

Liječničke Novine

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



TEMA BROJA

Poplave u Slavoniji: Liječnici na visini zadatka

Str. 43

4. sjednica Skupštine Hrvatske liječničke komore Str. 5

LIJEČNIČKE 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 Mozetić
Dr. Senad Muslić
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 Pušlak • 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 oglašnik 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 uputna sukladni su člancima 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obavješćivanja o lijekovima, homeopatskim i medicinskim proizvodima (NN br. 62/05).

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

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

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

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

RIJEČ PREDSJEDNIKA 4

IZ KOMORE 5

4. sjednica Skupštine HLK-a • Izvještaj predsjednika HLK-a • Rad povjerenstava Izvršnog odbora
Rad županijskih povjerenstava • 29. sjednica Izvršnog odbora • 9. sjednica Vijeća
27. sjednica Izvršnog odbora • UEMO sastanak u Zagrebu
Liječnici na poplavljrenom području Slavonije

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE 47

IZ HRVATSKOG LIJEČNIČKOG ZBORA 56

Odličja zaslужnim članovima

IZ AKADEMIJE MEDICINSKIH ZNANOSTI HRVATSKE 58

Izborna skupština i novi članovi

IZ HRVATSKE AKADEMIJE ZNANOSTI I UMJETNOSTI 59

Liječnici među novim članovima

Minimalno invazivna kirurgija kralješnice • 40. Antropološka škola

IZ HRVATSKOG ZAVODA ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE 60

Sa sjednice Upravnog vijeća • Priznanja ugovornim partnerima

IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA 62

Siniša Varga novi ministar • Svjetski tjedan glaukoma • Kongres o debljinji
HUBOL o ECMO aparatima • Skupština KoHOM-a • Centar za promicanje zdravlja
MSD priručnik sada i online Tjedan Crvenog križa • Liječnička planinarska staza

COCHRANE ZANIMLJIVOSTI 71

Dodatne rukavice ili posebna vrsta • Antibiotici kod carskog reza
Oralni mukozitis kod oralnih tumora

ZAGREBAČKI MODEL UTVRĐIVANJA PATOGENEZE 74

Etiopatogenetski čvorovi – komentar akademika Davora Miličića

Poremećaji hidracije i elektrolita u krvi I. dio

FARMAKOVIGILANCIJA 79

Nove informacije

NOVOSTI U TRANSPLANTACIJI KOSTIJU U HRVATSKOJ 80

Biološka rekonstrukcija nakon resekcije koštanog tumora

PRENOSIMO IZ 82

Dogodila se ljubav

PISMO UREDNIŠTVU 85

Obavezno cijepljenje ili život na račun kolektivne imunosti

LIJEČNIČKA KRATKA PRIČA 86

Dražen Grgurović: Herojske žene iz Malorana

HRVATSKI LIJEČNICI SPORTAŠI 89

Prim. dr. Henrik Kumar – Hari

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA 92

Slika na naslovnicu: Pedijatrica dr. Ernestina Šabanović, liječnik obiteljske medicine,
dr. Šefket Šabanović i kirurginja dr. Marija Švagelj (snimila Andreja Šantek)

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

Hvala našim doktorima medicine na području stradalom od poplave

• Katastrofalna poplava u Slavoniji obilježila je razdoblje između ovog i prošlog broja Liječničkih novina. Suosjećajući sa svima na tom području, odmah smo stupili u vezu s našim županijskim povjerenicima i ponudili pomoć. Izvršni odbor je na telefonskoj sjednici odlučio uplatiti Hrvatskom crvenom križu 100.000 kuna. Obavijestili smo naše članove da zatraže novčanu pomoć ukoliko im je potrebna, a sukladno našem Pravilniku. zajedno s dr. **Senadom Muslićem**, prim. **Egidiom Ćepulićem**, Mijom Karaulom, dipl. iur. i našom novinarkom **Andrejom Šantek** otišao sam u Slavonski Brod i Županiju, gdje su nam se u obilasku ordinacija na poplavljennim područjima pridružili dr. **Marija Švagelj** i dr. **Mario Malnar**, a u Slavonskom Brodu nas je dočekao prim. **Ninoslav Leko**. Naš posjet prikazan je detaljno u ovom broju našeg glasila, a ja bih samo istaknuo kako smo se mi u Zagreb vratili ponosni i zadovoljni, jer smo se uvjерili da su naši doktori zajedno s drugim zdravstvenim radnicima na tom ugroženom području pružili svojim pacijentima punu i kvalitetnu zdravstvenu zaštitu. Ovim putem im se zahvaljujem uz čestitke i divljenje, jer su to učinili iako su i oni bili ugroženi.

Proteklih mjesec dana bilo je još puno važnih događaja, a ja će istaknuti samo neke. Održani su brojni stručni sastanci i skupovi u Hrvatskoj i inozemstvu na kojima su aktivno sudjelovali naši predstavnici. Školska godina je završila i službeno su počeli ljetni praznici. Pred nama je sezona godišnjih odmora. Opet ćemo imati poteškoća sa zamjenama na našem radnom mjestu, a doktori na obali Jadra na mogu očekivati povećani obim posla zbog dolaska turista. To je negativna strana naše profesije.

Unatoč brojnim obvezama, odazvao sam se pozivu predsjednice KOHOM-a dr. **Ines Balint** i došao u „Solaris“ pokraj Šibenika na otvaranje Kongresa opće/obiteljske medicine. Kongres je bio jako dobro posjećen. Bilo je više od 700 sudionika. Organizacija je bila odlična, teme zanimljive, a doživljaj poseban. Stoga, smatram kako se stručni skupovi ove razine trebaju održavati barem jednom godišnje iako se sve više preporučuju „online“ simpoziji i kongresi. Jer, to je prilika da se



doktori susreću, razgovaraju o svojim problemima u svakodnevnom radu te da izmjenjuju iskustva u rješavanju problema. Koliko doista ima poteškoća u obavljanju zdravstvene zaštite, mogao sam doznati iz brojnih razgovora s kolegama koji su bili na Kongresu. Posebno sam upozoren na težak položaj doktora zaposlenika u domovima zdravlja, ali vjerujem da će zajedno s Povjerenstvom za primarnu zdravstvenu zaštitu uspjeti utjecati da se njihov položaj poboljša.

Komora je bila organizator godišnjeg sastanka UEMO-a (Europska udruga opće i obiteljske medicine) u Zagrebu. Dr. **Ines Zelić Baričević**, članica Povjerenstva za međunarodnu suradnju kome je na čelu doc. **Hrvoje Šobat**, potrudila se oko organizacije i na kraju smo dobili pohvale od svih sudionika. Međunarodna suradnja je značajna aktivnost Komore koju svakako treba nastaviti.

Promjene u Vladi RH koje su se nedavno dogodile sigurno će značajno utjecati na našu profesiju. Novom ministru zdravlja prim. **Siniši Vargi** sigurno neće biti lako. Komora će svojim prijedlozima i mišljenjima kao i do sada nastojati pomoći u održavanju i unapređenju kvalitete zdravstvene zaštite. Međutim, očekujemo brzo rješavanje naših zahtjeva, kako bismo poboljšali položaj naših članova i omogućili kvalitetno obavljanje svih komorskih javnih ovlasti. Također, očekujemo brzo rješavanje problema s kolektivnim ugovorom, smjenskim radom i dežurstvima, te donošenje našeg profesionalnog zakona koji smo još prije više od godinu dana uputili u postupak.

U subotu, 14. lipnja, održana je redovita godišnja skupština Komore. Trajala je gotovo šest sati bez pauze, iako smo mislili da će trajati znatno kraće. Bilo je puno rasprave, što pokazuje zainteresiranost članova za rad Komore. Usvojen je i finansijski izvještaj za 2013. godinu kao i finansijski plan za 2014. godinu. Donesene su značajne odluke o članarini za naše članove koji rade izvan Hrvatske. Iako su nam rebalansom proračuna RH za 2014. godinu ukinuta sredstva za stručni nadzor, odlučili smo nastaviti s ovom izuzetno važnom aktivnošću na trošak Komore u slučaju izvanrednog nadzora. Vjerujemo da će se sljedeće godine u proračunu opet osigurati novac za provođenje ove javne ovlasti svih komora u zdravstvu.

Kao što znate, sljedeće godine su izbori za tijela Komore. Kako su uočeni mnogi nedostaci sadašnjeg Pravilnika o izborima članova tijela, pristupili smo izradi novog. Trebali bismo ga usvojiti na izvanrednoj skupštini ove jeseni za kada očekujemo i prijedlog novog Statuta Komore. Ove aktivnosti uvjetovane su i donošenjem gotovo novog Zakona o liječništvu koji će, kako nam je obećano, uskoro u postupak u Saboru.

I ove godine je uz podršku Komore, a u organizaciji Podružnice Zagreb HLZ-a, čiji je predsjednik prim. **Vjekoslav Mahovlić**, održan tradicionalni susret s doktorima iz Mainza. Bilo je to u Zadru od 6. do 9. lipnja. Vrlo kvalitetan i dobro posjećen stručni sastanak bio je u prostorijama bolnice. Predavači su bili njemački kolege. Ističem predavanje o rezultatima provjere znanja njemačkog jezika stranih doktora koji žele raditi u Njemačkoj.

U nastavku tog stručnog sastanka dr. **Zlatko Kožar** održao je predavanje o organizaciji izvanbolničke hitne medicinske pomoći u Zadarskoj županiji, a također je prikazan i film o ratnoj bolnici u vrijeme Domovinskog rata, čiji je zapovjednik bio dr. **Petar Lozo**, sadašnji predsjednik Podružnice Zadar HLZ-a.

Posljedice poplave još će dugo trajati, ali će se sigurno sanirati. Ova katastrofa pokazala je kako ujedinjeni možemo djelovati i pomoći onima koji su u nevolji. Budimo jedinstveni i u svakodnevnom životu, ustrajmo u očuvanju i unapređenju kvalitete zdravstvene zaštite čuvajući ugled i dostojanstvo liječničkog poziva. Poručujem svima koji su na vlasti i onima koji se spremaju doći na vlast da mogu biti ponosni na hrvatske doktore i druge zdravstvene radnike, samo trebaju sve učiniti kako bi im omogućili normalne uvjete rada i života u domovini.

Vaš predsjednik
Prim. **Hrvoje Minigo, dr. med.**

4. sjednica Skupštine Komore

Komora će platiti upravnu pristojbu za relicenciranje članovima koji uredno podmiruju svoje obveze

Tekst i slike Andreja Šantek



Članovi Izvršnog odbora prof. dr. Mirjana Sabljari Matovinović, doc. dr. sc. Hrvoje Šobat, prim. dr. Katarina Sekelj Kauzarić, doc. dr. Vladimir Mozetič, dr. Senad Muslić i prof. dr. Nenad Ilić

- Delegati Skupštine prihvatali su prijedlog Vijeća i Izvršnog odbora da Komora podmiri upravnu pristojbu u iznosu od 70 kuna onim lijećnicima koji će podnijeti zahtjev za relicenciranje u razdoblju od 16. lipnja do 31. prosinca ove godine, a koji su uredno podmirivali svoje članske obveze.

Naime, Ministarstvo zdravlja smatra da je Komora dužna primjenjivati odredbe Zakona o upravnim pristojbama te joj je naloženo da naplaćuje pristojbe. A kako relicenciranje ne bi bio dodatni trošak za članove, Komora je odlučila umjesto njih platiti pristojbu u Državni proračun. Ovo je samo jedna od odluka o kojima se raspravljalo i odlučivalo na 4. sjednici Skupštine koja je održana 14. lipnja u Hrvatskom liječničkom domu.

„Ulazak Hrvatske u EU i ekomska kriza koja zasigurno ima utjecaja na zdravstveni sustav, prva su dva događaja koja su obilježila proteklo razdoblje“, rekao je u svom izvješću predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** dodajući da se u vremenima krize teške situacije uvijek odvijaju i preko leđa zdravstvenih radnika.

„U proteklom razdoblju smo imali i štrajk liječnika koji je prekinut uvođenjem nezakonite radne obveze, uvođenje smjenskog i turnusnog rada, te uvredljive riječi na račun liječnika od strane premijera i ministra finansija, sramoćenje nekih dužnosnika Komore preko medija uz sudjelovanje naših nezadovoljnih i 'loše informiranih' članova i to potpuno neopravданo. I afera Hipokrat je

silno obilježila protekli period, ali taj slučaj još uvijek nije gotov“, kazao je prim. Minigo. Podsjetio je i na novi model ugovaranja s HZ-ZO-om i novostima u korištenju SKZ-a, te na novi način upućivanja zbog kojeg je došlo do utjecaja na autonomiju liječnika u propisivanju lijekova i bolovanja.

„Druga je stvar što pacijenti ne mogu imati sva prava jer nema dovoljno novaca, ali to se onda treba rješavati na neki drugi način. Bilo je pokušaja i da se neke liječničke djelatnosti prebacu na farmaceute čemu smo se oštro suprotstavili, rekao je prim. Minigo. Govorio je i o presudi Ustavnog suda o koncesijskim naknadama kojom je napravljena nepravda kolegama koji su plaćali zakupninu u domovima zdravlja i kojima sada prijete ekonomski zakupnine što može pogoršati njihov materijalni položaj. Prim. Minigo rekao je da je Komora u intenzivnim pregovorima s Ministarstvom zdravlja i kako se nada da će se to uskoro rješiti. Dodao je i da je rebalansom Državnog proračuna Komori ukinut novac za stručni nadzor. „To sigurno neće spasiti državni proračun, a izuzetno je bitno“, rekao je prim. Minigo.

Zajedništvo liječničke struke kroz suradnju Komore, Hrvatskog liječničkog zboru i Hrvatskog liječničkog sindikata danas je potrebnije nego ikad jer vremena u kojima se nalazimo još uvijek nisu dobra za liječnike, sukob je govora gostiju i domaćina sa skupštine. Pozdravljajući delegate i goste, predsjednik Komore istaknuo je i kako ministar zdravlja nije prisutan jer je u tijeku imenovanje novoga. Prim. Minigo kazao je da Komora radi za dobrobit svojih članova, a onda indirektno i u korist pacijenata, a to će činiti i nadalje u ovim teškim vremenima punim previranja.

„Imamo svoj zacrtani put i ostvarit ćemo ga do kraja“, poručio je prim. Minigo.

Predsjednik HLZ-a prof. dr. **Željko Krznarić** rekao je da je suradnja HZL-a i Komore odlična.

„Suradnja je plodonosna i puna razumijevanja, puno je kvalitetnog rada u vremenima koja su zahtjevna i koja pred nas iz dana u dan postavljaju nove izazove, kao što se to događa i ovih dana. Mislim da ćemo svi zajedno kao vrlo jake institucije i sa svojima aktivnostima raditi na boljtku svih nas, i naših kolega i kolega, i siguran sam da ćemo u tome uspjeti“, rekao je prof. Krznarić dodajući kako se u istom sastavu video najesen na izvanrednoj skupštini te kako će tada moći najaviti još užu suradnju Komore i Zbora.

Predsjednik HLS-a mr. sc. **Ivana Babić** rekao je kako se s ove govornice puno puta govorilo i prigodno i oštire, ali kako on ovoga puta neće govoriti ništa oštire.

„Vremena za liječnike još uvijek nisu



Predsjednik Skupštine prof. dr. Vlado Jukić, predsjednik Vijeća Komore prim. mr. sc. Marijan Cesarik i predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo

dobra i zadatka je svih nas, uključujući i nas u sindikatu, da u tom pravcu pokušavamo djelovati što učinkovitije. Pozivam Komoru i Zbor da nastavimo dalje zajedno još zbijenije. Ako je bilo nekih nesporazuma neka to bude stvar prošlosti, a interes kolega neka bude na prvom mjestu", rekao je dr. Babić.

Zamjenik ministra zdravlja prim. mr. sc. **Marijan Cesarik**, koji ujedno obnaša i funkciju predsjednika Vijeća Komore, obratio se delegatima govoreći kako im se obraća kao njihov kolega i liječnik, isti među jednaka-ma.

„Komora je prema svom statutu staleška strukovna organizacija koja ima javne ovlasti i koja je uvijek stajala uz liječnike. Bila je mirna u donošenju svojih odluka, nikada nije stvarala ekscese, ali je uvijek štitila interese liječnika i to je uloga koju treba i nadalje imati.

Naravno, u suradnji s HLZ-om i HLS-om njenja snaga postaje još i jača, ali moramo zapamtiti one ingerencije koje Komora ima“, rekao je prim. Cesarik koji je nakon toga, iako nije bilo predviđeno, pozvao ministra rada i mirovinskog osiguranja prof. dr. Miranda Mrsića da se obrati prisutnima.

„Nisam planirao govoriti jer sam delegat skupštine kao i ostalih 100 članova Skupštine i glasat ću ravnopravno sa svima“, rekao je na početku ministar **Mrsić**.

„Mislim da je važno da mi koji smo sada u Vladi i na nekim drugim funkcijama sudjelujemo i u onim udruženjima u kojima nam je to dopušteno. Članstvo u Komori jedino je koje nisam zamrznuo prilikom stupanja na ministarsku funkciju“, rekao je ministar Mrsić. U nastavku je dodao da je Komora

izuzetno važna, ali i da misli da će na nju biti još i više pritisaka, ali i novih poslova koje će morati obavljati.

„Kao što znate, izmjenili smo zakon koji Komori daje još jednu novu ulogu odnosno Komora je ta koja izdaje potvrde našim liječnicima koji žele otici raditi u inozemstvo. Ali još veća odgovornost će biti na Komori, a to je u onom dijelu koji nam predstoji jer je sigurno da će u Hrvatsku početi dolaziti liječnici iz drugih zemalja“, rekao je ministar Mrsić. Situacija u Hrvatskoj je takva kakva jest, ne možemo od nje pobjeći, dodao je, materijalni

status liječnika nije bajan, ali možemo reći da je u skladu s cjelokupnom situacijom u zemlji i javnoj upravi.

„Svima nam cilj da se takav status održi koliko god je moguće u okviru novaca koji imamo na raspolaženju i to će biti uloga i zadaća novog ministra, da zajedno s nama u Vladi, nastavi razgovore i pregovore oko novog Kolektivnog ugovora i da pokušamo zajedno postići dogovor oko materijalnog statusa liječnika.

U tom procesu će uloga Komore biti još značajnija i ovim je putem pozivam da se uključi u pregovore oko novog kolektivnog ugovora. Mislim da je uz Sindikat važna i uloga Komore koja sigurno ima što reći o tome kakav je materijalni status liječnika u Hrvatskoj i kakva je budućnost liječništva u Hrvatskoj.

S ove govornice pozivam vas, kao ministar, da sjednemo zajedno i ovu dugu sagu oko štrajka i nezadovoljstva prekinemo i da budemo na tragu onoga da s onolikom koliko imamo s toliko da se pokrijemo i da osiguramo da liječništvo u Hrvatskoj bude cijenjeno i da bude plaćeno u onom dijelu u kojem je to moguće“, kazao je ministar Mrsić.

Dodao je i kako će također apelirati na Medicinski fakultet da poveća upisne kvote jer Hrvatskoj nedostaje liječnici.

I u tom smislu će novi ministar obrazovanja imati značajnu ulogu, dodao je ministar Mrsić, da osigura uvjete da u Hrvatskoj imamo više liječnika, a to će biti i uloga i Komore i Zbora.



Članovi Izvršnog odbora prof. dr. Vesna Jureša, prof. dr. sc. Tatjana Beus Jeren prof. dr. Ljiljana Perić, dr. Mario Malnar i rizničarka HLZ-a prim. dr. Viktorija Bradić, doc. dr. sc. Vesna Degoricija i ministar rada i mirovinskog osiguranja prof. dr. Mirando Mrsić (drugi red)

Izvještaj predsjednika

Na dan 1. lipnja 2014. godine Komora je imala ukupno 19.882 člana, od čega 19.628 licenciranih liječnika. Broj doktora medicine zaposlenih u sustavu zdravstva je 13 640 (69 posto od ukupnog broja licenciranih liječnika). Specijalista u bolničkom sustavu je 5766 (29 posto licenciranih doktora medicine), privatnika u ugovornom odnosu s HZZO-om je 3315 (17 posto), privatnika u svojoj ordinaciji, bez ugovora s HZZO-om, je 277 (1,5 posto), doktora medicine u poliklinikama, privatnim bolnicama i trgovackim društvima je 719 (četiri posto), doktora medicine u zavodima za hitnu medicinu 607 (tri posto), doktora medicine (specijalisti i opća medicina) izvan zdravstvenih ustanova (ostale djelatnosti), ubrajaju se i zaposleni u Zavodima, MORH-u, HZZO-u, farmaceutici, na radu u inozemstvu, državnoj i javnoj upravi, fondovima i slično je 2245 (11 posto). Umirovljenih liječnika koji povremeno rade (licencirani) je 3505 (18 posto), doktora medicine na specijalizaciji je 1745 (devet posto), a doktora medicine, stranaca na radu u Hrvatskoj je 110 (0,8 posto u sustavu). Statistika nije dobra niti kada je u pitanju dobna struktura liječnika, pa tako imamo 1657 liječnika (12 posto liječnika u sustavu) u dobi od 60. do 65. godina, te 453 liječnika (tri posto liječnika u sustavu) starijih od 65. godina.

U 2012. godini u inozemstvo je otišlo 44 liječnika, od toga 29 posto u Njemačku, 15 posto u Kanadu, 12 posto u Sloveniju, 11 posto u Veliku Britaniju, devet posto u SAD te 23 posto u ostale zemlje. U periodu od 1. srpnja 2013. do 31. svibnja 2014. 523 liječnika je zatražilo potvrde za odlazak na rad u inozemstvo (30 do 70 mjesечно, u travnju 54), a prosječna dob je 39 godina. Riječ je o lijećnicima zaposlenima u bolnicama, u hitnoj medicinskoj pomoći, nezaposlenima ili onima koji već rade u inozemstvu, a 65 posto ih je specijalista (anesteziologija 11 posto, ginekologija 6 posto, radiologija 5 posto, interna medicina 5 posto, kirurgija 6 posto, opća/obiteljska 0,7 posto). Zemlje odlaska su Njemačka (27 posto), Velika Britanija (11 posto), Irska (7 posto), Austrija (5 posto), Švedska (7 posto). U istom razdoblju 80 liječnika je zatražilo priznavanje stručne kvalifikacije, a riječ je o državljanima RH školovanim u trećim zemljama (36), državljanima EU školovanima u EU (6), državljanima Rusije (6), Srbije (6) i ostalim zemljama (Makedonija, Crna Gora i dr.). Riječ je uglavnom o lijećnicima bez specijalizacije i mlađima od 30 godina).

Prostor i oprema

HLK je u svom prostoru u Tuškanovoj u Zagrebu od travnja 2011. godine, a radno vrijeme prilagođeno je potrebama članova. U Šubićevu 9 (u zgradici Hrvatskog liječničkog doma) Komora uredno ispunjava sve svoje suvlasničke obveze, a održava i vlastiti prostor u Šubićevu 11. Također, Komora redovito plaća najam prostora i režije u gotovo svim županijama za potrebe svojih povjerenstava, ali i za potrebe Hrvatskog liječničkog zbora, te ponegdje Hrvatskog liječničkog sindikata, a u prostorima se sastaju i članovi nekih drugih liječničkih udruženja (KoHOM). Komora je svoj prostor u Tuškanovoj dala bez naknade na uporabu Hrvatskog društva za reanimatologiju HLZa koje održava licenciranu edukaciju.

na poslovima informiranja i savjetovanja članova o pitanjima osiguranja, a posebice osiguranja liječnika od profesionalne odgovornosti.

Aktivnosti Komore

Od rujna 2013. do lipnja 2014. predsjednik Komore redovito aktivno sudjeluje u radu Saborskog odbora za zdravstvo i socijalnu politiku, te je u navedenom periodu sudjelovao u radu na 12 sjednica na kojima su se u najvećoj mjeri raspravljali brojni prijedlozi zakona koji su se na raspravi nalazili radi usklađenja zakonodavstva RH s pravnom stečevinom EU.

Komora je u iznimno kratkim rokovima dala svoje mišljenje na brojne prijedloge zakonskih i podzakonskih akata (Zakon



Drugi dopredsjednik Komore prim. dr. Dražen Borčić, predsjednik HLS-a mr. sc. Ivica Babić, predsjednik HLZ-a prof. dr. Željko Krznarić

Suradnja s poslovnim partnerima

Nakon uspješno završenog projekta suradnje sa tvrtkom MSD, novoprimaljenim članovima dodjeljuje se besplatni primjerak MSD priručnika. Sa svim suradnicima Komora je sklopila ugovore o poslovnoj suradnji koji se uredno izvršavaju što je svojim zaključcima konstatirao Nadzorni odbor HLK-a.

Suradnja sa Basler osiguranjem Zagreb odvija se preko mog rada u Nadzornom odboru do kraja 2013. godine. Suradnja sa Splitskom bankom nastavljena je sukladno Ugovornim obvezama.

Krajem 2013. uspostavljena je suradnja s tvrtkom Certitudo d.o.o. iz Zagreba

o zdravstvenoj zaštiti, Pravilnik o pripravnicičkom stažu zdravstvenih radnika i dr.) pa i onda kad se to od nje nije službeno tražilo kao u slučaju Uredbe o nazivima radnih mješta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama i Pravilnika o stalnim sudskim vještacima koji donosi ministar pravosuđa. Komora je ustajala na upućivanju u saborsku proceduru preko Ministarstva zdravljia prijedloga novog Zakon o liječništvu.

Ulaskom RH u EU stupio je na snagu novi Pravilnik o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad (licence) temeljem kojeg s provodi gotovo novi postupak izdavanja i obnavljanja licence. Istodobno, od 01. srpnja 2013., Komora je postala nadležno tijelo za provođenje postupka priznavanja inozemnih stručnih kva-



Voditeljica Službe finansijsko-ekonomskih poslova Komore Božica Kekelj, zamjenica predsjednika NO Komore prof. dr. Jadranka Mustajbegović, dr. Josip Silovski, predsjednik Povjerenstva HZZO-a (prije red), predsjednica Povjerenstva za Karlovačku županiju dr. Mira Mlinac Lucijanić, ravnateljica OB Gospić i predsjednica Povjerenstva za Ličko-senjsku županiju dr. Sandra Čubelić, predsjednik Povjerenstva za Međimursku županiju dr. Ivan Žokalj, predsjednica Povjerenstva za Koprivničko-križevačku županiju dr. Gordana Arambašić (drugi red)

lifikacija te nadležno tijelo za izdavanja svih vrsta potvrda članovima, a sukladno Direktivi 36/2005 EZ. Uz to, predstavnica Komore prim. **K. Sekelj-Kauzlaric** aktivno sudjeluje u radu Fokus grupe europske komisije za izradu europske profesionalne kartice.

Komora sudjeluje i u davanju mišljenja i članstvu u radnim grupama i Nacionalnom povjerenstvu za specijalizacije u sklopu procesa harmonizacije sustava specijalizacija sa zahtjevima EU i priznavanje specijalizacija stečenih u inozemstvu.

Članovi naših tijela su aktivni članovi brojnih radnih grupa u Ministarstvu zdravljia, a predsjednik Komore je član Povjerenstva za priznavanje naziva primarijus. Također je i član UO Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, a predstavnik Komore sudjelovao je u radu radne grupe za izradu druge verzije Hrvatskih akreditacijskih standarda za bolničke ustanove.

Komora se obratila ministru zdravljia ukazujući na nezakonit postupak donošenja Pravilnika o stavljanju izvan snage Pravilnika o stjecanju statusa specijalista iz uže specijalnosti te zatražila da se osigura dovršenje svih započetih postupaka priznavanja uže specijalizacije. Predstavnici komore sudjelovali su u izradi „Strateškog plana razvoja ljudskih resursa u zdravstvu“ i realizaciji projekta „Integracija svih nacionalnih registara u zdravstvu“.

Komora je obavila sve planirane redovite stručne nadzore u 2013. godini te jedan izvanredni stručni nadzor (na teret

sredstava proračuna) i redovito dostavlja Ministarstvu zdravljia ekspernta mišljenja (na teret sredstava komore). Rebalansom proračuna za 2014. Komorama u zdravstvu nisu osigurana sredstava za provođenje ove javne ovlasti te su od početka 2014. tri redovita stručna nadzora obavljena na teret sredstava Komore, o čemu kao i o nastavku financiranja treba odlučiti Skupština na današnjoj sjednici.

Zbog nastale izvanredne situacije u poplavljениm područjima RH Izvršni odbor odlučio je donirati sredstva za pomoć, a organiziran je i posjet predstavnika Komore Županji.

Komora veliki dio svoje aktivnosti posvećuje suradnji sa HZZO-om, a priprema akata za ugovaranje rezultat je zajedničkog rada članova naših povjerenstava pa je 10.

prosinca 2013. HZZO-u dostavljen prijedlog ugovaranja PZZ za razdoblje od 01. siječnja do 31. prosinca 2014. Redovito se očituje o svim izmjenama i dopunama Osnovne i dopunske liste lijekova HZZO-a, predstavnici Komore (prof. dr. sc. **Lj. Perić** i mr. sc. **D. Juraga**) sudjeluju u radu Skupine za utvrđivanje cijene DTS-a u SKZ-u, a predsjednik povjerenstva za PZZ, dr. **Senad Muslić**, član je nekoliko radnih grupa.

Stručni skupovi

U srpnju 2013. održana je Motovun-ska ljetna škola na temu "Zdravstvo nakon 1. srpnja 2013." gdje je Komora bila jedan od su-organizatora (više u izvješću Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti). U rujnu smo u



Beću aktivno sudjelovali na 20. ZEEVA skupu, vezano za teme "Organizacija i financiranje zdravstvene zaštite" i "Korupcija u zdravstvu".

U listopadu smo u Zagrebu aktivno sudjelovali u radu 4. međunarodne konferencije "Alternativno rješavanje sporova" te u radu VIII. Kongresa hitne medicine u Zagrebu. Krajem listopada u Biogradu na moru bili smo suorganizatori 6. skupa hrvatskih specijalizanata i mlađih lječnika okupljenih u udruzi „Mediteraneo”.

U studenom smo u Zagrebu aktivno sudjelovali u radu okruglog stola „Položaj psihologa u zdravstvenom sustavu”, a predstavnici Komore aktivno su sudjelovali na tribini „Odlazak mlađih lječnika iz RH” (više u izvješću Povjerenstva za ostale lječničke djelatnosti).

U prosincu je u Čakovcu održana tribina „Uloga i značenje Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju”, a u siječnju 2014. ista je održana u Vinkovcima. U prosincu smo u Zagrebu organizirali okrugli stol na temu „Aktualna pitanja iz rada lječnika u bolnicama i ugovornoj specijalističkoj djelatnosti”.

U veljači 2014. u Zagrebu aktivno smo sudjelovali u radu stručnog savjeta HLZ-a na temu „Utjecaj nove organizacije rada na stručni rad i edukaciju studenata i lječnika”, u travnju smo u Zagrebu, organizirali tradicionalni simpozij Komore na temu „Organizacija trajne izobrazbe lječnika nakon ulaska RH u EU”, a radovi su objavljeni u LN. U travnju je predsjednik sudjelovao na okruglom stolu „Kakva su prava pacijenata u Hrvatskoj?”

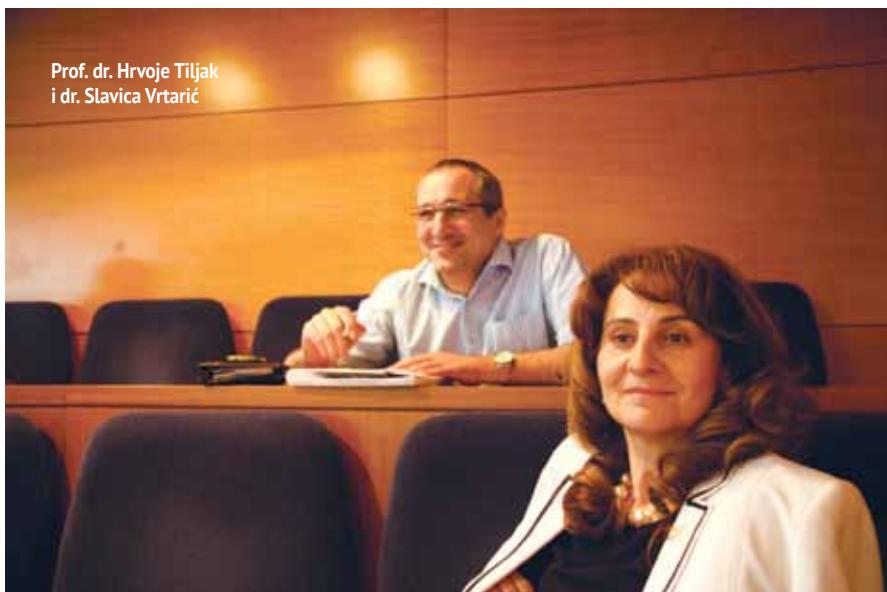
U svibnju je predstavnica Komore sudjelovala u raspravi „Cijepljenje djeteta u kontekstu prava na najvišu moguću razinu zdravlja”, a krajem mjeseca bili smo domaćin sastanka UEMO-a u (Europska organizacija lječnika opće medicine) u Zagrebu. U lipnju smo održali tribinu na temu „Eutanazija danas” u Đakovu.

Na pozive županijskih povjerenstava Ličko-senjske, Istarske, Primorsko-goranske, Vukovarsko-srijemske i Virovitičko-podravske, Zagrebačke županije i Grada Zagreba održana su predavanja i susreti s članstvom, a odazivali smo se na brojna savjetovanja koja su organizirale druge komore, udruge ili institucije, održavani su tečajevi izobrazbe za stalne sudske vještak te nastava za studente 6. godine medicinskog fakulteta u Zagrebu na temu „Lječničke organizacije i udruge”

Posjete komori

8. studenoga 2013. Komori su u posjetu stigli predstavnici Zdravniške zbornice Slovenije, 5. prosinca u redoviti posjet došli

Prof. dr. Hrvoje Tiljak
i dr. Slavica Vrtarić



su lječnici saborski zastupnici, 10. i 11. ožujka 2014. primili smo predstavnike Ministarstva zdravstva i Lječničke komore u osnivanju Republike Kosova. 03. travnja ministar zdravlja prof. dr. sc. Rajko Ostojić predstavio je u Komori „Nacionalni plan razvijanja bolničkog sustava”.

Predstavnici HLK u posjeti

Prim. Minigo prisustvovao je od 9. do 11. studenoga 2013. inauguraciji Lječničke komore Republike Kosova. Prim. Minigo, prim. **Sekelj-Kauzlaric** i tajnik **N. Budić** sudjelovali su na međunarodnoj konferenciji o CME/CPD u Bruxellesu od 27. 02. do 1. 03.

Održali smo sastanke s ministrom zdravlja i dužnosnicima HZZO-a, u Ministarstvu znanosti, obrazovanja i sporta razgovarali smo o priznavanju kvalifikacija, a prisustvovali smo i sastancima EFMA, CPME, UEMO, AMH, PWG (opsežnije u izvješću Povjerenstva za međunarodnu suradnju). Prim. Dražen Borčić nazočio je redovitoj skupštini Njemačke lječničke komore, a predstavnici Komore i članovi županijskih povjerenstava prisustvovali su različitim skupovima i proslavama, a kako bi se racionalizirali troškovi.

HLZ

Ostvaren je Sporazum o suradnji, a predsjednik Komore redovito sudjeluje u radu Glavnog odbora HLZ-a.

Također, ostvaruje se sve uspješnija suradnja s većim brojem stručnih društava (više u izvješću o radu Povjerenstva za bolničku djelatnost). Komora također materijalno podupire rad županijskih podružnica

HLZ-a snoseći režijske troškove te posebice prilikom organizacije stručnih skupova HLZ-a.

Redovito se podupire organizacija Zagrebačkog studentskog kongresa ZIMS, rad Društva umirovljenih lječnika i aktivnosti Zagrebačke podružnice HLZ-a. Redovito se podržava humanitarna aktivnost HLZ-a i doniraju sredstava za Lječnički bal. Za stalne članove Uredničkog odbora Lječničkih novina imenovani su članovi Izvršnog odbora HLZ-a

HLS

Suradnja je najveća na području koje se tiče plaća lječnika i uvjeta rada lječnika kod poslodavaca u javnom sektoru. Komora podržava sve aktivnosti HLS koje vode zaštiti prava lječnika kao zaposlenika. Također, Komora je ponudila oprost članarine lječnicima članovima koji su sudjelovali u štrajku i zbog toga imali umanjenje plaća. Predstavnik HLK mr. sc. **Z. Hora** nazočio je sjednici skupštine HLS-a u Osijeku 31. svibnja 2014.

Suradnja s drugim komorama i udrugama

HLK ostvaruje trajnu dobру suradnju sa strukovnim komorama zdravstvenih radnika (Hrvatska komora dentalne medicine, Hrvatska ljekarnička komora, Hrvatska komora medicinskih biokemičara, Hrvatska komora medicinskih sestara, Hrvatska komora fizioterapeuta, Hrvatska psihološka komora, Hrvatska komora primalja te Hrvatska komora zdravstvenih radnika). HLK je surađivala i sa udrugama, od kojih ističem suradnju

s Hrvatskom udrugom djelatnika hitne medicinske pomoći, Koalicijom udruge u zdravstvu (KUZ), Hrvatskom udružbom obiteljske medicine (HUOM), Koordinacijom hrvatske obiteljske medicine (KoHOM), Društвom nastavnika opće/obiteljske medicine, Udrugom specijalizanata „Mediteraneo“, Hrvatskom mrežom zdravih gradova te Hrvatskom udrugom poslodavaca. Predstavnik Komore, dr. **M. Małnar**, nazоio je svečanom predstavljanju Hrvatske udruge bolničkih lječnika (HUBOL) u Zagrebu 15. veljače 2014., a u travnju 2014. predstavnici HUBOL-a posjetili su HLK pozivajući na potpisivanju zajedničke deklaracije o stanju lječništva u RH

Mediji

Komora kontinuirano ostvaruje intenzivniju suradnju sa svim vrstama medija, mnogi članovi Vijeća i IO HLK nastupali su u dogovoru sa mnom u medijima. Kao Statutom utvrđeni glasnogovornik Komore, predsjednik se učestalo pojavljuje u medijima iznoseći stavove HLK o pojedinim pitanjima i slučajevima.

Članovi Komore koji su smatrali da im je kroz medije učinjena šteta te narušen ugled, mogli su zatražiti pomoć odvjetničkih ureda Komore, a u nekoliko navrata Komora je tražila i dobila objavu demantija i reagiranja u pojedinim pisanim medijima.

Web i Liječničke novine

Komora od lipnja 2005. ima svoju web-stranicu putem koje nastoji članstvu pružiti aktualne informacije o svom radu, a isto tako i približiti se članstvu u rješavanju poslova s Komorom. Liječničke novine izlaze redovito, a u pripremi je 130. broj. Povećano je zanimanje za naše stranice na engleskom jeziku, po ulasku RH u EU. Već 2. srpnja 2013. objavljeni su na web stranici najvažniji akti i naputci HLK na engleskom jeziku. Do sada su članovi primili i tri newslettera (prvi je poslan 8. travnja), a to je praksa koja će se nastaviti kako bi članove redovito informirali o novostima.

Komora u štrajku

Dr. **Krešimir Luetić** je, govoreći o štrajku bolničkih lječnika, istaknuo da je vodstvo Komore, a posebice predsjednik, iako je Komora javno izrekla svoju podršku štrajku, mogao i morao aktivnije djelovati.

„Štrajk je najdrastičniji oblik sindikalne borbe i kolege bolnički lječnici bili su u vurneabilnoj situaciji kako prema poslodavcu tako i u odnosu prema javnosti. U takvoj situaciji bolnički lječnici opravdano su očekivali od svih krovnih lječničkih udruga solidarnost, a posebno od svoje Komore su očekivali potpunu, iskrenu, javnu i nedvosmislenu

potporu. Pri tom mislim na proaktivnan, sinergijski nastup s HLS-om, a to je prema mojoj mišljenju u većem dijelu izostalo. Predsjednik Komore nije za vrijeme štrajka zajednički nastupao u javnosti s predsjednikom HLS-a čime bi poslao javnu poruku kako poslodavcima tako i javnosti o lječničkom zajedništvu. Bez obzira što Komora nije provodila štrajk mogli su obilazeći bolnice iskazati podršku kolegama u bolnicama u ovoj vrlo zahtjevnoj sindikalnoj akciji“, rekao je dr. Luetić. Osvrnuo se i na dokument ‘Priјedlog poboljšanja načina rada u zdravstvenim ustanovama’ koji su veljači Komora, Zbor i dekani medicinskih fakulteta uputili ministru zdravlja u kojem se problematizira smjenski rad.

„Sporne su zaključne dvije rečenice u kojima se „predlaže promišljanje rada u dežurstvu kroz posebna zakonska rješenja kao lex specialis na svim radilištima gdje nije moguće realizirati potreban obim i kvalitetu zdravstvenih usluga tako i kvalitetu razine edukacije. Pri tom bi naknada za ovako organizirana 24-satna dežurstva bila istovjetna onim prije stupanja na snagu trenutno važećeg Kolektivnog ugovora“. Smatram da ovime potpisnici ulaze u domenu radnog prava odnosno sindikata te ministru predlažu rješenja zbog kojih su bolnički lječnici i krenuli u štrajk“, rekao je dr. Luetić dodajući da taj dokument dodatno slabi poziciju sindikata u odnosu na Vladu i da Komora to nipošto ne bi smjela činiti.



Dr. Senad Muslić i prof. dr. Nenad Ilić (prije red, savjetnici predsjednika prim. dr. Josip Jelić i prof. dr. Mirko Gjurašin i pomoćnica ministra zdravlja mr. sc. Dubravka Pezelj Duliba

Prim. Minigo odgovorio je da Komoru nitko nije zvao prije štrajka niti ih jepozvao da se uključe u pregovore oko kolektivnog ugovora.

„Komora je napravila sve što je u njezinim ovlastima. Međutim, ne možete od nas tražiti da nešto napravimo, a da nas pri tom nitko ne informira. Imali smo prilike, kao i svi ostali građani, preko web stranice sindikata pratiti što se događa. Podržali smo štrajk koliko smo mogli u okviru naših ovlasti i o tome smo sve obavijestili.

A što se tiče dokumenta koji spominjete, vi ste tražili od nas da se ukine smjenski i turnusni rad i Komora je zajedno s Zborom i akademskom zajednicom održala sastanak u Zboru na kojem smo dokazali da smjenski i turnusni rad nije dobar“, pojasnio je prim. Minigo. Također je dodao da je Sindikat tražio od Komore da se očituje o tom dokumentu što je i učinjeno.

„Objasnili smo da se pozivamo na ništetni Kolektivni ugovor i dalje to tražimo. Molim Vas da ne govorite na taj način i da ne stvarate krivu percepciju o Komori koja je uвijek bila i uвijek će biti za doktore.

Naša je uloga da štitimo sve doktore, svih 20.000. Sindikat podržavamo, ali očekujemo da surađuje s Komorom i Zborom“, rekao je prim. Minigo. Dr. Luetić je rekao kako mu je draga da se Komora očitovala Sindikatu, ali da oni o tome još nisu obaviješteni.

Prim. Cesarik istaknuo je da su tijekom pregovora dva preostala sindikata u zdravstvu na razgovore dolazila s nekoliko predstavnika dok je HLS uвijek predstavljao samo dr. Babić, te kako niti na jednim pregovorima nije došao nitko od lječnika.

Na primjedbu sindikalnog povjerenika kako HLS ima pravo na samo jednog predstavnika u pregovorima, ministar Mrsić pojasnio je da to ne sprečava stranke u pregovorima da sa sobom dovedu pravnike, savjetnike i koga god hoće.

„Sastav pregovaračkog tima se dogovori prije pregovora i svi oni imaju pravo glasa, osim kada se glasa o odlukama“, pojasnio je prof. Mrsić. Predsjednica Bolničkog povjerenstva prof. dr. **Ljiljana Perić** pojasnila je da je Povjerenstvo, a shodno tome i Komora, tražili povrat instituta dežurstva upravo na zahtjev bolničkih lječnika.

Finansijski plan

Delegati Komore raspravljali su i o finansijskom izvješću i finansijskom planu za 2014. godinu koji je usvojen uvažavajuće prijedloge članstva. Usvojen je i prijedlog izmjene i dopune Odluke o upisnini i visini



Predsjednik Nadzornog odbora Komore dr. Zlatko Houra

iznosa članarine, a najvažnije su novine koje se odnose na ponovni upis onih koji se žele ispisati iz članstva.

Skupština je donijela odluku da prva upisnina iznosi 2000 kuna, a svaka slijedeća 1000 kuna više te je usvojen i prijedlog da se promijeni iznos godišnje članarine za one lječnike koji su zaposleni u inozemstvu, a odluče ostati članovi Komore s 300 na 100 eura u kunskoj protuvrijednosti.

ODLUKA O POKRIĆU TROŠKOVA UPRAVNE PRISTOJBE

1. HLK će snositi trošak upravnih pristojbi – državnih biljega koje su lječnici – članovi Komore dužni priložiti uz zahtjev za obnavljanje odobrenja za samostalan rad (licence).

2. Ova Odluka primjenjuje se na lječnike koji imaju uredno podmirenu članarinu, a kojima u razdoblju od 16. lipnja do 31. prosinca 2014. godine istječe valjanost odobrenja za samostalan rad te koji podnesu zahtjev za obnavljanje odobrenja za samostalan rad (licence) u navedenom razdoblju.

3. Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Obrazloženje

Dopisom Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske Klase: 011-02/14-07/10 zaprimljenim u HLK 21. svibnja 2014. godine dano je mišljenje i stav Ministarstva da je

HLK, kao tijelo s javnim ovlastima koje postupa u upravnim stvarima, dužno primjenjivati odredbe Zakona o upravnim pristojbama. Postupak izdavanja i obnavljanja odobrenja za samostalan rad (licenci) Komora obavlja sukladno odredbama Zakona o općem upravnom postupku te shodno tome ima se na taj postupak primjenjivati i Zakon o upravnim pristojbama, odnosno, naplaćivati upravne pristojbe u državnim biljezima koji su prihod državnog proračuna.

Imajući u vidu da bi naplata upravnih pristojbi bila dodatan trošak članovima Komore, Skupština smatra opravdanim da Komora svojim članovima koji uredno podmire članske obveze podmiri trošak upravnih pristojbi u postupku obnavljanja odobrenja za samostalan rad, a koji budu pokrenuti u razdoblju od 16. lipnja do 31. prosinca 2014. godine.

ODLUKA O PLANIRANJU SREDSTAVA ZA PROVOĐENJE STRUČNOG NADZORA

1. Odobrava se iznos od 70.000 kuna utrošen za obavljanje redovitog stručnog nadzora do 8. travnja 2014. godine.

2. Hrvatska liječnička komora će do daljnjega o svome trošku provoditi stručne nadzore ako ih ocijeni nužnim i opravdanim, neovisno o podnositelju prijedloga za obavljanje nadzora.

3. Redoviti stručni nadzor će se obavljati kad se za navedenu javnu ovlast osiguraju sredstva iz državnog proračuna.



Predsjednica Povjerenstva za Bjelovarsko-bilogorsku županiju dr. Gordana Knežević Miličić i predsjednica Povjerenstva za Vukovarsko-srijemsku županiju dr. Marija Švagelj

4. Za potrebe stručnih nadzora opisanih pod točkom 2. izreke planiraju se sredstva u visini od 100.000 kuna.

5. Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

Obrazloženje

Zakonom o lječništvu (NN 12/03 i 117/08), člankom 37. stavak 1. alineja 3. određeno je da Komora kao javnu ovlast obavlja stručni nadzor nad radom lječnika. Člankom 46. istoga Zakona određeno je da je sredstva za obavljanje stručnog nadzora osiguravaju iz državnog proračuna.

Dopisom Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske Klasa: 030-02/14-01/40, Ur.broj: 534-07-1-2-14-01, zaprimljenim u HLK 8. travnja 2014. godine, obavještavaju se sve strukovne komore u zdravstvu da su, s obzirom na trenutnu finansijsku situaciju, izmjenama i dopunama Državnog proračuna novčana sredstva za provedbu stručnih nadzora za 2014. godinu ukinuta te da će se sredstva za stručne nadzore u skladu s raspoloživim mogućnostima planirati za slijedeće godine.

Obzirom da je do primitka dopisa Ministarstva zdravlja Hrvatska lječnička komora obavila tri stručna nadzora te da je za tu svrhu utrošeno 70.000 kuna, valjalo je taj iznos staviti u finansijski plan sredstava za 2014.godinu. Ukupno planirana sredstva za provođenje stručnog nadzora za 2014. godinu iznosila bi 170.000 kuna.

Imajući u vidu da je provođenje stručnog nadzora HLK važna javna ovlast kojom je Republika Hrvatska prenijela na Komoru pravo i dužnost nadzora nad kvalitetom pružanja lječničke djelatnosti, Skupština smatra opravdanim da se, neovisno o uvodno citiranoj obavijesti Ministarstva zdravlja, iz komorskih sredstava osiguraju sredstva za provođenje stručnih nadzora no uz zadržavanje diskrecijske ocjene opravdanosti provođenja istih, a redoviti stručni nadzor će se obavljati

ti kad se za navedenu javnu ovlast osiguraju sredstva iz državnog proračuna.

Liječničke novine

Prof. dr. Dubravko Orlić zatražio je da se raspravlja i o Liječničkim novinama „jer se u njima svašta može vidjeti pa i prikriveno i neprikriveno sramoćenje naših kolega“. Predsjednik Skupštine prof. dr. Vlado Jukić rekao je kako se o tome danas ne može ra-



Predsjednik Povjerenstva za Dubravačko-neretvansku županiju mr. Srećko Ljubičić

spravljati, ali da se ta točka može uvrstiti na dnevni red slijedeće skupštine. Prvi dopredsjednik dr. **Mario Malnar** predložio je da se aklamacijom prihvati odluka o tome da aktualne teme važne za lječnike više ne čekaju da budu objavljene u Liječničkim novinama već da se odmah objave na webu Komore.

Ostale odluke

Radna grupa za izmjenu Pravilnika o izborima tijela Komore koju vodi doc. dr. **Vladimir Mozetić** pozvala je sve zainteresirane da dostave svoje prijedloge budući da je u tijeku priprema izmjena i dopuna Pravilnika.

Delegati Skupštine odbili su prijedlog dr. **Branimira Markovića** o izglasavanju nepovjerenja predsjednici Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju prof. dr. **Mirjani Sabljar Matovinović**.

Usvojen je i prijedlog izmjena i dopuna Pravilnika o disciplinskom postupku zbog usklađivanja s Zakonom o kaznenom postupku.

Najvažnije je da se prethodni postupak predlaže i nadalje zadržati kao dio disciplinskog postupka s obzirom da mora postojati tijelo koje će prikupiti činjenice i dokaze iz kojih proizlaze osnove sumnje da je disciplinska povreda počinjena.

U protivnom, sve bi te radnje morao obavljati Časni sud Komore, a to ne bi bilo efikasno, jer bi se postupak usporio umjesto ubrzao.

.....

Rad povjerenstava Izvršnog odbora od 29. lipnja 2013. do 14. lipnja 2014.

Povjerenstvo za bolničku djelatnost

Povjerenstvo u sastavu:

- **predsjednica**
prof. dr. sc. **Ljiljana Perić**, Osijek
- **zamjenik**
prim. dr. **Danijel Mrazovac**, Zagreb
- **članovi**

dr. **Neven Elezović**, Split,
mr. sc. **Zlatko Hora**, Osijek,
mr. sc. **Dragutin Juraga**, Varaždin,
prof. dr. sc. **Željko Krznarić**, Zagreb,
mr. **Srećko Ljubičić**, Dubrovnik,
dr. **Silva Potrebica**, Varaždinske Toplice,
prof. dr. sc. **Biserka Trošelj-Vukić**, Rijeka, uz
pomoć tajnika povjerenstva **Maje Lacković**,
dipl. iur, te zapisničara gđe. **Fulvie Akrap**, i g.
Ivana Bojčića održalo je 4 sjednice na kojima se raspravljalo o mnogim aktualnim pitanjima iz rada lječnika zaposlenih u bolničkim zdravstvenim ustanovama.

Članovi su raspravljali o novim podzakonskim aktima koji se tiču organizacije rada bolničkih lječnika: Pravilnik o uvjetima za unutarnji ustroj kliničkih zdravstvenih ustanova, Pravilnik o uvjetima za unutarnji ustroj općih i specijalnih bolnica i Pravilnik o stavljanju van snage Pravilnika o priznavanju statusa specijalista iz uže specijalnosti; radi se o pravilnicima donesenim bez zatraženog prethodnog mišljenja Komore te Pravilnik o početku, završetku i rasporedu radnog vremena zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika u mreži javne zdravstvene službe. Povjerenstvo se protivilo izričaju da „ravnatelj utvrđuje potrebu za rad u dežurstvu“ smatrajući da ravnatelj to treba učiniti ali uz preporuku nadležne komore i stručnih društava.

Nadalje, u siječnju 2014. donesen je i novi Pravilnik o mjerilima za davanje odozvarenja zdravstvenom radniku za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca koji je u kriterijima za dozvolu rada izvan punog radnog vremena pored izvršenja dodao i odozvarenje poslodavca te kao konačnu instancu – suglasnost ministra zdravljva što je u praksi rezultiralo nezadovoljstvom lječnika koji su zatražili dozvolu za ovaj oblik rada. Povjerenstvo je još 2012. g. zauzelo stav da lječnicima treba dozvoliti rad izvan punog radnog vremena

uz jasne kriterije utvrđivanja izvršenog rada, smatrajući da je DTS loš način utvrđivanja kriterija te da treba eliminirati diskrecijsku ocjenu ravnatelja kao neobjektivan kriterij.

O razdoblju u kojem je od siječnja 2014. bila uvedena obveza uvođenja smjenskog rada umjesto do tada uobičajenih 24-satnih dežurstava, Povjerenstvo je raspravljalo uviđajući problem organizacije službi u mnogim bolnicama s obzirom na nedostatnost broja lječnika, posebice uzevši u obzir da Zakon o radu brani prekovremen rad iznad 180 sati godišnje te na implementaciju Direktive o radnom vremenu (2003/88EC) po kojoj lječnici nisu dužni raditi duže od 48 sati tjedno. Klinikama, zavodima i odjelima koji imaju, ovisno o ukupnom broju lječnika, u turnusnom radu nemoguće je bilo zadovoljiti kontinuiranost i dostupnost zdravstvene zaštite te redovito praćenje bolesnika i svakodnevnu vizitu iz razloga što nedostaje određen broj lječnika, koji je u prvoj smjeni obavljao navedeni posao (dva iz noćnog turnusa prethodna dva dana, jedan dolazi u noć). Turnusni rad lječniku specijalisti donosi više slobodnog vremena, no ostavlja bolesnika bez kontinuirane skrbi, a prisustvo lječnika nakon pauze od 3 dana čini ga nezadovoljnim jer je svjestan da će sam odgovarati za propust u radu iako je prisiljen raditi na više radilišta istovremeno.

Glede izrade tzv. „Master plana“ preustroja hrvatskih bolnica – Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014-2016. članovi Povjerenstva zauzeli su stav da Komora treba zatražiti od Ministarstva zdravljva na uvid studiju i metodologiju rada; po kojim kriterijima su određivani brojevi pacijenata po lječniku; koje su reference vanjskih suradnika – European Consulting grupe kojoj je dodijeljena izrada ovog plana. Unatoč nastojanjima Komore te osobnim kontaktima rukovodstva s ministrom i predstavnicima Ministarstva zdravljva, Komori je uvid u tekst Masterplana bio dan kad i ostalo javnosti te nije bila pitana niti za određene podatke o lječništvu niti za mišljenje.

Članovi Povjerenstva sudjelovali na 5 skupova koju su uključivali bolničku djelatnost, od čega su predstavnici Povjerenstva sudjelovali i u radu Radne skupine za

utvrđivanje cijena dijagnostičko-terapijskih postupaka u SKZ-u. Ta Radna grupa ima za cilj donošenje normative: vremensko-kadrovsко-finansijskih u SKZ-u; s obzirom da se radi o problematici kojom se ovo Povjerenstvo već ranije započelo baviti prikupljanjem kadrovsко-vremenskih normativa u pojedinim postupcima od nadležnih stručnih društava HLZ-a i izvan njega, to je u tijeku suradnja na prikupljanju ovih podataka kako bi se donio ažuran i točan dokument koji bi predstavljao viđenje struke – pojedine specijalnosti u provođenju dijagnostičko-terapijskih postupaka, što je važno radi organizacije rada lječnika ali i standardizira pravo pacijenata na lječničku uslugu – ma gdje se ona pružala.

Obrađa predmeta – Povjerenstvo je raspravljalo o 28 zaprimljenih predmeta koji se odnose na problematiku rada bolničkih lječnika te organizacije rada u bolničkim zdravstvenim ustanovama.

*Predsjednica
prof. dr. sc. Ljiljana Perić, dr. med.
Tajnik Maja Lacković, dipl. iur.*

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju

Povjerenstvo je nastavilo svoje uobičajene aktivnosti i to u sastavu: prof. dr. **Mirjana Sabljar-Matovinović** predsjednica, dr. **Ivan Žokalj** zamjenik predsjednice, doc. dr. **Draško Pavlović**, član dr. **Asja Valković-Mika**, član prof. dr. **Mirko Ivkić**, član dr. **Zvonko Jukić**, član dr. **Slavica Vrtarić** član, prim. dr. **Josip Jelić** član i dr. **Rok Čivljak** član.

Održano je ukupno 5 sjednica, jedna je održana u Čakovcu, jedna u Vinkovcima, a jedna u Đakovu. U Čakovcu i Vinkovcima održano je i predavanje za članove Komore o radu Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju. Na navedenim sjednicama raspravljalo se o ukupno oko 39 zaprimljenih predmeta (podatak do 23. 05. 2014.g. - dan pisanja izvješća) Povjerenstvo je raspravljalo i donosilo mišljenje i o predmetima iz prethodnih godina koji se nisu mogli riješiti što zbog manjkave dokumentacije ili iz nekih drugih razloga.

Predmeti su upućivani od strane Ministarstva zdravljа, pravnih i fizičkih osoba, pacijenata, policijskih uprava, općinskog državnog odvjetništva, državne pravobraniteljice za djecu, državne pravobraniteljice za ravnopravnost spolova, povjerenstava za zaštitu prava pacijenata, različitih udrug u ostalih.

Povjerenstvo je temeljem zahtjeva za pokretanje disciplinskog postupka u prethodnom postupku obradilo oko 15 predmeta.

Također je odgovarano na brojne upite članova Komore, građana, novinara itd. o pojedinim pitanjima iz nadležnosti Povjerenstva.

Povjerenstvo je nakon dostavljenih kompletnih podataka raspravljalo na sjednicama te donosilo zatražena mišljenja u punom sastavu. Odaziv članova na sjednice Povjerenstva bio je skoro 100%-tan. Članovi su na svim sjednicama nastojali dati objektivno gledište na probleme, čime su dobivena mišljenja etički utemeljena.

Dana 6. 6. 2014. održava se tribina pod nazivom „Eutanazija danas“ u organizaciji ovog Povjerenstva. Na tribini će sudjelovati 8 predavača, lječnici, profesori filozofije i teologije te jedan sudac Županijskog suda u Osijeku.

Članovi su također su sudjelovali i sudjeluju kao predavači na tečaju za sudske vještakе, koji provodi HLK s temom predavanja: Kodeks medicinske etike i deontologije. Također sudjeluju kao predavači na tribinama koje organizira HLZ.

*Predsjednik
prof. dr. sc. Mirjana Sabljar-Matovinović
Tajnik Radmila Rumek-Črne, dipl. iur.*

Povjerenstvo za javnozdravstvenu djelatnost

Povjerenstvo u sastavu:

- **predsjednica**
prof. dr. sc. **Vesna Jureša**, Zagreb
- **zamjenik**
dr. sc. **Aleksandar Džakula**, Zagreb
- **članovi**
dr. sc. **Ines Diminić-Lisica**, Rijeka
prim. dr. **Maja Grba-Bujević**, Karlovac
dr. **Kata Krešić**, Vinkovci
dr. **Franciska Lančić**, Varaždin
dr. **Ivan Pristaš**, Zagreb
prof. dr. **Tomislav Rukavina**, Rijeka
mr. sc. **Ankica Smoljanović**, Split, uz pomoć tajnika Povjerenstva, gđe **Maje Lacković**, dipl. iur., te zapisničara gđe. **Ivančice Kalšan**, bavilo se sljedećim temama i aktivnostima:

Povjerenstvo je redovito obrađivalo zaprimljene zahtjeve za davanjem prethodnog mišljenja zavoda javno zdravstvo: u svezi usklađivanja djelatnosti te promjene ili proširenja djelatnosti zavoda za javno zdravstvo županija. Povjerenstvo je, poštujуći proceduru propisanu aktima Komore, u svim predmetima zatražilo očitovanje nadležnog županijskog povjerenstva Komore kako bi se donijelo pravovaljano mišljenje o opravdanoći zahtjeva za proširenjem i/ili promjenom djelatnosti.

U listopadu 2013. održana je

izvanredna zajednička sjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost, Povjerenstva za bolničku djelatnost te Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu na kojoj su, uz prisustvovanje predstavnika HZZO-a, raspravljane teme vezane uz Plan i program mjera zdravstvene zaštite, novi model upućivanja pacijenata, propisivanje lijekova te aktualni problemi u praksi koji su proizašli iz navedenoga. Predsjednica Povjerenstva je od listopada 2013. do ožujka 2014. sudjelovala je kao predstavnik HLK-a u Projektnom timu za izradu Programa mjera zdravstvene zaštite RH. Održano je šest tematskih sastanaka Projektnog tima na kojima su raspravljane stručne teme relevantne za izradu programa mjera i usuglašavanje metodologije izrade programa.

Članovi Povjerenstva aktivno su se uključili i dali svoj doprinos u raspravi o vodiču HZZO-a - Novi model upućivanja od strane lječnika primarne zdravstvene zaštite u sekundarnu/tercijarnu razinu zdravstvene zaštite i Nacrta prijedloga Zakona o lječništву.

U prosincu 2013. sudjelovali smo na stručnom skupu «Aktualna pitanja iz rada lječnika u bolnicama i ugovornoj specijalističkoj» u organizaciji HLK-a.

Članica Povjerenstva je kao predstavnica HLK-a sudjelovala 9. svibnja 2014. na poziv pravobraniteljice za djecu, u raspravi «Cijepljenje djeteta u kontekstu prava na najvišu moguću razinu zdravlja».

*Predsjednica
prof. dr. sc. Vesna Jureša, dr. med.*

Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu lječnika

Povjerenstvo je održalo devet sjednica. Na sjednicama su obrađena ukupno 1754 predmeta, od čega:

- 529 stručnih skupova bez kotizacije
- 136 stručnih skupova u organizaciji stručnih društava HLZ-a
- 71 stručni skup u organizaciji medicinskih fakulteta
- 781 stručni skup u organizaciji zdravstvenih ustanova, farmaceutskih tvrtki te ostalih organizatora iz sustava zdravstva
- 234 osobna zahtjeva lječnika
- 2 testa objavljena u časopisu MEDIX
- 1 on-line test objavljen na internetskom portalu MEDILAB

Osim navedenih stručnih skupova koji su obrađivani na sjednicama Povjerenstva, kroz informatičku aplikaciju stručnog usavršavanja Komore, evidentirano je još 1200 stručnih skupova. Radi se o skupovima

koje su organizirale županijske podružnice Komore i HLZ-a te o stručnim sastancima koji su provedeni u zdravstvenim ustanovama, domovima zdravlja, na klinikama i na odjelima bolnica. Sukladno odredbi članka 23. stavka 1. točke 4. Pravilnika o trajnoj medicinskoj izobrazbi HLK-a (dalje u tekstu: Pravilnik), spomenute skupove nije potrebno prijaviti Povjerenstvu radi kategorizacije i bodovanja već je o održavanju istih potrebno samo obavijestiti Povjerenstvo. Slijedom toga, organizatori ovih skupova unijeli su popise sudionika u informatičku aplikaciju stručnog usavršavanja te su sudionicima automatski pripisani bodovi u njihove elektroničke kartice.

U okviru svojih aktivnosti Povjerenstvo je, osim kategorizacije i dodjele bodova stručnim skupovima, odlučivalo i o zamolbama za oslobođenje od obveze prikupljanja bodova za obnovu odobrenja za samostalan rad (licence). U ovom obrađivanom razdoblju, takvih je zamolbi bilo šest. Zamolbe su podnijeli liječnici i liječnice koje zbog rodiljnog dopusta ili dužeg bolovanja, nisu bili u mogućnosti sudjelovati u postupku trajne medicinske izobrazbe te na taj način prikupljati bodove za obnovu odobrenja za samostalan rad (licence).

Također, uvezši u obzir kako je od posljednjih izmjena Pravilnika proteklo skoro tri godine, Povjerenstvo je smatralo potrebnim terminološki osvremeniti pojedine odredbe Pravilnika, ali isto tako uvrstiti u Pravilnik i neke nove oblike trajne medicinske izobrazbe kako bi se proširio dijapazon mogućnosti za sakupljanje bodova.

Prilikom propisivanja novih oblika trajne medicinske izobrazbe, Povjerenstvo je prvenstveno vodilo računa o poteškoćama s kojima se pri sakupljanju bodova susreću liječnici koji žive i rade na mjestima udaljenijim od velikim zdravstvenih centara i koji nemaju puno mogućnosti prisustvovanja stručnim skupovima. Iz tih je razloga Povjerenstvo uvelo i mogućnost bodovanja člana (tzv. prikaz slučaja) koji bi se objavljivali u „Liječničkim novinama“, a također je odredilo i bodove (što do sada nije bio slučaj) za pasivno sudjelovanje na javnozdravstvenim tribinama u svrhu zdravstvenog prosvjećivanja i edukacije pučanstva.

Osim spomenutih izmjena, Povjerenstvo je u prijedlog novog Pravilnika uvrstilo također i dva nova načela trajne medicinske izobrazbe. Prema jednom načelu, svaki liječnik ima pravo slobodnog izbora odgovarajućeg oblika izobrazbe, i to osobito iz područja za koje je liječniku izdano odobrenje za samostalan rad (licenca). Drugo načelo koje je uvedeno, propisano je Akreditacijom Izrav-

nih obrazovnih događanja od strane EACCME (The Accreditation of Live Educational Events by the EACCME) koju je 19. listopada 2012. usvojilo Vijeće Europskog udruženja medicinskih specijalista (European Union of Medical Specialists – UEMS), a prema kojem je svrha trajne medicinske izobrazbe stalno usavršavanje, proširivanje i osvremenjivanje znanja i vještina koja se koriste u dijagnostičkim i terapijskim postupcima kako bi se pacijentima mogle pružiti najkvalitetnije usluge.

Isto tako, a uvažavajući činjenicu da se sve više oblika izobrazbe odvija putem interneta, Povjerenstvo je uvelo mogućnost bodovanja i tzv. e-learning-a odnosno kontrolirane izobrazbe putem interneta.

Osim ranije spomenutih novih mogućnosti stjecanja bodova, Povjerenstvo je također predložilo bodovanje i ovih oblika trajne medicinske izobrazbe:

- domaći kongres s međunarodnim sudjelovanjem (za sada je predviđeno bodovanje samo domaćeg kongresa i međunarodnog kongresa);

- usko specifična izobrazba iz pojedinog područja medicine koja može imati 3 stupnja; radi se o specifičnoj vrsti tečajeva koji traju kroz dulje vremensko razdoblje (šest mjeseci, godina dana i slično), odnosno o tečajevima koji obrađuju specifičnu dijagnostiku i zahvate u određenoj specijalističkoj grani.

Isto tako, a radi praktičnosti i preciznosti, predložena je odredba kojom se definira aktivno i pasivno sudjelovanje na stručnim skupovima.

Nadalje, predloženo je preciziranje odredbi o trajanju tečajeva tako da su uz potreban broj sati koje mora obuhvatiti svaka pojedina kategorija tečaja, ujedno navedene i minute. Ovo stoga što je u praksi uočeno da organizatori nerijetko u prijavama stručnih skupova, umjesto satnica trajanja skupa, navode minute. Ujedno, a vezano na ispunjavanje obrasca prijave stručnih skupova, željeli bismo organizatorima skupova skrenuti pozornost da trebaju savjesno ispunjavati rubrike u obrascu prijave, odnosno navoditi točne podatke o sadržaju, cilju i svrsi skupa. Pogotovo bi trebali navoditi, barem osnovne, podatke o nositeljima pojedinih tema odnosno predavačima. Ovi su podaci neobično važni u objektivnoj ocjeni skupa što je zadaća Povjerenstva, ali je ujedno u interesu svakog pojedinca koji prisustvuje skupu.

Također, a s obzirom da Povjerenstvo želi što bliži kontakt s liječnicima, korisnicima ponuđenih oblika izobrazbe, na web stranici Komore (www.hlk.hr), u rubrici Medicinska izobrazba, još je 2011. godine otvorena podrubrika „Vaši prijedlozi i komentari“

čime je svakom sudioniku stručnog skupa omogućeno da izrazi svoje kritičko mišljenje, dade prijedloge ili slično. Povjerenstvo će sve zaprimljene prijedloge i komentare razmotriti.

Povjerenstvo se trudilo osvremeniti odredbe Pravilnika i, što je više moguće, usuglasiti ih s preporukama Europske unije, ali da se pri tome poštuju hrvatski nacionalni interesi i specifičnosti.

Prijedlog novog Pravilnika Povjerenstvo će uputiti Izvršnom odboru i Vijeću Komore u rujnu ove godine.

Osim obrađivanja zaprimljenih predmeta te rada na izmjenama i dopunama Pravilnika o trajnoj medicinskoj izobrazbi, u travnju ove godine predsjednica Povjerenstva – prof. dr. sc. Tatjana Jeren, dr. med., članovi Povjerenstva – prim. dr. sc. Oktavija Đaković-Rode, dr. med., prim. Nino Leko, dr. med., prim. Vjekoslava Amerl-Šakić, dr. med. i tajnica Povjerenstva – mr. sc. Tatjana Babić, dipl. iur., aktivno su sudjelovali na VII. Simpoziju u organizaciji HLK-a pod nazivom „Organizacija trajne izobrazbe liječnika nakon ulaska Republike Hrvatske u Europsku uniju“, s predavanjima o aktualnostima iz područja trajne medicinske izobrazbe (novosti u prijedlogu izmjena i dopuna Pravilnika o trajnoj medicinskoj izobrazbi, prijavljivanje stručnih skupova, elementi evaluacije edukacije...).

*Predsjednica
prof. dr. sc. Tatjana Jeren Beus, dr. med.*

Povjerenstvo za međunarodnu suradnju

Povjerenstvo je održalo 2 sjednice na kojima su raspravljane teme sa sastankom europskih liječničkih organizacija kojih je HLK članicom, a u međuvremenu su članovi Povjerenstva bili aktivni u elektronskoj komunikaciji. U razdoblju između dviju skupština Povjerenstvo u sastavu:

• predsjednik

doc. prim. dr. sc. **Hrvoje Šobat**, dr.med, Zagreb

• zamjenik

dr. **Zdravko Heinrich**, Zagreb

• članovi

doc. dr. sc. **Vesna Degoricija**, Zagreb

doc. dr. **Ika Kardum-Skelin**, Zagreb

dr. **Tanja Pekez-Pavliško**, Kutina

dr. sc. **Hrvoje Vražić**, Zagreb

dr. **Ines Zelić-Baričević**, Slavonski Brod, uz pomoć tajnika Povjerenstva, gde **Maje Lacković**, dipl. iur., te zapisničara gđe **Fulvie Akrap**, bavilo se sljedećim temama i aktivnostima.

Tijekom proteklog razdoblja čla-

novi su sudjelovali u radu Europske udruge bolničkih liječnika (AEMH –Association Européenne des Médecins des Hôpitaux), u radu Stalnog odbora europskih liječnika (CPME- Comité permanent des médecins Européens), u Radnoj grupi europskih mladih liječnika (EJD - European Junior Doctors), UEMO (European Union of General Practitioners) te u radu europskih skupova liječnika - Europskog foruma liječničkih udruga i SZO-a (EFMA/ WHO – European Forum of Medical Associations/World Medical Organization) i ZEVA (susret liječničkih komora srednje i istočne Europe).

AEMH

Prošla je godina obilježila 50 godina na osnutku AEMH-a. Organizacija je osnovana 1963. godine, jer su osnivači smatrali kako „... s obzirom na revolucionaran razvoj bolničica i osnivanje novih radnih mjeseta i usluga u bolnicama interesu viših bolničkih liječnika na odgovornim pozicijama neće biti dovoljno zastupani u već postojećim organizacijama.“ (citat iz zapisnika osnivačke konferencije).

Pedeset godina kasnije AEMH predstavlja europsku platformu za bolničke liječnike, razvija i održava duh suradnje i komunikacije među izaslanstvima država članica. Jedan od glavnih ciljeva je razmjena ideja i iskustava kao i rasprava među liječnicima, pacijentima i političarima s glavnim ciljem promicanja zdravlja i poboljšanje sigurnosti pacijenta. Temeljne interesi AEMH-a su upravljanje bolnicama na temelju kvalitete i sigurnosti s većim uključivanjem liječnika te uvjeti rada i edukacije (CME/CPD).

U razdoblju od lipnja 2013. do danas za spomenuti je sljedeće aktivnosti AEMH-a:

- prvi dopredsjednik AEMH-a Thomas Zilling učestvuje u razvoju web-based master programa (Centre for Distance Learning) Sveučilišta Keele o akreditaciji i procjeni zdravstvenog profesionalnog obrazovanja; suorganizacija „International congress of medical cooperation“ uz Goa Medical College i pozvani predavači u modulu „Clinical Involvement in Health Management – Transforming Health Care“

- suorganizacija Med-e-Tel (Conference of the International Society for Telemedicine & eHealth), gdje je AEMH potpisala memorandum o suradnji s Med-e-Tel;

- suorganizacija IDCs Pan-European Healthcare Executive Summit 2013 "3 Forces of Healthcare Change: Personalization, Integration and Industrialization", London, 10-11 September 2013;

- organizacija 2. Europske konferencije bolnica, zajedno s EAHM (European Asso-

ciation of Hospital Managers) i HOPE (European Hospital and Healthcare Federation) u Düsseldorfu, Njemačka, 22. studenog 2013. Središnje teme bile su prekogranična zdravstvena zaštita u EU-u i pristup inovacijama u europskim bolnicama.

Ove je godine 67. godišnji sastanak AEMH-a održan u Stockholmu, Švedska od 29.-31. svibnja. Uvod u sastanak predstavljala je jednodnevna konferencija o sigurnosti pacijenata i rezistenciji na antimikrobne agense. Bilo je bilo govora o globalnoj javnozdravstvenoj prijetnji otpornosti na antibiotike, perspektivama farmaceutske industrije, povećanju sigurnosti pacijenata i viđenjima problema od strane ECDC (European Centre for Disease Control). Raspravljalo se, između ostalog i o suvremenom planiranju, poboljšanjima sustava i kliničkog upravljanja.

Iduće godine bit će organizirana zajednička plenarna Skupština AEMH i FEMS – (V/2015, Beč, Austrija). Na zadnjem se takvom sastanku (2012. godine u Varni, Bugarska) 90% nacionalnih delegata obih organizacija anonimnom anketom pozitivno izjasnilo o korisnosti zajedničkih sastanaka u 3-godišnjim intervalima radi daljnog unapređenja suradnje liječničkih asocijacija i neposrednije razmjene iskustava i stavova.

European Junior Doctors

Jesenski sastanak održan je od 8. – 9. studenog 2013. u Heidelbergu, Njemačka, a proljetni od 9. -10. svibnja 2014. u Debrecunu, Mađarska.

Uz nacionalna izvješća u kojima svaka država prikazuje tri najznačajnije točke, jedna od najvažnijih tema koje se diskutiraju na sastancima EJD-a je pitanje Direktive o radnom vremenu („EWDT“); zaključak je da se nije uspjelo u reviziji sadržaja same Direktive, a glavni problemi proizlaze iz činjenice da implementacija Direktive nije učinjena ispravno i što je mogućnost raznih interpretacija napravila pravi nered, u nijednoj zemlji nije provedena na isti način.

Nekoliko država je doživjelo opomenu zbog povrede EWDT-a: Francuska, Irska, Grčka, te po najnovijem Austrija. Raspravljana je i tema European reference networks – prikazane su novosti i dokumenti iz kojih su vidljive kontakt točke i mjesta gdje je moguće dobiti informacije o prekograničnoj zdravstvenoj zaštiti i suradnji na području iste unutar EU-a. Nastavlja se i projekt koji je već duže u tijeku - European Medical Mobility Project, čiji koordinator je ujedno i delegat HLK-a u EJD-u te potpredsjednik EJD-a – dr. Hrvoje Vražić.

Projekt je namijenjen liječnicima

koji žele doći u neku drugu državu članicu EU-a raditi te su sve države članice EJD-a zamoljene dati što konkretnije i iscrpnije podatke te kontakte kako bi se olakšala i ubrzala mobilnost radne snage.

CPME

CPME je u proteklom jednogodišnjem razdoblju održao dva sastanka i to od 22. - 23. studenog 2013., Bukurešt, Rumunjska, i od 4 - 5. travnja 2014., Bruxelles, Belgija. Sastanci se uobičajeno sastoje od rada na radnim grupama (radne grupe za: profesionalne kvalifikacije, e-Health, zdravo starenje, mentalno zdravlje i otpornost antibioticima) te od plenarnih sjednica Boarda te Glavne skupštine. Usvojena je strategija lobiranja CPME-a pred tijelima Europske unije – Europskim parlamentom i Komisijom te raspravljan način individualnih mogućnosti lobiranja država-članica.

Europska integracija i tehnološki napredak vode prema pojačanoj prekograničnoj upotrebi telemedicine i e-healtha, a k tome valja pridodati i pojačanu mobilnost i pacijenata i liječnika stoga postoji nužnost sigurnosti i pouzdanoći elektronskih komunikacija. Za sada u europskoj legislativi nema propisa o elektronskom identificiranju liječnika što se pokušava premostiti upravo predloženim Sporazumom („Common Policy Agreement on Electronic ID Systems for Physicians“). Pod elektronskim identitetom liječnika (eID) se pri tome misli na elektroničko profesionalno identificiranje. Neke države članice su već uvele kartični sustav na nacionalnim razinama ili su upravo u tijeku uvođenja ili se pak oslanjaju na različite dostupne tehnologije (USB stikove, smartphone i sl.). Valja podsjetiti na razlike između eID i profesionalne kartice koju predviđaju izmjeđe (modernizacija) Direktive o priznavanju profesionalnih kvalifikacija – eID je namijenjen olakšanoj identifikaciji liječnika u specifičnim (medicinskim) situacijama na način da se usvoje zajednički sigurnosni standardi koje bi prihvatile države članice koje priznaju Sporazum, ali ne predstavlja obvezu nacionalnih liječničkih komora/udruga da uvedu liječničke kartice. Razmatrane su i izmjene i dopune Direktive 36/05 (o priznavanju profesionalnih kvalifikacija) glede implementacije odredaba o European Professional Card za liječnike s ciljem olakšavanja kretanja, prvenstveno liječnika no i druge radne snage, diljem Europske unije. Prema izvještaju sa sastanka iz rujna 2013. na kojem su u „Internal Market and Services Directorate General“ uz predstavnike CPME-a bili i predstavnici UEMO-a i UEMS-a, EPC će biti u obliku potvrde tiskane

iz IMI sustava (Internal Market Information system), a moguće je da će biti dostupan i online. Namjera je da se EPC implementira u prijelaznom razdoblju od 2 godine od stupaњa na snagu kako bi nužne tehničke izmjene mogle biti poduzete u 2015. godini.

Rukovodstvo CPME-a je uputilo nekoliko poziva da se i HLK pridruži kao punopravni član u redove, te da napusti desetogodišnji status pridruženog, člana o čemu će odluku donijeti Izvršni odbor Komore.

UEMO

UEMO je u jednogodišnjem razdoblju održao jesenski i proljetni sastanak i to od 15. - 16. studenog 2013., Istanbul, Turska, od i 30. - 31. svibnja 2014., Zagreb – koji je u trenutku sastavljanja ovog izvješća za Skupštinu u fazi priprema.

Na sastanku u Istanbulu je naglasak bio na pitanju CPD-a (trajnog medicinskog usavršavanja) vezano uz revizije Direktive o priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija. Usvojen je stav o promociji CPD-a; Opća/obiteljska medicina treba biti priznata kao specijalnost u svim državama članica i treba biti dodana popisu specijalnosti Direktive o priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija. Razmatrane su i vrijednosti timskog rada u općoj/obiteljskoj medicini te su raspravljana pitanja podjele uloga, tj. poslova između zdravstvenih radnika uključenih u pružanje zdravstvene usluge pacijentu (task-shifting).

Sistemom rotacije predsjedništva na mandate od po četiri godine, izabran je dr. Aldo Lupo iz Italije koji na toj poziciji „nasljeđuje“ dr. Fernza Hajnala.

Predstojeći sastanak u Zagrebu bit će drugo domaćinstvo HLK-a – prvi puta je sastanak održan u Dubrovniku 2003. godine te se nadamo da će i ovaj puta gosti – delegati biti zadovoljni ne samo radnim dijelom sastanka već i drugim okolnostima.

Predstavnici Povjerenstva koji sudjeluju na sastancima redovito osvrte sa sastanaka pišu u „Liječničkim novinama“ gdje se može naći više pojedinosti o ovdje nabrojanim događanjima.

*Predsjednik
doc. prim. dr. sc. Hrvoje Šobat, dr. med.
Tajnik Maja Lacković, dipl. iur.*

Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti

Povjerenstvo je ostvarivalo svoju Statutom propisanu zadaću, a to je posebice

briga o kvaliteti, sadržaju i organizaciji liječničkih djelatnosti izvan sustava zdravstvene zaštite, te zastupanje interesa liječnika ovih djelatnosti. U proteklom jednogodišnjem razdoblju, uvažavajući potrebu racionalizacije broja sastanaka radi mjera štednje, konzultacije među članovima povjerenstva odvijale su se u pravilu putem telefonske i on-line veze, a održane su dvije sjednice u prostorijama HLK-a u Zagrebu. Tijekom razdoblja između dvije Skupštine HLK-a, Povjerenstvo u sastavu:

- **predsjednica**

Prim. Katarina Sekelj-Kauzlaric, dr. med.

- **zamjenica predsjednice**

dr. sc. Vesna Sitar- Srebočan

- **članovi**

dr. med. Mirna Jovanić-Kolundžić, dr. med.

mr. sc. Dubravka Pezelj-Duliba, dr. med.

Željka Russo, dr. med.

Darko Dogan, dr. med.

Velibor Drakulić, dr. med.

Ante Županović, dr. med.

Danko Relić, dr. med. (predstavnik stažista koji je imenovan članom Povjerenstva krajem 2013. godine, a koji će se prema odluci IO HLK, redovito imenovati iz redova doktora medicine trenutačno na stažu), uz pomoć tajnika Povjerenstva Maje Lacković, dipl. iur, te zapisnicara gđe. Ivančice Kalšan, bavilo se sljedećim temama i aktivnostima:

Predstavljanje pojedinih liječničkih djelatnosti izvan zdravstvenog sustava

Povjerenstvo je, zaključkom sa svoje konstituirajuće sjednice, odlučilo sazivati tematske sjednice pa je tako prva od njih u jesen 2013. bila posvećena položaju i statusu mladih liječnika- pripravnika koji su od predsjednika HLK-a zatražili pomoći situaciji značajnih izmjena u pripravničkom stažu i samom stručnom ispitu, poslijedno ulasku RH u EU. Mladi liječnici okupljeni u HLZ-u dali su inicijativu Izvršnom odboru HLK-a da se u sastav ovog Povjerenstva imenuje predstavnik liječnika- stažista koji bi bio član Povjerenstva do polaganja stručnog ispita,

točnije dok je u statusu pripravnika. Potom bi se na njegovo mjesto imenovao novi član iz redova stažista. Za početak je predložen dr. Danko Relić, što je IO HLK-a i prihvatio. Gosti redovite sjednice Povjerenstva u listopadu 2013. bili su predstavnici mladih liječnika - stažista iz više skupina, jer je nakon ulaska RH u EU i donošenja potpuno novih propisa u odnosu na pripravnički staž doktora medicine i na polaganje samog stručnog ispita, došlo do brojnih problema u implementaciji novog Pravilnika o pripravničkom stažu (NN 114/2013) koji je stupio na snagu u rujnu

2013. Pravilnikom je pripravnički staž skraćen na pet mjeseci, a stručni ispit sadržava samo odgovarajuće propise (zakonodavni okvir u zdravstvenom sustavu). Tijekom više sastanaka koji su se održali na inicijativu oog Povjerenstva i skupine mladih liječnika, raspravljeni su brojni problemi koje ova skupina liječnika, inače članova HLK-a, ima.

Povjerenstvo je zaključilo da je pitanje pripravničkog staža i mladih liječnika veoma važno, ponajprije zbog nedostatka liječnika i činjenice da je premali broj studenata koji ulaze u sustav u odnosu na one koji odlaze u mirovinu i one koji u sve većem broju najavljaju svoj odlazak na rad izvan Hrvatske. Istodobno, mladi liječnici nedovoljno su informirani o svom statusu, svojim pravima i obavezama te neupućeni o tome kome bi se mogli obratiti za pomoć. Stupanjem na snagu novog Pravilnika o pripravničkom stažu (NN 114/2013), ali i kašnjenjem u raspisivanju natječaja za obavljanje staža za doktore medicine, mladi liječnici došli su u potpuno različite situacije. Jedni su započeli staž po modelu za 1600 kn, drugi su volontirali, a treći čekajući izgubili kontinuitet svoje izobrazbe i mogućnost ulaska u sustav i kandidiranja na natječaje za specijalizacije. Svi su se obratili Povjerenstvu i predsjedniku HLK-a sa zamolbom da se od ministra zdravlja zatraži brza reakcija i njihov status regulira. To je i učinjeno pa se nakon više razgovora sa ministrom zdravlja, na prijedlog HLK-a Pravilnik o pripravničkom stažu mijenja na način da se diskriminacija među mladim liječnicima što više smanji, a omogući što brži i kvalitetniji razvoj njihove profesionalne karijere. Predsjednica Povjerenstva je kao članica Radne grupe za izradu izmjena i dopuna Pravilnika o pripravničkom stažu pri Ministarstvu zdravlja, a i kao predavač na tribini pod nazivom „Odlazak (mladih) liječnika iz RH“ koju je u studenom 2013. organizirao Hrvatsko društvo mladih liječnika HLZ-a, kome je na čelu član našeg Povjerenstva dr. Relić, nastojala provoditi zaključke sa sjednice Povjerenstva kojoj su prisustvovali mladi liječnici- pripravnici.

Detaljno izvješće s ove tematske sjednice kao i s posebne tribine održane u studenom 2013. napisala je novinarka Andreja Šantek, a objavljeno je u Liječničkim novinama broj 124 od 15.12. 2013. te na www.hlk.hr

Nastavljajući s prikazom položaja i statusa liječnika, licenciranih članova Komore, koji rade izvan sustava zdravstva, Povjerenstvo je na svojoj redovitoj sjednici u ožujku 2014. ugostilo šest liječnika vještaka u osiguranju, djelatnika nekolicine osiguravačkih kuća koji su predstavljali specifičnosti rada liječnika (cenzora) u sustavu osiguranja.

U ime ove grupacije licenciranih lječnika, članica povjerenstva dr. sc. Vesna Sitar Srebočan, koja i sama već dugi niz godina radi u osiguravateljnoj kući, pripremila je iznimno zanimljivu prezentaciju o položaju lječnika članova Komore koji rade ovaj specifični posao. Prisutne gošće, uglavnom s dugogodišnjim specijalističkim iskustvom rada u bolničkom sustavu, ali i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, potvrdile su da je za kvalitetan, stručan i objektivan rad lječnika vještaka u sustavu osiguranja osim medicinskih znanja, potrebno i veliko znanje iz područja osiguravateljne medicine kao i poznавanje propisa koji se primjenjuju u ovom području.

Potpuno izvješće s ove tematske sjednice dostupno je i kroz poseban tekst u Lječničkim novinama broj 128 od 15.04.2014. godine kao i na www.hlk.hr.

Prezentirajući rad članova Komore koji svoju lječničku djelatnost obavljaju izvan zdravstvenog sustava, Povjerenstvo je u proteklom jednogodišnjem periodu ukupno ugostilo 14 članova Komore koji su sami prikazali svoj položaj i probleme, te sugerirali na koji način bi njima konkretno Komora mogla pomoći u njihovom profesionalnom radu.

Primjedbe na prijedloge izmjena i dopuna zakonskih i podzakonskih akata

Ovo Povjerenstvo je, kao jedno od stalnih povjerenstava Izvršnog odbora HLK-a, bilo aktivno uključeno u davanje primjedaba na zaprimljene prijedloge zakonskih i podzakonskih akata koji su dostavljeni Komori na mišljenje. Tako su članovi Povjerenstva redovito putem e-pošte davali svoja stručna mišljenja na traženje IO HLK-a, a u rokovima koji su ponekad bili neprimjereno kratki zbog nepravodobne dostave akata na mišljenje u Komoru.

U ovoj aktivnosti posebno se izdvajaju primjedbe na prijedlog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju.

S obzirom na svoju višegodišnju skrb za mlađe lječnike, staziste i specijalizante, Povjerenstvo je aktivno sudjelovalo i u davanju primjedbi na potpuno novi Pravilnik o pripravničkom stažu zdravstvenih radnika, ponajprije doktora medicine te na njegove značajne izmjene i dopune.

20. Motovunska ljetna škola unapređenja zdravlja 3. - 5. srpnja 2013.

Nastavno na već tradicionalnu suradnju HLK-a i suorganizatora (Motovunska ljetna škola, Hrvatska mreža zdravih gra-

dova, Hrvatsko društvo za javno zdravstvo, Hrvatsko društvo za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite i Istarska županija) početkom srpnja 2013. (tri dana nakon ulaska RH u EU!) održana je još jedna u nizu radionica pod zajedničkim nazivom „Zdravstvo nakon prvog srpnja“ u okviru koje je održan i okrugli stol na temu „Mobilnost zdravstvenih radnika i pacijenata u EU“ te tematska radio-nica „Informatizirano zdravstvo - rješenje ili problem?“. Članovi Povjerenstva sudjelovali su aktivno u organizaciji i izvedbi programa radionice, a svoja izlaganja imali su i predstavnici Povjerenstva za bolničku djelatnost, Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu te Povjerenstva za međunarodnu suradnju.

U radu radionice je tijekom tri dana trajanja sudjelovalo više od devedeset stručnjaka - predstavnika Ministarstva zdravlja, zdravstvenih ustanova, profesionalnih komora, udruga pacijenata, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje te informatičkih tvrtki koje na hrvatskom tržištu imaju proizvode i aplikacije za zdravstveni sustav. Poseban dio programa bio je posvećen novim projektima na području informatizacije zdravstvenog sustava u Hrvatskoj: e-naručivanju i informatizaciji javnoga zdravstva. Prezentirani radovi, potpun popis sudionika i zaključci radionice objavljeni su kao tradicionalna rujanska tema broja u „Lječničkim novinama“ iz rujna 2013. čije on-line izdanje je dostupno i na www.hlk.hr.

U vrijeme nastanka ovog izvješća, u pripremi je organizacija radionice 21. Motovunske ljetne škole, zakazane za 3. - 5. srpnja 2014. pod radnim nazivom „Vrednovanje rada profesionalaca u zdravstvu“. Članovi Povjerenstva i ove godine aktivno sudjeluju u radu radionice, a svoja izlaganja imaju i predstavnici Povjerenstva za bolničku djelatnost, Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu te Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku djelatnost.

*Predsjednica
prim. Katarina Sekelj-Kauzlarić, dr. med.*

Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu

Povjerenstvo je u protekom razdoblju bilo uključeno u mnogobrojne aktivnosti Komore koje su se odnosile na aktualne probleme primarne zdravstvene zaštite.

Pored rasprava na samim sjednicama često je korištena mogućnost izjašnjavanja članova Povjerenstva o pojedinim pitanjima iz područja primarne zdravstvene zaštite (PZZ) putem telefona ili internetske veze, čime je omogućeno brzo reagiranje i zauzimanje zajedničkog stajališta o istima.

U okviru svoje nadležnosti propisane statutarnim odredbama, Povjerenstvo je razmatralo pojedinačne predstavke lječnika PZZ-a, davalо mišljenja o opravdanosti osnivanja privatnih praksi i zdravstvenih ustanova na primarnoj razini te sudjelovalo u izradi službenih primjedaba Komore na zaprimljene prijedloge zakonskih i podzakonskih akata.

Predstavnici Povjerenstva sudjelovali su i na pripremnim radnim sastancima u HZZO-u na kojima su razmatrani prijedlozi općih akata za ugovaranje, a sudjelovali su i u radu povjerenstava zaduženih za rješavanje prijepornih pitanja između HZZO-a i njegovih ugovornih subjekata.

Predstavnik Povjerenstva redovito sudjeluje u radu povjerenstva HZZO-a zaduženog za utvrđivanje prava na poseban standard u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Ističemo kako je u razdoblju od prošle Skupštine došlo i do promjene u sastavu Povjerenstva. Naime, prihvaćena je zamolba Hrvatskog društva za ginekologiju i opstetriciju HLZ-a - Sekcije ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti da umjesto njihovog dosadašnjeg predstavnika dr. Miroslava Prpića novi član Povjerenstva bude dr. Ivan Marčeta kao novoizabrani predsjednik Sekcije.

U nastavku iznosimo detaljniji osvrt na pojedine aktivnosti Povjerenstva.

Povjerenstvo je sudjelovalo u izradi brojnih primjedaba na prijedlog Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju u sklopu kojeg se argumentirano osvrnuto na niz problematičnih odredbi vezanih uz ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja i način ugovaranja zdravstvene zaštite (način propisivanja lijekova, ostvarivanja prava na naknadu troškova prijevoza, uvjeti sklapanja ugovora s HZZO-om, trajanje ugovora, kontrola namjenskog trošenja ugovorenih sredstava, prekršajne odredbe i dr.).

Službeno se Povjerenstvo očitovalo o Novom modelu upućivanja u sekundarnu/terciјarnu razinu zdravstvene zaštite i ukazalo na sve moguće slabosti novog modela. Povodom naknadno održane javne prezentacije istog u prostorima Komore izradilo je i službene prijedloge za ugovaranja PZZ-a za 2014. godinu koji su u ime Komore dostavljeni HZZO-u.

Povjerenstvo je ponovno usmjerilo svoje aktivnosti prema Ministarstvu zdravlja i svim županijama vezano uz uočene nedostatke u sadržaju ugovora o koncesiji za obavljanje javne zdravstvene službe u dijelu koji uređuje način sudjelovanja lječnika koncesionara u pružanju hitne medicinske

pomoći putem dežurstava i pripravnosti te se pritom oštvo usprotivilo uputi nadležnog ministarstva koje je od županija tražilo da koncesijskim ugovorim jasno utvrde obvezu sudjelovanja.

Osnovom primjedbi Povjerenstva, HLK se usprotivila pojedinim odredbama sađžanim u prijedlogu novog Pravilnika o početku, završetku i rasporedu radnog vremena zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika u mreži javne zdravstvene službe koje su bile ocijenjene nepovoljnima za privatne zdravstvene radnike te je zatražila značajnije redefiniranje samog načina organizacije redovnog radnog vremena.

Povodom donošenja izmjena i dopuna Uredbe o nazivima radnih mesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama Povjerenstvo je iniciralo višekratno reagiranje Komore putem dopisa upućenih predsjedniku Vlade RH u kojima je ukazivano na neujednačen i neravnopravan položaj liječnika specijalista PZZ-a.

Kontinuirani problem izabranih liječnika u PZZ-u predstavlja nemogućnost organizacije zamjena u ordinacijama za vrijeime godišnjih odmora, bolovanja ili stručnog usavršavanja te je stoga Povjerenstvo predložilo Ministarstvu zdravljia izmjenu odredbi Zakona o zdravstvenoj zaštiti kako bi se omogućilo dodatno zapošljavanje liječnika u ordinacijama kao i rad umirovljenih liječnika. Povjerenstvo se također bavilo i uvjetima ugovaranja dodatnih mogućnosti koje su privatnim zdravstvenim radnicima i zdravstvenim ustanovama na primarnoj razini bile ponuđene od strane HZZO-a (posebno dežurstvo, peer grupe, zapošljavanje dodatne medicinske sestre/medicinskog tehničara) u cilju pojašnjavanja njihovog ugovaranja i načina plaćanja.

Vezano uz posebna dežurstva Komore se usprotivila pojedinim pokušajima jednostranog nametanja obveze sudjelovanja u istima te je pokušala u suradnji s domovima zdravljia i županijama iznaći dodatne mogućnosti njihovog financiranja. Istimemo kako se Povjerenstvo zalagalo i da se liječnicima opće/obiteljske medicine omogući zapošljavanje dodatnog liječnika u „skupnoj praksi“ na način kako je to aktima HZZO-a omogućeno doktorima dentalne medicine.

Povjerenstvo se također bavilo i problemom (ne)namjenskog trošenja sredstava te je višekratno od HZZO-a tražilo pojašnjenje navedenog termina propisanog Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju kako bi se otklonili prijepori koji se sve češće pojavljuju u praksi, a sve s ciljem onemogućavanja neselektivnog kažnjavanja liječnika PZZ-a.

Povjerenstvo se opetovo zala-galo da se omogući naplata svih liječničkih potvrda koje ne služe ostvarivanju konkretnog prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja te uskoro očekujemo donošenje novog Plana i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja koji će konačno omogućiti traženu naplatu potvrda.

Povodom najave novog modela pružanja dodatnih liječničkih usluga Povjerenstvo se usprotivilo bilo kakvoj mogućnosti prenošenja poslova u nadležnosti izabranog liječnika na drugu zdravstvenu struku, bez prethodne suglasnosti Komore.

Poseban problem u PZZ-u trenutno predstavlja činjenica da je Odlukom Ustavnog судa Republike Hrvatske ukinuta odredba Zakona o zdravstvenoj zaštiti koja je propisivala obvezu županije kao davatelja koncesije da plaća zakupninu liječnicima koncesionarima koji zdravstvenu djelatnost obavljaju u zakupljenim prostorima domova zdravljia.

Navedenom odlukom većina liječnika PZZ-a dovedena je u finansijski značajno nepovoljniju situaciju budući da isti pored koncesijske naknade moraju podmirivati i troškove zakupa prostora doma zdravljia, pri čemu je domovima zdravljia trenutno otvorena mogućnost da cijenu zakupa odrede u potpunosti prema tržišnim kriterijima.

Budući da je vjerovatno kako će se problem koncesijske naknade kao i naknade za zakup prostora domova zdravljia rješavati istodobno, Povjerenstvo je putem tijela Komore uputilo prijedlog Ministarstvu zdravljia za maksimalnim smanjenjem iznosa koncesijske naknade, odnosno prijedlog za uvođenjem zaštićene cijene zakupa prostora ordinacije. Predsjednik i tajnik Povjerenstva, zajedno s ostalim predstavnicima Komore, opetovano su na sastancima, ali i osobnim kontaktima s čelnim ljudima Ministarstva pokretali obje teme i predlagali prijedloge za njihovo rješavanje.

Budući da smo obaviješteni da će se predmetna materija rješavati predstojećim izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, ostaje tek za vidjeti kakva će rješenja u konačnici ponuditi Ministarstvo zdravljia i hoće li prihvatiti traženja Komore.

Pored gore navedenih pitanja, Povjerenstvo se u proteklom razdoblju bavilo i čitavim nizom drugih: uvjetima propisivanja generičkih lijekova, načinom praćenja potrošnje lijekova, indikatorima kvalitete u djelatnosti zdravstvene zaštite žena, problemom smanjenja iznosa sredstava liječnicima nepotpisnicima novog modela ugovaranja, nerealnom kalkulacijom troškova „hladnog pogona“, sadržajem ugovora s HZZO-om i

problemom jednostrane mogućnosti određivanja vrijednosti koeficijenata DTP postupaka te problem opremljenosti ordinacija. Članovi Povjerenstva sudjelovali su u redovitom stručnom nadzoru Komore u ordinacijama PZZ-a tijekom kojeg je kolegama ukazano na načine kako poboljšati kvalitetu rada. Također, neki od članova Povjerenstva sudjelovali su u organizaciji područnih ureda HZZO-a na tripartitnim sastancima s bolničkim kolegama na temu Novog modela upućivanja.

Brojnost problema s kojima se Povjerenstvo suočavalo u posljednjih godinu dana nedvojbeno ukazuje na nužnost uspostavljanja znatno kvalitetnije suradnje s Ministarstvom zdravljia, a posebice HZZO-om, kako bi se još u fazi izrade nacrtak zakonskih i podzakonskih akata značajnije utjecalo na sam sadržaj normativnih rješenja.

Osim kroz redovne dopise i sastanke, kao predsjednik Povjerenstva nastojoao sam u proteklom periodu osobnim kontaktima na različitim razinama zdravstvene administracije ukazati na probleme i davati prijedloge za njihovo rješavanje. Osnovna obveza koja proizlazi iz statutarnih ovlasti Povjerenstva i mene kao predsjednika je zaustaviti i pokušati osigurati svim liječnicima PZZ-a kvalitetnije uvjete rada na osobno zadovoljstvo i zadovoljstvo svih opredijeljenih pacijenata.

Poseban problem postoji kod liječnika PZZ-a koji su zaposlenici domova zdravljia u onom dijelu koji se tiče ostvarivanja njihovih prava po kolektivnom ugovoru u zdravstvu. Također, nakon izmjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti koje su donesene u lipnju 2013., odlaskom koncesionara u mirovinu, skrb o njihovim opredijeljenim pacijentima preuzimaju timovi kolega koji su zaposlenici domova zdravljia. S obzirom na zakonsku regulativu, njima nije dopušten odlazak u koncesiju ukoliko u sastavu domova zdravljia nije najmanje 30% svih ordinacija u mreži PZZ-a. Usvajanjem Zakona o zdravstvenoj zaštiti izmijenjen je također i sastav upravnih vijeća domova zdravljia na način da u njihovom radu više ne sudjeluju izabrani predstavnici koncesionara. To je dovelo do nevjerojatne situacije da u ovom trenutku više nitko ne predstavlja koncesionare u tijelima doma zdravljia, kao niti prema županijskoj administraciji. Važno je napomenuti da na razini cijele države timovi koncesionara vode preko 70% ordinacija.

Potrebno je u ovom izješću iskazati i kvalitetnu suradnju s predsjednikom i stručnim službama Komore koje su u okviru svojih nadležnosti pomogle u definiranju, analiziranju, formiranju i prezentaciji stavova Povjerenstva, a uvjeren sam da će se takav način rada nastaviti i još više unaprijediti.

Smatram da je sa strane članova Povjerenstva učinjen značajan doprinos poboljšanju kvalitete rada na primarnoj razini, ali zbog dosta rigidnih stavova zdravstvene administracije, kao i administracije na lokalnoj i područnoj razini ne možemo biti zadovoljni postignutim u odnosu na uložen angažman i rezultate. S obzirom na još uvijek brojne probleme u radu liječnika PZZ-a, pred nama je još dosta rada u zadnjoj godini manda ovog Povjerenstva, te pozivam kolegice i kolege da se uključe u naš rad na način da kontinuirano informiraju Povjerenstva o situaciji i problemima na svom području, redovito prate rad Povjerenstva i aktivnije sudjeluju u zaključcima i preporukama Povjerenstva.

Na kraju, želio bih zahvaliti se svim kolegama PZZ-a na područjima pogodenima katastrofalnim poplavama na velikom odricanju i radu koji su iskazali u tim kriznim trenucima.

Kao član Povjerenstva bio sam u delegaciji Komore koja ih je posjetila i bio sam izrazito dirnut i ponosan načinom na koji su se organizirali i pružali svoj maksimum kao liječnici i kao humanisti. Pred njima je još dosta napornog rada, a pred nama ostalima obveza da im pomognemo najviše što možemo.

Predsjednik

*Senad Muslić, dr. med., spec. OM
Tajnik Mijo Karaula, dipl. iur.*

Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost

U proteklom razdoblju Povjerenstvo je nastavilo svoju redovitu aktivnost koja se odnosi na davanje mišljenja o opravdanosti osnivanja privatnih praksi, zdravstvenih ustanova i trgovačkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti odnosno davanje mišljenja o proširenju i promjeni djelatnosti istih te je pritom obradilo ukupno 130 predmeta.

U sklopu navedene aktivnosti Povjerenstvo je učestalo davalo sva potrebna pojašnjenja osnivačima privatnih subjekata u sustavu zdravstva te ih detaljno upoznavalo kako s postupkom osnivanja tako i sa svim pozitivnim propisima koji uređuju djelovanje privatne inicijative u sustavu zdravstva.

Članovi Povjerenstva održavali su redovitu komunikaciju kako na sjednicama tako i elektronskim putem te su na navedeni način razmjenjivali stavove o svim pitanjima iz nadležnosti Povjerenstva kao i davali primjedbe na zaprimljene prijedloge zakonskih i podzakonskih akata.

U svom radu Povjerenstvo se nalaže bavilo brojnim problemima izvanbolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, između ostalog i problemom plaćanja izvršenih usluga od strane HZZO-a te je pokušavalo utjecati na ubrzanje dinamike plaćanja ispostavljenih računa.

Također, višekratno je Ministarstvu zdravlja ukazivano na problem nedefiniranog statusa liječnika privatne prakse u izvanbolničkoj specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti koji rade u zakupljenim prostorima domova zdravlja. Naime, unatoč zakonskim odredbama koje su za spomenute liječnike svojedobno uređivale mogućnost odabira između povratka u sustav doma zdravlja ili nastavka rada u privatnoj praksi u zakupu prostora doma zdravlja, isti su bili suočeni s brojnim poteškoćama koje su im onemogućile odabir između ponuđenih mogućnosti.

Naknadnim izmjenama odredaba Zakona o zdravstvenoj zaštiti u međuvremenu su samo višekratno produljivani zakonski rokovi u kojima bi isti trebali konačno regulirati svoj status te je stoga i dalje prisutna neizvjesnost u pogledu njihovog položaja i uloge u sustavu zdravstva, odnosno eventualnog daljnog funkcioniranja unutar domova zdravlja.

Povjerenstvo je interveniralo i povodom izmjena i dopuna Uredbe o nazivima radnih mjesta i koeficijenata složenosti poslova u javnim službama pri čemu je tražilo da se jasno utvrde pripadajući koeficijenti koji će obuhvatiti sve sudionike zdravstvenog sustava kao i da se status liječnika specijalista u izvanbolničkoj specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti u pogledu koeficijenata složenosti poslova konačno u svim segmentima izjednači s statusom istovrsnih liječnika u bolničkim zdravstvenim ustanovama.

Kontinuirani problem s kojim se Povjerenstvo susreće u svom radu su nedovoljno precizne zakonske i podzakonske odredbe u dijelu koji uređuje rad privatnih pružatelja zdravstvenih usluga i koje su zbog toga podložne različitim tumačenjima pojedinih institucija. Problem predstavlja svakako i neuvažavanje specifičnosti rada pojedinih segmenta zdravstvenog sustava, posebno onog privatnog, te nedostatan vremenski rok za prilagodbu pružatelja zdravstvenih usluga novim uvjetima poslovanja.

Upravo iz navedenog razloga Povjerenstvo je koordiniralo s drugim zainteresiranim subjektima reagiralo povodom dočenja novog Zakona o porezu na dodanu vrijednost i Pravilnika o porezu na dodanu vrijednost kako bi se otklonile nastale nejasnoće vezane uz porezne izmjene i pojedina porezna oslobođenja.

Povjerenstvo je posređovalo i u javnoj podršci Komore zahtjevima Hrvatske udruge poslodavaca – Udruge privatnih poliklinika, bolnica, lječilišta i ustanova za zdravstvenu skrb upućenim Ministarstvu zdravlja vezanim uz ugovaranje sadržaja iz obveznog zdravstvenog osiguranja putem privatnih pružatelja zdravstvenih usluga.

Tom prilikom ponovno je ukazano na važnost privatnog sektora u zdravstvenom sustavu i njegove značajne potencijale u pogledu unapređenja kvalitete zdravstvene zaštite, rasterećenja javnih zdravstvenih ustanova i smanjenja listi čekanja.

Jedno od aktualnih problema kojima se Povjerenstvo trenutno bavi je mogućnost rada umirovljenih liječnika osnovom odredbi novog Zakona o mirovinskom osiguranju koje omogućavaju rad do polovice punog radnog vremena bez obustave mirovine.

Povjerenstvo je usmjereno na oticanje niza zakonskih zapreka i tumačenja koje trenutno onemogućavaju punu primjenu spomenute zakonske novine na sustav zdravstva. U tom pogledu Povjerenstvo je uputilo Ministarstvu zdravlja niz dopisa i konkretnih prijedloga mogućeg načina rješavanja problema. Rad umirovljenika predstavlja samo dio šireg problema nemogućnosti osiguranja dostatnog broja potrebnih zdravstvenih radnika kod privatnih pružatelja zdravstvenih usluga. Odgovarajuća mogućnost dodatnog zapošljavanja umirovljenih liječnika zasigurno će pomoći da se ublaži trenutni problem nedostatka zdravstvenih radnika te je stoga nužno u kratkom roku potrebno provesti izmjene propisa koji uređuju uvjete i način pružanja zdravstvene zaštite, odnosno provesti njihovo uskladištanje s novim propisima iz područja mirovinskog osiguranja.

Predsjednik

doc. dr. sc. Vladimir Mozetić, dr. med.

Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor

Povjerenstvo je nastavilo svoje uobičajene stručne aktivnosti i to u sastavu: prof. Nenad Ilić, predsjednik, prof. Mirko Gjurašin, zamjenik predsjednika, prof. Vida Demarin, član, prof. Neven Ljubičić, član, doc. Stanislav Rupić, član, doc. Željko Duić, član, prim. Milivoj Novak, član, dr. Ivo Blaće, član i dr. Živko Mišević, član.

Održano je ukupno 8 sjednica od kojih je jedna održana izvan Zagreba (Šibensko-kninska županija).

Povjerenstvo je o svim podnesima, bilo od strane Ministarstva zdravlja RH, kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica,

općih bolnica, domova zdravlja, bilo pojedinih liječnika-članova, pravobranitelja nadležnih za različite probleme građana, odvjetnika, samih pacijenata ili rodbine pacijenata koji su zatražili stručna mišljenja, nakon prikupljenih podataka i spoznaja (medicinske dokumentacije, očitovanja i sl.), raspravljalo na sjednicama u punom sastavu. I u navedenom periodu zatražena su stručna mišljenja od strane državnih odvjetnika te su dopisom upozoreni na mogućnost angažiranja sudskog vještaka medicinske struke. Bio je znatan broj predstavki koje su upućivali zatvoreni na izdržavanju zatvorske kazne, a u kojima su prigovarali na nedovoljnu i neadekvatnu zdravstvenu skrb od strane zatvorskih liječnika. Također je uočen povećan broj predstavki kako pacijenata tako i njihove rodbine na pružanje zdravstvene pomoći od strane timova županijskih zavoda za hitnu medicinu. Rasprave na Povjerenstvu bilježene su zvučnim zapisom kao i pisanim zapisnikom. Naglašavamo da su rasprave oko stručnih pojedinosti bile iskrene, stručne, dosljedne i nepristrane.

Članovi Povjerenstva su na svim sjednicama dali svoj stručni doprinos i objektivno gledište zasnovano na stručnim i etičkim principima i dokazima. Pri donošenju odluka članovi Povjerenstva nastojali su sagledati i uvažiti realnu situaciju na terenu i specifičnosti. Dinamika i brzina rješavanja pojedinih predmeta ovisila je o nizu čimbenika, a jedan od najvažnijih je bilo uključivanje istaknutih i priznatih stručnjaka iz pojedinih područja medicine koji su davali stručna mišljenja pisanim putem.

Stručna mišljenja o pojedinim postupcima i nadalje se donose samo na temelju kompletne medicinske i ostale dokumentacije. Svako dodatno traženje dopune dokumentacije produžuje vrijeme do zauzimanja stava, to jest donošenja zatraženog stručnog mišljenja.

Ukupno su zaprimljena 172 predmeta (do 23. 5. 2014., dana podnošenja/ pisanja ovog izvješća), a od tog broja u najvećem su broju predstavke kojima Ministarstvo zdravlja traži stručna mišljenja, nadležna postupanja itd. Zbog prepoznate kako stručnosti tako i objektivnosti članova Povjerenstva, stručno mišljenje o svojim postupcima vezano za liječenje bolesnika sve više traže i sami liječnici, članovi Komore. Napominjemo da je Povjerenstvo rješavalo predmete, to jest donosilo zatražena mišljenja i u predmetima koji su zaprimljeni u periodu prije gore navedenoga.

Povjerenstvo je rješavalo i zahtjeve za pokretanje disciplinskih postupaka, to jest provodilo tzv. prethodni postupak u 14 slučaja. Osim uobičajenog rada nerijetko se

raspravljalo i o pitanjima koja su postavljali članovi HLK-a. Time je Povjerenstvo nastojalo svojim stručnim stavom pomoći članovima u rješavanju njihovih stručnih problema. U donošenju zatraženih mišljenja Povjerenstvo surađuje s uvaženim stručnjacima, članovima Komore, stručnim društvima HLZ-a te ostalim institucijama prema potrebi.

Članovi Povjerenstva redovito sudjeluju u radu Komisije za stručni nadzor te i na taj način svojim stručnim znanjem i radom pomažu kolegama tijekom obavljanja stručnog nadzora nad radom liječnika u zdravstvenim ustanovama.

U navedenom periodu obavljen je jedan izvanredni stručni nadzor te 8 redovitih stručnih nadzora (KBC Zagreb: Klinika za neurokirurgiju, Hitni objedinjeni bolnički prijem, KBC Split: Klinika za neurologiju, Klinika za psihijatriju, OB Požega: Odjel za opću kirurgiju, OB Nova Gradiška: Djelatnost za kirurgiju, Slavonski Brod: ordinacija obiteljske medicine, 2 ginekološke ordinacije, KB Merkur: Klinika za unutarnje bolesti, KBC Split: Klinika za ženske bolesti i porode i Klinički odjel za neonatologiju, OB Pula: Djelatnost za kirurgiju).

*Predsjednik
prof. dr. sc. Nenad Ilić, dr.med.
Tajnik Radmila Rumečić-Črnić, dipl. iur.*

Sud Komore (Časni i Visoki časni sud)

Postupak pred časnim sudom Komore

Pred Časnim sudom Komore sveukupno je u tijeku 27 disciplinskih postupaka:

- osam (8) postupaka vodi se zbog disciplinske povrede nestručnog obavljanja liječničke profesije,
- 14 postupaka vodi se zbog disciplinske povrede odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije,
- 1 postupak vodi se zbog utvrđivanja nedostojnosti,

- u četiri (4) postupka donesena je odluka o zastolu postupka s obzirom da je protiv prijavljenih liječnika ujedno u tijeku i kazneni postupak za kazneno djelo koje po svojem biću odgovara disciplinskoj povredi zbog koje se vodi disciplinski postupak. Nakon što se okonča kazneni postupak, nastavit će se s disciplinskim. Gore navedeni postupci pokrenuti su i vode se na zahtjev sljedećih podnositelja:

Ministarstvo zdravlja Republike

Hrvatske – ukupno sedam postupaka vodi se na zahtjev Ministarstva; od tih postupaka šest je zahtjeva podneseno zbog disciplinske

povrede nestručnog obavljanja liječničke profesije, a jedan je zahtjev podnesen zbog zbog disciplinske povrede odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije;

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje – u tijeku je jedan postupak koji se vodi na zahtjev HZZO-a, i to zbog disciplinske povrede odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije;

Hrvatska liječnička komora – u tijeku su dva postupka koji se vode na zahtjev HLK-a – jedan zbog zbog disciplinske povrede odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije, a jedan zbog utvrđivanja nedostojnosti liječnika koji su pravomoćnom sudskom presudom osuđeni za kazneno djelo;

Hrvatska komora dentalne medicine – u tijeku su dva postupka koji se vode na zahtjev HKDM-a zbog disciplinske povrede odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije;

Oštećenici, članovi obitelji oštećenih (fizičke osobe) – u tijeku je 14 postupaka pokrenutih na zahtjev oštećenika, odnosno pacijenata ili članova njihove uže obitelji;

Zdravstvena ustanova (poslodavac)

– jedan se disciplinski postupak vodi na zahtjev zdravstvene ustanove, odnosno poslodavca prijavljenog liječnika.

Tijekom izvještajnog razdoblja Časni sud održao je ukupno 21 ročište te donio sljedeće odluke:

- dvije odluke kojima se prijavljenim liječnicima izriče disciplinska mjera opomena,

- odluku kojom se prijavljeni liječnik oslobađa od odgovornosti,

- odluku o obustavi postupka zbog smrti prijavljenog liječnika,

- odluku o razdvajaju postupku u odnosu na prijavljene liječnike s obzirom da je u pogledu jednog prijavljenog nadležni županijski sud donio rješenje o obustavi istrage, dok je u odnosu na drugog prijavljenog istraživa, odnosno kazneni postupak nastavljen,

- tri odluke kojima se određuje provođenje vještačenja radi potpunog i točnog utvrđivanja činjeničnog stanja.

Već je navedeno i u izvješću o radu Časnog suda Komore za prošlu godinu da se u posljednjih nekoliko godina, u disciplinskim postupcima, bilježi povećana aktivnost procesnih sudionika. Do ove aktivnosti dolazi najčešće zbog toga što prijavljeni liječnici u velikom broju slučajeva angažiraju odvjetnike koji onda predlažu odgovarajuće procesne, odnosno dokazne radnje i iz tih razloga predmeti se, u pravilu, više ne okončavaju na jednom ročištu za glavnu raspravu nego se do okončanja provede tri i više ročišta. Ovakva situacija svakako utječe i na dinamiku

rješavanja predmeta na način da rješavanje predmeta duže traje. Isto tako, zamijećeno je da se povećao broj disciplinskih postupaka koji su pokrenuti zbog disciplinske povrede odredbi Kodeksa medicinske etike i deontologije (tzv. etički propusti) te da su te postupke u većini slučajeva podnijeli oštećenici, odnosno pacijenti, članovi njihove obitelji, ali i sami liječnici. Ministarstvo zdravljva Republike Hrvatske i dalje je u najvećoj mjeri „pokreća“ disciplinskih postupaka zbog nestručnog obavljanja liječničke profesije (tzv. povrede pravila struke).

*Predsjednik Časnog suda
Stanko Hautz, dipl.iur. v.r.
Zamjenik predsjednika Časnog suda
Ivica Veselić, dipl.iur. v.r.
Tajnica Suda Komore
mr.sc. Tatjana Babić, dipl.iur. v.r.*

Postupak pred Visokim časnim sudom Komore (žalbeni postupak)

U razdoblju od lipnja 2013. godine do lipnja 2014. godine, Visoki časni sud Komore održao je tri sjednice na kojima je odlučivano o žalbama podnesenim protiv odluka Časnog suda Komore. Slijedom toga, Visoki je časni sud donio:

- dvije odluke kojima se žalba odbija kao neosnovana i potvrđuje odluka Časnog suda Komore,

- odluku kojom se žalba usvaja te se predmet vraća na ponovni postupak.

Nastavno na rad Suda Komore, potrebno je ukazati da se u disciplinskom postupku primjenjuju odredbe Zakona o kaznenom postupku u onom dijelu u kojem disciplinski postupak nije reguliran odredbama Pravilnika o disciplinskom postupku Hrvatske liječničke komore. S obzirom da je novi Zakon o kaznenom postupku (Narodne novine, broj 152/08, 76/09, 80/11, 91/12, 143/12, 56/13, 145/13) stupio na snagu dana 01. siječnja 2009. godine te da su nakon toga u 2011., 2012., i 2013. godini uslijedile značajne promjene spomenutog Zakona, Skupštini je proslijeđen prijedlog Pravilnika o izmjena i dopunama pravilnika o disciplinskom postupku. Predložene izmjene su nužne s obzirom da odredbe Zakona o kaznenom postupku i odredbe Pravilnika o disciplinskom postupku moraju biti u suglasju.

*Predsjednik Visokog časnog suda
Milan Petranović, dipl. iur. v. r.*

Pregled rada tijela Hrvatske liječničke komore za razdoblje od 29. lipnja 2013. do 14. lipnja 2014.

Tijelo HLK-a	Broj članova tijela	Broj sjednica	Broj zaključaka
Vijeće	23	3	23
Izvršni odbor	14	12	81
Stalna povjerenstva:			
1. Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju	9	5	39
2. Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor			
Komisija za stručni nadzor			
- 8 redovitih stručnih nadzora			
i 1 izvanredni stručni nadzor	9	8	172
3. Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika	9	9	1754
4. Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu	9	4	80
5. Povjerenstvo za bolničku djelatnost	9	4	28
6. Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost	9	4	130
7. Povjerenstvo za javnozdravstvenu djelatnost	9	1	7
8. Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti	9	2	7
9. Povjerenstvo za međunarodnu suradnju	7	2	9
10. Povjerenstvo za dodjelu novčane pomoći	3	4	26
Nadzorni odbor	6	3	30
Sud Komore			
Časni sud	13	21	4
Visoki časni sud	13	2	2
Županijska povjerenstva	125	69	150
Ukupno:	276	162	4 540

Brojčani prikaz zaprimljenih pismena u Hrvatskoj liječničkoj komori

Naziv tijela/stručne službe	Broj radnika u stručnim službama	Broj zaprimljenih pismena
Skupština		57
Vijeće		23
Nadzorni odbor		3
Izvršni odbor		53
Sud Komore		28
Predsjednik	--	3428
Rizničar	--	38
Tajnik	1	164
Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju		39
Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor		172
Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika		
- izdane potvrđnice za sudjelovanje na stručnim skupovima - cca 40 000		2954
Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu		80
Povjerenstvo za bolničku djelatnost		28
Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost		130
Povjerenstvo za javnozdravstvenu djelatnost		7
Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti		7
Povjerenstvo za međunarodnu suradnju		6
Služba stručno-medicinskih poslova	4	209
Služba općih pravnih poslova	3	127
Služba pravnih poslova u nadzoru nad radom liječnika	3	15
Služba finansijsko-ekonomskih poslova	2	4730
Služba općih i administrativnih poslova	5	619
Ukupno:	18	12 917

Brojčani prikaz izlaznih pismena i telefonskih poziva		Brojčani prikaz održanih sastanaka	
Adresat	Broj izlaznih pismena	Održani sastanci	Broj održanih sastanaka
Ministarstvo zdravlja	482	Sastanci u Hrvatskom saboru	12
Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje	102	Sastanci s liječnicima saborskim zastupnicima	1
Hrvatski liječnički zbor	163	Sastanci u Ministarstvu zdravlja	21
Ostale pravne i fizičke osobe	6382	Sastanci u Ministarstvu zdravlja – povjerenstva i radne grupe	23
Računi	1100	Sastanci u Ministarstvu znanosti, obrazovanja i sporta	1
Ukupno:	8 229	Sastanci u Ministarstvu pravosuđa	1
Ukupno ulaznih telefonskih poziva:	cca 19 000	Sastanci u Agenciji za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu	5
Stručni skupovi u organizaciji / suorganizaciji Hrvatske liječničke komore		Sastanci u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje	7
Organizator skupa	Broj sudionika	Sastanci u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje-povjerenstva i radne grupe	7
Stručni skupovi u organizaciji HLK	cca 700	Sastanci s predstavnicima Medicinskog fakulteta u Zagrebu	5
Stručni skupovi u suorganizaciji HLK	cca 5000	Sastanci s komorama u zdravstvu	6
Tečajevi za liječnike kandidate za stalne sudske vještice, u organizaciji HLK	11	Sastanci s predstvincima inozemnih zdravstvenih komora i ustanova	4
Ukupno:	cca 5 700	Radni sastanci s predstvincima Hrvatskog liječničkog zbora	11
		Sastanci i savjetovanja agencija, društava, udruga	23
		Sastanci u Basler osiguranju Zagreb	3
		Sudjelovanje na sastancima održanim u inozemstvu (EFMA, ZEWA, UEMO, Mainz, CPME)	9
		Posjeti zdravstvenim ustanovama	10
		Radni posjeti Županijskim povjerenstvima HLK	5
		Sastanci Rizničara Komore sa stručnom službom Komore	45
		Protokolarni i radni sastanci	52
		Ukupno:	251

Rad županijskih povjerenstava od 29. lipnja 2013. do 14. lipnja 2014.

Povjerenstvo Bjelovarsko-bilogorske županije

Povjerenstvo je u ovoj godini imalo tri sjednice na kojima su obrađivane aktualne teme i događaji, važni za sve liječnike. Dio problema i pitanja je rješavan „u hodu“.

U našem Povjerenstvu smo u veljači 2014. razriješili dužnosti dosadašnju zamjenicu predsjednice zbog dugotrajne spriječenosti sudjelovanja u radu povjerenstva, zbog porodnog dopusta. Novoizabrana zamjenica je **Gordana Kesić-Valpotić**, dr. med., specijalist anesteziolog.

Sudjelovala sam na svim sastancima Vijeća HLK-a i na sastanku s ministrom zdravlja prof. **Rajkom Ostojićem**. Na taj sastanak dovela sam svoju zamjenicu, koja je bolnički liječnik, s namjerom da predstavnici ove Županije imaju što kompetentnije

sudionike u raspravi o reformi u bolnicama. Imala sam prijedloge o izmjenama i dopuna raznih pravilnika i dokumenata. Sudjelovala sam na simpoziju HLK-a u Zagrebu.

Davala sam prijedloge i pomoći pri izboru članova raznih stručnih komisija i tijela koje je formirao HLK.

Sudjelovala sam na sastanku koji je organizirao sanacijski upravitelj OB Bjelovar, za sve organizacije zdravstvenih radnika (HLZ, HKMS i HLK). Više puta sam održala sastanke s liječnicima obiteljske medicine.

Održan je jedan stručni skup, bodovali od Komore, a drugi sastanci su bili vezani za razne promjene u načinu rada (nov način upućivanja) te za obaveze poslodavaca po pitanju sigurnosti na radu.

U vrijeme štrajka bolničkih liječnika davala sam kolegama iz opće medicine preporuke o načinu rada da bismo bolničkim liječnicima bili što kvalitetnija podrška.

U redovnim komunikacijama elektronskim putem pokušavam sve kolegice i kolege informirati o svim novostima, koje su mi dostupne. Posredovala sam između kolega i komore, angažirajući odgovarajuće službe HLK-a, za potrebe članova HLK-a u ovoj Županiji.

Po potrebi Komore sam sudjelovala u raspravama (davanjem mišljenja i stavova, Županijskog povjerenstva i svoje) o reformi u bolnicama, deklaraciji o položaju liječnika, o potrebi proširenja djelatnosti Županijskog doma zdravlja u Bjelovaru i sl.

Na traženje svojih kolega sam dala različite potvrde i mišljenja, kao prilog dokumentaciji za traženje primarijata, za javljanje na natječaj za specijalizaciju, posao i sl. Provodila sam sve postupke vezane za dobivanje licence i relicenciranje. Obavljala sam prijave stručnih skupova u organizaciji HLK-a, Hrvatskoga katoličkog liječničkog društva te evidentiranje bodova sudionicima skupova.

Mislim da je važno navesti da u ovoj godini nije dostavljen niti jedan pisani prigovor na rad HLK-a niti ovog Povjerenstva.

*Predsjednica
Gordana Knežević Miličić, dr. med.*

Povjerenstvo Brodsko-posavske županije

Povjerenstvo je održalo tri sastanka te više telefonskih konferencijskih i konzultacija.

Teme sastanaka su uvijek bile prije sastanaka Vijeća HLK-a. U raspravi o Master planu bolnica nismo sudjelovali.

Potpredsjednica Povjerenstva dr. Ines Zelić Baričević je organizirala je sastanak svih subjekata koji su na nivou Županije uključeni u palijativnu medicinu te je to praktično bio početak organiziranog palijativnog djelovanja u Županiji. Taj sastanak je održan početkom veljače 2014.

Krajem veljače dr. Ines Zelić Baričević je također organizirala sastanak u Slavonskom Brodu sa svim mjerodavnima u Republici Hrvatskoj koji se bave palijacijom.

Izuzetno dobro posjećena oba sastanka daju nadu da će se taj oblik skrbi pokrenuti te saživjeti u ovoj Županiji

27. svibnja organiziran je posjet predsjednika HLK-a te izaslanstva HLK-a na putu u poplavljena područja.

Organiziran je sastanak s ravnateljem DZ-a Slavonski Brod gdje je predsjednik upoznat sa situacijom a ujedno je iskorišten moment za diskusiju a akutnoj problematice u zdravstvu RH.

Povjerenstvo je redovno rješavalo probleme iz svojih ovlasti, davalno mišljenje o promjeni djelatnosti bolnica, redovito izdavalo licence te je sada započelo i relicenciranje.

*Predsjednik
prim. dr. Ninoslav Leko*

Povjerenstvo Dubrovačko-neretvanske županije

U Povjerenstvu troje članova su bolnički doktori: anesteziolog Srećko Ljubičić, otorinolaringolog Dragutin Petković i kirurg Mario Wokaunn, a dvoje članova, dvije kolegice, su iz primarne zdravstvene zaštite: Irma Madunović i Magdalena Nardelli Kovačić.

Od lipnja prošle godine rad Povjerenstva odvijao se kroz pet formalnih sjednica i više neformalnih konzultacija, poglavito kolega iz bolnice. Naime, nakon zadnje Skupštine HLK-a i ljetne stanke uslijedila su burna zbivanja na sindikalnoj sceni koja su rezultirala štrajkom bolničkih doktora sredinom rujna 2013. Solidarnost i zajedništvo liječničkih udruga i organizacija krasila su i ovaj put dubrovačke doktore.

Osim aktivnosti povezanih sa štrajkom bolničkih doktora protekla godina će ostati zapamćena i po nizu tema i problema

koji su bili u fokusu našeg Povjerenstva, a koja se mogu svesti pod zajednički nazivnik aktualna pitanja bolničkih doktora:

- Dežurstva i 48-satni radni tjedan
- Smjenski rad i pripravnost bolničkih doktora

- Oktroirani Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja
- Vremenski i kadrovski normativi
- Pravilnik o ustroju odjela u županijskim i specijalnim bolnicama
- Master plan bolničkih zdravstvenih ustanova u RH

- Deklaracija o položaju liječnika

Redovito smo razmatrali teme s sjednicama Vijeća i Povjerenstva za bolničku djelatnost Komore. Posredovali smo u organizaciji zajedničkog sastanka bolničkih doktora i kolega iz PZZ-a s predstavnicima područnog i regionalnog ureda HZZO-a na temu novi model naručivanja.

Ažurno smo obradili tridesetak predmeta izdavanja i obnavljanja licenci te nekoliko očjevida i zahtjeva za proširivanjem djelatnosti zdravstvenih ustanova i trgovačkih društava.

U prigodi feste Sv. Vlaha bili smo potpora kolegama iz Udruge hrvatskih liječnika dragovoljaca koji su priredili promociju monografije „Zdravstvo u Domovinskom ratu na širem dubrovačkom području 1991.-1992.“

*Predsjednik
mr. Srećko Ljubičić, dr. med.*

Povjerenstvo Istarske županije

Glavne aktivnosti odnosile su se na redovite aktivnosti licenciranja i relicenciranja te je u proteklom periodu zaprimljeno i riješeno 56 pismena s time u svezi. Kako je jedan dio aktivnosti vezan uz licenciranje, prije svega stranih državljanima kojih na našem prostoru ima relativno dosta, olakšan nam je rad jer se radi o pravno dosta zahtjevnom poslu te je svakako bila dobra odluka da se taj dio posla obavlja preko Stručnih službi HLK-a. Za istaknuti je dobru komunikaciju sa Stručnim službama gdje smo uvijek i pravovremeno dobili potrebne informacije što nam je bitno olakšalo posao a kolegama bitno skratilo i olakšalo proces dobivanja licence.

Članovi Povjerenstva, odnosno delegirani članovi, temeljem odluke MIZ-a sudjelovali su u očevidima kod otvaranja novih ordinacija i poliklinika kojih je u proteklom vremenu bilo sedam. Kao član povjerenstva sudjelovao sam i u očevidu kod otvaranja Odjela Hitnog bolničkog prijema u OB Pula.

Organizirali smo predavanje 4. 03. 2014. s predavačima iz Komore „Novosti u sustavu zdravstva nakon pristupa EU“- prim.

dr. Katarina Sekelj Kauzlaric, "Novosti u licenciranju doktora medicine"- Nikolina Budic, dipl. iur. te "Osiguranje od profesionalne odgovornosti"- Andrija Stojanovic, sa dobrim odazivom članstva.

Najveći dio aktivnosti provedene su kroz aktivno sudjelovanje članova Povjerenstva u svojim Povjerenstvima HLK-a, Morene Butkovic u Povjerenstvu za primarnu zdravstvenu zaštitu te Marina Derossija u Povjerenstvu za privatnu praksu te u Vijeću HLK-a. Nastavio sam svoj rad u Povjerenstvu za koncesije Istarske županije, iako je najveći dio posla s koncesijama već napravljen.

Nažalost nisu nastavljeni planirani razgovori između predstavnika PZZ-a s rukovoditeljima pojedinih djelatnosti, dijelom i radi zadovoljavajućih rješenja koja su postignuta u pregovorima s HZZO-om, dijelom i radi promjene upravljačke strukture same OB Pula.

U sljedećem razdoblju očekuje nas velik posao relicenciranja. Istarska županija ima najveći broj liječnika nakon Zagreba, Splita, Rijeke i Osijeka te će to zahtijevati sva-kako velik angažman svih članova Povjerenstva.

*Predsjednik
Marino Derossi, dr. med.*

Povjerenstvo Karlovačke županije

Sastav Povjerenstva je sljedeći: Snježana Gučanin, Diana Kralj, Zlata Mateljak, Mira Mlinac-Lucić i Rudolf Rossmann. Sjedište je na adresi OB Karlovac, Andrije Štampara 3.

Dostupnost predsjednice Povjerenstva članstvu je od ponedjeljka do petka, od 7-15 sati, te po telefonskom dogovoru ili elektroničkom poštom.

Tijekom godine Povjerenstvo je:

- davalо mišljenja o opravdanosti otvaranja i premještanja liječničkih ordinacija unutar postojeće mreže,

- davalо mišljenja o prijedlozima proširenja djelatnosti unutar mreže na područjima domova zdravlja u Županiji i prenamjene bolničkih djelatnosti

- zaprimalо zahtjeve za obnavljanjem i proslijedjivalo odobrenja za samostalan rad svom članstvu

- raspravljalo o aktualnim promjenama u zakonodavstvu s obzirom na zaštitu zdravlja.

- predsjednica Povjerenstva bila je učesnik svih sjednica Vijeća Komore, stručnih skupova u organizaciji HLK-a, sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost te sjed-

nica Savjeta za zdravlje Županije karlovačke, osobito vezano na smanjenje bolničkih kapaciteta kroz nestanak pojedinih djelatnosti na razini Županije i realizaciju kategorizacije bolnica.

Prim. Mira Mlinac-Lucijanić

Povjerenstvo Koprivničko-križevačke županije

Tijekom 2013/2014. g. Povjerenstvo se sastalo tri puta, te imalo nekoliko telefonskih konzultacija vezano uz pojedine stavke.

Predsjednica Povjerenstva dr. med. **Gordana Arambašić** sudjelovala je u radu Vijeća Komore, redovitom relicenciranju i izdavanju licenca na području Županije.

Povjerenstvo je sudjelovalo u doноšenju odluka na upit Povjerenstva za PZZ-a HLK-a vezano uz zamolbe pojedinih kolega. Isto tako, predsjednica se očitovala na upit rukovoditelja djelatnosti za internu medicinu OB Tomislav Bardek, Koprivnica - dr. **Krešmira Šutala**, a vezano uz njegov dopis o problemima organizacije hitnog prijevoza pacijenta s akutnim infarktom miokarda u Zagreb. Navedeni dopis prosljeden je stručnim službama Komore.

Na upit dr. **Jasne Pavičić Astaloš**, rukovoditelja djelatnosti oftalmologije OB Tomislav Bardek Koprivnica (uz konzultaciju Komore), Povjerenstvo je odlučilo donirati novčanu pomoć za sponzoriranje tečaja u iznosu od 2000 kn.

Članica Povjerenstva dr. med. **Maja Toth Mršić** sudjelovala je na predstavljanju Masterplana bolnica koji se održao u prostoru HLK-a 3. travnja 2014.

Predsjednica Povjerenstva sudjelovala je i u radu Izvršnog odbora HLZ-a Podružnica Koprivnica (kao redoviti član) te na pojedinim sastancima Podružnice obaveštavala članstvo o skorom relicenciranju, uvjetima i pravilima relicenciranja. Također je surađivala i sa Zavodom za javno zdravstvo Koprivnica vezano uz relicenciranje i informacije kolegama kao i s KOHOM-om, čije je članove na redovitim sastancima obavještavala o radu Komore i relicenciranju.

*Predsjednica
dr. med. Gordana Arambašić,
spec. obiteljske medicine*

Povjerenstvo Krapinsko-zagorske županije

U proteklih godinu dana, od zadnje sjednice Skupštine HLK-a u Krapinsko-zagorskoj županiji održene su sve administrativne

zadaće iz nadležnosti županijskog povjerenstva. Provođene su usluge pri produživanju, obnovi i izdavanju licenci. Izdan je veći broj dokumenata iz nadležnosti Povjerenstva pojedincima liječnicima. Svi liječnici koji su se obratili Povjerenstvu dobili su dokumentaciju iz nadležnosti Povjerenstva. Veći dio dokumentacije upućivan je prema središnjem uredu HLK-a sukladno statutarnim nadležnostima.

Povjerenstvo je sudjelovalo u pregledu kadrovske tehničke karakteristika novih objekata na području Županije.

Nastavljena je dobra suradnja s HLZ-om, osobito u provođenju kontinuirane liječničke edukacije i dobivanja bodova za održavanje i obnavljanje odobrenja za samostalan rad. Za tu svrhu organizirana su stručna predavanja, tribine i rasprave s ciljem pomoći kontinuiranoj edukaciji liječnika. Značajno je manja suradnja sa Županijskim povjerenstvom Hrvatskog liječničkog sindikata. Tijekom proteklog perioda naše Povjerenstvo nije zaprimilo niti jedan usmeni, ili pismeni prigovor na rad liječnika, te na osnovi toga nije moglo sudjelovati u disciplinskim postupcima. Suradnja s lokalnom vlašću u kreiranju lokalne zdravstvene politike je minimalna i svodi se na imenovanje predstavnika HLK-a u Županijski savjet za zdravlje. Na toj razini nema aktivnosti.

Povjerenstvo je pozvano na dva stručna skupa u organizaciji lokalne uprave kao promatrač. Ovi skupovi nisu utjecali na rad zdravstvenih ustanova.

*Predsjednik
dr. sc. Ivan Horvatek, dr. med., ortoped*

Povjerenstvo Ličko-senjske županije

Povjerenstvo u sastavu mr. **Sandra Čubelić**, predsjednica, te članovi dr. **Flora Musafija Rubinić** i dr. **Marija Vrkljan-Ilijevski** održalo je četiri sastanka, a tri sastanka članova Povjerenstva održana su sa svim liječnicima u Županiji. Pri tome posebno ističem susret liječnika s predstvincima stručnih službi HLK-a uz prigodna predavanja: „Novosti u sustavu zdravstva nakon pristupa EU“ - prim. dr. **Kataraina Sekelj Kauzlaric** i „Novosti u licenciranju doktora medicine“ - **Nikolina Budić**, dipl. iur., kao i aktualnu temu „Osiguranje od profesionalne odgovornoštii“ - **Andrija Stojanović** koje je održano 13. 11.2013. u Gospiću, a nakon toga su liječnici imali priliku za razgovor s gostima iz HLK-a.

Povjerenstvo je obavljalo uobičajene aktivnosti iz svoje nadležnosti: relicenciranje članove nakon 6 godina, pribavljalo

licence za nove članove, što smo zaista u suradnji sa HLK-om učinkovito obavljali, u periodu manjem od 7 dana, te u suradnji s drugim zdravstvenim ustanovama pomagali kolegama koji su došli iz inozemstva da dobiju potrebnu dokumentaciju za rad u Hrvatskoj. Elektronski smo provodili bodovanje stručnih predavanja u suradnji s HLZ-om, a također redovito sam sudjelovali i u radu Vijeća HLK-a. Aktivno smo slali upite liječnika u svezi raznih pravnih pitanja na koje nam je Pravna služba Komore brzo i konkretno odgovarala. Sudjelovali smo i na jednom sastanku u HLK-u s ministrom zdravljia **Rajkom Ostojićem**, te se osvrnuli na Master plan bolnica. Sudjelovali smo i na sastanku i predstavljanju HUBOL-a u Gospiću. Budući da su pred nama velike promjene vezane za ulazak u EU, Master plan, relicenciranje, osiguranje od profesionalne odgovornosti, bit će potrebno još više aktivnosti u sljedećem periodu da bi svi naši članovi bili na vrijeme informirani i uskladili svoj rad sa direktivama EU-a.

*Predsjednica
mr. Sandra Čubelić*

Povjerenstvo Međimurske županije

Održane su četiri sjednice u prostoriji Povjerenstva u Čakovcu. Datume sjednica i dnevni red sjednica prilagođavalo se problematici koja se pojavljivala u radu članova HLK-a s područja Županije. Osim na sjednicama Povjerenstva članovi Povjerenstva intenzivno su razmjenjivali mišljenja o prijedlozima izmjena i dopuna zakonskih i podzakonskih propisa te Statuta i pravilnika HLK-a putem telefona i e-pošte.

Povjerenstvo je nastavilo pratiti razvoj situacije u svezi rada dežurne ambulante opće/obiteljske medicine u DZ-a Čakovec informirajući se kod nadležnih u Domu. Povjerenstvo je dalo pozitivno mišljenje na zahtjev DZ-a Čakovec za pokretanje postupka promjene Mreže javne zdravstvene službe za područje Grada Čakoveca, odnosno usklađenje Mreže za područje Županije, uz dopunu za područje općine Sveti Martin na Muri gdje se zahtijeva uvođenje dva tima opće/obiteljske medicine kako bi se potvrdila postojeća situacija jer u Sv. Martinu na Muri već djeluju dva time opće/obiteljske medicine.

18. rujna 2013. započeo je štrajk liječnika u organizaciji Hrvatskog liječničkog sindikata kojem se priključio velik broj članova HLK-a. Povjerenstvo je postupalo sukladno zaključcima Skupštine HLK-a koja je podržala akcije HLS-a poduzete u cilju poboljšanja materijalnog statusa liječnika. Na skupovima

organiziranim od strane HLS-a za vrijeme štrajka u više navrata su glasno izrečene kritike zbog držanja vodstva Komore. Članovi Povjerenstva su se trudili spriječiti stvaranje rascjepa u liječničkim redovima aktivnim pristupom koji se ogledao u sudjelovanju na skupovima liječnika, slušanju kritika članova i objašnjavanju uloge HLK-a i njezinih pravnih mogućnosti u borbi za prava liječnika.

U prosincu 2013. Povjerenstvo je za tražilo sazivanje tematske sjednice Vijeća HLK-a o najavljenoj reformi bolničkog sustava.

Tijekom ožujka 2014. Povjerenstvo je izradilo prijedlog za izmjene i dopune Nacrta Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014. – 2016. g. koji je uklopljen u cijelovito mišljenje Izvršnog odbora HLK-a upućeno Ministarstvu zdravljia RH. Predsjednik Povjerenstva je zajedno s predstvincima HLZ-a i HLS-a županijskom vodstvu uputio izjavu kojom se željelo skrenuti pažnju na važnost većeg uključivanje predstavnika liječnika u planiranje najavljenih promjena u bolničkom sustavu. Na poziv predsjednice Odbora za zdravstvo Skupštine Međimurske županije dr. **Željke Perhoć**, predsjednik Povjerenstva je zajedno s predsjednicom Podružnice Čakovec HLZ-a dr. **Dubravkom Kapun** i predsjednicom Podružnice Međimurske županije Hrvatske komore medicinskih sestara **Darinkom Novak Žvorc**, bacc. med. sestr., sudjelovalo u radu tematske sjednice odbora posvećene najavljenoj reorganizaciji bolničkog sustava. Odbor je usvojio zaključke koji sadrže sve bitne postavke koji se nalaze i u prijedlogu našeg Povjerenstva.

Povjerenstvo je dalo pozitivna mišljenja o otvaranju pedijatrijske ambulante DZ-a Čakovec u Čakovcu i ordinacije opće/obiteljske medicine u Pribislavcu.

U ožujku 2014. Povjerenstvo se ponovno suočilo s javno iznesenim tezama koje bacaju loše svjetlo na ugled i etičnost bolničkih liječnika u lokalnom tisku putem teksta u kojem su dežurstva dijela bolničkih liječnika opisana kao „nabijanje satnice bez znoja“. Na tvrdnje je odgovoreno putem dopisa koji je u cijelosti tiskan.

Povjerenstvo je nastavilo uspješnu suradnju s čakovečkom podružnicom HLZ-a u organizaciji stručnih predavanja omogućujući edukaciju članstva neovisno o podršci drugih sponzora.

Primjeri zajedničkih ili istovremeni sadržajno podudarnih nastupa liječničkih udruga i našeg Povjerenstva lijepi su primjeri djelovanja na očuvanju ugleda liječničkog staleža koje treba ponavljati u svakoj prilici.

Povjerenstvo se bavilo i ubičajenim poslovima izdavanja i obnavljanja odbrenja za samostalan rad. Članovi Povjerenstva nastavili su rad u stalnim povjerenstvima Izvršnog odbora HLK-a, dr. **Živko Mišević** kao član Povjerenstva za stručni rad i stručni nadzor, a dr. **Ivan Žokalj** kao zamjenik predsjednice Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju.

*Predsjednik
dr. sc. Ivan Žokalj, dr. med.*

Povjerenstvo Osječko-baranjske županije

Povjerenstvo čine: prof. dr. sc. **Ljiljana Perić**, dr. med., **Marin Marinčić**, dr. med., **Kata Bekina**, dr. med., mr. sc. **Zlatko Hura**, dr. med., prof. dr. sc. **Sven Kurbel**, dr. med., **Sanja Scarpa Bugarić**, dr. med., **Kata Viduka**, dr. med., **Slavica Vrtarić**, dr. med.

Sastanci su se tijekom 2013. godine održavali u prostorijama Povjerenstva i na terenu, odnosno u prostorijama domova zdravlja Osijek, Đakovo, B. Manastir, Valpovo te u Općoj bolnici Našice. Članovi Povjerenstva međusobno su komunicirali putem e-pošte i telefonski. Aktivno i redovno su sudjelovali u stalnim povjerenstvima Izvršnog odbora Komore i o tome obavještavali Povjerenstvo.

Povjerenstvo zaprima zahtjeve (mladih liječnika koji su položili stručni ispit; 102 je podnijelo zahtjev za izdavanje licence). Zahtjev za obnavljanje licence podnijelo je 80 liječnika, te ih redovno dostavljamo u Zagreb. 72 zahtjeva smo obradili koji se odnose na završenu specijalizaciju, subspecijalizaciju i promjene znanstvene i akademске titule.

Tijekom 2013. naše je Povjerenstvo u suradnji sa ZZLH-om, Podružnicom Osijek, prijavilo 57 stručnih predavanja, te elektronski registriralo sudionike. Na klinikama i odjelima KBC-a Osijek, te domovima zdravlja u našoj Županiji organizirali smo predavanja uz određenu specijalnost.

Povjerenstvo je sukladno Pravilniku o postupku i načinu davanja mišljenja o opravdanosti osnivanja privatne prakse, za obavljanje zdravstvene djelatnosti HLK-a, a temeljem traženja Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu Komore donijelo nekoliko stavova o opravdanosti promjene djelatnosti zdravstvene ustanove. Povjerenstvo je u ovom razdoblju izrazilo suglasnost za osnivanje ordinacija opće/obiteljske medicine u mreži javne zdravstvene službe.

U našem Povjerenstvu svaki dan se povećava broj članova HLK-a. Trudimo se da novi članovi budu informirani o svim novosti-

ma kako u Povjerenstvu tako i HLK-u Zagreb, te da im budemo poveznica sa središnjicom. Proslijedujemo i informacije i starim članovima Povjerenstva kako budu u potrebi.

*Predsjednica
prof. prim. dr. sc. Ljiljana Perić, dr. med.*

Povjerenstvo Grada Zagreba

Povjerenstvo je održalo 3 sjednice. U proteklom razdoblju razmatralo aktualna pitanja iz rada HLK-a. Na sjednici održanoj 14. lipnja 2013. razmatralo je prijedlog izmjena i dopuna Pravilnika o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odbrenja za samostalan rad (licence) koje su se pokazale nužnim s obzirom na ulazak RH u Europsku uniju. Naime, Hrvatska kao dio EU-a dužna je pridržavati se propisa koji se odnose na zajedničko tržište rada te je stoga bilo potrebno izmijeniti i dopuniti prvenstveno odredbe Pravilnika kojima su propisani uvjeti za izdavanje odbrenja za samostalan rad (licence) hrvatskim državljanima te državljanima trećih država. Isto tako, spomenute je odredbe bilo potrebno i uskladiti s odredbama Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija (Narodne novine, broj 124/09, 45/11) kojim su određeni uvjeti pod kojima će doktori medicine pristupati tržištu rada EU-a. Povjerenstvo je podržalo prijedlog predloženih izmjena i dopuna Pravilnika te je proslijedilo Vijeću Komore na daljnje odlučivanje i usvajanje.

Druga sjednica održana je 12. veljače 2014. Na njoj se razmatrao prijedlog dopune Nacrta prijedloga Zakona o liječništvu. Taj nacrt je u travnju 2013. kao službeni prijedlog HLK-a upućen Ministarstvu zdravljia RH, no s obzirom na to da je Komora temeljem odredbe članka 39. Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine, broj 82/13), koji je stupio na snagu 1. srpnja 2013., dobila ovlast provođenja postupka priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija, ukazalo se opravdanim ovu ovlast dodati uz druge javne ovlasti Komore koje su predviđene Zakonom o liječništvu. Stoga je MZ-u upućen prijedlog za dopunu odredbe članka 34. stavka 1. Toga Nacrta. Povjerenstvo je ovaj prijedlog podržalo.

Nadalje, na istoj je sjednici razmatrana ideja za izmjene i dopune Pravilnika o izboru tijela HLK-a koji bi se mijenjao u pogledu načina glasovanja tako da bi se uvela birališta na pojedinim područjima grada Zagreba. S obzirom da se radilo samo o ideji, Povjerenstvo nije donijelo službeni zaključak. Također, na ovoj je sjednici podržano održavanje VII. Simpozija HLK-a pod nazivom „Trajna medicinska izobrazba liječnika nakon

ulaska Republike Hrvatske u Europsku uniju". Dana 14. svibnja 2014. Povjerenstvo je održalo treću sjednicu na kojoj su razmatrana aktualna pitanja iz rada Komore. Tako je razmatrana informacija o održavanju tribine pod nazivom „Eutanazija danas“. Razmatrana je također i prijedlog HUBOL-a za potpisivanje Deklaracije o položaju liječništva u Republici Hrvatskoj, a koju bi Deklaraciju zajedno donijeli i potpisali predstavnici Komore, HLZ-a, HLS-a, KOHOM-a i predstavnici Hrvatske udruge bolničkih liječnika.

Na istoj je sjednici Povjerenstvo podržalo prijedlog izmjena i dopuna Pravilnika o izdavanju duplikata odobrenja za samostalan rad (licence) u slučaju gubitka, otuđenja, oštećenja ili uništenja. Odredbe ovog Pravilnika potrebno je uskladiti s odredbama važećeg Pravilnika o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad (licence) prema kojima se uz odobrenje za samostalan rad (licence) ujedno izdaje i rješenje kao pravni akt.

Ujedno, Povjerenstvu je predložen i prijedlog za pokretanje postupka izmjene Odluke o upisini te načinu utvrđivanja i visini članarine za članove Komore koji su zaposleni u inozemstvu. O ovom će prijedlogu u konačnici odlučivati Skupština Komore u lipnju o.g. Konačno, a s obzirom na državni proračunski deficit, Povjerenstvo je na ovoj sjednici obavijesteno i o odluci MZ-a prema kojоj se Komori više neće isplaćivati sredstva za provođenje stručnog nadzora.

Povjerenstvo je, sukladno odredbi članka 3. stavka 3. Pravilnika o postupku i načinu davanja mišljenja o opravdanosti osnivanja privatne prakse, zdravstvene ustanove i trgovackog društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti Hrvatske liječničke komore, a temeljem traženja Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu Komore, donijelo i nekoliko stavova o opravdanosti osnivanja ordinacija opće/obiteljske medicine u mreži javne zdravstvene službe te nekoliko stavova o opravdanosti promjene djelatnosti zdravstvenih ustanova. Nastavno na gornje, u razdoblju od lipnja 2013. do lipnja 2014. Povjerenstvo je izrazilo suglasnost za osnivanje četiri ordinacije opće/obiteljske medicine u mreži javne zdravstvene službe, na novoj adresi. Također, a temeljem traženja Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost HLK-a, Povjerenstvo je izrazilo suglasnost za osnivanje „Centra za zdravlje žena“ u okviru Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, a u sklopu Službe za promicanje zdravlja, prevenciju i rano otkrivanje bolesti u Zagrebu, Mirogojska c. 16 a.

*Predsjednik
prof. dr. sc. Vlado Jukić, dr. med.*

Povjerenstvo HZZO-a

Od prošlogodišnje skupštine HLK-a, zbog geografske udaljenosti članova Povjerenstva, sastali smo se svega jednom, iako smo o svim problemima u svakodnevnoj komunikaciji bilo telefonom ili pak mailom. O svim pitanjima koja su se raspravljala na Vijeću Komore članovi Povjerenstva kao i članovi Komore bili su pravodobno upoznati te iznašali svoje stavove o pojedinim pitanjima. Kroz rasprave na Vijeću osobno sam iznosio stavove naših članova.

Dio članova još uvijek misli da je jedna od najvažnijih zadaća Komore voditi brigu o materijalnom položaju doktora, a da se pogotovo zanemaruju doktori zaposlenici HZZO-a.

Posebno moram istaknuti kvalitetnu suradnju s Hrvatskim društvom medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja, s kojim smo osmisili prijedlog bodovanja Peer grupa za doktore HZZO-a, što je na razmatranju Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika. Nadamo se da će taj prijedlog biti prihvaćen kako bi naši članovi mogli ostvariti bodove i po tom modelu.

Budući da tijekom ove godine izlaze našim kolegama licence, uključeni smo i u relicenciranje kolega, stojimo im na raspolaganju i pomoći.

*Predsjednik
Josip Silovski dr. med.*

Povjerenstvo MORH-a

Povjerenstvo je aktivno sudjelovalo u nizu aktivnosti značajnih za unaprjeđenje statusa vojnih liječnika i daljnji razvoj vojnog zdravstva. One su se odnosile prvenstveno na donošenje i usvajanje niza zakonskih i podzakonskih propisa vezanih za status i ulogu vojnih liječnika u nacionalnom sustavu zdravstva, u HLK-u te na području pružanja i ostvarivanja zdravstvene zaštite u sustavu Ministarstva obrane i Oružanih snaga RH. Od svih aktivnosti izdvajamo najvažnije:

Sudjelovanje članova Povjerenstva u izradi prijedloga i donošenju Zakona o obrani i Zakona o službi u Oružanim snagama RH kao i podzakonskih propisa koji proističu iz navedenih zakona,

Sudjelovanje predsjednika Povjerenstva u izradi prijedloga i donošenju Izmjene i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti te podzakonskih propisa koji proističu iz navedenog Zakona,

Aktivno sudjelovanje svih članova Povjerenstva u radu tijela državne uprave i tijelima HLK-a,

Trajno ažuriranje evidencije svih vojnih liječnika i pokretanje postupka licenciranje kolega koji do sada nisu ispunili uvjete za članstvo u HLK,

Pokretanje inicijative i uvođenje redovitog mjesečnog sustava naplate članarine za HLK za sve vojne liječnike u sustavu MORH-a i OSRH-a,

Inicijativa za pokretanje i usvajanje dodatka za deficitarna zvanja (vojni liječnici u sustavu obrane) s ciljem sprječavanja izlaska iz službe i zadрžavanja postojećih kadrova u sustavu Ministarstva obrane i Oružanih snaga RH,

Upućivanje prijedloga Ministarstvu zdravlja za uvrštanje kvote vojnih liječnika u Plan specijalizacija i subspecijalizacija za 2014. godinu na inicijativu predsjednika Povjerenstva.

Zaključno, svi članovi Povjerenstva uspješno su pokrenuli i realizirali niz značajnih aktivnosti koje su zaustavile dugogodišnji odljev vojnih liječnika iz sustava Ministarstva obrane i Oružanih snaga RH. To je u konačnici rezultiralo pozitivnim poma-kom u prevladavanju trenda izlaska liječnika iz vojnog sustava, a daljnjim usvajanjem niza predloženih poticajnih mjera mogu se usko-ro očekivati prvi pozitivni rezultati na planu privlačenja novih mlađih liječnika u sustav vojnog zdravstva.

Priznavanje Vojnog zdravstvenog središta Ministarstva obrane i Oružanih snaga RH kao vojne zdravstvene ustanove kroz Izmjene i dopune Zakona o zdravstvenoj zaštiti otvorilo je nove mogućnosti i bolju perspektivu za ulazak te preddiplomsku i poslijediplomsku edukaciju mlađih liječnika u sustav vojnog zdravstva.

U svim tim procesima, neizbjježna je vodeća uloga svih članova Povjerenstva kao i značajna podrška svih tijela HLK-a koja su svojim zalaganjem dala značajan doprinos u ostvarenju postavljenih i postignutih ciljeva.

*Predsjednik
pukovnik Darko Dogan, dr. med. spec.*

Povjerenstvo Primorsko-goranske županije

U lipnju 2013. stupio je na snagu Pravilnik o dužnosti čuvanja poslovne i profesionalne tajne te su s njim u skladu svi članovi Povjerenstva kao i djelatnica potpisali izjave o čuvanju poslovne i profesionalne tajne. Petog rujna 2013. započeli su radovi na sanaciji pročelja zgrade u kojoj se nalazi poslovni prostor Povjerenstva. Od listopada 2013. do svibnja 2014. održane su 4 sjednice Savjeta

za zdravlje PGŽ-a na kojima su sudjelovala dva člana Povjerenstva, doc. dr. sc. **Vladimir Mozetić** kao predstavnik HLK-a i prof. dr. sc. Herman Haller kao predstavnik KBC-a.

10. 12. 2013. godine održana je svečana Sjednica Fakultetskog Vijeća MEF-a u Rijeci povodom njegove 58. obljetnice, uz nazočnost nekoliko članova Povjerenstva.

20. 12. 2013. predsjednik Povjerenstva se odazvao središnjem primanju PGŽ-a povodom božićnih i novogodišnjih blagdana. 19.02.2014. dostavili smo na traženje Savjeta za zdravlje predstavnika u Savjet za zdravlje PGŽ-a.

28. 02. 2014. formirana je radna grupa za izmjene i dopune Pravilnika o izboru tijela HLK-a, čiji je predsjednik doc. dr. sc. Vladimir Mozetić, dr. med.

05. 03. 2014. održan je stručni sastanak Povjerenstva u sklopu Trajnog simpozija HLZ-Podružnice Rijeka sa sljedećim temama:

- „Novosti u sustavu zdravstva nakon pristupa EU“ - prim. **Katarina Sekelj Kauzlaric**, dr. med., voditeljica Službe stručno-medicinskih poslova HLK-a i voditeljica Nacionalne delegacije RH u UEMS-u

- „Novosti u licenciranju doktora medicine“ - **Nikolina Budić**, dipl. iur., tajnik HLK-a

- „Osiguranje od profesionalne odgovornosti“ - **Andrija Stojanović**, „Certitudo d.o.o.“

12. 03. 2014. Održan je sastanak KoHOM-a, gdje je prisustvovao i predsjednik Povjerenstva.

14. 04. 2014. povodom Dana PGŽ-a predsjednik Povjerenstva odazvao se pozivu župana na svečanu sjednicu.

U navedenom razdoblju članovi Povjerenstva su raspravljali o tekućim problemima organizacije zdravstvene zaštite u Županiji, aktivno sudjelujući u radu zdravstvenih tijeka na razini grada Rijeke i Županije, kao i tijelima HLK-a u kojima su članovi.

U razdoblju od 10. 06. 2013. do 22. 05. 2014. zaprimljeno je:

- 60 zahtjeva za izdavanje licence
- 60 zahtjeva za obnavljanje licence

- 16 zahtjeva za obnavljanje s istekom 19.12.2014.
- 45 zahtjeva za zamjenu licence
- 61 zahtjev za izdavanje članske iskaznice

- 17 zahtjeva za zamjenu članske iskaznice
- 1 zahtjev za upis u Imenik HLK
- 5 zahtjeva za izdavanje potvrde

za postupak priznavanja naziva primarijus.
Povjerenstvo je u tom razdoblju

obradilo ukupno 265 zahtjeva. Do 22. 05. 2014. g. ukupno su zaprimljene (iz središnjice HLK-a) 192 licence i 92 članske iskaznice. Svi su članovi redovito o tome obavešteni e-mailom, poštom ili telefonskim putem. Preuzeto je ukupno 189 licenci i 93 članskih iskaznica.

Povjerenstvo je u skladu s novim ovlastima HLK-a nakon ulaska u EUzaprimalo i sljedeće zahtjeve:

- 4 zahtjeva za priznavanje inozemne kvalifikacije

- 17 zahtjeva za izdavanje potvrde o sukladnosti obrazovanja doktora medicine sukladno Direktivi 2005/36/EC

- 16 zahtjeva za izdavanje potvrde o trenutnom profesionalnom statusu

- 2 zahtjeva za izdavanje potvrde o stvarnom i zakonitom obavljanju djelatnosti (stečena prava)

Povjerenstvo je osim gornjih zahtjeva obradilo još ukupno 2 zahtjeva Povjerenstva za bolničku djelatnost, za koje se trebalo dati mišljenje o proširenju djelatnosti te 1 zahtjev Povjerenstva za PZZ, za koje se trebalo dati mišljenje o osnivanju privatne prakse u mreži javne zdravstvene službe na novoj adresi.

Povjerenstvo je proslijedilo 2 zaprimljene pritužbe na rad liječnika prema odgovarajućim povjerenstvima HLK-a, te 1 zahtjev za dodjelu novčane pomoći.

Povjerenstvo je zaprimilo i dvije zamolbe za izdavanje dokumenta pod nazivom „Certificate of good standing“.

Povjerenstvo je u svom poslovanju, između ostalog, uputilo 38 pisanih zahtjeva temeljenih na potpisanim izjavama o suglasnosti plaćanja članarine računovodstvima raznih ustanovama.

Povjerenstvo već nekoliko godina kontinuirano tijekom cijele godine komunicira sa svojim članstvom putem elektronske pošte tako da je u navedenom razdoblju a sukladno aktualnoj mailing listi Povjerenstvo poslalo nekolicinu mailova koji su bili vezani za razne obavijesti koje se šalju pojedinačno a vezane su za preuzimanje licenci, članskih iskaznica te općenito informacija o isteku važenja licence i potrebitog za obnavljanje kao i odgovori na pitanja koje nam članstvo u ovom obliku upućuje i svakodnevno postavlja.

Povjerenstvo šalje (e-mail-om) i razine informacije o stručnim događanjima na području naše i susjednih županija.

*Predsjednik
doc. dr. sc. Vladimir Mozetić, dr. med.*

Povjerenstvo

Sisačko-moslavačke županije

Održana su tri sastanka Povjerenstva, uz kontinuirane konzultacije i dogovore članova kroz proteklu godinu dana a vezano uz određene probleme koji bi se javili tijekom godine.

Članovi Povjerenstva aktivno su sudjelovali u raspravi i davanju primjedbi na Pravilnike o ustroju bolničkih ustanova te Pravilnik o radnom vremenu a sve u svrhu poboljšanja davanja zdravstvene usluge bolesnicima. Ujedno je održano i 6 stručnih skupova na teme:

1. "Terapijski pristup akutnim infekcijama urinarnog trakta", dr. **D. Jelaska**

2. "Virusni hepatitsi- dijagnostika i liječenje", dr. **D. Jelaska**

3. Sastanak "Problemi u radu s novim načinom upućivanja bolesnika u bolničke ustanove" - sastanak liječnika PZZ-a, bolničkih liječnika i predstavnika HZZO-a.

4. "Novosti u dijagnostici i liječenju fibrilacije atrija", dr. **Ivana Šmit** "Suvremeni pristup dijagnostici i liječenju fibrilacije atrija", dr. Višnjica Savić- Križanić "Antikoagултна terapija u fibrilaciji atrija"

- Dr. Diana Balenović "Koronarna srčana bolest i fibrilacija atrija"

5. "Epidemiologija i dijagnostika tuberkuloze u regiji",

- **Aleksandar Šimunović**: "Epidemiološka situacija tuberkuloze u Hrvatskoj i praćenje kontakata"

- Petra Svetina-Šorli: "Epidemiološka situacija tuberkuloze u Sloveniji i uporaba IGRA testova"

- Dr. Vera Katalinić-Janković: "Novi horizonti u dijagnostici tuberkuloze"

6. "Higijena ruku – teorijski koncepti", predavač **Toni Vlainić**, mag. med. techn. U planu je još jedno predavanja 12.6.2014.g. na temu MERS-a.

Predsjednik Povjerenstva sudjelovao je u radu Savjeta za zdravlje u Županije koji je održao jedan sastanak u svibnju 2013.

Kontinuirano se obilaze područne ambulante a jednom je predsjednik sudjelovao i na sastanku Stručnog kolegija NPS bolnice „Dr. Ivan Barbot“ u Popovači vezano za nove pravilnike o ustroju bolničkih ustanova i radnom vremenu.

*Predsjednik
Davor Jelaska, dr. med.*

-
-
-

Povjerenstvo Splitsko-dalmatinske županije

Održali smo šest sjednica na kojima smo raspravljali o aktualnoj problematiki provođenja zdravstvene zaštite u Županiji.

Dali smo dva mišljenja za osnivanje privatne prakse unutar mreže javne zdravstvene službe.

Sudjelujemo u radu Savjeta za zdravlje Županije.

Kao uzvanici sudjelovali smo u obilježavanju Dana Medicinskog fakulteta u Splitu, Hrvatske proljetne pedijatrijske škole i prigodom održavanja brojnih kongresa i stručnih predavanja.

Povjerenstvo je organiziralo i održalo 4 stručna predavanja za područje Imotske krajine.

U navedenom razdoblju 92 lječnika podnijelo je zahtjev za izдавanje licence. Ispunjene obrasce smo obradili i uputili u središnjicu HLK-a.

Zahtjev za obnavljanje licence podnijelo je 87 lječnika, 217 lječnika je preuzeo licencu, a 125 lječnika je preuzeo lječničke iskaznice.

Obradili smo 24 zahtjeva za promjenu licence koje se odnose na završenu specijalizaciju i 13 zahtjeva za subspecijalizaciju.

U srpnju 2013. studenti MEF-a u Splitu koji su završili školovanje prema integriranom curriculumu podnijeli su zahtjev za izдавanje licence bez provedenog pripravničkog staža. Dopisom Ministarstva zdravlja RH Klase: 131-01/13-02/14 URBROJ: 534-07-1-2-2/3-13-2 od 24. srpnja 2013. odlučeno je da će morati obaviti pripravnički staž u trajanju od 5 mjeseci i položiti stručni ispit. To vrijedi za sve studente upisane prije 2011. (Zagreb, Rijeka i Split) i prije 2012. (Osijek) kada diplomi miraju.

Prigodom božićnih blagdana zajedno s Podružnicom HLZ-a u Splitu organizirali smo svečani prijem i domjenak te podjelu odličja HLZ-a.

Dana 10. svibnja 2014. održan je tradicionalni Lječnički bal. Kao predstavnici Komore aktivno smo sudjelovali u organizaciji i pomogli novčanim prilogom. Na balu je bilo 240 lječnika i njihovih gostiju.

Komora je pomogla novčanim sredstvima u obnovi prostora HLZ-a u Splitu koji zajednički koristimo.

Zaprimali smo mnogobrojne upite iz problematike na području javne zdravstvene zaštite i bolničke djelatnosti koje smo u obliku vijećničkih pitanja postavili na sjednicama Vijeća HLK-a.

Posebno bismo istaknuli primjedbe i mišljenje o Nacionalnom planu razvoja KBC-a, KB-a, klinika i općih bolnica u RH 2014-2016 kojim smo izrazili svoje nezadovoljstvo smanjenjem broja bolničkih kapaciteta u našoj Županiji. Zanemareni su demografski pokazatelji, izoliranost otoka i uopće se nije vodilo računa o broju turista tijekom turističke sezone. Uočili smo da neki ulazni podaci prema kojemu se donosi Nacionalni plan nisu vjerodostojni. U knjizi protokola za primili i obradili 296 predmeta.

*Predsjednik
doc. prim. dr. sc. Ivo Jurić, dr. med.*

Povjerenstvo Šibensko-kninske županije

Povjerenstvo je obavljalo uobičajene aktivnosti u svojoj nadležnosti.

Redovito se relicenciralo članove i o tome se vodila dokumentacija. Relicencirali su se članovi kojima je istekla licenca nakon 6 godina, zatim oni koji su položili specijalistički ili subspecijalistički ispit, koji su dobili znanstvenu titulu ili su se prvi put učlanili u Komoru. Kako bismo kolegama olakšali proceduru uspostavili smo dobru suradnju s Kadrovskim odjelima zdravstvenih ustanova u našoj Županiji i vrlo susretljivim djelatnicima u Centrali.

Pomogli smo kolegama koji su došli iz inozemstva da pribave sve potrebne dokumente za samostalan rad. Povjerenstvo je imalo više sastanaka, zavisno o problemima koji su nastajali u zdravstvu naše Županije. Pomagali smo kolegama koji su namjeravali nastaviti lječničku karijeru u inozemstvu.

Redovito smo aktivno sudjelovali u radu Vijeća Komore i Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor. Elektronski smo registrirali sudionike stručnih predavanja, a u skladu sa naputcima Komore, što je tražilo značajnu angažiranost rukovodstva i mišljenja smo da bi to trebalo pojednostavniti i ubrzati jer sadašnji način ne zadovoljava.

Surađivali smo sa drugim lječničkim udrugama u našoj županiji: HLZ-om, Sindikat-om i KOHOM-om.

Povjerenstvo je održalo tri sastanka na kojima smo se bavili aktualnom problematikom.

Kako je protekla radna godina bila u znaku masterplana reforme bolnica, u tome smo aktivno sudjelovali.

*Predsjednik
mr. Ivo Blaće, dr. med.*

Povjerenstvo Varaždinske županije

Povjerenstvo se uglavnom bavilo rutinskim aktivnostima. Rađene su zamjene, obnove i izdavanje novih licenci. Davali smo suglasnosti, ali i negativna mišljenja za otvaranje novih zdravstvenih ustanova u Županiji te delegirali članove Povjerenstva za kontrolu uvjeta prilikom otvaranja zdravstvenih ustanova.

Primjetili smo da je ove godine izdano znatno više novih licenci, što veseli jer pokazuje da je veći broj mladih lječnika koji su završili fakultet i upisali se u Komoru.

Redovno smo komunicirali s članstvom i odgovarali na pitanja kolega, samostalno ili u dogовору sa stručnim službama Komore. Pratili smo tekuća zbivanja, a jasno je da je više odgovora i objašnjenja bilo oko položaja bolničkih lječnika, osobito za vrijeme štrajka. Za dosta pitanja nismo bili kompetentni dati odgovor pa smo pokušali naći tko bi mogao odgovoriti. Članovi Povjerenstva su bili i posrednici prilikom upita članstva stručnim službama ili stalnim povjerenstvima IO-a Komore.

Za probleme iz primarne zdravstvene zaštite bili su zaduženi članovi Povjerenstva iz primarne, a za bolnički dio oni zaposleni u bolnicama, uz znanje predsjednika Povjerenstva.

Komunikacija među članovima Povjerenstva odvijala se na sastancima, korištenjem e-pošte, a najčešće telefonom.

Kolege iz našeg Povjerenstva i oni koji nisu u njemu, ali su članovi stalnih povjerenstava IO-a Komore, redovito su prisustvovali sastancima, bili aktivni u njihovom radu i o tome obavještavali Povjerenstvo.

*Predsjednik
mr. sc. Dragutin Juraga, dr. med.*

Povjerenstvo

Virovitičko-podravske županije

Unatoč otežanim uvjetima rada, zbog moje dislociranosti od sjedišta, ovo Povjerenstvo je ipak uspjelo učiniti najviše što se u danim okolnostima moglo zahvaljujući našem osobnom angažmanu.

Održali smo 7 sjednica, nekoliko telefonskih konzultacija, obavještavali članstvo o svim aktivnostima HLK-a glede nemalih promjena u zdravstvenom sustavu. Organizirali smo stručna predavanja i obavljali sve druge poslove koji su postavljeni pred nas.

Najljepše zahvaljujem svim svojim suradnicima na lokalnom nivou i djelatnicima HLK-a iz "centrale" - Zagreb na svesrdnoj pomoći.

Zbog svekolike inertnosti našeg članstva na nivou cijele nam "Lijepe naše", mislim da moramo poraditi na animiranju svih kolegica i kolega da se angažiraju, a da bismo zajedno poboljšali naš društveni status i unaprijedili struku.

Predsjednica Željka Perić Sekulić

Povjerenstvo

Vukovarsko-srijemske županije

Povjerenstvo je kontinuirano provodilo relicenciranje i izdavanje odobrenja za samostalan rad novim članovima. Davalo je mišljenja o opravdanosti otvaranja i premještanja liječničkih ordinacija unutar postojeće mreže. Održano je i nekoliko predavanja koja je organiziralo naše Povjerenstvo:

- Mirenje (medijacija) - nastavak liječenja kroz prevenciju i rješavanje konflikata (sporova)
- Moć isprike u medicini
- mr. sc. **Srđan Šimac**, sudac Visokog trgovackog suda RH i predsjednik udruge za mirenje
- Uloga i značenje Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
- prof. dr. sc. **Mirjana Sabljar - Matovinović**, predsjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
- Novosti u sustavu zdravstva nakon pristupa EU - prim. dr. **Katarina Sekelj Kauzlaric**
- Novosti u licenciranju doktora medicine
- dipl. iur. **Nikolina Budić**
- Osiguranje od profesionalne odgovornosti"
- **Andrija Stojanović**.

Nekoliko predavanja je održano u suradnji s Ligom protiv raka te u suradnji s HLZ-om, a bodovana su prema pravilniku HLK-a. Također je održano nekoliko sjednica Povjerenstva na kojima je raspravljano o tekućoj problematici. Kroz urudžbeni zapisnik u izvještajnom razdoblju evidentirano je 48 predmeta.

Izslanstvo HLK-a u sastavu: prim. dr. **H. Minigo**, prim. dr. **E. Ćepulić**, dr. **S. Muslić**, Mijo Karaula dipl. iur., Andreja Šantek, dipl. nov., dr. **M. Malnar** i dr. **M. Švagelj** je 27. 5. 2014. posjetilo DZ Županja i ambulante u Bošnjacima, Vrbanji, Drenovcima i Cerni te iskazalo podršku i ev. potrebnu pomoć kolegicama i kolegama u vezi katastrofalne poplave koja je zadesila navedeno područje.

Predsjednica
Marija Švagelj, dr. med.

Povjerenstvo Zagrebačke županije

Članovi Povjerenstva su predsjednik **Senad Muslić**, dr. med., spec. OM, zamjenica predsjednika **Vlasta Malić Mikloška**,

dr. med., spec. OM, a članovi su prim. **Slavko Lovasić**, dr. med., spec. OM, **Nada Devrnja Parat**, dr. med., spec. OM i **Željka Vendler Čepeljak**, dr. med., spec. OM.

Povjerenstvo je raspravljalo o aktualnim pitanjima koja su u njegovoj nadležnosti rada. Osim davanja suglasnosti na preseljenje ordinacija, glavne teme bile su preraspodjela rada subotom, novi model ugovaranja zdravstvene zaštite na razini PZZ-a te novi ugovor o zakupu poslovнog prostora ordinacija.

Povjerenstvo je zaključilo da je preraspodjela rada subotom ugovorna obveza s Hrvatskim zavodom za zdravstvenu zaštitu te da se obavlja jednu subotu u mjesecu u prostoru svoje ordinacije za svoje opredijeljene pacijente. Sve izvan toga spada u područje „posebnog dežurstva“ i potrebno ga je definirati zajedno sa Županijom na način da bude dodatno stimulirano.

Novi model ugovaranja zdravstvene zaštite iz 2013. g. prihvati je većina ordinacija PZZ-a, kolege koji su ga prihvatali zadovoljni su, ali pokazala se potreba izmjene nekih dijelova.

Najviše kontroverzi u proteklom razdoblju izazvao je ponuđeni novi ugovor o zakupu poslovнog prostora. Predsjednik Povjerenstva informirao je o dosadašnjim aktivnostima i kontaktima s ravnateljem Doma zdravlja, nadležnim županijskim tijelima i županom Zagrebačke županije. Jednoglasno je zaključeno da predloženi ugovor nije prihvatljiv i da se nužno treba značajno izmijeniti, uskladiti s važećom zakonskom regulativom i osigurati kvalitetnije međusobne odnose između zakupaca i zakupodavca.

Predsjednik Senad Muslić, dr. med., spec. opće/obiteljske medicine

PRIMJEDBA

Izvješće Povjerenstva Zadarske županije nije se moglo reproducirati jer je dostavljeno u obliku koji tehnički (pdf) nije prikladan za reprodukciju.

.....

Uz zahtjev za relicenciranje priložiti biljege od 70 kuna

- Sukladno tumačenju Ministarstva zdravlja od 21. svibnja ove godine, Komora je obvezna primjenjivati Zakon o upravnim pristojbama te u postupku izdavanja, zamjene i obnavljanja odobrenja za samostalan rad (licence) naplaćivati upravnu pristojbu podnositeljima zahtjeva. Slijedom toga, članovi koji podnose zahtjev za izdavanje, zamjenu ili obnovu licence obvezni su uz zahtjev priložiti državne biljege u vrijednosti 20,00 plus 50,00 kuna, ukupno 70,00 kuna.

Odlukom Vijeća Komore, predložit će se Skupštini, čija je redovita godišnja sjednica zakazana za 14. lipnja 2014., da liječnici koji imaju uredno podmirenu članarinu, a kojima u razdoblju od 16. lipnja do 31. prosinca ove godine istječe valjanost odobrenja za samostalan rad te koji podnesu zahtjev za obnavljanje u navedenom razdoblju, Komora snosi trošak upravnih pristojbi – državnih biljega koje su liječnici, članovi HLK-a, dužni priložiti uz zahtjev za obnavljanje odobrenja za samostalan rad (licence).

Stručni sastanak u Zagrebu

- U Hrvatskom liječničkom domu je 4. lipnja održan stručni sastanak na kojem su članovi s područja Zagreba informirani o novostima vezanim uz njihovu struku. Predavanja su, kao i posljednjih nekoliko mjeseci u gradovima diljem Hrvatske, održali tajnik Komore **Nikolina Budić**, dipl. iur. (Novosti u licenciranju doktora medicine), članica Izvršnog odbora prim. dr. **Katarina Sekelj Kauzlaric** (Novosti u sustavu zdravstva nakon ulaska Hrvatske u EU) te **Andrija Stojanović** iz tvrtke Certitudo (Zakonska obveza osiguranja liječnika od profesionalne odgovornosti). Sastanak je organiziran u suradnji Zagrebačke podružnice HLZ-a i Komore, a prisustvovalo mu je 80 liječnika.

Izgubljene, otuđene i uništene iskaznice

- Sukladno članku 23. Pravilnika o javnim knjigama i evidencijama Hrvatske liječničke komore objavljujemo da je dr. Karmen Krpan - Krizmanić prijavili gubitak liječničke iskaznice HLK-a. U roku od 30 dana od objave gubitka, otuđenja ili uništenja liječničke iskaznice u službenom glasilu Liječničkim novinama, Komora, odnosno izdavatelj iskaznicu, liječnicima će izdati novu iskaznicu.

29. sjednica Izvršnog odbora

Crveni križ zahvalio Komori koja se prva uključila u humanitarnu akciju

Tekst i slike Andreja Šantek



Savjetnik predsjednika prim. dr. Josip Jelić i drugi dopredsjednik prim. dr. Dražen Borčić

- Delegacija Komore obišla je 27. svibnja svoje članove u Slavoniji koji su sudjelovali u zbrinjavanju građana i bolesnika nakon katastrofalnih poplava koje su pogodile taj dio Hrvatske, izvijestio je predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** članove Izvršnog odbora na 29. sjednici koja je održana 13. lipnja.

Predsjednik Hrvatskog crvenog križa (HCK), ujedno i savjetnik predsjednika Komore za odnose s HZZO-om, prim. dr. **Josip Jelić**, zahvalio je Komori što je među prvima donirala novac HCK-u i na taj način potaknula i druge da to učine. HCK je prikupio 59 milijuna kuna koje su namijenjene za pomoć ljudima u Slavoniji, a još je tri milijuna prikupljeno za pomoć stradalima u BiH i dva milijuna za stradale u Srbiji.

„Čekat ćemo da država ispunji svoje obveze prema građanima u Slavoniji, a tada ćemo mi nastupiti. U međuvremenu, HCK svakodnevno priprema tople i hladne obroke za gotovo 3000 ljudi na tom području, a što boljeg rada preselili smo skladište iz Županje u Drenovce. Također se brinemo za sve

one kojima je svakodnevno potrebna pomoć“, rekao je prim. Jelić, dodajući da je u akciji prikupljanja pomoći sudjelovalo 1,9 milijuna građana Hrvatske.

„Ovakav odaziv ljudi na nesreću pokazuje i sociološki fenomen s humanitarnog aspekta“, rekao je prim. Jelić.

Drugi dopredsjednik Komore prim. dr. **Dražen Borčić** sudjelovao je 27. Svibnja na godišnjoj skupštini Njemačkog medicinskog društva u Duesseldorfu.

Naši kolege u Njemačkoj suočavaju se sa sličnim problemima kao i mi, rekao je prim. Borčić, a to su preskupo liječenje u bolnicama, što za sobom povlači pitanje njihova zatvaranja.

Također se bore i sa sve većim po-kretom roditelja koji su protiv cijepljenja djece, dodao je, iako je upravo cijepljenje najveći domet medicine u borbi protiv zaraznih bolesti.

„Mladi doktori nisu zadovoljni jer imaju premale plaće, a problem predstavlja i nedostatak doktora, koji odlaze na rad u Austriju, Nizozemsku i Veliku Britaniju“, kazao je prim. Borčić.

Povjerenstvo za PZZ

Predsjednik Povjerenstva dr. **Senad Muslić** rekao je da su od HZZO-a dobili novi dokument Standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za 2014. godinu. Ono što je u njemu zabrinjavajuće jest, dodao je, ograničavanje DTP-ova po osiguraniku.

„Primjerice, predviđena su dva DTP-a po osiguraniku kod primarnoga ginekologa što, ako se preračuna na standardni tim od 6000 pacijentica, isпадa 12.000 DTP-ova godišnje, što je značajno smanjenje, dok je u općoj praksi broj DTP-ova limitiran na 15 godišnje po pacijentu“, naveo je dr. Muslić, dodajući da se još ne zna znači li ovo ograničenje i smanjenje novaca po timu.

Također je izvjestio članove IO-a da su domovi zdravlja počeli primarcima koncesionarima naplaćivati ekonomski cijene zakupa.

Predsjednik
Povjerenstva
za PZZ dr.
Senad Muslić



Povjerenstvo za međunarodnu suradnju

Predsjednik Povjerenstva Doc. **Hrvoje Šobat** rekao je da je 11. lipnja u Zagrebu održan sastanak UEMO-a te su sve zemlje sudionice pohvalile domaćina i organizaciju, koja je bila besprijeckorna. Strancima je posebno zanimljiv bio uvodni dio u kojem su sudjelovali zamjenik ministra zdravlja prim. mr. sc. **Marijan Cesarić**, ravnatelj HZZO-a prim. **Siniša Varga** i predsjednik Komore prim. Migno.

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju

Predsjednica Povjerenstva prof. dr. sc. **Mirjana Sabljar-Matovinović** izvjestila je o sjednici Povjerenstva koja je održana 6. lipnja u Đakovu i nakon koje je održana i tribina u organizaciji Povjerenstva na temu „Eutanazija danas“ (izvještaj s tribine bit će objavljen u sljedećem broju LN-a). Prof. Sabljar-Matovinović i član Povjerenstva mr. Ivan Žokalj sudjelovali su i na Proljetnom bioetičkom simpoziju, gdje su predstavili probleme s kojima se suočavaju u svakodnevnom radu. Prof. Sabljar-Matovinović smatra da je potrebno revidirati Kodeks etike i medicinske deontologije i prilagoditi ga novonastalim prilikama koje trenutno nisu regulirane, a pojavljuju se u praksi.

Iz rada ostalih povjerenstava

Predsjednica Povjerenstva za javno zdravstvo prof. dr. **Vesna Jureša** kazala je da još uvijek čekaju povratnu informaciju na Program mjera zdravstvene zaštite koji su u ožujku uputili Ministarstvu zdravlja. Smatra da dok god Program mjera nije riješen, neće biti riješeno niti pitanje standarda i normativa.

Zamjenik predsjednice Povjerenstva za trajnu izobrazbu liječnika dr. **Ninoslav Leko** rekao je da će IO dobiti konačnu verziju novog Pravilnika, o kojoj će se raspravljati na jesenkom zasjedanju IO-a. Dodao je da Pravilnik nudi doktorima vrlo širok prostor za edukaciju, a posebna je pažnja posvećena e-learningu.

Predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. sc. **Nenad Ilić** rekao je da su na posljednjoj sjednici raspravljali o slučajevima koji su došli pred Povjerenstvo. Također čekaju odлуčku Skupštine o financiranju stručnog nadzora o kojoj će ovisiti daljnje ispunjavanje plana.

Predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti prim. dr. **Katarina Sekelj Kauzlařić** dodala je da im se obraćaju specijalizanti različitih područja koji se žale na programe obavljanja specijalizacija. Izvjestila je i o pripremama za Motovunsku ljetnu školu te skori završetak konačnog programa. Zamjenik predsjednice Povjerenstva za bolničku djelatnost prim. dr. **Danijel Mrazovac** rekao je da još uvijek čekaju zakonsko rješenje smjenskog rada u bolnicama.

Predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvan bolničkudjelatnost doc. dr. **Vladimir Mozetić** nije mogao sudjelovati na sjednici pa je o aktivnostima Povjerenstava izvjestio pisanim putem. U njemu navodi da dodatno objašnjenje Ministarstva zdravlja vezano uz rad umirovljenika puno jasnije određuje načine zapošljavanja. U praksi se već počelo primjenjivati navedene postupke u skladu s pozicijom i potrebama. Dodao je kako velika većina ustanova još uvijek od ministra nije dobila odgovor na upit za suglasnost za rad izvan radnog vremena. Znajući da su osim direktnog kontakta prim. Miniga s ministrom te pisanog zahtjeva Komore, i druge javne ustanove poslale upite Ministarstvu, pojedinci traže i pravna rješenja s obzirom na to da su svi rokovi za odgovor davno prošli. Doc. Mozetić istaknuo je i da je primijećena po-

Dr. Mario Malnar



jačana aktivnost zdravstvene inspekcije MZ-a. Dio ustanova koje su do bile zabranu rada provode postupak preregistracije u trgovačka društva i nastavljaju s radom, a oni kojima su ukinute djelatnosti dijelom ipak zapošljavaju specijaliste i ponovno otvaraju djelatnost.

Ostale aktivnosti

Prvi dopredsjednik dr. **Mario Malnar** izvjestio je članove o skrašnjem održavanju sastanka kada će se predstaviti tvrtka koja vodi besplatan internetski servis za liječnike „Up To Date“ temeljen na evidence based medicine. Servis je popularan zbog opsega znanja koje je njime dostupno, rekao je dr. Malnar, kao i zbog lakoće korištenja i važnosti zaunapređenje rada liječnika.

Popis usluga koje se koriste kroz servis dostupne su na adresi <http://www.uptodate.com/home/landing-rtr-individuals>, a pojedine bolnice već koriste tu bazu (KBC Rijeka, KBC Sestre milosrdnice). Sastanak će se održati 21. lipnja u prostorijama Komore, a osim dr. Malnara, ispred Komore će prisustvovati i dr. Nino Leko.

Dr. Malnar informirao je članove IO-a o novoj Vladinoj aktivnosti na uvođenju sustava e-građanin. Predložio je da se Komora uključi s podacima koje ima, vodeći pri tom računa o zaštiti podataka.

.....

Temeljem članka 48. Statuta Poliklinike za ginekologiju i porodništvo, kirurgiju, radiologiju i onkologiju - „Eljuga“, a u povodu obilježavanja 20 godina Poliklinike „Eljuga“, ravnateljica Poliklinike primarijus mr. sc. Ljerka Eljuga, dr. med. raspisuje

NATJEČAJ

- za primitak u radni odnos na neodređeno vrijeme i za upućivanje liječnika na specijalizaciju iz:

**ginekologije i porodništva - 1 izvršitelj
kliničke radiologije - 1 izvršitelj**

- za primitak u radni odnos na neodređeno vrijeme, specijaliste iz područja:

**ginekologije i porodništva - 1 izvršitelj
radiologije - 1 izvršitelj**

Natječaj ostaje otvoren do 30. lipnja 2014. godine. Više o uvjetima natječaja na www.poliklinika-eljuga.hr
Prijave slati isključivo na e-mail: natjecaj@poliklinika-eljuga.hr



Bukovačka cesta 121
10000 Zagreb, HR
tel 01/ 2421 281, 2421 282
tel/fax 01/ 2421 288
www.poliklinika-eljuga.hr

9. sjednica Vijeća

Pripreme za izmjene Pravilnika o izboru tijela Komore

Tekst i slike Andreja Šantek



Predsjednik Županijskog povjerenstva Krapinsko-zagorske županije i zamjenik predsjednika Vijeća dr. sc. Ivan Horvatek i predsjednik prim. dr. Hrvoje Minigo

- Na 9. sjednici koja je održana 16. svibnja članovi Vijeća Komore informirani su o zaključcima radne grupe koja priprema izmjene i dopune Pravilnika o izboru tijela HLK-a. Predsjednik središnjeg izbornog povjerenstva (SIP) dr. Aleksandar Džakula rekao je da je radna grupa radila na tri skupine pitanja: temeljno pravo članova na izbor, postupak izbora i organizacija izbora. Kada je riječ o pravu izbora, pojašnjeno je, otvara se nekoliko pitanja kao što su, primjerice, tko zastupa liječnike koji žive u inozemstvu, gdje liječnici glasaju i gdje ih se bira ako žive u jednoj županiji, a radno mjesto im je u drugoj županiji. Jedno je od pitanja i kako postupiti u neočekivanim prilikama kao što je, primjerice, bila ona kada je SIP utvrdio da su potpisi liječnika na obrascu za kandidaturu krivotvoreni, budući da za takve slučajevе u Pravilniku nije propisan postupak. Neprilika ima i pri samom načinu glasanja pa se postavlja pitanje treba li glasačke listice slati na kućnu adresu, kako

če se prikupljati i brojati listići, tko će biti promatrači... Član radne grupe doc. dr. Vladimir Mozetić otvorio je i pitanje reprezentativnosti: treba li izborna jedinica koja ima manje od 150 članova imati jednog predstavnika u



**Predsjednik SIP-a
doc. dr. Aleksandar Džakula**

skupštini, te trebaju li zaposleni u MORH-u i MUP-u biti zasebna glasačka jedinica. Radna grupa zatražila je od Vijeća produljenje roka i veće ovlasti kako bi se Pravilnik bolje pripremio i prilagodio novim potrebama liječničke samouprave. Prije nego li se napravi konačni Prijedlog o kojem će raspravljati Vijeće, radna grupa pozvala je predsjednike županijskih povjerenstava da o Pravilniku rasprave sa svojim članovima i svoje prijedloge upute radnoj grupi. Nakon toga, članovima Vijeća bit će dostavljen konačni prijedlog izmjena i dopuna Pravilnika kako bi se isti mogao konačno rapraviti i uputiti Skupštini.

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo očekuje da će Zakon o liječništvu do kraja lipnja ući u saborski postupak. Prema tome morat će moći mijenjati i akte, dodao je, što znači da ćemo prije kraja godine morati održati izvanrednu skupštinu.

Članovi Vijeća informirani su i o Deklaraciji, dokumentu Hrvatske udruge bolničkih liječnika, te je zaključeno da će konačnu riječ dati Skupština na svojem godišnjem sastanku.

Povelja se i rasprava o dostupnosti službi Komore članovima, a prof. dr. Vlado Jukić, predsjednik Skupštine, kazao je da Komora mora biti dostupna i da se neodazivanje izvan uredovnog radnog vremena mora riješiti. Zaključeno je da stručne službe trebaju pripremiti prijedlog za poboljšanje komunikacije s članstvom. Doc. Mozetić je kazao da se članovi Komore za bilo koje pitanje Komori mogu obratiti e-mailom na koji će sigurno dobiti odgovor, a dr. Ivan Horvatek, predsjednik Krapinsko-zagorskog povjerenstva, pozvao je predsjednike povjerenstava da sami pokušaju riješiti jednostavnija pitanja koja imaju članovi na njihovom području.

.....

27. sjednica Izvršnog odbora

Doktori u PZZ-u na udaru zbog ekonomiske cijene zakupa

Tekst i slike: Andreja Šantek

Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu

- Predsjednik Povjerenstva dr. **Senad**

Muslić rekao je da primarnu zaštitu cijelo vrijeme muči zakup prostora ordinacija te očekuju skoro očitovanje ili rješenje od Ministarstva zdravlja (MZ). Naime, neki su liječnici već dobili ekonomске cijene zakupa, što predstavlja velik problem, a potvrdio je to i prvi dopredsjednik Komore dr. **Mario Malnar** dodajući da su domovi zdravlja počeli naplaćivati zakupninu u iznosu od 5000 kuna plus PDV. Prim. **Minigo** rekao je da je MZ-u upućen prijedlog da koncesijska naknada bude jednu kunu ili da bude što je moguće niža.

Dr. Muslić izložio je i poteškoće s primjenom Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja jer je HZZO na svojoj web stranici objavio tiskanicu koju je potrebno ispuniti kad liječnik odobrava bolovanje osiguraniku radi njege člana obitelji. Član obitelji potpisuje izjavu da je njegov bračni drug zaposlen. Međutim, donijeli su novu uputtu: ako je drugi bračni partner nezaposlen, ali je bolestan, onda ima pravo. Dakle, sad bi trebali od drugog doktora kod kojega je bračni partner opredijeljen, dobiti potvrdu da on ne može čuvati dijete. Bitno je, upozorio je dr. Muslić da je to protuzakonito i suprotno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju. Prijedlog je Povjerenstva da se uputi dopis HZZO-u s prijedlogom za usklađenje Pravilnika s Zakonom te da se o tome obavijesti i MZ. U ovom slučaju CEZIH nije relevantan izvor podataka, a liječnici pri tom gube i dragocjeno vrijeme, kazao je dr. Muslić, dok prim. Minigo smatra da i pacijent snosi odgovornost i da bi trebao potpisati izjavu pod materijalnom odgovornosti. Tajnik Komore Nikolina Budić, dipl. iur., upozorila je da je u raspravi pažnja usmjerena na sadržajno rješavanje pitanja, a da je dr. Muslić rekao bitnu stvar koja ruši

cijelu konstrukciju sadržaja, a to je da je Pravilnik u suprotnosti sa Zakonom. Zaključeno je da se uputi dopis HZZO-u i MZ-u povodom donošenja novog Pravilnika o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja koji je, protivno zakonskim odredbama, neosnovano proširio krug ovlaštenika prava na naknadu plaće za vrijeme privremene sprječenosti za rad radi njege osigurane osobe (djeteta) i pri tome liječnike PZZ-a opteretio dodatnim administrativnim poslovima.

Dr. Muslić je istaknuo i problem vezan uz sanitarni pregled koji bi svi liječnici trebali obaviti i dobiti potvrdu da su zdravi i da mogu raditi s pacijentima jer većina tih sanitarnih pregleda služi samo zato da se platí 150 kuna po osobi, smatra dr. Muslić. Dodao je da je trenutno na javnoj raspravi prijedlog promjene Zakona o zaštiti pučanstva od raznih bolesti na temelju kojeg je napravljen Pravilnik o načinu obavljanja zdravstvenih pregleda osoba pod zdravstvenim nadzorom. Održana je i javna tribina i zavodi za javno zdravstvo su dali svoje primjedbe, dodao je, ali je MZ odbilo sve prijedloge.

Povjerenstvo za trajnu izobrazbu liječnika

Povjerenstvo je u prva četiri mjeseca obradilo 1530 predmeta. Nakon godinu i pol dana revidirali su Pravilnik i novi prijedlog poslali ga članovima Povjerenstva da ga još jednom pročitaju. Nakon toga će Pravilnik biti dostavljen i članovima Izvršnog odbora.

Prim. Minigo rekao je da Komora također planira napraviti on-line tečaj na temelju kojeg bi kolege mogli steći dodatne bodove, s obzirom na to da se nalazimo u re-licencnom razdoblju.

Članovi Komore bit će putem web stranice obaviješteni da mogu doći ranije obnoviti svoje odobrenje za samostalan rad (licencu). Nadalje, morat će se riješiti i pitanje onih organizatora koji nisu dostavili popis sudionika na skupove.

Povjerenstvo za javnozdravstvenu djelatnost

Predsjednica Povjerenstva prof. dr. **Vesna Jureša** predložila je održavanje sastanka sa samo jednom točkom – odlukom ljekarnika u provođenju Programa mjera zdravstvene zaštite. Naime, kako je objasnila, farmaceuti su u Šibeniku na kongresu o debljini jasno rekli da će oni onkološke pacijente koji dolaze u njihove apoteke pitati što sve uzimaju od lijekova i utvrditi uzimaju li ih kako treba. Smatra da su farmaceuti protumačili kako su oni primarna razina zdravstvene zaštite i da će provoditi dio programa preventive, tvrdeći da su za to educirani, kompetenti i da to njima dozvoljavaju njihova licenca i diplomi. Prof. Jureša je o ovome izvjestila i Medicinski fakultet u Zagrebu koji će analizirati njihov studij.



Predsjednik Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor prof. dr. sc. Nenad Ilić,
savjetnik predsjednika za privatnu praksu prim. mr. sc. Egidio Ćepulić

Komora o tome ima čvrsti stav, rekao je prim. Minigo, a to je da se farmaceuti ne mogu mijesati u posao lječnika jer za to nemaju uvjete i mogućnosti, a niti znanje. Smatra kako od toga neće biti ništa jer niti sami farmaceuti nisu tome baš skloni. U Zakonu o ljekarničkoj djelatnosti piše da provode ljekarničku skrb, dodao je, a ona se provodi samo u suradnji s drugim zdravstvenim radnicima. Mogu samostalno izdavati lijekove i mogu raditi pripravke, opskrbu i savjetovati pacijenta, i to je njihova djelatnost, ali ništa više, zaključio je prim. Minigo.

Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor

Predsjednik Povjerenstva prof. dr. **Nenad Ilić** izvijestio je da predmeta ima sve više te da je posljednji planirani stručni nadzor obavljen prije obavijesti koju su dobili od Ministarstva zdravljia da se ukida plaćanje stručnog nadzora.

Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku djelatnost

Predsjednik Povjerenstva doc. dr. **Vladimir Mozetić** istaknuo je problem s dobivanjem dopusnice za rad izvan punog radnog vremena. U čl. 125. Zakona piše da dopusnicu daje poslodavac temeljem Pravilnika koji je donio ministar, što znači da suglasnost ministra ne treba. Budući da je to ipak tumačeno na drukčiji način, zdravstvene ustanove su do početka ožujka predale sve zahtjeve ministru. Pa iako u Pravilniku piše da je ministar dužan odgovoriti za 30 dana, samo je mali broj ustanova i pojedinih klinika i odjela u nekim ustanovama dobio odgovor, rekao je doc. Mozetić, dodajući da se o tome mora uputiti dopis Ministarstvu.

Doc. Mozetić je upozorio i na to da se pojedini oglašivači tendera za sistematske preglede (pojedina ministarstva) koje šalju i na privatne i na javne ustanove ne pridržavaju Cjenika Komore i da bi ih na to trebalo upozoriti. Prim. Minigo rekao je da Komora jedino može takve slučajevе dati na etičko povjerenstvo, a doc. Mozetić dodaо da će to biti regulirano novim Zakonom o lječništvu kada bude usvojen.

Prim. Minigo naveo je da je slovenska Komora platila visoku kaznu zbog određivanja najnižih cijena, što je potvrdila i tajnica Komore Nikolina Budić, dipl. iur. Budić je objasnila da je slovensku Komoru kaznila Europska komisija jer ja sama sebi uzela pravo da utvrđuje minimalne cijene. Razlika je u odnosu na nas, dodala je, a što je proizašlo

sa sastanka u Agenciji za zaštitu tržišnog natjecanja, da HLK to ne radi samoinicijativno nego temeljem važećeg zakona koji je donio Sabor. Drugim riječima, dok takva odredba stoji u zakonu, smijemo to raditi, dodala je **N. Budić**. Izvršni odbor je zaključio da će Komora uputiti upozorenje svim oglašivačima tendera za sistematske preglede i privatnim ustanovama koje se na njih javljaju da nije dopušteno formirati cijene tih usluga ne poštujući Cjenik zdravstvenih usluga Komore.

Povjerenstvo za ostale lječničke djelatnosti

Predsjednica Povjerenstva prim. dr. **Katarina Sekelj - Kauzlaric** rekla je da se intenzivno radi na pripremama za Motuvunsku ljetnu školu na kojoj se očekuje i predavač iz Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu. Dogovoreno je da Povjerenstvo za bolničku djelatnost, koje se već dulje vrijeme bavi standardima i normativima, predstavi dokle su u tome došli. Član Povjerenstva pripravnik dr. Danko Relić priprema se za polaganje ispita, nakon čega mu prestaje članstvo u Povjerenstvu te će se iz kvote pripravnika imenovati novi član Povjerenstva. Kao predavači na Motuvunskoj ljetnoj školi Izvršnom odboru su predloženi doc. Mozetić i dr. Malnar.

Povjerenstvo za međunarodnu suradnju

Predsjednik Povjerenstva doc. dr. **Hrvoje Šobat** upoznao je članove IO-a s događajima na europskoj razini. CPME je postala puno važnija organizacija nego prije, rekao je, a to se ogleda i u manifestu koji je objavila prije Europskih parlamentarnih izbora. U manifestu ne navijaju niti ruše ikoga s vlasti, ne nastoje politički djelovati nego nastoje teme iz zdravstvene zaštite i statusa lječnika i prava pacijentata ubaciti u predizbornu kampanju, objasnio je doc. Šobat. Dodaо je da nastoje osvijestiti ljudi da glasaju za one koji će se za te probleme više zalagati u europskom parlamentu. Hrvatska je sada pridruženi član, a prim. Minigo je rekao da vezano uz članstvo čekaju prijedlog Povjerenstva. Doc. Mozetić je rekao da je vidljiv napredak u aktivnostima CPME-a, čija se uloga definitivno promjenila i da su izvor novih aktualnih informacija.

Povjerenstvo za bolničku djelatnost

Zamjenik predsjednice Povjerenstva prim. dr. **Danijel Mrazovac** rekao je da su na



Predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost
doc. dr. Vladimir Mozetić

sastanku Povjerenstva raspravljali o Master planu i komplikacijama koje iz njega proizlaze. Diljem cijele Hrvatske vlada veliko nezadovoljstvo, dodaо je, i čekamo odgovor na primjedbe koje su upućene Ministarstvu.

Prim. Mrazovac je kao drugu temu naveo izradu normativa; naime od HZZO-a su dobili naputak da će radna grupa izraditi nove normative pa će nakon toga tražiti njihovo mišljenje. Zaključili su da bi bilo bolje da sami daju svoj prijedlog i sugestije prije nego što HZZO donese mišljenje. Treći veliki problem jest organizacija bolničkog sustava. Naime, u novim okolnostima nije moguće izraditi organizacijski plan za slejedeće razdoblje jer prema tim planovima (tim više što još nije riješeno pitanje smjenskog rada i nisu definirana dežurstva) rade na rubu zakona.

Postoji usmena suglasnost da se ponovo vrate u dežurstva, dodaо je, ali nigdje ne postoje pismeni trag. Na taj su način svi izloženi opasnosti da se u nejasnom slučaju to može negativno odraziti na svakog pojedinca, rekao je prim. Mrazovac.

Upozorio je i na to da Lječnički sindikat organizirano šalje inspekcijski nadzor na mesta gdje se dežura i na taj način radi protiv onih koji dežuraju. U raspravi se čulo i da velik broj lječnika ne želi povratak dežurstava te da postoje i absurdne situacije, npr. na jedinoj klinici jedna služba dežura, a druga služba radi u smjenskom radu. Doc. Šobat je primijetio da su lječnici shvatili kako za nekoliko stotina kuna provode dane i noći u bolnici i da im nitko ne može platiti slobodno vrijeme, tj. da sada više vode računa o kvaliteti svoga života. Prim. Minigo rekao je da se Komora na zahtjev Sindikata i brojnih kolega suprotstavila radu u smjenama i na kraju ispalila kriva.

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju

Predsjednica Povjerenstva prof. dr. **Mirjana Sabljarić-Matovinović** najavila je tribinu u Đakovu na temu „Eutanazija danas“. Drži da će tema biti vrlo zanimljiva s obzirom na događanja u Europi i izvan nje. Predavanja će sigurno biti provokativna i bit će izneseni različiti stavovi, najavila je, a predavači su različitih profilam od psihijatara i pravnika do internista.

Ukidanje financiranja stručnog nadzora

Prim. Minigo podsjetio je prisutne na dopis Ministarstva zdravlja u kojem stoji da je zbog trenutne finansijske situacije ukinut novac za provođenje stručnog nadzora za 2014. godinu te da će taj biti u okviru raspoloživih mogućnosti planiran za sljedeću godinu. Temeljem proračuna koji je donesen u studenom i prosincu 2013. za provođenje stručnog nadzora u ovoj godini, Komora je donijela plan stručnog nadzora temeljem kojeg su obavljena tri stručna nadzora. te je već dio novca potrošen prema tom proračunu. Taj bi iznos trebao biti pokriven iz proračuna Komore, o čemu će odluku donijeti Skuština kao i o tome kako će se dalje postupati kada je u pitanju stručni nadzor. Prof. Ilić je naglasio da je provođenje stručnog nadzora javna ovlast Komore te je postavio pitanje hoće li se redoviti stručni nadzor u smanjenom obimu i dalje nastaviti provoditi, i to na račun članarine, hoće li se ukinuti ili će se obavljati samo izvanredni stručni nadzor u smanjenom obimu.

Prim. Minigo odgovorio je da se svakako mora ići u izvanredne stručne nadzore gdje se ukaže potreba. Dr. Malnar rekao je da Ministarstvo još uvijek ima inspekciiju koja uopće ne radi taj dio posla, budući da ga je obavljala Komora. Slaže se da treba zadržati mogućnost izvanrednog stručnog nadzora,

ali samo kad treba, ali i da Ministarstvo i Vlada treba upozoriti da se stručni nadzor treba i dalje plaćati.

Potpisivanje Deklaracije

Nakon provedene rasprave o inicijativi HUBOL-a za potpisivanje Deklaracije, zaključeno je da će se predložiti Skuštini da se Komora uključi u izradu novog teksta Deklaracije o položaju lječništva u Hrvatskoj. Za članove radne grupe ispred Komore su imenovani dr. Mario Malnar i prim. dr. Katařina Sekelj-Kauzlaric.

Upisnina i članarina

N. Budić upozorila je na potrebu usklađenja Odluke o upisnini te načinu utvrđivanja i visini iznosa članarine za članove HLK-a s novim Pravilnikom o izdavanju, obnavljanju i oduzimanju odobrenja za samostalan rad, te da Komora u posljednje vrijeme dobiva sve više zahtjeva za izuzeće od važeće odluke o članarini od lječnika koji su na radu u inozemstvu, pa se vrate u Hrvatsku. Naime, oni su za obnovu licence dužni platiti članarini koja, prema odluci Skupštine iz 2010. godine, iznosi 300 eura godišnje. Svaki doktor koji nije zatražio prestanak članstva u Komori i nije ni na koji način ukazao da je na radu u inozemstvu, a po Zakonu o lječništvu ima pravo reći da radi u inozemstvu i da ne želi više biti članom HLK-a, obvezan je plaćati članarinu. Oni koji su se našli u situaciju da moraju platiti zaostatke, to smatraju prevelikim iznosom. Budući da nisu zahtijevali ispis iz članstva, pojasnila je N. Budić, moraju podmiriti svoje obveze. Upis u imenik je jedna kategorija i on je trajna i nepromjenjiva, a druga je stvar članstvo u Komori. Prepostavka je da iz članstva u organizaciji bilo kojeg tipa nužno proizlazi obaveza plaćanja članarine, a o visini odluku donosi Skupština.

Do sada je bilo tek nekoliko zahtjeva za ispis iz članstva s intencijom da se više

ne učlanjuju u Komoru. Ali budući da se javila potreba za ponovnim upisom u članstvo, a što do sada nije bilo regulirano odlukom Skupštine, bit će potrebno regulirati ponovljene upise. Prijedlog je da prva upisnina (nakon ispisa) iznosi 2000 kuna, a svaka sljedeća 1000 kuna više, kako bi se destimulirao ispis članova iz HLK-a, te da se članarina zaličenike koji rade u inozemstvu smanji na 50 eura godišnje. Dr. Malnar je predložio uvođenje nove kategorije članarine, i to za zaposlene lječnike koji su u mirovini pa primaju i plaću i mirovinu.

Zaključeno je da se članarina za liječnike državljane Republike Hrvatske koji su zaposleni u inozemstvu ne mijenja i iznosi i nadalje 300 eura godišnje u kunskoj protuvrijednosti. U slučaju ponovljenog upisa u članstvo HLK, nakon što je lječniku na vlastiti zahtjev prestalo članstvo, obvezan je platiti upisnинu od 2000 kuna. Upisnina u slučaju svakog daljnog upisa povisuje se za 1000 kuna. U izričaju odredaba Odluke o upisnini te načinu utvrđivanja i visini iznosa članarine za članove HLK-a treba primijeniti kriterij gdje je radnopravni status člana osnova za utvrđivanje članarine, a ne kao do sada državljanstvo. O ovim će se prijedlozima raspravljati na skupštini.

Informacijski sustav Komore

U nastojanju da unaprijedi svoj informacijski sustav, Komora nastoji pronaći najbolja rješenja pa tako i u novim i naprednjim aplikacijama. Proces informatizacije koji je započet i dalje se usavršava u izradi aplikacija. Shodno tome, Izvršni odbor je prihvatio zaključenje aneksa ugovora s tvrtkom Perpetuum mobile, ugovornim partnerom Komore koji je prihvaćen nakon zadnjeg raspisanog tendera.

Upravna pristojba

Prim. Minigo informirao je članove IO-a da su od Ministarstva zdravlja i Ministarstva uprave dobili dopis u kojem stoji da je izdavanje licence i rješenja upravni postupak koji rpvodi Komora. Sukladno zakonu o upravnim pristojbama podnositelj zahtjeva dužan je platiti upravnu pristojbu u vrijednosti od 70 kuna u korist Državnog proračuna. Za one članove koji su redovito plaćali članarinu, rekao je prim. Minigo, a koji zahtjev za obnovu licence podnesu do kraja ove godine predložit će se Skupštini da Komora podmire tu upravnu pristojbu za ovo relicencno razdoblje.



**Predsjednik
Povjerenstva za
međunarodnu suradnju
prim. doc. dr. sc. Hrvoje
Šobat
i zamjenik
predsjednika
Povjerenstva za
bolničku djelatnost
prim. dr.
Danijel Mrazovac**

Izvješće s UEMO sastanka u Zagrebu

Pred obiteljskom medicinom stoje ozbiljne promjene i izazovi

Dr. Ines Zelić Baričević, delegatkinja Komore u UEMO-u



Zamjenik ministra zdravlja prim. mr. sc. Marjan Cesarik, ravnatelj HZZO- prim. Siniša Varga, dr. dent. med., predsjednik na odlasku prof. Ferenc Hajnal, tajnica UEMO-a Renata Papp i predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo

• Hrvatska kao zemlja članica Europskog udruženja obiteljskih liječnika (UEMO) bila je domaćin ovogodišnjeg proljetnog okupljanja vijeća UEMO-a. Skup je održan u hotelu Sheraton u Zagrebu od 30. do 31. svibnja 2014.

Dan uoči skupa organiziran je sastanak sadašnjeg predsjednika UEMO-a prof. Ferenca Hajnala te budućeg predsjednika dr. Alda Lupa koji s talijanskim delegacijom preuzima predsjedavanje UEMO-om od jeseni, s predstavnicima Hrvatske liječničke komore. Ispred HLK-a sastanku su nazočili predsjednik HLK-a prim. **Hrvoje Minigo**, potpredsjednik HLK-a **Mario Malnar**, predsjednik Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu HLK-a **Senad Muslić** te članica Povjerenstva za međunarodnu suradnju i delegatkinja HLK-a u UEMO-u **Ines Zelić Baričević**. Sastanak je protekao u ugodnom ozračju, razgovaralo se o primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Hrvatskoj i Europi te su uspostavljeni kontakti i dogovorene buduće suradnje.

Jutarnji blok sastanka prvog dana bio je kao i uvek posvećen zemlji domaćinu. Skup su pozdravili i održali kraće prezentaci-

je prim. **Hrvoje Minigo**, prim. **Siniša Varga** i prim. **Marjan Cesarik**. Najveći interes za diskusiju koja je uslijedila potakla je prezentacija prim. Varge o novom konceptu financiranja obiteljskih liječnika pogotovo od strane delegacije Velike Britanije, i to vezano uz parametre kvalitete. Diskusija je nastavljena i nakon



Prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar, delegat Komore u UEMO-u dr. Ines Zelić-Baričević, predsjednik Povjerenstva za PZZ dr. Senad Muslić i ravnatelj HZZO-a prim. Siniša Varga

završetka prvog bloka na odmoru uz kavu.

Kao što je već spomenuto, mađarska delegacija na čelu s prof. **Ferencom Hajnalom** nakon četiri godine napušta vođenje UEMO-a i prepusta ga talijanskoj delegaciji na čelu s **Aldom Lupom** koji ovu četverogodišnju funkciju trebaju službeno preuzeti na jesenskom okupljanju vijeća u Budimpešti. Ovaj svojevrsni oproštaj mađarske delegacije osjetio se i na različite načine proglašen kroz čitav dvodnevni skup. Predsjednik Hajnal iznio je svoje izvješće o aktivnostima predsjedništva od posljednjeg okupljanja vijeća. Predsjednik, tajnica **Renata Papp** te potpredsjednici aktivno su sudjelovali na skupovima ostalih europskih organizacija te predstavljali interese UEMO-a. Isto tako sudjelovali su i pružali podršku projektima EC i ostalih organizacija vezano za profesionalnu karticu, projekte za smanjenje pušenja i konzumacije alkohola te prekograničnu zdravstvenu zaštitu.

Predstavnik Austrijske liječničke komore dr. **Reiner Brettenthaler** održao je zanimljivu prezentaciju o promjenama i izazovima koji stoje pred medicinom općenito, a time i pred obiteljskom medicinom, i s kojima se moramo biti spremni suočiti. Prije svega, radi se o promjenama odnosa između pacijenta i liječnika: ovaj odnos je u novom obliku temeljen prije na „ugovoru“ nego na povjerenju. Pacijent je postao informiran, koristi informatičke tehnologije, daje pristanak za tretmane kojima se podvrgava, on zna i traži svoja prava. Nastupile su i promjene u radu u ordinaciji: pred liječnika se nameće više administrativnih zadataka, društvo i pacijenti traže prezentaciju medicinskih rezultata. Zakoni utječu na medicinsku praksu, a pritisak da se sa sigurnošću potvrđuju medicinske odлуке vodi prema defanzivnoj medicini. Zadaci se prebacuju na druge djelatnike osim liječ-



Predsjednik na odlasku prof. Ferenc Hajnal, delegat Komore u UEMO-u dr. Ines Zelić-Baričević, novi predsjednik UEMO-a i prvi dopredsjednik Komore dr. Mario Malnar

nika – medicinske sestre i ostale. Sve je veća potreba za timskim radom. Što se tiče same medicinske znanosti, dolazi do porasta mentalnih bolesti, kao i Alzheimerove bolesti te debljine. Težište se stavlja na medicinu temeljenu na dokazima. Javljuju se etičke rasprave oko problematike početka i završetka života. Vezano za ove teme, u Europi postoje vrlo različiti stavovi u različitim zemljama. Sa strane finansija javlja se problem nedostatka novca što vodi do potrebe za racionalizacijom. To sve utječe i na terapijske i dijagnostičke postupke. Javlja se također i kompeticija između bolničkog i izvanbolničkog sektora, kao i između državnih/javnih i privatnih doktora.

U nekim zemljama pacijent može direktno u sekundarnu razinu zdravstvene zaštite – pacijent želi tamo gdje misli da će najbrže i najefektivnije obaviti ono što mu je

potrebno, a to nije obiteljska medicina. Pred nama je da se suočimo s ovim novim trendovima i izazovima te razmislimo kako se nositi s njima: da utvrdimo koje su prednosti, a koji nedostaci ovoga novog koncepta; što je nužno i neizbjegno prihvati, a što se treba mijenjati, odnosno čemu se trebamo suprotstaviti, a što trebamo poticati i promovirati. U svakom slučaju, pred nama je zahtjevan zadatak.

Inicijativa UEMO-a da se napravi pritisak na vladajuće strukture zemalja u kojima specijalizacija iz obiteljske medicine nema status ravноправne ostalima (Velika Britanija, Austrija, Italija) se nastavlja. Kreirano je pismo podrške koje bi organizacije članice UEMO-a u kojima obiteljska medicina ima status ravноправne ostalima prosljedile svojim nadležnim strukturama i zatražile pomoći

u lobiranju za ovaj cilj izjednačavanja statusa obiteljske medicine ostalim specijalizacijama u svim zemljama Europe. Neke zemlje koje se bore za izjednačavanje statusa obiteljske medicine ostalima uputile su svojim vladajućim strukturama ovo pismo, međutim dobile su odgovor da to nije potrebno. Aktivnosti UEMO-a u ovom smjeru se nastavljaju. Zaključeno je da bi se moralo pokušati pronaći druge načine za lobiranje za ovaj cilj kao, primjerice, pristupanje zastupnicima u Europskom parlamentu kako bi oni potakli aktivnosti u tom smjeru.

Na prošlom okupljanju vijeća donesen je dokument o stavovima UEMO-a vezanim za kriterije kontinuirane medicinske edukacije/kontinuiranog profesionalnog razvoja (CME/CPD). Postavlja se pitanje kako će se ovi zaključci implementirati u pojedinim zemljama. Dogovoren je da će se provesti anketa koju će rješiti voditelji delegacija o procesu implementacije i situaciji u pojedinim zemljama članicama.

Delegatkinja Velike Britanije dr. Mary McCarthy provela je zanimljivu anketu o načinima i specifičnostima rada obiteljskih liječnika u Europi koja je pokazala velike razlike u pojedinim zemljama. Od skrbi nad djecom, ginekološke skrbi, vođenja kroničnih bolesti pa do radnog vremena i dostupnosti izvan redovnog radnog vremena. Zaključeno je da će se ova analiza nastaviti te da se dostave detaljniji podaci kako bi analiza i usporedbe bili još precizniji.

Iduće okupljanje vijeća UEMO-a bit će u Budimpešti 21. - 22. 11. 2014.

.....

Cilj nam je da UEMO postane prepoznatljiva organizacija koja skrbi za liječnike

Tekst i slike: Andreja Šantek

- Mađarska delegacija na čelu s prof. Ferencom Hajnalom nakon četiri godine napušta vođenje UEMO-a i prepusta ga talijanskoj delegaciji na čelu s dr. Aldom Lopom. Prof. Hajnal zadovoljan je svime što su napravili proteklih godina ne bi li UEMO postao respektabilna organizacija, sudjelovali su na mnogim skupovima i podržali različite projekte koji su od interesa za liječnike opće/obiteljske medicine. On će ostati delegat u UEMO-u i nakon što u studenom više ne bude

predsjednik. Na pitanje hoće li njegovo iskustvo koristiti budućem predsjedniku, odgovorio je da zasigurno hoće i da treba nastaviti s radom na tome da položaj liječnika bude što bolji.

„Moramo vidjeti što su korijeni problema kada su u pitanju opći/obiteljski liječnici i raditi na tome da ih uklonimo. Nadamo se da možemo rješiti i postati stabilna asocijacija koja će doista skrbiti za svoje članove“, rekao je prof. Hajnal. Na skupu u Budimpešti

predsjedanje UEMO-om preuzet će talijanska delegacija, i to dr. Aldo Lupo, koji kaže da će prvi korak biti još više rada na promociji UEMO-a među doktorima koji nisu u dovoljnoj mjeri upoznati s organizacijom, njezinim ciljevima i akcijama.

„Dva su razloga koja su dovela do toga: prvi je da se liječnici ne mogu individualno upisati u UEMO već se učlanjuju preko nacionalnih doktorskih organizacija, a koji onda te informacije proslijeduju doktorima. I to je razlog da nismo prepoznati i što su doktori puno više upoznati s WONCA-om nego s UEMO-om i to trebamo mijenjati. Mislim i da moramo pojačati našu političku prisutnost. Pod mađarskim zasjedanjem počeli smo raditi na zajedničkim projektima i mislim da je to pravi put za budućnost kako bismo postali prepoznatljivi u EU-u kao predstavnici

doktora, kao grupa koja može ponuditi ideje i rješenja", kaže dr. Lupo. U tome očekuje pomoć nacionalnih predstavnika u UEMO-u da se pobrinu kako bi liječnici u svojim domovinama bili upoznati s njihovim radom jer na taj način i brojnošću mogu širiti i svoj utjecaj.

„Želimo sudjelovati i u projektima Europske unije na izradi dokumenata i to na način da budemo partneri, a ne samo oni koji daju ideje već koji i te ideje provode, želimo uspostaviti pravi partnerski odnos", kaže dr. Lupo. Na pitanje kako je organizirana primarna zaštita u Europi i je li uniformna, dr. Lupo kaže da postoje ogromne razlike među zemljama, koje se prije svega zasnivaju na organizaciji i načinu financiranja cijelokupnog zdravstvenog sustava (odnosno je li u pitanju Beveridge ili Bismarckov model).

„Postoje čak velike razlike i unutar jedne zemlje; primjerice, u Italiji, otkuda ja dolazim, regije nekoliko godina imaju veću autonomiju, što se odrazilo i na razinu zdravstvene zaštite; mijenjali su se ugovori s liječnicima primarne zaštite tako da vrsta vašeg ugovora ovisi o regiji u kojoj radite. Trenutno



Tajnica UEMO-a Renata Papp i predsjednik na odlasku prof. Ferenc Hajnal

se vode akcije koje je pokrenuo sindikat da se ugovori ujednače na nacionalnoj razini i da postoji jedinstven ugovor za liječnike opće/obiteljske medicine. Drugi su problem finansijska ograničenja kakva su prisutna i u drugim europskim zemljama zahvaljujući krizi i recesiji", kaže dr. Lupo. Među ostalim, dodaje, jača i pritisak za većim propisivanjem generičkih lijekova, a neki zahtjevi počinju ugrožavati liječničku autonomiju, na što ne želimo pristati.

„A i pacijenti nisu zadovoljni jer smatraju da nisu dobili odgovarajući lijek. To liječnike dovodi u nemoguć položaj jer moraju propisivati generičke lijekove, a pacijenti traže one koji su brendirani. S druge strane, generičko propisivanje smanjilo je prostor za moguću korupciju između liječnika i farmaceutske industrije s kojom se Italija susrela prije nekoliko godina. Danas liječnici ne odlučuju o tome koji će lijek pacijent uzeti jer je konačna odluka na ljekarnicima", kaže dr.

Lupo. Na pitanje nije li se mjesto potencijalne korupcije prebacilo s liječnika na ljekarnika, dr. Lupo odgovara potvrđno. No, dodaje, ne može svaka ljekarna imati šest različitih generičkih proizvoda pa će uzeti onaj za koji će im dobavljač dati najveći popust, a zakon dopušta da taj lijek date pacijentu.

„I u Italiji se vodi rasprava o tome da se na taj način liječnicima uskraćuje autonomija u poslu za koji su se školovali. Također se postavlja pitanje tko je odgovoran ako se pacijentu nešto dogodi s lijekom koji mu je zamijenjen u apoteci, hoće li biti odgovoran ljekarnik ili liječnik? Smatram da ja ne mogu biti odgovoran jer sam propisao drugi lijek, a ljekarnik može reći: ako liječnik nije napisao da se lijek ne smije mijenjati, može dati lijek koji želi i to nije njegova odgovornost. Dakle, imamo problem i s pravnog aspekta", zaključuje dr. Lupo.



Dr. Aldo Lupo najesen preuzima predsjedanje UEMO-om

Stanje obiteljske medicine u pojedinim zemljama članicama

Austrija

- Austrijski zdravstveni sustav je pristupačan za svakoga i besplatan. Prema podacima iz svibnja 2014. postoji 13 670 obiteljskih liječnika registriranih u Austriji. Od njih 4 125 radi temeljem ugovora s austrijskim fondovima zdravstvenog osiguranja. Osim kurativne medicine, preventivna medicina je jedan od najvažnijih fokusa zdravstvene zaštite u Austriji. Ove godine program zaštite majki i djece ("Mutter-Kind Pass") slavi četrdeset godišnjicu – on nudi besplatne preglede trudnica i djece do 5. godine života. Program je rezultirao značajnim poboljšanjem pre i postnatalnog stanja. Preventivni program je trenutno proširen i na dobro do kraja osnovne škole. Uz to postoji i besplatan program cijepljenja za djecu do 15. godine.

Osim toga svaki stanovnik Austrije poziva se na besplatan godišnji sistematski pregled. Trenutno se veliki naporovi ulažu u zbrinjavanje kroničnih bolesti, kao što su dijabetes, KOPB i inzult, kroz postojeće programe zbrinjavanja bolesti.

Obiteljski liječnici u Austriji suočeni su s istim problemima kao i većina ostalih europskih zemalja. Demografski trendovi i stareњe populacije doveli su do masovnog proširenja sektora za liječenje bolesti i nastaviti će s postavljanjem izazova pred sve zdravstvene stručnjake. Edukacija specijalizanata još uvijek traži poboljšanje. Desetljećima je Austrijska liječnička komora ulagala napore u razvoj standarda edukacije i uvođenja specijalizacije u obiteljsku medicinu međutim s ograničenim uspjehom.

Dr. Jörg Pruckner,
Austrian Medical Chamber

Litva

Obiteljski liječnici u Litvi, osim direktnog dijagnosticiranja i liječenja, obavljaju obavne preventivne aktivnosti. Oni su savjetni-

ci ili koordinatori koji vode pacijenta kroz zdravstveni sustav prateći kronične bolesti i upućujući ga na sekundarnu razinu kada je to potrebno. Većina liječnika ima oko 2000 pacijenata na listi, iako je sugerirani optimum 1600. Posjete liječnicima primarne zdravstvene zaštite čine 67% svih posjeta a od toga 80% su posjete obiteljskim liječnicima. God. 2012. zabilježeno je 334,17 posjeta na 100 stanovnika, dok je prosječan broj obiteljskih liječnika na 10 000 stanovnika 6,37.

Obiteljski liječnici su najbrojnija grupa liječnika specijalista u Litvi. Tijekom 22 godine odškolovan je velik broj obiteljskih liječnika. Sada postoji 2084 licenciranih obiteljskih liječnika, od kojih 97% ima ordinacije. Velika većina – 85,6% - čine žene. Ove godine očekuje se 77 novih specijalista obiteljske medicine. Postoje tri udruženja obiteljskih liječnika u Litvi. Od 1997. izlazi znanstveni mjesечно časopis za obiteljske liječnike, koji lektoriraju obiteljski liječnici – "Litvanski liječnik opće medicine". Tijekom 20 godina objavljeno je dvadesetak udžbenika za obiteljsku medicinu, stotine znanstvenih publikacija je pripremljeno,

organizirano je 20 godišnjih kongresa. Trenutno u Litvi postoji dvadeset doktorata s područja obiteljske medicine. Unatoč deklaraciji o važnosti i prioritetu obiteljske medicine, obiteljski lječnici se bore s financijskim problemima te konstantno rastućim radnim opterećenjem i povećanom odgovornošću. Prema istraživanjima preveliki zahtjevi su glavni psihološki stresni faktori obiteljskih lječnika. S druge strane, istraživanja pokazuju da je od 77-90% populacije zadovoljno svojim obiteljskim lječnicima.

Dr. Sonata Varvuolyte

Finska

Obiteljski lječnici u Finskoj su uglavnom zaposlenici zdravstvenih centara kojih ima oko 150. Ovakvi centri pružaju različite usluge: prevenciju, stomatologiju, zaštitu majki i trudnica, djece, planiranje obitelji i fizioterapiju. Tu mogu biti i rentgen, laboratorij kao i prostori za obavljanje manjih kirurških zahvata, ultrazvuk ili EKG. Osoblje se sastoji od širokog spektra zdravstvenih djelatnika – obiteljskih lječnika, sestara, babica, socijalnih radnika, stomatologa, fizioterapeuta, psihologa i administrativnog osoblja. Broj pacijenata po obiteljskom lječniku u Finskoj je 1500-2000.

Redovno radno vrijeme obiteljskih lječnika je 37 sati tjedno. Njihov je glavni zadatak pružanje ambulantne skrbi pacijentima svih dobnih skupina. Uključeni su i u skrb o trudnicama i djeci, u zaštitu školske djece, planiranje obitelji, kućne posjete (iako kućne posjete lječnika u Finskoj nisu baš česte – češće ih obavljaju medicinske sestre), konzultacije u ustavovama za skrb o starijim osobama te razne javnozdravstvene aktivnosti kao i mrtvotorstva. Obiteljski lječnici su gate-keeperi (čuvaci ulaza) na sekundarnu i tercijarnu razinu zdravstvene zaštite. Medicinske sestre imaju važnu ulogu u finskim zdravstvenim centrima – postoje sestre s općom sestrinskom edukacijom koje, osim pomaganja obiteljskim lječnicima, imaju svoje vlastite sate za konzultacije, davanje injekcija, odstranjivanje šavova ili mjerjenje krvnog tlaka. One tradicionalno nisu čuvaci ulaza do obiteljskog lječnika ali kontakt sa sestrom je uobičajen put do obiteljskog lječnika. Skrb o trudnicama i djeci uglavnom pružaju sestre s dodatnom edukacijom o preventivnim aktivnostima.

Iz perspektive pacijenata problem je u pristupu obiteljskom lječniku – oko 17% populacije živi u općinama u kojima se na pregled obiteljskog lječnika čeka barem 5 tijedana. Od 2000-2010. godine broj posjeta obiteljskim lječnicima pao je za 19%. Zbog dugog čekanja na pregled sve više se koriste usluge privatnih lječnika i zdravstveni centri gube svoju poziciju. Trenutna vlast planira provesti veliku reformu zdravstva s ciljem jačanja pozicije primarne zdravstvene zaštite. Jedan je od načina rješavanja problema kadrova promjena podjele poslova između sestara i lječnika. Puno zdravstvenih centara razvija nove postupke kod kojih sestre imaju više odgovornosti u procjeni potreba i skrb o pacijentima nego ranije. Prije nekoliko godina sestre su dobile ograničeno pravo pro-

pisivanja nekih lijekova u određenim okolnostima. Novi model planira formiranje radnih parova lječnik-sestra u kojem je moguća vrlo uska suradnja između lječnika i sestre. Uloga sestre u radnom paru može biti, na primjer, djelomična odgovornost za godišnju kontrolu dijabetičkih pacijenata.

Dr. Marjo Parkkila-Harju

Švicarska

Slijedeći uspjeh popularne inicijative «da obiteljskoj medicini» koju je potpisalo više od 100 000 stanovnika, vlada je predložila da se krene s pregovorima od lipnja 2012. pod nazivom Masterplan: »obiteljska medicina i primarna zdravstvena zaštita» da bi se zadovoljila većina zahtjeva popularne inicijative. Izvrstan rad naše krovne organizacije «Obiteljski lječnici – Švicarska» je učinjen uz veliku potporu Udruženja švicarskih lječnika (FMH). Zahvaljujući uspjehu pregovora Masterplana, i nakon novog prijedloga državne vlasti da izmijeni Ustav, obiteljski lječnici su mogli povući svoju inicijativu. Izmjena Ustava je novi članak 117a: »Konfederacija i kantoni osiguravaju da svatko ima pristup adekvatnoj temeljnoj kvalitetnoj zdravstvenoj skrbi. Oni prepoznaju obiteljsku medicinu kao neizostavnu komponentu temeljne zdravstvene skrbi i potiču je. Konfederacija će donositi zakone o edukaciji i odgovarajućem financiranju usluga obiteljske medicine.“

Dr. Daniel Widmer

Slovenija

U vrijeme ovog izvješća Slovenija je bez ministra zdravstva gotovo dva mjeseca. Iako je nekoliko problema i konstruktivnih diskusija obavljen s kreatorima politike, trenutno ne možemo postići niti jedan od naših ciljeva. Međutim, područje obiteljske medicine i dalje je aktivno i vidljivo u Sloveniji. U travnju 2011. u Sloveniji je krenuo projekt s modulima prevenkcije i praćenja nekoliko kroničnih bolesti u koje su uključile do prosinca 2013. 352 ordinacije.

Zdravstveno osiguranje osiguralo je dodatna sredstva za te dodatne aktivnosti, pokrivajući troškove laboratorijskih pretraga, kao i plaću educirane medicinske sestre koja je bila dodana na dva tina obiteljske medicine. Od 2011-2013. je korištenjem novog modela dijagnosticirano 13 410 novih kroničnih bolesnika. Na EQUIP mitingu u Ljubljani 9-10. 5. 2014. prezentirani su prijedlozi za unapređenje ovog modela – potrebno je kreirati bolje alate za monitoriranje ishoda, kao i revidirati načine plaćanja. Uvedeni su i novi moduli praćenja – uz astmu, KOPB, dijabetes i hipertenziju krenulo se s edukacijom timova za praćenje osteoporozie i hipertrofije prostate.

Kreatorica ovog projekta **Tonka Poplas Susić** primila je 2013. »WONCA – europsku nagradu za izvrsnost u zdravstvenoj zaštiti: „Lječnik s 5 zvjezdica“ (WONCA-European award for excellence in health care: The 5 star Doctor). Nagrada će biti prezentirana u Lisabonu na kongresu WONCA-e i to će biti treća ovakva

nagrada od kad je utemeljena 2006. Dr. Poplas Susić je prvi Slovenac koji je dobio ovakvu nagradu i može biti kandidat za nagradu WONCA World 2016. u Rio de Janeiru. Pregоворi o smenjenju radnog opterećenja obiteljskih lječnika su u toku – prethodni ministar zdravstva potpisao je pismo namjere o intenciji smanjenja broja pacijenata po jednom obiteljskom lječniku na 1500 u iduće 2 godine. Sadašnji prosjek broja pacijenata po timu je 2000.

Ono što je zabrinjavajuće jest porast nezaposlenosti mladih lječnika – prema europskim standardima Sloveniji nedostaje barem 500 obiteljskih lječnika, a 200 ih je nezaposlenih. Samo nekoliko njih je zainteresirano za obiteljsku medicinu. Rečeno nam je da zbog ekonomskog situacije nije moguće otvarati nova radna mjesta. Tako da sve više mladih lječnika traži posao u inozemstvu i moguće je da gubimo jednu čitavu generaciju lječnika.

Dr. Nena Kopčavar Guček

Rumunjska

Rumunjsko udruženje lječnika (The Romanian College of Physicians – RCP) nevladino je udruženje neovisno od bilo koje vladajuće strukture. RCP bavi se izradom i implementacijom smjernica te kvalitetom edukacijskih programa. U kontaktu je, kao član ili promatrač, europskih organizacija: UEMO, UEMS, AEMH, CPME, ENMCA, EurHeCA itd.

Obiteljski lječnik u Rumunjskoj je prva linija kontakta pacijenta sa zdravstvenih sustava kao prva osoba koja je konzultirana i pruža lječenje i savjet za idući medicinski postupak. Prosječna populacija po jednom obiteljskom lječniku je 1800 pacijenata. Obiteljski lječnici pružaju usluge kroz konzultacije u ordinaciji, kućne posjete, skrb o trudnicama i djeci i cijepljenje djece.

Obiteljski lječnik je u kontaktu sa svakim pacijentom prosječno barem 5 puta godišnje. Pacijenti odabiru lječnika na području svog boravka. Većina obiteljskih lječnika su neovisni menadžeri a neki rade u partnerstvu ili grupnim praksama. Grupe dijele prostor i osoblje ali ne i liste pacijenata. Samo mali broj obiteljskih lječnika je zaposlen kod drugih specijalista. Otvaranje nove ordinacije ograničeno je općim dogovorom između Zavoda za zdravstveno osiguranje, podružnica Ministarstva zdravstva i RCP-a. U područjima gdje je prosječan broj pacijenata na listi manji od 2200 neće biti dozvoljeno otvaranje nove ordinacije, osim ako se lječnik ne odluči na potpuno privatnu ordinaciju gdje bi pacijenti plaćali usluge. Obiteljske lječnike plaća Zavod za zdravstveno osiguranje, i to 50% prema broju pacijenata, a 50% prema uslugama pruženim pacijentu. Pripravnost financira Ministarstvo zdravstva.

Specijalizacija iz obiteljske medicine ravnopravna je ostalim specijalizacijama još od 1992. Specijalistička edukacija traje 3 godine i obavezna je za nove specijaliste od 1993.

Dr. Čačin Bumbuluć



**Elementarna
nepogoda
u Slavoniji**

Liječnici na visini zadatka

Tekst i slike: Andreja Šantek

• Slavonci su posebni ljudi. I što ih više upoznajem, to su mi draži. Samo par stotina kilometara od Zagreba jedan je posve novi svijet. Ljudi koji imaju malo, koji su zadnja dva desetljeća prepušteni sebi da se snalaze kako znaju i umiju. I ne žale se. Ugoste vas kao najdražeg gosta, ne pričaju o sebi, ne govore o tome što im nedostaje. Vode normalne živote. I pokazuju mi kako naš život u metropoli ide nekim sasvim drugim smjerom. Nezahvalni smo.

Obišli smo Županju i okolna mjesta deset dana nakon nezapamćene poplave koja je poharala taj dio Hrvatske i natjerala ljudе da spašavaju goli život. Neki su ostali bez svega. U danima kada su rijeke krenule uništavati sve pred sobom nisam gledala vijesti. Nisam mogla podnijeti tužna lica, razorenе domove, slike ljudi koji spašavaju ljude i životinje. A onda sam se našla u Županji, u izaslanstvu Komore koje je predvodio predsjednik prim. dr. **Hrvoje Minigo**. Nemaju se vremena žaliti, kažu mi užurbano tamošnji liječnici iz Doma zdravlja. Imaju posla, moraju se brinuti o pacijentima, moraju pomoći kolegama kojima su poplavljene ordinacije. Kad je već tako, njihovi sugrađani i sumještanii moraju znati da su oni tu za njih. Ordinacije obiteljskih liječnika koje smo obišli u Cernoj, Vrbanji i Drenovcima i doktori koje sam tam srela vratili su me u djelinjstvo. I točno se sjecam svog doktora koji je rješavao sve moje mladenačke probleme. Nisam ni znala što je to bolnica, ali sam znala da se u njegovoj

ordinaciji osjećam sigurno. U Slavoniji sam pronašla baš takve ljudе.

„Od trenutka pucanja nasipa, istog trenutka, naši su liječnici dr. **Željko Dodik**, dr. **Ademir Musić** i dr. **Radenko Ilić** bili na zahvaćenom terenu, bez organizacije nekih nadležnih službi, jednostavno ljudski i humano, ali i profesionalno i po savijesti. U subotu, 17. svibnja, kada su ljudi počeli stizati u Cernu, i kad su ih ljudi počeli primati u svoje domove i smještati ih u dvoranu, dr. **Jurić** je sve potrebno iz svoje ambulante odnio u dvoranu i bio na raspolaganju svima koji su tamo bili“, priča mi dr. **Ernestina Šabanović**, pedijatrica u županjskom Domu zdravlja i voditeljica za PZZ.

Nisu o tome pričali, ali doktori iz Županje gradili su zeće nasipe cijelu subotu i nedjelju, zapravo cijela Županja je bila na rijeci. Sava je tada dosegla najviših 1168 centimetara. Liječnici obiteljske medicine i vozači sanitetskog prijevoza uz pomoć kolega vozača iz Vinkovaca i Vukovara odmah su se aktivirali pri evakuaciji ugroženog stanovništva. Od ponедjeljka ujutro, 19. svibnja, reorganizirali su rad ambulant, a u ambulant Soljani za koju ministar tvrdi da je poplavljena, od tog ponedjeljka radi dr. **Šefket Šabanović** i prima sve pacijente koji tamo dođu, kao i dr. **Musić** i dr. **Ilić** u svojim ambulantama u Vrbanji i Drenovcima. U Županju su stigli



Pedijatrica dr. Ernestina Šabanović, savjetnik predsjednika prim. dr. Egidio Ćepulić, predsjednik prim. dr. Hrvoje Minigo, ravnateljica DZ Županja dr. Luca Lešić, predsjednik Povjerenstva za PZZ dr. Senad Musić i predsjednica Povjerenstva Vukovarsko-srijemske županije dr. Marija Švagelj

liječnici koji rade na izmještenim lokacijama jer su im ambulante poplavljene - dr. Ivana Jovanovac, dr. Slađana Mutić, dr. Sonja Molnar i dr. Dario Sabadi. U Županju se vratila i dr. Tena Janković koja je na specijalizaciji iz hitne medicine u zagrebačkoj Vinogradskoj bolnici. Kažu nam da je uzela godišnji kako bi pomogla svojim Županjcima.

„Svi pacijenti s poplavljenih područja od prvog dana imaju dostupnu zdravstvenu skrb obiteljskog liječnika. Također su zbrinuta i sva djeca koja dođu u pedijatrijske ambulante, bez obzira tko im je izabrani liječnik“, kaže dr. Šabanović.

Ravnateljica Luca Lešić, pravnica po struci, vodi nas i pokazuje zgradu Doma zdravlja, vodi nas i do odjela za hemodializu gdje posao ne smije stati jer o tome ovise životi pacijenata. Tri puta tjedno dolazi im oko 30 pacijenta, kaže dr. Vikica Đaković, specijalistica interne medicine i voditeljica hemodialize u DZ-u Županja. No, zbog nerealno viske cijene koju ima plaća HZZO stvaraju gubitke pa iako na to upozoravaju nadležne ne nailaze na razumijevanje. Jedan je od načina kako to riješiti, kaže ravnateljica Lešić, tražiti od HZZO-a poseban status i posebne uvjete kao što imaju i dijalize na otocima. Problema ima još, priča ravnateljica, nedostaje nam doktora, a ordinacije Soljan i Strošinci pokriva samo jedan tim, što znači da se financira samo jedna glavarina i jedan hladni pogon. Kao da to nije bilo dovoljno, dodaje, ordinacije su sada još i potopljene. Šteta se procjenjuje na oko 6 milijuna kuna. Upoznaje nas i sa svojim zamjenikom, radiologom dr. Zlatkom Krtalićem i liječnikom u Zavodu za hitnu medicinu dr. Goranom Hrvosevićem.

„Imamo problema s pacijentima kojima su ovi događaji ponovno aktivirali psihoze. Znate kako je s kroničnim bolesnicima, kada nisu u svojoj kući, ljudi potonu. Najčešće

Medicinska sestra Tomislava Mandić (radi u ordinaciji dr. Ilića već 43 godine), dr. Marija Švagelj i prim. Minigo



se susrećemo s psihičkim poteškoćama stanovnika, što je i očekivano u ovakvim prilikama. A ono što nam sad slijedi vjerojatno su ozlijede kada se ljudi krenu vraćati i sređivati svoje domove“, kaže dr. Hrvosević. I njima u Hitnoj nedostaje ljudi, DZ Županja ima samo jedan tim. Onaj tko je radio mrežu hitne pomoći, misle u Slavoniji, nije to napravio na način da ono što funkcioniра na papiru funkcionira i u stvarnom životu.

Vatreno krštenje ili možda bolje rečeno vodeno krštenje, prošli su i dr. Molnar, čija ordinacija skrbi za 1600 pacijenata u Podgajcima i dijelu Rajevog Sela, i dr. Sabadi koji brine za 2200 pacijenata u Gunji, a koji rade tek tri odnosno dva mjeseca.

„Ne bojimo se zaraze, poduzete su epidemiološke mjere, i ako će svatko raditi svoj posao neće biti nikakvihepidemija. Trenutno su nam najveći problem kronični bolesnici koji su došli sa sela i ne znaju koju terapiju uzimaju, a ne možemo do njihovih zdravstvenih kartona. Dr. Sabadiju je ordinacija u Gunji potopljena pa tako i kompjutor

i stoga ne može doći do podataka svojih pacijenata.. Ne znate što bi kad vam dođe deumentan bolesnik, psihorganski promijenjen i ima više od 80 godina pa kaže da pije plave i zelene tablete“, slikevitko opisuje dr. Molnar.

Na području Županje zbrinuto je 13.750 pacijenata. Ravnateljica Lešić obišla je cijelo područje, razgovarala s nadležnim službama, a očekuju je razgovori i s mjesnim vlastima. Najveći problem, kaže, bit će struja jer se bez toga se prilike neće normalizirati.

No, zaključujem, pacijenti neće biti u opasnosti. Njihovi liječnici su dostupni i prisutni. Zdravstvena skrb nije prekinuta i nikada neće. Dok je slavonskih doktora.

Komora pomaže stanovništvu, ali i svojim članovima

Izvršni odbor Komore donio je na telefonskoj sjednici 19. svibnja odluku o fi-





Dr. Ernestina Šabanović i dr. Radenko Ilić

nanijskoj pomoći koja je uplaćena na račun Hrvatskog crvenog križa za građane koji su stradali u poplavama u Slavoniji. Komora će također pomoći i ljećnicima primarne zdravstvene zaštite čije su ordinacije poplavljene te ih je pozvala da se jave predsjednicima županijskih povjerenstava Komore.

- Predsjednik Povjerenstva za Požeško-slavonsku županiju prim. mr. sc. Marijan Cesarik, mobitel: 091/4570 018
- Predsjednica Povjerenstva za Vukovarsko-srijemsку županiju dr. Marija Švagelj, mobitel: 091/4570 031.
- Predsjednik Povjerenstva za Brodsko-posavsku županiju prim. dr. Ninoslav Leko, mobitel: 091/4570 024.

Predsjednik Komore prim. dr. Hrvoje Minigo, prvi dopredsjednik dr. Mario Malar, savjetnik predsjednika prim. dr. Egidio Ćepulić, predsjednik Povjerenstva za PZZ

dr. Senad Muslić, predsjednica Povjerenstva Vukovarsko-srijemske županije dr. Marija Švagelj i tajnik Povjerenstva za PZZ Mijo Karaula obišli su u utorak, 27. svibnja svoje kolege u DZ-u Županja i DZ-u Slavonski Brod i kolege ljećnike primarne zaštite na poplavljenim područjima.

Prvi puta u 20 godina proglašena opasnost od epidemije zaraznih bolesti

Ministar zdravlja prof. dr. Rajko Ostojić progglasio je u srijedu 21. svibnja opasnost od epidemije zaraznih bolesti na poplavljenom području, što je bila dovoljno jasna poruka s kakvom se katastrofom Hrvatska suočila. U tom trenutku ugroženima

su se smatrala područja cijele Vukovarsko-srijemske i Brodsko-posavske županije te gradova Pleternice i Lipika u Požeško-slavonskoj, kao i Kostajnice i Dvora na Uni u Sisačko-moslavačkoj županiji.

Radi sprečavanja i suzbijanja za-raznih bolesti na poplavljenim područjima, mjere su podrazumijevale mobilizaciju zdravstvenih radnika i drugih osoba, rekviziciju opreme, lijekova i medicinskih proizvoda, prijevoznih sredstava, privremenu uporabu poslovnih i drugih prostorija za pružanje zdravstvene zaštite, izolaciju i liječenje, te određivanje posebnih zadataka pravnim osobama koje obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatnim zdravstvenim radnicima. Za izradu plana provedbe mjera sprečavanja i suzbijanja zaraznih bolesti zadužen je Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Ministar Ostojić ovu je odluku donio nakon što je Vlada u utorak, 20. svibnja, pro-glasila katastrofu za Vukovarsko-srijemsку županiju. To je prvi put u više od 20 godina hrvatske države da je ministar zdravlja donio takvu odluku.



Dr. Željko Dodik



Ravnatelj DZ Slavonski Brod Ivan Tečer, prim. Hrvoje Minigo, Mijo Karaula, dr. Senad Muslić, zamjenica ravnatelja dr. Mirela Skorupski i predsjednik Povjerenstva za Brodsko-posavsku županiju prim. dr. Ninoslav Leko



Dr. Ilija Jurić

HZZO dao naputke

U trenutku izbijanja katastrofe poručili su iz HZZO-a da poduzimaju sve potrebne radnje kako bi se omogućila nužna zdravstvena zaštita stanovnicima poplavljениh područja, ne samo iz Hrvatske, nego i iz Bosne i Hercegovine, koji su u sve većem broju dolazili u prihvratne centre u Hrvatskoj. Prema podacima HZZO-a, ukupno je u općinama Gunji, Drenovci (Posavski Podgajci, Rajevo Selo, Račinovci i Đurići), Vrbanji (Strošinci i Soljani), poplavljeno sedam ordinacija primarne zdravstvene zaštite, koje su u skribi imale 13.715 osiguranih osoba. Evakuirane su po jedna ordinacija u Slavonskom Brodu (u naselju Josip Rimac) i Bebrini.

Sve osigurane osobe upućene su da se, u slučaju nužne zdravstvene zaštite, jave bilo kojem najbližem ugovornom doktoru primarne zdravstvene zaštite prema mjestu gdje su privremeno smještene. Svi lječnici, kojima su ordinacije poplavljene

ne, rade u ordinacijama na području Doma zdravlja Županija. Dio doktora, zaposlenika Doma zdravlja s poplavljenih područja, rade i u ordinacijama koncesionara, u dvije smjene (Gradište, Otok, Cerna, Komletinci). U Bošnjacima, Vrbanji i Drenovcima, koji su djelomično evakuirani, ordinacije rade u obje smjene, po potrebi i do ponoći kako bi pružile zdravstvenu zaštitu svima koji rade na obrani naselja i mještanima koji su evakuaciju odbili.

Što dalje...

Ono što je sada najpotrebnije jest uspostava tzv. kontejnerskih naselja, kako bi se ljudi imali gdje vratiti dok se obnova ne završi. Oni bi po danu mogli raditi, obnavljati svoje kuće, baviti se poljoprivredom, a ujedno bi imali i gdje prespavati i živjeti. Prevladava mišljenje da su kontejnerska naselja u ovoj situaciji nužnost, jer mnogo se ljudi neće imati kamo vratiti, u kućama im je sve uništeno, obnova neće ići brzo.



Dr. Mario Malnar
s volonterskama
Crvenog križa u Černoj

Uskoro će se uspostaviti i deponij smeća i reciklažna dvorišta, a sanacija nasipa i ispumpavanje vode iz naselja moraju biti osnovni prioritet svih aktivnosti na tom području, jer dok se ne ispumpa sva voda iz poplopljenih sela ona se ne mogu priključiti na komunalnu infrastrukturu, što je preduvjet za normalizaciju života na tom području. (Izvor: T-portal)

.....



Sanitet



U posjeti
dr. Ademiru
Musiću,
specijalisti
obiteljske
medicine



novosti iz medicinske literature

Možemo li pomoći epigenetike pobijediti strah?

Patološka i molekularna obilježja u korelaciji su s dugoročnim ishodom nakon adjuvantne terapije reseceranog gastrointestinalnog stromalnog tumora (GIST): ACOSOG Z9001 studija

Stupnjevanje regresije tumora nakon preoperativne kemoradioterapije za lokalno uznapredovale karcinome rektuma: ažurirani rezultati CAO/ARO/AIO-94 studije

Utjecaj ooforektomije na pojavnost i smrtnost od karcinoma kod žena s BRCA 1 i/ili BRCA 2 mutacijom

Prevencija i tretman periferne neuropatije izazvane kemoterapijom

Utjecaj potresa i tsunamija u Japanu na iznenadnu srčanu smrt i na neočekivanu smrt

Obilježja NSTE akutnog koronarnog sindroma induciranih koronarnim spazmom

Dugotrajan kardiovaskularni rizik povezan s ubrzanim srčanim ritmom: Framinghamska studija

Bubrežni kamenci i kardiovaskularni rizik: meta-analiza

Marihuana povećava rizik za ozbiljne kardiovaskularne poremećaje

Koje zanimanje je najrizičnije za kardiovaskularne bolesti?

Minimalno izvazivna distalna pankreatektomija daje bolje ishode

Protektivna ventilacija pluća može poboljšati kirurške ishode

Stope infekcije kod ambulantne kirurgije mogu biti još niže

Liječenje cervicalne intraepitelne neoplazije 2 intravaginalnim 5-fluorouracilom

Utjecaj invazije limfovaskularnog prostora na preživljjenje pacijentica sa stadijem I karcinoma jajnika

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemstvu

•

Možemo li pomoći epigenetike pobijediti strah?

- Traumatski događaj može biti toliko moćan da izazove anksiozni poremećaj poput posttraumatskog stresnog poremećaja. Jedan od načina da se osoba nosi s posljedicama tog stresa je ponavljanje izloženosti izvornom strahu, ali u sigurnom okruženju. Nedavna studija otkrila je gene koji sudjeluju u mehanizmima regulacije smanjenja ove vrste straha čime se baca novo svjetlo na to kako se neuroni prilagođavaju na neki emocijonalni događaj. Studiranje ovakvih procesa može omogućiti bolje razumijevanja pohranjivanja memorije straha u našem mozgu te kako nestajanje toga straha može kontrolirati traumatska sjećanja.

Znanstvenici su otkrili gen TET3 koji pripada velikoj translokacijskoj genskoj obitelji. Njezini su proteinski produkti enzimi koji reguliraju procese DNA metilacije. Proteinski proizvod tog gena, Tet3 ili tet metilcitozin dioksigenaza, je enzim koji katalizira konverziju baze 5-metilcitozina u 5-hidroksimetilcitozin te tako utječe na epigenetsko reprogramiranje kromatina u zigoti nakon oplodnje. 5-hidroksimetilcitozin je baza koju nalazimo u izobilju u mozgu odrasla čovjeka, njeno nakupljanje regulirano je aktivnošću neurona i povećava se tijekom života. No do danas se nije naslućivalo koja je funkcionalna uloga ove promjene te ima li neku ulogu u adaptaciji ponašanja.

Dr. Timothy Bredy, koji se bavi psihijatrijskom epigenetikom, istražio je, u suradnji sa svojim kolegama, funkciju Tet3 proteina i 5-hidroksimetilcitozina u procesima smanjenja straha. Prvo su opetovano izlagali miševe bijeloj buci u sprezi s istovremenim šokom na nozi, tako da bi se životinje poslike smrznule od straha kad bi čule samo tu buku. Kako bi smanjili ovaj učinak smrzavanja životinja od straha pomoći takozvanog treninga za ekstinkciju straha, istraživači su poslike ponavljanju izlagali jednu podskupinu ovih životinja istome zvuku bez upućivanja šoka za nogu.

Analizom 5-hidroksimetilcitozina i metodom sekvenciranja DNA visoke propusnosti otkrili su da je ekstinkcija straha dovela do dramatične preraspodjele 5-hidroksimetilcitozina unutar infralimbičkoga prefrontalnoga korteksa, one regije mozga za koju se zna da je povezana sa smanjenjem straha.

Također su otkrili da je mRNA, koja je rezultat transkripcije TET3 gena, bila presudna za brzu prilagodbu ponašanja. Štoviše, smanjenje straha dovelo je do Tet3 - inducirane akumulacije 5-hidroksimetilcitozina te posljedične preinake heterokromatina u eukromatinu koji je transkripcijski aktivan. Na taj se način povećava ekspresija gena, što je povezano s adaptivnim reakcijama u ponašanju.

"Prethodno, mi smo mislili da modifikacije DNA moraju biti trajne kako bi se održale jedinstvene karakteristike svih vrsta stanica i da je to razlog zašto se stanice srca razlikuju od stanica mozga", rekao je Bredy. "Međutim, značajna preraspodjela 5-hidroksimetilcitozina nakon smanjenja straha kao i posljedična preinaka kromatina koja utječe na pojačanu gensku ekspresiju, potpuno je promijenila naše poimanje genoma neurona." (Proc Natl Acad Sci U S A 2014; doi: 10.1073/pnas.1318906111)

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

•

Patološka i molekularna obilježja u korelaciji su s dugoročnim ishodom nakon adjuvantne terapije reseciranog gastrointestinalnog stromalnog tumora (GIST): ACOSOG Z9001 studija

- Svrha ACOSOG (American College of Surgeons Oncology Group) Z9001 randomizirane, placeboom kontrolirane studije bila je pokazati da jedna godina adjuvantnog liječenja imatinibom prolongira trajanje preživljivanja bez povrata bolesti nakon resekcije primarnog gastrointestinalnog stromalnog tumora (GIST). Studija je također za cilj imala determinirati molekularne i patološke čimbenike udružene s ishodom u bolesnika.

Ukupno 328 bolesnika odabrano je metodom slučajnog odabira za skupinu na placebo, te njih 317 u skupinu na imatinib. Medijan vremena praćenja bolesnika iznosi je 74 mjeseca. Ukupno je 645 uzoraka tumorskog tkiva bilo dostupno analizi stupnja mitoza i stope mutacija. U skupini na imatinibu

bilo je preživljivanje bez povrata bolesti duže ($P<0,001$). Multivariantnom analizom u skupini na placebo pokazalo se da su velike dimenzije tumora, lokalizacija u tankom crijevu te visok mitotski indeks bili udruženi s kraćim RFS (Recurrence Free Survival), dok tumorski genotip nije značajnije utjecao na RFS. Multivariantna analiza u skupini na imatinibu pokazala je slične rezultate. Usporedba ovih dviju skupina pokazala je da je terapija imatinibom povezana s dužim RFS-om, u bolesnika s KIT egzon 11 delecijom bilo kojeg tipa, ali ne i kod onih s KIT egzon 11 insercijom ili točkastom mutacijom, KIT egzon 9 mutacijom, PDGFRA mutacijom ili tumorima divljeg tipa (wild type), iako su pojedine od ovih skupina bolesnika bile brojčano malene. Adjuvantno liječenje imatinibom nije produžilo sveukupno preživljivanje.

Dakle, tumorska veličina, lokalizacija, mitotski indeks, ali ne i tumorski genotip, u korelaciji su s karakteristikama GIST-a. Bolesnici s KIT egzon 11 delecijom na adjuvantnoj terapiji imatinibom u trajanju od godine dana dulje su preživjeli bez povrata bolesti. (JCO. 2014;32(15);1563-1570.)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

•

Stupnjevanje regresije tumora nakon preoperativne kemoradioterapije za lokalno uznapredovale karcinome rektuma: ažurirani rezultati CAO/ARO/AIO-94 studije

- Studija CAO/ARO/AIO-94 opisala je prognostičku važnost stupnjevanja regresije tumora za ishod kod pacijenata s karcinomom rektuma nakon preoperativne kemoradioterapije. Ova revizija rezultata daje podatke o dugoročnim ishodima, nakon medijana praćenja od 132 mjeseca. Na 386 kirurških uzoraka stupnjevala se regresija tumora, i to usporedbom količine vijabilnih tumorskih stanica prema fibrozi, gdje je TRG 4 značio nepostojanje vijabilnih tumorskih stanica, a TRG 0 da nema znakova regresije (TRG- Tumor Regression Grading).

Kliničko-patološki parametri te TRG stavljeni su u korelaciju s kumulativnom incidencijom lokalnog recidiva, udaljenih metastaza te preživljjenjem bez bolesti. Desetogodišnja kumulativna incidencija udaljenih metastaza i preživljjenje bez bolesti bilo je 10,5% i 89,5% za bolesnike s TRG4 (kompletan regresija) te 29,3% i 73,6% za TRG 2 i 3 (intermedijarna regresija), a 39,6% i 63% za TRG 1 i 0 (slaba regresija). Multivariantnom analizom bili su rezidualna metastaza limfnog čvora i TRG jedini nezavisni prognostički faktori za kumulativnu incidenciju udaljenih metastaza te DFS (Disease Free Survival), dok je na lokalni recidiv jako utjecao status limfnih čvorova i limfatična invazija.

Dakle, kompletan i intermedijarna regresija tumora udružene su s poboljšanim dugoročnim ishodom u pacijenata s rektalnim karcinomom nakon preoperativne kemoradioterapije, neovisno o kliničko-patološkim parametrima. Ovaj sustav klasifikacije nužno je prospektivno provjeriti kroz multiple setove podataka, kako bi mu se vrednovala reproducibilnost na široj populaciji.
(ICO. 2014;32(15):1554-1562.)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

• Utjecaj ooforektomije na pojavnost i smrtnost od karcinoma kod žena s BRCA 1 i/ili BRCA 2 mutacijom

• Svrha ove studije Amy P. Finch

i suradnika bila je procijeniti redukciju u riziku od pojave karcinoma jajnika, jajovoda ili peritoneja u žena s BRCA 1 ili BRCA 2 mutacijom, nakon ooforektomije, temeljem dobi u trenutku ooforektomije, kako bi se procijenio utjecaj profilaktičke ooforektomije na sveukupan mortalitet i petogodišnje preživljjenje udruženo s klinički dijagnosticiranim karcinomom jajnika, skrivenim, te peritonealnim karcinomima dijagnosticiranim u kohorti.

Žene s mutacijom BRCA 1 i 2 identificirane su za međunarodni registar; ukupno su 5783 žene ispunile početni upitnik i jedan ili više upitnika praćenja. Sudionice se pratilo sve do pojave jednog od sljedećeg: postavljanje dijagnoze karcinoma jajnika, jajovoda, peritoneja, smrti ili dostizanja vremena medijana praćenja. Rizik za pojavu karcinoma i sveukupan mortalitet udružen s ooforektomijom

ocijenjen je uporabom vremenski ovisne analize preživljjenja. Nakon prosječnog vremena praćenja od 5,6 godina 186 žena razvilo je ili karcinom ovarija ili jajnika ili peritoneja, od čega ih je 68 preminulo. Hazardan omjer za karcinom jajnika, jajovoda ili peritoneja, udružen s bilateralnom ooforektomijom, bio je 0,20, a među ženama s prethodno negativnom anamnezom za karcinom (u početku istraživanja) hazardni omjer (HR) iznosio je za sveukupan mortalitet do 70. g. udružen s ooforektomijom 0,23 ($P<0,001$).

Dakle, preventivna ooforektomija udružena je s 80%-tom redukcijom rizika za oboljevanje od karcinoma jajnika, jajovoda ili peritoneja kod žena nositeljica BRCA1 ili 2 mutacija, te sa 77%-tom redukcijom rizika od sveukupnog mortaliteta u tih žena.
(ICO. 2014;32(15): 1547-1553.)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

• Prevencija i tretman periferne neuropatije izazvane kemoterapijom

• Američko društvo za kliničku onkologiju istražilo je mogućnost stvaranja praktičnih smjernica temeljenih na znanstvenim dokazima o optimalnom načinu prevencije i tretmana periferne neuropatije inducirane kemoterapijom (CIPN) u odrastih preživjelih bolesnika oboljelih od karcinoma.

Sistematično pretraživanje literature rezultiralo je identifikacijom relevantnih randomiziranih kontroliranih studija (RCT-s) za tretman CIPN-a.

Za primarne rezultate odabrane su incidencija i ozbiljnost neuropatije mjerna neurofiziološkim promjenama, ishodima koje bi bolesnici prijavili i kvalitetom života. Ukupno je 48 randomiziranih kliničkih studija ispunilo sve kriterije podobnosti te čine dokazni temelj za preporuke. Studije su uglavnom bile malene i heterogene, mnoge s premalim uzorkom da bi se detektirala klinički značajna razlika u ishodu. Primarni izlazni podaci varirali su od studije do studije, i mnoge studije nisu bile izravno usporedive zbog različitih ishoda, mjerena i instrumenata primijenjenih u različito vrijeme. Snaga preporuka zasniva se na kvaliteti, obujmu, konzistentnosti dokaza te ravnoteži između koristi i štete.

Temeljem malog broja kvalitetnih, konzistentnih dokaza nije moguće istaknuti agense preporučljive za prevenciju CIPN-a.

Što se tiče tretmana već postojećeg CIPN-a najbolji dostupni podaci sadržavaju umjereni preporuku tretmana duloksetinom.

Iako su studije CIPN-a nekonkluzivne što se tiče tricikličkih antidepresiva (poput nortriptilina), gabapentin, te složeni topički gel sa sadržajem baklofena, amitriptilin HCL-a i ketamina, ovi agensi mogli bi imati mjesto u ovoj situaciji, pozivajući se na njihovu korist u drugim neuropskima bolnim stanjima, a s obzirom na ograničene mogućnosti liječenja CIPN-a. Potrebna su daljnja istraživanja dje-lovanja ovih agenasa.

(ICO. 14.5.2014.;DOI: 10.1200/ICO.2013.54.0914)

Ana Tečić Vuger, dr. med.



Utjecaj potresa i tsunamija u Japanu na iznenadnu srčanu smrt i na neočekivanu smrt

• Snažan potres magnitude 8,9 po Richteru i tsunami visok 10 metara pogodili su područje obale Japana (Iwate) 11. ožujka 2011. Ubrzo nakon toga zemlju je zatresao još jedan potres jačine 7,9 stupnjeva po Richteru. Epicentar prvog potresa bio je oko 400 kilometara sjeveroistočno od Tokija na dubini od oko 32 kilometra. Poginulo je više od tisuće ljudi, uz desetke tisuća nestalih.

Kolega Niijama M. sa suradnicima iz Japana, Morioka (Department of Internal Medicine, Iwate Medical University) publikirao je istraživanje o utjecaju ove velike prirodne katastrofe na zdravlje stanovnika, točnije prolazan utjecaj potresa i tsunamija na incidenciju iznenadne srčane smrti i neočekivane smrti. Kompletni epidemiološki podaci o broju takvih pacijenata prikupljeni su tijekom razdoblja od 8 tjedana prije potresa do 40 tjedana nakon katastrofe.

Analizirajući podatke s podacima iz prijašnjih godina, incidencija iznenadne i neočekivane smrti bila je uduvostručena u akutnom razdoblju tijekom prve 4 tjedna nakon prirodne katastrofe (33.5 vs 18.9), a potom se vratiла na ranije vrijednosti prije potresa. Statički značajna povezanost uočena je glede incidencije iznenadne srčane smrti i seizmičke aktivnosti (intenzitet, $r=0.43$; $P<0.005$; frekvencija, $r=0.46$; $P<0.002$). Porast smrtnosti posebno je uočen kod ispitanika ženskog spola (1.73, 95% CI 1.22 to 2.37), osoba starije životne dobi (1.73, 95% CI 1.29 to 2.27) i stanovnika pogođenih područja (1.83, 95% CI 1.33 to 2.46). Rizik iznenadne srčane smrti

nosti posebno je uočen za vrijeme vikenda (1.71, 95% CI 1.28 to 2.24) i u noćno-jutarnjim satima (2.09, 95% CI 1.48 to 2.86).

Autori ovog istraživanja zaključuju kako magnituda prirodne katastrofe, pridruženi stres i starija životna dob stanovništva pogoduju povremenom porastu incidencije iznenadne srčane smrtnosti s porastom učestalosti tijekom vikenda i u noćno-jutarnjim satima.

(J Am Heart Assoc. 2014 May 8;3(3):e000798. doi: 10.1161/JAHA.114.000798.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Obilježja NSTE akutnog koronarnog sindroma induciranih koronarnim spazmom

- Prevalencija, klinička obilježja i dugotrajan ishod pacijenata s akutnim koronarnim sindromom bez elevacije ST-segmenta (NSTE-ACS), a u čijoj je podlozi koronarni spazam nije u potpunosti jasan niti istražen. Kolega Nakayama N. sa suradnicima iz Japana (Department of Cardiovascular Medicine, Graduate School of Medical Sciences, Kumamoto University, Kumamoto, Japan) publicirao je opservacijsko multicentrično istraživanje u koje je uključio n=1601 ispitanika sa sumnjom na NSTE-ACS kod kojih je obavljena srčana kateterizacija od siječnja 2001. do prosinca 2010. godine. Odgovorna ležija za koronarni incident dijagnosticirana je kod 72% ispitanika (n=1152), dok je kod preostalih ispitanika (n=221) učinjen provokacijski test acetilkolinom, koji je bio pozitivan kod n=175 ispitanika. Koronarni spazam je verificiran kod n=145 ispitanika tijekom spontane atake, a spazmom inducirani NSTE-ACS kod 20% ispitanika (n=320).

Statistička analiza je pokazala značajnu korelaciju spazmom-induciranog NSTE-ACS-a kod sljedećih varijabli: životna dob ispod 70 godina, glomerularnefiltracija veća od 60 mL/min/1.73 m², nepostojanje arterijske hipertenzije, dislipidemija, šećerna bolest, pozitivna osobna anamneza na preboljeli infarkt miokarda i povišeni srčani enzimi ($P<0.01$ za sve varijable).

Tranzitorna elevacija ST-segmenta tijekom spontane atake (varijant angina) uočena je kod 119 pacijenata sa spazmom induciranim NSTE-ACS-om. Varijant angina je bila učestalija kod ispitanika muškog spola bez dislipidemije koji su imali NSTE-ACS. Rezultati ovog istraživanja pokazuju učestalu

pojavnost koronarnog spazma u patogenezi akutnog koronarnog sindroma bez elevacije ST-segmenta. Varijant angina je uočena kod trećine ispitanika sa spazmom induciranim NSTE-ACS-om. Na koronarni spazam treba pomicati i kod pacijenata s niskim koronarnim rizikom i neopstruktivnom bolesti koronarnih arterija - zaključuju autorji studije.

(J Am Heart Assoc. 2014 May 8;3(3):e000795. doi: 10.1161/JAHA.114.000795.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Dugotrajan kardiovaskularni rizik povezan s ubrzanim srčanim ritmom: Framinghamska studija

- Povećana srčana frekvencija se povezuje s nepoželjom prognozom, međutim većina dosadašnjih istraživanja su insuficijentna pošto su se fokusirala na ispitanike s poznatim kardiovaskularnim bolestima te su istraživala ograničen broj potencijalnih ishoda.

Autori ovog članka su ispitivali povezanost temeljnog srčanog ritma s fatalnim i nefatalnim posljedicama tijekom posljednja dva desetljeća praćenja. Kolega Ho Je sa suradnicima iz SAD-a (Framingham Heart Study of the National Heart, Lung and Blood Institute, Boston University School of Medicine, Framingham) uključio je u istraživanje n=4058 ispitanika iz Framingham Heart Study (prosječna životna dob 55 godina, 56% ispitanika ženskog spola).

Od ukupnog broja ispitanika n=708 ih je razvilo kardiovaskularnu bolest (503 srčano zatajenje, 343 koronaru bolest srca, 216 cerebrovaskularni incident), 48 ispitanika je dobilo trajni elektrostimulator srca, a 1186 ispitanika je umrlo. Rezultati istraživanja su pokazali kako je ubrzani srčani ritam povezan s novonastalim kardiovaskularnim bolestima, posebno srčanim zatajenjem, ali i s povećanim kardiovaskularnim (HR 1.18, 95% CI 1.04 to 1.33, P=0.01) i ukupnim mortalitetom (HR 1.17, 95% CI 1.11 to 1.24, P<0.0001).

Međutim, rezultati su pokazali kako pojedinci s ubrzanim srčanim ritmom imaju snižen rizik za implantaciju trajnog elektrostimulatora srca (HR 0.55, 95% CI 0.38 to 0.79, P=0.001).

(J Am Heart Assoc. 2014 May 8;3(3):e000668. doi: 10.1161/JAHA.113.000668.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.



Bubrežni kamenci i kardiovaskularni rizik: meta-analiza

- Epidemiološki dokazi novijeg datauma sugeriraju na povezanost nefrolitijaze i kardiovaskularnih bolesti, međutim, rezultati istraživanja nisu konzistentni, stoga je kolega Liu Y. sa suradnicima iz Kine publicirao meta-analizu.

U studiju je uključio sva kohortna istraživanja na temu bubrežnih kamenaca i kardiovaskularnog morbiditeta pretražujući PubMed, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials do veljače 2014. Istraživači su pratili povezanost nefrolitijaze i kardiovaskularnih bolesti, koronarne bolesti srca i moždanog udara. Ukupno je uključeno 6 kohortnih studija s n=49597 ispitanika kojima je dijagnosticirana nefrolitija i n=3 558 053 ispitanika kontrolne skupine, s n=133589 kardiovaskularnih incidenata. Rezultati meta-analize su ukazali na povećan rizik za koronarnu bolest srca i moždani udar, posebno infarkt miokarda i koronarnu revaskularizaciju, a rezultati istraživanja su se posebno odnosili na ispitanike ženskog spola.

Autori meta-analize zaključuju kako su bubrežni kamenci povezani s povećanim kardiovaskularnim rizikom, posebno sa koronarnom bolesti srca i cerebrovaskularnim inzultom. Uočen je povećani rizik kod ženskog spola u komparaciji s ispitanicima muškog spola. Buduće prospektivne studije trebale bi dati odgovor na pitanje je li povezanost nefrolitijaze i kardiovaskularnog rizika spolno specifična. Potencijalna objašnjenja za povezanost nefrolitijaze i kardiovaskularnih bolesti kriju se u zajedničkim čimbenicima rizika, povećanoj incidenciji bubrežnih bolesti kod pacijenata sa sklonošću stvaranja kamenaca, te poremećaju metabolizma kalcija.

(Am J Kidney Dis. 2014 May 3. pii: S0272-6386(14)00724-0. doi: 10.1053/j.ajkd.2014.03.017. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Marihuana povećava rizik za ozbiljne kardiovaskularne poremećaje

• Poznato je da je marihuana (kanabis) povezana s neuropsihijatrijskim problemima, međutim, manje je poznato o komplikacijama abuzusa marijuane i utjecaja na druge organske sustave. Kolega **Jouan-jus E.** sa suradnicima iz Francuske (Centres d'évaluation et d'information sur la Pharmacodépendance - Addictovigilance, Service de Pharmacologie Médicale et Clinique, Centre Hospitalier Universitaire, Faculté de Médecine, Toulouse, France) izvjestio je i analizirao 35 nedavnih kardiovaskularnih komplikacija abuzusa marijuane, s podacima pohranjenima u francuskoj podatkovnoj mreži ovisnosti o psihoaktivnim supstancijama. Rezultati su pokazali kako je bilo sveukupno 1,8% kardiovaskularnih komplikacija (35/1979), većina ispitanika istraživanja su bili muškog spola (85,7%), prosječne životne dobi 34 godine. U izvještaju se navode 22 srčane komplikacije (20 akutnih koronarnih sindroma), 10 slučajeva perifernih komplikacija (juvenilna arteriopatija i Buergerova slična bolest), 3 slučaja cerebralnih komplikacija (akutna cerebralna angiopatija, tranzitorna kortikalna sljepoča, spazam cerebralne arterije). Zabilježeno je ukupno 9 letalnih ishoda.

Autori zaključuju kako je sve veći broj kardiovaskularnih komplikacija povezanih s abuzom kanabisa (sa stopom smrtnosti od 25,6%), što ga čini važnim i mogućim čimbenikom rizika kardiovaskularnih bolesti kod mlađih odraslih osoba. Imajući u vidu kako se abuzus marijuane percipira bezazlenim u društvu i neštetnim za zdravlje pojedinca, potrebno je iznijeti sve činjenice u javnosti i debatama, gledajući tendencije legalizacije korištenja marijuane i agresivnih političkih kampanja u cilju legaliziranja ove psihoaktivne supstancije. Liječnici bi također trebali poznavati ove činjenice i naglašavati kako je kanabis potencijalan okidač za kardiovaskularne komplikacije kod osoba mlađe životne dobi.

(J Am Heart Assoc. 2014 Apr;23(2):e000638. doi: 10.1161/JAH.113.000638.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Koje zanimanje je najrizičnije za kardiovaskularne bolesti?

• Zdravstveni djelatnici predstavljaju visoko rizičnu profesionalnu skupinu imajući u vidu karakteristike njihovog posla, poput smjenskog i noćnog rada, fizičkog i psihičkog stresa te moralne i pravne odgovornosti. I sami liječnici svjedoci su morbiditeta i mortaliteta svojih kolega i ostalog zdravstvenog osoblja, a dr. **Sovova E.** sa suradnicima iz Republike Češke (Department of Internal Medicine I - Cardiology, University Hospital Olomouc and Faculty of Medicine and Dentistry, Palacký University, Olomouc, Czech Republic) publicirala je rezultate istraživanja s ciljem da utvrdi prevalenciju čimbenika rizika kardiovaskularnih bolesti u većim bolnicama i zdravstvenim ustanovama te da procijeni utjecaj na incidenciju kardiovaskularnih događaja (akutni infarkt miokarda, nestabilna angina, perkutana koronarna intervencija, srčano zatajenje, tranzitorna ishemijska ataka ili moždani udar).

Ukupno su uključena n=3124 zaposlenika prosječne životne dobi 36,1 godina, od čega su n=562 bila muškog, a n=2562 ženskog spola. Pri inicijalnom ispitivanju u upitnik su unijeti svi važni podaci koji se tiču osnovnih čimbenika rizičnih za kardiovaskularne bolesti. Nakon 5-9 godina ispitanici su podvrnuti novom pregledu radi procjene zdravstvenog stanja. Nepoželjni kardiovaskularni incidenti su uočeni kod 6,07% ispitanika muškog (n=15) i 2,42% ispitanika ženskog spola (n=6), a statistički signifikantna incidenca je uočena kod menadžera, liječnika muškog spola kirurških specijalnosti, visoko educiranih muškaraca, ženskih osoba pušača cigareta, muških osoba prekomjerne tjelesne težine ili pretihli te onih s nepoželjnim omjerom struka i bokova.

Autori zaključuju da su kardiovaskularni događaji najčešći kod pretihli liječnika muškog spola kirurških specijalnosti, posebno onih na upravljačkim pozicijama te kod osoba ženskog spola na menadžerskim pozicijama.

(Int J Occup Med Environ Health. 2014;27(1):71-7.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

• Minimalno invazivna distalna pankreatektomija daje bolje ishode

• U odnosu na otvorenu distalnu pankreatektomiju (ODP), minimalno invazivna distalna pankreatektomija (MDP) rezultira s manje komplikacija i kraćim boravkom u bolnici bez povećanja smrtnosti, stope splenektomije, odnosno ukupnih troškova. U iskusnim rukama i kod primjerenog odabranih bolesnika MDP je evoluirala u sigurno liječenje benignih i malignih bolesti gušterića, tvrde **Sicklick i sur.** (University of California, San Diego, California, USA). Dr. John A. Stauffer (pankreasni kirurg na Klinici Mayo u Jacksonville na Floridi, SAD) koji je istraživao ovu temu ali nije sudjelovao u ovom istraživanju, ocijenio je da ovaj rad podstavlja dodatne dokaze koji daju prednost MDP-u pred ODP-om i naglašava činjenicu da MDP u SAD-u nije dovoljno iskorišten za liječenje bolesti dijela trupa i repa gušterića. Istraživači su analizirali podatke iz Nationwide Inpatient Sample (NIS) za razdoblje od 1998. do 2009. godine, kod svih elektivno učinjenih distalnih pankreatektomija u odraslih.

Od 8957 distalnih pankreatektomija, 382 (4,3%) su bile MDP. Tijekom analiziranog razdoblja postotak MDP je porastao s 2,4% u 1998. na 7,3% u 2009. Odgađanje šireg prihvatanja minimalno invazivne tehnike u liječenju bolesti gušterića najvjerojatnije je izazvano, jednim dijelom, svojstvenim tehničkim izazovima koje predstavlja retroperitonealan smještaj gušterića, njezina «nemilosrdna priroda», blizina velikih vaskularnih struktura, kao i zabrinutost glede onkoloških ishoda. Studija pokazuje vrlo nisku stopu primjene MDP-a, ali, na sreću, pokazuje i povećanje stope tijekom promatranog razdoblja, čak i bez uzimanja u obzir zadnje četiri godine. Pacijenti koji podvrnuti MDP-u malo su, ali značajno stariji od onih u skupini ODP (60,7 prema 58,3 godine, p=0,002). Također je veća vjerojatnost da su operaciji podvrnuti na sveučilišnim bolnicama (85,6% prema 73,4%, p<0,001). Minimalno invazivna skupina podvrнутa je znatno većem broju operacija zbog karcinoma, a manje zbog pankreatitisa (p=0,001). Kad su rezultati bili prilagođeni za demografske podatke, komorbiditete, akademski status bolnice i indikacije, MDP je bio povezan s 1,22-dnevnim padom

dužine boravka u bolnici ($p=0,046$), 25%nim smanjenjem ukupne stope komplikacija ($p=0,04$), manje komplikacija vezanih za krvarenje ($p=0,02$) te manje postoperativnih infekcija ($p=0,03$). Nije bilo razlike u stopama splenektomije i hospitalnog mortaliteta.

Autori priznaju neka ograničenja studije zbog nedostataka u NIS bazi podataka, kao što su nedostatak podataka o pojavnosti postoperativnih pankreasnih fistula te o prirodi i opsegu dijagnoze karcinoma. Neki problemi s kodiranjem svojstveni svim administrativnim bazama podataka također su spomenuti. Nedostatak specifičnih onkoloških podataka u NIS bazi podataka sprječila je autorima usporednu analizu podskupina bolesnika s malignom bolesti. Međutim, ranija multicentrična studija prikazala je ekvivalentne onkološke ishode između MIDP-a i ODP-a kod bolesnika s malignom bolesti. Konkretno, nije bilo razlike u stopama pozitivnih resekcijskih rubova, broju izvađenih limfnih čvorova ili preživljenu. Važno je istaknuti da je ova studija retrospektivna. Autori navode da njihova skupina trenutno oko 75 % distalnih pankreatektomija radi s pomoću minimalno invazivne tehnike. Autori obično izvode otvorene operacije kod bolesnika s uznapredovalim ili granično lokalno resekabilnom bolesti, kao i kada tumori uključuju vrat gušterice. Dr. Stauffer objašnjava kako njegov tip preferira pristupiti svim bolestima distalnog dijela gušterice s MIDP-om i time resecirati > 90% slučajeva s ovom tehnikom, uključujući i one s malignom, navodeći iste kontraindikacije kao i tim dr. Sicklicka. Za buduće studije ishoda raka, dr. Sicklick sugerira da će preklapajuće povezivanje baza podataka kao što su NIS i SEER biti jedan od načina za dugoročno praćenje ovih pacijenata. On smatra da će kirurzi s vremenom sve više biti upoznati i sposobljeni za MIDP te da će se pristranost selekcije bolesnika smanjiti. Uspoređivanje bolesnike s jednakim stadijima tumora tijekom vremena bit će idealan način da se usprede onkološki ishodi nakon MIDP-a i ODP-a. (JAMA Surgery 2014;149:237-43.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.



Protektivna ventilacija pluća može poboljšati kirurške ishode

- Protektivna plućna ventilacija niskim respiracijskim volumenom (Low-tidal-volume lung-protective ventilation) tijekom velikih abdominalnih operacija može smanjiti

postoperativne komplikacije, rezultati su multicentrične, dvostruko slijepi, randomizirane kontrolirane studije objavljene u časopisu New England Journal of Medicine.

Protektivna ventilacija pluća uz korištenje PEEP (positive end-expiratory pressure) modaliteta smatra se najboljom praksom u njezi mnogih kritično bolesnih pacijenata, pišu **Futier** (Département d'Anesthésie et Réanimation, Hôpital Estaing, Université de Clermont-Ferrand, Retinoids, Reproduction, and Developmental Diseases Unit, Paris, France) i suradnici iz Intraoperative Protective Ventilation (IMPROVE) studije. Međutim, njihova uloga u anesteziranim bolesniku podvrgnutih velikim operacijama nije do kraja poznata. Ispitivanje je provedeno na 400 odraslih osoba srednje visokog rizika za plućne komplikacije nakon velikih abdominalnih operacija, koji su nasumično dobili neprotektivnu mehaničku ventilaciju ili protektivnu ventilaciju pluća. Zaštitna ventilacija koristi respiracijski (tidal) volumen od 6-8 ml/kg tjelesne težine, PEEP od 6-8 cm vode, i ponavljanje alveolarnih regutirajućih manevara (recruitment maneuvers) svakih 30 minuta nakon trahealne intubacije. Nasuprot tome, neprotektivna ventilacija koristi respiracijski volumen od 10-12 ml/kg, bez PEEP-a ili regutirajućih manevara. Na početku su obje skupine imale slične karakteristike. Analiza je vršena po tipu namjere za izlječenjem. U posljednja dva desetljeća, studije su pokazale da opća anestezija sama po sebi može biti uzrok ventilacijsko-perfuzijskog nepodudaranja, zbog kombinacije paralize mišića, intubacije dišnih puteva, mehaničke ventilacije, položaj pacijenta i same operacije te da bi to moglo izazvati perioperacijske plućne i neke druge komplikacije, tvrde **Cinnella** i sur. (University of Foggia and Hospital Policlinico «Riuniti», Foggia, Italy).

Zbog toga je posebna pažnja posvećena mehaničkim postavkama ventilacije i njihovo mogućoj vezi s ishodima pacijenata. Kod primarnog ishoda, sastavljenog od velikih plućnih i izvanplućnih komplikacija u prvih 7 dana nakon operacije, identificirano ih je kod 21 (10,5%) od 200 pacijenata podvrgnutih protektivnoj plućnoj ventilaciji, te kod 55 (27,5%) od 200 pacijenata podvrgnutih neprotektivnoj ventilaciji (relativna rizik [RR], 0,40; 95% raspon pouzdanosti [CI], 0,24-0,68, $p=0,001$). Neinvazivna ventilacija ili intubacija zbog akutne respiratorne insuficijencije unutar postoperativnih 7 dana provedena je u 10 pacijenata (5,0%) koji su podvrgnuti protektivnoj plućnoj ventilaciji i 34 (17,0%) koji su podvrgnuti neprotektivnoj ventilaciji (RR, 0,29, 95% CI, 0,14-0,61; $p=.001$). Skupina s protektivnom plućnom ventilacijom također je prošla bolje u pogledu trajanja hospitalizacije (prosječna razlika -2,45 dana, 95% CI, -4,17 do -0,72, $p=0,006$). Prednosti ovog istraživanja, koje dr. Cinnella naziva «važan iskorak», uključuju dvostruko slijepu centraliziranu randomizaciju i korištenje robusnih kompozitnih ishoda relevantnih za ovu skupinu visokog kirurškog rizika. Ograničenja studije uključuju nedostatak šire primjene na pacijente s niskim rizikom za komplikacije i nedostatak standardiziranja administracije nadoknade tekućine i elektrolita, odnosno potrebotom za neinvazivnom ventilacijom.

Precizni podaci temeljeni na vrlo velikom broju pacijenata potrebni su za stvaranje klinički smislenih zaključaka. Razlozi za razlike između nalaza ove studije i drugih studija o protektivnoj plućnoj ventilaciji tijekom operacija visokog rizika mogu biti mali broj ispitanika u prijašnjim studijama, korištenje različitih ishoda koji mogu biti manje klinički relevantni kao i korištenje vrlo niskih razina PEEP-a, odnosno nekorištenje PEEP-a. U pogledu daljnjih istraživanja, dr. Cinnella preporučuje identificiranje pacijenata i operacija kod kojih će bolesnici imati najviše koristi od protektivne ventilacije pluća kao i optimalnih parametara za protektivne ventilacije pluća. Dok su gotovo svi znanstvenici slažu o korištenju respiracijskog volumena od 6-8 ml/kg predviđene tjelesne težine, ne postoji dogovor o tome koliki PEEP moraju primjenjivati. Respiratorna mehanička ventilacija tijekom opće anestezije u različitim kirurškim zahvatima tako je još jedan izazov za buduća istraživanja prije nego što možemo izvući detaljne zaključke o tome kako najbolje ventilirati bolesnike u općoj anesteziji za elektivne operacije. Neki od autora studije potvrdili su finansijski interes od studije. (N Engl J Med. 2014;369:428-437.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.



Stope infekcije kod ambulantne kirurgije mogle bi biti još niže

- Stope postoperativnih posjeta kod klinički značajnih infekcija kirurške rane (engl. surgical site infection – SSI) kod pacijenata koji su imali ambulantnu operaciju niske su, ali još uvijek predstavljaju znatan broj negativnih ishoda kad se gleda ukupan broj, navodi se u članku objavljenom u časopisu J Am Med Assoc (JAMA). Infekcije kirurške rane čine 20% do 31% infekcija vezanih uz zdravstvene intervencije kod hospitaliziranih

ranih bolesnika. Kod toga je prisutna stopa smrtnosti od 3%, trajanje hospitalizacije se produljuje za 7 do 10 dana, a troškovi od 20 000 do 27 600 dolara po prijemu. Međutim, malo se zna o infekcijama rane nakon ambulantnih zahvata, objašnjavaju **Owens** i sur. (Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, Maryland, SAD). Stoga su ispitati učestalost klinički značajnih infekcija kirurške rane kod 284 098 bolesnika s niskim rizikom za kirurške komplikacije. Koristili su 2010 Healthcare Cost and Utilization Project State Ambulatory Surgery and State Inpatient Databases za 8 država SAD-a (California, Florida, Georgia, Hawaii, Missouri, Nebraska, New York, and Tennessee), što predstavlja jednu trećinu američkog stanovništva.

Autori su analizirali ambulantne zahvate opće kirurgije, ortopedije, neurokirurgije, ginekologije i urologije na odraslim bolesnicima. Definirali su ih s niskim rizikom ako nisu bili pregledavani u hitnim ambulantama u posljednjih 30 dana, ako su imali hospitalizaciju kraću od 2 dana, ako nisu imali druge operacije istoga dana i ako su otpušteni kući i nisu imali infekciju tog dana. Istraživači su otkrili da je stopa postoperativnih posjeta hitnoj službi prvih 14 dana zbog klinički značajnih infekcija kirurške rane 3,09 (95% interval pouzdanosti [CI], 2,89-3,30) na 1000 ambulantnih postupaka. Stopa je viša, i iznosi 4,84 (95% CI, 4,59-5,10) kada su istraživači produljili rok praćenja na 30 dana.

Unatoč niskoj stopi, autoru su uočili da je učestalost infekcije kirurške rane značajna s obzirom na velik i sve veći broj ambulantnih operacija u SAD-u: 18,7 milijuna u 2010., odnosno 63,6 % svih operacija. Većina (63,7%, 3.09 na 1000 ambulantnih kirurških zahvata) od tih infekcija nastale su u prva dva tjedna nakon operacije, a 93.2 % (95 CI, 91,3-94,7%) rezultiralo je hospitalizacijom. Važno je i izvještavanje nakon 14 i 30 dana jer daljnje praćenje često ima vremenske intervale koji su duži od 2 tjedna. Autori kažu da su, primjerice, studije pokazale da je rutinsko praćenje od 3 tjedna za preponsku kilu, laparoskopsku kolecistektomiju i anorektalne kirurške postupke i od 2 do 4 tjedna za adenotonsilektomije dovoljno.

Autori misle da njihovi rezultati ukazuju na to da raniji pristup doktoru ili članu kirurškog tima (primjerice, telefonska provjera prije isteka prva dva tjedna od operacije) može pomoći prepoznavanju i liječenju ovih infekcija rane i smanjiti ukupan morbiditet (a time i troškove liječenja). Ovu je studiju financirala Agency for Healthcare Research and Quality na temelju ugovora s Truven Health Analytics za razvoj i podršku Healthcare Cost and Utilization Project. Autori tvrde da

nemaju relevantnog finansijskog interesa.
(JAMA. 2014;311:709-716.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

• Liječenje cervikalne intraepitelne neoplazije 2 intravaginalnim 5-fluorouracilom

• Kako bi procijenili učinkovitost intravaginalne aplikacije 5%-trog 5-fluorouracila (5-FU) u liječenju cervikalne intraepitelne neoplazije (CIN) 2, **Lisa Rahangdale** i suradnici iz Department of Obstetrics and Gynecology, University of North Carolina at Chapel Hill School of Medicine, Chapel Hill, NC, USA, uključili su između kolovoza 2010. i lipnja 2013. 60 žena u dobi od 18 do 29 godina u randomizirano kliničko istraživanje u kojem su usporedili liječenje intravaginalnim 5-FU-om ($n = 31$) vs. promatranje ($n = 29$).

Žene u 5-FU skupini liječene su intravaginalnim 5-FU-om jednom svaka 2 tjedna u ukupnom trajanju od 16 tjedana, te su im 6 mjeseci nakon početka terapije učinjeni PAPA test, kolposkopija i HPV DNA test. Ženama u promatranoj skupini 6 mjeseci nakon inicijalnog pregleda učinjen je isti set pretraga kao i u 5-FU skupini.

Među ženama koje su imale rezultat biopsije cerviksa 6 mjeseci po uključenju u istraživanje, zabilježena je regresija bolesti u 93% žena u 5-FU skupini (26 od 28) i u 56% žena u promatranoj skupini (15 od 27). Relativni rizik za regresiju bolesti između 5-FU i promatrane skupine bio je 1.62 (95% interval pouzdanosti - CI, 1.10-2.56) ($p = 0.01$). U slučaju kombinacije biopsije cerviksa, PAPA testa i HPV DNA testiranja 6 mjeseci nakon uključenja u istraživanje, 50% žena u 5-FU skupini (14 od 28) imalo je dokumentiran normalan/negativan nalaz svih triju pretraga, u usporedbi s 22% žena u promatranoj skupini (6 od 27) (relativni rizik, 2.25; 95% CI, 1.05-5.09; $p < 0.05$). Nije bilo značajnijih nuspojava u intervencijskoj skupini.

U zaključku, autorima se čini da intravaginalna primjena 5-FU-a predstavlja učinkovitu terapijsku opciju za CIN 2 kod mladih žena, osobito onih koje žele izbjegići ekszisijske kirurške zahvate.

(Am J Obstet Gynecol 2014;210:314.e1-8.)

Matija Prka, dr. med.

• Utjecaj invazije limfovaskularnog prostora na preživljjenje pacijentica sa stadijem I karcinoma jajnika

• Da bi istražili naslovni problem, Koji Matsuo i suradnici iz Division of Gynecologic Oncology, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Southern California, Los Angeles, CA, USA, uključili su u multicentričnu retrospektivnu studiju 434 pacijentice sa stadijem IA-IC karcinoma jajnika koje su bile podvrgnute primarnom kirurškom liječenju, uključujući limfadenektomiju. U histološkim presjecima tumorskog tkiva ginekološki patolozi istraživali su prisutnost ili odsutnost invazije limfovaskularnog prostora (lymphovascular space invasion, LVSI).

LVSI je nađen u 76 pacijentica (17.5%), a bio je u univarijantnoj analizi statistički značajno povezan sa sniženim ishodima preživljivanja (LVSI + vs. LVSI -, petogodišnje razdoblje bez bolesti, 78.4% vs. 90.7%, $p = 0.024$; ukupno preživljivanje, 84.9% vs. 93.2%, $p = 0.031$). U multivarijantnoj analizi, LVSI nije se pokazao statistički značajnom varijablom za petogodišnje razdoblje bez bolesti (omjer rizika 1.98, 95% CI 0.97-3.97, $p = 0.059$) ili ukupno preživljivanje (omjer rizika 2.41, 95% CI 0.99-5.85, $p = 0.052$). LVSI je bio povezan s povišenim rizikom za hematogene i limfatičke metastaze (omjer rizika 4.79, 95% CI 1.75-13.2, $p = 0.002$), ali ne i peritonealne metastaze ($p = 0.33$). Među tumorima s LVSI ekspresijom, pacijentice koje su primile manje od 6 ciklusa postoperacijske kemoterapije imale su statistički značajno niže petogodišnje razdoblje bez bolesti nego one koje su primile 6 ili više ciklusa (57.6% vs. 90.5%, omjer rizika 4.59, 95% CI 1.20-17.5, $p = 0.015$).

Autori zaključuju kako je LVSI važno histološko obilježje za detekciju podgrupe pacijentica s povišenim rizikom za rekurenciju bolesti kod stadija I karcinoma jajnika. (Obstet Gynecol 2014;123:957-65.)

Matija Prka, 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.

Tafra R, Brakus SM, Vukojevic K, Kablar B, Colovic Z, Saraga-Babic M. Interplay of proliferation and proapoptotic and antiapoptotic factors is revealed in the early human inner ear development. Otol Neurotol. 2014;35(4):695-703.

Department of Otorhinolaryngology, University Hospital in Split; Department of Anatomy, Histology and Embryology, School of Medicine, University of Split, Split, Croatia; and Department of Medical Neuroscience, Dalhousie University Faculty of Medicine, Halifax, Nova Scotia, Canada.

Ljubičić N, Budimir I, Pavić T, Bišćanin A, Puljiz Z, Bratanić A, Troskot B, Zekanović D. Mortality in high-risk patients with bleeding Mallory-Weiss syndrome is similar to that of peptic ulcer bleeding. Results of a prospective database study. Scand J Gastroenterol. 2014;49(4):458-64.

Department of Internal Medicine, Division of Gastroenterology, «Sestre milosrdnice» University Hospital Center, Medical and Dental Faculty, University of Zagreb, Zagreb, Croatia.

Matanović SM, Vlahović-Palčevski V. Potentially inappropriate prescribing to the elderly: comparison of new protocol to Beers criteria with relation to hospitalizations for ADRs. Eur J Clin Pharmacol. 2014;70(4):483-90.
University hospital Osijek, Osijek, Croatia

Lukšić I, Suton P, Macan D, Dinjar K. Intraoral adenoid cystic carcinoma: is the presence of perineural invasion associated with the size of the primary tumour, local extension, surgical margins, distant metastases, and outcome? Br J Oral Maxillofac Surg. 2014;52(3):214-8.

University of Zagreb School of Medicine, Department of Maxillofacial Surgery, University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia; University Hospital Center «Sisters of Mercy», University Hospital for Tumours, Zagreb, Croatia; University of Zagreb School of Dental Medicine, Department of Maxillofacial Surgery, Division of Oral Surgery, University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia; University Hospital Center Osijek, Department of Maxillofacial Surgery, Osijek, Croatia.

Krebs B, Horvat M, Golle A, Krznaric Z, Papeš D, Augustin G, Arslani N, Potrč S. A randomized clinical trial of synbiotic treatment before colorectal cancer surgery. Am Surg. 2013;79:E340-2.

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

Vukasovic A, Grbesa D, Nikuseva Martic T, Kusec V, Miskovic B, Serman A, Soken N, Serman L. Glycosylation pattern and axin expression in normal and IUGR placentae. J Matern Fetal Neonatal Med. 2014;1-18.
University of Zagreb, School of Medicine, Department of Histology and Embryology, Zagreb, Croatia.

Tomicic M, Starcevic M, Ribicic R, Golubic-Cepulic B, Hundric-Haspl Z, Jukic I. Alloimmune neonatal neutropenia in Croatia during the 1998-2008 period. Am J Reprod Immunol. 2014;71(5):451-7.

Department of Platelet and Leukocyte Diagnosis and Hemostasis, Croatian Institute of Transfusion Medicine, Zagreb, Croatia.

Odličja zaslužnim članovima Hrvatskog lječničkog zbora



Prim. dr. Viktorija Bradić, dr. Petar Matijašević, prim. Jagoda Dabo, prof. Željko Krznarić

• Dana 24. svibnja održana je u ispunjenoj dvorani Hrvatskog lječničkog doma u Zagrebu svečanost dodjele odličja Hrvatskog lječničkoga zbora.

Predsjednik HLZ-a, prof. dr. Željko Krznarić, obratio se nazočnim uvaženim odličnicima, kolegicama i kolegama kao i njihovim obiteljima te kratkim prigodnim govorom otvorio svečanu dodjelu odličja.

Usljedio je nastup "Zagrebačkih lječnika pjevača" prigodnim glazbenim programom, čime su dodatno pridonijeli svečanom ozračju u Velikoj dvorani.

Dr. Petar Matijašević, predsjednik Povjerenstva za odličja HLZ-a, ukratko je naznačio izvjestio o tijeku samog natječaja za dodjelu odličja, kao i o radu Povjerenstva

Dodjelu odličja predvodili su prof. Krznarić, prim. dr. Viktorija Bradić i dr. Tomislav Božek, a dr. Matijašević čitao je imena odličnika. Nakon dodjele odličja, prim. dr. Mijo Bardek se u ime svih dobitnika obratio nazočnima te se zahvalio, istaknuvši

važnost rada i djelovanja HLZ-a. Potrebno je naglasiti da HLZ ove godine slavi 140 godina neprekidnog postojanja te je samim time, u ovoj jubilarnoj godini, i svečanost dodjele odličja bila u znaku sjećanja na našu dugu tradiciju.

Začasni članovi

Prof. dr. sc. Nikola Bradarić, dr. med.,
HD za infektivne bolesti

Prof. dr. sc. Zoran Čala, dr. med.,

HD za endoskopsku kirurgiju

Prof. dr. sc. Živko Gnjidić, dr. med.,

HD za medicinska vještacanja

Prof. dr. sc. Franjo Gruber, dr. med.,

Hrvatsko dermatovenerološko društvo

Prof. dr. sc.

Nikola Ljubojević, dr. med.,

HD za kolposkopiju i bolesti vrata maternice

Ljubica Pavčec, dr. med.,

Podružnica Čakovec

Prim. dr. Mihovil Roglić, dr. med.,

HD za kliničku citologiju

Prim. dr. sc. Zlatko Sabol, dr. med.,

HD za dječju neurologiju

„Ladislav Rakovac“

Mijo Bardek, dr. med.,

Podružnica Koprivnica

Prof. dr. sc. Nina Barišić, dr. med.,

HD za dječju neurologiju

Prof. dr. sc. Josip Đelmiš, dr. med.,

HD za perinatalnu medicinu

Prof. dr. sc. Ksenija Karaman, dr. med.,

Podružnica Split

Doc. dr. sc.

Marko Margaritoni, dr. med.,

Podružnica Dubrovnik

Dr. sc. Siniša Maslovara, dr. med.,

Podružnica Vukovar

Nevenka Radak, dr. med.,

Podružnica Krapinsko - zagorska

Prim. mr. sc. Marija Radonić, dr. med.,

Podružnica Dubrovnik

Prof. dr. sc. Igor Stipančić, dr. med.,

HD za endoskopsku kirurgiju

Josip Žarkov, dr. med.,

Podružnica Split

Povelja

Prim. mr. sc. Jagoda Dabo, dr. med.,
HD za školsku i sveučilišnu medicinu

Doc. dr. sc.

Ljerka Henč Petrinović, dr. med.,

Hrvatsko oftalmološko društvo

Prim. dr. sc.

Željka Josipović Jelić, dr. med.,

HD za medicinska vještacanja

Prim. Franciska Lančić, dr. med.,

HD za školsku i sveučilišnu medicinu

Marija Sačer, dr. med.,

Podružnica Koprivnica

Prim. Katarina Sekelj Kauzlaric, dr. med.,

HD za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu

Sanja Švarc Janjanin, dr. med.,

Podružnica Koprivnica

Hrvatsko društvo za medicinu rada,

Glavni odbor

Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran

Mihaljević“,

Podružnica Zagreb

KBC Zagreb, Klinika za očne bolesti Medi-

cinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu,

Podružnica Zagreb

Hrvatsko stomatološko društvo,

Podružnica Zagreb

Posebna zahvalnica

Prof. dr. sc.
Ivo Banović, dr. med. prof. emeritus,
 Podružnica Split
Prof. dr. sc. Vjekoslav Dorn, dr. med.,
 Hrvatsko oftalmološko društvo
Prof. dr. sc. Josip Gotovac, dr. med.,
 Podružnica Split
Prim. mr. sc.
Želimir Maštrović, dr. med.,
 Podružnica Zadar
Branimir Pušćenik, dr. med.,
 Podružnica Krapinsko - zagorska
Ljubo Suton, dr.med.,
 Podružnica Krapinsko - zagorska
Prof. dr. sc. Jakov Šikić, dr. med.,
 Hrvatsko oftalmološko društvo

Diploma

Prim. dr. sc. Žarko Bakran, dr.med.
 HD za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu
Smiljka Behin, dr. med.,
 Podružnica Koprivnica
Prof. prim. dr. sc.
Dolores Biočina-Lukenda,
 dr. med. dent,
 Podružnica Split
Zlatko Crkvenčić, dr. med.,
 Podružnica Krapinsko-zagorska
Tigrena Csik, dr. med.,
 Hrvatsko oftalmološko društvo
Prim. dr.
Ksenija Čuvurić-Opačić, dr. med.,
 Hrvatsko oftalmološko društvo
Prof. dr. sc. Simeon Grazio, dr. med.,
 HD za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu
Robert Grudić, dr. med.,
 Podružnica Čakovec
Ljubomir Morić, dr. med.,
 Podružnica Koprivnica
Prim. dr. sc. Saša Moslavac, dr. med.,
 HD za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu

Darko Radićek, dr. med.,
 Podružnica Koprivnica
Branimir Vurušić, dr. med.,
 Podružnica Čakovec

Zahvalnica

Gordana Arambašić, dr. med.,
 Podružnica Koprivnica
Petar Bilić, dr. med.
 Podružnica Zagreb
Doc.dr.sc. Suzana Bukovski,
 dr. med.,
 HD za infektive bolesti
Jasna Burić-Modrčin, dr. med.,
 HD za školsku i sveučilišnu medicinu
Marija Črneli, dr. med.,
 Podružnica Koprivnica
Katica Domović, dr. med.,
 Podružnica Koprivnica
Vesna Ferček-Zorko, dr. med.,
 Podružnica Krapinsko-zagorska
Prof. dr. sc.
Miljenko Franjić, dr. med.,
 Hrvatsko ortopedsko društvo
Davor Gredičak, dr. med.,
 Podružnica Krapinsko-zagorska
Tomislav Jelić, dr. med.,
 Podružnica Koprivnica
Milan Komorčec,
 Podružnica Zagreb
Janko Korpar, dr. med.,
 Podružnica Krapinsko-zagorska
Dr. sc. Sanja Kovačić, dr. med.,
 Podružnica Krapinsko-zagorska
Mr. sc.
Lorena Lazarić-Stefanović, dr. med.,
 Podružnica Istarska
Petar Lozo, dr. med.,
 Podružnica Split
Prof.dr.sc. Zdravko Mandić, dr. med.,
 Hrvatsko oftalmološko društvo
Ivana Merc, dr. med.,
 Podružnica Koprivnica

Hrvoje Mihalj, dr. med.,
 Podružnica Osijek
Maja Mustać, dr. med.,
 HD za akupunkturu
Vedrana Mužić, dr. med.,
 HD za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu
Zdenko Percač, dr. med.,
 Podružnica Čakovec
Berislav Persoglia, dr. med.,
 Podružnica Sisak
Maja Pobi Salajpal, dr. med.,
 Podružnica Koprivnica
Prim. mr. sc.
Anka Pranić-Kragić, dr. med.,
 Podružnica Split
Prof. dr. sc. Neira Pužina, dr. med.,
 Podružnica Split
Tatjana Relić-Nemčić, dr. med.,
 Podružnica Koprivnica
Višnjica Savić-Križanić, dr. med.,
 Podružnica Sisak
Biserka Šarić, dr. med.,
 HZ za medicinska vještacanja
 u mirovinskom osiguranju
Branko Šegec, dr. med.,
 Podružnica Osijek
Nenad Teufel, dr. med.,
 Podružnica Koprivnica
Vojko Vidjak, dr. med.,
 Podružnica Split
Doc. dr. sc. Davorka Vrdoljak, dr. med.,
 Podružnica Split
Dragutin Zajec, dr. med.,
 Podružnica Krapinsko-zagorska

Spomen-zahvalnica

Prim. dr. sc. Miloš Manestar, dr. med.,
 Podružnica Krapinsko-zagorska
Prim. Krešimir Švarc, dr. med.,
 Podružnica Koprivnica

Zagrebački liječnici
 pjevači s dirigentom
 dr. Leonardom
 Bergovcem



Godišnja i izborna skupština Akademije medicinskih znanosti Hrvatske

• U Velikoj dvorani Hrvatskog liječničkog doma u Zagrebu uspješno je održana Godišnja i izborna skupština AMZH-a koja je započela s 45-minutnim predavanjem prof. dr. **Mirka Koršića** "Debljina, pandemija koja traje". Bio je to znanstveni prikaz problema u 21. stoljeću, a Hrvatska je na visokom četvrtom mjestu u Europi po adipoznim ljudima. Zaključeno je da će AMZH sudjelovati u preventivnim akcijama sprječavanja debljine.

Predsjednica AMZH-a prof. dr. **Jasna Liporenčić** pozdravila je uzvanike, akademike, članove Senata AMZH-a i ostale članove te predstavnike sestrinskih akademija (tehničke, šumarske i pravne). Otvorila je Godišnju i izbornu skupštinu nakon što su utvrđeni uvjeti za njezin rad (kvorum i prihvaćen dnevni red).

U spomenu na umrle članove između dviju godišnjih sjednica, nakon što je pročitala njihova imena: prof. dr. **Živka Prebeg**, prim. dr. sc. **Igor Jelčić**, prof. dr. **Ljiljana Rendić**, prof. dr. **Chylak**, prof. dr. **Željko Šrenger**, prof. dr. **Fedor Valić**, prof. emerit. dr. **Eugenija Žuškin**, akademik **Zdenko Škrabalo**, prof. dr. sc. **Miodrag Konstantinović**, prof. dr. **Ivan Bakran**, prof. dr. **Ivan Paleček** odanima im je počast minutom šutnje.

Prof. Liporenčić je predložila zapisnicara, 2 ovjeritelja zapisnika i 3 člana u Izbornu povjerenstvo. Tajno glasovanje je bilo za 9 predloženih novih članova AMZH-a po prijedlogu Kirurškog kolegija (4), Kolegija internističkih znanosti (3), Kolegija veterinarskih znanosti (1) i jednog iz Kolegija javnog zdravstva. Za počasnog člana AMZH-a potvrđena je prof. dr. **Dedee Murrell**, Sydney, Australija.

Predsjednica je naglasila da će Predsjedništvo sa Senatom Akademije u jesenjem razdoblju intenzivno raditi na Pravilniku o izboru članova te da će se izraditi nove kategorije članova (senior, emeritus, podupiratelj i dr.). Istaknula je da je osnivanje Savjeta i Kordinacije Akademija sa svrhom reguliranja posebnog statusa naših četiriju akademije posebice bitno za AMZH kao uspostavljena bolja suradnja s HAZU-om, HLZ-om i HLK-

om. Čestitala je novoizabranom redovitom članu Razreda za medicinske znanosti HAZU-a prof. dr. **Vjekoslavu Jerolimovu** i izabranom članu suradniku prof. dr. **Tucaku**. Za svoj su se nedolazak ispričali akademik **Zvonko Kusić**, prof. dr. **Rajko Ostojić**, prim. dr. **Hrvoje Minigo** i prof. dr. **Željko Krznarić**. Skupštinu je u ime Akademije pravnih znanosti Hrvatske pozdravila prof. dr. Nikoleta Radionov. U kratčem izlaganju predsjednica je izdvojila važnija događanja u AMZH-u: za laureata je izabran prof. dr. **Boško Barac**, za počasnog člana prof. dr. **Ivan Djikić**, Zahvalnicu je dobio mr. ph. **Hrvoje Kolarić**, predsjednik Uprave Belupo kao dugogodišnji podupiratelj AMZH-a; tiskan je dvobroj "Ljetopisa".

U 2013. g. AMZH je uspješno realizirala 3 sjednice Glavnog odbora, 8 tribina, 7 sjednica Senata, 4 tečaja pod pokroviteljstvom AMZH-a, 7 simpozija, 1 znanstveni sastanak, 2 radionice, 2 godišnje skupštine, a u 2014. g. 7 tribina, 4 sjednice Senata, 2 simpozija, zajednički sastanak s 4 akademije, 1 znanstveno-edukacijski skup (PEERS). Osnovan je Savjet i Koordinacija 4 akademije, započeo je postupak za akreditaciju i upisnik AMZH-a za znanstvenu ustanovu; AMZH je 2014. učlanjena u FEAM (Federation of European Academies of Medicine); znanstvena suradnja s Akademijom tehničkih znanosti Hrvatske; organiziranje dviju tribina u 2014., posebice s predavanjem prof. dr. Ivana Djikića "Tehnološki napredak i biomedicina u 21. stoljeću"; redovito oglašavanje djelatnosti AMZH-a u Lječničkim novinama (rubrika "Iz AMZH-a").

Predsjednica je prisustvovala sjednici Senata Sveučilišta, te kao sudionik proslavio 110 godina organizirane skrbi o oralnom zdravlju. U 2014. smo prisustvovali Simpoziju HLZ-a, Godišnjoj skupštini podružnice Zagreb, sjednici Glavnog odbora HLZ-a i Godišnjoj skupštini VII. Simpoziju HLK-a i sjednici znanstvene zajednice Sveučilišta. Prijavljena su dva projekta AMZH-a (prof. dr. **Štimac** i prof. dr. **Asja Stipić Marković**) i njihovo je prihvatanje u tijeku.

Glavna tajnica AMZH-a prim. dr. sc. **Inge Heim** je u "Izvješće o radu AMZH-", is-

crno objasnila aktivnosti kao i suradnju s FEAM-om i International Academy Medical Panel.

U Financijskom izvješću je prof. dr. **Ilija Kuzman**, financijski tajnik, prikazao tešku finansijsku situaciju u kojoj se nalazi AMZH kao nevladina udruga bez stalnih prihoda, za sada bez projekata, bez sponzorskih prihoda farmaceutskih tvrtki osim Belupa i sa saldom od 7000 kuna. Predsjednica je u svezi tog Izvješća komentirala da su unatoč izvrsnoj lokaciji sjedišta AMZH, ipak preskupi režijski troškovi (samo "hladni pogon" AMZH-a iznosi 17 000 kuna mjesečno) pa se s HLZ-om razmatra mogućnost prelaska iz reprezentativnih prostorija kod Trga bana Jelačića u Šubićevu 9.

U točki "Pravilnik o radu podružnica" prof. Liporenčić je prikazala u Ppt obliku Pravilnik koji je bio dostavljen svim članovim AMZH-a, raspravljan i izglasан na Glavnom odboru AMZH 19. studenog 2013. Javno glasovanje na Skupštini je potvrdilo Pravilnik s 83 prihvaćena, s 1 suzdržanim glasom i 11 glasova koji se nisu izjasnili putem e-maila. Nakon potvrđivanja Pravilnika pristupiti će se Konstituirajućoj sjednici podružnice u Rijeci već 4. lipnja, na koju su pozvani svi članovi AMZH-a. Na taj će se način revitalizirati znanstveni rad i aktivnost svih članova AMZH-a u Hrvatskoj koji ne mogu dolaziti u središnjicu AMZH-a. Prihvaćena su izvješća glavne urednice časopisa AMZH-a za "Acta Medica Croatica" prim. dr. sc. **Nastje Kučišec Tepeš** i "Socijalne psihijatrije" počasnog urednika prof. dr. **Muačevića** (nije dostavljeno Izvješće za Croatian Medical Journal).

Prof. dr. **Melita Valentīc Peruzović**, predsjednica Izbornog povjerenstva za nove članove, izvjestila je da je izabrano ovih 9 novih članova:

Prof. dr. Ingeborg Barišić
Prof. dr. Darko Kaštelan
Prof. Dr. Diana Muačević Katanec
Prof. dr. sc. Aleksandar Včev
Prof. dr. Domagoj Delimar
Prof. dr. Dubravko Habek
Prof. dr. Tomislav Strinić
Prof. dr. Biserka Bergman Marković
Prof. dr. Željko Grabarević
Prof. dr. Željko Pavičić
Prof. dr. Estella Prukner Radovčić
Prof. dr. Dedde Murell (počasnji član).

Na kraju je predsjednica podsjetila na natječaj za nagrade AMZH-a za najbolje znanstvene nagrade u 2013. koji traje do 1. srpnja i na jesensku sjednicu svih 8 kolegija koji će predlagati člana za laureata te upozorila da treba predlagati osobe zaslужne za rad u AMZH-u.

.....

Liječnici među novim članovima HAZU-a

• Na izbornoj skupštini izabrano je 11 novih redovitih članova, među kojima dva liječnika u IV. Razred za medicinske znanosti i to **Slobodan Vukičević** (sa 75 glasova) i **Vjekoslav Jerolimov** (91 glas). Za dopisnog člana izabran je prof. emeritus **Antun Tucak** (79 glasova), za člana suradnika u Razred za medicinske znanosti prof. dr. sc. **Dražen Matičić** (98 glasova). Nakon ovogodišnjih izbora u Akademiji je ukupno 150 redovitih, 136 dopisnih i 96 članova suradnika.

"Svaki izbor akademika je svečnost za Akademiju. To je jedna od najvažnijih njezinih dužnosti i obaveza jer članovi Akademije su Akademija sama", kazao je u uvodnom govoru predsjednik HAZU-a akademik **Zvonko Kusić** (također liječnik).

Pritom je istaknuo da je HAZ jedna od temeljnih institucija hrvatskog naroda i svih građana Hrvatske, uz Katoličku crkvu najvažniji čuvac nacionalnog identiteta te da se zalaže za jedinstvo nacije, a protiv svih podjela. "Danas je Akademija okrenuta prema budućnosti i rješavanju temeljnih problema hrvatskog društva, od gospodarstva do sustava vrijednosti, i postigli smo to da nas slušaju, da nas pitaju i da se od nas očekuju razmišljanja o raznim društvenim problemima i to je za nas velika pohvala. Akademija se pozicionirala kao referentno mjesto u društvu koje se zalaže za trajne vrijednosti. To je velika odgovornost i nju moramo potvrditi i današnjim izborom", rekao je akademik Kusić, izrazivši uvjerenje da će novi članovi nastaviti poslanje Akademije da služi društvu i hrvatskom narodu. "Uvjeren sam u bolju budućnost Hrvatske i njenog društva i Akademija u tome mora biti predvodnica, biti ona institucija koja će davati odgovore na sve izazove koje društvo pred nas stavlja" - zaključio je akademik Kusić.

U HAZU-u o neurokirurgiji

• Predsjednik Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti akademik Zvonko Kusić primio je u petak 23. svibnja čelnike Neurokirurškog društva jugoistočne Europe (SeENS) koje je sudjelovalo u organizaciji simpozija Hrvatskog društva za spinalnu kirurgiju *Nedostaci minimalno invazivne kirurgije kralješnice* održanog u Knjižnici HAZU-a pod pokroviteljstvom Akademijinog Razreda za medicinske znanosti. U izaslanstvu EeENS-a bili su pred-



Prof. dr. sc. Lukas Rasulić, akademik Zvonko Kusić, prof. dr. sc. Krešimir Rotim i prof. dr. sc. Kemal Dizdarević

sjednik prof. dr. sc. **Krešimir Rotim**, ujedno i predsjednik Hrvatskog društva za spinalnu kirurgiju te potpredsjednici prof. dr. sc. **Lukas Rasulić**, načelnik Odjela za neurokirurgiju perifernog živčanog sustava Klinike za neurokirurgiju Kliničkog centra Srbije u Beogradu i prof. dr. sc. **Kemal Dizdarević**, predstojnik Klinike za neurokirurgiju Kliničkog centra Sarajevo. Oni su akademika Kusića informirali o radu svoje udruge osnovane 2012. radi promicanja, razvitka i unapređenja suradnje i razmjene iskustava među neurokirurzima na prostoru jugoistočne Europe. Pritom su istaknuli da SeENS u svom članstvu ima i neurokirurge iz šireg područja pa tako i iz Turske, Grčke, Cipra, Mađarske, Rumunske, Bugarske i Moldavije. SeENS je primljen i u članstvo Europskog neurokirurškog društva, a očekuju i da će biti primljeni u Svjetsko neurokirurško društvo. Akademik Kusić je SeENS-u zaželio uspjeh u radu i izrazio zadovoljstvo HAZU-a što je mogao biti domaćin ovog simpozija.

Marijan Lipovac

40. Škola biološke antropologije „Dr. Hubert Maver“

• Pod pokroviteljstvom HAZU-a 2. lipnja održana je 40. Škola biološke antropologije „Dr. Hubert Maver“, a tema tog jubilarnog međunarodnog znanstveno-edukativnog skupa bila je Interakcije arhaičnih i modernih ljudi.

Na skupu je govorilo sedam stručnjaka iz Instituta za evolucijsku antropologiju

Max Planck iz Leipziga, među kojima je bio i dopisni član HAZU-a **Svante Pääbo**, jedan od najutjecajnijih svjetskih znanstvenika s područja evolucijske genetike čovjeka koji je utemeljio molekularnu arheologiju kao novo znanstveno područje. Izlaganja su bila posvećena najnovijim istraživanjima u paleoantropologiji, uključujući rezultate kosturnih i arheoloških nalaza, kao i analize drevne DNA, koja je u posljednje vrijeme pridonijela mijenjanju paradigmi i načinu razmišljanja o populacijskim kontaktima i interakciji u vrijeme kasnog pleistocena. Predavači su svojim istraživanjima tijekom posljednjih nekoliko godina omogućili nove pomake u spoznajama o kasnopleistocenskim populacijama, uključujući neandertalce, anatomski moderne ljudi i druge arhaične skupine lovaca-sakupljača.

Skup je otvorio predsjednik HAZU-a akademik **Zvonko Kusić** koji je istaknuo zasluge glavnog tajnika HAZU-a akademika **Pavla Rudana** za razvoj hrvatske antropologije kao znanosti, budući da je od 1975. organizator Škole biološke antropologije i utemeljitelj Instituta za antropologiju.

Akademik Rudan je u svom govoru podsjetio na početak i razvoj antropologije kao znanosti na svjetskoj i europskoj razini te u Hrvatskoj, a osvrnuo se i na ranije Škole biološke antropologije koje su ugostile mnoge svjetske znanstvenike i značajno doprinijele razvoju antropologije Hrvatskoj.

Marijan Lipovac

.....

Sa sjednice Upravnog vijeća

• Od 1. srpnja obiteljski će liječnici propisivati samo jednu uputnicu za ponavljajuća bolnička liječenja koja se u pravilu ponavljaju prvi 30 dana od prethodnog otpusta iz bolnice. Riječ je o novoj kategoriji uputnica, tzv. B2 uputnici.

Primjerice, do sada su osiguranići za svako bolničko liječenje koje uključuje hospitalizaciju, tj. ležanje u bolnici, prethodno od svojeg obiteljskog liječnika morali dobiti novu uputnicu.

Sad će se za ciklička liječenja (npr. kod kemoterapije) propisivati samo jedna uputnica, što će osiguranicima olakšati liječenje, odlučeno je na 64. sjednici Upravnog vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) koja je održana 29. svibnja 2014.

Nove cijene lijekova

Temeljem Pravilnika o mjerilima i načinu za određivanje cijena lijekova na veliko proveden je postupak godišnjeg izračuna cijena lijekova na veliko koji se nalaze na Osnovnoj i Dopunskoj listi lijekova.

Nakon suglasnosti ministra zdravlja, Upravno vijeće je prihvatio izračunate cijena lijekova kojima je ostvarena ušteda od 3,7 posto, koja će omogućiti da se na liste lijekova uvrste novi lijekovi i novi oblici lijekova. Prihvaćene cijene su podloga za konačnu listu lijekova koja će biti izrađena krajem lipnja.

Nema prisilne naplate dugova na poplavljenim područjima

HZZO će privremeno obustaviti postupak prisilne naplate neplaćenih premija iz dopunskog zdravstvenog osiguranja (koju je prema zakonu obvezan provoditi) za sve osiguranike čije je prebivalište na poplavljennim područjima. Odluka će biti na snazi do 31. prosinca 2014. i dok se stanje i život na poplavljennim područjima potpuno ne stabiliziraju.

Specijalizacije za 40 doktora obiteljske medicine

Prema Projektu usklađivanja djelatnosti obiteljske medicine s europskim standardima, HZZO je za akademsku godinu 2014/2015. predvio financiranje specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine za 40 doktora u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Potreban broj specijalizacija po županijama utvrđen je na osnovi udjela doktora specijalista obiteljske medicine u ukupnom broju ugovornih doktora opće medicine. HZZO će raspisati natječaj za specijalističko usavršavanje za osam privatnih zdravstvenih radnika (doktori u koncesiji); natječaj će biti objavljen na web stranici HZZO-a tijekom lipnja, dok će domovi zdravlja raspisati natječaje za ostale 32 specijalizacije za doktore zaposlenike domova zdravlja, prema uputi HZZO-a.

HZZO dodijelio priznanja ugovornim partnerima

Povodom Dana Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje koji se obilježava 14. Svibnja, ove su godine po prvi put dodijeljena priznanja ugovornim partnerima u pojedinim djelatnostima. Priznanja su dodijeljena u 13 kategorija:

Dr. Branimir Pinterović

(opća/obiteljska medicina)

Dr. Božena Hader, dr. med.

spec. pedijatar

(pedijatrijska ordinacija

Doma zdravlja Zagreb –Istok,

Dr. Jozo Brnić, dr. med.

spec. ginekologije i opstetricije
(specijalistička ginekološka ordinacija)

Dr. Nevenka Busija Jertec,

dr. med.dent.

(ordinacija dentalne medicine)

Luciana Matković, med. sestra

(privatna zdravstvena njega bolesnika)

Goran Bulatović, mag. med.

biochem., spec. med. biochem
(medicinsko-biokemijski laboratorij)

Zavod za hitnu medicinu

Osječko-baranjske županije;

Zavod za javno zdravstvo

Istarske županije;

KBC Sestre milosrdnice

(akutne bolnice I. kategorije)

OB Varaždin

(akutne bolnice II. kategorije)

OB Dr. Tomislav Bardek

(akutne bolnice III. kategorije)

OB Našice

(akutne bolnice IV. kategorije)

Psihijatrijska bolnica za djecu

i mladež Kukuljevićeva

(specijalne bolnice)

Priznanje za najboljeg provoditelja u djelatnosti opće/obiteljske medicine u 2013. godini:

Ordinacija Branimir Pinterović dr.med.
Beli Manastir, Školska 5

Ime doktora	Prezime doktora	Adresa	Broj opredjelj. mth osig.osoba	KPI 100%	QI 100%	Broj zvjezdica	Provodi PP	Skupna praksa	Br DTP OM209	Br DTP OM137
BRANIMIR	PINTEROVIĆ	Beli Manastir, Školska 5	2.096	da	da	5	da	1	308	1.054

Priznanje za najboljeg provoditelja u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece u 2013. godini:

Pedijatrijska ordinacija Doma zdravlja Zagreb Istok, Božena Hader dr.med.spec.pedijatar Zagreb, Ivanačgradska 38

Ime doktora	Prezime doktora	Adresa	Broj opredjelj. mth osig.osoba	KPI 100%	QI 100%	Broj zvjezdica	Provodi PP	Skupna praksa	Br DTP PD139	Br DTP PD131
BOŽENA	HADER	Zagreb, Ivanačgradska 38	1.105	da	da	5	da	da	11	1

<p>Priznanje za najboljeg provoditelja u djelatnosti zdravstvene zaštite žena u 2013. godini:</p> <p>Specijalistička ginekološka ordinacija Jozo Brnić, dr.med.spec.gin. Borovska 7, Sl. Brod</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Vrsta doktora</th><th>Predmet oskrbe</th><th>Adresa</th><th>Broj isporučenih radnih usluga zaštite</th><th>KPI 100%</th><th>CI 100%</th><th>Broj zvaničnika</th><th>Provodiči PP</th><th>Skupna prehrana</th><th>Br DTP GHEZ</th><th>Br DTP GUZK2</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>JZZO</td><td>BRNAC</td><td>Sl. Brod, Draževića 7</td><td>7.500</td><td>da</td><td>ne</td><td>2</td><td>da</td><td>ne</td><td>36</td><td>c</td></tr> </tbody> </table>	Vrsta doktora	Predmet oskrbe	Adresa	Broj isporučenih radnih usluga zaštite	KPI 100%	CI 100%	Broj zvaničnika	Provodiči PP	Skupna prehrana	Br DTP GHEZ	Br DTP GUZK2	JZZO	BRNAC	Sl. Brod, Draževića 7	7.500	da	ne	2	da	ne	36	c	<p>Priznanje za najboljeg provoditelja u djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) u 2013. godini:</p> <p>Ordinacija dentalne medicine (polivalentne) Nevenka Busija Jertec, dr.med.dent. Donja Voća VI, Donja Voća</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Vrsta doktora</th><th>Predmet oskrbe</th><th>Adresa</th><th>Broj isporučenih radnih usluga zaštite</th><th>KPI 100%</th><th>CI 100%</th><th>Broj zvaničnika</th><th>Provodiči PP</th><th>Skupna prehrana</th><th>Br DTP HZZO</th><th>Br DTP HZZO</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NEVJENKA JERTEC</td><td>BRUSICA JERTEC</td><td>Donja Voća VI, Donja Voća</td><td>2.213</td><td>da</td><td>ne</td><td>2</td><td>da</td><td>ne</td><td>102</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>	Vrsta doktora	Predmet oskrbe	Adresa	Broj isporučenih radnih usluga zaštite	KPI 100%	CI 100%	Broj zvaničnika	Provodiči PP	Skupna prehrana	Br DTP HZZO	Br DTP HZZO	NEVJENKA JERTEC	BRUSICA JERTEC	Donja Voća VI, Donja Voća	2.213	da	ne	2	da	ne	102	2
Vrsta doktora	Predmet oskrbe	Adresa	Broj isporučenih radnih usluga zaštite	KPI 100%	CI 100%	Broj zvaničnika	Provodiči PP	Skupna prehrana	Br DTP GHEZ	Br DTP GUZK2																																			
JZZO	BRNAC	Sl. Brod, Draževića 7	7.500	da	ne	2	da	ne	36	c																																			
Vrsta doktora	Predmet oskrbe	Adresa	Broj isporučenih radnih usluga zaštite	KPI 100%	CI 100%	Broj zvaničnika	Provodiči PP	Skupna prehrana	Br DTP HZZO	Br DTP HZZO																																			
NEVJENKA JERTEC	BRUSICA JERTEC	Donja Voća VI, Donja Voća	2.213	da	ne	2	da	ne	102	2																																			

Među državnim tijelima najbolja je HZZO-ova služba za informiranje

Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) najbolji je među svim državnim tijelima prema kvaliteti i brzini odgovora novinarima. Pokazali su to rezultati istraživanja otvorenosti tijela vlasti prema novinarima što su ga na uzorku od 117 novinara nacionalnih medija od 7. travnja do 7. svibnja 2014. godine proveli Zbor istraživačkih novi-

nara HND-a i GONG. Na skali od 1 do 5 HZZO je dobio visoku četvrtku. U posljedne dvije godine HZZO je ozbiljno radio na poboljšanju komunikacije s medijima. Služba za odnose s javnošću HZZO-a, koju vodi dr. Nenad Korkut, formirana je kao tim koji svakodnevno komunicira i priprema odgovore za sve medije, tražeći najbolje moguće načine da novinarima omogući da u najkraćem mogućem roku dođu do podataka koji su im potrebni, te osigura izjave i gostovanja u emisijama. Isto tako, Služba za odnose s javnošću HZZO-a na dnevnoj bazi komunicira i s građanima,

našim osiguranicima, kažu u HZZO-u. Dodaju kako je uvjet za bržu i bolju komunikaciju s novinarama svakako dobra suradnja Službe s ravnateljem, pomoćnicima ravnatelja kao i rukovoditeljima svih službi HZZO-a koji su unatoč svojim regularnim poslovima uvijek spremni odvojiti vrijeme za pomoći novinarima, pružanje podataka te, ako je potrebno, i izravnu komunikaciju s medijima.

HZZO izuzetno je ponosan na rezultate ovog istraživanja koje će poslužiti kao dodatni motiv za još bolju i kvalitetniju suradnju s novinarima.

.....

paragona® EUROPE UNITED

GDJE BISTE ŽELJELI RADITI?

Paragona je jedan od vodećih europskih međunarodnih posrednika u zapošljavanju liječnika specijalista.

Trenutačno nudimo uzbudljive mogućnosti zapošljavanja za:

- **PSIHIJATRE**
- **SPECIJALISTE OBITELJSKE MEDICINE**
- **PATOLOGE**
- **NEONATOLOGE**
- **OFTALMOLOGE**
- **GERONTOLOGE**
- **GASTROENTEROLOGE**
- **u ŠVEDSKOJ i NORVEŠKOJ.**

Želite li saznati više o našim uslugama?

Molimo da mailom pošaljete svoj životopis na englaskom jeziku na:

ewelina.sawicka@paragona.com

Tel. +48 22 653 66 81



NUDIMO:

- stalno zaposlenje u bolnicama i centrima javnog zdravstva
- **plaću do 10.000 EUR**
- standardne uvjete ugovora
- Intenzivne tečajeve jezika – besplatno
- smještaj za vrijeme tečaja
- stipendiju za vrijeme tečaja
- **totalno nove intenzivne tečajeve jezika za supružnike**
- pomoći u pronalaženju stana u Skandinaviji
- pomoći kod priznavanja vaše specijalizacije
- pomoći pri preseljenju
- pomoći u pronalaženju škola i vrtića za djecu

www.paragona.com

Prim. Siniša Varga, dr. dent. med., novi je ministar zdravlja

Tekst i slika Andreja Šantek



• Dokument Nacionalni plan razvoja kliničkih bolničkih cenatara, kliničkih i općih bolnica i klinika od 2014. do 2016. trebao bi se početi primjenjivati od rujna, no do tada će doživjeti niz izmjena kroz amandmane Vlade, najavljeno je nesužbeno iz ureda novog ministra zdravlja prim. **Siniše Varge**, dr. dent. med., koji će na toj poziciji odlukom Vlade zamijeniti prof. dr. **Rajka Ostožića**.

Novi ministar smatra da je predložen plan znatno različit od prethodne verzije koja se pripremala dvije godine i u čijoj je izradi sudjelovao i HZZO odnosno prim. Varga kao dojučerašnji ravnatelj Zavoda.

Jedan od nedostataka nacionalnog plana, smatraju, jest što predloženi plan za dnevne bolnice ne prati i adekvatna patronažna služba koja bi trebale preuzeti brigu o pacijentu po otpustu iz dnevne bolnice.

Problem Nacionalnog plana su i finančije jer dok su prof. Ostožić i njegova ekipa, koji su plan predali Vladi na usvajanje, ustvrdili da će donijeti uštedu od 400 milijuna kuna, Varga i njegov tim tvrde da uštede neće biti već dapače da će trošak primjene Nacionalnog plana biti od 1,5 do dvije milijarde kuna. Novi ministar inzistirat će na izradi kataloga zdravstvenih ustanova te na njihovih kategorizaciji i akreditaciji.

Prema najavama koje stižu iz krovova bliskih novom ministru, prije ljeta će se riješiti i pitanje rada u bolnicama nakon što je u veljači povučen smjenski rad i načelno se ponovno vratilo na sistem dežurstava, ali tu odluku nisu pratile zakonske odluke. U pripremi su i kadrovske promjene kako u bolnicama tako i u resornom Ministarstvu. Kao Vargina nasljednica na mjestu ravnatelja HZZO-a naizglednija je njegova dosadašnja zamjenica **Tatjana Prendić Trupec**, mag. ing. et.

Prim. Varga zalagat će se, kažu izvori, kao što je to činio i dok je bio na poziciji šefa HZZO-a, da se novac iz zdravstvenih doprinosa usmjerava isključivo i direktno u zdravstvo te da država uplaćuje u zdravstveni fond sve ono što je dužna temeljem zakona.

Naime, zdravstvo je unatoč vraćanja stope zdravstvenog doprinosa s 13 na 15 posto ostala bez 700 milijuna kuna, upitno je i koliko doista dobije od 2,5 milijarde kuna koliko mu pripada iz Državnog proračuna na ime različitih naknada, a od trošarina na duhan uplaćuje im se 12 umjesto 32 posto. Novi ministar neće odustati niti od izdvajanja HZZO-a iz Riznice, a to bi se trebalo dogoditi najkasnije do 1. listopada.

Novi ministar nije niti za izdvajanje nedomedicinskih djelatnosti, a razlog leži u činjenici da Ministarstvo financija i Vlada nisu, kao što su to učinile druge članice EU-a, smanjile stopu PDV-a na minimalnih četiri posto. Naime, da se to učinilo, tada bi možda imalo smisla ići u izdvajanje službi budući da bi dosadašnja stopa od 25 posto značila da je u startu trošak za te poslove poskupljenje za 25 posto kada bi ih se izdvojilo.

Iz toga razloga nije vjerojatno očekivati da bi privatnik to mogao kompenzirati smanjivanjem bruto plaća i ostalih troškova za minimalno 25 posto i u tom bi slučaju radnici jako loše prošli. U krugu oko novog ministra sve se više govori o mogućnostima rješavanja pratećih službi kroz institu spin-offa.

Novi ministar, kako se doznaće, vrlo brzo će se sastati i s predstvincima udrug pacijenata, ali i sindikatima s kojima će razgovarati o novom kolektivnom ugovoru za djelatnost zdravstva.

A. Šantek

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Uspješno obilježen Svjetski tjedan glaukoma

• Hrvatska se i ove godine pridružila zemljama diljem svijeta u kojima se obilježava Svjetski tjedan glaukoma od 9. do 15. ožujka u organizaciji Svjetskog glaukomskog udruženja. Nositelj javno-zdravstvene akcije pod nazivom "Prepoznajmo glaukom" bio je Referentni centar za glaukom pri KBC-u Sestre milosrdnice uz potporu Hrvatskog oftalmološkog društva i Grada Zagreba.

Tjedan je započeo znanstveno-stručnim simpozijem, u suradnji s Katedrom za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta u Zagrebu i Odsjekom za oštećenja vida Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta u Zagrebu, koji je bio usmjerjen prema liječnicima obiteljske medicine i oftalmologima. Skup je otvorio predsjednik Hrvatskog oftalmološkog društva, prof. **Zoran Vatavuk** koji je naglasio važnost suradnje i cjelovitosti pristupa kako u ranom otkrivanju tako i u liječenju glaukoma. Na skupu su vodeći hrvatski stručnjaci iz područja glaukoma raspravljali o važnosti širenja svijesti i znanja o glaukomskoj bolesti, te ukazivanju na važnost rane dijagnostike i sprječavanju nastanka sljepoće. O životu i rehabilitaciji slabovidnih i slijepih osoba govorila je prof. **Tina Runjić**. Posebno je istaknuta uloga liječnika obiteljske medicine u procesu otkrivanja i liječenja glaukoma, o čemu je govorila prof. **Biserka Bergman Marković**.



Predavači stručnog simpozija s vizualom u pozadini, s lijeva: prof. dr. Zdravko Mandić, prof. dr. Tina Runjić, prof. dr. Biserka Bergman Marković, prof. dr. Katia Novak Lauš, dr. Vukosava Marićić Došen i doc. Dr. Mia Zorić Geber



Konferencija za novinstvo u Gradskom poglavarstvu:
voditeljica Odsjeka za promicanje zdravlja grada Zagreba dr. Ivana Pajić Portolan, predsjednik Hrvatskog oftalmološkog društva prof. dr. Zoran Vatavuk, pročelnica Ureda za zdravstvo grada Zagreba prof. dr. Mirna Šitum, voditeljica Referentnog centra za glaukom doc. Dr. Mia Zorić Geber

Poruka široj javnosti o glaukomu, vodećem uzroku nepovratnog gubitka vida u svijetu, s pozivom na besplatno mjerjenje očnog tlaka, prenesena je putem više desetaka plakata velikog formata, četiri najslušanije radio stanice te putem lokalnih i nacionalnih TV mreža. O opsegu akcije govori i 35.000 tiskanih brošura o glaukomu, od kojih je većina uložena u dnevne novine.

Akciji mjerjenja očnog tlaka u prostorima "Centra Kaptol" 12. i 13. ožujka odazvalo se više od 2500 građana kojima su se pridružile i brojne javne ličnosti sa sportske, glazbene i glumačke scene. Kod 7% građana mjerjenjem je utvrđen povišen očni tlak, zbog čega su upućeni na dijagnostičku obradu u Referentni centar. Iako je broj građana bitno premašio predviđanja, akcija je uz velik trud oftalmologa s Klinike za očne

bolesti KBC Sestre milosrdnice i studenata Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta nakon dva dana uspješno privедena kraju.

Voditeljica Referentnog centra za glaukom, doc. **Mia Zorić Geber** s Klinike za očne bolesti KBC-a Sestre milosrdnice, izjavila je kako je vrlo zadovoljna cijelom akcijom te kako se nuda da će se ovakve javno-zdravstvene akcije nastaviti u budućnosti.

Posebno je naglasila da samo mjerjenje očnog tlaka, kao najvažnijeg rizičnog faktora za nastanak glaukoma, nije dovoljno. Neophodno je napraviti kompletan očni pregled u sklopu kojega će specijalist na temelju nalaza očnog živca i drugih parametara odlučiti postoji li potreba za dalnjom obradom i praćenjem.

Adrian Lukenda



Liječnička ekipa; u prvom redu dr. Jelena Škunca Herman, prof. dr. Zoran Vatavuk, doc. dr. Mia Zorić Geber i dr. Marin Belak; gornji red: dr. Željko Kaurić, dr. Ana Koluder, dr. Iva Krolo, dr. Rašeljka Tadić, dr. Lana Knežević i dr. Lana Dujmović



6. Hrvatski kongres o debljini

• Hrvatsko društvo za debljinu HLZ-a, u mandatu novog vodstva na čelu s predsjednikom društva prof. dr. **Davorom Štimcem**, organiziralo je 6. Hrvatski kongres o debljini s međunarodnim sudjelovanjem. Održan je u Šibeniku od 9. do 11. svibnja pod pokroviteljstvom Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta i Akademije medicinskih znanosti Hrvatske.



Sudionici Kongresa vježbaju

Suorganizatori su bili HD za internu medicinu, HD za aterosklerozu, Hrvatsko endokrinološko društvo, KOHOM, HD, HD za pedijatrijsku endokrinologiju i dijabetologiju, HD za školsku medicinu te HD za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite. Kao jedini medicinski skup u Hrvatskoj koji se specijalizirano bavi debljinom, Kongres je privukao više od 200 sudionika raznih specijalnosti koji se svakodnevno u svojem radu susreću s problemom debljine.

Stručni dio sastanka, koji je trajao tri dana, temeljio se na multidisciplinarnom pristupu. Predavanja su obuhvatile praktički sve teme koje su danas u središtu interesa kada je u pitanju debljina. Održano je ukupno pet plenarnih i trideset i jedno pozvano predavanje, od kojih su dio prezentirali eminentni stručnjaci iz inozemstva.

Skup je otvorio član Izvršnog odbora EASO (European Association for the Study of Obesity) te ujedno predsjednik EASO Obesity Management Task Force prof. **Volcan De-**

mirhan Yumuk naglasivši da je debljina jedan od vodećih javnozdravstvenih, kliničkih i znanstvenih izazova u Europi.

U uvodnom predavanju predsjednik HD-a za debljinu prof. dr. **Davor Štimac** (KBC Rijeka) iznio je podatak da je Hrvatska s 20% debelog stanovništva postala jedna od zemalja s najdebljom populacijom u Europi. Taj više nego zabrinjavajući podatak ima ogromne implikacije na čitav zdravstveni sustav i društvo u cjelini. Upravo zbog toga što debljina prerasta iz medicinskog u općedruštveni problem i sam pristup debljini mora se mijenjati te se iz zatvorenih medicinskih kru-gova širiti prema milijunskoj populaciji pre-komjerno teških i debelih. Integriranim i multidisciplinarnim pristupom možemo znatno lakše podizati svijest o problemu debljine, na način da pružamo potporu javnozdravstvenim akcijama, promoviranju zdravog načina života te poticanju nacionalnih programa u tom području.

Kongres je bio intrigantan i provokativan, a osim predavanja i radionica ponudio je i za naše prilike novi koncept pristupa rješavanju debljine. Sudionici su, naime, u satima prije početka predavanja imali programe stručno vođenog vježbanja, čime se željelo naglasiti kako problem debljine nije samo u povećanom unošenje kalorija hranom već i u nedovoljnem provođenju tjelovježbe. Uz jutarnja vježbanja organizirane su i rekreacijske šetnje s demonstracijom vježbi razgibavanja, čime se željela poslati jasna poruka kako moramo promijeniti svoje navike i na taj način se boriti protiv epidemije debljine.

*Ivana Budisavljević, dr. med.,
KBC Rijeka*



Sudionici Kongresa vježbaju



Predsjednik HUBOL-a mr. sc. Trpimir Goluža i dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić

HUBOL prozvao ministra Ostojića zbog ECMO aparata, zatražili i intervenciju premijera

Tekst i slika: Andreja Šantek

• Hrvatska udruga bolničkih liječnika (HUBOL) prozvala je Ministarstvo zdravlja zbog kupnje 35 ECMO uređaja, tzv. umjetnih pluća, vrijednih 37 milijuna kuna, tvrdeći da se radi o neracionalnoj nabavi zbog koje je država oštećena za više od 20 milijuna kuna. Budući da nabavljeni ECMO uređaji još uvek nisu plaćeni u cijelosti, HUBOL je od ministra zdravlja prof. dr. **Rajka Ostojića** zatražio da redefinira ugovor o kupnji i dio uređaja vrati dobavljačima, a dobiveni novac iskoristi za kupnju umjetnih kukova i koljena te stentova kako bi se skratile neprihvatljivo duge liste čekanja.

„Radi se o stručno neutemeljenoj, ekonomski neracionalnoj, netransparentnoj i po državu štetnoj kupovini medicinske opreme koja se malo ili uopće ne koristi. Kupljeno je previše skupih uređaja koji Hrvatskoj nisu potrebni čime je državni proračun oštećen za 20 do 22 milijuna kuna“, rekao je predsjednik HUBOL-a dr. sc. **Trpimir Goluža** na konferenciji za novinare održanoj 21. svibnja. Dr. Goluža je dodao da je Udruga prikupila podatke i napravila analizu koja je pokazala da su uređaji raspoređeni u 14 bolnica te da dosad, godinu i pol dana nakon što su nabavljeni, većina njih nije nijednom upotrijebljena ili su upotrijebljeni jednom ili dva puta, što je znatno ispod preporučenog broja intervenci-

ja prema svjetskim smjernicama. U HUBOL-u su također rekli da je natječaj za kupovinu ECMO uređaja napravljen vrlo brzo nakon što je vladajuća koalicija preuzeila vlast i da su uređaji kupljeni posredovanjem jedne tvrtke. Ministarstvo zdravlja je 24. prosinca 2012. i 27. ožujka 2013. zaključilo ugovor o kupovini 35 ECMO uređaja koji zajedno s održavanjem i servisom stoe 36,9 milijuna kuna. Kupljeno je 20 stacionarnih (bolničkih) ECMO uređaja, prosječne cijene od oko 786.000 kuna i 15 transportnih (portabilnih) ECMO uređaja, prosječne cijene od oko 1,5 milijuna kuna.

Prije nabave, kažu u HUBOL-u, nisu konzultirana odgovarajuća stručna društva HLZ-a niti odgovarajuća povjerenstva HL K-a, a nije uvažena ni preporuka stručnjaka iz Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“.

Ministar Ostojić složio se da se ECMO uređaji ne koriste dovoljno, ali ne zato što su suvišni nego jer se „neki od kolega plaše moderne tehnologije“.

„ECMO uređaji su nam potrebni u svakom bolničkom centru koji radi visokorizične koronarne intervencije jer spašavaju život u slučaju komplikacija. Osim toga, doći će do velike epidemije gripe uz ovakve klimatske promjene i sve manji broj cijepljenih, a pokazalo se da ECMO u epidemiji gripe spašava živote“, rekao je ministar Ostojić na konferenciji koju je sazvao istoga dana kada i HUBOL. Ovaj napad iz HUBOL-a ocijenio je političkim jer su konferenciju za novinare održali uoči izbora za Europski parlament. Dr. Goluža je do nedavno, rekao je ministar Ostojić, bio aktivna u HSP-u dr. Ante Starčević, a dopredsjednik HUBOL-a dr. **Pavo Kostopeč** nositelj je koaličijske liste HDZ-a na lokalnim izborima.

Desetak dana nakon konferencije za novinare, HUBOL je uputio i otvoreno pi-

smo premijeru Zoranu Milanoviću u kojemu kažu da „osjećaju odgovornost i obvezu upozoriti ga na što je i kako je ministar zdravlja potrošio 37 milijuna kuna“. Od premijera traže da onemogući ministra Ostojića da 565 milijuna kuna od nedavno odobrenog zajma Svjetske banke potroši na način na koji je kupio ECMO uređaje.

„Zajam je namijenjen isključivo zdravstvenom sustavu za unapređenje kvalitete i učinkovitosti pružanja zdravstvenih usluga. Radi se o vrlo velikom iznosu koji optimalnim ulaganjem može značajno poboljšati trenutnu situaciju, ali i pozitivno utjecati na perspektivu hrvatskog zdravstva. Poučeni načinom i svrshodnošću kupovine 35 ECMO uređaja, koju je osobno proveo vodeći čovjek ministarstva koje će raspolažati i novcem iz zajma Svjetske banke, imamo osjećaj odgovornost i obvezu upozoriti Vas na što je i kako je ministar zdravlja potrošio 37 milijuna kuna“, stoji u pismu premijeru Milanoviću koje je potpisao dr. Goluža. Također navodi da je zajam Svjetske banke vjerojatno posljednja prilika da se osmišljenim i pametnim plasiranjem značajnog novca uspješno sanira zdravstveni sustav te da se kvalitetnim reformama učini organizacijski učinkovitijim, a finansijski održivim.



Skupština KoHOM-a

- Tijekom 5. kongresa Koordinacije hrvatske obiteljske medicine u Šibeniku, održana je 23. svibnja 2014. izborna Skupština udruge.

Nakon izvješća o radu predsjednice **Ines Balint**, dr. med. i spec. OM, i rasprave o aktualnim problemima u obiteljskoj medicini, održano je elektroničko glasovanje te je izabrano novo vodstvo udruge za sljedeće dvije godine.

Za predsjednicu je ponovo izabrana Ines Balint, a ostali članovi Izvršnog odbora su prim. **Vjekoslava Amerl Šakić**, dr. med. i spec. OM, **Diana Kralj**, dr. med. i spec. OM, Ivana Babić, dr. med., **Vikica Krolo**, dr. med. i spec. OM, **Marin Marinčić**, dr. med. i spec. OM i **Mario Malnar**, dr. med. i spec. OM. Članovi Nadzornog odbora su **Leonardo Bressan**, dr. med., **Slavica Vrtarić**, dr. med. i spec. OM, i **Sanja Scarpa Bugarić**, dr. med. ispec. OM, a Mirovno vijeće čine **Magdalena Nardelli Kovačić**, dr. med., **Zrinko Karlović**, dr. med. i spec. OM, i **Aleksandar Ljubotina**, dr. med. i spec. OM.

Senad Muslić, dr. med. i spec. OM



Centar za promicanje zdravlja „Živjeti zdravo“ HZJZ-a

- U Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo početkom lipnja otvoren je Centar za promicanje zdravlja „Živjeti zdravo“.

Centar će promicati pravilnu prehranu i tjelesnu aktivnost, mentalno zdravlje i spolno zdravlje, a cilj je zaustaviti rast stope pobjola i smrtnosti od danas vodećih uzroka, kroničnih nezaraznih bolesti, promicanjem pravilne prehrane i tjelesne aktivnosti, uz očuvanje mentalnog i spolnog zdravlja.

Centar za pravilnu prehranu i tjelesnu aktivnost otvoren je 3. lipnja, a do kraja godine bit će otvorena i preostala dva centra. U iduće dvije godine planira se osnovati 21 centar za promicanje zdravlja, pri svakom županijskom zavodu za javno zdravstvo.

Istraživanje na reprezentativnom uzorku ukazuje da u odrasloj populaciji u Hrvatskoj povećanu tjelesnu masu ima 33,57 posto žena i 43,17 posto muškaraca, a u 20,6 posto žena i 20,14 posto muškaraca utvrđena je debljina. Dakle, dvije trećine odraslog stanovništva Hrvatske ima prekomjernu tjelesnu masu ili debljinu. Najvažniji prehrambeni bihevioralni prediktor debljine je prekomjerni unos skrivenih masnoća životinjskog porijekla. Čak 64,4 posto muškaraca i 45,7 posto žena svakodnevno konzumira suhomesnate proizvode. Tjelesnom aktivnošću u slobodno vrijeme (tri puta tjedno po 30 minuta) bavi se samo 17,1 posto muškaraca i 4,3 posto žena. Rezultati istraživanja sugeriraju da će epidemija debljine u Hrvatskoj skratiti dugovječnost. Istovremeno, ankete o potrošnji namirnica ukazuju da je udio masti u ukupnom dnevnom energetskom unosu viši od preporučenih vrijednosti i iznosi 38 do 39 posto, dok je udio ugljikohidrata niži od preporučenih vrijednosti i iznosi od 49 do 50 posto. Ukupna potrošnja prosječne dnevne količine svježeg povrća i voća manja je od preporučenih 400 grama i iznosi oko 300 grama po osobi. Dnevno se po osobi prosječno troši oko 120 grama mesa i mesnih proizvoda, a ribe samo 20 do 25 grama.

U iduće četiri godine, kažu u HZJZ-u, pokušat će ostvariti zadane ciljeve: da 33 posto odraslog stanovništva bude tjelesno aktivno (povećanje 50 posto), da se u sve osnovne i srednje škole u Hrvatskoj u prehranu uvrsti preporučene proizvode (školske

kuhinje, kantine, prodajni automati) i uvede svakodnevno 10-minutno vježbanje i poligone za vježbanje gdje nema sportske dvorane, te da se u većinu poduzeća u prehranu uvrsti preporučene proizvode (kuhinje, kantine, prodajni automati).

Za borbu protiv ovih socijalno uvjetovanih odrednica potrebni su specifični, socijalno prilagođeni programi, koje će, kažu u HZJZ-u, razvijati i provoditi u Centru za pravilnu prehranu i tjelesnu aktivnost. U Centru će se provoditi individualna i grupna savjetovanja. Svi su programi besplatni i prilagođeni osobama oštećenog sluha i vida te gluholijepim osobama, kao i osobama s tjelesnim invaliditetom. Stručni tim sastavljen je od liječnika, nutricionista, kineziologa i psihologa.

Individualna savjetovanja građana bit će dostupna od ponedjeljka do petka od 13 do 15 sati u prostorijama Centra za promicanje zdravlja „Živjeti zdravo“, u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, Zagreb, Rockefellerova 12.

Sve dodatne informacije možete dobiti na web stranici www.hzjz.hr.



Dan znanosti u farmaceutskoj tvrtki PharmaS

- U farmaceutskoj tvrtki PharmaS u Popovači održan je 31. svibnja Prvi Dan znanosti, gospodarsko-znanstveni simpozij u farmaceutici kojemu je cilj ukazati na važnost suradnje gospodarstva i znanstvene zajednice kako bi se ubuduće kreirala konkurentnija domaća industrija, radilo na razvoju domaćih proizvoda te u većoj mjeri potaknula kultura istraživačkih radova.



Skupu je prisustvovalo 60 predavača-znanstvenika s Instituta Ruđer Bošković (IRB), Farmaceutsko-bioteknološkog fakulteta te Prehrambeno bioteknološkog fakulteta iz Zagreba, koji su se upoznali s trenutačnim stanjem vezano uz suradnju, mogućim modelima suradnje kao i konkretnim projektima znanstvene zajednice koji trebaju podršku privatnog sektora.

Skup je podržao i predsjednik RH prof. dr. **Ivo Josipović** koji je rekao da se u Popovači danas događaju važne stvari.

„Povezuju se gospodarstvo i znanost jer gospodarstvo mora biti temeljeno na znanju, znanosti i tehnologiji. U PharmaS-u sam vidio razvojnu komponentu i ovo je odličan primjer kako bi stvari trebale funkcioniрати“, rekao je predsjednik Josipović.

Predsjednik Uprave PharmaS-a **Jerko Jakšić** rekao je da je inicijativa za ovom suradnjom jasan znak koliko ozbiljno farmaceutika shvaća određenje države da tu industriju proglaši strateški važnom za Hrvatsku.

„Domaća farmaceutika ima potencijal da bude nositelj budućeg gospodarskog razvoja Hrvatske. U PharmaS-u želimo ubuduće pokretati vrijedne projekte sa znanstvenom zajednicom te na taj način stvarati dobitnu vrijednost. Već smo započeli suradnju s nekim fakultetima i klinikama, a za tu suradnju spremni smo na raspaganje dati našu vrijednu infrastrukturu koja uključuje know how, pa sve do, primjerice, pogona kontrole kvalitete i proizvodnje“, rekao je Jakšić.

Dodao je da je PharmaS u posljednjih pola godine započeo raditi na razvoju i proizvodnji vlastitih proizvoda te da će do kraja godine imati najmanje pet vlastitih brandova koji su izvozno orijentirani. Vlasnik PharmaS-a Luka Rajić rekao je kako je surad-

nja sa znanstvu u skladu s poslovnom strategijom PharmaS-a te da ubuduće očekuje suradnju koja će rezultirati inovacijama.

Ravnatelj IRB-a dr. sc. Tome Antičić naglasio je da suradnja gospodarstva i znanosti nije ni blizu dovoljno kvalitetna.

“Za to postoje brojni razlozi koji nisu isključivo vezani uz financiranje već se, između ostalog, odnose i na loš pravni sustav i sustav napredovanja, nekompetitivni zakon o radu, krivi mentalitet koji podržava seniornost, a ne izvrsnost i gdje znanstvenici smatraju da je neprimjereno surađivati s industrijom. Institut je u procesu adresiranja brojnih navedenih nedostataka“, rekao je dr. Antičić.

Dr. sc. **Ivana Jerić** iz IRB-a predstavila je projekt InnoMol putem kojega se zapošljavanju mladi eksperti te odvija intenzivna suradnja s 36 vrhunskih partnerskih organizacija, sveučilišta i istraživačkih instituta diljem Europe, što bi u konačnici moglo dovesti do razvoja inovativnih terapija i lijekova za liječenje ključnih bolesti današnjice, poput tumora i drugih.

Prof. dr. **Jelena Filipović Grčić** s Farmaceutsko-bioteknološkog fakulteta predstavila je uspješno ostvarene projekte s farmaceutskom industrijom te aktualne EU projekte kao i mogućnosti suradnje fakulteta i industrie na područjima edukacije transfera i tehnologije znanja.

Prof. dr. **Sanda Vladimir Knežević** s Farmaceutsko-bioteknološkog fakulteta održala je popularno-znanstveno predavanje o ulozi prirodnih resursa u istraživanju, razvoju i proizvodnji lijekova dok je prof. dr. **Jadranka Frece** s Prehrambeno-bioteknološkog fakulteta ukazala na sve veći trend pronalaženja i selekcijiranja novih prirodnih autohtonih funkcionalnih starter i probiotičkih kultura

iz tradicionalnih fermentiranih proizvoda te prikazala uspješnu suradnju fakulteta i drugih znanstvenih institucija na proizvodnji „Slavonskog kulena“ i „Sira iz mišine“.

Andreja Šantek

MSD priručnik od sada dostupan i online

• Povodom 140. godišnjice HLZ-a u srijedu, 11. lipnja, u Liječničkom domu predstavljeno je online izdanje MSD priručnika i aplikacija za smartphone Lista lijekova HZ-ZO-a.

“Već dugi niz godina MSD priručnici služe medicinskoj struci kao kvalitetan izvor informacija i pospješuju njihovo rad s pacijentima. Ponosni smo što je Hrvatska najmanja zemlja koja ima dostupne MSD priručnike na hrvatskom jeziku“, rekao je na predstavljanju dr. Željko Ivančević, glavni urednik hrvatskog izdanja koje je još 2010. godine u papirnatom obliku zahvaljujući Komori i tvrtki MSD distribuirano prema gotovo 10.000 liječnika.

Predsjednica Savjeta HLZ-a prof. dr. **Adriana Vince** rekla je da je cilj uapređenje znanja i veća dostupnost podacima s kojima se liječnici susreću u svakodnevnom radu.

Aplikaciju Lista lijekova koja omogućuje pregled svih dostupnih odobrenih lijekova (farmakoterapijska skupina, generičko i zaštićeno ime, oproizvođač, oblik, cijena, postojeće paralele) predstavio je glavni tajnik HLZ-a dr. **Tomislav Božek**, a nazočne je pozdravio i direktor tvrtke MSD dr. **Denis Vujičić**.

Priručnici su dostupni na adresi www.msd-prirucnici.placebo.hr, a aplikaciju za listu lijekova potrebno je skinuti putem usluge “Google Play”.

A. Š.

Obilježen Tjedan Crvenog križa

• Diljem Hrvatske se različitim manifestacijama od 8. do 15. svibnja obilježavao Tjedan Crvenog križa čime se, među ostalim, željelo promovirati cjelogodišnji rad ove organizacije. Završni događaj bio je 15. svibnja u Zagrebu gdje je ispred sjedišta Hrvatskog Crvenog križa (HCK) organiziran Dan otvorenih vrata na kojem su pripadnici i volonteri



Predsjednik RH prof. dr. sc. Ivo Josipović, savjetnik predsjednika prof. dr. Izet Aganović i vlasnik PharmaSa Luka Rajić



Djelatnice HCK-a Kata Vlahov Munda, Martina Dujan i Ivana Poplašen i predsjednik HCK-a prim. dr. Josip Jelić

HCK-a posjetitelje upoznavali s organizacijom, načinom rada i humanitarnim ciljevima i zadaćama.

Organiziran je bogat program pa su posjetitelji tako imali prilike pogledati predstavu „Crveni križ danas, jučer, sutra“ u izvedbi Gradskog društva Crvenog križa Zagreb, demonstraciju pružanja prve pomoći kao i prikaz izrade realističnih ozljeda uz korištenje različitih materijala i šminke.

Djelatnosti Crvenog križa kao što su Kodeks sigurnosti na vodi, Služba traženja, prevencija ovisnosti, dobrovoljno davanje krvi, aktivnosti za tražitelje azila i migrante te

rad s mladima, predstavljene su kroz izložbu i radionicu, a na štandovima su bili izloženi promidžbeni materijal HCK-a i radovi koje su izradili azilanti čijom prodajom se prikupljao novac.

Građani su također mogli provjeriti i svoje zdravlje, tj. izmjeriti tlak, obaviti spirometriju i provjeriti sluh te razgledati izložen sustav za pročišćavanje vode i čamac Službe spašavanja života na vodi, kao i zapovjedno vozilo za korištenje u slučaju katastrofa koje su kupili i opremili članovi GDCK Krapina.

„Način na koji djeluje HCK željeli smo još bolje predstaviti društvu u kojem

djelujemo i zato smo odlučili otvoriti naša vrata svima“, rekao je predsjednik HCK-a prim. dr. Josip Jelić.

Međunarodni dan Crvenog križa i Crvenog polumjeseca obilježava se 8. svibnja, na dan na koji je 1828. godine rođen Henry Dunant, osnivač Međunarodnog pokreta Crvenog križa i Crvenog polumjeseca. On se 24. lipnja 1859. u namjeri da sklopi posao s francuskim carem Napoleonom III. slučajno našao na bojnom polju kod Solferina. Patnja koju je tada vidio izmijenila je njegov život. Narednih godina u cijelosti se posvetio stvaranju organizacije Crvenog križa. Zapustivši posao, na kraju je bankrotirao i potpuno osiromašio te pao u zaborav. Međutim, ideja koju je postavio na noge rasla je i razvijala se i postala prihvaćena u cijelom svijetu. Norveški parlament mu je 1901. dodijelio prvu Nobelovu nagradu za mir koju je podijelio s Fredericom Passyem (iz Francuske mirotvorne udruge). Primljeni novac od Nobelove nagrade darova je Crvenom križu i drugim humanitarnim organizacijama za pomoći sirotinji. Ostao je u staračkom domu u Heidenu gdje je umro 1910. Od 1948. godine se 8. svibnja, u počast Henryju Dunantu, u cijelom svijetu obilježava kao Svjetski dan Crvenog križa.

Međunarodni pokret CK/CP čini Međunarodni odbor CK, koji je osnivačko tijelo CK. Međunarodni odbor neutralan je posrednik u oružanim sukobima i nemirima, te pokušava na temelju Ženevske konvencije pružiti zaštitu i pomoći žrtvama međunarodnih i građanskih ratova i unutarnjih nemira, a organizira i bolnice na otvorenom. Djelatnost mu dolazi do izražaja ponajprije u ratno vrijeme. Uloga Međunarodne federacije je pomaganje razvoja humanitarnih djelatnosti nacionalnih društava, koordinacija njihovim operacijama pomoći žrtvama prirodnih katastrofa (potresi, poplave, požari), te da se brine za izbjeglice izvan područja sukoba. Zadatak joj je također edukacija ljudi o Pokretu.

AŠ



Inkontinencija – utjecaj na kvalitetu života

- Oko 250.000 ljudi u Hrvatskoj pati od nekog oblika inkontinencije. U svijetu ta brojka doseže čak do 400 miljuna. Istraživanja provedena na pacijentima su pokazala kako inkontinencija može utjecati na kvalitetu života gotovo jednako kao i depresija.



Djelatnici HCK-a iz Krapinsko-zagorske županije koji jedino u Hrvatskoj ima vozilo opremljeno za katastrofe

Inkontinentni pacijenti više podlježu depresivnom stanju, a utjecaj inkontinencije na kvalitetu život čak nadilazi druge ozbiljne komorbiditete.*

Česta je zabluda da je inkontinenca problem starije populacije. Ova tegoba može pogoditi osobe različite životne dobi, a uzroci koji dovode do inkontinentnog stanja vrlo su različiti, stoga i metode prevencije i zbrinjavanja moraju biti prilagođene pojedincu.

Čak oko 80% inkontinentnih osoba ima simptome lagane i srednje inkontinencije (na žalost nedovoljno prepoznatog oblika) dok oko 20% ima tešku inkontinenciju. Mnogi pacijenti ne traže zdravstvenu pomoć zato što ne znaju da postoje metode koje im mogu pomoći, smatraju da je inkontinencija prirodni dio starenja ili im je neugodno razgovarati o toj temi.

Uz različite preventivne metode poput vježbi za jačanje mišića dna zdjelice, pravilna prehrana i unos tekućine, tjelovježba, pacijentima možemo pomoći s pravilnim ortopedskim pomagalima poput uložaka, pelena i upijajućih gačica. Treba voditi računa i o kvaliteti proizvoda koji osim što mora pružiti sigurnost od istjecanja mora osigurati što bolje uvjete za kožu pacijenta kako bi se sprječile i ublažile pojave kožnih iritacija. Proizvodi napravljeni od prozračnog materijala dopustit će koži prirodno disanje što će znatno smanjiti znojenje i upale kože.

Važno je prepoznati pacijente koji potencijalno mogu patiti od nekog oblika inkontinencije te im individualno pristupiti, ustanoviti uzroke stanja i preporučiti optimalna rješenja koja mogu poboljšati kvalitetu života.

*The Impact of Urinary Incontinence on Quality of Life of the Elderly. Yu Ko, MS; Swu-Jane Lin, PhD; J. Warren Salmon, PhD; and Morgan S. Bron, PharmD, MS

Andrea Nöthig Šarić, mag. pharm.



XV. Pohod liječničkom planinarskom stazom

Planinarski klub HLZ-a i Hrvatska liga protiv raka zajedno

- Dana 27. travnja održan je XV. pohod Liječničkom planinarskom stazom i 1. Hrvatski humanitarni pohod na Sljemu: Cro Globe-athon: planinarenjem protiv ginekološkog raka Hrvatske lige protiv raka. Ispred škole u Gračanima počelo je oko 9 sati okupljanje planinara na pohod prema nekadaš-

njem lječilištu za oboljele od tuberkuloze na Brestovcu. Sudionike su prije uspona pozdravili predsjednik PK HLZ-a dr. **Berislav Banek**, predsjednik Hrvatske lige protiv raka prof. dr. **Damir Eljuga** i naš proslavljeni planinar, alpinist i gorski spašavatelj **Stipe Božić**.

Pohod se tradicionalno održava svake godine krajem travnja, a ove godine hrvatski su se liječnici svojim 15. pohodom uključili u svjetsku javnopravstvenu kampanju koja je prije nekoliko godina na poticaj ginekoloških onkologa iz Washingtona krenula pod nazivom Globe-athon, a lani ga je podržalo 60 zemalja. Prošle godine Globe-athon je održan u 130 gradova, a ovogodišnjom akcijom i grad se Zagreb našao na tom popisu. Hrvatska liga protiv raka i PK HLZ-a nošeni željom da još jednom podsjeti na važnost redovitih ginekoloških pregleda u prevenciji i borbi protiv mnogih oblika karcinoma spolnog sustava kod žena, organizirali su prvi Cro-Globe-athon. Ujedno su humanitarnom prodajom prigodnih majica prikupljali sred-

stva za Udrugu pacijenata oboljelih od raka sv. Juraj. Pohodu su se odazvali mnogi liječnici i planinari iz drugih planinarskih društava, kao i oni koji tek zgodimice planinare.

Slijedeći oznake liječničke staze broj 55 stigli su preko Brestovca do nadstrelnice i izvora na Snopljaku. Tu su mnogi stali u red kako bi im dr. **Ljerka Mišura** izmjerila krvni tlak, šećer u krvi i očitala saturaciju periferne krvi kisikom. Na kraju su sve sudionike pohoda planinarskim grahom počastili članovi Gradskog društva Crvenog križa. Sve sudionike pohoda (oko 150 planinara) sigurno su vodili vodiči Stanice planinarskih vodiča Zagreb sa svojim pročelnikom Davorom Banićem.

Dr. Berislav Banek



U idućim brojevima donosimo

- Poremećaji hidracije i elektrolita
- Višak fruktoze - otrov Cochrane zanimljivosti
- Oftalmolog prof. Andrija Španić
- Task shifting – zamjena za liječnika?
- Farmakoekonomika Životopis dr. Dragutina Herlingera
- Projekt „Brod – poliklinika“
- Tragom dr. Gundruma u Bugarskoj
- Patobiografije hrvatskih skladatelja
- Liječnica sportašica dr. Alma Butija

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

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

Dodatne rukavice ili posebne vrste rukavica za sprječavanje ozljeda iglama i instrumentima

Sažetak

• Zdravstveni radnici mogu se slučajno ozlijediti iglama ili oštrim instrumentima koji se koriste za liječenje pacijenta. Takva ozljeda povezana je s malim rizikom infekcije zdravstvenog radnika bolestima koje uzrokuju mikroorganizmi kao što su hepatitis B, hepatitis C ili HIV.

Stoga je važno sprječiti kontakt s krvljom da bi se izbjegla infekcija. Autori Cochrane sustavnog pregleda procjenili su može li korištenje rukavica, ili više od jednog para rukavica, ili specijalnih rukavica sprječiti ozljedu kože iglama ili oštrim instrumentima.

Pronađene su 34 studije u kojima je analizirano 6890 operacija i koje su objavljene do lipnja 2013. Sve su studije bile učinjene među kirurškim zdravstvenim radnicima.

Usporedba između dva para rukavica ili samo jednog para

U 12 studija je pokazano da dva para rukavica smanjuju broj perforacija na rukavicama za 71% u usporedbi s jednim parom. U tri studije je pokazano da dva para rukavica smanjuju pojavu krvavih mrlja na koži za 65%. Utjecaj na smanjenje broja ozljeda iglama, koje su zdravstveni radnici sami prijavljivali, bio je manje jasan.

Tri para rukavica u usporedbi s dva para običnih rukavica

Jedna studija niske kvalitete pokazala je da tri para rukavica u usporedbi s dva para mogu dodatno smanjiti perforacije rukavica.

Par debljih ili specijalnih rukavica u usporedbi s parom običnih rukavica

Pet studija niske kvalitete pokazalo je da je broj perforacija sličan s debljim i s tanjim rukavicama. U dvije studije niske kvalitete uporaba jednog para rukavica od tkanine u usporedbi s ubočajenim rukavicama smanjila je perforacije u usporedbi s dva para ili normalnim rukavicama. Slični rezultati nađeni su za rukavice načinjene od specijalnih materijala kao što su tkanina ili čelik, koji se koriste između normalnih rukavica.

Indikatorske rukavice

Indikatorske rukavice mijenjaju boju na mjestu gdje se probuše. Dvije su studije pokazale da takve rukavice smanjuju broj perforacija po rukavici, ali ne i ukupan broj perforacija.

Osjetljivost prstiju

Nije bilo naznaka da korištenje više slojeva rukavica smanjuje osjetljivost prstiju.

Zaključak

Kirurzi i drugo kirurško osoblje mogu smanjiti rizik od zaraze ozbiljnim infekcijama nošenjem dva para rukavica umjesto jednog para. Uporaba tri para rukavica ili rukavica načinjenih od posebnih materijala vjerojatno dodatno smanjuje rizik, ali je potrebna dodatna procjena.

Također su potrebna dodatna istraživanja za procjenu imaju li različite rukavice ili njihove kombinacije sličan preventivni učinak u drugih zdravstvenih radnika koji se ne bave kirurškim disciplinama.

Pozadina

Bolesti kojima se mogu zaraziti zdravstveni radnici na poslu ozbiljne su virusne infekcije koje mogu uzrokovati kronične bolesti, potaknuti razvoj karcinoma i smrtno završiti. Pruss-Ustun i suradnici su izvijestili da je 2000. godine među zdravstvenim radnicima širom svijeta zabilježeno 16 000 infekcija virusom hepatitisa B, 66 000 infekcija virusom hepatitisa C i 1000 HIV infekcija zbog izlaganja krvi i tjelesnim tekućinama na poslu. Svjetska zdravstvena organizacija navodi da je godišnje u dva milijuna zdravstvenih radnika širom svijeta zabilježena perkutana izloženost zaraznim bolestima. Procjenjuje se da se u Europi godišnje više od milijun zdravstvenih radnika ubode iglom. Europska unija je 2009. donijela direktivu o prevenciji ozljeda oštricama u bolnicama i zdravstvenom sektoru, koja je trebala biti ugrađena u nacionalnu legislativu do svibnja 2013.

Opis stanja

Rizik od infekcije proporcionalan je prevalenciji infekcije u populaciji pacijenata. Stoga je u područjima s visokom prevalencijom hepatitisa B, hepatitisa C i HIV-a, kao što su neke zemlje u Africi, Aziji i Istočnoj Europi, rizik mnogo veći nego u Sjevernoj i Zapadnoj Europi, Australiji ili Sjevernoj Americi i značajno utječe na zdravlje radnika i zdravstveni sustav u cijelosti. Ako radnom mjestu dobiju bolest koja se prenosi krvljui, slijedi bolovanje, pobol te ponekad smrt zdravstvenog radnika, što negativno utječe na kvalitetu skrbi i sigurnost pacijenata. Rizik od zaraze infektivnom bolešću na poslu može izazvati psihološki stres te utjecati na kvalitetu rada i osobni život zdravstvenih radnika. Osim toga, nisu zanemarivi ni troškovi koje bolnice imaju zbog okupacijskih bolesti koje se prenose krvljui, primjerice troškovi zbog krvnih pretrag, liječenja i izgubljenih radnih sati.

Opis intervencije

Izlaganje krvljui ili tjelesnim tekućinama, koje se također naziva perkutano izlaganje, događa se svaki put kad se zdravstveni radnici ozlijede oštrim iglama ili instrumentima, ili kad ih poprskaju tjelesne tekućine, uključujući krv, tijekom medicinskih postupaka. Ti se incidenti još nazivaju ozljede oštricama ili perkutani incidenti. Uzroci perkutanih in-

cidenata su različiti, a uključuju vrstu uređaja i postupaka, nedostatak osobne zaštitne opreme za zdravstvene radnike, nedovoljno korištenje postojeće zaštitne opreme, profesionalno neiskustvo, manjak edukacije o kontroli infekcije i principima medicine rada, nepravilno odlaganje oštrica i igala, loša organizacijska klima, velik opseg posla, umor, rad u smjenama, velik mentalni pritisak i subjektivna percepcija rizika. Većina tih uzroka može se ukloniti odgovarajućim intervencijama.

Nizom intervencija može se prevenirati infekcija tijekom perkutanih incidenata. Za hepatitis B uspješna je intervencija cijepljenje, ali za hepatitis C ili HIV cijepljenje još nije moguće. Stoga je najuspješniji način prevencije smanjenje broja perkutanih incidenata, primjerice izbjegavanjem nepotrebnih injekcija, upotrebom sigurnijih uređaja, boljih radnih postupaka i korištenjem zaštitne opreme. Intervencija istražena u ovom Cochrane sustavnom pregledu je korištenje rukavica kao vrste osobne zaštitne opreme.

Kako bi intervencija mogla djelovati

Učinkovitost neoštećenih rukavica od lateksa kao zaštite od HIV-a dokazana je mehaničkim testovima u laboratoriju. Smatra se da nošenje višestrukih rukavica (dva ili više para rukavica) pruža veći otpor penetraciji igle i da bi to mogla biti dodatna zaštita od prijenosa tjelesnih tekućina. Pokazano je da korištenje duplih rukavica značajno smanjuje prijenos kontaminirane tekućine prilikom ozljeda kirurškim iglama u usporedbi s jednim parom rukavica. Očekuje se da sličan učinak imaju i posebni materijali, kao što su rukavice napravljene od ispletene čelične nehrđajuće žice, što je dokazano mehaničkim testovima pomoću uređaja koji provjerava penetraciju igle. Na koncu, danas se proizvode i rukavice s indikatorskim sustavima, što također može smanjiti izlaganje krvlju jer indikatori služe kao upozorenje da je rukavica oštećena. Iako to ne sprječava ozljedu iglom, može potaknuti promjenu ponašanja zdravstvenih radnika koji provode neki postupak i nagnati ih na opreznije ponašanje, čime se postiže preventivni učinak.

Zašto je ovaj sustavni pregled važan

Postoji niz preventivnih postupaka za smanjenje perkutanih incidenata među zdravstvenim radnicima i ti su postupci u ši-

rokoj uporabi. Stoga je važno znati jesu li te preventivne mjere učinkovite. Retrospektivna istraživanja pokazuju da se broj perkutanih incidenata može smanjiti za više od 50% različitim intervencijama koje se tiču ponašanja, bilo edukacijom ili usvajanjem novih tehniki. Uporaba zaštitne opreme također može imati značajan učinak. Iako je zaštitni učinak korištenja dvostrukih rukavica pokazan već dulje vrijeme u pojedinačnim studijama, također je pokazano da se i dalje naveliko koristi samo jedan par rukavica. Sustavni pregled je važno napraviti kako bi se omogućilo lakše i brže usvajanje učinkovitih postupaka. Dodatne rukavice bi također pomogle smanjenju prijenosa infekcija od zdravstvenih radnika na pacijente. Ta je tema istražena u drugom Cochrane sustavnom pregledu koji su napravili Tanner i suradnici 2009. Godine. Oni su pronašli dvije kliničke studije koje su pokazale manje infekcija u pacijenata kad se koriste dvostrukе rukavice. Međutim, ozljede iglama u zdravstvenih radnika nisu bile primarni ishod toga sustavnog pregleda. Ovaj Cochrane sustavni pregled dio je cijele skupine Cochrane sustavnih pregleda o postupcima koji mogu spriječiti perkutane incidente. Druge sustavne preglede napravili su Parantainen i suradnici 2011. na temu tupih igala, Lavoie i suradnici 2012. o sigurnosnim uređajima, a sustavni pregled o edukaciji i obrazovanju se upravo izrađuje.

Poruke za praksu

Autori su pronašli dokaze umjerenje kvalitete koji pokazuju da dvostrukе rukavice smanjuju rizik od perkutanih incidenata u usporedbi s jednostrukim rukavicama kod kirurga i kirurškog osoblja. Rizik od perforacije unutarnje rukavice smanjen je za 71%, a rizik od kontaminacije krvlju 65%. Učinak je bio manje jasan za ozljede iglama, ali to je analizirano samo u dvjema studijama. Iako je u dvjema studijama opisano da dvostrukе rukavice smanjuju osjetljivost ruku, što je izmjerenо vizualno-analognom ljestvicom, one su i dalje ocijenjene dobrima u jednoj studiji, a prosječnima u drugoj studiji. Povećanje broja perforacija vanjske rukavice bio bi pravi pokazatelj gubitka osjetljivosti, ali takav rezultat nije uočen.

Kirurzi mogu postići dodatno smanjenje rizika od perkutanih incidenata korištenjem triju parova rukavica ili dodatnih rukavica načinjenih od posebnih materijala. Rukavice od tkanine preko jednog para uobičajenih rukavica u usporedbi s dva sloja običnih rukavica smanjuju rizik od perforacija za 76%. Rukavice od posebnih materijala

(tkanina, Kevlar, čelik ili rukavice od spektra polietilenских vlakana) između dvije obične rukavice ili uporaba triju rukavica od običnog materijala imale su isti preventivni učinak. Međutim, dokazi o korištenju triju rukavica ili posebnih rukavica ocijenjeni su kao loši ili umjereni dobi, a isto tako njihove učinke treba procijeniti u odnosu na njihovu višu cijenu i utjecaj na smanjenje osjetljivosti ruku, koji nije poznat. Međutim, usporedba deblje rukavice s dva sloja tanjih rukavica nije pronađena. Usporedba debljih rukavica s mnogo tanjim rukavicama nije pokazala značajno smanjenje broja perforacija. Autori zaključuju da se perkutani incidenti mogu uspješnije prevenirati povećanjem broja slojeva rukavica nego povećanjem debljine jednog para rukavica. Preventivni učinak se može povećati s više od dva para rukavica ili s rukavicama od posebnih materijala. Međutim, dokaza nema za učinkovitost rukavica ili dodatnih rukavica u granama medicine koje nisu kirurške. Također je teško reći, prema trenutno postojecim dokazima, koja vrsta posebnog materijala za rukavice je najbolja.

Poruke za istraživanja

Nisu potrebna dodatna istraživanja o preventivnom učinku dvostrukih rukavica u kirurgiji. Međutim, nije jasno mogu li se isti učinci postići u nekirurškim granama medicine i na poslovima izvan operacijskih dvorana kao što je primjerice vađenje krvi. Čini se da uporaba rukavica ili dvostrukih rukavica nije rutinska praksa izvan kirurških disciplina pa bi se mogla napraviti dodatna randomizirana istraživanja u tim drugim granama. Međutim, tu se mogu očekivati i rjeđe perkutane ozljede pa će biti potreban veći uzorak ispitanika. Osim toga, trebalo bi ispitati isplativost korištenja dvostrukih rukavica u drugim granama medicine, kao i učinkovitost i isplativost rukavica načinjenih od posebnih materijala.

Cochrane sustavni pregled

Mischke C, Verbeek JH, Saarto A, Lavoie MC, Pahwa M, Ijaz S. Gloves, extra gloves or special types of gloves for preventing percutaneous exposure injuries in healthcare personnel. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD009573.

Ostala literatura (8 točaka ili manje)

Pruss-Ustun A, Rapiti E, Hutin Y. Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. American Journal of Industrial Medicine 2005;48(6):482–90.

World Health Organization. Needlestick injuries: implementation of pilot projects to reduce sharps injuries in health care workers. http://www.who.int/occupational_health/topics/needlinjuries/en/index.html (accessed 5 September 2007).

The European Biosafety Network. Prevention of Sharps Injuries in the Hospital and Healthcare Sec-

tor Implementation. Guidance for the EU Framework Agreement, Council Directive and Associated National Legislation. <http://www.europeanbiosafetynetwork.eu/EU%20Sharps%20Injuries%20Implementation%20Guidance.pdf> 2010.

Tanner J, Parkinson H. Double gloving to reduce surgical cross-infection. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 3. [DOI: 10.1002/14651858.CD003087.pub2]
Parantainen A, Verbeek JH, Lavoie MC, Pahwa M. Blunt versus sharp suture needles for preventing percutaneous exposure incidents in surgical staff.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 11. [DOI: 10.1002/14651858.CD009170.pub2]
Lavoie MC, Verbeek JH, Parantainen A, Pahwa M. Devices for preventing percutaneous exposure injuries caused by needles in health care personnel. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 4. [DOI: 10.1002/14651858.CD009740]

PEARLS

Pitanje broj 302

Učinkovitost antibiotika u prevenciji infekcija nakon carskog reza

Kliničko pitanje

Koliko su učinkovite različite skupine antibiotika dane prije carskog reza (lat. sectio caesarea, SC) kao profilaksa infekcija?

Srž problema

Cefalosporini i penicilini predstavljaju dobar izbor profilakse infekcija majke nakon SC-a, iako njihov utjecaj na infekcije poslije otpusta i na novorođenče nije poznat, kao ni utjecaj na bakterijsku rezistenciju. Učinci su bili slični, bilo da je SC bio elektivan ili hitan zahvat. Obje skupine antibiotika imale su slične nuspojave (alergijske reakcije, mučnina, povraćanje, proljev, osip). Skupljili penicilini širokog spektra djelovanja, kao i cefalosporini druge ili treće generacije, nisu se pokazali učinkovitijima, ali je pre malo podataka za jasan zaključak.

Ograničenja

U literaturi nedostaje kvalitetnih podataka i važni rezultati često su uključivali samo mali broj žena. Mnoge su studije provedene u 1980-im i 1990-ima. Nijedna studija nije procjenjivala infekcije nakon otpusta kući niti je itko promatrao ishod kod djece. Nisu analizirani antibiotici kompatibilni s dojenjem, a sustavnim pregledom nije bilo moguće procijeniti kakav je utjecaj imalo, ako ga je bilo, korištenje različitih vrsta antibiotika na bakterijsku rezistenciju.

Kontekst

SC povećava rizik od infekcije poslije porođaja (infekcije rana ili abdominalne fascije, mokraćnog sustava ili zdjeličnih or-

gani, tromboflebitis, a rijetko i septikemije), a profilaktičko korištenje antibiotika smanjilo je njihovu učestalost.

Literatura

Alfirevic Z, Gyte GML, Dou L et. Different classes of antibiotics given to women routinely for preventing infection at caesarean section. Cochrane Reviews, 2010, Issue 10. Article No. CD008726. DOI: 10.1002/14651858.CD008726.

Sustavni pregled sadrži 25 studija s ukupno 6367 ispitanica.

Izvornik

PEARLS broj 302, ožujak 2011.
Autor: Brian R McAvoy.

Preveo

Matija Borić, dr. med.

Pitanje broj 303

Učinkovitost intervencija za prevenciju oralnog mukozitisa kod maligne bolesti

Kliničko pitanje

Koliko su učinkovite intervencije za prevenciju oralnog mukozitisa u bolesnika koji se liječe od maligne bolesti?

Srž problema

U usporedbi s bolesnicima koji su primali placebo ili nisu liječeni pronađeno je 9 intervencija koje su učinkovite u prevenciji ili smanjenju jačine mukozitisa povezanog s liječenjem malignih bolesti. Kod bolesnika s malignim bolestima glave i vrata koji se liječe zračenjem, oralni mukozitis može se spriječiti aloe verom, medom ili polimiksin/tobramicina/amfotericin (PTA) antibiotskim pastilama ili pastom. U bolesnika koji imaju hematološke maligne bolesti a liječe se kemoterapeutičkim ili transplantacijom koštane srži može

biti učinkovita krioterapija (komadićima leda). Još je 5 intervencija učinkovito u bolesnika s raznim malignim bolestima koji u pod raznim terapijama, uključujući allopurinol, amifostin, intravenski glutamin, keratinocitni faktor rasta i laser.

Ograničenja

Skupine bolesnika uključene u analizirana istraživanja nisu bile ujednačene, a pridružene vrste terapije kao i snaga dokaza o učinkovitosti bile su raznolike. Budući da su neke intervencije istraživane samo u skupini bolesnika s određenim malignim bolestima i specifičnom terapijom, rezultate treba oprezno primjeniti na ostale vrste malignih bolesti – neke intervencije mogu biti specifično učinkovite za određene tipove malignih bolesti i terapije.

Kontekst

Terapija malignih bolesti (uključujući i transplantaciju koštane srži) može uzrokovati oralni mukozitis. Ovo bolno stanje može izazvati poteškoće hranjenja, pijenja i gutanja te biti povezano s infekcijama koje zahtijevaju dužu hospitalizaciju.

Literatura

Worthington, HV et al. Interventions for preventing oral mucositis for patients with cancer receiving treatment. Cochrane Reviews, 2010, Issue 12. Article No. CD000978. DOI: 10.1002/14651858.CD000978.pub4.

Sustavni pregled sadrži 131 studiju s ukupno 10 514 ispitanika.

Izvornik

PEARLS broj 303, 3/2011.
Autor: Brian R McAvoy.

Preveo

Antonia Jeličić Kadić, dr. med.

••••

Etiopatogenetski čvorovi - izvorni doprinos razumijevanju patobioloških procesa



Akademik Davor Miličić, redoviti profesor interne medicine i kardiologije, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i KBC Zagreb

• Opća i specifična biomedicinska znanja i vještine se povećavaju s ubrzanim trendom porasta zahvaljujući spoznajnim pomacima, razvoju metodologije (dijagnostičke i znanstvenoistraživačke), usmjerenim ulaganjima te usporednome usponu informatičke obrade podataka. U kliničkoj obradi se nove spoznaje zajedno s klasičnim empirijskim znanjima preobražavaju u nova otkrića te nove opće spoznaje koje pomicu granice terapijskih intervencija. Primjerice, transplantaciju srca, koja je danas standardni zahvat, omogućile su spoznaje iz područja imunologije, energijskoga metabolizma, razvoj kirurške i anestezijske tehnike i vještine, farmakologije te organizacijske vještine. Međutim, doprinosi pojedinih grana postignuću srčane presadbe išli su u čovjeka išao obosmjerno. Te grane su se obogatile novim spoznjama u razumijevanju biološkog fenomena kimeričnoga organizma s presađenim srcem. Dakle, klinička akribija i postignuća su izvor spoznaje i pouzdan oslonac za razumijevanje. Integralna klinička spoznaja obuhvaća cjelovito čovjekovo reagiranje. Pojedine znanstvene grane u biomedicini pronalaze u cjelovitom reagiranju čvrsto uporište i opravdanja za proučavanje „svog“ specifičnoga dijela dostupnim metodologijama.

Znanstveno-spozajni napredak istodobno povećava „šumove u sustavu“, zbog čega nije uvijek jasan i nedvosmislen mogući pozitivni pomak. Tomu doprinosi i stalni latentni prijepor između akademskog istraživanja i istraživanja vođenog profitom (engl. *profit driven research*). Osobito u postgenomskom vremenu velikih metodologičkih, informatičkih i dijagnostičkih proboba postavljen je zahtjev smislene interpretacije i reevaluacije concepcata te iznalaženja primjenljivih postupaka.

Era translacijske medicine temelji se na općoj želji učinkovitijeg približavanja kliničkoga rada i temeljnih znanosti na boljšetak bolesnika. Istodobno, pred edukacijski sustav postavljen je izazov pravodobnog prijenosa dostahtnih znanja i vještina. Uz sva vremenska, metodologiska, organizacijska i spoznajna ograničenja koja se nalaze u biomedicinskom sustavu postoji potreba iznalaženja metodologiske i postupovne prilagodbe novim zahtjevima.

Metode algoritamske i čorišne etiopatogeneze, prikazane u novopokrenutoj rubrici Lječničkih novina¹ predstavljaju novum u analizi i sintezi znanja o bolesti. To je klinička patofiziologija kojoj je u središtu promatranja stvarno stanje bolesnika (engl.

case study). Na podatke u povijesti bolesti nadograđuju se interpretacija, međuodnosti, teorijski aspekti, sistematizacija i slično. Takav zadani obrazac djeluje poput pozivnog okvira u svijesti čitača, nešto očekivano u strukturi razmatranja problema (engl. *frame of reference*). Etiopatogenetski procesi čine kontinuum fiziološkoga reagiranja, a etiopatogenetski čvorovi (primjerice, čvorovi hipofosfatemija, hipoglikemija, aritmija, višeorgansko zatajenje itd.) križne su točke patobiološkoga reagiranja. Ova vizija je konceptijski gledano novi pristup, koji ima i praktičnu važnost. Naime često se terapijom usmjerena na korekciju odstupanja koji čini čvor ispravlja velik dio etiopatogenetskoga tijeka koji je izravno ovisan o tom čvoru. Primjerice, izravna korekcija hipoglikemije infuzijom glukoze pred očima liječnika uzrokuje oporavak svijesti, ili, elektrokonverziji ispravak fibrilacije klijetki sprječava razvoj kardiogenoga urušaja. Povoljan terapijski učinak se osniva na modifikaciji kritične čorišne vrijednosti, što upućuje na to da je u tom trenutku to etiopatogenetsko odstupanje dominantan čimbenik koji usmjeruje cijelu mrežu patobiološkoga reagiranja. 91 etiopatogenski čvor² čini temeljne elemente opće arhitekture procesa i mreženja procesa patobiološkoga reagiranja. Kroz njih se odvija množina patofizioloških puteva reagiranja i kliničkoga očitovanja bolesnih stanja. Brojni se putevi etiopatogeneze, inače pokrenuti raznorodnim uzrocima (biološkim, fizikalnim, kemijskim, socijalnim) slijevaju i u tjelesnome reagiranju ostvaruju ta čorišta. Etiopatogenetski čvorovi čine dijelove opće mreže reagiranja.

Etiopatogenetski čvorovi se oblikuju na različitim razinama složenosti sustava. I manjak i suvišak pojedinoga elementa je izvor poremećaja u skladu s Arndt-Schultzovim zakonom. Primjerice, hipokalijemija i hiperkalijemija, zatim, hipohidracija i hiperhidracija (itd.) nezavisni su etiopatogenski čvorovi. Dakle, hiperhidracija pokreće stonovite procese i proizlazi iz jedne skupine procesa, a hipohidracija pokreće neke druge etiopatogenetske procese i proizlazi iz druge skupine etiopatogenetskih uzroka. Etiopatogenetski se čvorovi spontano obrazuju na razini poremećaja elektrolita (primjerice, hipofosfatemija, hiperkalijemija, hiperkloremija itd.), odstupaju volumena tekućina u tjelesnim prostorima (primjerice, hipovolemija, edemi, hiperhidracija itd.), makromolekularnim poremećajima (dislipidemije, hipoprote-

¹ Ž Poljak. Uvod u rubriku: Zagrebački model utvrđivanja etiopatogeneze. Lij Nov 2014; 112:34.
² Z Kovac. Algoritamsko i čorišno proučavanje i prepoznavanje fiziologije bolesti. Lij Nov 2014; 128: 34-6.

Z Kovac. Metodička novost u trajnoj edukaciji liječnika. Zbornik radova Sedmog simpozija Hrvatske liječničke komore. Dodatak Lij Nov 2014; 128: str. 20-1.

² Sustavno obrađeno u Z Kovac i sur. *Klinička patofiziologija – Etiopatogenetski čvorovi. Knjiga treća* (Prvi, Drugi, Treći i Četvrti dio) Medicinska naklada, Zagreb, 2013.

inemija), poremećajima staničnih linija (trombocitopenija, eozinofilija, neutropenijska itd.), poremećajima funkcijskih sustava (arterijska hipotenzija, arterijska hipertenzija, opstruktivna uropatija, sklonost krvarenju itd.) te organizmičkoj razini (višeorgansko zatajenje, sepsa, cijeljenje itd.). U stratifikaciji odnosa i mreženja među čvorovima postoji hijerarhija i „stanoviti gradijent“, pri čemu jednostavniji čvorovi načelno mogu pokrenuti složenije, a složeni čvorovi sadrže u sebi jednostavnije čvorove. Primjerice, čvor višeorgansko zatajenje uključuje čvorove akutno bubrežno zatajenje, poremećaj svijesti (i druge), a čvor ishemija srca može uzrokovati čvorove kardiozni urušaj, aritmija, višeorgansko zatajenje (i druge). U proučavanju slojevitosti patofiziološkoga reagiranja kroz etiopatogenetske čvorove približavaju se i uskladjuju kvalitativni podatci (dominantni u kliničkome radu) i kvantitativni deskriptori stanja (dominantni u znanstvenoj obradi) u novu jedinstvenu sliku.

Ovakvim metodičkim pristupom ponuđena je didaktičko-pedagozijska inovacija koja se sastoji u obradi problema kroz ciljane slojeve procesa. Svaka vježba se sastoji od prikaznog i razradnog dijela. Prikaz (ekspozicija) stanja počinje s kratkom povijesnu bolesti, opisom očitovanja, dijagnostike, liječenja, toka i ishoda. U prikazu se uz kvalitativne redovito navode kvantitativni podatci (uvijek uz navođenje normalnih raspona). Napomena je dio u kojem se čitaču taksativno donose potrebni dodatni podaci i tumačenja, za koje autor pretpostavlja da su potrebni čitaču za kompletno razumijevanje i neposredno rješavanje postavljenih zadataka. Razradni dio čine dva koraka u kojima se pred čitača postavljaju zadaci i time zahtijeva njegovo aktivno učešće. U algoritamskome dijelu čitač iz 8 zadanih pojmoveva treba složiti etiopatogenetski algoritam grafičkim iscrtavanjem regulacijskih međudobnosa pojmoveva. U razvrstavanju naravi i tijeka bolesti, čitač iz zbirke zadanih opisnih pojmoveva pronalazi traženi broj deskriptora prispopodobivih pojedinoj vježbi. Razvrstavanje uključuje etiologiju, patogenetsku narav, proširenost procesa u tijelu, kronobiologiju te dijagnostiku i terapiju. Ovaj dio se može smatrati refleksivnim dijelom koji pojačava promišljanje i konsolidaciju znanja o širim okvirima i učincima osnovnog procesa bolesti. Kroz stupnjevitost i slojevitost obrade problema čitač ponavlja i strukturira i postupno obogaćuje svoju predodžbu i interpretaciju zadanoga problema. Stoga se može reći da ova metodologija pruža čitaču složenu građu na blagi način poticanog rasta (engl. *student friendly approach*).

Osnovna obilježja fiziološkog i patofiziološkog reagiranja uključuju složenost,

varijabilnost, nonlinearnost, stanovitu robustnost i samobnovljivost. Ta se svojstva mogu promatrati na genomskoj, proteomskoj, reaktomskoj, sustavnofunkcijskoj, organizmičkoj i epidemiološkoj razini. Biomedicinska literatura obiluje teško sagledivom količinom podataka, koncepata i interpretacija od kojih su neki potencijalno relevantni u održavanju čovjekova zdravlja, liječenju bolesti i unapređenju kakvoće života. Proučavanje patobiologije bolesti kroz etiopatogenetske čvorove čini se da otvara novu viziju koja je važna teorijski i praktično. Kroz etiopatogenetske čvorove značajno se pojednostavljuje proučavanje klasičnih 32000 katalogiziranih bolesti i stanja u medicini. Kroz obradu vertikalne (od gena do simptoma), horizontalne (više sustava istodobno) i longitudinalne (razvoj kroz vrijeme) dimenzije etiopatogeneze u svakoj vježbi oni nalaze uporište svojem uvjerenju. Napomena sadrži specifična obilježja pojedinih struka. Time vježbe i etiopatogenetski čvorovi izravno dotiču različite grane medicine i njihov djelokrug djelovanja. Osim pojačanog usmjeravanja na razmatranje etiopatogeneze, pojedini čvorovi izravno korespondiraju s pojedinim strukama. Pojedine grane medicine će odmah prepoznati „svoje“ čvorovi, dakle čvorove koji bi mogli izravno pripadati toj grani medicine. Primjerice, kardiolozi će kao svoje prepoznati čvorove ishemiju srca, dekompenzaciju srca, aritmije i kardiogeni urušaj, a nefrolozi nefrotički sindrom ili akutno bubrežno zatajenje. Obje struke će međutim naći pojedine vježbe koje istodobno pripadaju objema strukama, primjerice u čvorovima edem, metabolička acidoza, arterijska hipertenzija itd.

Svojom eksplikativnošću pojedinačnih mehanizama unutar cjelovitoga sagledavanja, algoritamsko i čvoršna etiopatogenetska metodologija je primjenljiva u većini grana praktične medicine. Ti su etiopatogenetski obrasci, zajednički i ponavljaju se u različitim stanjima i granama medicine, a sam se pristup može koristiti u dnevnom radu liječnika za križnu usporedbu sa stanjem drugih bolesnika s istom bolešću (engl. *cross reference*).

S epistemološkoga gledišta ovaj pristup objedinjuje kvalitativne i kvantitativne podatke te kliničke i bazične spoznaje o istom problemu. U primjerima koji obrađuju realna klinička stanja u bolesnika (engl. *case study*) obuhvaćena je složenost patofiziološkoga reagiranja u njegovu prirodnome kontekstu. Dakle, fiziologija nastanka, tijeka i ishoda stanja u bolesniku - pojedincu. U izabranome primjeru bolesnikovo stanje je funkcionalna kompleksna jedinica. To je temeljni kontekst u kojem se odvijaju relevantni procesi. Pojedini aspekti te jedinice su studirani

različitim metodologijama, a podatci tih metodologija su tumačeni u kontekstu stanja u bolesniku. Jedinstvena eksplikativna strategija se sastoji u postavljanju etiopatogenetskih čvorista kao klinički važnih orijentira. Ta su čvorista povezne točke prirodnih tijekova procesa. Oni čime mrežu patofiziološkoga reagiranja. Takva eksplikativna strategija svojom dosljednošću unosi stanovitu vrstu pojednostavljenja uz fokusiranje na kritična čvorista. Moglo bi se reći da metodička novina uspijeva u prvi plan izvući „kostur“ patofiziološkoga reagiranja oko kojega se oblikuje sva varijabilnost funkcionalnih poremećaja, simptomatologije, kronobioloških promjena i prirodnoga tijeka bolesti.

••••

RJEŠENJA PROBLEMA SA STRANICA 76-78.

Vježba A:

1. a, b, c, e;
2. b, c, d, e;
3. b, c, d, e;
4. a, c, d, e;
5. a, c, d, e.

Vježba B:

- 1-14; 2--> 4, 10, 15, 17, 20, 26;
- 3--> 7; 4--> 3; 5--> 8, 19, 23; 5-13;
- 6--> 25; 7--> 25; 9--> 25; 11-12--> 11; 14--> 18; 15--> 3; 16--> 24; 16-14;
- 17--> 14, 16; 17-13; 18--> 1, 3; 18-14;
- 15, 17, 20; 19-10, 20, 26; 21--> 13;
- 22--> 1, 4; 22-17; 24--> 19, 22;
- 25--> 5; 26--> 20.

Vježba C:

1. e
2. c
3. b.
4. 0,9% otopina NaCl ima osmolalnost 310 mOsm/L, a 5%-na otopina glukoze ima osmolalnost 278 mOsm/L. Dakle, razlika je 32 mOsm/L.
5. Pri infuziji fiziološke otopine povećava se sadržaj soli za 309 mmol, što uzrokuje približno 10%-tno povećanje soli (ie 309 mmol / 3909 mmol) u izvanstaničnom prostoru. Pri infuziji glukozone otopine sadržaj soli se ne mijenja.

Poremećaji hidracije i elektrolita u tijelu

I. dio

Prof. dr. Zdenko Kovač

- Kao što je najavljeno, u ovom broju LN započinjemo s obradom problematične u kojoj se zahtijeva čitačevu sudjelovanje.

Donosimo jednu algoritamsku razradbu problema s ovom tematikom. Rješenja vježbi A, B i C u algoritamskoj razradbi naći ćete na 75. stranici ovoga broja, u svrhu samoprovjere.

Algoritamska razradba problema¹

Kinetika prilagodbi tjelesnih tekućina pri infuziji fiziološke odnosno glukozne otopine u zdravih ispitanika

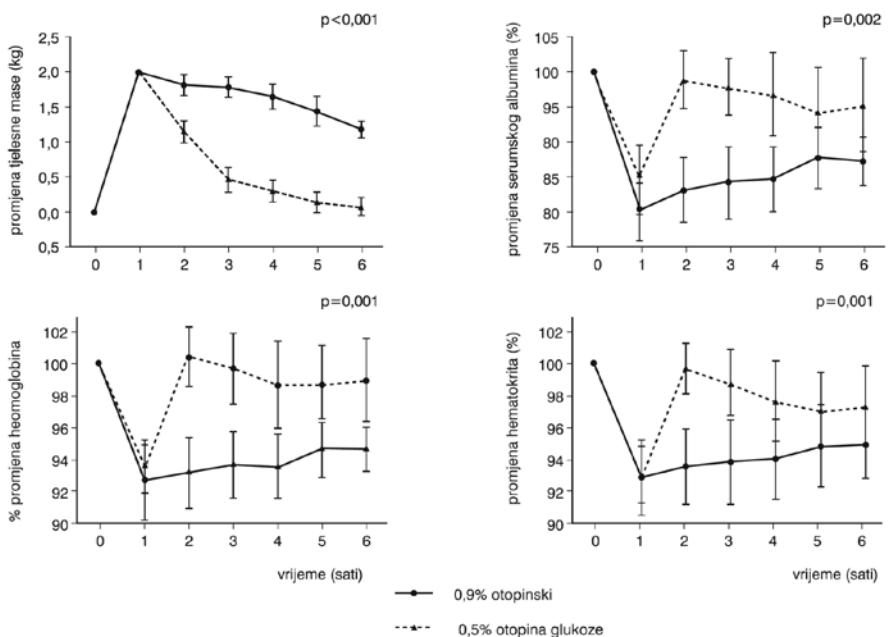
Za razradbu problema prostudiraj stranice 278–82, 285–6, 295–7, 406–10 te 1015–7 u **S Gamulin, M Marušić, Z Kovač**. Patofiziologija. Knjiga prva. 7. izdanje. Medicinska naklada Zagreb 2011.

(Zadatak je priređen prema podatcima u radovima: **Lobo DN** i sur. Dilution and redistribution effects of rapid 2-litre infusions of 0.9% (w/v) saline and 5% (w/v) dextrose on hematological parameters and serum biochemistry in normal subjects: a double blind crossover study. Clin Sci 2001; 101: 173–9, te **Mange K** i sur. Language guiding therapy: A case of dehydration versus volume depletion. Annals Intern Med 1997; 127: 848–53).

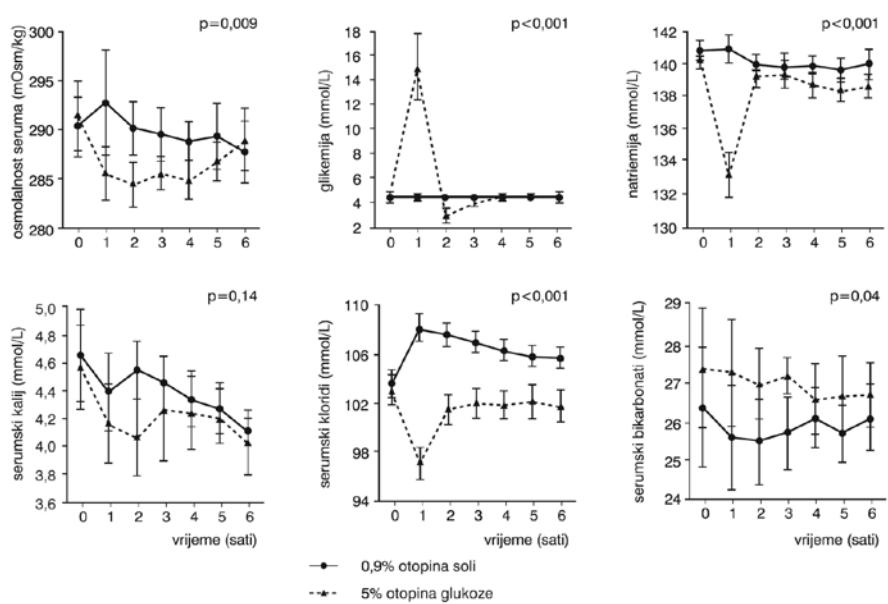
U križnom dvostruko slijepom pokušu (engl. crossover double blind study) istraživani su fiziološki učinci infuzije izotoničnih tekućina zdravim ispitanicima. Petorici dragovoljaca je u jednom satu intravenski infundirano po 2L fiziološke otopine, a drugoj petorici po 2L 5%-tne otopine glukoze. Ispitanicima su mjerene promjene tjelesne mase, krvnih parametara, serumske elektrolitne

osmolalne promjene te dinamika izlučivanja i svojstva mokraće. Nakon 7–10 dana na ispitnicima je ponovljen pokus koristeći drugu otopinu.

Svi su ispitnici kroz pokus u trajanju od šest sati hemodinamski bili stabilni. U slici 1 su prikazane relativne promjene tjelesne mase, albuminemije, hemoglobinemije i promjene hematokrita, a u slici 2 promjene osmolalnosti seruma, te promjene glukoze, natrija, kalija, klorida i bikarbonata u dvama skupinama ispitanika. Srednji stanični volumen eritrocita nije se mijenjao više od +/- 1fL



Slika 1. Promjene tjelesne mase, albuminemije, hemoglobinemije i hematokrita za vrijeme i nakon infuzije otopine soli odnosno glukoze 2L izosmolalnih otopina je ispitnicima infundirano u razdoblju 0–1 sat.



Slika 2. Dinamika promjena osmolalnosti plazme, glikemije i koncentracije elektrolita u plazmi kod ispitanika obrađenih kao u opisu slike 1.

¹ Iz knjige **Z Kovač i sur. Patofiziologija – Zadaci za problemske seminarne. Knjiga druga**. Treće izdanje. Medicinska naklada Zagreb 2011., str. 138–43, uz suglasnost izdavača.

Tablica 1. Usporedba pokazatelja urodinamike, elektrolitnog sadržaja i osmolalnosti mokraće u dvama skupinama ispitanika.

Pokazatelj	Fiziološka otopina	5% otopina glukoze	p-vrijednost
Vrijeme prvog mokrenja (min)	212	78	0,002
Učestalost mokrenja u prvih 6 sati	1,7	3,4	0,002
Ukupni volumen urina u prvih 6 sati (mL)	563	1663	<0,001
Ukupno izlučivanje Na ⁺ u prvih 6 sati (mmol)	95	26	<0,001
Ukupno izlučivanje K ⁺ u prvih 6 sati (mmol)	37	10	<0,001
Predinfuzijska osmolalnost urina (mOsm/kg)	880	773	0,87
Postinfuzijska osmolalnost urina (mOsm/kg)	630	129	<0,001

Tablica 2. Svojstva otopina i ravnotežna raspodjela tekućina u tjelesnim prostorima pri infuziji jedne litre otopine 5% glukoze odnosno 0,9% otopine soli.

Pokazatelj	Fiziološka otopina	5% otopina glukoze
Svojstva otopina		
Sadržaj natrija (mmol)	145	0
Sadržaj vode (mL)	1000	1000
Promjene tjelesnih prostora		
Povećanje izvanstaničnog prostora (mL)	1000	333
Povećanje unutarstaničnog prostora (mL)	0	667
Smanjenje osmolalnosti (%)	0	2,5
Povećanje volumena plazme (mL)	250	83

(normalne vrijednosti su 85–95 fL). U tablici 1 su uspoređeni pokazatelji urodinamike, sastava te osmolalnosti mokraće u dvjema skupinama ispitanika. Svi su ispitanici imali glikozuriju u prvoj mokraći nakon infuzije glukoze, a u predinfuzijskoj mokraći te u drugim postinfuzijskim uzorcima mokraće nije bilo glikozurije.

Jedan je ispitanik razvio prolazne periorbitalne edeme nakon infuzije obje otopine a drugi nakon infuzije fiziološke otopine. Pet ispitanika je približno dva sata nakon infuzije glukoze opisivalo kratkotrajne simptome nesigurnosti, što je koreliralo s razdobljem izmjerenje reaktivne hipoglikemije (usporedi sl. 2). U tablici 2 navedene su proračunate osmolalnosti i volumeni tjelesnih prostora u ispitanika pri infuziji 1 litre izosmolalne otopine soli, odnosno glukoze. Izračun opisuje ravnotežno stanje pri čemu su ignorirani gubitci tekućine urinom.

Vježba A Činjenična raščlamba

(Jedan ili više je točnih odgovora)

1. Prema podatcima u slikama 1 i 2 za promjene u ispitanika u prvom satu koje su zajedničke obadvjema skupinama točne su sljedeće tvrdnje:

a) Porast tjelesne mase od 2 kg izravna je posljedica unošenja tekućine, pri čemu je većina infundirane tekućine u tom razdoblju smještena u izvanstaničnom prostoru koji je time adaptivno povećan.

b) Hipoalbuminemija koja proizlazi

iz razrjeđenja izotoničnom tekućinom doprinosi sniženju onkotskog tlaka plazme, zbog čega se povećava netto filtracija na kapilarama u organizmu.

c) Relativno sniženje koncentracije hemoglobina u krvi manje je u odnosu na relativno sniženje albuminemije budući da se kod hemoglobina u mjerjenje i izračun uz plazmu uključuje i stanični volumen krvi.

d) Serumska koncentracija kalija te se neznatno smanjuje budući da se oko 30-ak puta više tog elektrolita nalazi u izvanstaničnom prostoru u odnosu na unutarstanični prostor u tijelu.

e) Sniženje hematokrita za oko 7% u obje skupine ispitanika nastaje zbog povećanja volumena plazme, a taj je porast volumena plazme relativno manji budući da je normalno volumen plazme veći od volumena stanica u krvi.

2. Prema podatcima u slikama 1 i 2 razlike između dvaju ispitivanih skupina točno opisuju sljedeće tvrdnje:

a) Hiperglikemija, koja se pojavljuje samo u skupini s infuzijom izotonične glukoze, u zdravu organizmu nastaje kao posljedica jake pobude glukoneogeneze i glikogenolize.

b) Za razliku od infuzije 5%-tne glukoze pri infuziji fiziološke otopine u prvih sedam sati pokusa tjelesna masa ispitanika se ne vrati na početnu vrijednost zbog sporijeg izlučivanja tekućine iz organizma.

c) Hiponatremija i hipokloremija u

prvom satu infuzije 5%-tne glukoze tumači se učinkom razrjeđenja tih elektrolita, što nije prisutno kod infuzije fiziološke otopine koja ih sadrži u svom sastavu.

d) Iako je ispitanicima infundirana izosmolalna otopina, ulaskom infundirane glukoze u intracelularni prostor i njenim metaboliziranjem u plazmi razvija se hipoosmolalnost, što se kod infuzije fiziološke otopine ne susreće.

e) Unatoč serumskim promjenama koncentracije elektrolita i glukoze te osmolalnosti plazme u ispitanika s infuzijom glukoze otopine (koje se ne susreću pri infuziji fiziološke otopine), ne mijenja se srednji stanični volumen eritrocita, što se tumači propusnošću eritrocitne membrane za glukozu.

3. Preraspodjelu tjelesnih tekućina i dinamiku izlučivanja mokraće pri infuziji izosmolalnih tekućina prema podatcima u tablici 1 i 2 točno opisuju sljedeće tvrdnje:

a) Onkotički tlak proteina plazme glavna je sila koja se suprotstavlja filtraciji na stjenci kapilara, a pri infuziji izosmolalne otopine (kao kod ispitanika) djelomično sniženje onkotičkog tlaka izravno sudjeluje u preraspodjeli tekućine između izvanstaničnog i unutarstaničnog prostora.

b) Iako je 5%-tna otopina glukoze izosmolalna, pri infuziji zbog brzog metaboliziranja glukoze nastaje suvišak »čiste« vode u odnosu na osmolite, čime se razvija hipoosmolalnost izvanstaničnog prostora.

c) Pri infuziji otopine glukoze, za

razliku od infuzije fiziološke otopine, pobuduju se osim tlačnih i volumnih receptora i osmotički receptor, čime se znatno ubrzava i pojačava dinamika izlučivanja tekućine iz organizma.

d) Povećanje volumena plazme unatoč sniženju onkotičkog tlaka posljedica je izosmolalne hiperhidracije, pri kojoj se uspostavlja nova ravnoteža Starlingovih sila na kapilarima.

e) Prolazna glikozurija kod zdravih ispitanika nakon infuzije glukoze posljedica je prevelikog opterećenja bubrega, pri čemu se više glukoze filtrira od reapsorpcijskog maksimuma, te se ona otpavljuje u urin.

4. Mechanizme simptoma i znakova anizosmolalnosti i poremećaja hidracije točno opisuju sljedeće tvrdnje:

a) Hipovolemija i hipohidracija uzrokuju tahikardiju te sniženje središnjeg veniskog tlaka, a mogu dovesti i do ortostatske hipotenzije i pozitivnog Shellongovog testa.

b) Pri dekompenzaciji desnog srca razvijaju se periferni edemi koji su po mehanizmu nastanka onkodinamski, a pojačani su istodobnim zadržavanjem izosmolalne tekućine zbog istodobnog pojačanog lučenja ADH-a.

c) Pri hiperosmolalnim poremećajima dehidratacija i skvrčavanje stanica uzrokuje disfunkcije središnjeg živčanog sustava (iritabilnost, epilepsija), a u stanicama se pojačano stvaraju endogeni osmolitici.

d) Hipohidracija i hipovolemija počnu endokrini prilagodbeni odgovor koji uključuje hiperaldosteronemiju, hipervazopresinemiju i hiperkatekolaminemiju koje uzrokuju kompenzacionsko zadržavanje soli i vode te hemodinamske prilagodbe.

e) Hiperosmolalnost izvanstanične tekućine pobuđuje ADH-regulaciju, potiče osjet žedi i pijenje vode (polidipsija), može uzrokovati smanjenje srednjeg staničnog volumena te dovesti do anoreksije, mučnine i povraćanja.

5. Etiopatogenska uloga poremećaja osmolalnosti i hidracije organizma točno je opisana u sljedećim tvrdnjama:

a) Hipoosmolalni poremećaji mogu biti posljedica primarne pozitivne bilance vode i primarne negativne bilance natrija, pri čemu se i u hiperhidraciji i u hipohidraciji mijenja obujam i osmolalnost unutarstaničnog prostora.

b) Hipoosmolalna hipohidracija može se razviti pri infuziji 5%-tne otopine glukoze (kao u ispitanika u zadatku) budući da se glukozom olakšanom difuzijom ubacuje u stanice i tamo dovodi do hiperosmolalnosti.

c) Hiperhidracijska izosmolalna stanja uzrokuju sumjerljiv porast intersticijskog volumena i volumena plazme, a volumen unutarstaničnog prostora se ne mijenja

d) U dijabetesu insipidusu hipohidracija nastaje zbog primarne negativne bilance vode (gubitak »čiste« vode), a u izvanstaničnom prostoru razvija se hipoosmolalnost koja pobuđuje osjet žedi.

e) Pri adrenalnoj insuficijenciji razvija se hipohidracija i hipovolemija, a zbog hipoosmolalnosti izvanstaničnog prostora može nastati prolazno povećanje unutarstaničnog prostora.

Vježba B Algoritamska razradba patogeneze

Slijedeće pojmove složi u uzročno-posljedični slijed:

1. Hipoglikemija (prolazna)
2. Infuzija 2L 5%-tne otopine glukoze
3. Sniženje osmolalnosti plazme za 10-ak mOsm/L
4. Sniženje plazmatske koncentracije iona natrija u prvom satu nakon infuzije
5. Smanjena reapsorpcija tekućine u distalnim i sabirnim tubulima bubrega
6. Pobuda volumnih receptora
7. Potiskivanje osmotskih receptora
8. Sniženje osmolalnosti urina na približno šestinu predinfuzijske vrijednosti
9. Pobuda tlačnih receptora
10. Porast tjelesne mase za 2 kg za sat vremena (v. sl. 1)
11. Smanjenje onkotskoga tlaka
12. Hipoalbuminemija
13. Smanjenje hematokrit
14. Pobuda lučenja inzulina
15. Prolazna hiponatrijemija i hipokloremija
16. Preplavljanje transportnog maksimuma za reapsorpciju glukoze u bubregu
17. Prolazna hiperglikemija
18. Povećano skladištenje i iskorištenje glukoze u stanicama
19. Ubrzana diureza i povećan volumen mokraće
20. Povećanje volumena plazme i međustaničnoga prostora
21. Hipohemoglobinemija
22. Prolazna glikozurija
23. Smanjena osmolalnost urina
24. Pokretanje mehanizma osmotičke diureze
25. Smanjeno lučenje ADH-a u neurohipofizi
26. Hiperhidracija organizma

Vježba C

Povratna doradba problema

Riješiti na način: točno + točno + povezano = a; točno + točno + nepovezano = b; točno + netočno = c; netočno + točno = d; netočno + netočno = e

1. Voda unesena infuzijom 2L otopine 5%-tne glukoze predstavlja opterećenje organizma »čistom vodom« koja se nakon korekcije hiperglikemije ubrzano izlučuje iz organizma mehanizmom osmotičke diureze (usporedi tvrdnje 3a i 3b)

jer

izlučeni trostruko veći volumen urina u prvišest sati u odnosu na skupinu s infuzijom fiziološke otopine posljedica je povećane reapsorpcije osmolita u distalnom i sabirnom tubulu nefrona pod djelovanjem antidiuretičkog hormona.

a b c d e

2. Hipoalbuminemijski i hipohemoglobinemijski učinak te sniženje hematokrita traju značajno duže u ispitanika s infundiranim fiziološkim otopinom (v. sl. 2)

jer

ti ispitanici izlučuju urin koji ima približno istu osmolalnost kao u preinfuzijskom vremenu (v. tabl. 1), što upućuje da je mehanizam koncentriranja/razrjeđivanja mokraće afunkcionalan.

a b c d e

3. Infuzija otopine soli kod ispitanika uzrokuje izosmolalnu hiperhidraciju a infuzija otopine glukoze uzrokuje hipoosmolalnu hiperhidraciju

jer

pri hipoosmolalnim hiperhidracijama nastaje netto utok vode u stanice i povećanje unutarstaničnog volumena, a pri izosmolalnim hiperhidracijama nema promjene unutarstaničnog volumena (usporedi tabl. 2).

a b c d e

Dopunska pitanja

4. Izračunaj za koliko se međusobno razlikuju osmolalnosti fiziološke otopine (0,9 %-tne otopina NaCl) i 5%-tne otopine glukoze. Relativna molekularna masa glukoze je 180, Na⁺ 23, a Cl⁻ 35 daltona.

5. Za koliko se relativno u vremenu od 1 sata na apscisi krivulja 1 i 2 povećao sadržaj kuhinske soli u izvanstaničnom prostoru pri infuziji fiziološke odnosno glukozne otopine, pod pretpostavkom da je minimalna razmjena s unutarstaničnim prostorom u tom razdoblju. Volumen izvanstaničnog prostora je 15 L, koncentracija Na⁺ 140 mmol/L, a klor 100 mmol/L.

.....

Nove informacije



Agencija za lijekove i medicinske proizvode

Dr. sc. Viola Macolić Šarinić, dr. med., spec. kliničke farmakologije i toksikologije

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

Nove informacije o sigurnosti primjene lijekova koji djeluju na renin-angiotenzinski sustav (RAS), lijekova koji sadrže ambroksol i bromheksin, lijekova koji sadrže kodein te metadona u obliku oralne otopine koji sadrže povidon

Povjerenstvo za ocjenu rizika na području farmakovigilancije (PRAC) Europske agencije za lijekove (EMA), u čijem radu aktivno sudjeluju i predstavnici HALMED-a, na sastanku u travnju 2014. donijelo je jednu preporuku na temelju sigurnosne ocjene i započelo četiri nove sigurnosne procjene.

PRAC je ocijenio da se kombinirana primjena dvaju lijekova različitih razreda koji djeluju na renin-angiotenzinski sustav (RAS), hormonski sustav koji kontrolira krvni tlak i količinu tekućine u tijelu, ne bi trebala preporučivati. Navedeni lijekovi koriste se prvenstveno u liječenju hipertenzije i kongestivnog zatajenja srca. Preporuka PRAC-a upućena je Povjerenstvu za humane lijekove (CHMP) Europske agencije za lijekove (EMA) na donošenje konačnog EMA-inog mišljenja.

PRAC je započeo procjenu sigurnosti lijekova koji sadrže ambroksol i bromheksin, koji se široko koriste kao ekspektoransi i za ublažavanje upale grla. Neki se oblici koriste za liječenje poremećaja disanja u nedonoščadi i novorođenčadi ili za poticanje sazrijevanja fetalnih pluća.

Procjena je započela zbog alergijskih reakcija i teških kožnih nuspojava uz primjenu ambroksola. U procjenu su uključeni i lijekovi koji sadrže bromheksin s obzirom na to da se bromheksin u tijelu većinski pretvara u ambroksol, a u pojedinim prijavama se primjena bromheksina povezuje s nastankom alergijskih reakcija.

PRAC je započeo sigurnosnu procjenu lijekova koji sadrže kodein u primjeni kod liječenja kašla i prehlade u djece. Navedena procjena nastavlja se na prethodno provedenu procjenu ovih lijekova u primjeni kod ublažava-

nja bolova u djece, koja je pokrenuta zbog rizika od toksičnosti morfina.

PRAC je započeo sigurnosnu procjenu metadona u obliku oralne otopine koji sadrže i povidon. Lijekovi koji sadrže metadon koriste se u rehabilitacijskim programima u pacijenata ovisnih o opojnim sredstvima, kao što je heroin, kako bi spriječili ili ublažili simptome apstinencijskog sindroma u ovisnika. Procjena je pokrenuta zbog slučajeva zatajenja bubrega u bivših ili trenutnih ovisnika koji bi mogli biti povezani sa zlouporabom (intravenoznom primjenom) metadona u obliku oralne otopine koji sadrže određene vrste povidona. U sklopu postupka, PRAC je uputio poziv zainteresiranim stranama (zdravstveni radnici, udruge pacijenata i šira javnost) da dostave relevantne podatke kako bi ih se razmotrilo tijekom procjene lijekova. Ovim se mehanizmom omogućuje aktivno uključivanje zainteresiranih strana u proces procjene PRAC-a i osigurava da svi relevantni podaci, informacije i saznanja budu uključeni u navedenu procjenu.

PRAC je započeo sigurnosnu procjenu lijekova koji sadrže testosteron zbog kardijalnih nuspojava ovih lijekova. Navedeni lijekovi uglavnom se koriste u liječenju hipogonadizma.

Nove informacije o sigurnosti primjene lijekova Riensko i Corlentor/Procoralan te lijekova koji sadrže djelatnu tvar hidroksizin

PRAC je na sastanku u svibnju 2014. godine započeo dvije nove sigurnosne procjene te dao izvještaj o tijeku jedne procjene lijeka.

U sklopu redovite ocjene omjera koristi i rizika lijeka (Periodičko izvješće o neškodljivosti, PSUR), PRAC provodi procjenu novih post-marketinških podataka o lijeku Riensko (ferumoksitol), uključujući prijave ozbiljnih anafilaktičkih reakcija vezanih uz primjenu navedenog lijeka. Lijek Riensko indiciran je za liječenje anemije zbog nedostatka željeza u odraslim bolesniku s kroničnom bolešću bubrega. Za vrijeme trajanja navedene procjene, zdravstvenim radnicima se skreće pozornost na postojeće mjere minimizacije rizika te upozorenja vezana uz anafilaktičke reakcije koja su navedena u sažetu opisa svojstava lijeka i uputi o lijeku navedenog lijeka. U Republici Hrvatskoj nema

odobrenih lijekova koji sadrže ovu djelatnu tvar. PRAC je započeo sigurnosnu procjenu lijekova s djelatnom tvari hidroksizin, koji su odobreni za stavljanje u promet u većini zemalja članica Europske unije za različite indikacije, uključujući za liječenje pruritusa i anksiosnih poremećaja, kao premedikacija prije operacija te za liječenje poremećaja spavanja. Procjena je započela temeljem zabrinutosti zbog kardijalnih nuspojava ovih lijekova. U Republici Hrvatskoj nema odobrenih lijekova koji sadrže ovu djelatnu tvar.

PRAC je započeo sigurnosnu procjenu lijeka Corlentor/Procoralan (ivabradin), koji se koristi za simptomatsko liječenje u odraslih osoba s kroničnom stabilnom anginom ili s kroničnim zatajenjem srca. Sigurnosna procjena lijeka Corlentor/Procoralan započela je temeljem analize sigurnosnog signala. Navedeni signal nastao je iz preliminarnih rezultata studije SIGNIFY, koja je pokazala malo, ali značajno povećanje kombiniranog rizika od kardiovaskularne smrti ili nefatalnog srčanog udara uz primjenu lijeka u određenih pacijenata sa simptomatskom anginom. PRAC je ocijenio da je potrebna temeljita analiza podataka u sklopu sigurnosne procjene.

Sigurnosni signal je informacija o novom ili poznatom štetnom događaju koji je potencijalno uzrokovala primjenu lijeka i temeljem kojeg se pokreće dodatna istražba. Signali se prikupljaju iz različitih izvora, uključujući spontano prijavljivanje sumnji na nuspojave, klinička ispitivanja i znanstvenu literaturu. Važan izvor signala je EudraVigilance, središnja baza nuspojava lijekova u Europskoj uniji. Upravljanje sigurnosnim signalima jedna je od ključnih aktivnosti PRAC-a. PRAC provodi analizu, raspoređivanje po važnosti te ocjenu signala, nakon čega daje svoje preporuke, koje se mogu odnositi na bilo koji lijek odobren za stavljanje u promet u Europskoj uniji. U 2013. godini PRAC je ocijenio sto signala, od čega su 43 otkrivena i potvrđena od strane EMA-e, a 57 od zemalja članica EU.

U slučaju kad se sigurnosni signal odnosi na centralizirano odobreni lijek, preporuke PRAC-a se proslijeđuju na razmatranje Povjerenstvu za humane lijekove (CHMP), koje usvaja konačno EMA-ino mišljenje. Za lijekove odobrene nacionalnim postupcima za davanje odobrenja za stavljanje u promet lijek preporuke PRAC-a se proslijeđuju Koordinacijskoj grupi za postupak međusobnog priznavanja i decentralizirani postupak za humane lijekove (CMDh). Pregled preporuka PRAC-a vezanih uz sigurnosne signale objavljuje se na mjesечноj bazi na internetskim stranicama EMA-e slijedom sastanaka CHMP-a i CMDh-a.

Više o novim informacijama o sigurnosti primjene navedenih lijekova možete pročitati na internetskim stranicama EMA-e (www.ema.europa.eu).

.....

Biološka rekonstrukcija nakon resekciјe koštanog tumora

Dr. sc. Marko Bergovec, specijalist ortopedije



Michelangelova freska „Stvaranje Eva“ u Sikstinskoj kapeli (oko 1509. g.)

• Transplantacija tkiva i organa oduvijek je bila dio ljudske stvarnosti i ljudske maštice. Gotovo sve religije, književnost starog i novog doba, na neki način koriste transplantaciju kao sredstvo stvaranja, pojačavanja ili naglašavanja subjektivnih ili objektivnih karakteristika bića.

U Bibliji, u Knjizi postanka, Stvoritelj koristi transplantaciju kosti kao metodu kreacije: Eva je nastala od Adamova rebra (Slika 1). Starogrčka mitologija spominje Minotaura - biće s glavom bika i tijelom čovjeka, i Centaura - biće s glavom, rukama i torzom čovjeka te prednjim i stražnjim nogama konja. Ganesh je hindu bog mudrosti s glavom slona, više parova ruku i tijelom čovjeka. Anđeli s krilima i vragovi s rogovima i repom, Homerova himera s elementima lava, koze i zmije - svi oni imaju elemente spajanja različitih dijelova različitih bića. Pa čak i novija književnost ne odustaje od promišljanja o likovima koji imaju elemente čovjeka i životi-

nje (Mala sirena) ili pak kombiniranja elemenata više ljudi (Frankensteinovo čudovište). Odmaknemo li se od književnosti i religije u medicinsku literaturu, transplantacija kosti se prvi puta spominje u radu MacEwena 1887. godine. Nijemac Erik Lexer je 1908. transplantirao cijelo koljeno s kadavera. U idućim se desetljećima kost razmjerno rijetko transplantira u kliničkoj praksi i tek su 1970-ih godina nova saznanja o biologiji kosti i mehanizmima cijeljenja otvorila put široj uporabi koštanih presadaka.

Transplantacija kosti u Hrvatskoj razvijala se usporedno s vodećim svjetskim centrima. Napredak u tom dijelu ortopedije su na Klinici za ortopediju u Zagrebu pokrenuli 1950-ih godina akademik Ivo Ruszkowski, 1970-ih godina prim. Radovan Grošić, koncem 1990-ih prof. Domagoj Delimar te posljednjih godina dr. sc. Marko Bergovec.

Danas je ljudska imaginacija postala stvarnost. Presađivanje kosti s kada-

vera na živog primatelja (homologni koštani presadak) ili s jednog dijela tijela na drugi kod iste jedinke (autologni presadak) dio su ortopedске svakodnevice. Autologni koštani presadci primjenjuju se uspješno u svim značajnijim ortopedskim i traumatološkim centrima, kako u svijetu tako i u Hrvatskoj. Rekonstrukcija prednjeg ukriženog ligamenta s dijelom ligamenta patele, ukočenje ručnog zgloba uz pomoć kortikospongionoga koštanog presatka iz kriste ili jačne kosti i liječenje nesraslih prijeloma s autolognom spongijozom samo su neke od operacija s autolognim presadcima koje danas spadaju u domenu opće ortopedске rutine.

Transplantacija homologne kosti najčešći je transplantacijski zahvat u čovjeka. U SAD-u se godišnje učini oko 900.000 transplantacija kosti ili mekih tkiva lokomotornog sustava. Za usporedbu, u SAD-u se godišnje transplantira približno 2.000 srca, 17.000 bubrega i 6.000 jetre.

U Hrvatskoj se godišnje transplantira 250 i 300 homologne kosti. Kosti se prikupljaju i od živih darovatelja (tijekom ugradnje endoproteze kuka, kada su prema postojećem designu implantata glava i vrat femura „višak“) i od kadavera u tijeku multiorganske eksplantacije.

Rekonstrukcije skeleta nakon resekcije tumora velik su izazov u ortopediji. Veliki defekti kosti nakon odstranjenja tumora moraju se nadoknaditi i u mehaničkom i u funkcionalnom smislu. Kod primjene koštanih presadaka, tzv. bioloških rekonstrukcija, nešto je više ranih komplikacija u usporedbi s endoprotezama i potrebno je nekoliko mjeseci da ostatni dio zdrave kosti „uraste“ u transplantirani koštani presadak. Za to vrijeme opterećenje operiranog ekstremiteta mora biti što manje, a to traži veće strpljenje i bolesnika i liječnika. Ipak, dugoročni rezultati nesumnjivo idu u prilog bioloških metoda rekonstrukcije. Za razliku od koštanih presadaka, metalni implantati će prije ili poslije izazvati neke mehaničke poteškoće. Na primjer, u prvih pet godina nakon ugradnje tumorske endoproteze koljena ima oko 20% komplikacija, no nakon 15 godina komplikacija je u više od 50% bolesnika. Koštani presadci, na protiv, nakon nešto većega ranog poslijeproceduralnog rizika, imaju odlične dugoročne rezultate. Stoga se posljednjih desetak godina u svijetu, kad god je to moguće, primjenjuju biološke rekonstrukcije skeleta.

Posljednjih godina u Hrvatskoj značajno napreduje transplantacija kosti u mnogim ortopedskim područjima, a poglavito u ortopedskoj onkologiji. Po prvi put su transplantirani acetabulum (slika 2), humerus, radijus, svježi osteohondralni materijal,

prvi put su bolesniku ugrađeni kompozit tumorske endoproteze i masivnog koštanog presatka te kompoziti masivnog koštanog presatka i vaskulariziranog autolognog presatka. Time su u Hrvatskoj učinjeni gotovo svi u literaturi opisani zahvati transplantacije kosti. Ti iskoraci u Hrvatskoj rezultat su edukacije specijalista u vodećim svjetskim centrima (slika 2).

Superiornost dugoročnih rezultata bioloških rekonstrukcija u usporedbi s rekonstrukcijama sa stranim materijalima zasigurno pokreće ortopedске znanstvene interese. Infekcije, prijelomi spoja koštanog presatka i kosti primatelja i nesraštanje i danas su značajan problem: oko 30% bolesnika s transplantiranim koštanim presadcima ima jednu od ovih teških komplikacija. Ovaj razmjerno velik postotak postljedica je dijelom i nepovoljnih sistemnih uvjeta: takve se operacije rade u bolesnika s tumorima koji su per se imunokompromitirani te nakon prijeoperacijske kemoterapije koja dodatno smanjuje i broj leukocita i lokalni imuni odgovor. Dodatno, veliki koštani presadci su locus resistenciae minoris za infekcije. Bolesnike s takvim komplikacijama često treba nanovo operirati, a to predstavlja značajan i materijalni i socijalni teret.

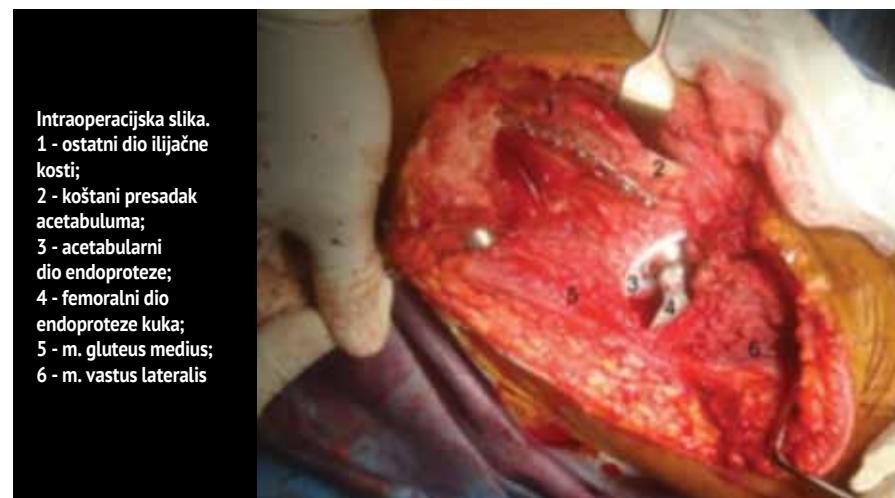
Ortopedska istraživanja kako poboljšati primjenu koštanih presadaka usmjereni su na nekoliko polja. Primjerenoj antivotici i bolja obrada koštanih presadaka mogli bi smanjiti mogućnost infekcije. Traže se metode (faktori rasta, genska terapija) koje bi poboljšale koštano cijeljenje. Bolja inkorporacija, tj. neovaskularizacija presadaka, pregradnja kosti ili osteointegracija temeljne su zadaće istraživanja kod koštanih transplantacija. Napredak na tom polju postiže se sporo, poglavito zato što su tumori kosti rijetki i što se malo liječnika u svijetu time bave. Zbog toga i vodeći centri u svijetu trebaju nekoliko godina za veće serije slučajeva kako bi donijeli znanstveno utemeljene zaključke.

Napomena za kraj. Zahvaljujem se na dosadašnjoj suradnji cijelom timu koji se bavi tumorima lokomotornog sustava. To su: prof. dr. **Miroslav Smerdelj**, ortoped; prof. dr. **Sven Seiwert**, patolog; prof. dr. **Kristina Potočki**, radiolog; dr. **Aleksandra Bonevski**, pedijatar-onkolog; prim. dr. **Davorin Herceg**, internist-onkolog; doc. dr. **Josip Grah**, radioterapeut; prof. dr. **Dražen Huić**, specijalist nuklearne medicine). Samo zajedničkim našim uspjeli smo učiniti navedeno.

Slika 2. RTG snimka desnog kuka; na unutarnjoj strani acetabuluma jasno se vidi periostalna reakcija tipa „lukovice“, tipična za Ewingov sarkom



Intraoperacijska slika.
1 - ostatni dio iljačne kosti;
2 - koštani presadak acetabuluma;
3 - acetabularni dio endoproteze;
4 - femoralni dio endoproteze kuka;
5 - m. gluteus medius;
6 - m. vastus lateralis



Postijeoperacijska RTG snimka transplantiranog acetabuluma i ugrađenog umjetnog kuka



Autor na edukaciji u Mont Sinai Hospitalu u Torontu, Kanada, 2011. godine, s domaćinom dr. Alanom Grossom (lijevo), vodećim stručnjakom za transplantaciju kosti



Dogodila se ljubav

**U dobru,
zlu i medicini**

Piše: Marija Štracak, stud. med.

• Iako ova iskrena i emotivna ispovijed jedne studentice medicine strogoo uzevši ne spada u „Liječničke novine“ jer je riječ o „dodiplomskoj“ temi, prenosimo je iz glasila studenata Medicinskog fakulteta u Zagrebu, „Medicinar“ (vol. 55, broj 1, zima 2013.) jer će bez sumnje u mnogih čitatelja pobuditi nostalgična sjećanja na jedan dio našeg života koji se nikada više neće ponoviti.

Urednik

„Ova zgrada ovdje, to vam je anatomija. Za razliku od mnogih drugih mojih kolega, ostala mi je u nekom lijepom sjećanju, pogotovo vježbe. U ovoj dvorani su bile sekcije. Nisam ih baš pratila. Zašto? Smijeh. Ljudi iz grupe su se nadobudno gurali oko kadavera da bi što bolje vidjeli, a sa strane smo stajali moj dečko i ja. Recimo da nas sekcija nije previše zanimala, ali smo unatoč tome na kraju sretno položili anatomiju. Čak me ovaj miris formalina podsjeća na početak naše veze. Ne, nemojte to nikako pričati drugima, mislit će da smo čudni. Medicina vam je super, vidjet ćete, pola grupe će se spariti već na anatomiji.“

Ovu priču čula sam prvog dana faksa, dok nas je mentorica sa šeste godine vodila u obilazak zgrada na Šalati. Tada mi je stvarno zvučala čudno, a sada, četiri godine poslije, zvuči mi sasvim uobičajeno. Još je puno vrlo sličnih priča iz knjižnica, mikroskopirnica, menze, praktikuma iz fizike, s onih klupica kraj aparata za kavu, stolova s računalima i drugih romantičnih lokacija našeg fakulteta. Romantika na faksu? Zvuči nespojivo, ali ona itekako postoji. Skrivena je u susretima zagonetnih pogleda usred do-

sadnog predavanja, šaputanjima u knjižnicama, zajedničkom predisipitnom paničarenju, u trenutcima čiste sreće jer je baš sve prošlo u redu i u nekim čokoladama koje ste, kao slučajno, stavili u nečije skripte baš na Valentino. Unatoč vječitim zaostacima, stalnom prekravanju planova i borbi s kroničnim nedostatkom vremena, pronašli smo kreativne i praktične načine da romantika postane savstveni dio našeg studiranja.

Može li se onda sve veći broj parova u skrivenim kucima Šalate pripisati pronaalaženju praktičnog rješenja u žongliraju s vremenom? To bi pak bilo krajnje neromantično. Ili je možda nešto u zraku, neka neobjašnjiva, neotkrivena supstanca koja mar-



ljive, usredotočene i posvećene medicinare tjeru da se zaljubljuju i gube glavu? Zrak na Šalati oduvijek se činio čudan. No ipak, stres, stalni pritisci i ta beskrajna količina vremena koju provodimo učeći utjecali su na većinu i neke izbore napravili umjesto nas. Činjenica da studiranje medicine iziskuje više truda, upornosti i posvećenosti onom što radiš od studiranja nečeg drugog odredila nas je i natjerala da biramo.

Tako, pritisnuti četveroznamenkastim brojem stranica otkazujete kave, zaključujete da se filmovi ne moraju gledati u kinu, nego se isplati pričekati da se pojave na internetu, i molite roditelje da vam šeću psa. Samo da biste otisli u knjižnicu. Učiti. Ili ste barem originalno tako planirali. Ponosni na sebe sjedate za stol i puni entuzijazma otvarate knjigu. Koncentrirani, odlučni. Punih deset minuta. Ako vam dosad misli još nisu same skrenule, pripomoći će im kad do vas sjedne frendica, entuzijastična također punih deset minuta. A onda polako skupa počinjete padati pod utjecaj neotkrivene supstance. Ako dosad već niste primijetili, ona vam supitno ukazuje na činjenicu da se Vodka, onaj prezgodni lik za stolom nedaleko od vas, kojem ste morale smisliti neki nadimak, ošišao i da mu to fakat ne stoji. Ali zato je njegov frend napravio nešto s kosom i skroz se pozgodnio. Pitate se tko je taj frend uopće. Upućena frendica vam kaže da nema fejs. Zaključite da bi ga mogle naći na LMS-u. Otvarate profil i uvijek iznova zapanjene ogromnom dozom iskrenosti kojom zrači svaka profilna fotka na LMS-u, pa tako i njegova, ne možete vjerovati da je to taj isti lik. Mogli biste mu se javiti, ali nećete, zato što i vaša profilna zrači nepoželjnom dozom iskrenosti, a i uvijek ste se pitali čita li koordinator LMS-a te poruke.

Učile ste puno, čak dvadeset minuta, i morate do aparata za kavu. Dok čekate kavu, primjećujete neko smijuljenje iza obližnjih aparata sa slatkisima. Ubrzo skužite da je to Onaj Par iz druge grupe. Njih dvoje gotovo je nemoguće vidjeti odvojene. U istoj grupi, zajedno još od flertanja na anatomiji, sjede skupa, uče skupa, jedu skupa, rade pauze skupa, čak i na ispite idu skupa. Živcirali vas ili ne, potpuno im je nebitno - oni žive u nekom svom paralelnom, ružičastom svemiru. Njima vježbe, mikroskopiranja, predavanja i pauze imaju sasvim drugo značenje. Osim toga, obično su vrlo uspješni i pozitivno utječu jedno na drugo, katkad se čak i natječu. Kad ih pogledate, za njih ne biste nikad rekli da su praktični, već da im se, eto, dogodila ljubav. Kad završe faks, vjenčat će se i biti jedan od onih doktorskih parova s prezimenima na isto slovo. Možda dobiju i istu specijalizaciju. Kad navečer dođu doma, prepričavat će

jedan drugom svoj dan na poslu. Vrlo lako sa svojim pričama zarazit će djecu pa će i oni završiti na medicini. Živjet će sretno do kraja života, a ako su dovoljno hrabri, unucima će pričati priču o svom flertanju na anatomiji.

Uostalom, ponekad je privlačno biti shvaćen u neredu u kojem se nalaziš, imati uza se nekoga tko potpuno razumije kroz što prolaziš i čini da sve ono dosadno i naporno postaje nekako drugačije, lakše i ljepše. No ipak, s happy endom ne treba žuriti. Veza s medicinicom na neki način nas još više povezuje s medicinom i čini je prisutnom u gotovo svim segmentima života, možda i više nego što bismo to htjeli, koliko god bili zaljubljeni u ono čime se bavimo. Izlasci se miješaju s odlascima u knjižnicu, kave se piju u Radiću, pauze se provode iza automata sa slatkišima i polako svakodnevica postaje po-malo ponavljajuća, da ne bismo rekli dosadna i zamorna.

Nesrazmjer u uspješnosti također je problem nekih parova, jer nakon nekog vremena uz najbolju volju postanu ljubomorni na bolje ocjene druge polovice. Ponekad je kompeticija preizražena pa zavist zbog rezultata može biti uzrok razmirica. Razmirice dovode do prekida, a s njim dolaze i one čudne situacije poput izbjegavanja po predavonicama, knjižnicama, mijenjanje rasporeda sjedenja, mrki pogledi upućeni svima znatiželjnima i tračevi u milijun verzija koji se bespovratno šire, čak i do onih koji nisu ni znali da taj par postoji.



Svatko od nas osjetio je potpuno zdravu potrebu da na trenutak pobegne iz svijeta knjižnica, bolnica i faksa općenito. Koliko smo uspješni u tom bijegu ovisi o nama samima, ali i o ljudima koji nas okružuju. U svakom slučaju, od medicine je puno lakše pobjeći ako ste okruženi nemedicinarima. Šetnja po Štrusu subotom navečer s nekim arhitektom koji vam zaneseno priča o zgradama na Gornjem gradu može biti odličan način da to napravite. Vi ste zaljubljeni i sretni i ne razmišljate o tome kako vam je ispit za tjeđan dana. Prethodno ste uskladili rasporede, kompromisno oslobođili subotu navečer i još neke dane. On vas podsjeća da vaši ispitni nisu najvažnija stvar na svijetu, sluša vaše priče, smije se vašim šalama, i uz njega počinjete

shvaćati da se ponekad previše živcirate oko faksa. Sretni ste, osjećate se kao da možete sve, u knjižnici nakon prvih deset minuta učenja kad vam misli počnu vrludati, sjetite se subote, nekako ste otporniji na taj čudan zrak na Šalati i brzo nastavljate učiti.

Ljubav je u svakom slučaju pokretačka snaga, bila ona povezana s medicinom ili s bijegom od nje. Onima koje gura naprijed potpuno je uobičajena dok ostali čeznutljivo i s nadom gledaju na takve. Objasnit ćemo, logikom, praktičnošću ili nekim čudnim supstancama pomalo je smiješno. Najljepše je zapravo kada se o njoj ne govori, već se jednostavno događa, bilo to u kosturnici, kraj aparata za kavu ili na Štrusu.

.....



Pravo bez odgovornosti: obavezno cijepljenje ili život na račun kolektivne imunosti

Jelena Burazin, dr. med., ZZJZ Osječko-baranjske županije

• Radim kao liječnik specijalist školske medicine i cijepljenje mi je svakodnevni posao. S vremenima na vrijeme susrećem se s roditeljima koji odbijaju cijepiti svoju djecu zbog različitih razloga. Tada sam ih dužna informirati i upozoriti o posljedicama koje bi takav čin imao na njihovu i drugu djecu, pa i na sve ljude u našem društvu koji su iz nekog razloga izgubili imunost ili ju još nisu stekli. Nakon upozorenja o mogućim posljedicama za njihovo dijete, oni uglavnom odgovore da imaju prava nad svojim djetetom, te se općenito počnu pozivati na niz prava i konvencija kojima opravdavaju svoje ponašanje. Cilj mog razgovora s njima je objasniti im da uz razna prava idu i odgovornosti (prema sebi, drugima, društvu, zajednici) te da prava prestaju onoga trenutka kada svojim ponašanjem ugrožavamo druge. Kad ih upozorim da time ugrožavaju drugu djecu i ljude, npr. dojenčad koja se još nisu cijepila, a napose onu djecu koja su bolesna, i koja se zbog prirode svoje bolesti ili terapije koju primaju ne smiju cijepiti, npr. djeca oboljela od leukemije, juvenilnog reumatskog artritisa i dr., dobijem razne odgovore od kojih me je zadnji strašno pogodio. Naime, jedan roditelj rekao mi je da djeca s leukemijom ionako nigdje ne idu, da su stalno kod kuće pa se neće ni s čim zaraziti. I to je prava slika ljudi koji odbijaju cijepiti svoju djecu!

Takve ljude nije briga ni za koga osim za sebe same, oni su odlučili živjeti u društvenoj zajednici i iskoristiti dobrobiti društva kao što su kolektivno odgajanje djece u vrtiću, školi, javni prijevoz, kanalizacija, vodovod, dom zdravlja, hitna pomoć, knjižnica, sportska dvorana, igralište, aerodrom i slično, ali bez ikakvog osjećaja odgovornosti prema zajednici čije dobrobiti uživaju. Oni se brinu samo za svoja prava, a odbijaju ikakvu odgovornost prema drugim ljudima sa kojima dijele te dobrobiti. Svi mi ostali koji smo se cijepili i cijepili svoju djecu, te time stvorili kolektivni imunitet koji štiti od bolesti i one koji se nisu mogli cijepiti, dali smo svoj obol društvu u kojem živimo i čije dobrobiti uživamo. A ovi roditelji žele odbaciti tu odgovornost i živjeti na račun kolektivne imunosti koju smo svi mi ostali zajedno proizveli. I ne samo to, oni traže da netko bude kriv ako njihovo dijete dobije reakciju na cjepivo jer ne mogu prihvati da život u društvenoj zajednici ima i dobre i loše strane, te da dobre strane

koristimo svaki dan, a da loše strane ponekad mogu pogoditi neke od nas. Također se ne pitaju tko će biti kriv ako njihovo necijepljeno dijete inficira i razboli neko drugo dijete koje nije cijepljeno s razlogom i koje zbog toga može imati teške posljedice. Oni su sebično odlučili uživati dobre strane koje im zajednica pruža, bez da prihvate rizike i odgovornost koje donosi život u zajednici.

Jedino u čemu se s takvim roditeljima mogu složiti je njihova namjera da se iselete iz Hrvatske, što bih im ja toplo preporučila pa da onda prestanu ugrožavati našu zajednicu. Zapravo, najradnije bih im preporučila da oduživjeti na neki nenaseljeni proplanak ili (prav) šumu gdje neće ni s kim dolaziti u kontakt, ni s kim se rukovati, ni u koga kihnuti, nikoga grliti, ni s kim pričati, nikoga ljubiti. Naime, smatram sve ljude koji odbijaju cijepiti svoju djecu direktnom ugrozom za zdravlje društva, pogotovo onih najslabijih članova u koje se svi kunu, a to su bolesna djeca.

Nadalje, zabrinjava me neujednačenja sudska praksa kod ovakvih slučajeva odbijanja cijepljenja. Zakonom je propisana novčana kazna za odbijanje cijepljenja, a iz iskustva znam da pojedini suci daju različite sankcije za ove roditelje, neki daju samo opomenu, neki propisuju novčanu kaznu. Ima roditelja koji traže od sudaca da za nekoliko svoje necijepljene djece plate samo jednu kaznu „da uštěde“. Neki roditelji ipak cijepi djecu jer nemaju novaca da plate kaznu, što dovodi do diskriminacije jer ispada da si dobrostojeći mogu priuštiti ne cijepiti djecu. Rezultat ovakvog sankcioniranja je taj da se ova djeca svejedno ne cijepi, a to dovodi do postupnog pada kolektivnog imuniteta odnosno razine procijepljenosti, i tako ti suci i ti roditelji nastavljaju ugrožavati necijepljenu djecu i ostatak društva. Trebalo bi povećati kaznu za odbijanje cijepljenja sa 2000 kuna na npr. 200 000 kuna pa da svima bude financijski jednak teško platiti kaznu, a ne samo siromašnima. A u konačnici bi trebalo provesti cijepljenje njihove djece jer i ona imaju pravo na zdravstvenu zaštitu koju im roditelji uskraćuju. Neki drže da se u pogledu cijepljenja moramo ugledati na druge europske zemlje (čitaj: zemlje bolje od naše) koje nemaju zakonom propisano cijepljenje. Međutim te zemlje nemaju ni takо velik obuhvat cijepljenih (čitaj: kolektivni imu-

nitet). Takve zemlje troše puno sredstava (čitaj: novaca) da bi informirale roditelje o važnosti cijepljenja i organiziraju kampanje u kojima promoviraju cijepljenje, ali svejedno time ne postižu razinu procijepljenosti koju mi postižemo. Neki bi rekli da je zakonom propisano cijepljenje i kažnjavanje nedemokratski. Zamislite da demokratiziramo vožnju pod utjecajem alkohola i da svatko sam odlučuje da li je opasan po sebe i druge kada vozi alkoholiziran. Zamislite da svatko sam odlučuje da li treba odvesti auto na tehnički pregled i koliko često, ili da svatko sam odlučuje da li treba baciti smeće u kontejner ili u rijeku, ili da svatko sam odlučuje da li je sposoban nositi oružje. Dužnost je države da štiti svoje građane od neodgovornih pojedinaca. Zbog toga i postoje zakoni koji propisuju pojedina ponašanja i kazne za one koji se zakona ne pridržavaju. Demokracija ne znači da svatko radi što hoće, to je anarhija.

Općenito gledajući, taj stav da svi imamo prava, a da negiramo bilo kakvu odgovornost, sve je češći. Pa tako u civiliziranom demokratskom društvu postoje razna prava i svakim danom ih je više: prava djece, prava pacijenata, pravo na život, pravo na zdravstvenu zaštitu, pravo na školovanje, pravo na zdrav okoliš, pravo na internet... Također postoje razne udruge i institucije koje promiču i štite prava: pravobranitelj za djecu, pravobranitelj za žene, udruge za prava pacijenata, udruge za prava djece, udruge za prava seksualnih manjina, udruge za prava životinja...

Tako npr. današnje dijete zna za svoje pravo da ga roditelj ili profesor ne smije udariti, ali ne zna da ima odgovornosti prema školskim obavezama, školskom inventaru, dužnost poštivati starije i sl.; a današnji pacijent zna da ima pravo biti bezobrazan, vulgaran i neuljudan prema liječniku jer ne postoji udruženje za zaštitu liječnika od pacijenata, a isto tako zna da ima pravo na zdravstvenu zaštitu iako je možda debeo pušač koji se ne kreće dovoljno.

Da bi učinili neke pomake po ovom pitanju, predlažem osnivanje različitih udruženja i institucija koje bi promovirale odgovornost prema sebi, drugima i društvu u cijelini, npr. udruženja za promicanje odgovornosti pacijenata prema vlastitom zdravlju, udruženja za promicanje odgovornosti djece prema roditeljima, profesorima, školskim obavezama itd., udruženja za promicanje odgovornosti trudnica prema fetusu, udruženja za promicanje odgovornosti prema javnom vlasništvu, udruženja za promicanje odgovornosti roditelja za ponašanje vlastite djece, udruženja za promicanje odgovornosti prema životnjama, udruženja za promicanje odgovornosti prema okolišu...

Ovo napredno društvo trebalo bi podsjetiti da svako pravo donosi i odgovornost.

(lelutka@gmail.com)

Dražen Grgurović

Herojske žene iz Malorana

Odlomak iz knjige „Doktor na otoku“



• U čekaonici male oronule ambulantne natiskalo se dvadesetak ljudi, uglavnom starijih žena. Pozdravim ih, a one koje su sjedile skoče na noge, sve mi u glas odzdrave i izmaknu mi se da mogu proći i ući u ambulantu.

Dobro jutro, kako ste? Bit će posla danas ovdje, a? - uđem, skinem kaput i sjednem pored Bilija. I ovdje doktor i tehničar dijeli istu prostoriju.

Mica stoji naslonjena na prozor jer nema mesta za još jednu stolicu. Na stolu me čeka vruća kava i pored nje u maloj šalici mljeko.

Dobro jutro! Kako ste? - veselo odzdravi Mica.

Dobro jutro! Dobro je, nije strašno, brzo ćemo mi to srediti - kaže Bili slažući male gaze u metalni buben za sterilizaciju.

Ma recite mi, kako to da ovdje, u Maloranu, samo žene rade u polju. Sad sam prošao cestom i na ulazu u mjestu video masu žena kako rade, kopaju, skupljaju nešto i niti

jednog muškarca. Oni stoje u nekoj gostionici preko puta ceste, pijuckaju i zabavljaju se. Jesam li ja dobro bio? U čemu je fora? - srknem kavicu, dobra je. Potom uzmem onu šalicu s mljekom i dodam je Mici. - Sklonite ovo mljeko Mico da ne uđe slučajno netko i ne posumnja da nisam alergičan na njega pa da ne krene opet pošast s poklonima.

Ajme, oprostite, maknut ću ga odma. Ja sam mistila da ga ulijete u kavu dok još nikoga nema ovdje. Oprostite dohtore. Ali neće oni posumnjati, ne brinite. Vidite da Vam više niko ne nosi mliko - pravda se Mica. Neka, neka, isto ga Vi sklonite. I ne pijem od onda kavu s mljekom, naučio sam se sad tako.

Ja sam na par mista prošlu sedmici rekla da ste elergični na njega i još sam dodala da Vam se utopila mlađa sestra u teči mlika kad ste bili mali i da od tada ne morete njanku viditi ga. Za svaki slučaj. Ne brinite, neće ga više nositi - umiruje me Mica i proliva mljeko u sudoper.

Tko Vam je rekao da to lažete za moju sestru? Niste to trebali govoriti, kakve to veze ima? Majke ti Božje! Ispast ću neki poremećeni luđak. - dreknem na nju.

Ajme meni! Oprostite, pogrišila sam. Tila sam jadna biti sigurna da ga više neće nositi. Oprostite, neću više ništa govoriti - kaže plačnim glasom i pocrveni dodatno Mica te počne skupljati posuđe i krene prema vani.

Ma čekajte, čekajte, nemojte se sad ljutiti, ostanite tu. Nema veze - došlo mi je u trenutku što sam onako reagirao kad sam je bio kako se prestravila. Uostalom, zar je to doista važno? Jedna laž više ili manje o meni neće ništa promjeniti. I onako će se širiti otokom dok sam ovdje, s Micom ili bez nje.

Dobro, hvala Vam, neću više ništa govoriti o Vama, obećivam - smirila se Mica i počela brisati stol i stvari ispred Bilija.

Cccc - s gađenjem počne govoriti Bili gledajući Micu i onda se okreće meni slažući cijelo vrijeme gazice u metalni bubenj: - Dobro ste vidili. Ovdje muški ne radu u polju nikada. Tako je oduvuk. Ni po kući ni u vrtu, nigdy muški ne radu. Čak i na more, na tunju, na mriže, na osti i sviču idu većinom žene. Doduše, na more ipak idu sve više muških u zadnje vrime, ali ih još ima puno ča ne znaju ni ješku naditi na tunju. Ovdje su muški oduvuk išli u pomorce i u konobare i bili mjeseca van otoka. Oni su doma slali šoldi za kupiti sve ostalo ča je tribalo. Zato su se žene morale sve naučiti raditi jer nije imao. I s vremenom su se muški, kad bi došli kući, totalno odvikli sve drugo raditi i samo bi po cile dane igrali boće i karte. Tako je to kod nas, to svi znaju za nas u Maloranu i po drugim mjestima na otoku, i u gradu.

Bome lijepo! Znači i nove generacije nastavljaju tu tradiciju, bili muškarci na brodu, van otoka ili ne bili?! Žene rade sve u kući i u polju i svugdje i gotovo! - čudim se svemu tome.

Tako je. Niko se ne buni. I kad se žene udaju u Maloran ili zet dođe živjeti kod žene ovdje, odmah se prilagode. Nema tu nikakvih problema. Mora se red znati - mirno pojašnjava Bili.

Pa normalno da nema problema, za muškarce pogotovo. Tko se ne bi oženio Malrankom i došao tu živjeti! Sigurno su na cijelom otoku Maloranke tražene nevjeste. Da sam znao da postoji ovakvo mjesto i žene, možda bih se i ja gledao ovdje oženiti!

E dohtore, - uključi se sramežljivo Mica, nakon odslužene kratke kazne za širenje lažnih glasina, jer očito ne može izdržati ne reći nešto o temi za koju je sigurno ekspert - i ja sam se udala vode, iz Preka. Dobro kaže

Bili, svi na otoku znaju kako u Maloranu žene rade ki tovari. Kod nas u Preku postoji i kle-tva, ki zna od kada, kad se mater naljuti ča na čer onda joj reče: „Da Bog da te Maloran dopā!“. Mene je bome dopā. Ča sam ja zna-la?! Tek kad san došla vóde živiti san vidila ča sam učinila, ali je bilo kasno.

Ovo je dakle raj za muškarce. Do-sad sam viđao samo primjere čistilišta i pakla za njih. Jedva čekam kad mi žena dođe da joj pokažem malo Maloran da vidi da njoj i nije tako loše sa mnom. Kako bi joj bilo da ju je „Maloran dopā“?! Ajmo malo raditi - odlučim prekinuti ovu zanimljivu raspravu o kojoj će još biti riječi, jer treba malo i raditi. A i sjetim se da je čekaonica krcata ovim herojskim ženama o kojima pričamo.

Mica se digne, pokupi šalice od kave i izđe zadovoljna kao da će sad ja, kad sam shvatio što se događa ženama u Maloranu, nekako to zaustaviti. Bili drekne odlučno sjedeći na svom mjestu: - Ajmo, ki je prvi!

Uđe žena stara između 40 i 60 godina, srednje visine, izrazito jakih bokova, u tradicionalnoj, debeloj, višeslojnoj haljinji, tzv. „fuštanu“ i s obaveznom maramom na glavi. Kad sam joj pokazao rukom stolicu za pacijente pored sebe, ona sjedne i odloži vrećicu s dvadeset deka kave na pod pored stola.

Dobro jutro. Izvolite, recite što vas boli. Hvala, niste trebali nositi kavu.

Dobro jutro, dohtore. Evo, bole nas križa već više od sedmicu dan, nikako da projdu. Mazali smo s nekom kremom ča mi je sin doni iz grada. Mećali smo i obloge od čaja ča

mi ga je Mica dala, ma mi ni ništa bolje - kaže žena nekim ravnodušnim glasom kao da boli nekog njenog susjeda, a ne nju. Po ovdašnjem običaju među starijim ženama, koje nitko nikad nije posebno uvažavao, kad ja nju persi-ram, „vi“ ona odgovara „mi“.

Dobro, jeste li prije ikad od kri-žabolje bolovali? Općenito, jeste li teže bo-lovali od nečega? - nastavljam s klasičnom anamnezom, ciljanim pitanjima o zdravstvenom stanju.

Je, znalo nas je boliti, ali nikad ova-ko dugo. Prošlo bi za par dana. I nismo opće-nito bolovali, samo nekad od grla - odgovara.

Je li stolica uredna? - pitam dalje.

Ne znan ča je to, ka stolica? - čudi se.

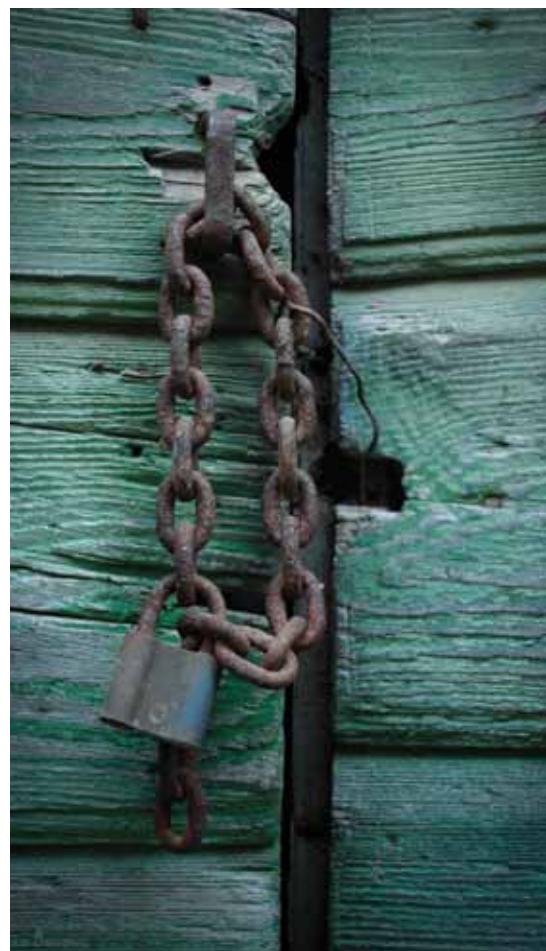
Dohtor pita kako greš na stranu? To ti je stolica. Sto put sam vam reko da više naučite kad vas dohtor to pita, a vi se uvik čudite! Samo me sramotite - ubaci se Bili lju-titim glasom da pomogne u prijevodu.

Aaa to. Zaboravila sam. Na stranu gren normalno - malo pritom pocrveni.

Je li bol putuje u noge ili ne?

Ne putuje bol nigdi, samo u križima stoji - malo je nervozna žena jer se boji da će krivo odgovoriti na moja zbumujuća pitanja. Pogledava povremeno Biliju kao da hoće biti sigurna da opet nije pogriješila. Bili je i ne gleda, nešto piše.

Ajde, legnite malo na ležaj da po-gledamo malo križa - dignem se i krenem prema ležaju.



Žena se popne i legne na ležaj za pregled koji je ograđen paravanom. Nakon par minuta pregleda vidim da se radi o klasičnom tzv. lumbagu. To je bolni sindrom u leđima uzrokovani najčešće promjenama na malim zglobovima između kralješaka koje mehanički opterećuju okolne mišićne i živčane strukture.

Dođite, sjednite da vam još izmje-rim tlak pa smo gotovi s pregledom - pomo-gnem joj podignuti pet, šest slojeva majica i džempera na jakoj nadlaktici i krenem pum-pati manžetu tlakomjera koja je jedva obuhvati. - Dobro, tlak je 160 kroz 90. Nije loš, ali morao bi biti manji. Morate jesti manje slanu i masnu hranu. I općenito trebate jesti, smanjiti težinu, zname.

A ne jedemo mi nikad slano dohtore. Ni masno ne volimo. Od čega je takovi tlak, nije nikad bi toliki? - zabrinula se sad žena, nije očekivala dodatne probleme. - Mi općenito malo jedemo, a kile uvik rastu, ne znamo od čega je to. Je očiju mi, ne jedemo mi nego zeriku.

Svi debeli lažu da ne jedu. Po njima ispada da im dodatne kile netko lijepi na tije-lo noću, dok spavaju.

Svejedno, manje jedite ubuduće i manje soli u hrani pa ćemo drugi mjesec opet



izmjeriti tlak. Što se tiče ovih bolova u leđima, dat će vam recept pa podignite u apoteci tablete i pijte ih s vodom tri put na dan. Eto, gotovi smo. Ako ne pomogne za tri dana, vratiće se pa čemo viditi - zatvaram njen karton i dajem Biliju da dopiše svoje. Želim joj time pokazati da smo gotovi i da može ići van, ali ona i dalje sjedi.

Ali dohtore, ne pomažu meni tablette. Daj mi jenu špuntu molin te, moran pojni danas u polje, kopati. Ako ne okopam ove dane kolo maslin, propašće sve, a di san unda, jedna ti san! - očajnim glasom žena moli da joj dam injekciju za bolove da može kopati.

To još nikad nisam čuo. Obično se svi umire kad ih boli i uplaše se od samog spomena injekcije. Da ne kažem da svi jedva dočekaju da ništa ne rade po preporuci doktora, i da mogu, tj. da moraju ležati u krevetu.

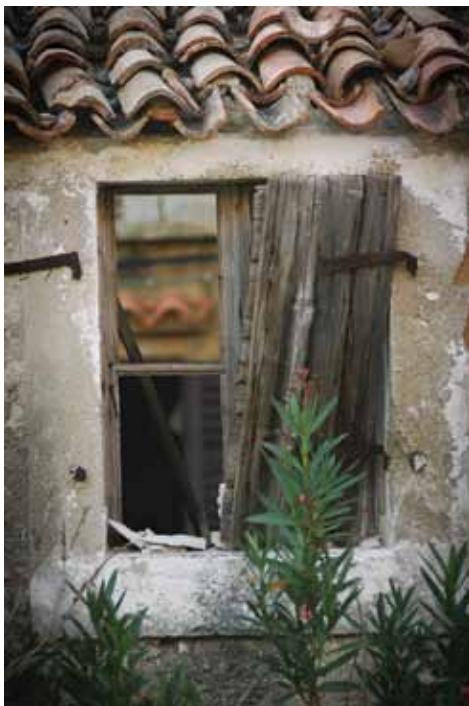
Što to gorite? Ako vam i dam injekciju, onda morate mirovati, ležati, a nikaču raditi i kopati. Zato vas i boli jer ste preoperetili kralježnicu - držim se pravila struke, ali već vidim na njenom licu da će morati popustiti i napraviti kompromis.



Molin te, dohtore. Evo, unda neću danas pojti kopati, sutra će. Ne pomažu mi tablette, znan ja to već, sto put sam ih pil. Daj mi niku špuntu, spasi me - ne odustaje ona.

Ajde dobro. Što će od vas. Dat čemo vam tu injekciju, ali morate mirovati što god više možete ili čete završiti na operaciji i u kolicima. Barem dva dana doma mirujte, a bilo bi dobro i više - okrenem se Biliju: - Dajte joj ampulu Ketonala. Jeste li alergična ne neki lijek?

Nismo elergični, možeš mi dati najjaču špuntu, još bolje. Fala ti dohtore. Evo, obećivan da neću danas kopati, iako bi morala o glavu, ali dobro, neću - poleti žena leći na



ležaj sretna kao da će sad dobiti neki kolač, a ne injekciju.

Nisam još ni ovo čuo! Da netko moli da mu dam injekciju da može kopati?! - čudim se i gorim više sebi u bradu.

Ova scena još više naglašava onu koju sam video na ulazu u Maloran. Žene, znači, rade i kad ih zaboli da jedva hodaju, jer muškarci očito neće makar umrli od gladi. Nevjerojatno!

E to su ti dohtore Maloranke. Većina ih u starosti umre u polju ili u vrtu radeći, a ne u krevetu ko druge normalne žene. One vole raditi više nego ča pijanac voli vino - govorim Bili dok završava s davanjem injekcije.

E, ma ne bi ni ja radila da ima ko. I ja bi sedila doma i ležala da ona moja nećica Ante išta oče raditi kolo kuće ili polja.



Ali neće! Niti zna, niti oče, niti ga je briga! Po njemu bi svi u kući pomrli o` gladi! - ohrabri la se jedna žena jer računa da sad može reći iskreno što misli kad je dobila toliko željenu injekciju.

Ajde, ajde, muči tote, da ti ni Ante umrla bi ti ionako. A ki ti struju i vodu plaća? I druge stvari? Nego Ante Promaja od svoje plaće - odgovori neočekivano rezolutno Bili.

Očito je osjetio da mora braniti uzdrmanu čast muškog roda u Maloranu. Ne dozvoljava se čak ni bezazlena iskrena opservacija istrošene žene o svom lijrenom suprugu. Valjda da se ne bi pobuna kmetova proširila.

Je, je. Neš ti ča struje i vode potrošimo. Moremo komotno i bez struje i bez vode. A tu njegovu plaću, ki mu je ikad vidi? To un sve popije i popuši ne boj se - izgledalo ja na čas da je Bili pokrenuo lavinu nezadovoljstva u njoj iako se već odjenula i krenula prema vratima.

No odjednom stane kao da joj više nije do nikakve rasprave od koje ionako ništa dobro ne može očekivati.

Uostalom, vjerojatno je pomislila: „I Bili je samo Maloranac i ne zanimaju ga nimalo muke neke ženotine iz Malorana. Čemu dalje raspravljati?!“ - Do viđenja i fala, dohtore - kaže i izade šepajući.

.....



Dr. Dražen Grgurović rođen je 17. veljače 1964. u Zadru. Završio je vrtić, osnovnu školu i gimnaziju u Zadru te MEF u Zagrebu 1989. S povremenim prekidima od tada radi kao liječnik u ordinaciji obiteljske medicine u Zadru.

Od djetinjstva je volio nogomet i glazbu te se nadao da će kad naraste živjeti ili od jednog ili od drugog. Nikad nije sanjao da će postati liječnik, a još manje je zamisljao da će završiti kao liječnik na nekom otoku.

No, kad je već tako ispalio i kad se vrijeme i ostalo posložilo, onda je odlučio staviti na ovaj papir neka od tih svojih nezaboravnih iskustava poziva za kojim nije žudio i otoka na kojem ni u snu nikad nije sanjao da će završiti.

Prim. dr. Henrik Kumar – Hari, rendgenolog, svestrani sportaš

Eduard Hemar

• **Henrik Kumar – Hari** bavio se od rane mladosti pa sve do tragičnoga kraja života sportom i bio je jedan od najsvestranijih zagrebačkih sportaša svojega vremena. Bavio se: alpskim skijanjem, atletikom, hokejom na ledu, skijaškim skokovima, velikim rukometom, tenisom i vaterpolom. Najveće uspjehe ostvario je u skijanju i vaterpolu.

Roden je 26. V. 1924. u Hrastniku, u središnjoj Sloveniji. Otac mu je bio Augustin, rodom iz Graca, a majka Kristina, rođ. Prestrl, bila je iz Zagreba. Preci njegova oca došli su u Europu iz Indije za vrijeme Napoleonovih ratova.

Prezime Kumar vrlo je često u Indiji među pripadnicima nekadašnje ratničke kaste. Majčina je obitelj bila iz Slovenije. Henrikov otac je nakon završetka studija na Medicinskom fakultetu u Gracu došao u Zagreb gdje je upoznao i oženio njegovu majku, a potom su se zbog očeve liječničke službe odselili u Hrastnik, u rudarskoj regiji Zasavje. Henrik je imao i stariju sestru Helenu, udanu Jozić. Brat njezina muža bio je poznati zagrebački i hrvatski boksač **Mladen Jozić**.

Kada je Henriku bilo četiri godine, obitelj je zadesila tragedija: u Savi kod Hrastnika utopio mu se otac. Potom se Henrik s majkom i sestrom preselio u Zagreb, gdje je 1945. završio II. mušku realnu gimnaziju. Nakon završetka II. svjetskog rata njegova je majka bila prokazana kao suradnica ustaškog režima i navodno bliska suradnica Ante Pavelića te je odvedena u zatvor i pogubljena. Unatoč obiteljskoj tragediji, Henrik Kumar je 1952. s uspjehom diplomirao na Medicinskom fakultetu u Zagrebu i 1957. specijalizirao radiologiju.

Za vrijeme Kraljevine Jugoslavije postao je član Športskog kluba Marathon, koji je potom za vrijeme NDH nakon fuzije sa Zagrebačkim plivačkim klubom preimenovan u Hrvatski športski klub Zagreb. Nakon

II. svjetskog rata Kumar je bio član Akademskog sportskog društva Mladost. Već je kao junior bio zapaženi skijaš i vaterpolist. Od 27. prosinca 1939. do 2. siječnja 1940. sudjelovao je na prvom skijaškom tečaju za zagrebačke srednjoškolce na Oštarcu, iznad Velikoga Dola u Samoborskom gorju. Uz kasnije poznate sportaše **Nenada i Predraga Heruca** te Radovana Medveda, također budućeg liječnika, Hemar je bio jedan od najuspješnijih polaznika tog tečaja.

S vaterpolskom ekipom Marathon sudjelovao je na juniorskem Prvenstvu Jugoslavije 1940. u Zagrebu kada su osvojili 4. mjesto. U toj momčadi je nastupao i **Juraj Amšel**, poslije čuveni vratar Mladosti i vater-

polske reprezentacije Jugoslavije te liječnik opće prakse.

Za vrijeme NDH nastupao je Kumar za Hrvatski športski klub Zagreb i postao je prvak i reprezentativac Hrvatske u skijanju i vaterpolu. Posebno je bio uspješan u skijanju. Nastupio je na prvom natjecanju u spustu, održanom krajem 1941. u Rudama pokraj Samobora. Već u siječnju 1942. postao je juniorski prvak Hrvatske u slalomu na stazi u Velikom Dolu iznad Samobora.

Potom je nastupio na Prvenstvu Zagreba u klasičnoj kombinaciji pa je na Sljemu iznad Zagreba u konkurenciji juniora pobijedio u skijaškim skokovima; ukupno je bio treći u kombinaciji. Sljedeće godine zbog premalo snijega nije bilo održano državno prvenstvo u alpskom skijanju, a 1944. Kumar postaje seniorski prvak NDH u slalomu na Sljemenu. Krajem 1944. list Hrvatski šport objavio je izbor najboljih hrvatskih skijaša. Za najbolje su proglašeni **Rudolf Žingerlin, Ivica Šafar, Henrik Kumar i Željko Bosek**.

Na natjecanju u spustu, održanom 30. siječnja 1945. Kumar je bio drugi, a prvak Zagreba bio je Žingerlin. Potom je 18. veljače Kumar postao premoćni prvak u slalomu, ispred **Abdona Fülepa i Žingerlina**. Prema zbroju rezultata Kumar je postao i prvak Zagreba u alpskoj kombinaciji.

Bio je jedan od prvih igrača vaterpolo reprezentacije Hrvatske koja se formirala za vrijeme NDH, iako je prije toga odigrala i jednu utakmicu za vrijeme Banovine Hrvat-



Zagrebački skijaši na Sljemenu 1942.
S lijeva Henrik Kumar, Ivo Škerl, Rudolf Žingerlin, Gustav Pinto, Ivo Ružinski, Edo Gluhak i Fritz Baide



Henrik Kumar na natjecanju u alpskom skijanju

ske 1940. u Splitu. Kumar je nastupio 1942. na međudržavnom dvoboju protiv Slovačke u Bratislavi. Na revanš susretu u Zagrebu, 22. VIII. 1943. Hrvatska je pobijedila Slovačku s 6:4 a on je bio strijelac dva zgoditka.

U vaterpolo reprezentaciji Hrvatske za vrijeme NDH nastupili su sve poznati predratni i poratni sportaši: predratni vratar sušačke Victorije **Karol Widmar** koji je kao domobran poginuo 1945. prilikom povlačenja iz Zagreba, **Duško Katunarić** iz Splita, koji je poslije II. svj. rata bio član vaterpolista Mladosti a profesionalno ugledni rendgenolog i Kumarov kolega s posla, **Ivo Štakula**, osvajač dvije srebrne medalje u vaterpolu na Olimpijskim igrama 1952. u Helsinkiju i 1956. u Melbournu, koji je ostao u Australiji nakon olimpijade 1956. i tamo ubrzo umro, **Zmaj Defilipis**, olimpijac u plivanju iz Berlina 1936. i poslije ugledni odvjetnik u Rijeci, **Lovro Štakula** iz Dubrovnika, brat IVE, koji je bio uspješni vaterpolist i trener VK Jug te tri brata **Strmac: Boris, Aleksandar – Saša** i **Anton - Miki**, svestrani zagrebački sportaši koji su nakon rata bili članovi Mladosti a potom emigrirali u Kanadu.

Priču u toj reprezentaciji bio je svestrani zagrebački sportaš rođen u SAD-u a odrastao u Karlovcu **Jovan – Đan Tomić**.

Kada je 1944. poznati zagrebački nogometni i hazena trener **Bogdan Cuvaj** formirao Plivački klub Zrakoplovac u Zagrebu Kumar se pridružio vaterpolo sekciji kluba.

Za vrijeme NDH Kumar se natjecao i u rukometu pa je tako na Prvenstvu Hrvatske u velikom rukometu, održanom 1944. osvojio s momčadi Zagreba 3. mjesto, iza Concordije i HAŠK-a. Dopunski sport bila mu

je i atletika pa je nastupao i za atletsku sekciju Zagreba u skoku s motkom.

Odmah nakon rata uključuje se u novoformirani klub Mladost. Na Prvenstvu Jugoslavije u alpskim disciplinama, održanom u veljači 1946. u slovenskom Guštanju (danas Ravne na Koroškem), osvojio je 4. mjesto u alpskoj kombinaciji, što je za hrvatske skijaše bio najbolji rezultat na državnim prvenstvima u alpskom skijanju sve do raspada Jugoslavije 1991.

Svoju svestranu skijašku dominaciju u Zagrebu i Hrvatskoj potvrdio je 1947. kada je najprije u siječnju postao prvak Zagreba u spustu, slalomu i alpskoj kombinaciji, a potom u veljači i prvak Hrvatske u sve tri alpske discipline, uz 2. mjesto u klasičnoj kombinaciji. Zbog pomanjkanja snijega sljedećih nekoliko godina nisu održana gradska i republička prvenstva.

Nastupio je i na prvim Zimskim studentskim igrama Jugoslavije u siječnju 1949. u Kranjskoj Gori, kad su studenti Zagrebačkoga sveučilišta osvojili ekipno 2. mjesto iza Ljubljana, a Kumar je nastupio u alpskim disciplinama. Bio je član gradske reprezentacije Zagreba i na tradicionalnim susretima protiv skijaša Celja.

U kasnijem razdoblju svoje sportske karijere više se posvetio drugim sportovima, iako je skijanje uvijek ostalo njegov omi-

ljeni sport. S **Arturom Škuteljom** i **Ivicom Šafarom** bio je koautor knjige »Od skijaške škole do natjecanja« objavljene 1952. u Zagrebu. Kao vaterpolist osvojio je s momčadi Mladosti 3. mjesto na državnom prvenstvu 1947. u Splitu, iza splitskoga Jadrana i dubrovačkoga Juga. Bila je to momčad u kojoj su igrali poznati vaterpolisti i sportaši: **Juraj Amšel, Aleksandar Seifert - Coša, Jovan Tomić - Đan, braća Strmac (Boris, Aleksandar - Saša i Anton - Miki)** te **Filip Bonačić** koji je bio i trener momčadi. Krajem 1949. preuzeo je Kumar prvu momčad vaterpolista Mladosti i trenirao ih do 1955. godine. U tom se razdoblju Mladost zbog smjene generacija uglavnom borila za 4. mjesto u Jugoslaviji. Bio je i savezni trener vaterpolske reprezentacije. Kao vaterpolo sudac sudjelovao je na neslužbenom Svjetskom prvenstvu u vaterpolu Trofeo Italia u Nijmegenu 1953. i na Europskom prvenstvu u Torinu 1954.

Uz sve navedeno nastupao je za Akademsko sportsko društvo Mladost, i u velikom rukometu i hokeju na ledu, također na republičkim i državnim prvenstvima. Godinama je igrao i tenis, koji mu je u starijoj dobi postao glavni rekreativni sport. Nastupao je na skijaškom Prvenstvu Jugoslavije za liječnike i kao prvak u toj konkurenčiji sudjelovao je dvaput na Svjetskom prvenstvu Zermattu i La Plagnu.





Momčad vaterpolista Mladosti s kraja 1940-ih godina.

Stoje s lijeva Henrik Kumar, Aleksandar Strmac,
igrac i trener Filip Bonačić, Juraj Amšel i Anton Strmac; čuće Hrvoje Petković i Jovan Đan Tomić.

U većini sportova kojima se bavio djelovao je ne samo kao sportaš nego poslije i kao sudac, trener i sportski djelatnik u svome klubu Mladost. Uz sportske dužnosti u Mladosti bio je i predsjednik Zagrebačkoga skijaškog saveza. Za vrijeme održavanja Univerzijade u Zagrebu 1987. bio je šef liječničke službe.

Kumar je bio društven čovjek nemirnoga duha i imao je širok krug prijatelja te je puno putovao. Najbolji prijatelj bio mu je Marijan Žužej, vaterpolist Mladosti i olimpijac iz Melbourna 1956. i Rima 1960. Na jednom od putovanja Kumar je u SAD-u upoznao poznatoga glumca Anthonyja Quinna i s njime odigrao partiju tenisa, a godinama potom sreli su se u Zagrebu i ponovno zaigrali tenis na zagrebačkoj Šalati.

Nakon diplome na MEF-u i specijalizacije radiologije nakratko je radio u Karlovcu, pa ponovno u Zagrebu, a 1958. godine odlaže s obitelji u Njemačku gdje je radio u poliklinikama na sjeveru Njemačke i potom tri godine u Passau. Tečno je govorio brojne jezike: engleski, njemački, talijanski, španjolski, slovenski, a znao je i portugalski. Bio je jedan od prvih specijalista koji je u Zagreb donio

znanje o pretrazi krvnih žila angiografijom. Kao primarius bio je šef kirurškoga rendgena u današnjem KBC-u «Sestre milosrdnice» u Zagrebu, sve do svoje smrti. U "Bibliografiji Liječničkog vjesnika 1874-1974" objavio je,

Prim. dr.
Henrik Kumar – Hari
na radnom mjestu

kao koautor, radeve o krvarenju u gornjem digestivnom traktu (1971.), cerebralnoj angiografiji (1974.), te o kontrastnoj mijelografiji i flebografiji (1977.).

Dobitnik je Ordena rada sa srebrnim vijencem, kojim ga je 22. listopada 1973. odlikovao Predsjednik SFRJ. Bio je u braku s **Bosiljkom** rođ. **Kobali** (Bjelovar, 1921.) , sedrom pionira zagrebačke košarke **Milana Kobalija**.

Nakon obiteljskih tragedija koje su ga pratile kroz život i sam je tragično stradao u prometnoj nesreći na cesti kod Bregane 4. X. 1987., vraćajući se s veteraninskog teniskog turnira iz Udina.

Njegov sin **Andrej Kumar** (Zagreb, 3. III. 1953. – Zagreb, 11. V. 2011.), također je bio liječnik i radiolog te uspješan skijaš i tenisač a preminuo je za vrijeme rekreacije na zagrebačkoj Medvednici.

.....

Izv.: arhiva snahe Marinele Kumar iz Zagreba; arhiva autora.

Lit.: Zdenko Jajčević, 100 godina skijanja u Zagrebu 1894. – 1994, Zagreb, 1994.; Eduard Hemar, Slovenci u hrvatskom sportu / Slovenci u hrvatskom športu, Zagreb, 2014.



Kongresi, simpoziji i predavanja

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem on-line obrasca za prijavu skupa koji je dostupan na web stranici Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr – rubrika „Prijava stručnog skupa“). • Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje on-line obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gđi **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.akrap@hlk.hr.

- Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“, molimo organizatore da nam dostave sljedeće podatke: naziv skupa, naziv organizatora, mjesto, datum održavanja skupa, ime i prezime kontakt osobe, kontakt

telefon, fax, e-mail i iznos kotizacije. Navedeni podaci dostavljaju se na e-mail: fulvia.akrap@hlk.hr. Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

- Organizatori koji žele više prostora ili žele priložiti program kao umetak „Liječničkih 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), po postojećem cjeniku za oglašavanje u „Liječničkim novinama“.

• EDUKACIJA TIJEKOM CIJELE GODINE •

Tjedno ažurirani raspored trajne medicinske izobrazbe nalazi se na web stranici: www.hlk.hr

KRATICE

AMZH - Akademija medicinskih znanosti
HAZU - Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
HD, genitiv HD-a - Hrvatsko društvo
HLK, gen. HLK-a - Hrvatska liječnička komora
HLZ, gen. HLZ-a - Hrvatski liječnički zbor
HZJZ - Hrvatski zavod za javno zdravstvo

KB - Klinička bolница

KBC - Klinički bolnički centar

MEF, gen. MEF-a - Medicinski fakultet

MZ - Ministarstvo zdravlja RH

OB - Opća bolnica

PZZ - Primarna zdravstvena zaštita

SB - Specijalna bolnica

Tečajevi kardiopulmonalne reanimacije Europskog vijeća za reanimatologiju za odrasle i djecu u organizaciji

Hrvatskog društva za reanimatologiju HLZ-a

Trodnevni tečajevi naprednog održavanja života za odrasle (ALS-Advanced Life Support) i djecu (EPLS-European Paediatric Life Support) Europskog vijeća za reanimatologiju HLZ-a

Trodnevni tečaj zbrinjavanja ozlijedenog bolesnika – Europski trauma tečaj (ETC – European Truma Course)

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

Tijekom cijele godine u Zagrebu, Rijeci, Splitu, Slavonskom Brodu, Dubrovniku, Koprivnici, Zadru, Požegi i Šibeniku
Sve detaljne informacije nalaze se na www.crorc.org

Kardiopulmonalna reanimacija (CPR) - 5 modularnih tečajeva tijekom 2014.god.

BLS (Basic life support – Osnovno održavanje života), kotizacija 300,00kn

Opskrba dišnog puta u CPR-u, kotizacija 400,00kn

Venski put i lijekovi u CPR-u, kotizacija 300,00kn

Defibrilacija i monitoring, kotizacija 400,00kn

Katedra za anestezijologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, MEF Sveučilišta u Rijeci

Rijeka, Kabinet vještina, tijekom 2014. godine

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

Hrvatsko psihijatrijsko društvo – Prepoznavanje i liječenje depresije i anksioznih poremećaja – uloga liječnika PZZ - 140 radionica Dr. Patricija Delimar, tel.: 01/2481-234

Edukacija iz neurofiziološke tehnike – Evocirani potencijali

KBC Zagreb, Rebro – Klinika za neurologiju

Kontinuirana individualna edukacija

Papo Željka, tel.: 01/2388-352

200kn po danu edukacije

Primjena harmoničnog rezača u kirurgiji

KBC Split, Klinika za kirurgiju Križine

Jandra Rafanelli, tel.: 021/557-481

1.200,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, tijekom cijele godine

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

Tečaj trajne pedijatrijske izobrazbe

KBC Zagreb, Klinika za pedijatriju

Zagreb, jednom mjesечно

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

EPI Centar seminari «Epilepsija i neuroznanost»

KB «Sestre milosrdnice», Klinika za neurologiju

Zagreb, svaki zadnji četvrtak u mjesecu

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

Kompjutersko navođenje u kirurgiji koljena

Klinika za ortopediju Lovran

Lovran, tijekom cijele godine

Nataša Možetić, tel.: 051/710-212

200,00kn

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

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

Gerontološke tribine za liječnike PZZ

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko goranske županije
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/358-728
Tijekom 2014. god.

Javnozdravstveni stručni sastanci u HZJZ-u

HZJZ Zagreb
Mjesečno, tijekom 2014. god.
Dr. Ivan Pristaš, tel.: 01/4863-243, e-mail: ivan.pristas@hzjz.hr,
www.hzjz.hr

**Unapređenje zdravlja ljudi treće životne dobi
(gerontološke radionice)**

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije
Grad Cres, tijekom 2014.god.
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/334-728

Trajna pedijatrijska edukacija – Pedijatrijska sekcija

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

Izobrazba kandidata za stalne sudske vještak

HLK
Zagreb, tijekom 2014.god.
Tajana Koštan, Tatjana Babić, tel.: 01/4500-830
10.500,00kn

Farmakoepidemiološka tribina "Lijekovi i ..."

Referentni centar za farmakoepidemiologiju MZ RH, Nastavni zavod
za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"
Tijekom 2014., druga srijeda u mjesecu
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Tečaj trajne edukacije iz ehokardiografije

KB „Sestre milosrdnice“, Kl. za internu medicinu – Zavod za
kardiovaskularne bolesti
Zagreb, tijekom 2014. – trajna edukacija
Prof.dr.sc. Vjeran Nikolić Heitzler, dr.med., tel.: 01/3787-937
12.000,00kn

Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

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

Endokrinološki bolesnik u ordinaciji obiteljske medicine

KBC Zagreb, Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za endokrinologiju,
MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, tijekom cijele godine
Dr.sc. Tina Dušek, mob.: 091/5434-014, www.endokrinologija.com.hr
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

Respiratori kontinuum

Pliva Hrvatska d.o.o.
on-line 20.12.2013. do 01.05.2014.
www.plivamed.net
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925

**Ultrazvučna dijagnostika razvojnog poremećaja kuka kod
djece**

MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, trajanje 20 dana, tijekom cijele godine
Prim.dr.sc. Gordana Miličić, dr.med., mob.: 091/4600-108,
e-mail: gmilicic55@gmail.com
9.000,00kn

**Osnovni i napredni tečaj endoskopije gornjeg i donjeg
dijela probavnog trakta**

KB Merkur
Zagreb, 02.12.2013.-31.12.2014., kontinuirano
Dr. Bruno Škurla, mob.: 098/238-337

**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

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

Tečaj kontinuirane edukacije zbrinjavanja akutnih i kroničnih rana
KB „Sveti Duh“

Zagreb, 01.01.-31.12.2014.
Franjo Franjić, mob: 098/9829-360

Pričajmo o shizofreniji

Hrvatsko psihijatrijsko društvo
on-line, 20.02. – 31.12.2014.
Iva Tonković, tel.: 01/6610-762

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

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

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

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

MSD akademija – Pristup liječenju šećerne bolesti tipa 2 u ordinaciji obiteljske medicine

Dedal komunikacije d.o.o.
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;
medix@ct-poslovneinformacije.hr

Organizacija trajne izobrazbe liječnika nakon ulaska Republike Hrvatske u Europsku uniju

HLK
on-line, 13.05.-20.12.2014.
Dedal komunikacije d.o.o., Zoran Milas, tel.: 01/3866-905
www.e-medikus.com

LIPANJ

Liječenje depresije i anksioznih poremećaja u ambulantni liječniku obiteljske medicine

Alkaloid
Metković, 26.06.2014.
Julija Todorova, tel.: 01/6311-920

Specifičnosti zbrinjavanja djeteta u izvanbolničkim uvjetima

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Pula, 27.06.2014.
Gordana Antić Šego, mob.: 098/9396-877

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

Opasni uzročnici infektivnih bolesti – mjere biosigurnosti i biozaštite

HLZ, Kl. Za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“
Zagreb, 03.-04.07.2014.
Nevenka Jakopović, mob.: 091/4012-681

Kardiološka radionica

Pliva Hrvatska d.o.o.
Umag, 04.07.2014.
Branimir Škorić, mob.: 099/2530-324,
e-mail: branimir.skoric@pliva.com

Opasni uzročnici infektivnih bolesti – mjere biosigurnosti i biozaštite

HLZ, Kl. Za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“
Zagreb, 05.07.2014.
Nevenka Jakopović, mob.: 091/4012-681
200,00kn

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

Blago neuromotorno odstupanje

Akademija za razvojnu rehabilitaciju
Vela Luka, 25.-26.08.2014.
Silvija Philipp Reicherzer, mob.: 091/6677-643
1.500,00kn

RUJAN

Petnaesta lošinska 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_ivanicvic@hotmail.com
700,00kn, umirovljenici ne plaćaju kotizaciju

Praktikum iz bihevioralno-kognitivnih terapija I (prvi stupanj)

Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivne terapije
Zagreb, 05.09.2014.-10.01.2015.
Dragana Markanović, tel.: 01/4827-795
4.480,00kn

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Ref. centar za farmakoepidemiologiju
Zagreb, 10.09.2014.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

24. Znanstveni sastanak – Bolesti dojke

HAZU, Razred za medicinske znanosti, Odbor za tumore
Zagreb, 11.09.2014.
V. Sekulić, dr. Ivan Prpić, tel.: 01/4895-171
300,00kn

Dijagnostika i prevencija HPV infekcije

ZJZ županije Istarske
Pula, 12.09.2014.
Lorena Lazarić Stefanović, tel.: 052/529-000

Praktikum iz bihevioralno-kognitivnih terapija II (drugi stupanj)

Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivne terapije
Zagreb, 12.09.2014.-11.06.2015.
Dragana Markanović, tel.: 01/4827-795
11.860,00kn

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

Kronične rane

KBC "Sestre milosrdnice"
Zagreb, 17.09.2014.
Dr. Sanja Špoljar, tel.: 01/3787-267

V. međunarodni stručno-znanstveni skup

- Zaštita na radu i zaštita zdravlja

Veleučilište u Karlovcu, Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Hrvatsko ergonomijsko društvo i Boise State University, SAD
Zadar, 17.-20.09.2014.
Jasna Kainz, prof., e-mail: jkainz@hzzsr.hr
Do 10.07.2014. – Za autore radova ih RH 1.200,00kn,
za autore izvan RH 170,00EUR
Od 11.07.2014. – Za autore radova ih RH 1.500,00kn,
za autore izvan RH 200,00EUR
Za ostale sudionike skupa 1.000,00kn

Tečaj iz osnova 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.stibrijuni2014.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 770,00 kn

4. hrvatski kongres – Dileme u neurologiji i 3. hrvatski kongres intenzivne neurologije s međ.sud.

Rovinj, 30.09. – 05.10.2014.

Kl. za neurologiju MEF Zagreb i KBC-a Zagreb

Prof.dr.sc. Sanja Hajnšek, dr.med., tel.: 01/2388-310;

fax.: 01/2376-021; e-mail: predstojnik.nrl@kbc-zagreb.hr;

www.neuroloskikongresi-tecajevi.com

Uplata do 01.07.2014. – 2.600,00kn; 2.800,00kn

(uplata do 01.09.2014.)

L I S T O P A D

7. hrvatski kongres o Alzheimerovoj bolesti s međ.sud.

HD za Alzheimerovu bolest i psihiatriju 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

6. kongres Hrvatskog društva radiologa

HLZ, HD radiologa

Osijek, 02.-05.10.2014.

Dr. Damir Štimac, mob.: 098/799-166

300,00/150,00EUR

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

XIV. kongres Hrvatskog društva obiteljskih doktora

HD obiteljskih doktora HLZ-a

Zagreb, 03.-05.10.2014.

Nina Dumančić – PerfectMeetings, tel.: 01/4827-279; fax.: 01/4832-330; e-mail: nina.dumancic@perfectmeetings.hr; www.hdod.net

1.200,00kn; 1.000,00kn za članove HDOD

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Ref. centar za farmakoepidemiologiju Zagreb, 08.10.2014.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013, e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

2nd International Congress of hepatobiliary and Pancreatic Surgery

Udruga za promicanje kirurgije jetre, gušterice i žučnih vodova – HPV
Split, 08.-12.10.2014.
www.2nd-hpb-split.conventuscredo.hr
Conventus Credo d.o.o., marin@conventuscredo.hr,
tel.: 01/4854-696, mob.: 099/3406-728

Infektivni rizici u turističkoj medicini

ZJZ županije Istarske
Pula, 10.10.2014.
Lorena Lazaric Stefanovic, tel.: 052/529-000

2. simpozij HD za znanost o laboratorijskim životinjama

Veterinarski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 10.10.2014.
Maja Lang Balija, mob.: 091/5829-908
200,00kn

2. međunarodni kongres nutricionista

Hrvatski Zbor Nutricionista
Varaždin, 10.-12.10.2014.
Valerija Bukvić, mob.: 091/5641-319
700,00kn

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

Sindrom iritabilnog crijeva: Od proljeva do opstipacije – dijagnostika, diferencijalna dijagnostika i liječenje

MEF Sveučilišta u Zagrebu i KB „Sveti Duh“
Zagreb, 11.10.2014.
Dr. Saša Gulić, mob.: 091/3713-366, e-mail: sasa.gulic@yahoo.com
Dr. Karolina Majstorović, mob.: 091/3713-425,
e-mail: majstork@gmail.com
450,00kn

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;
pmatjase@kbc-zagreb.hr; www.surgery 2014.com

Mobility and Infection: Diagnosis and Management, ESCMID Postgraduate Education Course

ESCMID Study Group for Infections in Travellers and Migrants (ESGITM)
ESCMID Study Group for Infections int he Elderly (ESGIE)
Croatian Society of Infectious Diseases (CSID) oft he Croatian Medical Association
Infectious Diseases and Clinical Microbiology Specialty Society of Turkey (EKMUD)
University of Zagreb, School of Mediicne 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

EAGEN COURSE
Obesity – metabolic and nutritional problem in Western and Eastern Europe
*October 24th – 26th, 2014
Hotel Kvarner, Opatija, Croatia*

ueg CROATIAN SOCIETY OF OBESITY

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 mlađeži

Psihijatrijska bolnica za djecu i mlađež Kukuljevićeva 11
Zagreb, 10.11.2014.

Tajništvo, tel.: 01/4862-501

60,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 10.-14.11.2014.

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

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Ref. centar za farmakoepidemiologiju
Zagreb, 12.11.2014.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013, e-mail:
marcel.leppee@stampar.hr

Konzervansi u hrani s posebnim 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

**1st SeENS Endoscopic Pituitary Surgery Workshop;
Endoscopic Endonasal Surgery of Pituitary Lesions-
Present Advantages and Limits**

HD za cerebrovaskularnu neurokirurgiju
Zagreb, 14.11.2014.
Dr.sc. Vatroslav Čerina, mob.: 098/708-643
70,00/100,00EUR

**Drugi dani humane genetike
prof. dr. sc. Ljiljane Zergollern-Čupak**

HLZ, HD za humanu genetiku
Zagreb, 14.-15.11.2014.
Ljubica Boban, mob.: 098/803-836,
e-mail: dani.humane.genetike@gmail.com

Individualna psihoterapija djece i mladeži

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11
Zagreb, 17.11.2014.
Tajništvo, tel.: 01/4862-501
60,00kn

Radiološki prikaz patologije paranazalnih šupljina

HLZ, HD radiologa, Sekcija za radiologiju Split
Split, 17.11.2014.
Prof.dr.sc. Ante Buča, mr.sc.dr. Ivan Šimundić, tel.: 021/556-243,
fax.: 021/556-592

7th Congress of the Croatian Neurosurgical Society

HLZ, Hrvatsko neurokirurško društvo
Zagreb, 20.-22.11.2014.
Studio Hrg d.o.o., Ljubica Grbić, tel.: 01/6110-450;
mob.: 098/210-155; e-mail: kongres@studiorhg.hr;
smmarasanov@gmail.com; www.neurosurgery2014.com

PROSINAC

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju Zagreb
Zagreb, 01.-05.12.2014.
Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713; dr. Vera Rakić-Erštek,
mob.: 098/235-718
3.500,00kn

Lijekovi i ...

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“, Ref. centar za farmakoepidemiologiju
Zagreb, 10.12.2014.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013,
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

**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

**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

Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju
Croatian Society of Nephrology, Dialysis & Transplantation
Hrvatski liječnički zbor / Croatian Medical Association

HUMS

**XI. KONGRES
HRVATSKOG
PEDIJATRIJSKOG
DRUŠTVA** S MEĐUNARODNIM SUĐELOVANJEM

**X. KONGRES PEDIJATRIJSKOG DRUŠTVA
HRVATSKE UDRUGE MEDICINSKIH SESTARA**

Dubrovnik, 16. - 19. listopada 2014.
Hotel Valamar Lacroma Dubrovnik

www.hpd.com.hr
www.pedijatrijski-kongres.org