil si me  
v tople hiže.  
Okol se megla vleče.  
Kušlece tvoje z vanjuša  
i kak venec ih  
na čele mećem,  
nek celi svet zna -  
pošla sem za muža.

**Tvoje oči**

Isuse,  
dotakni njegovo ispačeno lice,  
tijelo,  
košmare misli,  
rane duše.  
Ogrni ga svojom ljubavlju  
kao platnom  
kojim su Tebe povili  
kad su Te u grob položili.  
Isuse,  
ostavi odraz  
svoga lica  
na njegovom,  
kada mi pruži rubac  
da mi daruje Tebe,  
kada me dotakne obrazom,  
da me dotakneš Ti.  
Znam,  
kada me gleda,  
gledaju me TVOJE OČI.

**Bajka**

Jagodicama mi  
dotičeš usne  
još drhtave od molitve.  
Ljubim ti prste  
polako i najnježnije,  
kao u snu.  
Spuštaš poljupce  
na moje kapke  
lahorasto, pažljivo  
k'o da sam lutkica od porculana  
donesena iz Praga.  
Pa je gledaš,  
pa joj se diviš,  
pa je sanjaš.  
Stavi me u njedra  
i vodi sa sobom,  
oživi me u čarobnoj šumi,  
poljupcem pretvorи  
u ženu.

# Prim. dr. Ivana-Janka Lenarčić-Čepelja, liječnica i pionirka ženskog rukometa

*Kako je nastao i nestao  
naš veliki ženski rukomet*

Eduard Hemar

• **Ivana (Janka) Lenarčić-Čepelja**

rođena je 11. prosinca 1930. u Križevcima. Njezin djed **Andrija Lenarčić** (1859-1936), gospodarstvenik i pedagog rodom iz Vrhnike u Sloveniji, bio je u Križevcima ravnatelj Gospodarsko-šumarskog učilišta. U Križevcima je rođen Ivanin otac **Andrija Lenarčić**, a majka **Ana Junković** rođena je u Stenjevcu kraj Zagreba u plemenitaškoj obitelji. Najranije djetinjstvo od 1931. do 1936. Ivana-Janka provele je u Samoboru gdje joj je otac bio kotarski agronom. Potom se s roditeljima doselila u kuriju Junković koja je bila u posjedu majčine obitelji od 1825. kao dio nekadašnjeg vlastelinstva Gornji Stenjevec, a koje se prostiralo do Save. Danas je kurija Junković na popisu nepokretnih kulturnih dobara Grada Zagreba. Od 1941. do 1945. Ivana je počela Gimnaziju časnih sestara sv. Vinka, nakon II. sv. rata je nastavila školovanje u II. klasičnoj gimnaziji i maturirala je 1949. u I. klasičnoj gimnaziji u Zagrebu. Za vrijeme školovanja i studija na MEF-u, gdje je diplomirala 1956., uspješno se bavila sportom.

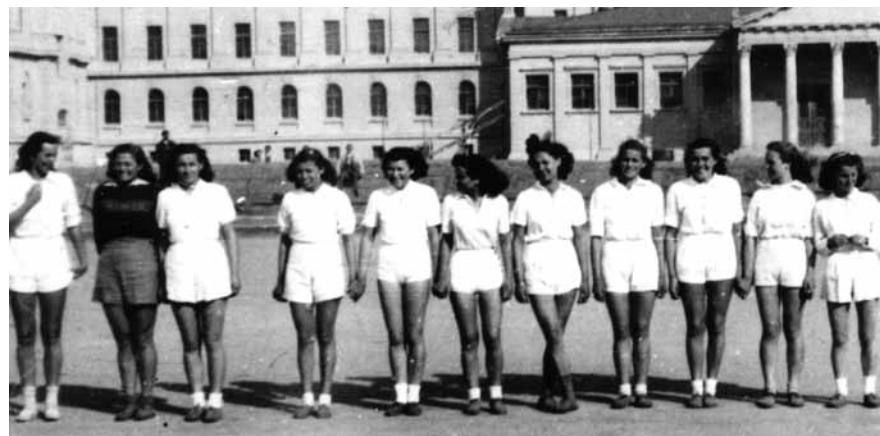
Sportsku karijeru započela je 1947. u II. klasičnoj gimnaziji. Na nagovor kolege iz razreda **Hrvoja Lorkovića** otišla je s nekoliko kolegica iz škole na igralište Zagreba (bijše Concordijino igralište) u Kranjčevičevu ulici. Namjeravale su se baviti atletikom, no prof. **Krešimir Pavlin** (1921-1999), kineziolog i jedan od pionira hrvatskog rukometa, usmjerio ih je u tadašnji veliki rukomet. Za razliku od današnjeg rukometa koji je dvoranski sport i igra se s vratarom i šest igrača u polju, veliki rukomet igrao se na nogometnom igralištu s vratarom i deset igrača u polju. Prije II. sv. rata žene su igrale hazenu koja je po pravilima bila bliža današnjem rukometu nego velikom rukometu.

Zagreb je bio vodeći centar hazene u prvoj Jugoslaviji. Hazena ekipa HŠK Concordia postala je višestruki prvak države a na Svjetskim ženskim igrama 1934. u Londonu



Ivana-Janka Lenarčić-Čepelja

postala je reprezentacija Jugoslavije, sastavljen uglavnom od zagrebačkih igračica, svjetski prvak. Hazena se prestala igrati 1938. a pokušaji njezine obnove nakon II. sv. rata nisu uspjeli. Muškarci su igrali veliki rukomet od 1930. kada je odigrana prva utakmica u Varaždinu. Ispočetka je veliki rukomet bio srednjoškolski sport, a krajem 1930-ih godina osnovane su prve rukometne sekcije u Zagrebu pri tadašnjim sportskim društvima. Zagreb je nakon rata postao vodeći rukometni centar u državi. Kako u novoj Jugoslaviji



Ekipa II. klasične gimnazije nastupila je na prvoj utakmici ženskog rukometa u Zagrebu 1. IV. 1948. na Srednjoškolskom igralištu. S lijeva: Lenarčić, Jecić, Vukmir, Konjarek, Voženilek, Risanek, Horvat, Krpan, Koprić, Bival i Lukić.

hazena nije zaživjela, ukazala se potreba da se i žene uključe u tadašnji veliki rukomet. Tako su 1948. u Zagrebu i Hrvatskoj organizirana prva natjecanja u velikom rukometu za žene. Osim Zagreba, glavni ženski rukometni centar postala je Subotica, a najuspješniji njihov klub bio je Spartak u kojem su uglavnom igrale Hrvatice-Bunjevke i Mađarice. Tijekom 1950-ih godina rukometni klub Spartak bit će glavni konkurent najprije rukometničicama Zagreba a potom rukometničicama Lokomotive u borbi za najbolju žensku ekipu u Jugoslaviji.

Ivana-Janka počela je s kolegicama trenirati veliki rukomet 1947. u gimnaziji pod vodstvom školskog kolege Čedomila Plazeka. Igrala je u navalnom redu. Prva javna utakmica i uopće prva utakmica ženskog rukometa odigrana je u Zagrebu, 1. travnja 1948. na srednjoškolskom igralištu. Ekipa II. klasične gimnazije pobijedila je VII. žensku gimnaziju (1:0). Prvi zgoditak postigla je Nevenka Horvat. Na toj povijesnoj utakmici za II. klasičnu gimnaziju nastupile su uz Ivana Janku Lenarčić, koja je bila kapetan ekipe, učenice **Jecić**, **Vukmir**, **Konjarek**, **Voženilek**, **Risanek**, **Horvat**, **Krpan**, **Koprić**, **Bival** i **Lukić**. U uzvratnoj prijateljskoj utakmici rezultat je bio neriješen (1:1). U svibnju 1948. organizirano je prvo Prvenstvo zagrebačkih srednjih škola. To prvenstvo osvojile su učenice II. kasične gimnazije.

Početkom 1949. dio učenica II. klasične gimnazije postaje članicama Fiskulturnog društva (FD) Zagreb koje je oformilo žensku rukometnu sekciju. Nastupale su na igralištu u Kranjčevičevoj ulici a prvi im je trener bio **Stjepan-Stip Pavićić** (1908-1980), predratni nogometni trener. Potom ih je kratko vodio **Irišlav Dolenc** (1921-2009), pionir i istaknuti propagator rukometnog sporta u Zagrebu, Hrvatskoj i tadašnjoj Jugoslaviji te trener

muške rukometne ekipe Zagreb i državne reprezentacije. Zbog Dolenčeve zauzetosti s muškom ekipom ubrzo je žensku ekipu RK Zagreb počeo trenirati **Boris Gobec** (1928-2004), reprezentativac Jugoslavije u hokeju na ledu i jedan od prvih trenera ženskog rukometa.

U Rukometnoj sekciji FD Zagreb Ivana-Janka Lenarčić nastupala je kao obrambena igračica. Sudjelovala je na prvoj utakmici FD Zagreb u ženskom rukometu 17. ožujka. 1949. Pobjedile su ekipu FD Lokomotiva (1:0). U proljeće 1949. organizirano je prvo žensko rukometno Prvenstvo Zagreba po jednostrukom bod sistemu. Ekipa FD Zagreb pobjedila je ispred Srednje fiskulturne škole. U toj prvoj pobjedničkoj ekipi ženskog rukometa u Zagrebu igrale su rukometnica: **Košutić, Sitar, Koprić, Lenarčić, Miličić, Voženilek, Vučić, Hećimović, Đurašević, Lukic, Tilošanec, Žagar i Kohlbauer**. Potom je u Splitu od 20. do 22. svibnja održano prvo žensko rukometno Prvenstvo NR Hrvatske. Sudjelovale su eklpe: Gimnastičkog društva Split, Gimnastičkog društva Dubrovnik, Srednja fiskulturna škola iz Zagreba i Rukometna sekcija FD Zagreb. U odlučujućoj utakmici buduće učiteljice tjelesnog odgoja pobjedile su ekipu Zagreba s rezultatom (1:0) i tako se revanširale za poraz na Prvenstvu Zagreba.

Rukometnica Zagreba sudjelovale su i na prvom Prvenstvu Jugoslavije za ženske klubove. Najprije su pobjedile u II. grupi polufinalnog turnira održanog u Sarajevu od 9. do 11. lipnja.

U Beogradu je 19. lipnja 1949. na Nogometnom igralištu kraj Kovnice odigrana finalna utakmica između rukometnica Spartaka iz Subotice i Zagreba, koju su Subotičanke dobole s rezultatom (5:2) i tako postale prve državne prvakinje.



Rukometnica Zagreba pobjedom protiv eklpe Železničara 2:1 u Zagrebu, 29. IV. 1951. osigurale su drugi naslov prvakinja Jugoslavije. Stote s lijeva: D. Franković, Z. Galić, I. Žagar, S. Podreka, Lj. Križanec, M. Lukic, I. Koprić, kleče: Z. Moguljak, M. Košutić, I. Kohlbauer i I. Lenarčić.



Prva međunarodna ženska rukometna utakmica u Zagrebu održana je 20. VIII. 1950. Rukometnica Zagreba na stadionu u Kranjčevićevu uoči dvoboja s Admirom iz Beča. S lijeva: I. Žagar, M. Košutić, I. Lenarčić, Z. Moguljak, I. Koprić, H. Voženilek, Lj. Tilošanec, I. Kohlbauer, D. Franković, Đ. Đurašević i M. Lukic.

Od 1950. do 1952. trajala je dominacija rukometnica Zagreba na republičkoj i državnoj razini. Dio te eklpe bila je i Ivana-Janka Lenarčić, koju su novinari tada potpisivali samo kao Ivanu i u klubu su je zvali Seka. Ekipa Zagreba je pod vodstvom trenera Gobeca osvojila Prvenstvo Jugoslavije po liga sistemu tri puta uzastopno: 1950. i 1951. ispred Spartaka iz Subotice i 1952. ispred Crvene Zvezde iz Beograda. Uz to su postale i prvakinje Hrvatske: 1950. ispred Marjana iz Splita i 1952. ispred gradskog rivala Lokomotive. Tako su rukometnica Zagreba postale prva trofejna ekipa u povijesti ženskog rukometa u Hrvatskoj. U toj uspješnoj generaciji isticali su se uz Ivanu-Janku Lenarčić **Mirjana Košutić, Ljerka Tilošanec, Irena Kohlbauer, Marija Lukic, Zdenka Moguljak, Zlata Vučić, Irena Žagar, Đurđa Đurašević, Ivana Koprić, Kata Hećimović, Slavica Podreka, Gordana Vlajčić, Nedra Sitar i Ružica Živković**. Igračicama Zagreba pripala je čast da odigraju i prvu međunarodnu žensku klupsku utakmicu u velikom rukometu.

U Zagrebu je 20. kolovoza 1950. gostovala ekipa bečke Admire i rukometnica Zagreba su ostvarile prvu međunarodnu pobjedu (3:2). Iduće godine, na uzvratnom susretu u Beču, pobjedila je Admira. Ivana je bila i sveučilišna reprezentativka Zagreba i kapetan eklpe sveučilišne reprezentacije Zagreba 1952. u Beogradu. Ženska rukometna reprezentacija Jugoslavije prvu je utakmicu odigrala 10. lipnja 1951. u Ljubljani protiv reprezentacije Austrije i izgubila (1:6). U toj su prvoj reprezentaciji igrale rukometnica Zagreba: **Lukić, Moguljak, Kohlbauer i Žagar**. Početkom 1950-ih u Jugoslaviji se počeo razvijati mali rukomet, koji se tada još nazivao i dvoranski rukomet. Kroz nekoliko godina dvoranski je rukomet prevladoao tako da je

posljednje državno prvenstvo u velikom rukometu za žene odigrano 1956. Prvo državno prvenstvo u dvoranskom rukometu odigrano je 1953. Rukometnica Zagreba igrale su još nekoliko sezona veliki rukomet i paralelno su počele igrati i dvoranski rukomet. No u obje konkurenčije primat je preuzeila Lokomotiva iz Zagreba. U dvoranskom rukometu igračice Zagreba pobjedile su na zimskom Prvenstvu Zagreba 1953., ponovo pod vodstvom trenera **Borisa Gobeca**. U tom su sastavu igrale rukometnica: **Tilošanec, Podreka, Koprić, Živković, Lukic, Košutić, Lenarčić, Moguljak i Franković**. Bio je to i posljednji veći uspjeh rukometnica Zagreba. Ubrzo je većina igračica zbog završetka studija i udaje završila sportsku karijeru. One koje su ostale igrati, kao što su bile **Gordana Vlajčić i Irena Žagar**, prešle su u Rukometni klub Lokomotiva koji je naslijedio RK Zagreb kao najbolji klub u državi.

Treba naglasiti da su rukometnica iz te prve poslijeratne generacije bile amaterke u punom smislu te riječi. Bavile su se sportom iz entuzijazma i bez ikakve materijalne koristi. Za svoje uspjehe nisu imale nikakve beneficije a bile su sretne kad bi na nastupe izvan Zagreba putovale u malo boljim željezničkim vagonima. Usprkos tome postigle su izuzetne sportske uspjehe, a većina ih je završila fakultet i ostvarila uspješne karijere u svojim profesijama. U sportu je ostala rukometna i košarkaška reprezentativka **Zdenka Moguljak** (1925-2010). Zvanje rukometnog trenera stekla je u Njemačkoj. Podučavala je košarku i rukomet u sportskoj školi u Frankfurtu, a kao sportska djelatnica djelovala je u nekoliko njemačkih sportskih društava. Najsvestranija sportašica generacije, prof. dr. sc. **Gordana Vlajčić** (1930-2013), bila je reprezentativka u atletici, košarci i rukometu.



Ekipa Zagreba koja je osvojila zimsko Prvenstvo Zagreba u dvoranskom rukometu 1953. S lijeva u gornjem redu: Lj. Tilošanec, S. Podreka, I. Koprić, D. Franković, čuće: M. Živković, M. Košutić, I. Lenarčić i Z. Mogutljak

Ostvarila je uspješnu znanstvenu karijeru. Bila je redoviti profesor na Fakultetu političkih znanosti u Zagrebu i autorica većeg broja zapaženih knjiga. Vratarka rukometnika Zagreba **Mirjana Košutić-Jaklinović** (1930) diplomirala je na Filozofskom fakultetu.



Ivana-Janka Lenarčić Čepelja (lijevo) operira s prof. dr. Brankom Femenićem na početku specijalizacije

Bila je profesor hrvatskog i ruskog jezika te direktorka Škole za odgajatelje u Zagrebu. Njezin suprug **Žarko Jaklinović** (1930) bio je rukometni reprezentativac i odličan igrač Zagreba. Za rukometnika se udala i **Đurđa Đurašević-Dolenec** (1933-2004), čiji je suprug bio već spomenuti Irislav Dolenec, veliko ime zagrebačkog sporta. Filozofski fakultet je završila **Neda Sitar-Dasović** (1932); radila je kao pedagog u osnovnoj školi. Njezin suprug **Nikola Dasović** (1927-1988) također

je bio rukometni reprezentativac i igrač RK Zagreb. Na Pravnom fakultetu su diplomirale **Ivanka Koprić-Stojanović** (1930), **Dara Franković** (1934) i **Irena Žagar** (1931), koju je životni put odveo u Njemačku. U Švicarskoj je živjela **Ljerka Tilošanec-Turković** (1931-2012), čiji je suprug **Darko Turković** također bio rukometni igrač i trener. Nastavnica tjelesnog odgoja bila je **Ružica Žiković-Hunjak** (1934-?). U Zagrebu žive i **Irena Kohlbauer-Krenčić** (1931) te **Slavica Podreka-Polšek** (1934), profesorica geografije. Trener trofejne generacije **Boris Gobec**, inženjer kemijske tehnologije, bio je viši predavač na Tehnološkom fakultetu u Zagrebu. S pravom se može zaključiti da je prva generacija rukometnika Zagreba bila uspješna u sportu, ali i u kasnijem životu. Danas, kada je

rukomet jedan od najpopularnijih sportova u Hrvatskoj, ne treba zaboraviti da su rukometnice Zagreba kao pionirke ženskog rukometnog sporta zasluzne za razvoj tog sportskog područja na našem prostoru.

Ivana-Janka Lenarčić Čepelja je nakon završetka studija i udaje radila tri godine u ambulanti Podturen kod Čakovca. Specijalizaciju iz otorinolaringologije započela je 1961. na ORL klinici Šalata i specijalistički ispit položila 1965. Od 1966. do 1970. radila je kao honorarni asistent na Stomatološkom fakultetu u Zagrebu. Godine 1977. priznat joj je naslov primariusa. Sudjelovala je kao predavač u postdiplomskoj nastavi iz otorinolaringologije, opće medicine i školske medicine. Poslije 1965. usmjerava se na anesteziju u otorinolaringologiji te do 1976. samostalno vodi anestesiološku službu u ORL klinici Šalata. Uz to se bavila dječjom otorinolaringologijom, s posebnim akcentom na imunologiju tonsila i na povezanost gornjih i donjih dišnih putova. Objavila je 40 radova iz područja medicine. S ORL klinike Šalata otišla je u mirovinu 1995. i posvetila se hortikulturi u svom parku oko kurije Junković, gdje i danas živi. Od 1956. bila je u braku sa prim. dr. med.

**Zvonimirom Čepeljom** (1927-2007), specijalistom interne medicine, koji je bio voditelj bolesničkog odjela Zavoda za hematologiju KBC-a Zagreb. Njihov sin **Tomislav Čepelja** (1959) diplomirani je ekonomist.

.....

Izv.: Arhiva prim. dr. med. Ivanke-Janke Lenarčić Čepelja iz Zagreba; arhiva autora.

Lit.: Građa za povijest otorinolaringologije u Hrvatskoj, Zagreb, 1981; Razvoj rukometnog sporta u Hrvatskoj, Zagreb, 1986.

### 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 [lijecnici.sportasi@gmail.com](mailto:lijecnici.sportasi@gmail.com)



Rukometnice Zagreba prvi puta putuju u inozemstvo na uvratarni susret protiv Admire u Beču, 6. V. 1951.

# Obducijski nalaz nadvojvode Franca Ferdinanda i vojvotkinje Sofije

*Uz 100 godina od početka  
Prvoga svjetskog rata*

Prof. prim. dr. sc. Dubravko Habek

- Prestolonasljednik **Franc Ferdinand**, punoga imena **Franz Ferdinand Karl Ludwig Josef**, rođen je 18. prosinca 1863. u Gracu kao najstarije dijete nadvojvode **Karla Ludviga**, mlađega brata austrijskog cara **Franje Josipa i Marije Anuncijate**, koja je umrla od tuberkuloze kada je Franc Ferdinand imao osam godina. Nakon nagle smrti prestolonasljednika Rudolfa u dvoru Mayerling, sina cara Franje Josipa i Elizabete (Sissi), otvorio se put Francu Ferdinandu do prijestolja dunavske monarhije kao drugome iza njegova oca koji je preminuo 1898., i time postao prestolonasljednik.

Franc Ferdinand vjenčao se s češkom groficom **Sofijom (Sophia Josephina Albina) Chotek von Chotkova**, nakon dvije godine tajne veze koju je bečki dvor izričito branio zbog „samo“ grofovskih titula i nepripadnosti Sofije vladajućoj dinastiji. Sofija Chotek rođena je 1. ožujka 1868. u Stuttgartu, u grofovskoj obitelji oca **Bohuslava Choteka** i majke grofice **Wilhelmine Kissky von Wibnitz und Tettau**. No, kako bi se omogućio brak na kojem je Franz Ferdinand inzistirao, Habsburzi su ipak dodijelili Sofiji titulu vojvotkinje od Hohenberga, kako bi se mogli vjenčati. Vjenčali su se 1. srpnja 1900. u dvorskoj kapeli u Reichstadtutu u Češkoj bez prave ceremonije, na koju je od Habsburgovaca došla samo Ferdinandova mačeha s dvije kćeri. U braku su Ferdinand i Sofija imali troje živorođene djece: **Sofiju** (1901.-1920.), **Maksimilijana** (1902.-1962.) i **Ernesta** (1904.-1954.), od kojih je Maksimilijan postao vojvoda od Hohenberga tri godine nakon majčine smrti. Jedan sin je mrtvoroden 1908. Bračni par je živio s obitelji u bečkom dvoru Belvedere.

dere slavnoga austrijskoga vojskovođe Eugena Savojskoga, a ljetna rezidencija bila im je u dvoru Konopištu, 25 kilometara od Praga.

Premda se 46-godišnja Sofija protivila njihovu posjetu nemirnoj Bosni na vojne vježbe zbog „predosjećaja“ da nešto neće biti dobro, 51-godišnji Ferdinand se ipak odlučio na nepovratan put iz dvorca Belvedere 24. lipnja 1914. Na sebi su nosili zaštitne amu-

lete protiv nesreće i za zdravlje, pa je tako on imao lanac sa sedam amuleta u zlatu i platini na vratu, a na desnom ramenu tetoviranoga kineskoga zmaja, dok je Sofija nosila zaštitnu ogrlicu s brojnim relikvijama za zdravlje i protiv uroka (nesreće).

Došavši sa Sofijom na vojne vježbe u Sarajevo, odsjeli su u hotelu Bosna na Ilidži. Nakon primanja u gradskoj vijećnici 28. lipnja, vozili su se oko 11 sati dopodnevno automobilom križanjem Appel Kai i ulice Franje Josipa (Franz Joseph Strasse) kod latinskoga mosta u Sarajevu, kada je promijenjen smjer vožnje prema natrag, iako je prestolonasljedniku savjetovano da to ne čini jer nije sigurno. Tada je diletantski atentator, srpski anarhist **Gavrilo Princip** (tako su ga nazivali novinari), premda je imao bombu u džepu kaputa koju je trebao baciti na automobil prema prethodnom dogovorenom scenariju atentata, ispalio iz pištolja Browning PK 9 mm dva metka koji su bili smrtonosni za dvorskiju obitelj.

Postoji nekoliko verzija načina i uzroka smrti prestolonasljednika i Sofije, a oficijelna je i najvjerojatnija verzija prema Konservierungsprotokolu, dakle, po mrtvorozorstvu i obdukciji te pripremi mrtvih tijela za pogreb. Tako, primjerice postoje podatak da je prvi metak pogodio Ferdinanda, što zapravo nije točno s obzirom na sva zbivanja koja su uslijedila te da je Sofija umrla na operacij-



Franz Ferdinand von Habsburg-Lothringen i Sophia von Hohenberg



skom stolu tijekom operacije, što je gotovo nemoguće s obzirom na zadobivene ozljede i brzo iskrvarenje.

Naiome, prvi je ispaljeni metak probio karoseriju automobila s desne strane i pogodio Sofiju u donji trbuš desno. Drugi metak koji je Princip ispalio oko jedan metar povиše od Sofije, pogodio je Ferdinanda u desnu stranu vrata. Kada je Ferdinand uvidio da je Sofija ranjena, povikao je držeći je za glavu "Sofija, Sofija! Nemoj umrijeti! Živi za našu djecu!", a ona je odgovorila držeći se za krvareću ranu na trbušu, umirući: "Nije mi ništa." Oboje su nedugo zatim umrli u vozilu koje je klicanje, general Potiorek ubrzavao kako bi ih

dovezao u svoju rezidenciju. Tamo se mogla samo ustanoviti smrt oboje.

Prema spomenutome Konservierungsprotokollu, kod Sofije je nađena ulazna ustrijeljena rana četiri poprečna prsta iznad simfize u donjem desnom trbušu, a po otvaranju trbušne šupljine nađena je velika količina tekuće krvi koja je ispunila malu zdjelicu.

Nađen je prostrijelni razdor donje šuplje vene i desne zajedničke iljačne arterije, zbog čega je vrlo brzo iskvarila u trbušu (*Vulnus sclopetarium abdominis*). Ruptura sclopetaria venae cavae inferior et arteriae illiacae communis dextrae. Haemascos. Ex-sanguinatio). U zdjelicu je pronađena i čahura ispaljenoga metka 9 mm.

Franc Ferdinand zadobio je strijelnu ranu 2 cm od središnje linije vrata i 1 cm poviše ključnjače. Tu se vidjela ulazna rana metka koja je bila promjera 5 mm i rubno zgnjećena. Prepariranjem vrata našla se prostrijelna razderotina jugularne vene sa strijelnim kanalom kroz desni režanj štitnjake i dušnik (*Vulnus transsclopetaarium colli*). Ruptura sclopetaria venae jugularis dextrae. *Vulnera sclopetaria lobi dextri glandulae thyreoideae et tracheae*). Smrt je nastupila također brzo. Metak je poderao ovratnik uniforme koja se i danas čuva u ratnom (vojnog) muzeju u Beču.

Za uzrok smrti nadvojvode patologiji spominju zračnu emboliju (Luftembolie), a



Ferdinandova uniforma koju je nosio tijekom ranjavanja i smrti





vojvotkinje iskrvarenje (Exsanguinatio).

Njihova su tijela u sarkofazima vla-kom prevezena do Metkovića, potom ukrcana na brod za Trst, gdje su bila izložena 30. lipnja i potom prevezena u Beč. Međutim, kako je već bilo poznato, supružnici nisu sahranjeni u bečkom Kapuzinergruftu (kapucinskim kriptama) zajedno sa svim ostalim Habsburzima i danas tamo stoji samo spomen-ploča o Ferdinandovoj smrti i atentatu. Nisu niti obducirani ni balzamirani prema tradicijskom habsburškom protokolu, iako je posljednji na ovakav način balzamiran i sahranjen car Franjo Karlo, otac Franje Josipa II. Po dolasku iz Trsta njihovi su sarkofazi bili izloženi u bečkom Hofburgu, a potom preneseni na

posljednje počivalište.

Ferdinand i Sofija sahranjeni su u grobnici crkve dvorca Artstetten 4. srpnja 1914., gdje počivaju s umrlom njihovom dje-com (mrtvorodenim sinom, Maksimilijanom i Ernstom). Grobnicu ispod župne crkve uz dvorac uredili su 1909./1910. godine, znajući da neće biti sahranjeni u kapucinskim kriptama. Grobnicu i dvorac danas posjećuju brojni turisti, povjesničari, učenici i studenti.

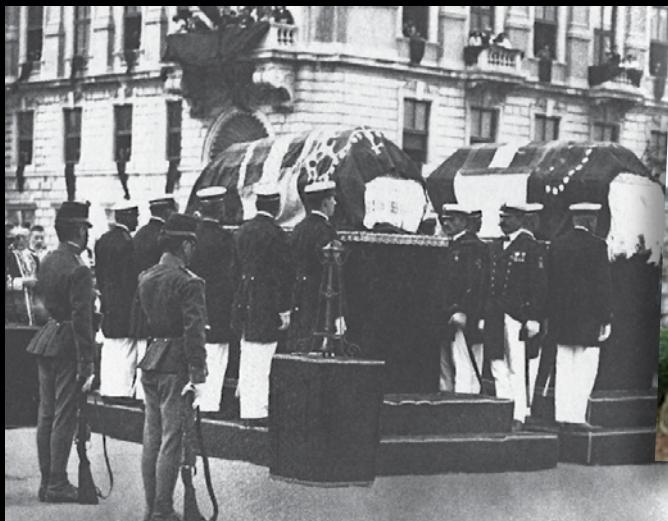
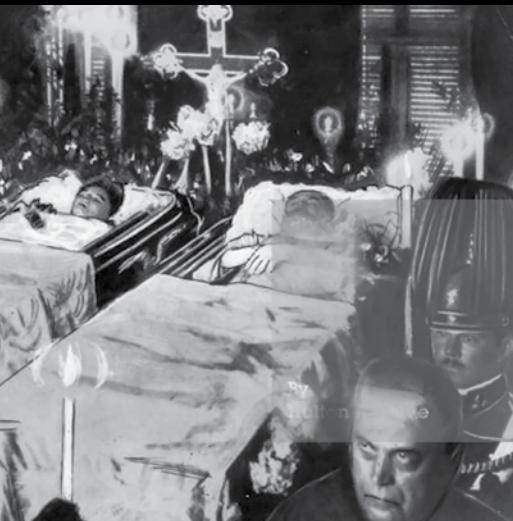
Na mjestu atentata, u zgradи na samome raskriju, danas je u Sarajevu muzej „Sarajevo 1878.-1918.“, koji prikazuje razvoj Bosne i Hercegovine pod austrijskom vlašću, a na zidu zgrade stoji spomen-ploča s natpisom o sarajevskom atentatu koji će promije-

niti regionalne, europske i svjetske političke okvire zanavijek.

Ovaj smišljeni i planirani balkanski atentat značio je početak katastrofnoga Prvoga svjetskoga rata, s pravom nazvanoga i nedovoljno povjesno istraženog Velikog rata. Započeo je mjesec dana poslije atentata i u njemu je poginulo oko 10 milijuna vojnika i 7 milijuna civila.

Ovaj je rat bio i početak kraja vi-šestoljetnoga austrijskoga carstva i raspada dunavske monarhije.

.....



Lijesovi s tijelima  
Franca Ferdinanda  
i Sofije u Trstu



Ulag u grobnicu ispod  
crkve u Artstettenu

# Upotreba holograma u medicini?\*

Lucija Kauf, stud. med.

- Holograme smo još davnih dana upoznali u znanstveno-fantastičnim filmovima i serijama. Poznati primjer su „Ratovi zvjezda“ u kojima oni služe za obostranu komunikaciju. Likovi primaju pozive s drugoga kraja galaksije i u sobi im se projicira njihov sugovornik. Svi koji su gledali filmove sjetit će se i u hologramskih isječaka kojima R2-D2 tako vedro i entuzijastično prenosi događaje. U „Zvjezdanim stazama“ hologram kombiniran s umjetnom inteligencijom postaje donekle ljudsko biće, osim što mu nedostaje tijelo od krvi i mesa. Zanemarimo li simpatične robote i pretenciozne potplaćene umjetne liječnike, hologrami se u sedmoj umjetnosti često mogu vidjeti i u forenzičkim laboratorijima ili kao digitalna zamjena za ukradene predmete. Pa što je hologram zapravo? Srećemo li ih i u stvarnom životu i bismo li ih uopće prepoznali?

**U Japanu jedan celebrity hologram već održava samostalne koncerте koji su rasprodani i do godinu dana unaprijed**

Hologrami mogu biti 3D slike ispisane pomoću lasera na papiru ili kakvom drugom dvodimenzionalnom mediju. Takve holograme viđamo svakodnevno, primjerice na novčanicama i dječjim sličicama. S druge strane, postoje objekti koji djeluju trodimenzionalno i izgledaju kao da lebde u zraku, što se postiže pomoću konkavnog zrcala ili lasera. To su pravi hologrami i oni su obično prvo što nam pada na pamet kada netko spomene riječ hologram. Osim njih, pod definiciju holograma spadaju i brojne iluzionističke varke u kojima zahvaljujući geometrijskoj optici dobivamo slike predmeta koji ne postoje. Takvi hologrami poznati su i pod nazivom „Pepper's ghost“. Ako ispred mjesta na kojem želimo da se naš predmet pojavi postavimo staklo pod kutom od 45 stupnjeva i predmet obasjamo



svjetлом, zbog zakona o refleksiji i refrakciji svjetlosti s druge strane stakla nastat će njegova virtualna slika. To je vrlo jednostavan princip koji se često koristi u kućama strave, a možete ga isprobati i na svojim ukućanima. No ono puno zanimljivije su, dakako, pravi hologrami. Takvim hologramom je preklani na glazbenom festivalu Coachella nakratko ozivljen Tupac Shakur. Njegov „duh“ otpjevao je pjesmu nakon koje je na pozornici nestao u bljesku. Početkom 2011. u Njemačkoj je bila prikazana prva potpuno digitalizirana holografska modna revija po imenu „Space Blues Symphony“. U međuvremenu je ideja postala hit zbog različitih scenskih mogućnosti koje otvara, ali čini se da ipak neće potpuno zamijeniti klasične modne revije. Razlog tomu je vrijeme i novac koji bi se morao redovito ulagati u takve događaje.

U Japanu već postoji jedan celebrity hologram koji prati vojska vjernih obožavatelja. Riječ je o djevojci u kratkoj suknji, duge kose, još dužih nogu te velikih plavih očiju. Njeno ime je Hatsune Miku, pjevačica je, i kako bi nastala na pozornici koristi se pet projektora koji iz različitih kutova obasjavaju difuzni polimer, poznat kao Dilad zaslon. Ovaj hologram održava samostalne koncerte koji su rasprodani i do godinu dana unaprijed. Miku je uz to i komercijalno dostupna te ja svatko može kupiti za osobnu upotrebu i uživati u njenom društvu kad poželi. Da ne biste pomislili kako je ovo izmišljena priča, recimo da ju je japanski ministar pohvalio kao „doprinos napretku informatizacije Japana“ te je u narodu znana i kao „Prvi glas budućnosti“.

Što se tiče obrazovnih i praktičnih primjena koje ne služe samo tome da se zadivi publiku, hologram i u tim područjima ima velik potencijal iskoristivosti. Nama medicinarima sigurno bi bilo zanimljivije i realnije učiti anatomiju s hologramskim prikazom srca koji možemo uvećavati po volji, ući u organ i promotriti ga iznutra. U posljednje vrijeme japanski znanstvenici rade na projektu holograma osjetljivih na dodir kombiniranjem laserske tehnologije i ultrazvuka. Pojednostavljeni princip rada tih taktilnih holograma je sljedeći: pomoću lasera se stvara slika predmeta, ultrazvuk simulira osjećaj pritiska na prstima korisnika, dok se pokreti rukama prate pomoću tehnologije nalik na onu u igračim konzolama. Početna ideja je napraviti taktilno osjetljive holograme koji bi se koristili u bolnicama u svrhu sprječavanja širenja infekcija. Kad bi postojale hologramске sklopke ili tipke koje se po potrebi uključuju i isključuju, možda bismo mogli sprječiti kontaminaciju nekih predmeta u širokoj upotrebi. A to je tek početna ideja.

Kako znanost i tehnologija galopirajući napreduju, mogućnosti koje otvara hologramska tehnologija tek se otkrivaju. Zaživi li ideja taktilnih holograma, a čini se da smo na najboljem putu da se to dogodi, možda ćemo u skoroj budućnosti vježbati operacije na hologramskim pacijentima. A ako možemo imati hologramske pacijente, zašto ne bismo imali i hologramske liječnike? Ideja je odlično obrađena u seriji „Zvjezdane staze: Voyager“, u kojoj ranije spomenuti hologram igrom slučaja postaje glavni brodski doktor, iako je pravtovo programiran samo za hitne slučajeve.



Kada bi zaista postojao, takav bi program vjerojatno sadržavao i sortirao znanje i iskustvo stotina ljudi te bi mogao poslužiti kao odličan savjetnik. No hoće li hologram ikada moći ponuditi nešto više od zadovoljavanja pukih fizičkih potreba i stvaranja iluzije empatije? I koju cijenu bismo morali platiti da održimo tu iluziju? Naposljetku, uza sva iznenadnja koje nam donosi ova tehnološka era, hologram će ipak i dalje ostati samo program.

\* Preneseno iz časopisa MEF-a u Zagrebu „Medicinar“, vol. 55, broj 1, zima 2013., str. 84-85





# Dijagnoza iz ljudskoga daha\*

Ivana Trivić, stud. med.

- Dosad je objavljeno preko tisuću radova na temu detekcije različitih supstanci u ljudskome dahu, što ukazuje na realnu mogućnost da se jednoga dana detektiraju tumori u najranijim stadijima, i to posve neinvazivno, iz izdahnutog zraka.

Tako nešto svakako zvuči vrijedno objave u medijima diljem svijeta. Pa ipak, najveću je prašinu nedavno podigla skupina znanstvenika sa Švicarskog federalnog tehnološkog instituta u Zürichu, predvođena prof. dr. sc. Renatom Zenobijem.

U njihovom je istraživanju bilo obuhvaćeno jedanaestero ispitanika koji su se tijekom devet dana striktno pridržavali svoje svakodnevne rutine, ne unoseći promjene u prehranu, fizičku aktivnost niti spavanje, te su uzorke daha davali četiri puta dnevno u točno određeno vrijeme.

Po prvi put uzorke nije bilo potrebno dodatno pripremati, nego su trenutno procesuirani metodom masene spektrometrije u posebno dizajniranoj aparaturi. Za nekoliko sekundi izdahnuti bi se zrak rastavio na sastavne atome i molekule, uz istovremeno bilježenje njihove mase i relativne koncentracije.

Uspoređujući dobivene rezultate znanstvenici su potvrdili hipotezu da uzorci imaju uvihek isti osnovni molekularni potpis, tzv. core signature. No, ono što ih je iznenadi-

lo jest činjenica da su uz distinkтивne razlike među pojedinim ispitanicima, postojale i diskretne razlike među uzorcima dobivenim od iste osobe.

Švicarski tim je uspio dokazati da je zrak koji izdišemo puno više od puke smješe dušika, kisika, ugljikovog dioksida i vodene pare te da se u njemu nalaze metaboliti, dovoljno mali i dovoljno topliji da neometano prelaze iz kapilarne krvi u alveole i otkrivaju jedinstven metabolički fenotip individue.

## U zraku koji izdišemo nalaze metaboliti koji otkrivaju jedinstven metabolički fenotip individue

Varijacije sastava daha jedne osobe u različita doba dana odraz su stalne mijene metaboličkih procesa u tijelu koji su pod utjecajem brojnih čimbenika, od cirkadijanog ritma do faktora iz okoliša poput hrane i lijekova koje unosimo u organizam, sredine u kojoj živimo i profesije kojom se bavimo.

Spomenuta su istraživanja detekcijom supstanci iz daha ukazala na goleme potencijale otkrivanja različitih bolesti, od in-

fektivnih preko metaboličkih do onkoloških. Znanstvenike je ponajprije zaintrigirala mogućnost praćenja i diferencijalne dijagnostike kroničnih opstruktivnih plućnih bolesti u odnosu na različite stadije zločudnih bolesti dišnog sustava. Studije su zatim proširene na gastrointestinalni sustav korištenjem poznatog urea izdisajnog testa u svrhu otkrivanja i praćenja infekcije bakterijom *Helicobacter pylori*.

Kineski znanstvenici danas raspolažu metodama plinske kromatografije kojima mogu s 90%-tom sigurnošću i u vremenu kraćem od jedne minute dijagnostičari postojanje karcinoma želuca i pritom mu odrediti stadij. Liječnici iz Clevelanda objavili su kako iz daha mogu dijagnosticirati srčano zatajenje, jedan od vodećih razloga dolaska pacijenata u hitnu službu, i tako uštedjeti na vremenu do ispravne dijagnoze.

Brojni su drugi timovi pronašli biomarkere za rano otkrivanje karcinoma gušterače, otkrivanje i praćenje cistične fibroze, utvrđivanje učinkovitosti hemodialize i dijagnosticiranje raznih bakterijskih infekcija.

Kada je riječ o izdisanju kao dijagnostičkoj pretrazi, čini se kako svaki novi dan donosi još jednu potencijalnu indikaciju. U budućnosti bi pretrage daha mogle postati jednako važne kao pretrage krvi, urina ili biopsije tkiva. No medicina nije jedina koja treba imati koristi od napretka u ovom području. Budući da je u dahu moguće otkriti tragove supstancija koje pojedinac unese u organizam, kao neke od primjena već se spominju i brza testiranja na droge (posebice u svrhu kontrole potencijalnih krijućih u zračnim lukama), kao i testiranja na zabranjena doping sredstva u profesionalnom sportu. Kriminaliste i forenzičare privlači i činjenica da je dah jedinstven za svakog pojedinca, no budućnost u kojoj će pored baze otiska prstiju postojati i baze takozvanih breathprinta još je uvihek daleka i teško zamisliva.

Od objave rezultata istraživanja profesora Zenobija i njegovih suradnika, postalo je jasno da će za cijelovitu korist daha kao dijagnostičkog alata biti nužno odraditi mutkrpan posao. Potrebno je mapirati sveobu-



\* Preneseno iz časopisa MEF-a u Zagrebu „Medicinar“, vol. 55, broj 1, zima 2013., str. 42-44

hvatni set niskomolekularnih metabolita koje izdišemo, poznat i pod nazivom metabolom daha. S obzirom na velike razlike populacija i individua u životnim stilovima i genetskom nasljeđu koji mijenjaju metabolički fenotip u dahu, bit će potrebno i razjasniti mjesto svake pojedine tvari u metabolomu. To je jedan od načina da se omogući razvoj personalizirane medicinske skrbi, bazirane na jednostavnim, brzim i neinvazivnim testovima, kojoj medicini na današnjice teži.

## Upotrebo tehnika masene spektrometrije i plinske kromatografije u budućnosti bi se moglo prepoznavati ne samo bolesti, nego i pojedince

Još jedna od prepreka koja stoji na putu procvatu dijagnostike iz daha tehnološko je ograničenje. Instrumenti koji su trenutačno u uporabi suviše su masivni i skupi da bi ih se moglo bez modifikacija izvesti iz specijaliziranih istraživačkih laboratorijsa u široku primjenu u bolnicama i ambulantama primarne zdravstvene zaštite.

Da bi takva aparatura ušla u isplativu serijsku proizvodnju, najprije treba postići prisniju suradnju između znanstvenika i gospodarstvenika.

## Kada je riječ o izdisanju kao dijagnostičkoj pretrazi, čini se kako svaki novi dan donosi još jednu potencijalnu indikaciju

Zamislite samo kakvo bi oduševljenje među pacijentima nastupilo kada bismo se riješili zastrašujućih igala i vađenja krvi! Dakako, pod uvjetom da onim plasljivijima ne ispričate anegdotu o tome kako se u dijagnostiku tuberkuloze kao mjerni instrument planiraju uvesti pametni štakori HERON-RATS.

Te su životinjice sposobne u sedam minuta onjušiti 40 uzoraka sputuma i upozoravajuće zagrebati po podlozi kad nađu na patološki nalaz. U svakom slučaju, duboko udahnite, i to punim plućima, jer je sljedeće odredište „dijagnostika nevidljivoga“!

Istančano osjetilo njuha određenih pasmina zaintrigiralo je institute u Norveškoj, Njemačkoj i SAD-u. Provedene preliminarne studije pokazale su da neki psi mogu unutar skupine pacijenata sa suspektnom dijagnozom na temelju zadaha prepoznati one doista oboljele od raka pluća. Detekcija je čak i u in situ stadiju gotovo stopostotno uspješna.

Slične rezultate ostvaruju i pri prepoznavanju oboljelih od raka dojke.

Pseće osjetilo njuha je toliko snažno da može detektirati jednu mirisnu molekulu na  $10^{12}$  čestica.

Za usporedbu, najmoderniji masejni spektrometri mogu detektirati specifičnu česticu na  $10^6$ - $10^{12}$  drugih čestica.



### Literatura:

Amundsen T, Sundstrøm S, Buvik T et al. Can dogs smell lung cancer? First study using exhaled breath and urine screening in unselected patients with suspected lung cancer. *Acta Oncol* 2013.

Holmes E, Loo RL, Stamler J et al. Human metabolic phenotype diversity and its association with diet and blood pressure. *Nature* 2008;453:396-400.

Martinez-Lozano Sinues P, Kohler M, Zenobi R. Human breath analysis may support the existence of individual metabolic phenotypes. *PLoS One* 2013;8:4:e59909.

Monge ME, Pérez JJ, Dwivedi P et al. Ion mobility and liquid chromatography/mass spectrometry strategies for exhaled breath condensate glucose quantitation in cystic fibrosis studies. *Rapid Commun Mass Spectrom* 2013;27:20:2263-71.

Xu ZQ, Broza YY, Ionescu R et al. A nanomaterial-based breath test for distinguishing gastric cancer from benign gastric conditions. *Br J Cancer* 2013;108:4:941-50.

Samara MA, Tang WH, Cikach F Jr et al. Single exhaled breath metabolomic analysis identifies unique breathprint in patients with acute decompensated heart failure. *J Am Coll Cardiol* 2013;61:13:1463-4.

Sun Y, Wang XM, Chen YH et al. Exhaled hydrogen sulfide in patients with chronic obstructive pulmonary disease and its correlation with exhaled nitric oxide. *Chin Med J* 2013;126:17:3240-4.

# In otio

Priredio za „Liječničke novine“ Ivica Vučak

- U prethodnom broju „LN“ oprostili smo se od prim. dr. Vladimira Dugačkog (1939. – 2014.) kojem je uspjelo, dugogodišnjim marljivim pretraživanjima arhiva i časopisa, od zaborava otrgnuti mnoge vrijedne podatke iz povijesti medicine.

Svoju suradnju u „Liječničkom vjesniku“ započetu u studentsko doba člancima „Gabriele Falloppio – reformator medicine“ (1962.) te „Mitologija u medicinskoj terminologiji“ (1963.) nastavio je 1966. uređivanjem rubrike „In otio“.

Iz broja u broj objavljivao je aforizme i anegdote o slavnim liječnicima. Tadašnji glavni urednik prof. dr. Tihomil Beritić (1919. – 1999.) želio je u službenom glasilu Zbora liječnika objavljivati, pored članaka koji bi svjedočili o stručnom i znanstvenom napretku hrvatske medicine i hvatanju koraka sa razvijenim dijelom svijeta, i tekstove koji bi o medicini i medicinari-ma govorili na šaljiv način.

*Svi mi medicinari, a ponajbolje po-vjesničari medicine, pozajmimo i prepozajmimo znanstvena ograničenja, stručna zastranjivanja i ljudske slabosti u medicini. Znanja nikad dosta, a teško je uvijek biti pametan. Liječnici, pa i oni s najvećim zaslugama i priznanjima, samo su ljudi. U odabranim anegdotama, koje ovdje pre-nosimo iz „Liječničkog vjesnika“ od 1966. godine, nema grubosti niti uvredljivosti, a uvjeren sam da će vratiti smiješak, možda ponekad gorak, na lice današnjem naraštaju liječnika kao što su to činile prije pola stoljeća.*

Dr. Ivica Vučak

- Slavni francuski liječnik Jean Nicolas Corvisart (1755. – 1821.) žalio je u nekom društvu preranu smrt doktora Backera:

- Ta nije mu nedostajalo njege, posljednjih dana pokraj njegova kreveta bili smo nas trojica liječnika: Hallé, Portal i ja.

- Jao – prekine ga opat Emmanuel Joseph Sieyes (1748. – 1836.), jedan od glavnih teoretičara francuske revolucije, - što je siromah mogao protiv vas trojice!



Jean Nicolas Corvisart

- Pri pregledu bolesnika s luesom bečki sifilidolog Isidor Neumann (1832. – 1906.) je pitao:

- Što ste po zanimanju?  
- Glumac.  
- Koja kategorija?  
- Prvi ljubavnik.  
- No – primjeti sa smiješkom Neumann - u ovom slučaju to sigurno niste bili.

- Stariji čovjek žalio se slavnom kirurgu Friedrichu von Esmarchu (1823. – 1903.) na jak kašalj koji se pogoršava te na bolove u prsnom košu. Nakon detaljnog pregleda pri kojem nije našao ništa opasnoga htio je ohrabriti bolesnika:

- Možete biti spokojni, s tim možete doživjeti i osamdeset godina!

Nato mu bolesnik odgovori:  
- Slaba mi je to utjeha, doktore.  
Ja sam već navršio osamdeset i tri godine!

- Jedna dama, dotada poznata po opsjedanju liječnika zbog svojih glavobolja, pohvalila se berlinskom liječniku Ernstu Ludvigu Heimu (1747. – 1834.) svojim pouzdanim sredstvom protiv glavobolje – stavljanje obloga od kiselog kupusa na glavu.



Friedrich von Esmarch

- Izvrsno – reče joj Heim – izvrsno, ali ne zaboravite dodati i jednu kobasicu.

- Osobni liječnik pruskog kralja Friedricha Wilhelma IV veliki kliničar Johann Lukas Schönlein (1793. – 1864.) morao je zbog intriga otići s dvora. Prije nego se povukao u Bamberg upitala ga je kraljica kakvog je zdravljiva njezin muž. - Njegovo Veličanstvo jest i ostati će lud! – reče ozlojeđeni liječnik hladno, uzme šešir i ode.

- Ležeći na samrtnoj postelji obratio se François Rabelais (1490. – 1554.), francuski liječnik poznatiji kao književnik, liječnicima koji su stajali oko njega:

- Gospodo, pustite me da umrem prirodnom smrću!

- Čuvenoga kirurga Ferdinand Sauerbrucha (1875. – 1951.) portretirao je slikar Max Liebermann (1847. – 1935.), jedan od najpoznatijih predstavnika njemačkih impresionista.



Ferdinand Sauerbruch

onista. Zbog višekratnog poziranja kirurg je postao nestrpljiv pa je prigovorio slikaru:

- Vama za jednu običnu sliku treba dvanaest poziranja, a ja završim i najtežu operaciju za dva sata!

- Da – odgovorio mu je slikar smješći se: - ali kad Vi napravite grešku, nju pokrije zelena trava, a ako ja napravim koju, ona visi na zidu!

- Najistaknutiji francuski porodničar 18. stoljeća **André Levret** (1703. – 1780.) bio je pozvan na dvor da vodi porod prestolonasljednice.

- Vi ste sigurno sretni što ste pozvani, - reče mu prestolonasljednik - to će vas učiniti slavnim.

- Da već nisam stekao reputaciju – odgovori mirno liječnik Levret – zacijelo ne bih bio ovdje.

- Bolesniku koji se kod njega raspitivao o nekom lijeku, trenutno u modi, odgovorio je, smješkajući se, francuski liječnik **Michel-Philippe Bouvart** (1717. – 1787.):

- Požurite se uzeti ga čim prije – dok još ima nekog djelovanja.



**Christian Thomasius**

- Pri slučajnom susretu u kući zajedničkih prijatelja neki je čovjek opsjedao svojim problemima njemačkog pravnika i filozofa **Christiana Thomasiusa** (1655. -1728.) i na kraju ga upitao:

- Recite mi, što mi je činiti? – odgovorio je.

Prepoznavši u njemu škrto bo-gataša koji je htio dobiti besplatan juristički savjet odgovorio mu je kratko:

- Konzultirajte liječnika!

- Kad je Rim vojnički pokorio Grčku brojni su grčki liječnici dolazili u Rim i obavljali liječničku službu.

O tome je rimski državnik, konzul, pisac i govornik **Marko Porcije Katon Stariji** (234. – 149. p. n. e.), zvani Sapiens (Mudri), poznat kao pobožnik rimske tradicije (i po upornom ponavljanju rečenice „Ceterum censeo Carthaginem esse delendam“) rekao:

- Grci su zavidni na vojničkoj slavi Rima. Nisu mogli pobijediti na bojnom polju pa eto šalju svoje liječnike koji rimske vojниke ubijaju na njihovim posteljama.

- U ordinaciju internista **Hermana Nothnagela** (1841. – 1905.) dopratio je veoma nervoznu damu njezin suprug. On je poteškoće svoje supruge opisivao opširno, detaljno i dugačko tako da se činilo da njegovo priči nikad neće biti kraja. Kad je, konačno, za trenutak zastao udahnuti malo zraka, uhvati se Nothnagel za glavu i reče mu:

- I vi se onda čudite što je Vaša supruga nervozna!

- Engleski liječnik **John Abernethy** (1764. – 1831.), čuveni anatom i kirurg, nije trpio svršno pričanje pacijenata. Damu koja ga je tijekom pregleda zasula bujicom riječi prekinuo je zamolbom:

- Pokažite mi svoj jezik!

Kad je ona to učinila on je nastavio:

- Jezik morate stalno držati isplaženim da bih Vas u miru mogao pregledati i prepisati Vam lijek.

- Francuski psiholog i ljekarnik **Emil Coué** (1857. – 1926.) bio je zastupnik primjene sugestije i autosugestije te hipnoze u liječenju. Na njegov upit o stanju bolesnika za kojega je ona skribila, bolničarka je odgovorila:

- Stanje mu se veoma pogoršalo.

Na to je on bolničarku ispravio:

- Ne smije se reći da je bolesniku gore, treba reći - bolesnik misli da mu se pogoršalo.

Kad je sljedećeg dana ponovno pitalo bolničarku za istog bolesnika ona mu je odgovorila:

- Bolesnik misli da je umro!

- Njemački liječnik **Ernst Schweninger** (1850. – 1924.) postao je osobni liječnik „željenog“ kancelara **Otta von Bismarcka** (1815. – 1898.) nakon što mu je uspješno riješio problem gojaznosti (restrikcijom tekućine u prehrani).

Kad je Bismarck prvi put pozvao



**Ernst Schweninger**

mladog liječnika k sebi upozorio ga je da ne voli mnogo zapitivanja i ispitivanja. Schweninger mu je odgovorio:

- Tada bih Vašoj svjetlosti preporučio neka pozove veterinara jer su oni bolje izvježbani u tome da ne pitaju mnogo svoje bolesnike dok ih liječe!

- Praški profesor interne medicine **Josef Thomayer** (1853. – 1937.) nastojaо je impresionirati asistente i studente postavljanjem dijagnoze na prvi pogled. U ambulanti asistent temeljito perkutira prsni koš 40-godišnjeg muškarca, a Thomayer pred studentima promatra njegov savjestan rad. Asistent izvješćuje o svom nalazu:

- Emfizem – u tako mladim godinama još ga nisam vidio.

Profesor se okreće studentima i docira:

- Emfizem kod mlađih individua nalazimo samo onda ukoliko se plućno tkivo jako i često napreže – i okrećući se bolesniku, upita ga:

- Vi ste glazbenik, zar ne?

- Da, molim – odgovara bolesnik začuđen kako je to slavni profesor uspio pogoditi.

- Vidite – nastavlja pobjedosno Thomayer – organi za disanje previše su naprezani čestim i nepravilnim zgušnjavanjem zraka u plućima. Posljedično elastičnost tkiva popušta i stvara se emfizem. Okrećući se bolesniku upita ga:

- Koji instrument svirate?

- Bubanj, gospodine profesore – odgovara bolesnik pokorno...

## Kongresi, simpoziji i predavanja

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem on-line obrasca za prijavu skupa koji je dostupan na web stranici Hrvatske lječničke komore ([www.hlk.hr](http://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 uredovno 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@hlk.hr](mailto:fulvia@hlk.hr)

• Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Lječničkih novina“, molimo organizatore

da nam dostave sljedeće podatke: naziv skupa, naziv organizatora, mjesto, datum održavanja skupa, ime i prezime kontakt osobe, kontakt telefon, fax, e-mail i iznos kotizacije. Navedeni podaci dostavljaju se na e-mail: [fulvia.akrap@hlk.hr](mailto: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 „Lječničkih novina“, pogotovo s logotipom i ilustracijama, trebaju to dogovoriti s poduzećem za marketing „Bonamark“ (Zagreb, Amuruševa 10, tel/fax: 01/4922-952, tel. 01/4818-600, mail: [bonamark@bonamark.hr](mailto:bonamark@bonamark.hr)), po postojećem cjeniku za oglašavanje u „Lječničkim 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 lječnička komora

**HLZ, gen. HLZ-a** - Hrvatski lječnički 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

Trodnevni tečajevi naprednog održavanja života za odrasle (ALS-Advanced Life Support) i djecu (EPLS-European Paediatric Life Support) Europskog vijeća za reanimatologiju HLZ-a

Trodnevni tečaj zbrinjavanja ozlijedenog bolesnika – Europski trauma tečaj (ETC – European Truma Course)

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

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

Sve detaljne informacije nalaze se na [www.crorc.org](http://www.crorc.org)

#### 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

#### 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 300,00knDefibrilacija i monitoring, kotizacija 400,00kn

Katedra za anestesiologiju, 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](mailto: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 rezača u kirurgiji

KBC Split, Klinika za kirurgiju Križine

Jandra Rafanelli, tel.: 021/557-481

1.200,00kn

#### Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, tijekom cijele godine

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718, e-mail: [dmiklic@hotmail.com](mailto:dmiklic@hotmail.com)  
3.500,00kn

#### Tečaj trajne pedijatrijske izobrazbe

KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju

Zagreb, jednom mjesечно

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

#### EPI Centar seminari «Epilepsiјa i neuroznanost»

KB «Sestre milosrdnice», Klinika za neurologiju

Zagreb, svaki zadnji četvrtak u mjesecu

Dr.sc. Hrvoje Hećimović, tel.: 01/3787-731, e-mail: [hecimovic@inet.hr](mailto:hecimovic@inet.hr)

#### Kompjutersko navođenje u kirurgiji koljena

Klinika za ortopediju Lovran

Lovran, tijekom cijele godine

Nataša Možetić, tel.: 051/710-212

200,00kn

#### Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

Klinika za neurologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb,

Referentni centar MZRH za epilepsiju

Kontinuirana individualna edukacija tijekom cijele godine u trajanju od 30 radnih dana

Prof.dr.sc. Sanja Hajnšek, tel.: 01/2388-344, 2388-374

e-mail: [center-za-epilepsiju@net.hr](mailto:center-za-epilepsiju@net.hr)

### **Gerontološke tribine za lječnike 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

### **Aspirin protect akademija**

HD za farmakoekonomiku i ekonomiku zdravstva (HDFEZ)  
on-line, 01.05.-15.07.2014.  
<http://ecme.bayer.hr/>  
Paloma Galli, mob.: 091/1422-007

### **Bol**

Pliva Hrvatska d.o.o.  
on-line, 01.06.2014. – 31.10.2014.  
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)

### **Depresija i komorbiditetne bolesti**

Pliva Hrvatska d.o.o.  
on-line, 01.07.2014. – 30.11.2014.  
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)

### **Alzheimerova bolest i demencije**

Pliva Hrvatska d.o.o.  
on-line, 01.08.2014. – 15.12.2014.  
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)

### **Peptična ulkusna bolest, GERB**

Pliva Hrvatska d.o.o.  
on-line, 02.06.2014. – 31.10.2014.  
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)

### **MSD akademija – Pristup liječenju šećerne bolesti tipa 2 u ordinaciji obiteljske medicine**

Dedal komunikacije d.o.o.  
[www.msd-akademija.com](http://www.msd-akademija.com), 01.05.-01.12.2014.  
Zoran Milas, tel.: 01/3866-905

### **Neurodegenerativne bolesti – Multipla skleroza, epilepsija, demencija**

C.T. – Poslovne informacije d.o.o., Časopis Medix  
Časopis Medix, svibanj, lipanj, srpanj 2014.  
Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083, [www.medix.com.hr](http://www.medix.com.hr); medix@ct-poslovneinformacije.hr

## **SVIBANJ**

### **Liječenje dijabetesa tipa 2 u ordinaciji liječnika obiteljske medicine**

Servier Pharma d.o.o.  
Zagreb, 21.05.2014.  
Alen Marijam, mob.: 099/2683-440

### **Abbott kardio akademija: Kontrola čimbenika kardiovaskularnog rizika**

Abbott laboratories  
Zagreb, 21.05.2014.  
Ivana Zorić, tel.: 01/2350-503

### **Prevencija pretilosti**

NZJZ Splitsko-dalmatinske županije  
Split, 21.05.2014.  
Dr. Ivana Bočina, tel.: 021/401-156

### **Mjere minimizacije rizika**

Agencija za lijekove i medicinske proizvode  
Dubrovnik, 21.05.2014.  
Armano Rajh, tel.: 01/4884-331

### **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

### **Stručni sastanak vezano uz hitni medicinski prijevoz helikopterom**

Hrvatski zavod za hitnu medicinu  
Split, 21.-22.05.2014.  
Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362

### **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

### **Opravdanost primjene vitaminsko-mineralnih dodataka prehrani u trudnoći sa sadržajem Omega-3 masnih kiselina**

Demaxpharm d.o.o.  
Solin, 22.05.2014.  
Filip Eraković, mob.: 091/6267-800

### **Opasne radne tvari – popisi, novosti, praksa**

Hrvatska udruga za zdravo radno mjesto  
Zagreb, 22.05.2014.  
Gorana Lipnjak, mob.: 095/9860-722  
600,00kn

### **Predanost liječenju šećerne bolesti tipa 2 – različite terapijske opcije**

Eli Lilly – Predstavništvo u RH  
Rijeka, 22.05.2014.  
Aleksandra Magić, tel.: 01/2350-999

### **Bolesnik s KOPB u ordinaciji liječnika obiteljske medicine**

Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o.  
Virovitica, 22.05.2014.  
Vedrana Bača, mob.: 091/2444-635

**Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolesti**  
 HZJZ  
 Pula, 22.05.2014.  
 Tatjana Pavešković, prof., tel.: 01/4863-349

**KOPB bolesnik u ordinaciji liječnika obiteljske medicine**  
 Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o.  
 Slatina, 22.05.2014.  
 Alisa Hržić Makek, tel.: 01/2444-600

**3. hrvatski kongres iz liječenja boli s međ.sud.**  
 HLZ, HD za liječenje boli  
 Osijek, 22.-24.05.2014.  
 Andrea Mršo, tel.: 031/511-531, fax.. 031/512-237,  
 e-mail: mrso.andrea@kbo.hr;  
 Ivan Radoš, mob.: 09177974-306  
 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.  
 Anja Aleksić, mob.: 099/4406-728, e-mail: anja@conventuscredo.hr,  
 tel.: 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 Internacionalnog 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

**14. kongres Hrvatskog oftalmološkog društva s međ. sud; 7. simpozij – Mladi u oftalmologiji; 33. simpozij oftalmologa Hrvatske i Slovenije; 35. kongres oftalmologa Alpe Adria regije**  
 HLZ, Hrvatsko oftalmološko društvo  
 Dubrovnik, 22.-25.05.2014.  
 Katia Novak Lauš, mob.: 091/4009-077  
 1.400,00kn

**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

**II. Simpozij HD za spinalnu kirurgiju**  
 HLZ – HD za spinalnu kirurgiju  
 Zagreb, 23.05.2014.  
 Marta Borić, mob.: 098/9335-129

**Basic FATE-focus Assessed Transthoracic Echocardiography**  
 HLZ, HD za anesteziologiju i intenzivno liječenje  
 Rijeka, 23.05.2014.  
 Dr. Jadranko Sokolić, tel.: 051/407-125  
 1.500,00kn

**Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolesti**  
 HZJZ  
 Rijeka, 23.05.2014.  
 Tatjana Pavešković, prof., tel.: 01/4863-349

**Primjena bilastina u liječenju sezonskog i cjelogodišnjeg alergijskog rinokonjuktivitisa i urtikarija**  
 Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o.  
 Rijeka, 23.05.2014.  
 Ingrid Nikolesić, mob.: 099/2696-728

**Suvremeni medicinski stavovi o trisomiji 21 i autizmu**  
 Udruga Trisomija 21  
 Mirkovac – 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

**Terapijski pristup pretilosti**

MEF Sveučilišta u Osijeku i OB Zabok  
Zabok, 23.-24.05.2014.  
EOQ QM Mišo Debeljak, univ.bacc.oec., tel.: 031/399-601  
400,00/300,00kn

**Integrativna psihoterapija – Djetinjstvo, adolescencija i odrasla dob**

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 23.-25.05.2014.  
Prof.dr.sc. Dragica Kozarić-Kovačić, prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692, e-mail: psihijatrija@kdb.hr

**Hitna medicina u deset koraka**

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Trakoščan, 23.-25.05.2014.  
Dr.sc. Vjekoslav Radeljić, mob.: 099/3787-046, e-mail: radeljic@kbsm.hr  
300,00kn

**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

**Algoritam liječenja bolesnika sa subarahnoidalnim krvarenjem**

KBC Zagreb, MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 24.05.2014.  
Dr. Zdravka Poljaković, mob.: 098/237-288, e-mail: zdravka.po@gmail.com

**Advance FATE-focus Assessed Transthoracic Echocardiography**

HLZ, HD za anesteziologiju i intenzivno liječenje  
Rijeka, 24.05.2014.  
Dr. Jadranko Sokolić, tel.: 051/407-125  
1.500,00kn

**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

**Predanost liječenju šećerne bolesti tipa 2 – različite terapijske opcije**

Eli Lilly – Predstavništvo u RH  
Split, 27.05.2014.  
Aleksandra Magić, tel.: 01/2350-999

**Nova klasa antidepresiva – drukčiji antidepresivni učinak**

Servier Pharma d.o.o.  
Zagreb, 27.05.2014.  
Branka Periša Vrbljanin, mob.: 091/6551-532

**Konzultantsko-edukativna radionica: Timski do ciljnih vrijednosti krvnog tlaka i ciljnog HbA1c**

Novartis Hrvatska d.o.o.  
Split, 27.05.2014.  
Jure Krstulović, mob.: 091/4550-802

**Abbott kardio akademija: Kontrola čimbenika kardiovaskularnog rizika**

Abbott laboratories  
Čakovec, 27.05.2014.  
Ivana Zorić, tel.: 01/2350-503

**Liječenje onkoloških bolesnika – bolesnik mora znati, htjeti, tražiti i sudjelovati**

Zaklada Onkologija  
Zagreb, 27.05.2014.  
Ranko Stevanović, mob.: 098/224-824

**Dijabetes i prehrana**

Abbott laboratories  
Bjelovar, 27.05.2014.  
Vedran Franjković, mob.: 091/2335-613

**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 Ćurčić, mob.: 091/4553-290  
500,00kn

**Abbott kardio akademija: Kontrola čimbenika kardiovaskularnog rizika**

Abbott laboratories  
Zagreb, 28.05.2014.  
Ivana Zorić, tel.: 01/2350-503

**Abbott kardio akademija: Kontrola čimbenika kardiovaskularnog rizika**  
 Abbott laboratories  
 Osijek, 28.05.2014.  
 Ivana Zorić, tel.: 01/2350-503

**ISOPRINOSINE u liječenju infekcija prouzročenih herpes simpleks virusom (HSV) i humanim papiloma virusom**  
 Ewopharma d.o.o.  
 Split, 28.05.2014.  
 Ivana Govorčinović, tel.: 01/6646-563

**Abbott kardio akademija: Kontrola čimbenika kardiovaskularnog rizika**  
 Abbott laboratories  
 Osijek, 29.05.2014.  
 Ivana Zorić, tel.: 01/2350-503

**Liječenje karcinomske boli i hormonska terapija**  
 Stada d.o.o.  
 Knin, 29.05.2014.  
 Jasna Pešec, mob.: 091/5077-901

**Uloga mikronizirane – pročišćene flavonoidne frakcije u prevenciji težih stadija kronične venske bolesti**  
 Servier Pharma d.o.o.  
 Zagreb, 29.05.2014.  
 Davor Katušić, mob.: 091/6551-557

**Primjena bilastina u liječenju sezonskog i cjelogodišnjeg alergijskog rinokonjuktivitisa i urtikarija**  
 Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o.  
 Rijeka, 29.05.2014.  
 Ingrid Nikolesić, mob.: 099/2696-728

**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

**Taste the Mediterranean**  
 HD za kliničku prehranu  
 Šibenik, 29.-31.05.2014.  
 Mateja Janeš, tel.: 01/3456-637  
 1.500,00kn

**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-smriko@ukctuzla.ba;  
 humera.jahic@ukctuzla.ba  
 Specijalisti 100,00EUR, specijalizanti 75,00EUR, med.sestre i osobe u pratnji 50,00EUR

**Kronična bolest i dišni sustav**  
 KBC Split  
 Komiža, 29.-31.05.2014.  
 Mirjana Bogdanović, tel.: 021/556-303  
 1.000,00kn

**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. Svetlana Akik, mob.: 091/4077-797  
 1.000,00kn

**Integrativna psihoterapija – Transfer i kontratransfer**  
 Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
 Zagreb, 30.05.-01.06.2014.  
 Prof.dr.sc. Dragica Kozarić-Kovačić, prof. Tina Peraica,  
 tel.: 01/2903-692, e-mail: psihijatrija@kbp.hr

**Specifične mjere prevencije infekcija povezanih sa zdravstvenom zaštitom u izvanbolničkoj sredini**  
 HDKM – HD za kliničku mikrobiologiju HLZ-a  
 Zagreb, 31.05.2014.  
 Jasmina Blaha, tel.: 01/2826-191  
 400,00kn

**Onkološka edukacija liječnika i medicinskih sestara obiteljske medicine**  
 Zaklada Onkologija  
 Vinkovci, 31.05.2014.  
 Sandra Šutić, mob.: 099/2572-470, e-mail: sandra@zutimacak.hr  
 240,00kn + PDV

## LIPANJ

### **Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka**

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 02.-06.06.2014.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek, mob.: 098/235-718

3.500,00kn

### **Praktični pristup reumatološkom bolesniku**

Abbott laboratories

Zagreb, 03.06.2014.

Ines Graf Jovičin, mob.: 091/2335-635

### **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

### **22nd Annual meeting of the Alpe Adria Association of Cardiology**

Hrvatsko kardiološko društvo

Opatija, 04.-07.06.2014.

„Spektar putovanja“ d.o.o., Ana Hadžić, tel.: 01/4862-605  
770,00kn

### **Praktični pristup reumatološkom bolesniku**

Abbott laboratories

Slavonski Brod, 05.06.2014.

Ines Graf Jovičin, mob.: 091/2335-635

### **Medical Information Conference Croatia – Uđite, otvoreno je**

MEF Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 05.06.2014.

Tomislav Matić, tel.: 01/566-745, 4566-743

### **Abbott kardio akademija: Kontrola čimbenika kardiovaskularnog rizika**

Abbott laboratories

Varaždin, 05.06.2014.

Ivana Zorić, tel.: 01/2350-503

### **Praktični pristup reumatološkom bolesniku**

Abbott laboratories

Slavonski Brod, 05.06.2014.

Ines Graf Jovičin, mob.: 091/235-635

### **One Health symposium**

ZJZ županije Brodsko-posavske

Slavonski Brod, 05.-07.06.2014.

Sandra Pajković Konopka, Martina Nadih, mob.: 095/5128-278  
500,00kn

### **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

### **Tribina - Eutanazija danas**

HLK, Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju

Đakovo, 06.06.2014.

Ivančica Kalšan, e-mail: ivancica.kalsan@hlk.hr

### **Napredni ITLS tečaj**

Hrvatska gorska služba spašavanja

Ravna Gora, 06.-08.06.2014.

Dr. Tvrtko Pervan, tel.: 01/3313-031, e-mail: tvpervan@gmail.com

2.500,00kn

### **Integrativna psihoterapija – Projektivna identifikacija**

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju

Zagreb, 06.-08.06.2014.

Prof.dr.sc. Dragica Kozarić-Kovačić, prof. Tina Peraica,

tel.: 01/2903-692, e-mail: psihijatrija@kbd.hr

### **15. simpozij preventivne pedijatrije**

HLZ, HD za preventivnu i socijalnu pedijatriju

Skrad, 07.06.2014.

Martina Bošnjak, tel.: 01/4600-162

300,00kn

### **Svakodnevni problemi iz pedijatrijske prakse**

KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za pedijatriju

Zabok, 07.06.2014.

Prim.dr.sc. Orjena Žaja, doc.dr.sc. Maša Malenica, tel.: 01/3787-900

### **Seminar za liječnike i fizioterapeute**

HLZ, Podružnica Rijeka

Vodice, 08.-09.06.2014.

Aleksandar Stošić, tel.: 051/334-542

### **25th Summer Stroke School**

HD za prevenciju moždanog udara

Dubrovnik, 09.-13.06.2014.

Olga Plazibat, mob.: 091/7910-027

750,00kn

### **14. proljetni simpozij medicinske etike i deontologije**

Hrvatskog liječničkog zbora

– Odnosi među liječnicima u Hrvatskoj

HLZ, Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju

Zagreb, 10.06.2014.

Prim. Goran Ivanišević, mob.: 091/5624-163;

e-mail: g\_ivanicovic@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

### **Praktična refrakcija**

MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 13.06.2014.  
Adrian Lukenda, mob.: 099/8504-350, e-mail: prijavatecadj@gmail.com

### **Integrativna psihoterapija – Teorije odnosa**

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 13.-15.06.2014.  
Prof.dr.sc. Dragica Kozarić-Kovačić, prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692, e-mail: psihijatrija@kbd.hr

### **Praktične vještine za pisanje stručnih publikacija**

Pučko otvoreno učilište (POUC) Centar, Zagreb  
Zagreb, 14.06.2014.  
Prof. Mladen Kerstner, mob.: 099/4683-964  
750,00kn

### **Radiološka dijagnostika patoloških promjena skrotuma**

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split  
Split, 16.06.2014.  
Prof.dr.sc. Ante Buča, mr.sc.dr. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243, fax.: 021/556-592

### **KPR djece**

Zavod za hitnu medicinu Zadarske županije  
Zadar, 18.06.2014.  
Ines Tudor, mob.: 098/537-076

### **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

### **Central European Oncology Congress**

HLZ, Hrvatsko onkološko društvo  
Opatija, 18.-21.06.2014.  
Tonkica Boban, tel.: 021/556-637  
2.660,00kn

### **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

### **Integrativna psihoterapija – Uloga terapeuta**

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 20.-22.06.2014.  
Prof.dr.sc. Dragica Kozarić-Kovačić, prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692, e-mail: psihijatrija@kbd.hr

### **Integrativna psihoterapija – Sram**

Hrvatska udruga za integrativnu psihoterapiju  
Zagreb, 27.-29.06.2014.  
Prof.dr.sc. Dragica Kozarić-Kovačić, prof. Tina Peraica, tel.: 01/2903-692, e-mail: psihijatrija@kbd.hr

## 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 lošinjska škola prirodnih ljekovitih činitelja: Hrvatska – potencijali za zdravstveni i lječilišni 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 Lazaric Stefanovic, tel.: 052/529-000

### **CT medijastinuma**

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split  
Split, 15.09.2014.

Prof.dr.sc. Ante Buča, mr.sc.dr. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,  
fax.: 021/556-592

### **V. međunarodni stručno-znanstveni skup – Zaštita na radu i zaštita zdravlja**

Veleučilište u Karlovcu, Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Hrvatsko ergonomijsko društvo i Boise State University, SAD Zadar, 17.-20.09.2014.

Jasna Krainz, prof., e-mail: jkrainz@hzzsr.hr

Do 10.07.2014. – Za autore radova ih RH 1.200,00kn, za autore izvan RH 170,00EUR

Od 11.07.2014. – Za autore radova ih RH 1.500,00kn, za autore izvan RH 200,00EUR

Za ostale sudionike skupa 1.000,00kn

### **Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka**

Klinika za traumatologiju Zagreb

Zagreb, 22.-26.09.2014.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,  
mob.: 098/235-718

3.500,00kn

### **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

### **Minimalno invazivne metode u liječenju degenerativnih bolesti slabinske kralješnice**

HLZ-HD za spinalnu kirurgiju

Zagreb, 25.-26.09.2014.

Dr. Marinko Kovačević i gđa. Dijana Regvar, tel.: 01/3787-522,  
mob.: 095/8521-454, e-mail: neuroklinika@kbcsm.hr, info@spine.hr  
700,00/1.000,00kn

### **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

### **Spolno prenosive bolesti – novi obzori**

HD za spolno prenosive bolesti HLZ-a, Hrvatsko dermatovenerološko društvo HLZ-a, Katedra za dermatovenerologiju MEF Sveučilišta u Zagrebu uz podršku IUSTI (IUSTI – International Union Against Sexually Transmitted Infections – European Branch)

Brijuni, 26.-28.09.2014.

Spektar putovanja d.o.o., Ana Miškulin, tel.: 01/4862-606,  
fax.: 01/4862-622, e-mail: ana.miskulin@spektar-holidays.hr,  
[www.sti-brijuni2014.com](http://www.sti-brijuni2014.com)

Rana (do 31.07.2014.) 2.310,00kn; Kasna (od 01.08.2014.)  
2.700,00kn; specijalizanti, med.sestre i umirovljenici 770,00kn;  
izlagači 770,00kn; osobe u pratnji 770,00kn

## LISTOPAD

### **7. hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međ.sud.**

HD za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a i HD za neuroznanost  
Brela, 01.-04.10.2014.

Studio Hrg d.o.o. Ljubica Grbić, tel.: 01/6110-450, fax.: 01/6110-452, mob.: 098/210-155; e-mail: kongres@studiohrg.hr; ninoslav.mimica@bolnica-vrapce.hr; [www.alzheimer2014.com](http://www.alzheimer2014.com)

### **Biopsihosocijalni koncept depresije: sistemski pristup**

Udruga Breza

Našice, 03.-04.10.2014.

Božidar Popović, mob.: 092/1602-920,

e-mail: salutogeneza1@gmail.com

Do 30.06.2014. – 550,00kn, poslije 30.06.2014. – 650,00kn

### **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

**2nd International Congress of hepatobiliary and Pancreatic Surgery**

**Udruga za promicanje kirurgije jetre, gušterića 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

**Dubrovačka škola lipidologije**

HLZ, HD za aterosklerozu

Dubrovnik, 11.-14.10.2014.

„Spektar putovanja“ d.o.o., Ana Miškulin, tel.: 01/4862-606

1.000,00kn

**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

**Desetljeća kosti i zglobova**

KB Dubrava

Zagreb, 14.10.2014.

Blanka Kovačić, tel.: 01/2903-434

**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@studiohrg.hr](mailto:kongres@studiohrg.hr); [pmatjase@kbc-zagreb.hr](mailto:pmatjase@kbc-zagreb.hr); [www.surgery 2014.com](http://www.surgery 2014.com)



[www.hdndt.org](http://www.hdndt.org)

**7. hrvatski kongres nefrologije, dijalize i transplantacije**

s međunarodnim sudjelovanjem

**7. simpozij medicinskih sestara i tehničara nefrologije, dijalize i transplantacije bubrega**

Hotel Park Plaza Histria, Pula  
10. - 13. listopada 2014.

**Predkongresni tečaj  
ERA-EDTA CME Course**

Hotel Park Plaza Histria, Pula  
9.-10. listopada 2014.

Organizatori / Organized by



Croatian Society of Nephrology, Dialysis & Transplantation  
Hrvatski nefrološki savez / Croatian Medical Association



SUDJELOVANJE LIJEČNIKA NA KONGRESU ĆE BITI BODOVANO SA 20 BODOVA ZA AKTIVNO TE 10 BODOVA ZA PASIVNO SUDJELOVANJE

SUDJELOVANJE MEDICINSKIH SESTARA NA KONGRESU ĆE BITI BODOVANO PREMA PRAVILNIKU HRVATSKE KOMORE MEDICINSKIH SESTARA

**XI. KONGRES HRVATSKOG PEDIJATRIJSKOG DRUŠTVA** s MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

**X. KONGRES PEDIJATRIJSKOG DRUŠTVA HRVATSKE UDRUGE MEDICINSKIH SESTARA**



**Dubrovnik, 16. - 19. listopada 2014.**  
Hotel Valamar Lacroma Dubrovnik

[www.hpd.com.hr](http://www.hpd.com.hr)  
[www.pedijatrijski-kongres.org](http://www.pedijatrijski-kongres.org)



**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

**XI kongres Hrvatskog pedijatrijskog društva**

HLZ – Hrvatsko pedijatrijsko društvo  
Dubrovnik, 16.-19.10.2014.  
Prof.dr.sc. Julije Meštrović, prim.dr.sc. Marija Radonić,  
mob.: 091/4317-189  
500,00kn

**Ultrazvuk dojke**

HLZ, Hrv. senološko društvo  
Zagreb, 16.10.2014.-03.01.2015.  
Ingrid Begić, tel.: 01/2343-154, mob.: 091/7613-677  
9.500,00kn

**Anatomske varijante karotidnih i vertebralnih arterija s osvrtom na njihovu embiologiju i kliničko značenje**  
HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split  
Split, 20.10.2014.  
Prof.dr.sc. Ante Buča, mr.sc.dr. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,  
fax.: 021/556-592

**Napredni tečaj endoskopске kirurgije preponske, incizione i hijatalne hernije**  
Aesculap akademija d.o.o.  
Zagreb, 22.-24.10.2014.  
Sonja Šikić, mob.: 091/2356-748  
4.000,00kn

**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 Ivanišević, mob.: 091/5624-163  
e-mail: g\_ivanisevic@hotmail.com  
1.000,00kn do 01.09.2014., nakon toga 1.500,00kn; specijalizanti  
600,00kn; umirovljenici ne plaćaju kotizaciju

**2. hrvatski simpozij o raku jajnika**

Hrvatsko ginekološko onkološko društvo (HGOD)  
Zagreb, 24.10.2014.  
„Spektar putovanja“ d.o.o., Ana Miškulin, tel.: 01/4862-606  
Prof.dr.sc. Vlastimir Kukura, tel./fax.: 01/2431-391,  
e-mail: vlastimir.kukura@zg.t-com.hr; www.hgod.hr  
Sudionici 400,00kn; članovi HGOD-a 300,00kn; umirovljeni liječnici  
i specijalizanti 200,00kn

**STUDENI**

**HDIR-3: From Bench to Clinic – 3rd Meeting with International Participation**

HD za istraživanje raka (HDIR)  
Zagreb, 06.-07.11.2014.  
Petar Ozretić, tel.: 01/4571-292  
370,00kn (studenti 185,00kn)

**Simpozij – Astma u djece**

Sekcija za alergologiju i kliničku imunologiju Hrvatskog pedijatrijskog društva HLZ-a  
Zagreb, 08.11.2014.  
Darko Richter, tel.: 01/2376-521, mob.: 091/5076-396

**Praktične vještine za pisanje stručnih publikacija**

Pučko otvoreno učilište (POUC) Centar, Zagreb  
Zagreb, 08.11.2014.  
Prof. Mladen Kerstner, mob.: 099/4683-964  
750,00kn

**Profesionalne bolesti stomatologa**

Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 08.11.2014.  
Lada Prišlić, tel.: 01/4802-123  
700,00kn

**Anksiozni poremećaj kod djece i mladeži**

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11  
Zagreb, 10.11.2014.  
Tajništvo, tel.: 01/4862-501  
60,00kn

**Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka**

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 10.-14.11.2014.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,  
mob.: 098/235-718  
3.500,00kn

**Lijekovi i ...**

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Ref. centar za farmakoepidemiologiju  
Zagreb, 12.11.2014.  
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,  
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

**Konzervansi u hrani s posebnim osvrtom na određivanje sorbata i benzoata**

ZJZ županije Istarske  
Pula, 14.11.2014.  
Lorena Lazarić Stefanović, tel.: 052/529-000

**Croatian Virus Workshop – CroViWo**

Hrvatsko mikrobiološko društvo  
Rijeka, 14.11.2014.  
Igor Jurak, tel.: 051/584-580  
100,00kn

**Individualna psihoterapija djece i mladeži**

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11  
Zagreb, 17.11.2014.  
Tajništvo, tel.: 01/4862-501  
60,00kn

**Radiološki prikaz patologije parazalnih 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 muskuloskeletalnog ultrazvuka**

Klinika za traumatologiju Zagreb  
Zagreb, 01.-05.12.2014.  
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,  
mob.: 098/235-718  
3.500,00kn

**Neurointervencijski postupci – prva iskustva u Kliničkom zavodu za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC Split**

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split  
Split, 15.12.2014.  
Prof.dr.sc. Ante Buča, mr.sc.dr. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,  
fax.: 021/556-592



Josip Rubes (str. 66)