

LIJEČNIČKE NOVINE

GODINA XIV
BR. 138
15.IV.2015
GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE



U OVOM BROJU:

NAČIONALNI PROGRAM
ZAŠTITE ZDRAVLJA NA RADU

NOVI PROGRAMI
U PSIHIJATRIJSKOJ BOLNICI
SVETI IVAN

PRAVNI ASPEKT
ZDRAVSTVENOG TURIZMA

LIJEČNICI UMJETNICI:
DR. MARINA DEZAN

**PROF. DR. SC. EDUARD VRDOLJAK,
PREDSTOJNIK KLINIKE ZA ONKOLOGIJU KBC-A SPLIT
I PREDSJEDNIK HRVATSKOG ONKOLOŠKOG DRUŠTVA**

**Moramo poboljšati
rezultate díjagnosticanja
i liječenja onkoloških
bolesnika**

IMPRESUM

LIJEĆNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske lječničke 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

REDAKCIJA

Novinarka: Andreja Šantek
01/ 45 00 848, e-mail: andreja.santek@hlk.hr

LIJEĆNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

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 Mahović
Prim. dr. Hrvoje Minigo
Dr. sc. Vladimir Mozetić
Dr. Senad Mušić
Doc. dr. Ljiljana Perić
Prof. dr. Mirjana Sabljar-Matovinović
Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric
Doc. dr. Hrvoje Šobat

UREDNIČKI ODBOR

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

UPUTE SURADNICIMA

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

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

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

Preplatnička služba HLK-a
Tel 01/ 45 00 830, Fax 01/ 46 55 465

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

KAZALO

RIJEČ PREDSJEDNIKA 6

Podrška Komore Imunološkom zavodu

IZ KOMORE 7

Kandidatura za delegate Skupštine * Pregled aktivnosti * Međunarodna suradnja

* Četiri godine PZZ-a

ONKOLOGIJA 14

Prof. dr. sc. Eduard Vrdoljak: Pobiljsati dijagnostiku i liječenje

ZAŠTITA ZDRAVLJA NA RADU 18

Prof. dr. sc. Jadranka Mustajbegović: Program će pridonijeti poboljšanju kvalitete života u odnosu na rad i radno mjesto

PSIHIJATRIJA 21

PB Sveti Ivan: Personalizirani pristup u dnevnim bolnicama

HRVATSKO ZDRAVSTVO 24

* Iz HZZO-a * Simpozij o aritmijama * Novi portal *Dokazi u medicini* * Tjedan glaukoma

* Dan narcisa * Pokazatelji u SDŽ-u * 4. Zagreb Shoulder i Elbow Course

* MEF-u u Zagrebu certifikat za kvalitetu

* Udruga poslodavaca u zdravstvu * Dječja onkologija seli iz Klaićeve

* U Merkuru pet transplantacija u jednom danu * Plan za prevenciju kroničnih bolesti

* Svjetski dan zdravlja * Europska komisija protiv pušenja

EPIDEMIOLOGIJA 35

HIV-infekcija u Hrvatskoj

COCHRANE ZANIMLJIVOSTI 36

Hormonska terapija u postmenopauzi

NOVOSTI IZ STRUČNE LITERATURE 39

FARMAKOVIGILANCIJA 51

Novosti iz HALMED-a

ZDRAVSTVENI TURIZAM 52

Pravni aspekt

EKOLOGIJA 53

Hidrotehnika i ekologija u budućnosti

REAGIRANJA 54

S. Muslić: Promašena meta

T. Goluža: HUBOL-ovo reagiranje na „Osvrt na Skupštinu Komore“

PRENOSIMO IZ MEDICINARA 56

Krionika

IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE 58

Dr. Urbany * Pedijatrija na Šalati za NDH

LIJEĆNICI UMJETNICI 64

Dr. Marina DeZan

USPOMENE I SJЕĆANJA 66

Oproštaj jednog Zagrebačkog liječnika pjevača

HRVATSKI LIJEĆNICI SPORTAŠI 69

Prim. dr. Josip Fon, kirurg i sokolaš

IZ AKADEMIJE MEDICINSKIH ZNANOSTI 71

Održane tribine i program za 2015.

UREDNIKOV KUTAK 72

Sto godina liječničkih novina

BOLJE HUMOR NEGO TUMOR 76

Stav društva o samoubojstvu

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA 77

DODATAK: Zaštita zdravlja i sigurnost na radu liječnika

Fotografija na naslovnicu: prof. dr. sc. Eduard Vrdoljak, predstojnik Klinike za onkologiju i radioterapiju KBC-a Split i predsjednik Hrvatskog onkološkog društva SNIMILA: Andreja Šantek

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

KOMORA USTRAJNO DAJE PODRŠKU OBNOVI RADA IMUNOLOŠKOG ZAVODA

Proljeće je godišnje doba kada se održavaju brojni kongresi i simpoziji u domovini i u inozemstvu, na kojima možemo stići nova znanja i prikazati naša stručna i znanstvena dostignuća. Trajna medicinska izobrazba i trajni profesionalni razvoj su profesionalni imperativ kako su ga u našoj anketi prepoznali u velikom broju i naši članovi. Uvjet je to kvalitetne i sigurne zdravstvene zaštite. Potpuno svjesni činjenice da mnogi naši članovi nemaju uvjeta (vremenskih, a ni finansijskih) za sudjelovanje u radu stručnih skupova koji se održavaju izvan njihovog mjestra stanovanja, nastojali smo osigurati veću ponudu drugih oblika izobrazbe. U tome pomaže i sve veća ponuda organizatora. Tako je 10. travnja u palači Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti u Zagrebu upriličeno otvorenenje novog e-kongresa sa temama „Novosti u dijabetusu“ i „Neuroendokrine neoplazme“. Ovaj kongres putem svojeg računala mogu besplatno pratiti svi doktori medicine. To je zaista odlična prilika za sve nas. Iako sam to učinio na otvorenju, ovim putem čestitam još jednom organizatorima, posebice prof. dr. sc. Milanu Vrkljanu, koji su to osmisili i ostvarili. Upućujem kolege na ovaj, ali i druge oblike edukacija „na daljinu“.

Uz redovite aktivnosti u Komori se ovih tjedana najviše bavimo izborima za tijela Komore. Izuzetno je važno da se izbori provedu kao i do sada po svim demokratskim principima, a na način kako je to propisano našim Pravilnikom. Kada na svoju adresu preporučenom poštom u svibnju dobijete glasački listić s imenima kandidata za delegate u Skupštinu (iz vaše županije), molim vas, odazovite se i iskoristite svoje člansko pravo. Glasajte za svoje predstavnike, ali pri tome svakako dobro razmislite. Najvažnije je da se potpuno samostalno odlučite za one kolege i kolege koji nas sve mogu zastupati i koji ni po čemu neće praviti razliku ili potencirati napetosti unutar našeg liječničkog korpusa. Komora je u svom radu postigla određeni ugled i utjecaj, što potvrđuje i anonimna anketa na tisuću naših članova čije rezultate ćemo objaviti na simpoziju u svibnju. Dvadeset godina obnovljenog rada predstavlja jedan respektabilan period i zato želimo sačuvati i unaprijediti liječnički ugled u javnosti i utjecaj u sustavu. Istina je da Komora ima zakonom strogu ograničene ovlasti, da nije udruga koja može samostalno planirati svoje aktivnosti, ali je važno tko će nas zastupati u zemlji i inozemstvu.

Veliko je zanimanje šire javnosti i medija za naše izbore, što samo potvrđuje ugled i važnost Komore. Naši izbori su izazvali pozornost i udruge „Transparency international“, koja nam se pismeno obratila tražeći odgovore na koji način se osigurava provođenje samog izbornog postupka. Sa zadovoljstvom smo organizirali sastanak s predstavnicama ove ugledne

udruge. Predsjednica TI i članica Upravnog odbora iste udruge dobole su odgovore na sva pitanja i na kraju su otišle s pravim informacijama te nisu imale zamjerke na izborni postupak. Mi smo im ponudili da posalju svoje promatrače, jer vjerujemo da oni mogu u konačnici dati prijedloge za još bolju organizaciju izborne procedure za koju smo se svi suglasili da je za oko 20 000 liječnika s pravom glasa u zemlji i inozemstvu vrlo složena. Jer, da prostora za poboljšanje postupka ima, utvrdila su sva naša tijela još prije dvije godine kada smo započeli s radom na izmjenama i dopunama Pravilnika o izboru tijela. Svaka izborna kampanja donosi određene tenzije, ali ovoga puta se pojedine grupe liječnika ponašaju ne samo isključivo prema drugim kolegama, nego „estradiziraju“ naše izbore kao da se radi o izborima u političkim strankama, parlamentarnim ili predsjedničkim izborima. Iako nas veseli da su naši članovi zainteresirani za rad naše Komore, kao samostalne profesionalne organizacije, nije nam draga što se neke liječničke udruge kao jedinom svojom programskom aktivnošću bave izborima u Komori. I to u vrijeme kad liječnicima i zdravstvu općenito nije lako. Pravu ulogu i značaj Komore, te sve što je tijekom dvadeset godina obnovljenog rada Komore učinjeno, prikazat ćemo tijekom simpozija koji organiziramo početkom svibnja, te u spomen-knjizi koju ćemo izdati u povodu dvadeset godina obnovljenog rada Komore i promovirati je 9. svibnja 2015. godine. Mada komore u Europi, kao profesionalne organizacije koje obavljaju dio javnih ovlasti, ali i zastupaju interes reguliranih profesija (onih koje moraju biti na poseban način definirane i nadzirane) postoje već stotinu godina, još uvijek imamo novinarskih upita i rasprava na temu nužnosti postojanja registra zdravstvenih radnika, nužnosti uvažavanja etike profesije i važnosti trajne izobrazbe liječnika i drugih zdravstvenih radnika. Pokazuje se to kroz upite o potrebi izdavanja i obnavljanja licenci za liječnike, koje pitanje smo recimo nedavno dobili iz jedne tiskovine. Moguće je da ova pitanja nisu samo proizvod novinarske značitelje, nego neinformiranosti i nezadovoljstva naših članova. Odgovarali smo na slična pitanja i u proteklih dvadeset godina, nastojali informirati članstvo, ali i javnost o važnosti profesionalne samouprave. No, svjesni smo činjenice da se opća razina nezadovoljstva stanjem u državi u potpunosti preslikava i na nezadovoljstvo svojim položajem u društvu, pa i članstvom u Komori. To su nam u mnogim kontaktima potvrdili i stručnjaci iz područja sociologije i drugih disciplina koje se bave ovakvim pojavnama. Osobno, vjerujem da će doći bolja vremena i da ćemo svi biti zadovoljniji, a da će se demokratsko razmišljanje i postupanje, ipak, usudit u našu svijest.



Već nekoliko mjeseci HZZO djeluje izvan Državne riznice. Još je prerano procjenjivati dobrobit ove promjene, ali ipak se vide pomaci na bolje, koje najviše osjećaju naši pacijenti. Tu mislim na aktivnosti za skraćivanjem lista čekanja i na žurnost terapije onkoloških bolesnika i to 72 sata nakon postavljanja dijagnoze. Ovo je standard, kojeg nemaju pacijenti u daleko bogatijim državama. Jasno je da to često nije moguće ostvariti, ali nije ni potrebno toliko žuriti s terapijom. Ona se mora primijeniti u medicinski opravdanom roku, a postavljanje indikacije o hitnosti operativnog zahvata ili drugog načina terapije maligne bolesti treba ostaviti u nadležnosti liječnika specijalista i konzilija, kako bi se planirala i omogućila optimalna terapija za svakog pojedinog pacijenta. Zato ovih predloženih 72 sata treba shvatiti simbolički s porukom da bolesnik s malignom bolesti treba što ranije završiti dijagnostički postupak i nakon toga bez dugog čekanja započeti odgovarajuću terapiju. HZZO mora biti, a vjerujem i da jest, spreman platiti adekvatno sve troškove koji su potrebni za ovakav visoki standard zdravstvene usluge. Sigurno je da će svaki liječnik biti zadovoljniji, ako može na vrijeme osigurati sve potrebno za liječenje svojeg pacijenta, koje često puno košta. Zato, kao liječnik i osobito kao hematolog, pozdravljam i povećanje iznosa za posebno skupe lijekove od strane HZZO-a.

Nastavak rada Imunološkog zavoda izuzetno je bitan za hrvatske gradane. Posebice je važan za naši liječnike. Svi jest o potrebi za osiguranjem samodostatnosti krvnih pripravaka veliki je izazov i poticaj da se svi uključimo u akciju spašavanja ove ustanove. Komora je još ranije pisanim putem podržala sve aktivnosti koje mogu dovesti do toga da imamo vlastitu proizvodnju kvalitetnih proizvoda iz ljudske krvi, te bakterijskih i virusnih cjepiva. Osobno sam javno nastupao u medijima i uplatio simboličan iznos u tu svrhu, a nedavno su nam na radnom sastanku u Komori inicijatori akcije sami pojasnili svoje planove i trenutačnu situaciju. Ovom prilikom, pozivam sve naše članove da se svojim prilogom i sukladno mogućnostima, uključe u podršku Imunološkom zavodu. To će osim materijalnog poticaja imati sigurno puno veće simbolično značenje, jer će svi građani koji to mogu i vjeruju u uspjeh ovog pothvata slijediti svoje liječnike.

Na kraju želim vam kao predsjednik vaše Komore poručiti da moramo biti ponosni, jer održavamo visoku kvalitetu zdravstvene zaštite i razinu zdravlja populacije unatoč sredstvima koja su nam za tu svrhu na raspolaganju.

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



**Predsjednik
Povjerenstva
za stručna
pitana i stručni
nadzor prof. dr.
sc. Nenad Ilić
i predsjednik
Povjerenstva za
međunarodnu
suradnju doc. dr.
Hrvoje Šobat**

35. SJEDNICA IZVRŠNOG ODBORA

SREDINOM TRAVNJA ISTEKAO ROK ZA PRIJAVU KANDIDATURA ZA DELEGATE SKUPŠTINE

Tekst i slike Andreja Šantek

Središnje izborne povjerenstvo (SIP) održalo je dvije sjednice na kojima se raspravljalo o aktivnostima koje proizlaze iz izmjene Pravilnika o izboru za tijela Komore, a odnose se na pripremanje izbora od najniže razine tehničkih priprema do vrlo složenih stvari, izvjestila je članove Izvršnog odbora tajnik Komore **Nikolina Budić**, dipl. iur.. Dodala je kako je SIP također obvezao županijska izborna povjerenstva da kandidacijske liste dostave na točno definiranom obrascu kako bi se, uz potporu suradnika s Fakulteta elektrotehnike i računarnstva (FER), omogućilo prenošenje imena na glasački listić bez prepisivanja i na taj način spriječile eventualne greške. Podsjetila je da je završni datum za zaprimanje kandidatura 15. travnja te da se kandidati stavljaju na listu koja se zatim dostavlja SIP-u i od njih se izra-

đuju glasački listići. Do 11. svibnja će se svakom članu Komore na kućnu adresu dostaviti glasački listić s povratnicom, a od 11. svibnja počinje teći i rok za ispunjavanje listića koji istječe 25. svibnja. Listić je potrebno poslati putem pošte u plaćenoj omotnici. 26. svibnja SIP započinje s brojanjem listića, a taj se posao mora odraditi u iduća četiri dana. Listići se neće brojati i čitati ručno već putem optičkog čitača. Nakon zaključenja izborne procedure za delegate Skupštine, rekla je N. Budić, počinje teći rok za podnošenje kandidature za predsjednika i prvog dopredsjednika. Sjednica starog i novog saziva Skupštine održat će se 20. lipnja.

Članovi IO-a informirani su o pripremama za proslavu 20. obljetnice obnovljenog rada Komore, napravljene su liste domaćih i stranih uzvanika, a u pripremi je i spomen - knjiga. U predvorju hotela Westin, gdje će se odr-

žati i simpozij i proslava, održat će se izložba slikara i kipara liječnika. U Organizacionom odboru su prim. dr. **Hrvoje Minigo**, prim. dr. **Josip Jelić**, prim. dr. **Vjekoslav Mahovlić**, prof. dr. **Daniel Manestar**, prof. dr. Miroslav Kopjar, prim. dr. **Josip Gjurović**, doc. dr. **Hrvoje Šobat**, prim. dr. **Danijel Mrazovac** i prim. dr. **Egidio Ćepulić**. Izvršni odbor imenovao je i članove Počasnog odbora Svečane akademije: prof. dr. sc. **Mirko Gjurašin**, prof. dr. sc. **Zvonko Kusić**, prof. dr. sc. **Željko Krznarić**, prof. dr. sc. **Davor Miličić**, prof. dr. sc. **Ivica Kostović**, prim. **Siniša Varga**, prof. dr. sc. **Jasna Lipozencić**, prof. dr. sc. **Željko Reiner** i prof. dr. sc. **Niko Zurak**. Komora je zatražila i pokroviteljstvo Predsjednice RH.

Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu

Predsjednik Povjerenstva dr. **Senad Mušlić** rekao je da Povjerenstvo predlaže prilagodbu novog modela upućivanja i to na način da se bolničkom liječnicima vrati mogućnost da pacijente naručuju na kontrolne preglede, ali uz praćenje od strane HZZO-a. Od ravnateljice Zavoda za hitnu medicinu tražit ćemo izjednačavanje koeficijenta kolega koji su zaposlenici hitne pomoći i kolega iz obiteljske medicine koji dežuraju, a čiji su koeficijenti i ukupna primanja niža. Na terenu je uočen zakonski nedostatak vezan uz kompetencije T2 tima hitne medicinske pomoći zbog kojeg medicinski tehničar i medicinska sestra



Zamjenica predsjednice Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti
dr. sc. Vesna Sitar-Srebočan



Savjetnik predsjednika prim. dr. Josip Jelić i predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost prof. dr. Vesna Jureša

nemaju pravo samostalno davati terapiju. Predložit ćemo ministru, kazao je dr. Muslić, izmjene Zakona o sestrinstvu kojim bi se povećala kompetencija medicinskih sestara, a na taj način bi onda i timovi T2 bili puno kompetentniji obavljati poslove na terenu. Prijedlog Povjerenstva je i da se zajednici županija tj. županima uputi dopis i predloži im se da snize cijene koncesijske naknade budući da je većina domova zdravlja, uz koncesije počela naplaćivati i naknadu za prostor

Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti

Izvršni odbor prihvatio je prijedlog Povjerenstva da Komora bude suorganizator Motovunske ljetne škole koja se ove godine održava od 1. do 3. srpnja na temu "Preživjeti

promjene u zdravstvu". Kako je istaknula zamjenica predsjednice Povjerenstva prim. dr. **Vesna Sitar - Srebočan**, Motovunska škola ove godine obilježava desetu godišnjicu dje-lovanja, a sve te godine Povjerenstvo je bilo suorganizator.

Ove će se godine kroz odredene teme napraviti i analiza svih tema o kojima se raspravljalo posljednjih deset godina te koji su se pomaci dogodili.

Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor

Predsjednik Povjerenstva prof. dr. **Nenad Ilić** izvjestio je kako su provedena dva stručna nadzora, i to u Puli u ordinacijama obiteljske medicine i pedijatrije, te u KBC-u

Split. Početkom travnja predviđen je stručni nadzor na Odjelu za kirurgiju OŽB Vukovar.

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju

IO je podržao prijedlog predsjednice Povjerenstva prof. dr. **Mirjane Sabljar-Matovinović** da Povjerenstvo održi sastanak u Mariji Bistrici na temu noveliranja Kodeksa medicinske etike i deontologije. Na sastanku se očekuje sudjelovanje i tri predstavnika Hrvatskog liječničkog zbora, odnosno njihovog Etičkog povjerenstva, a na sudjelovanje je pozvan i bivši predsjednik tog Povjerenstva prim. dr. Goran Ivanišević.

Ostale odluke

Izvršni odbor imenovao je dr. **Žarku Ro-gić** za predstavnika Komore u Radnoj grupi za osnivanje Centra za profesionalni razvoj i trajno usavršavanje slobodnih profesija u RH.

Komori su od strane Ministarstva zdravlja odobrena sredstva za obavljanje stručnog nadzora u 2015. godini u iznosu od 207.000 kuna, za razliku od prošle godine kada Komora nije dobila niti lipe, a u 2013. godini 237.000 kuna.

Zbog povoljnije cijene, Komora je u prosincu 2013. godine promijenila distributera Liječničkih novina tj. sklopila ugovor sa City exom. Međutim, tijekom 2014. godine došlo je do narušene distribucije novina prema članovima koji su se žalili da ne primaju novine. Analizom je ustanovljeno da na jedan broj Liječničkih novina koje je distribuirao City ex dobivamo 50 prigovora liječnika, a na distribuciju preko Hrvatske pošte dva liječnika. Stoga je IO odobrio povratak distribucije Liječničkih novina preko Hrvatske pošte.

Izvršni odbor raspravljao je i o medijskim napisima prema kojima Hrvatski liječnički sindikat odbija pregovore s Vladom oko isplate jubilarnih nagrada. Odlučeno je kako će se predsjedniku sindikata dr. Ivici Babiću uputiti dopis i tražiti njegovo očitovanje. ●

PREGLED AKTIVNOSTI HLK

OD 16. VELJAČE DO 27. OŽUJKA 2015. (OD 34. DO 35. SJEDNICE IO HLK)

17. veljače 2015.

- prim. dr. H. Minigo u Ministarstvu zdravlja nazočio sjednici Povjerenstva za priznavanje naziva primarijus
- prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric u Komori održala predavanje studentima 6. godine Medicinskog fakulteta u Zagrebu u okviru kolegija Organizacija zdravstvene zaštite i upravljanje zdravstvenom zaštitom

18. veljače 2015.

- u Komori održan sastanak Programskega odbora VIII. Simpozija Hrvatske liječničke komore

19. veljače 2015.

- prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric i N. Budić, dipl. iur. u Hrvatskoj komori medicinskih sestara nazočile prezentaciji i dogovoru o pripremi osnivanja Centra za profesionalni razvoj i trajno usavršavanje

20. veljače 2015.

- prim. dr. H. Minigo, prim. dr. D. Mrazovac i prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric u Ministarstvu zdravlja nazočili sastanku vezano uz rad zdravstvenih radnika u dopunskom radu

25. veljače 2015.

- u Komori održan sastanak Povjerenstva za organizaciju svečanog obilježavanja 20. obljetnice obnovljenog rada Hrvatske liječničke komore

26. veljače 2015.

- povodom obilježavanja dana liječnika, a na poziv ministra zdravlja, prim. dr. H. Minigo sudjelovalo u raspravi Okruglog stola „Liječnici u preventivnim programima“

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

- prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric i N. Budić, dipl. iur. u Ministarstvu rada i mirovinskog sustava nazočile sastanku vezano za Prijedlog novog Zakona o reguliranim profesijama i priznavanju inozemnih stručnih kvalifikacija

28. veljače 2015.

- održana godišnja sjednica Skupštine

Hrvatskog liječničkog zbora i tradicionalni humanitarni Liječnički bal

4. ožujka 2015.

- u Komori održan sastanak Programskega odbora VIII. Simpozija Hrvatske liječničke komore

6. ožujka 2015.

- u Komori održana 1. sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva Hrvatske liječničke komore

9. ožujka 2015.

- na poziv ministra zdravlja prim. S. Varge, dr. med. dent. , održan je sastanak s prim. H. Minigom i N. Budić, dipl. iur. u svezi prijedloga ministra zdravlja da se Komora uključi u provedbene aktivnosti za osiguravanje stambenih kredita sa subvencioniranom kamatom za doktore medicine

11. ožujka 2015.

- u Komori održan sastanak Povjerenstva za organizaciju svečanog obilježavanja 20. obljetnice obnovljenog rada Hrvatske liječničke komore

12. ožujka 2015.

- prim. dr. H. Minigo u Hrvatskom saboru nazočio tematskoj sjednici Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku povodom obilježavanja Svjetskog dana bubrega

13. ožujka 2015.

- prim. dr. H. Minigo u Zagrebu nazočio otvaranju VI. Kongresa Društva nastavnika opće/obiteljske medicine

- zbog prevelikog opterećenja na objedinjenom hitnom bolničkom prijemu koje je nastalo uslijed ukidanja posebnih dežurstava u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, u OB Slavonski Brod u organizaciji dr. N. Leke, predsjednika Povjerenstva Brodsko-posavske županije Hrvatske liječničke komore održan sastanak kojemu su nazočili predstavnici Odjela za zdravstvo Brodsko-posavske županije, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatske liječničke komore, Hrvatskog liječničkog sindikata te primarnih i bolničkih liječnika

16. ožujka 2015.

- prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric sudjelovala u radu Povjerenstva za promicanje kvalitete Medicinskog fakulteta u Zagrebu

17. ožujka 2015.

- u Komori održan sastanak Izbornog povjerenstva izborne jedinice Grada Zagreba
- prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric u Ministarstvu zdravlja sudjelovala u radu Radne grupe za izradu Nacionalnog programa zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2013.-2020.

19. ožujka 2015.

- doc. dr. sc. V. Mozetić u Rijeci nazočio svečanoj sjednici Vijeća Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci

20. ožujka 2015.

- u Komori održan sastanak Izbornog povjerenstva izborne jedinice MORH-a

24. ožujka 2015.

- u Komori održan sastanak Izbornog povjerenstva izborne jedinice Grada Zagreba
- prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric u Komori održala predavanje studentima 6. godine Medicinskog fakulteta u Zagrebu u okviru kolegija Organizacija zdravstvene zaštite i upravljanje zdravstvenom zaštitom

25. ožujka 2015.

- u Komori održan sastanak Povjerenstva za organizaciju svečanog obilježavanja 20. obljetnice obnovljenog rada Hrvatske liječničke komore
- dr. Maksimilijan Mrak u Zagrebu nazočio svečanom otvorenju II. kongresa Croatian Student Summit-a

26. ožujka 2015.

- u Komori održana izvanredna sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva Hrvatske liječničke komore
- predstavnica Komore dr. Ž. Rogić u Hrvatskoj komori medicinskih sestara sudjelovala na prvom radnom sastanku predstavnika dionika na osnivanju Centra za profesionalni razvoj samostalnih profesija

27. ožujka 2015.

- prim. dr. H. Minigo u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ nazočio proslavi obilježavanja Dana Katedre za obiteljsku medicinu
- u Komori održan sastanak Izbornog povjerenstva izborne jedinice MORH-a

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

U navedenom periodu kontinuirano su se odvijali svi redoviti poslovi stručnih službi koji su zbog isteka roka za podnošenje za-

htjeva za relicenciranje značajno povećanog opsega u središnjem uredu u Zagrebu kako bi se u propisanom roku završila obrada zaprimljenih predmeta i provedlo arhiviranje predmeta sukladno propisanim procedurama, slijedom najnovijih promjena zakona povećan je i opseg posla u središnjem uredu na obradi brojnih zahtjeva za priznavanje statusa specijalista iz uže specijalizacije, odvijala se redovita organizacija provođenja ispita, priprema sjednice Izvršnog odbora HLK, stalnih povje-

renstava IO HLK, sastanaka Središnjeg izbornog povjerenstva kao i sastanaka IPIJ Grad Zagreb i IPIJ MORH te aktivnosti usmjerene na davanje odgovora na učestala pitanja članstva koja su se u navedenom periodu značajno povećala u opsegu vezano uz novu zadaću HLK, a koja se odnosi na izdavanje potvrda hrvatskim državljanima za odlazak na rad u inozemstvo kao i na nove poslove priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija. ●

AKTIVNI SMO SUDIONCI ZBIVANJA NA MEĐUNARODNOJ SCENI

IZ RADA POVJERENSTVA ZA MEĐUNARODNU SURADNJU

Prim. doc. dr. sc. Hrvoje Šobat, dr. med.

Hrvatska liječnička komora (u daljem tekstu: Komora) primljena je u članstvo, a njezini predstavnici sudjeluju u radu više europskih liječničkih asocijacija: CPME (Comité permanent des médecins Européens), AEMH (Association européenne des médecins des Hopitaux), EJD (European Junior Doctors), UEMO (European Union of General Practitioners) i EFMA/WHO (European Forum of Medical Associations/World Medical Organization).

Rad Povjerenstva za međunarodnu suradnju Komore mijenjao se tijekom godina prateći aktivnosti Komore, koja se pripremala za pristupanje Hrvatske Europskoj Uniji. Od početne uloge članova Povjerenstva koji su predstavljali Komoru na međunarodnim sastancima, prikupljanja podataka i iskustva iz drugih komora i zdravstvenih sustava, te informiranja o tome predsjednika i članova Izvršnog odbora, Povjerenstvo je postupno preraslo u aktivnog sudionika zbivanja na međunarodnoj sceni. Nekada su se rasprave o Europskoj direktivi o radnom vremenu (EWTD), prekograničnom radu liječnika i uzajamnom priznavanju kvalifikacija, te o osiguranju kvalitete u trajnoj izobrazbi činile dalekim i egzotičnim zbivanjima s malo utjecaja na život i rad hrvatskih liječnika. Ulaskom u Europsku Uniju postali smo preko noći dio zajedničkog prostora, pravnom stečevinom EU-a prisiljeni na nov način razmišljanja i ponasanja. Zbog dobre informiranosti i pripremljenosti promjene



Doc. dr. Hrvoje Šobat

su prošle lakše i bezbolnije. Radeci u korak (ili ponekad ispred) aktualne politike, sudjelovali smo u raspravama sa stranim kolegama u oblikovanju stavova i pisanju službenih dokumenata, te o svemu izvještavali pišući u "Liječničkim novinama" Komore. U početku diskretno i ponekad u svojstvu pridruženih članova bez prava glasa, a s vremenom u većini organizacija (osim CPME-a, gdje su punopravne članice samo zemlje EU-a) kao redoviti predstavnici zemlje članice.

Kao potvrda našeg aktivnog doprinosa i rada na sastancima uslijedile su odluke međunarodnih asocijacija o održavanju godišnjih skupština u Hrvatskoj. Komora je organizirala prvo godišnji sastanak AEMH-a (Zagreb, 2008.), zatim godišnji sastanak EJD-a (Zagreb, 2011.), pa sastanak ZEVA (Udruge srednjeeuropskih liječničkih komora, Zagreb, 2012.) i na kraju godišnji sastanak UEMO-a (Zagreb, 2014.).

Naše organiziranje tih sastanaka redom je ocjenjivano vrlo uspješnim, što je dopri-

nijelo daljem zbližavanju s kolegama predstavnicima drugih zemalja. Želim istaknuti kako rezultati u "liječničkoj diplomaciji" ne dolaze naglo, preko noći. U asocijacijama s višedesetljetnim tradicijama potrebno je uporno i konstruktivno raditi niz godina da bi se osjetili prvi konkretni pomaci, u vidu neformalnog uvažavanja i "težine" izgovorene riječi i stavova. Iz iskustva članova našeg Povjerenstva mogu potvrditi kako je moguće postići ugled i autoritet bez obzira na veličinu zemlje ili broj liječnika koje se zastupa.

Konačno, prošavši iskušenje organiziranja velikih sastanaka, dr. Hrvoje Šobat je na sastanku AEMH-a u Beču 2009. godine tajnim glasovanjem izabran za rizničara, koju dužnost od tada obavlja neprekidno (nakon rezbora tajnim glasovanjem 2011. i 2013. godine), dok je dr. Hrvoje Vražić na sastanku EJD-a u Zagrebu 2011. godine izabran za dopredsjednika, što obnaša i danas (također zadobivši ponovljeno povjerenje u drugom mandatu).

Sve to, uz prim. dr. Egidija Ćepulića, predsjednika Povjerenstva za međunarodnu suradnju Komore 2003.-2007., koji je član organizacijskog odbora (Liaison committee) EFMA-e duže od desetljeća, slobodno možemo reći kako naša Komora zauzima ne razmjerno važnije mjesto u međunarodnim liječničkim asocijacijama u odnosu na broj članova i veličinu naše zemlje. Pogotovo, ako se usporedimo s nekoliko velikih zemalja koje nemaju svojih predstavnika niti na jednom upravnom niti izvršnom položaju.

Komora njeguje vrlo intenzivne kolegjalne odnose i profesionalnu suradnju s liječnič-

kim komorama srednje Europe, o čemu su potpisani i formalni sporazumi s Austrijom, Češkom, Mađarskom, Poljskom i Slovenijom. Time smo se obvezali na razmjenjivanje iskustva i informacija značajnih za obavljanje liječničke djelatnosti, te podupiranje sudjelovanja na sastancima i konferencijama. Uobičajeni vid razmjene osnovnih informacija svih međunarodnih sastanaka (na koji se nadovezuje slobodna rasprava i diskusija) jesu zbirni izvještaji o stanju u zdravstvenom sustavu i zdravstvenoj politici ("country report").

Na temelu tuđih iskustava mogli smo i u Hrvatskoj, godinama unaprijed, predvidjeti buduće događaje (prenošenje nadležnosti - "task shifting", spajanje i okrupnjivanje bolnica - "hospital merger", osnivanje nacionalnih instituta za kvalitetu - "cutting costs", migraciju liječnika prema sjeveru i zapadu EU-a - "brain drain", pitanje prekovremenog rada - "opt-out", osiguranje liječnika od odgovornosti bez traženja krivnje - "no-fault compensation", sagorijevanje na radnom mjestu - "burn-out", transparentan odnos liječnika i farmaceutske industrije - "Sunshine act", elektronski karton - "electronic patient record").

Tijekom zadnjih deset godina Komora je održavala i susrete s predstvincima liječničkih komora zemalja u okruženju. Tako su, radi razmjene iskustava i informacija o aktualnim događanjima u zdravstvenim sustavima, u Zagrebu organizirani posjeti izaslanstava liječničkih komora iz Slovenije, Makedonije, Srbije, regionalne Lekarske komore Vojvodine i regionalne komore liječnika i stomatologa iz Gorizije (Italija).

Ocijenjeno je kako je takav vid razmjene iskustava neprocjenljivo koristan, te da doprinosi i jačanju suradnje među organizacijama koje okupljaju liječništvo. Gosti su naglasili dragocjeno iskustvo i pomoć koju su primali od kolega, iz već ustrojenih liječničkih komora, u osnivanju i organizaciji rada svojih komora.

Posebno intenzivna i neposredna suradnja tradicionalno vezuje našu i Njemačku saveznu liječničku komoru (BAEK), koja nakon početne stručne potpore osnutku naše Komore redovito poziva naše predstavnike na svoju godišnju skupštinu (Deutscher Ärzte>tag), susret kolega iz cijelog svijeta koji prisustvuju raspravama o najnovijim "trendovima" u suvremenoj medicini.

Članovi Povjerenstva aktivno su se uključivali u organizaciju Simpozija Komore, predlažući za odabrane teme kompetentne

govornike iz inozemstva i sudjelujući u organiziranju njihovog boravka u Hrvatskoj. S ponosom možemo istaknuti kako niti jedan poziv nije bio odbijen i da su u našim simpozijima sa zapaženim predavanjima sudjelovali predsjednik FEMS-a (dr. Claude Wetzel), predsjednik UEMS-a (dr. Zlatko Fras), glavni tajnik WMA (dr. Otmar Kloiber), glavni tajnik UEMS (dr. Edwin Borman) i drugi.

Posebno vrijedna inicijativa "European Medical Mobility Project" provodi se u okviru EJD-a (Europskog društva mladih doktora). Koordinator je naš predstavnik dr. Hrvoje Vražić. On je uz prikupljanje podataka o uvjetima rada u svim zemljama članicama EJD-a odgovoran za administriranje i ažuriranje web-stranice medicalmobility.eu, na kojoj liječnici zainteresirani za rad u drugoj zemlji mogu pronaći sve podatke o zdravstvenom sustavu, načinu priznavanja kvalifikacija, radnim uvjetima i kontakt adresama.

"U idućim godinama bit će podjednako važno aktivno sudjelovati u donošenju nacionalnih i europskih propisa u području zdravstva"

Upravo "mladi doktori" okupljeni oko svoje organizacije EJD predstavljaju vrlo aktivnu, mobilnu i vulnerabilnu skupinu liječnika, s potpuno specifičnim potrebama, zbog kojih razmjerno malo participiraju u radu matičnih liječničkih komora. Na uočene tendencije i motive za emigraciju hrvatskih kolega moguće je utjecati posvećujući više pažnje rješavanju njihovih problema u tijelima Komore.

Predstavnica naše Komore u UEMO-u, dr. Ines Zelić, aktivno je doprinijela uspjehu europskog projekta SMART. Za potrebe projekta informatiziranosti obiteljske medicine anketirano je 250 hrvatskih liječnika. Analizirani su načini obrade podataka u kartonima, te njihovo manipuliranje, analiziranje i upotreba u zemljama članicama UEMO-a.

Tijekom proteklog desetljeća odustalo se, zbog nedovoljnog interesa i prevelikih troškova, od daljnog učešća u aktivnostima i praćenja rada nekih međunarodnih tijela, npr. "IAMRA" (International Association of Medical Regulatory Authorities).

Međunarodnom suradnjom u zadnjih deset godina možemo biti zadovoljni, ali uvijek postoji mogućnost za dalje poboljšanje. Kraj mog ponavljajnog mandata na mjestu pred-

sjednika Povjerenstva (zadnjih 8 godina) gotovo se poklapa s dvadesetom obljetnicom obnovljenog rada Komore. Zaključujući svoju aktivnost vidim očitu razliku u odnosu na poziciju s koje sam krenuo i jasnu zadaću za svoje nasljednike.

Smatram kako i nadalje treba uporno i postupno mijenjati (osnaživati) međunarodnu ulogu Komore i aktivno sudjelovati u kreiranju propisa EU-a, o kojima ovisi osobna i profesionalna sudsbita hrvatskih liječnika. U idućim godinama bit će podjednako važno aktivno sudjelovati u donošenju i nacionalnih i europskih propisa u području zdravstva. Kako bismo to postigli potrebna je redovita rasprava o stavovima i interesu Komore i hrvatskog liječništva u svim tijelima Komore (osobito Izvršnom odboru) pred velike i važne međunarodne sastanke na kojima će se o njima odlučivati.

Predstavnici Komore trebaju na sve međunarodne sastanke odlaziti s jasnim stavovima svoje matične organizacije, jer će kroz vrlo intenzivnu komunikaciju sa stranim kolegama biti odgovorni za zastupanje naših nacionalnih interesa pred tijelima koja donose izvršne odluke EU-a.

Druga, ne manje značajna aktivnost, bit će razmjena informacija sa srodnim komorama u EU-u na rješavanju problema oko disciplinskih postupaka, kvalitete educiranosti liječnika koji dolaze raditi iz trećih zemalja i njihovog poznавanja jezika na kojem bi trebali komunicirati. Nesporazumi u komunikaciji predstavljaju jednu od glavnih opasnosti po sigurnost pacijenata.

Na međunarodnim skupovima nastupati s jasno definiranim položajem i ugledom naše Komore, kao dobrom polaznom osnovom, koju će trebati njegovati i dalje razvijati. ●

PROŠLE I BUDUĆE ČETIRI GODINE

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

Prije četiri godine ušao sam u Izvršni odbor Hrvatske liječničke komore. Većina kolega iz PZZ-a imala je osjećaj da Komora „ništa ne radi i da je treba mijenjati“. Kao predsjednik Povjerenstva za PZZ zastupao sam stajalište da nam Komora treba i može pomoći oko problema koji mi u PZZ-u imamo i jedino preko Komore možemo postići svoje ciljeve. Nije mi bio cilj „mijenjati Komoru“ nego koristiti se statutarnim ovlastima Komore i položajem Komore u odnosu na zdravstvenu administraciju u cilju poboljšanja statusa kolega iz PZZ-a. Cijelo vrijeme nastojao sam promovirati PZZ kao ravнопravan dio liječništva i dokazivao da znamo suvereno raditi svoj posao, a uz svoje kolege iz Povjerenstva za PZZ inicirao slanje brojnih dopisa s komentarima i prijedlozima prema zdravstvenoj administraciji. U ime Komore sudjelovao sam na sastancima u HZZO-u i Ministarstvu zdravlja i ukazivao na loša zakonska i druga rješenja koja se tiču PZZ-a.

Budući da sam dobro upoznao način rada i funkciranje Komore, promišljao sam o potrebi modifikacije njezina rada. Danas su druga vremena nego prije četiri godine. Moderni načini komunikacije predstavljaju izazov za otvaranje i brže reagiranje Komore prema kolegama i zdravstvenoj administraciji. Javni nastupi, izjave za javnost i transparentniji način rada danas su *conditio sine qua non* rada svih tijela Komore. Članstvo očekuje jasne stavove i dostupnost informacija. Bolja informatička pismenost i nove aplikacije trebaju se u sljedećem razdoblju više koristiti i tako članstvu približiti rad tijela i čelnika Komore.

Prepoznatljivost, ugled i utjecaj Komore glavni su problemi, kako u članstvu, tako i pred tijelima zdravstvene administracije. Da bi ta administracija prihvatala stavove Komore, potrebna je podrška članstva. Da bi članstvo dalo podršku, potrebna je bolja informiranost i aktivniji rad "na terenu".

Kod kolega na terenu postoji stanovito nepoznavanje statutarnih djelatnosti Komore, uz percepciju da Komora „ništa ne radi“ i da nije ništa učinila za poboljšanje položaj liječništva u cjelini. Ovo mi se čini najvažnijim problemom koji treba riješiti. Članstvo oče-



Dr. Senad Muslić

kuje od Komore aktivniji angažman, transparentnost rada, otvorenost prema članstvu, dinamičnost i brzo prilagođavanje trenutku. Današnje vrijeme iziskuje potrebu drugačijeg pristupa. Javni nastupi, retorika i postupci da li bi kolegama bolji uvid u aktivnosti Komore i sigurnost u svoj položaj. Time bi dužnosnici Komore dobili veću potporu članstva, koja im je potrebna u njihovom radu. Članstvo traži brže, odlučnije i konkretnije reakcije prema zdravstvenoj administraciji. Nažalost, ugled koji Komora danas ima među kolegama nije ono čime bismo trebali biti zadovoljni i potrebne su značajne promjene u strukturi i strategiji rada Komore.

Drugo je pitanje položaj Komore u odnosu na zdravstvenu administraciju. Nažalost, on također nije onakav kakav bismo željeli. Nepriznavanje uloge i pozicije Komore zasigurno je najveći problem koji ona ima u odnosu na zdravstvenu administraciju i nužno ga je potrebno mijenjati. Komora nema pristupa materijalima niti pravo sudjelovanja na sjednicama UV HZZO-a, a na predložene izmjene zakonske regulative preko „javne rasprave na webu“ stavljena je u istu poziciju s ostalom javnošću. Mnogi kolege smatraju da je to stoga što ne postoji dovoljno agresivan pristup, drugi misle da nedostaje diplomatskog pristupa, neki su uvjereni da se radi o nesposobnosti i rigidnosti „starih kadrova“ ili pak o osobnim animozitetima čelnika zdravstvene administracije s čelnanstvom Komore, nedovoljnoj upornosti, predugom čekanju na reakciju itd.

Ovdje se postavlja pitanje je li Komora opo-

zicija zdravstvenoj administraciji. Interesi obje strane vrlo često su suprotstavljeni. Ministarstvo i HZZO žele maksimalno iskoristiti liječnike za ono što smatraju interesom javnog zdravstva, a Komora ima cilj maksimalno zaštititi interes svog članstva. S obzirom na to da se radi o legitimnim zahtjevima obiju strana, međusobni odnos treba biti postavljen na poziciju poštovanja zahtjeva druge strane, ali donošenje odluka treba biti dogоворom obiju strana, redovnom komunikacijom i uvažavanjem interesa i stavova. Stoga, iako neki imaju takvu percepciju, Komora nije i ne treba biti opozicija zdravstvenoj administraciji nego ravnopravan partner koji bi trebao imati pravo davanja *veta* na odluke u suprotnosti s interesima liječništva i statutarnim ovlastima i obvezama Komore.

Jasan cilj koji Komora treba ostvariti je kvalitetnija komunikacija s članstvom, što će dovesti do bolje percepcije rada Komore, a s druge strane podizanje ugleda i bolje pozicioniranje prema zdravstvenoj administraciji.

Kao podršku tome, svojedobno sam predlagao organiziranje drugog Sabora hrvatskog liječništva, a sada smatram da je to nužnost. Smatram da Komora treba u tome odigrati glavnu ulogu i ponovo preuzeti čelno mjesto koje se vremenom izgubilo. Također, prema drugim komorama u zdravstvu, naša Komora treba pokazati lidersku poziciju s obzirom na položaj liječnika u cijelokupnom sustavu zdravstva Republike Hrvatske. ●

senad.muslic@zg.t-com.hr

**Prof. dr. sc.
Eduard Vrdoljak****PROF. DR. EDUARD VRDOLJAK, PREDSTOJNIK KLINIKE ZA ONKOLOGIJU I RADIOTERAPIJU KBC-A SPLIT I PREDSJEDNIK HRVATSKOG ONKOLOŠKOG DRUŠTVA**

Moramo poboljšati rezultate dijagnosticiranja i liječenja onkoloških bolesnika

Tekst i slike Andreja Šantek

Hrvatska nema relevantne podatke o liječenju onkoloških bolesnika, a ne postoje ni parametri prema kojima bi se onkološki centri međusobno niti međunarodno uspoređivali. No, ono što znamo jest da u Hrvatskoj oko 21.000 pacijenata godišnje oboli od zloćudnih bolesti, a više od 13.000 ih umre, što je daleko iznad europskog prosjeka. Hrvatskoj nedostaje i nacionalna baza podataka za rak kojom bi se pratili ne samo osnovni podatci kao što su broj oboljelih i broj umrlih nego i podatci o primjeni novih metoda liječenja i korištenju lijekova te njihovu učinkovitost, ali i preživljenje pacijenata. To bi nam pokazalo što ne radimo dobro i što trebamo poboljšati da bi bili učinkovitiji u dijagnosticiranju i liječenju pacijenata, kaže prof. dr. sc. Eduard Vrdoljak, predstojnik Klinike

za onkologiju i radioterapiju u KBC-u Split i predsjednik Hrvatskog onkološkog društva. Smatra da se Hrvatska suočava s četiri osnovna problema kada su u pitanju loši rezultati kada govorimo o dijagnosticiranju i liječenju onkoloških bolesnika. Prvo je zdravstvena prosjećenost koja je u Hrvatskoj na prilično niskim granama, drugo je nedostatak multidisciplinarnog pristupa kod liječenja bolesnika, treće je znanje i educiranost liječnika, a četvrto je relativna nedostupnost različitih medicinskih opcija koja je determinirana količinom novaca kojom raspolaćemo. No, sve su to stvari koje se mogu popraviti, doduše, trebat će za njih vremena, ali nije nemoguće, smatra dr. Vrdoljak. Upravo splitska onkologija dokaz je da se u Hrvatskoj može raditi vrhunska medicina, a takvih klinika ima još u Hrvatskoj. U splitskoj Klinici pacijenti dobivaju najbolju moguću njegu i zdravstvenu

skrb, ali i potpunu posvećenost svojih liječnika i ostalog zdravstvenog osoblja. Klinika je uređena, okrećena u nježne pastelne boje, u svakoj od soba nalazi se televizor, imaju i dva apartmana ze teže bolesnike ili one koji žele malo veći komfor. Na ulazu u bolnički odjel stoje police s novinama koje se svakodnevno nadopunjaju dnevnim tiskom, na ormariću pored pacijentima je na dohvrat ruke svježe voće, topli čaj, čokolada ili kava. Nema onog teškog mirisa odjela koji vas svaki put iznova podsjeti da ste u bolnici. Pacijenti nisu namogućeni, a to nećete primjetiti niti kod zdravstvenog osoblja. No, osim uvjeta boravka u bolnici, još je važnija zdravstvena skrb koju pacijenti dobivaju.

„Obišli ste kliniku i morate se složiti da ne izgleda loše. Pacijenti dobivaju novine, svježe voće, higijenske potrepštine... No, još je važnije što brinemo o njima na način da im na-

stojimo aplicirati najbolje moguće protokole na svijetu“, kaže dr. Vrdoljak. Svaki pokušaj da razgovaramo o uspjehu koji je njegova klinika postigla u svjetskim okvirima kada je u pitanju liječenje raka vrata maternice, završava informacijama koje mi daje na kapaljku. Kaže, ne želi govoriti o jednom segmentu po kojem je splitska onkologija prepoznata i daleko van Hrvatske jer kaže da je ipak najvažnije pitanje stvaranja koncepta u kojem bi bolesnici dobili najbolju priliku za liječenje i preživljenje, sukladno mogućnostima koje su nam na raspolaganju.

„Uvjeren sam da smo kvalitetan i reprezentativan srednjoeuropski onkološki centar što znači da se naših rezultatata ne bi postidjeli ni Budimpešta, ni Atena, ni Prag, a mislim i da smo u značajnom broju disciplina na razini, primjerice, Kolna i Udina. No, kvaka je u tome da biste bili slobodni djelovati morate imati gotovo vakum stanje što se tiče opeterećenja čitavim nizom drugih stvari“, pojašnjava dr. Vrdoljak. Kao jedan od primjera navodi slobodno vrijeme koje profesor s doktoratom, primjerice, u SAD-u dobije kako bi se bavio znanosti. A u Hrvatskoj je to, dodaje, gotovo nemoguća misija pa se znanostu bave u slobodno vrijeme, navečer i vikendima.

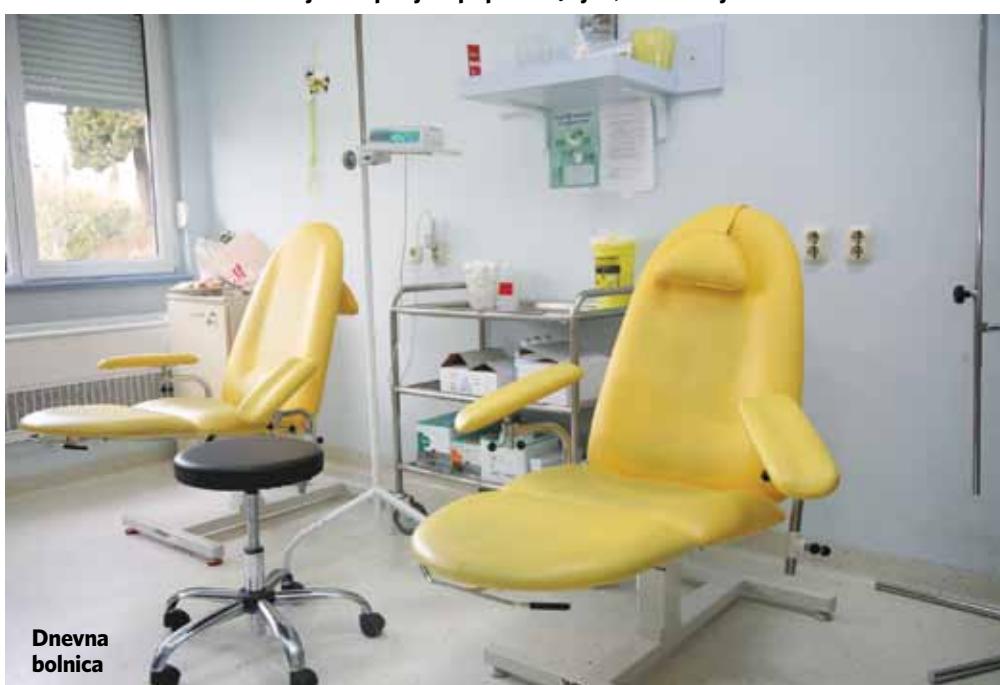
Pri pisanju znanstvenih radova, kaže, koriste ciljne točke ili end-points kao što su, primjerice, ukupno preživljenje, preživljenje bez progresije bolesti, preživljenje bez bolesti, i mnoge druge.

„To su naše, onkološke ciljne točke, koji bi i u drugim dijelovima zdravstva trebale biti slične, prilagodene za različite discipline. To znači da bi se na kirurgiji trebalo pratiti, primjerice, trajanje operacije, prosječno ležanje nakon operacije, broj infekcija, broj komplikacija, te ponajvažnije različiti parametri uspješnosti istih. Moraju postojati točke koje su u medicini važne, a to nije nužno potrošnja. Trebalo bi vidjeti, primjerice, ima li bolnica A bolje preživljenje od bolnice B u liječenju nekih bolesti. To je nešto što u hrvatskom zdravstvu aposlutno nedostaje i sva naša naklapanja, takmičenja ili hvaljenja su determinirana kroz osobni stav ili mišljenje jesam li ja dobar ili loš, a nikada nismo izašli na utakmicu. Dakle, kod nas ne postoje podaci prema kojima bi se mogli uspoređivati. Niti jedna naša ustanova nema kvalitetetu bazu podataka pomoći koje bi se determinirale tukve stvari. Imamo podatke za pojedine stvari, a oni govore da smo u liječenju raka vrata maternice najbolji na svijetu“, kaže dr. Vrdoljak.

„Način na koji mi pokušavamo slijediti svijet jest implementacija najboljih protokola.



Simulator na kojem se pacijent priprema (mjeri) za zračenje



Dnevna bolnica

Novi uređaj za brahiterapiju

Nakon pet godina traženja, Klinika je dobila novi uređaj za brahiterapiju kojim će zamijeniti postojeći, star 17 godina, i za kojeg dr. Vrdoljak kaže da je potpuno nefunkcionalan i da radi doslovce 'na guranje'.

Na koncu je stvar presjekao ministar zdravlja prim. **Siniša Varga**, a dr. Vrdoljak kaže kako mu se taj sastanak usjekao u pamćenje kao jedan od rijetkih razgovora s političarom koji ga je slušao, a ne gledao kroz njega.

„Aparat će stići uskoro i predstavljat će kontinuitet našeg liječenja“, kaže dr. Vrdoljak. A kontinuitet će biti i liječenje pacijentica s rakom vrata maternice.

Naime, u posljednjih 15 godina u Kliniku je primljeno 118 pacijentica s inoperabilnim konsekutivnim rakom vrata maternice.

Odnjih 118, svega tri pacijentice su dobine lokalni recediv što je 98 postotna lokalna kontrola bolesti bez operacije. Taj rezultat splitskih onkologa najbolji je u svijetu. ●

Ali i kada implementirate najbolje protokole to ne znači automatski da imate i najbolje preživljjenje. Prava stvar bi bila napraviti nacionalnu bazu podataka, na kojem je Hrvatska onkološko društvo počelo raditi. Trenutno imamo registar za rak pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, no oni prikupljaju samo osnovne informacije o smrtnosti, a nama trebaju informacije i o liječenju“, kaže dr. Vrdoljak. Drugim riječima, bolest se treba promatrati na temelju informacija o smrtnosti i pobolu, ali i na informacijama kakav je učinkan uvođenja nove metode liječenja tj. odnos potrošenog odnosno investiranog na povrat. Na temelju toga se onda mogu raditi korekcije sukladno planovima i aktivnostima, kaže, te ih se uspoređuje sa svijetom.

„Primjerice, postotak petogodišnjeg preživljjenja od raka dojke je značajno viši, gotovo za 15 posto, u SAD-u nego u Hrvatskoj. Pitanje je zašto, da li poradi prosječno višeg stadija bolesti pri dijagnozi, lošijeg liječenja, ili nečeg trećeg? Ovi podaci bi nam omogućili da otkrijemo u čemu je problem i zašto su naši rezultati niži. Na žalost, sada to ne znamo. Osim što znamo da godišnje 21.000 osoba oboli od raka, a da ih više od 13.000 umre. To znači da smo "loši", kaže dr. Vrdoljak. Na pitanje zašto je tome tako, odgovara da postoje četiri osnovna uzroka.

„Broj jedan je da smo relativno zdravstveno neprosjećeni kao društvo, a posljedica zdravstvene neprosjećenosti je velik broj uznapredovalih tumora i loša distribucija tumora. Ako kod muškaraca predominantno imate rak pluća, a ne rak prostate, znači da ćete imati puno lošije preživljjenje“, pojašnjava. Druga stvar je nedostatak multidisciplinarnosti koja je kod nas često mrtvo slovo na papiru.

tidisciplinarnosti da bi zaštitili interes bolesnika jer će se odluka o liječenju donijeti prije primjene bilo čije moguće pogrešne odluke“, objašnjava dr. Vrdoljak. Poanta je, dodaje, i da se kolege u otvorenoj raspravi bore za svoje mišljenje, a takav način rada onda sigurno daje najbolje rezultate.

Treće pitanje je potencijalno naše neznanje, dodaje, tj. mogućnost da nismo na razini na kojoj bi trebali biti i to također ne smijemo isključiti.

„Ja za sebe kažem da sam takav kakav jesam, i da mogu biti bolji, ali i lošiji. Dakle, oni koji ne priznaju da mogu znati više i bolje imaju problem. Svoje znanje ili neznanje ustvari vidiite kada krenete u svijet i sjednete za stol s najboljima. Kada čovjek misli da ne treba učiti i kada misli da zna, onda je zapravo opasan i za sebe i za društvo. I zato svaki dan nastojim učiti, kao i moji kolege“, kaže dr. Vrdoljak.

Četvrta problematična točka je, dodaje, relativna nedostupnost različitih medicinskih opcija.

„Moramo biti svjesni činjenice da živimo u Hrvatskoj, a ne u Švicarskoj ili Finskoj, i da imamo koliko imamo i to je neobično važno reći. Ne možete od mene očekivati harvardske rezultate u uvjetima Hrvatske. No, s druge strane, moram reći da smo mi odlični u odnosu na neke zemlje poput, primjerice, Indije. Iako su njihovi centri izvrsnosti potencijalno bolji od naših, više od 90 posto Indijaca je neosigurano, a njih 90 i više posto si ne može priuštiti skupi lijek. Indija ne može, primjerice, organizirati ni provođenje papa testa jer nemaju novaca. U odnosu na njih, i

„Iako se stalno trudimo biti multidisciplinarni, nažalost, to nije uvijek slučaj. Ta posebna zamjenica 'moj' bolesnik se mora izbaciti iz našeg vokabulara. Jer ako je bolesnik timski onda i rezultat liječenja bude gotovo opipljivo bolji“, kaže dr. Vrdoljak. Objasnjava kako je komunikacija među timom izvanredna stvar pa tako, primjerice, radiolog na sastanku sazna što je potrebno dodatno napraviti za bolesnika jer je on taj koji indicira pa se ne rade nepotrebne pretrage.

„Takov pristup prakticiramo na našoj klinici. Primjerice, danas je sastanak tima za rak dojke na koji će doći kirurg, patolog, pet onkologa i možda radiolog. I niti jedan pacijent u Splitu ne može započeti liječenje bez odluke multidisciplinarnog tima. Nastojimo slikediti svijet i mislim da bi trebali uvesti obvezu mul-

Prije pet godina s Klinike je s emitiranjem počela neprofitna radiopostaja "Sunce" koju je utemeljila Županijska liga za borbu protiv raka iz Splita



na ono što izdvajamo za zdravstvo, mi smo izvanredni. Ali kada smo kritični prema političarima, ministrima ili liječnicima moramo shvatiti što smo proizveli i što smo dali. Ako si u automobil ulio sedam litara benzina i planiraš otići do Urala i nazad, to jednostavno ne ide. Često vićemo kako nešto nemamo, ali logično je da nemamo kad za to ne možemo izdvojiti novac“, kaže dr. Vrdoljak. Ne možemo imati protonsku radioterapiju ili radioterapiju teškim jezgrama, objašnjava, ali možemo to što imamo i to na način da potrošimo minimum, a dobijemo maksimum. Pitanje je i količine skupih lijekova koje imamo na raspolaganju, a njegovo je mišljenje da na listi trebamo imati lijekove koji imaju relativno dobar odnos dobijenog u odnsu na uloženo (Qaly), ali i da nam farmaceutske kompanije kroz programe iz milosrda, baš kao i naturalne rabate, omoguće da liječimo što veći broj naših bolesnika najboljim metodama.

„Nažalost, kasnimo s aplikacijom takvih lijekova i nemamo slobodu djelovanja na način da ćemo bolesniku zbog određenih specifičnosti dati točno određenu terapiju. Drugim riječima, ako se bavite papirologijom, proračunima i sličnim stvarima ne možete biti dobar znanstvenik i doktor“, kaže dr. Vrdoljak. Napitanje mogu li pacijenti ipak dobiti i nešto više i to kroz, primjerice, klinička ispitivanja, dr. Vrdoljak kaže kako to više nije slučaj na splitskoj onkologiji.

„Bili smo ekstremno dobar i potentan centar, ali smo zbog čitavog niza stvari došli u poziciju da u klinici ne možemo provoditi klinička ispitivanja. Razlog broj jedan je da smo preopterećeni svakodnevnim poslom pa se dovodimo do granica izdržljivosti. Trenutno imamo deset specijalista, iako smo vjerojatno druga najveća onkologija u Hrvatskoj. Toliko smo zaposleni da u ovom trenutku dok razgovaram s vama razmišljam o tome koliko me ljudi čeka. Nemojte me pitati zašto nemam ljudi, stalno smo tražili jer bi nas trebalo biti 20-tak da bi mogli normalno funkcionirati. Drugi razlog je klima u državi, na lokalnoj razini, u bolnici. I dok kliničke studije, primjerice, Mađarskoj trenutno donose 0,7 posto BDP-a, u Hrvatskoj su u dramatičnom padu“, kaže dr. Vrdoljak. Na pitanje što je tome uzrok, objašnjava da su s jedne strane doktori dovedeni u situaciju da rade u svoje slobodno vrijeme, da ništa ne zarade, a istovremeno su prozivani od svih. S druge strane, pitanje je zadovoljavanja internog pravilnika o provođenju studija.

„Došli smo u situaciju da ćemo izgubiti status koji smo stvarali, a izgubit će i bole-

**Tonkica Boban
iz Županijske lige
protiv raka Split**



**Fizičar Dario Hrepic
i inženjerka
medicinske radiologije
Marijana Todorović**



snici koji su, primjerice, ulaskom u kliničku studiju imali za 15 posto bolje rezultate nego bolesnici koji nisu u studiji. No, svejedno smo optimistični i puno publiciramo. Fokusirali smo se na epidemiološke studije, smišljamo i ‘možgamo’ kako iz ničega napraviti nešto umjesto da radimo studije faze I koje značajno više vrijede i kroz koje bi stvarali novitete i pridonosili svjetskoj medicini. Imali smo priliku raditi vodeću znanost, no trenutno radimo primjenjenu znanost, tj. mogli smo otkrivati, a ovako možemo samo primjenjivati“, kaže dr. Vrdoljak. No, to ih nije omelo da i dalje publiciraju znanstvene rade.

„Leadership je jako važan u medicini i svim drugim područjima pa stoga pokušavam biti lider svojim kolegama na Klinici, primjerom

u znanosti, akademiji i klinici i učiti ih. Neobično je važno prepoznati kvalitete svih oko sebe te pokušati raditi na istima, a sve u cilju postizanja maksimalnih dosega svakog pojedinca u našem timu. S ponosom mogu reći da sam sretan sa svojim kolegama na Klinici za onkologiju u Splitu te da se radi o mladom, propulzivnom timu za kojeg vjerujem da će polučiti još bolje kliničke, znanstvene i akademiske rezultate u budućnosti od ovih koje imamo danas. Jasno, znanost iziskuje odricanja i posvećenost, davanje sebe, svog slobodnog vremena, ali daje nazad mnoštvo sreće i zadovoljstva. U svakom slučaju, mi dajemo sve od sebe da bi dali svoj maksimalni obol u znanosti i za sada uspjevamo dati isti“, zaključuje dr. Vrdoljak. ●



PROF. DR. SC. JADRANKA MUSTAJBEGOVIĆ, PREDSJEDNICA RADNE SKUPINE ZA IZRADU NACIONALNOG PROGRAMA ZAŠTITE ZDRAVLJA I SIGURNOSTI NA RADU OSOBA ZAPOSLENIH U DJELATNOSTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

PROGRAM ĆE PRIDONIJETI POBOLJŠANJU KVALITETE ŽIVOTA U ODNOSU NA RAD I RADNO MJESTO

Tekst i slike Andreja Šantek

Donošenje „Nacionalnog programa zaštite zdravlja i sigurnosti osoba na radu u djelatnosti zdravstvene zaštite 2015. - 2020.“, a time i utvrđivanje politike zaštite zdravlja i sigurnosti osoba na radu u djelatnosti zdravstvene zaštite obvezuje Konvenciju Međunarodne organizacije rada o zaštiti zdravlja na radu, Zakon o zaštiti na radu Republike Hrvatske i Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Prijedlog Nacionalnog programa izradilo je Ministarstvo zdravlja u suradnji sa Suradnim centrom Svjetske zdravstvene organizacije za medicinu rada u Hrvatskoj, te Ministarstvom rada i mirovin-

skoga sustava i Nacionalnog vijeće za zaštitu na radu. O Nacionalnom planu razgovarali smo s prof. dr. sc. **Jadrankom Mustajbegović**, predsjednicom Radne grupe koja je pripremala program.

**Vlada je u veljači usvojila Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015.-2020. Možete nam reći osnovne postavke koje se nalaze u tom planu?*

Donošenje Nacionalnog programa u Hrvatskoj se napokon na državnoj razini osvijestila potreba sustavnog utvrđivanja i provođenja politike zaštite zdravlja i sigurnosti osoba na

radu u djelatnosti zdravstvene zaštite, na što nas obvezuju osim Konvencije Međunarodne organizacije rada o zaštiti zdravlja na radu (International Labour Organization - ILO) broj 155 i naši Zakon o zaštiti na radu Republike Hrvatske i Zakon o zdravstvenoj zaštiti.

**Zašto je ovaj Nacionalni program važan? Izašto su apostrofirani baš zdravstveni radnici? Jesu li oni u većoj opasnosti od drugih profesija kada govorimo o ozljedama na radu ili profesionalnim oboljenjima?*

Zašto su baš istaknute osobe zaposlene u djelatnosti zdravstva? Ne, nije razlog veliki broj ozljada na radu. Djelatnost zdravstvene zaštite je u nas obično na četvrtom mjestu po

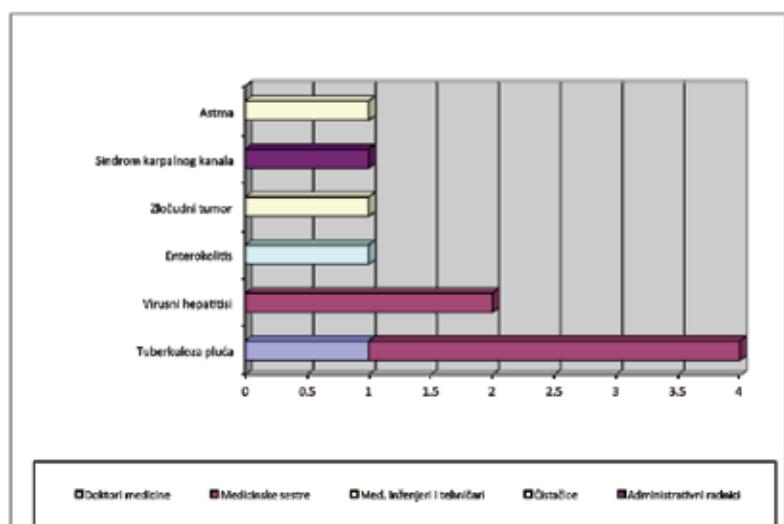
broju profesionalnih bolesti i ozljeda na radu. Istina, ozljede koje se dogadaju u djelatnosti zdravstvene zaštite nisu ni brojne niti teške. Ali su specifične i njihove posljedice znaju biti vrlo ozbiljna i trajna oštećenja zdravlja, nerijetko s nemogućnošću daljeg rada. Profesionalne bolesti su pak tradicionalno bile zanemarene, kako njihova pojavnost, tako i prevencija. Kad je, s pravom, sva briga za zaštitu zdravlja svih nas usmjerena na kvalitetu te zaštite, zdravje osoba koje je pružaju je najznačajniji, ključni čimbenik u postizanju odgovarajuće razine kvalitete. Na primjer, osim najčešće osviještenih rizika od infekcija i opasnosti od ionizirajućeg i neionizirajućeg zračenja, zdravje zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite može biti ozbiljno ugroženo i od, primjerice, štetnog djelovanja citotoksičnih lijekova, prilikom pripreme i aplikacije lijeka ili zbrinjavanja citotoksičnog otpada. Citotoksična terapija se u Hrvatskoj

u većini slučajeva priprema na odjelima bez nadzora stručne osobe (magistra farmacije) što dovodi u opasnost i osobe koje pripremaju terapiju i same pacijente.

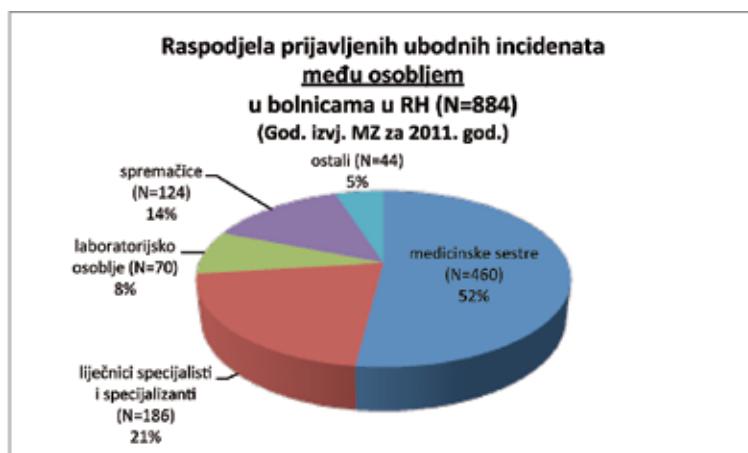
Naprezanja na poslu, kako statodinamička, tako i psihosocijalna su izrazito visoka, prepoznata i istaknuta kao ona koja zahtijevaju posebnu pozornost upravo u zaštiti zdravlja i očuvanja kvalitete života, što uključuje i radnu sposobnost, zdravstvenih djelatnika. Ako je od 2009. godine prepoznat rak dojke, prostate i rak debelog crijeva kao mogući ishod noćnog i smjenskog rada, jasno je koliko toga u djelatnosti zdravstva naglašava važnost ovog Programa.

U konačnici, opet dolazimo do ishoda koji određuje sve navedeno, razine kvalitete pružene zdravstvene skrbi.

* **Kakva je trenutno situacija po pitanju zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite?**



Slika 7. Priznate profesionalne bolesti u djelatnosti zdravstvene zaštite u 2013. godini prema dijagnozama i



Slika 10. Prijavljeni ubodni incidenti prema zanimanjima u bolnicama Republike Hrvatske u 2011. Godini Izvor: Godišnje izvješće o sprečavanju i suzbijanju bolestičkih infekcija u bolnicama u Republici Hrvatskoj u 2011. godini, Referentnog centra za bolničke infekcije Ministarstva zdravljia Republike Hrvatske; kontakt: dr. Rok Čivljak, dr.med., Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Zagreb

Primjerice, i u javnosti prepoznatih skupina zdravstvenih djelatnika koje sam maloprije izdvojila, približila bih Vam činjenicu kako je odgovarajuća zaštita zdravlja u nas nedostatna. Zbog rizika od oštećenja zdravlja radnici u zdravstvu koji rade s citostaticima podliježu odredbama Naredbe o načinu rukovanja lijekovima koji sadrže citotoksične supstance (NN 30/91) i Pravilnika o zaštiti od rizika zbog izloženosti kancerogenim i / ili mutagenim tvarima (NN 40/07). Prema dobivenim podacima u Hrvatskoj se citostatci primjenjuju u 21 zdravstvenoj ustanovi, a s njima radi 716 radnika u zdravstvu. U radnom procesu radnici dolaze u kontakt sa citostatcima: prilikom prijevoza citostatika od centralne ljekarne do odjela, zaprimanja, priređivanja, primjene, odlaganja citostatika te rukovanja s tjelesnim izlučevinama kontaminiranim razgradnim produktima. Većina radnika je u kontaktu s manje od 100 pripravaka mjesечно, a način kontakta je kombinacija preko kože i udisanjem. Svega 346 (57 posto) radnika imaju obavljene prethodne i periodičke pregledle, 71 (12 posto) radnika ima obavljene prethodne pregledde, ali ne i redovite periodičke pregledle, 52 (devet posto) radnika nema prethodni pregled, ali redovito obavljaju periodičke pregledle, dok 135 (22 posto) radnika nema ni prethodni ni periodičke pregledle. Zbog učinkovite zaštite zdravlja radnika i različitih procedura koje se koriste pri obavljanju pojedinih od tih poslova, različite primjene općih i posebnih pravila zaštite na radu, neophodno je u Hrvatskoj donijeti propise koji reguliraju područja rada sa citostatcima, te propisuju zaštitna sredstva i procedure koje se primjenjuju u svrhu zaštite zdravlja. Uz to je neophodno propisati sadržaj programa edukacije pojedinih skupina radnika, obvezu obavljanja preventivnih pregleda, rokove i sadržaj tih pregleda.

* **Postoje li podaci o broju zaposlenih koji su stradali na radnom mjestu? I postoje li izračuni koliko iznose troškovi za zbrinjavanje tih osoba? Kako se uopće može evaluirati korist od ovakvog programa u odnosu na moguće gubitke?**

Da, postoje svake godine izvještajni podaci objavljeni od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje o stopama bolovanja s obzirom na uzrok prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti MKB10 (bolest, ozljeda na radu, profesionalna bolest) te isplaćenim troškovima u djelatnosti zdravstvene zaštite. Podaci su javno dostupni, a u upravo usvojenom Nacionalnom programu o kojem razgo-

ZAŠTITA ZDRAVLJA NA RADU

varamo, navedeni su za trogodišnje razdoblje 2011. – 2013.

Evaluacija programa provodi se praćenjem stanja i samih aktivnosti u provedbi Programa putem pokazatelj o prisutnosti pojedinih rizika i razina tih rizika na pojedinim radnim mjestima, oštećenja zdravlja nastalih na radu (ozljeda na radu, profesionalnih bolesti, bolesti vezanih uz rad), utjecaja štetnih radnih uvjeta na radnu sposobnost (privremena radna nesposobnost, trajna radna nesposobnost odnosno invalidnost) što se odražava i u finansijskim pokazateljima oštećenja zdravlja uzrokovanih radom u djelatnosti zdravstvene zaštite: gubici zbog bolovanja, dijagnostike, liječenja i rehabilitacije, privremena i invalidska mirovina.

* Možemo li se usporedivati s ostalim članicama EU po tom pitanju?

Možemo. I u toj usporedbi nismo loš. Da-pače.

* Što bi dobrog ovaj program trebao donijeti zdravstvenim radnicima u Hrvatskoj?

Naravno zaštitu zdravlja i sigurnost u odnosu na uvjete rada, način rada i, prije svega, poboljšanje kvalitete života u jako važnoj domeni – u odnosu na rad i radno mjesto. I ključno, podizanje svijesti, prepoznavanje potrebitosti, ugadnja u svakodnevnu praksu i preuzimanje odgovornosti kako poslodavaca u zdravstvu tako i samih djelatnika za zaštitu zdravlja i sigurnost.

* Koji su sljedeći koraci koji proizlaze iz ovog programa i tko će sve biti uključen u njegovo provođenje? I koliko će i tko trebat uložiti novaca za njegovo implementaciju?

Najprije da se makne bauk dodatnih troškova: zaštita zdravlja na radu obveza je poslodavca te je poslodavac dužan osigurati učinkovito provođenje zaštite na radu. Poslodavci izdvajaju 0,5 posto za troškove koji se financiraju iz doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti, a koji se odnose na provođenje specifične zdravstvene zaštite osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite (prethodni, periodički i kontrolni liječnički pregledi, dijagnostički postupci radi utvrđivanja profesionalnih bolesti te ostvarivanje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju priznatih ozljeda na radu odnosno profesionalnih bolesti osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite (liječenje, novčane naknade)) u skladu s važećim odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osigura-

| CILJ AKTIVNOSTI | NOSITELJ AKTIVNOSTI | VREMENSKA KARTA |
|--|--|--------------------------------|
| Uspostavljanje koordinacije ustanova zaduženih za osiguravanje i provođenje mjera zaštite zdravlja osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite: ministarstava nadležnih za zdravlje i rad, Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, Državnog inspektorata, Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi | Ministarstvo zdravlja; Ministarstvo rada i mirovinskoga sustava; Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu; Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi | Kontinuirano od 2015. do 2020. |
| Uspostava registra osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite koji rade pod povećanim rizikom | Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu; Svi pravni subjekt u djelatnosti zdravstvene zaštite; | Do kraja 2015. |
| Praćenje zdravstvenog stanja svake osobe zaposlene u djelatnosti zdravstvene zaštite obzirom na radne uvjete; opasnosti, štetnosti i napore pri obavljanju poslova | Službe medicine rada u suradnji s liječnikom opće/obiteljske medicine | Kontinuirano od 2015. do 2020. |
| Praćenje oboljelih osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite s ciljem prepoznavanja bolesti u svezi s radom | Službe medicine rada; Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje Suradni centar za medicinu rada Svjetske zdravstvene organizacije | Kontinuirano od 2015. do 2020. |
| Provjeda pilot projekta Nacionalnog programa zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2014.-2020. u Općoj bolnici Karlovac | Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske; Suradni centar za medicinu rada Svjetske zdravstvene organizacije | Od 2015. do 2016. |

nju i odredbama pripadajućih podzakonskih akata.

I do sada su poslodavci, uključujući i poslodavce u djelatnost zdravstvene zaštite, bili dužni izvršiti mjerjenja razina kemijskih, fizičkih štetnosti, ispitivanje strojeva i uređaja s povećanim opasnostima, osiguranje odgovarajućih zaštitnih sredstava, izraditi procjenu opasnosti te osigurati rad odbora za zaštitu na radu (troškovi izvan sustava doprinosa).

Za provedbu Programa neće biti potrebno osigurati dodatna sredstva iz Državnog proračuna. Provjeda će se osigurati iz sredstava za redovne aktivnosti. Praćenje provedbe i izvješća na godišnjoj razini objedinjava Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu te ih dostavlja Ministarstvu zdravlja.

Slijedeći koraci, u čiju su provedbu uključeni Ministarstvo zdravlja, Ministarstvo rada i mirovinskoga sustava, Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi u suradnji sa Suradnim centrom za medicinu rada Svjetske zdravstvene organizacije u Hrvatskoj, su uspostavljanje koordinacije ustanova zaduženih za osiguravanje i provođenje mjera zaštite zdravlja osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite: ministarstava nadležnih za zdravlje i rad, Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i

sigurnost na radu, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, Državnog inspektorata, Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi; uspostava registra osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite koji rade pod povećanim rizikom; praćenje zdravstvenog stanja svake osobe zaposlene u djelatnosti zdravstvene zaštite obzirom na radne uvjete; opasnosti, štetnosti i napore pri obavljanju poslova, praćenje oboljelih osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite s ciljem prepoznavanja bolesti u svezi s radom te provedba pilot projekta Nacionalnog programa zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2014.-2020. u Općoj bolnici Karlovac. ●



SEDEM NOVIH SUVREMENIH PROGRAMA U PSIHIJATRIJSKOJ BOLNICI SVETI IVAN

Kroz dnevne bolnice pacijentima nudimo personalizirani pristup

Tekst i slike Andreja Šantek

Zagrebačka psihijatrijska bolnica 'Sveti Ivan' od početka godine nudi sedam novih suvremenih programa integrativne psihijatrije s ciljem prevencije, liječenja i rehabilitacije psihičkih bolesnika. Programi su posebno namijenjeni ugroženim skupinama psihičkih bolesnika kao što su mlađi bolesnici koji boluju od psihoze, bolesnici s poremećajem ličnosti, ovisnici o kockanju, oboljeli od Alzheimerove bolesti i ostalih demencija, osobe koje pate od posljedica akutnih stresnih događaja u svakodnevnom životu, osobe koje pate od poremećaja prehrane.

„Ono što ove programe čini drukčijim i novim jest njihova usmjerenost pacijentu tj. personalizirani pristup, kao i činjenica da se provode u sklopu dnevnih bolnica čime se ubrzava proces liječenja i oporavak, a smanjuje stigma psihičkih bolesnika. Sveobuhvatnim pristupom liječenju kroz suvremene programe postiže se i značajna finansijska ušteda i to direktno u vidu smanjenja trajanja bolničkog liječenja te indirektno smanjenje troškova u smislu smanjenja broja dana bоловanja, povećanje radne sposobnosti bolesnika i kvalitetnije funkciranje obitelji“, kaže ravnatelj bolnice doc. dr. sc. Igor Filipčić. Daje kako su programi rezultat rada tima PB

'Sveti Ivan' koji danas ima 341 zaposlenika. Među njima je 34 specijalista psihijatra (15 doktora znanosti i 10 doktoranata) i još četiri specijalizanta psihijatrije, 114 medicinskih sestara i tehničara, te ostali visoko educirani kadar koji se svakodnevno brinu za zdravlje 645 bolesnika smještenih u 550 postelja i 95 stolaca dnevnih bolnica. U bolnici djeluje i devet nastavnih baza što omogućuje provođenje edukacije studenata, zaposlenika, bolesnika i njihovih obitelji. U bolnici se primjenjuju najmoderne integrativne metode liječenja, personalizirana farmakoterapija, grupni, obiteljski i individualni oblici psihoterapije te sociorehabilitacijski model liječenja jedinstven na ovim prostorima.

„Novim psihoterapijskim i edukativnim programima koji se provode u našim dnevnim bolnicama, ambulantama i suradnim ustanovama cilj nam je unaprijediti prepoznavanje, liječenje i rehabilitaciju psihičkih bolesnika. Vjerujem da ćemo ovim programima smanjiti stigmu, poboljšati kvalitetu života i pomoći u razvoju novih životnih vrijednosti naših bolesnika i njihovih obitelji“, kaže dr. Filipčić. Dodaje kako za Ministarstvo zdravljia pripremaju projekt kojim žele pomoći ljudima koji boluju od kroničnih psihičkih bolesti da dulje žive.

„Naime, nekoliko posljednjih ozbiljnih istra-

živanja koja su provodena na 10.000 pacijenta pokazala su da psihički bolesnici žive 20 godina kraće i da češće umiru od kardiovaskularnih bolesti, i da postoji niz faktora zašto je to tako. Stoga pripremamo projekt u kojem ćemo elaborirati te faktore i dati prijedloge kako ih umanjiti“, kaže dr. Filipčić. Bolnica pokriva sve psihijatrijske dijagnoze, a novi programi predstavljaju jedan napredak u pružanju skrbi pacijentima s kojima se nitko ne bavi zasebno kao što su, primjerice, pacijenti koji su pretrpjeli ili su izloženi nekom obliku nasilja. Novi programi odličan su smjer kojim je bolnica krenula, no tu ne misle stati. Ravnatelj Filipčić kaže kako je njihova prednost što unutar bolničkog kruga imaju dovoljno prostora da se mogu razvijati ukoliko im bude nedostajalo kapaciteta za bolesnike. No, osim nove zgrade u koju su uselili prije nekoliko mjeseci i u kojima imaju odlične uvjete za rad, želja im je obnoviti i paviljone unutar bolničkog kruga koji bi bili odličan prostor za dnevne bolnice koje zauzimaju sve značajnije mjesto u hrvatskom zdravstvu. Posebna pažnja se posvećuje i smanjenju stigme kada su u pitanju psihički bolesnici, kaže dr. Filipčić, a u tome im pomaže i činjenica da izvan bolničkog kruga, s druge strane ulice, posjeđuju zgradu u kojoj se nalazi Klub pacijenata. Zajedno tako da pacijenti uopće ne moraju

ulaziti u bolnicu. Iako novaca u zdravstvu nikada nema dovoljno, dr. Filipčić kaže kako bolnica u ovom trenutku nema dugova.

"Do prošle godine smo imali problem jer

smo poslovali s gubitkom, no uspjeli smo ih riješiti racionalizacijom i štednjom, ali ne na uštrb pacijenata i zaposlenika. Novi model ugovaranja s HZZO-om nam je donio novi,

veći limit koji nam omogućuje normalno poslovanje, kao i činjenica da imamo dovoljan broj pacijenata i postupaka", kaže dr. Filipčić.

H(RANA) - DNEVNA BOLNICA ZA POREMEĆAJE PREHRANE

Voditelj Hrvoje Handl, dr. med. spec. psihijatar

Dugogodišnje iskustvo rada sa složenim psihičkim poremećajima i s poremećajima prehrane iznjedrilo je program dnevne bolnice za poremećaje prehrane sa stručnim timom sastavljenim od dvoje psihijatara – psihoterapeuta, profesorice psihologije, više medicinske sestre, radne terapeutkinje i kuhara. Ovaj devetomjesečni program sadržava nekoliko vrsta psihoterapije,

radnu terapiju, psihofarmakoterapiju i redovito praćenje sa supervizijom. Program je poluotvorenog tipa jer je uključivanje moguće samo tijekom prvoga mjeseca, a prima 15-ero pacijenata. Prvi ciklus programa (pre-program) pokrenut je početkom studenoga 2014. godine nizom strukturiranih jednotjednih predavanja, a intenzivniji program počeo je 1. prosinca 2014. pet puta na tjedan tijekom dva mjeseca. Nakon toga slijedi šest mjeseci jednotjednih sastanaka (postprogram). Program je namijenjen radno, tjelesno i intelektualno kompetentnim osobama jer ne uključuje bolničko ležanje. Dnevno trajanje u intenzivnom dijelu programa je šest sati na dan.

KOCKA - TERAPIJSKO-REHABILITACIJSKI PROGRAM ZA OVISNOST O KOCKANJU

Voditelj Davor Bodor, dr. med., psihijatar

U program se mogu uključiti ovisnici o kocki i problemski kockari, kao i članovi njihovih obitelji. Provodi se u sklopu Dnevne bolnice za ovisnost o kockanju i problemskom kockanju. Program se sastoji od dijagnostičke sastavnice (u individualnom razgovoru s pacijentima provode se indikacijski semistrukturirani klinički intervju, ciljani strukturirani upitnici te psihologiska testiranja s ciljem što boljeg uvida u funkcioniranje lič-

nosti te detektiranja eventualno supostojećih psihičkih poremećaja), terapijske sastavnice (psihohedukacijske interaktivne radionice (prema kognitivno-bihevioralnim principima), grupni psihoterapijski rad, individualna psihoterapija, grupni socioterapijski rad, obiteljska sistemska terapija s više obitelji, radna terapija, tehnike relaksacije (autogeni trening i progresivna mišićna relaksacija), psihofarmakoterapija) i rehabilitacijske sastavnice (uključivanje u grupe samopomoći i uzajamne pomoći te u klubove liječenih ovisnika o kocki).

Program provode psihijatar suspecialist za bolesti ovisnosti, klinički psiholog – kognitivno-bihevioralni terapeut, medicinska sestra/tehničar – grupni terapeut, radni terapeut i socijalna radnica.

PAM - DNEVNO LIJEČENJE OBOLJELIH OD ALZHEIMEROVE I DRUGIH DEMENCIJA

Voditeljice dr. sc. Sanja Devčić, dr. med. i dr.sc. Paola Presečki, dr. med.

Program je organiziran u okviru Dnevne bolnice za oboljele od Alzheimerove bolesti i drugih demencija. Traje tri mjeseca, svaki tjedan od ponedjeljka do petka, u vremenu od 8 do 16 sati. Program je namijenjen preventiji, liječenju i rehabilitaciji oboljelih od demencija, članovima obitelji odnosno njegovateljima. Program provodi terapijsko-rehabilitacijski tim koji čine: psihijatri, konzilijarni internist i neurolog, psiholog, medi-

cinska sestra/tehničar, socijalni radnik i radni terapeut.

U liječenju se primjenjuje holistički i individualiziran pristup. Koriste se farmakoterapijske i nefarmakološke metode koje uključuju vježbe poboljšanja mentalne kondicije (terapija smijehom, prisjećanje sretnih dana, komunikacija, pisanje, čitanje, poticanje hobija, pomaganje drugima), multisenzornu terapiju (muzikoterapija, aromaterapija, fototerapija), kreativne radionice (likovna i literarna radionica) te društvene igre. Psihosocijalne intervencije provodit će se metodom savjetovanja, edukativno – suportivnih grupa i grupa samopomoći.

Ciljevi programa su smanjenje broja hospitalizacija i institucionalizacije, edukacija njegovatelja i poboljšanje kvalitete života oboljelih i njihovih obitelji.

PIPS - PROGRAM INTEGRATIVNE PSIHJATRIJE

Voditelj doc. dr. sc. Igor Filipčić, dr. med. suspecialist biologische psihijatrije

Program integrativne psihijatrije (PIPS) provode multidisciplinarni timovi kojeg vode psihijatri, a u timu također sudjeluju psiholog i medicinska sestra. Njeguje se integrativni pristup pravodobnoga prepoznavanja, liječenja i rehabilitacije. Liječenje se provodi personaliziranim farmakoterapijom, uz praćenje i nadzor

interakcija i nuspojava, te grupnom i individualnom psihoterapijom - kognitivno-bihevioralna terapija. Cilj programa je pravodobnim i uspješnim liječenjem te rehabilitacijom psihičkih poremećaja u kroničnih tjelesnih bolesnika, a tjelesnih bolesti u kroničnih psihičkih bolesnika, unaprijediti suradnju u liječenju primarnih bolesti, smanjiti broj hitnih intervencija, hospitalizacija i suicida te poboljšati kvalitetu života. Program se provodi u specijaliziranim ambulantama bolnice, putem mobilnih timova na terenu i u ugovorenim suradnim ustanovama (ambulantama, domovima zdravlja i bolnicama grada Zagreba i Hrvatske).

RIO I II - TERAPIJSKI PROGRAM ZA GRANIČNE POREMEĆAJE LIČNOSTI "RAZUM I OSJEĆAJI"

Voditeljice
prim. dr. sc. Branka Restek Petrović
(RIO I) i prim. dr. sc. Majda Grah
(RIO II)

Granični poremećaj ličnosti (GPL) obilježen je visokom nestabilnošću i neskladom između razumskog i osjećajnog funkciranja ličnosti, a naglašen je subjektivnom patnjom te poremećajem funkciranja.

RIO program povezuje i kombinira različite teorijske i terapijske pristupe s ciljem postizanja većega sklada između osjećajnog i razumskog dijela ličnosti, boljeg razumijevanja sebe i drugih ljudi te boljeg funkcioniranja u socijalnim odnosima.

Prednosti strukturiranog programa za GPL u dnevnoj bolnici su mogućnosti personalizirane farmakoterapije i psihoterapije.

Program traje tri mjeseca, a sastoji se od psihohedukacije za pacijente i članove njihovih obitelji, grupne psihoterapije, kognitivno-behavioralnih radionica, kreativne terapije (film, drama), psihofarmakološke terapije, terapijske zajednice, individualnoga suporta.

RIO program provodi se u dnevnoj bolnici.

RIPEPP – PROGRAM RANE INTERVENCIJE KOD PRVIH EPIZODA PSIHOVIČNIH POREMEĆAJA

Voditeljica prim. dr. sc.
Branka Restek-Petrović

Rana intervencija znači preventivno djelovanje u psihijatriji, rano otkrivanje i rano liječenje, te sprječavanje recidiva kod oboljelih od psihičkih poremećaja s ciljem kompletног oporavka i resocijalizacije. Prekasno otkrivena i neadekvatno liječena psihoza znači za pacijenta i njegovu obitelj život pun neizvjesnosti i patnje, a za društvo golem finansijski teret.

Ciljevi RIPEPP-a su primjena učinkovitih i znanstveno dokazanih metoda liječenja, personalizirana farmakoterapija, individualiziran rad i resocijalizacija, uključivanje članova obitelji pacijenata kao partnera u procesu liječenja i rehabilitacije, edukacija pacijenata, obitelji i stručnjaka svih profila.

RIPEPP je organiziran kroz psihohedukaciju (u 15 strukturiranih radionica za pacijente i članove obitelji) koju vode psihijatri KBT terapeuti, grupnu psihoterapiju za pacijente i članove obitelji koju vode psihijatri-grupni analitičari, te psihosocijalne metode liječenja u Klubu pacijenata „Zajedno“ (trening socijalnih vještina, radna terapija, kreativna terapija, rekreacija i sl.). Program se unazad nekoliko godina uspješno provodi u bolnici, a namijenjen je i za primjenu u suradnim ustanovama.

STUP – PREVENTIVNI I TERAPIJSKI PROGRAM STRESOM I TRAUMOM UZROKOVANIH POREMEĆAJA

Voditeljica prim. mr. sc.
Slobodanka Kezić, dr. med.

Činjenica da suvremeno društvo zanemaruje svakodnevni stres koji postaje normalnom sastavnicom razmišljanja i ponašanja. Tradicionalna se obitelj raspada, društvena djelatnost je oskudna, stopa nasilja raste, kao i stresovi vezani uz posao, promet i elementarne nepogode. Potaknuti potrebom za pružanjem pomoći navedenoj skupini ugroženih sugrađana, osmisili smo novi program: preventivni i terapijski program stresom i traumom uzrokovanih poremećaja (STUP). Cilj programa je integracija prevencije i edukacije (psihohedukacija potencijalno ugroženih skupina

te unesrećenih i njihovih obitelji), kao i liječenje (psihofarmaci, psihoterapijski programi uz tehnike relaksacije), stresom i traumom uzrokovanih poremećaja.

Ciljna skupina su žrtve stresa, traume, kao i nasilja: obiteljskog, radnog, socijalnog, prometnog, kao i stradalnici u prirodi uzrokovanih nesreća. Specifičnost je programa STUP uključivanje u dijagnostičke postupke zdravoga bračnog/partnerskog para, kako bi se rano detektirala (i po potrebi liječila) posredna (sekundarna/vikarna) traumatizacija. Kako bi se izbjegla stigma psihijatrijskoga poremećaja/bolesti, program je organiziran u dnevnoj bolnici.

Pronovi se dvaput tjedno, ponedjeljkom i petkom od 8 do 14 sati i traje osam tjedana. Prema dogovoru (potrebi/motivaciji) organiziran je nastavak grupnoga psihoterapijskog rada (jednom tjedno u trajanju od 90 minuta) u polikliničkoj službi.

Predbilježba za uključivanje u Program moguća je nakon indikacijskog intervjua.

UDRUGA ZA ZAŠTITU I UNAPREĐENJE MENTALNOG ZDRAVLJA ZAJEDNO

Voditelji educirani psihoterapeuti
Dr. Sandra Caratan i dr. Željko Milovac

Udruga je osnovana s ciljem rehabilitacije, resocijalizacije i poboljšanja kvalitete života osoba s psihičkim smetnjama, a važna sastavnica Udruge je klub Zajedno koji je namijenjen svim osobama sa psihičkim poteškoćama, njihovim obiteljima, kao i svim građanima Zagreba.

Glavna ideja Kluba je druženje, stjecanje novih vještina i znanja, razvijanje kreativnih potencijala, a sve sa svrhom aktivnog uključivanja

u zajednicu. Klub radi svakodnevno od 16 do 19 sati u suradnji s educiranim terapeutima bolnice, kao i zagrebačkim likovnim i glazbenim umjetnicima.

U sklopu radionica ostvarena je uspješna suradnja s Muzičkom akademijom i Akademijom likovnih umjetnosti Sveučilišta u Zagrebu.

U sklopu Kluba djeluju kreativna i lutkarska radionica, računalna radionica, radionice „Zdrav život“ (sportska i wellness), literarna i dramska radionica, likovna radionica, glazbena radionica te grupa podrške čiji je cilj podrška i učenje komunikaciji u svakodnevnom životu te razvijanje socijalnih vještina.

NOVIM UGOVARANJEM VEĆA DOSTUPNOST ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Tijekom ožujka proveden je natječaj za ugovaranje zdravstvene zaštite za sanitet, specijalističko-konzilijsku i bolničku zdravstvenu zaštitu od 01. travnja 2015. godine. Osim Mreže, kao osnovnog preduvjeta za ugovaranje, ove godine se u obradi ponuda vodila briga o listama čekanja i raspoloživim resursima.

Novi ugovori

Pojačano su se ugovorili pojedini postupci kao što su MR, ergometrija, UZV srca, dojke i mamografija s javnim i privatnim ugovornim partnerima. Nastavlja se i ugovaranje PET-CT usluga, hiperbarične oksigenoterapije, postupaka umjetne oplopljenje, te postupaka polisomnografije. Također se vodila briga o dostupnosti pojedinih oblika zdravstvene zaštite, te su se nastojala, ovisno o ponudi, pokriti područja koja su do sada bila nedovoljno pokrivena. Tako je ugovorena, na primjer, fizička terapija u kući na području gradova Koprivnice i Bjelovara, djelatnost oftalmologije u Metkoviću, Velikoj Gorici i Opatiji, te fizička medicina i rehabilitacija u Velikoj Gorici i Svetoj Nedjelji gdje su ugovoren novi pružatelji zdravstvenih usluga. Kako bi se osigurala dostupnost, usluge ortodontske terapije se i dalje ugovaraju s provoditeljima na području Zagreba za županije u kojima je mreža ortodoncije nedostatna.

Prvi put od ove godine se s bolnicama, poliklinikama, domovima zdravlja i privatnim ordinacijama na specijalističko-konzilijskoj i bolničkoj razini zdravstvene zaštite, uz djelatnosti ugovaraju postupci, odnosno usluge koje se u pojedinoj ustanovi, odnosno ordinaciji pružaju osiguranim osobama. Navedenim načinom ugovaranja omogućava se praćenje pružanja pojedinih usluga, te dodatno ugovaranje u slučaju nastanka ili povećanja listi čekanja. Uz izlazak iz riznice i novi model ugovaranja bolnica po izvršenju, kvaliteti i učinkovitosti, ugovaranje po uslugama još je jedan korak prema boljem, kvalitetnijem i učinkovitijem, te što je najvažnije, pravodobnom pružanju usluga našim osiguranicima.

Ugovaranjem posebnog programa palijativne skrbi s domovima zdravlja ovaj vid

zdravstvene zaštite postao je dostupniji stanovnicima Dubrovnika, Vinkovaca, Krapinsko-zagorske, te Požeško-slavonske županije.

Intervencijska kardiologija

HZZO posebno kroz izvan limitne stavke u bolnicama financira intervencijsku kardiologiju za koju su sredstva ove godine podignuta za više od 19% (s 24,6 na 29,3 mil kn), te intervencijsku neurologiju za 50% (s 10 na 15 mil kn). Transplantacije, eksplantacije i umjetna oplopljenja i dalje se potiču kroz plaćanje bolnicama van limita.

Primarna zdravstvena zaštita

U ugovaranju primarne zdravstvene zaštite od 1. travnja 2015. godine novina je da se finansijski ugovori s privatnim provoditeljima – koncesionarima sklapaju na 3 godine (obiteljska medicina, pedijatrija, ginekologija, dentalna medicina, zdravstvena njega u kući i laboratoriji). Navedenim se osigurava finansijska stabilnost i kontinuitet pružanja zdravstvene zaštite. U djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece i djelatnosti opće/obiteljske medicine za djecu u dobi od 0 do 7 godina uvedeno je praćenje dermatitisa, dok je u djelatnosti zdravstvene zaštite žena uveden novi alat za praćenje zdravlja trudnice namijenjen ranom otkrivanju patologije u trudnoći. Ujedno se u svrhu smanjivanja lista čekanja, te poticanja ranog otkrivanja promjena na dojci, dijagnostičko terapijski postupak „ultrazvuk dojke“ plaća dodatno.

Nova uloga domova zdravlja

S obzirom na očekivane izmjene Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojima se predviđa nova uloga domova zdravlja u skladu s potrebama stanovnika na svom području, a s ciljem provođenja sveobuhvatnih mjera zdravstvene zaštite u zajednici koje uključuju prevenciju, liječenje, socijalno-medicinsku skrb, te skrb za specifične potrebe pružanja zdravstvene zaštite stanovnika, sa zdravstvenim ustanovama (domovi zdravlja, županijski zavodi za javno zdravstvo i županijski zavodi za hitnu

medicinu) produžuje se ugovorno razdoblje te se sklapaju dodaci ugovoru do 30. lipnja 2015. godine.

Dodatna sredstva za branitelje

HZZO je, preuzimajući brigu za branitelje i članove njihovih obitelji, utvrdio dodatna sredstva za liječenje i provođenje preventivnih programa u iznosu od 500.000 kn mjesечно za Opću bolnicu Zabok i bolnicu hrvatskih veterana.

Od sada visokoprotočna dijaliza

I dalje se provode korekcije cijena usluga u zdravstvu kako bi se osiguranicima pružila bolja skrb i poboljšala kvaliteta života, pa je cijena hemodialize povećana sa 740,63 kn na 857,61 kn. Ova usluga sad pokriva i visoko protočnu dijalizu koja je kvalitetnija i bolja jer duže održava funkciju bubrega, te pacijenti manje obolijevaju od kardiovaskularnih bolesti.

Smanjena stopa bolovanja na 2,76% tijekom 2014. godine

Izdaci za privremenu nesposobnost za rad u 2014. godini manji su za 69 mil kn, ili za 6,93% od istih izdataka prethodne godine. Stopa privremene nesposobnosti za rad smanjena je na 2,76%, a u prethodnoj godini je iznosila 2,85%. Broj dana privremene nesposobnosti za rad manji je za 478.930 dana, a broj dnevno bolesnih manji je za 1.530 dana.

U 2014. godini HZZO je proveo 4.973 kontrole pri ugovornim partnerima. U 3.107 kontrola ili 62% provedenih kontrola nisu utvrđene nepravilnosti, a izrečeno je 1.866 mjera, odnosno 606 opomena, 776 opomena s naplatom štete, 378 opomena s novčanom kaznom, 95 opomena s novčanom kaznom i naplatom štete, 10 opomena pred raskid ugovora, a pokrenut je i jedan postupak za raskid ugovora.

16. Hrvatski simpozij o aritmijama i elektrostimulaciji srca

Na 16. Hrvatskom simpoziju o aritmijama i elektrostimulaciji srca održanom 27. ožujka u Zagrebu, koji je okupio više od 300 uglednih liječnika iz Hrvatske i zemalja Europske Unije, domaći liječnici su pokazali da se kvalitetom uspješnog izvođenja najmodernejih terapija u sprječavanju fatalnih posljedica aritmija, poput ICD terapija (ugradnje uređaja kardioverter defibrilatora), mogu nositi s vrhunskom konkurenjom iz Europske Unije, no naglasili su da ih se u Hrvatskoj zbog nedostatka sredstava izvodi nedopustivo mali broj.

ICD terapija najdjelotvornija je trenutno dostupna terapija za sprječavanje fatalnih posljedica aritmija jer se defibrilator ugrađuje osobama koje imaju rizik od iznenadne srčane smrti, a aktivira se u slučaju da nastane zastoj srca.

To znači da ovaj zahvat direktno spašava ljudske živote. Uatoč velikoj potrebi za takvom terapijom, brojem ugradnji smo pri začelju Europske Unije. Naime, na milijun stanovnika u Hrvatskoj izvodi se tek 40 zahvata, u Švicarskoj 200, u Poljskoj 250, a u Njemačkoj čak 330.

Organizator simpozija i predsjednik Radne skupine za aritmije i elektrostimulaciju srca dr. sc. **Šime Manola** rekao je da tako velik broj sudionika svjedoči o relevantnosti europskih predavača, najvećih stručnjaka u području aritmologije, kao i o interdisciplinarnosti simpozija, u kojem smo se nastojali baviti i temama koje nisu isključivo iz područja aritmologije.

Ssimpozij je održan pod pokroviteljstvom Europskog udruženja za aritmije (EHRA) te okupio više od 300 sudionika i 14 predavača, od kojih su polovicu činili ponajveći europski stručnjaci iz aritmo-

loških centara Švicarske, Njemačke, Austrije i Slovenije.

Ključne teme bile su najmodernejji i najuspješniji načini liječenja aritmija i tahikardijsa, uz osvrт na kvalitetu terapije u Hrvatskoj u usporedni s europskom praksom.

Uz navedenu ICD terapiju ventrikulske tahikardijske, relativno rijetke, ali po

njem srčanog popuštanja, jedne od najčešćih dijagnoza koja uzrokuje enormne troškove medikamentnom terapijom i opetovanim hospitalizacijama.

Istaknuta je važnost prepoznavanja bolesnika s indikacijom za ovu terapiju od strane liječnika obiteljske medicine, internista pa i samih kardiologa kako bi pogodni bolesnici na vrijeme dobili



život opasne bolesti, naglašena je i sve veća uloga ablacijskog liječenja aritmija, te su pokazana prva hrvatska iskustva. Iako broj zahvata u Hrvatskoj raste, s 200 zahvata na milijun stanovnika još zaostaje za zemljama poput Češke (470 na milijun stanovnika), Norveške (500) ili Švicarske (560). Prikazane su najmodernejše i najuspješnije ablacijske tehnike liječenja atrijske fibrilacije, kao najčešće aritmije koja pogađa od 6-10% populacije iznad 60 godine života, te su predstavljeni hrvatski rezultati.

Dok je u Hrvatskoj provedeno 50 zahvata na milijun stanovnika, u Švicarskoj je ta brojka na 190, Češkoj 200 a Norveškoj 250. Omači i strani stručnjaci bavili su se i resinkronizacijskim liječe-

adekvatnu terapiju. Ovdje je također upozorenje na mali broj implantacija (30 na milijun stanovnika) u odnosu na Češku (160 na milijun stanovnika) ili Italiju (200).

Na simpoziju su prikazana i iskustva jednog od najboljih europskih aritmoloških centara, onog u Beču, u programu ekstrakcija (izvlačenja) nefunkcionalnih elektroda iz srca, s ciljem pokretanja takvog programa i u Hrvatskoj.

**Radna skupina za aritmije i elektrostimulaciju srca;
Hrvatsko kardiološko društvo;
aritmije@kardio.hr**

**Prof. dr. sc.
Livia Puljak****U SPLITU POKRENUŤ PORTAL DOKAZI U MEDICINI**

Želimo građane zaštiti od laika i šarlatana koji obećavaju čudotvorne terapije i izlječenje

Tekst Andreja Šantek

Uokviru projekta popularizacije znanosti Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta na splitskom Medicinskom fakultetu pokrenut je portal Dokazi u medicini. Prvi tekstovi objavljeni su u studenom prošle godine, a voditeljica projekta i urednica portala prof. dr. sc. **Livia Puljak** ističe da je portal pokrenut s ciljem zaštite građana od prevaranata i šarlatana koji nude čudotvorne terapije za liječenje i sprečavanje bolesti, a koje se ne temelje na odgovarajućim znanstvenim dokazima. Na portalu se, kaže dr. Puljak, objavljaju odgovori na pitanja građana o učinkovitosti i sigurnosti različitih pripravaka i postupaka koji se mogu pronaći na tržištu, koji obećavaju blagotvorne učinke na zdravlje i koji obično zvuče previše dobro da bi bili istiniti. Ideja je, dodaje, pružiti neovisne, nepristrane i nekomercijalne informacije. Pretražuje se nekoliko baza medicinske literature, ali traže se isključivo randomizirani kontrolirani pokusi jer su takva istraživanja jedini objektivni dokaz u medicini da je nešto učinkovito i sigurno tj. ne pretražuju se istraživanja na životinjama ili stanicama ili

pak opservacijska istraživanja. Trenutno je u timu koji radi portal 30-ak ljudi koji volontiraju, a ustrojeni su prema istom principu kao i Cochrane Hrvatska, organizacija osnovana 2008. godine.

„Prilikom rada u Cochrane Hrvatska primjetili smo da postoji jedna praznina jer se većina Cochrane sustavnih pregleda bavi standardnom medicinom. A ljudi nas stalno pitaju za dokaze o alternativnoj i komplementarnoj medicini, za stvari koje se nalaze na tržištu, a za koje u literaturi ima izuzetno malo ili nimalo dokaza o učinkovitosti“, kaže dr. Puljak. Na predavanjima na kojima govore o dokazima u medicini, dodaje, u publici se uvijek nađe netko tko ima pitanja, primjerice, o marihuani, o nekom prepratu za memoriju ili imunitet, i pri tom ljudi često žele konkretnе odgovore o tim alternativnim i komplementarnim terapijama.

„Ista pitanja postavljaju i svojim liječnicima. A sad imaju mogućnost postaviti pitanja preko portala na kojem onda objavljujemo odgovore“, kaže dr. Puljak dodajući kako su se susreli i s pitanjima kao što su može li crvena riža pomoći pri smanjenju kolesterol-a, hoće li jantarna ogllica pomoći djeci kad im izbjegaju

zubi, hoće li hrskavica morskog psa izlječiti karcinom...

„Ima puno terapija koje se, da tako kažem, zasnivaju na iskustvu ili zadovoljstvu korisnika, a za koje nema nikakvih dokaza učinkovitosti kao što je, primjerice, jantarna ogllica za izbijanje zubi kod djece, jer ne postoji studija koja bi rekla da bi to moglo pomoći djeci. Primjerice, trenutno je jako popularna i prehrana po krvnim grupama, ali u literaturi nema dokaza da to doista i funkcioniira. Kad netko kaže da soda bikarbona i hrskavica morskog psa pomažu u liječenju karcinoma, to nam odmah treba biti sumnjivo. Naime, karcinom nije jedna bolest, postoje različite vrste karcinoma koje se različito ponašaju, i to je slično kao i kada bi netko tvrdio da ima lijek za upalu. Upala može biti rezultat svačega, a jedan lijek ne djeluje na sve vrste upale“, opisuje dr. Puljak. U posljednje vrijeme vode se rasprave i o upotrebi marihuane, a dr. Puljak kaže kako je to vrlo sporno pitanje budući da su postojeći dokazi nedosljedni.

„Provode se analize i provedene su studije na ljudima, ali ne u dovoljnoj mjeri tj. za sada ih nema toliko da bi se moglo reći da je to dovoljno učinkovita terapija za brojne indikaci-

je za koje se preporučuje. Također ne znamo puno o dugoročnoj sigurnosti uzimanja THC-a“, pojašnjava dr. Puljak. Rasprave se vode i u Hrvatskoj pa je tako Ministarstvo zdravlja osnovalo radnu grupu koja treba donijeti preporuku o dozvoljenom korištenju marihuane u medicinske svrhe.

„Radna grupa je jako brzo u javnost iznijela neke zaključke. Postavljaju se pitanje može li se u tako kratkom roku napraviti ozbiljna analiza znanstvene literature za brojne indikacije za koje se spominje. Bilo bi dobro da to povjerenstvo svoje preporuke za svaku indikaciju potkrijepi konkretnim znanstvenim dokazima“, kaže dr. Puljak. Dodaje kako je u listopadu prošle godine bila na svjetskom kongresu o boli gdje su svjetski stručnjaci prikazali opsežnu analizu literature prema kojoj nema jasnih dokaza da marihuana može biti djelotvorna u liječenju boli, ali da ima naznaka da dugotrajna primjena (dulje od šest mjeseci) može biti stetna tj. da je povezana s određenim duševnim smetnjama.

„Općenito je problem u medicini što su studije izuzetno kratke tj. malo je istraživanja koja dugo traju, a razlog vrlo često leži u farmaceutskoj industriji. Naime, što se lijek duže uzima njegova učinkovitost opada pa je industriji u interesu napraviti što kraću studiju jer onda lijek izgleda bolje“, smatra dr. Puljak. Na pitanje boje li se neprijatelja s obzirom na mitove koje ruše, dr. Puljak odgovara kako će sigurno biti nezadovoljnih.

„Javio nam se jedan proizvođač za čiju smo terapiju utvrdili da nema kliničkih studija ni kontroliranih randomiziranih pokusa na ljudima. Rekli su nam da je naš članak površan

i da nam šalju 300 znanstvenih istraživanja koja potvrđuju njihove terapije. Međutim, kad smo ih tražili da nam pošalju samo randomizirane kontrolirane studije na ljudima, više nam se nisu javili. Na njihovim stranicama postoji lista kojom potvrđuju učinkovitost i to koristeći popularne fraze kao što je ‘brojna istraživanja su pokazala...’. Ali kad se bolje pogleda lista vidi se da je dio istraživanja na stanicama, dio na životinjama, dio toga su neobjavljene studije. A kako procjeniti studiju koja nije objavljena?“, kaže dr. Puljak. Pravilo je, kaže, da se na portalu, ako je to ikako moguće izbjegći, ne spominju imena proizvoda niti proizvođača jer ne žele da se to shvati osobno niti usmjereno na jedan konkretan proizvod. Iznimka je, jedino, ako se radi o nekom izrazito specifičnom proizvodu ili ukoliko se citira literatura u kojoj je eksplicitno navedeno ime proizvoda koji je istražen.

Na pitanje jesu li i potvrdili neka od uvrježenih mišljenja kada su u pitanju alternativne metode, dr. Puljak kaže kako nije sve neučinkovito.

„Primjerice, prehrana s crvenom rižom djeluje za smanjenje kolesterola jer crvena riža sadrži statine. No, čovjek treba biti svjestan i mogućih nuspojava, interakcija s drugim lijekovima. Ista je priča i s ekstraktima gospine trave za depresiju za koju postoje dokazi o djelotvornosti. No, i u ovom slučaju treba imati u vidu mogućnost brojnih nuspojava pa je zaista potrebno liječniku reći što se uzima, pogotovo ako se uzimaju drugi lijekovi. Drugim riječima, ljudi ne bi trebali ništa uzimati na svoju ruku, posebno ako uzimaju i lijek-

ve“, kaže dr. Puljak. Također treba imati u vidu i činjenicu da prilikom uzimanja biljnih preprata, primjerice u obliku čaja, ne znamo koliko je u njemu doista aktivne supstance i koju količinu treba uzeti da bi se postigao željeni efekt.

Dodaje kako su ljudi često spremni pripisati pozitivan efekt nekoj metodi, te su često spremni vidjeti uzrok i posljedicu.

„Brojne bolesti imaju svoje prirodne cikluse, nekada simptomi idu nabolje, a nekada na gore. Ako se neki preparat primjeni u fazi kad bolest ide nabolje, a što bi se dogodilo i bez toga da ga se uzme, ljudi su skloni pripisati zasluge tome“, kaže dr. Puljak. Na pitanje koliko onda placebo ima utjecaja na izlječenje, dr. Puljak kaže da je utjecaj placebo dokazan, ali ne kod svih pacijenata jednak.

„Oni koji su sugestibilniji ujedno su i podložniji placebo efektu. Ali nikad ne možete biti sigurni kako će djelovati. S druge strane, dati pacijentu neki preparat, a da ne znamo koliko je siguran, samo zato da bi se izazvao placebo efekt, također nije u redu“, kaže dr. Puljak.

Na koncu dr. Puljak poziva sve liječnike i znanstvenike koji se žele uključiti u rad portala Dokazi u medicini da se pridruže projektnom timu. Rad na portalu je rad za javno dobro. Budući na tržištu postoji enorman broj terapija za koje nema dokaza o djelotvornosti i sigurnosti, a neke od njih su i čista prevara, odgovaranje na pitanja građana pomoći najboljim dokazima iz literature jedan je od načina da se građani zaštite i da im se pomogne donijeti informirane odluke o svojem zdravlju. ●

Tjedan glaukoma u Hrvatskoj

Glaukom je drugi najčešći uzrok sljepote i prvi uzrok nepovratnog gubitka vida u svijetu. Procjenjuje se kako je u svijetu zbog posljedica ove opasne bolesti vidnog živca oslijepilo oko 4,5 milijuna ljudi, a predviđa se kako bi taj broj mogao do 2020. godine narasti na 11,2 milijuna. U razvijenim zemljama glaukom nije pravovremeno prepoznat i liječen u više od 50 % oboljelih, dok u nerazvijenim zemljama taj postotak raste i do 90 %. Glaukom postupno oštećuje vid bez upozorenja i simptoma. Iako je očni tlak glavni faktor rizika i glavni cilj terapije glaukoma, kod dijela oboljelih oštećenja očnog

živca nastaju i pri normalnom očnom tlaku. Zbog krajnjeg ishoda, nepovratnog gubitka vida, rano dijagnosticiranje i pravovremeni početak liječenja su iznimno važni.

Istraživanje koje je provedeno u Njemačkoj, Španjolskoj, Velikoj Britaniji, Japanu i SAD-u na uzorku od 4.351 sudionika starijih od 40 godina pokazalo je da 27 % ispitanika ne zna što je glaukom, 40 % ne zna da neliječeni glaukom dovodi do sljepoće, 50 % nije mjerilo očni tlak, kod oftalmologa, a čak 70 % ispitanika nije razgovaralo o glaukomu sa svojim liječnikom obiteljske medicine. Zanimljivo je kako je pritom dvostruko više ispitanika izjavilo da se više boji sljepoće nego bolesti srca ili prerane smrti.

Kako je za prevenciju i kvalitetno liječenje nužno podignuti razinu znanja o glaukomu među građanstvom i liječnicima, Referentni centar za glaukom Ministarstva zdravlja RH je, uz potporu Hrvatskog oftalmološkog društva, organizacijom Nacionalne kampanje “Zaustavimo glaukom” i ove godine priključio Hrvatsku zemljama diljem svijeta koje su obilježile Svjetski tjedan glaukoma od 8. do 14. ožujka. Akciji su se odazvali oftalmološki centri u 19 gradova Hrvatske: Zagreb, Bjelovar, Karlovac, Sisak, Pula, Rijeka, Zadar, Šibenik, Split, Dubrovnik, Virovitica, Čakovec, Koprivnica, Nova Gradiška, Varaždin, Požega, Osijek, Slavonski Brod i Vinkovci. Pokrovitelj nacionalne kampanje “Zaustavimo glaukom” bilo je Ministarstvo zdravlja.

Poruka o glaukomu kao vodećem uzroku nepovratnog gubitka vida u svijetu prenese-



Zagrebački tim "Tjedna glaukoma"



Mjerenju očnog tlaka pristupio je i ministar zdravljia prim. Siniša Varga

na je putem televizijskog i radiospora, kroz stručne emisije, kao i izvještajima s tiskovnih konferencija na najslušanijim radiostanicama te putem lokalnih i nacionalnih TV-mreža. Kako je povišen očni tlak glavni čimbenik rizika za nastanak glaukoma, građani su pozvani da se odazovu besplatnom mjerenu očnog tlaka u svih 19 gradova. Održana su brojna predavanja o glaukomu, kako pacijentima, tako i liječnicima obiteljske medicine. U većini gradova podršku su pružili i gradski uredi za zdravstvo aktivno se uključivši u akciju. Kroz svih 19 gradova postavljeni su veliki plakati s vizualom i porukom kampanje. Brošure o glaukomu podijeljene su građanima i liječnicima tijekom javnozdravstvenih akcija i predavanja, te uz dnevni tisak. Akciji mijere-

nja očnog tlaka u Zagrebu pridružio se i ministar zdravljia prim. **Siniša Varga** sa svojim stručnim timom, kao i brojne poznate ličnosti koje su na taj način podržale akciju borbe protiv glaukoma. Tjedan glaukoma završio je stručnim simpozijem „Glaukomski dan u glaukomskom tjednu“ okupivši oftalmologe iz Hrvatske i inozemstva s ciljem razmjene iskustava i najnovijih saznanja koja mogu pomoći u borbi protiv ove opasne bolesti.

Predsjednik Hrvatskog oftalmološkog društva, prof. **Zoran Vatavuk**, ocijenio je ovogodišnju kampanju iznimno uspješnom te izrazio zadovoljstvo što je akcija u svijetu prepoznata kao kampanja koja je ove godine uključila najveći broj centara i najveći broj aktivnosti. Važno je reći da je ovako uspješna

akcija rezultat velikog odaziva i truda oftalmologa iz 19 gradova kao i potpore Ministarstva zdravljia, gradskih ureda za zdravstvo te medija koji su prenosili poruku o glaukomu među građanstvom, izjavila je voditeljica Referentnog centra za glaukom i koordinatorica akcije doc. **Mia Zorić Geber**. Zahvaljujući cjelovitom pristupu i dobrom timskom radu, javnozdravstvene akcije mjerena očnog tlaka na svim lokacijama protekle su u iznimno ugodnoj atmosferi, bez dugog čekanja i u pozitivnom odnosu građana i liječnika. Konačan rezultat akcije je odaziv 5.100 građana Hrvatske od kojih je u 7% izmijeren povišen očni tlak te su upućeni na daljnju obradu.

Adrian Lukenda, spec. oft.

Diljem Hrvatske obilježen 19. Dan narcisa

Na prvi dan proljeća ove godine, 21. ožujka, u brojnim mjestima u Hrvatskoj je po prvi put na Trgu bana Josipa Jelačića u Zagrebu uz mobilni mamograf, održan 19. Dan narcisa, najuspješniji do sada.

Uz miris mimoza nedavno smo se oprostili od zime, a proljeće evo dočekasmo na Trgu bana Josipa Jelačića – pod satom. Poput zaljubljenika dodosmo na ugovorenou mjesto po svoj „pušlek narcisa“ (stručak sunovrat), kako bismo podržali javnozdravstvenu akciju koja se održava već 19 godina – Dan narcisa! Toga prvoproljetnog dana žuti cvjetovi narcisa su se prodavali na trgovima mnogih gradova diljem Ljepote Naše, pa tako i na brojnim zagrebačkim, no kako je prvi put u sklopu

akcije bio uključen i pokretni mamograf za što je trebao prostraniji trg od uobičajenoga Cvjetnog, izbor je pao na glavni trg glavnog grada. Na djelu su se tako na jednom mjestu našli dijagnostika, prevencija, terapija, psihološka pomoć, iskustvo oboljelih i izlijеčenih i liječnici spremni da uz smiješak odgovore na svako pitanje.

U akciji pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravljia Republike Hrvatske i Grada Zagreba, a u organizaciji Gradskog ureda za zdravstvo, Zajednice pacijenata oboljelih od raka sv. Juraj, Kluba žena oboljelih od raka dojke - Zagreb, a u suorganizaciji Zagrebačke lige protiv raka, Lige protiv raka Zagrebačke županije, Udruge „Sve za nju“ i Hrvatske li-

ge protiv raka, uključile su se i mnoge osobe iz javnog i političkog života grada i države te sudjelovale u svojevrsnom „okruglom stolu“, razgovoru koji se poveo ispred standa Dana narcisa o bolesti, prevenciji, ranom otkrivanju i uzajamnoj psihološkoj pomoći.

Dok se u redu čekalo na ulazak u kombi s mamograffom, u ugodnom su se razgovoru razmjenjivala iskustva, ali se i uživalo u muziciranju prof. dr. **Semira Hasića**, virtuoza na harmonici koji je 1994. osvojio titulu najboljeg harmonikaša svijeta, njemačkoj javnosti poznatog „balkanskog Mozarta“. Odjevene u plave kostime, skladnim su plesom srca prisutnih razgalile i zagrebačke mažoretkinje.

Vrhunac **Dana narcisa** ipak je bio dolazak predsjednice Republike Hrvatske, **Kolinde Grabar Kitarović**, koja se nakon mnogih rukovanja na petnaestak minuta posvetila i samoj akciji prodavanja narcisa, dajući djelatni podršku prisutnim liječnicima u njihovu nastojanju da se ova zločudna bolest pravo-

Zdravstveni pokazatelji u Splitsko-dalmatinskoj županiji

U organizaciji Službe za javno zdravstvo Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije održan je u Splitu 24. veljače stručni skup „Zdravstveni pokazatelji u Splitsko-dalmatinskoj županiji“.

Zdravstveni pokazatelji prikazuju aktuelno zdravstveno stanje populacije i prateće trendove te omogućuju ocjenu funkcioniranja i učinkovitosti zdravstvenog sustava. Osnova su za procese zdravstvenog planiranja na nacionalnoj, a i lokalnim razinama.

Dr. sc. Ivana Marasović Šušnjara je nakon svog dijela izlaganja o demografskim obilježjima i zdravstvenim pokazateljima stanovništva zaključila kako su javnozdravstvene potrebe stanovništva Splitsko-dalmatinske županije (SDŽ) odredene aktualnim vodećim demografsko-javnozdravstvenim specifičnostima: neravnomjernom gustoćom naseljenosti, nepovoljnim demografskim promjenama (vrlo niskim prirodnim prirastom i vrlo starim stanovništvom), dugotrajućim bolestima-stanjima (bolesti srčano-žilnog sustava, novotvorine, ozljedivanja, invaliditet i nesposobnosti osobito u svezi s prometom, poremećajima ponašanja i psihosocijalni problemi).

Prim. mr. sc. Ankica Smoljanović je iscrpljeno prikazala organizaciju i rad / korištenje djelatnosti zdravstva u SDŽ-u te u zaključku istaknula vidno nekoristenje mjera zdravstvene zaštite djelatnosti dentalne medicine (polivalentne) te djelatnosti primarne zdravstvene zaštite žena, a koje se potvrđuje nepovoljnim definiranim zdravstvenim pokazateljima u SDŽ-u.

Specijalističko-konzilijska zdravstvena zaštita ugovorena s HZZO-om gotovo u cijelosti je organizirana u KBC-u Split, što skreće pozornost na različitu joj dostupnost stanovnicima SDŽ-a.

Smanjenje broja i udjela hospitalizacija stanovnika SDŽ-a u KBC-u Split argumentira sve razvijeniji rad dnevnih bolnica u ukupnom radu KBC-a Split. Zatim je o demografskim obilježjima stanovništva u dobi 65 i više godina SDŽ-a govorila Inga Vučica, univ. mag. sanit. publ.

Svi demografski pokazatelji starosti stanovništva pokazuju da stanovništvo SDŽ-a sve više stari i po tome se bitno ne razlikuje od ostatka Hrvatske koja je u skupini od deset europskih zemalja s najvećim udjelom starijih od 65 godina i više u ukupnom stanovništvu.

Narednih godina očekuje se još veće povećanje broja stanovnika starije dobi po stopi većoj od 3 % godišnje jer u tu dob ulaze osobe "baby boom" generacije rođene 1949. i kasnijih godina sve do sedamdesetih godina prošlog stoljeća.

Ozdravstvenim pokazateljima stanovnika u dobi 65 i više godina SDŽ-a govorio je prof. dr. Mladen Smoljanović.

Ukupno slika zdravlja stanovnika starije dobi od 65 i više godina u SDŽ-u u mnogome je povoljnija od većine županija u Hrvatskoj, međutim u odnosu na europske zemlje, poglavito stare članice EU-a prije 2004. godine, kao i europske mediteranske zemlje, bila je očekivana značajno povoljnija slika njihovog zdravlja.

Dr. sc. Ivana Marasović Šušnjara

dobnom dijagnostikom svede na minimum. Među poznatim ličnostima primjetili smo i dramsku umjetnicu Kostadinku Velkovsku, dok je članica Opere HNK-a Orijana Vozila na opću radost mnogobrojnih prolaznika i namjernika zapjevala talijansku kancionu o suncu. Upornost i predanost organizatora ove javnozdravstvene kampanje uistinu je zadivljujuća. Neumorno ponavljajući riječi kao što su samopregled, redoviti odlazak liječniku i odaziv na mamografiju, spašeno je na stotine života – naglasio je dr. Šostar, dok je prof. dr. Mirna Šitum upozorila na to da rak dojke još uvijek predstavlja ozbiljan problem u Hrvatskoj i da se nikako ne smije zanemariti odlazak na mamografiju kojom se zločudne promjene mogu na vrijeme otkriti i tako prevenirati samu bolest te spasiti dragocjenost života.

Neusiljenom elokvencijom i šarmantnim domaćinstvom prof. dr. Eljuga je plijenio pozornost svih prisutnih. Njegova spontanost i

humanistički pristup učinili su i ovogodišnji **Dan narcisa** nezaboravnim. I kao što nas talijanski skladatelj Antonio Vivaldi vodi kroz "Četiri godišnja doba", Hrvatska nas liga protiv raka vodi kroz različita razdoblja naših života u želji da nikad ne iskusimo doba

zločudne bolesti. Ali ipak mnogo toga ovisi i o nama samima, jer je u konačnici svatko od nas kovač vlastite sreće.

**Tekst Mirjana Bobanac,
fotografija Damir Žižić**

Prof. dr. Damir Eljuga, prof. dr. Mirna Šitum i Kolinda Grabar Kitarović na Cvjetnom trgu u Zagrebu prodaju stručke sunovrata



4. Zagreb Shoulder & Elbow Course

Zagrebu je održan 4. Zagreb Shoulder & Elbow Course, međunarodni tečaj o kirurgiji ramena i laka, čiji je organizator bolnica Akromion na čelu s prof. dr. **Nikolom Čičkom**.

Riječ je o međunarodnom tečaju o kirurgiji ramena i laka na kojem su bila 83 polaznika iz 15 europskih zemalja, a 11 predavača iz prestižnih europskih centara. Prvog dana tečaja obradene su teme iz područja problematike rotatorne manšete i nestabilnosti ramena. Hrvoje Klobučar (Hrvatska) u dijagnosticiranju i liječenju subakromijalnog sraza preporuča izoliranu artroskopsku subakromijalnu dekompresiju samo u slučajevima gdje postoji anatomska oštećenje primarno prouzročeno subakromijalnim srazom, a prof. Čičak preporuča artroskopsku reviziju nakon neuspješne primarne stabilizacije ramena. Obradena je i problematika prijeloma te ugradnja različitih vrsta proteza ramena, ovisno o oštećenju. Jeno Kiss (Mađarska), govoreći o liječenju loše sraslih i nesraslih prijeloma nadlaktične kosti, preporuča

Roman Brzoska (Poljska), Christian Gerhardt (Njemačka), Marius Scarlat (Francuska), Przemyslaw Lubiatowski (Poljska), Nikola Čičak (Hrvatska), Emilio Calvo (Španjolska), Mario Boroni (Italija), Paolo Paladini (Italija), Boris Poberaj (Slovenija), Hrvoje Klobučar (Hrvatska), Matej Mustapić (Hrvatska)

biološke operacije tamo gdje je to moguće; Nikola Čičak (Hrvatska) je iznio principe ugradnje potpune proteze ramenog zglobo. **Mehmet Demirhan** (Turska) izričito je naglasio da se ne resečira glavica radijusa kod njenog komplikiranog prijeloma nego se ide na ugradnju proteze koja nadomešta glavicu radijusa. U sklopu tečaja održane su i dvije radionice. Nikola Čičak je prikazao na modelu kako izvodi artroskopsku stabilizaciju ramena s novim koštanim sidrom a **Jeno Kiss** je prikazao postupak ugradnje potpune proteze laka. I mladi liječnici dobili su priliku da prezentiraju svoje rade, ukupno 17 prezentacija. Već tradicionalni tečaj o kirurgiji ramena i laka, koji je namjenjen prvenstveno edukaciji mladih liječnika iz Srednje i Jugoistočne Europe, održava se svake godine naizmjenično u Poljskoj i Hrvatskoj. Sljedeće godine održava se u Poznjanu, u Poljskoj.

Tomislav Tabak, dr. med. (tabakt@gmail.com)



Natječaj Akademije medicinskih znanosti Hrvatske za nagrade

AMZH raspisuje natječaj za dodjelu nagrada "Ante Šcerer" autoru iz Hrvatske za najbolji znanstveni rad objavljen u 2014. godini i nagradu "Borislav Nakić" autoru iz Hrvatske mlađem od 35 godina za najbolji znanstveni rad objavljen u 2014. godini.

Kandidate mogu predlagati Kolegiji i Glavni odbor AMZH-a, znanstveno-nastavna vijeća zdravstvenih fakulteta te Hrvatski liječnički zbor i njegova strukovna društva

Prijedlozi trebaju sadržavati životopis kandidata, publikaciju koja se predlaže za nagradu, temeljito obrazloženje i prijedlog zajednu od navedenih nagrada.

Prijedloge s kompletom dokumentacijom u tri primjerka šaljite na adresu:

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Odbor za nagrade i priznanja, Praška 2/III, 10 000 Zagreb do 1. srpnja 2015. Sve obavijesti u tajništvu AMZH-a, tel. 01/4640 586 ili 4828 662; fax 01/4828 038; e-mail: amzh@zg.t-com.hr ili office@amzh.hr; www.amzh.hr ●

Zagrebačkom Medicinskom fakultetu certifikat za kvalitetu

Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu dodijeljen je krajem veljače Certifikat za kvalitetu internacionalizacije Integriranog prediplomskog i diplomskog studija medicine na engleskom jeziku, CeQuint. Time je MEF postao prvi fakultet u Europskoj uniji kojemu je iz područja biomedicine dodijeljen takav certifikat. CeQuint je projekt EU-a, točnije Europskog konzorcija za akreditaciju u području visokog obrazovanja (European Consortium for Accreditation, ECA). ECA objedinjuje 14 nacionalnih agencija zaduženih za licenciranje i akreditaciju sveučilišta i pojedinih fakulteta/visokih učilišta zemalja članica EU, a u spomenutom konzorciju sudjeluje i Hrvatska Agencija za visoko obrazovanje. Cilj projekta CeQuint je postaviti jasne kriterije za procjenu uspješnosti internacionalizacije nekog visokoškolskog učilišta. Ovo je od po-

sebne važnosti zbog niza europskih programa koji stimuliraju prekograničnu suradnju i razmjenu u području visokog obrazovanja i znanstvenih istraživanja.

CeQuint procjenjuje uspješnost internacionalizacije nekog studijskog programa ili institucije u cjelini, a kako se studij medicine na engleskom jeziku pri MEF-u uspješno izvodi već 11 godina, AZVO i Sveučilište u Zagrebu su krajem 2013. godine nominirale upravo taj studijski program za moguće certificiranje. Studij medicine na engleskom jeziku osnovan je 2002. godine s ciljem da omogući MEF-u sudjelovanje u programima mobilnosti EU. Trenutno studij pohađa 250 studenata iz 29 različitih zemalja svijeta (Kanade, SAD, Izraela, Njemačke, Austrije, Švedske i Francuske), a već četiri generacije diplomiranih liječnika proizašle iz ovog studijskog programa rade diljem EU, SAD-a i Kanade. ●

Rezultati Programa plus

U Ministarstvu zdravlja su sredinom ožujka predstavljeni rezultati projekta smanjenja dugotrajnih lističekanja „Program plus“ te su podijeljena priznanja za ostvarene uspjehe u sklopu provedbe projekta.

„Od početka provedbe Programa, 11. veljače, pregledano je 23.308 pacijenata više nego li u istom razdoblju prošle godine“ istaknuo je pomoćnik ministra zdravlja za stacionarnu zdravstvenu zaštitu i inspekcijske poslove dr. **Dragan Korolija - Marinić**.

Priznanja su dodijeljena KBC-u Rijeka, Klinici za očne bolesti KBC-a Split te Zavodu za bolesti srca i krvnih žila KBC-a Sestre milosrdnice.

U usporedbi s veljačom prošle i ove godine, razlika u broju obrađenih pacijenata iznosi 11.895 pacijenata, što znači da je broj liječenih pacijenata u veljači 2015. znatno povećan čime su zamjetno smanjene liste čekanja za gotovo 12.000 pacijenata.

Ukupno prosječno čekanje smanjeno je za 15 posto, odnosno sa 152 dana u 2014. na 129 dana u 2015. godini što je postignuto u samo četiri tjedna provedbe ovog projekta.

Dr. Korolija - Marinić rekao je da je kroz „Program plus“ i redovan rad bolnica zabilježeno 28.413 narudžbi manje u odnosu na isto prošlogodišnje razdoblje od 1. veljače do 13. ožujka. Ukupan broj pacijenata na listi narudžbi 16. ožujka 2015. iznosio je 466.374 narudžbi, što obuhvaća sve zahvate osim kontrolnih, preventivnih i duplih narudžbi. Od ukupnog broja narudžbi najveći dio odnosi se na UZV srca, kataraktu, prvi kardiološki te prvi gastroenterološki pregled. ●

Novi ravnatelj Udruge poslodavaca u zdravstvu

Mile Klepu, dipl. iur., nakon punih 40 godina na mjestu ravnatelja Udruge poslodavaca u zdravstvu (UPUZ), na toj je funkciji zamjenio dr. **Dražen Jurković**. Novi ravnatelj javnosti se predstavio na konferenciji za novinare uoči tradicionalnog

savjetovanja o poslovanju u zdravstvu kojeg UPUZ dva puta godišnje organizira u Opatiji. Tema ovogodišnjeg savjetovanja koje se održava 16. i 17. travnja jest „Aktualne financijske i strukturne promjene u sustavu zdravstva i poslovanje zdravstvenih ustanova“.



Bivši ravnatelj Mile Klepu, ekonomski savjetnik Boris Lukovnjak, ravnatelj Dražen Jurković i predsjednik Mladen Bušić

Pravilnik o unutarnjem ustroju bolnica

Ministarstvo zdravlja donijelo je Pravilnik o dopuni pravilnika o uvjetima za unutarnji ustroj kliničkih zdravstvenih ustanova. Njime je određeno da odgovornu osobu ustrojstvene jedinice u kliničkom bolničkom

centru, kliničkoj bolnici i u klinici kao samostalnoj zdravstvenoj ustanovi, ravnatelj ili sanacijski upravitelj imenuje na mandat od četiri godine na temelju provedenoga javnog natječaja. Odgovorna osoba ustrojstvene jedinice u kliničkom bolničkom centru, kliničkoj bolnici i u klinici kao samostalnoj zdravstvenoj ustanovi, može biti imenovana

Dječja onkologija iz Klaiceve u novom prostoru

Hratska Vlada dala je suglasnost KBC-u Sestre milosrdnice za raspolažanje nekretninom – poslovnim prostorom površine 1194,96 četvornih metara u novoizgrađenom objektu na lokaciji Ilica 197 gdje se nalazi Klinika za tumore. Također je dala suglasnost i za sklapanje ugovora o zakupu poslovnog prostora s Klinikom za dječje bolesti Zagreb u cilju preseljenja Zavoda za hematologiju i onkologiju Dječje bolnice iz Klaiceve. Pripremni radovi već su u tijeku i očekuje se preseljenje u najskorijem roku,

nakon potpisivanja ugovora između ustanova i završetka radova. Na novoj lokaciji bit će osiguran adekvatan prostor za boravak i liječenje 30-ak malih pacijenata, kao i prostor za dnevni boravak roditelja s djecom.

Ministarstvo zdravlja je Klinici za dječje bolesti odobrilo i zapošljavanje 19 novih liječnika i medicinskih sestara koji će malim pacijentima pružiti vrhunsku zdravstvenu zaštitu i skrb.

Ovo rješenje posljedica je dugogodišnjih upozorenja stručne javnosti, liječnika i

udruga roditelja kako je lokacija Dječje bolnice u Klaicevu neprimjerena za potrebe liječenja malih pacijenata. Stoga je Ministarstvo zdravlja u svoje prioritete za ovu godinu uvrstilo upravo rješavanje pitanja nove lokacije za Kliniku za dječje bolesti Zagreb, budući da sadašnji prostor ne dopušta njezino širenje, odnosno nadogradnju. Preseljenje Zavoda za hematologiju i onkologiju tek je prva faza, a Ministarstvo trenutno priprema dokumentaciju za projekt preseljenja cijele Klinike za dječje bolesti na novu lokaciju.

pod uvjetom da joj mandat iz stavka 1. ovoga članka istekne do ispunjenja uvjeta za starosnu mirovinu sukladno posebnom propisu.

Po isteku mandata od četiri godine, odgovorna osoba može biti imenovana najviše na još jedan mandat. Uvjeti za imenovanje odgovornih osoba te razlozi za njihovo razrješenje prije isteka mandata utvrđuju se općim aktom zdravstvene ustanove.

Strateški plan zaštite oralnog zdravlja

Povodom Svjetskog dana oralnog zdravlja u HLZ-u je predstavljen Strateški plan promicanja i zaštite oralnog zdravlja kojeg je donijela Vlada na sjednici 18. ožujka. Cilj Strateškog plana je popraviti oralno zdravlje hrvatskih građana koje je jedno od najlošijih u Europskoj uniji i koje se od 1999. godine konstantno pogoršava.

„Daleko smo od europskog projekta i moramo poduzeti sve ne samo da te zube popravimo nego da preventivnim djelovanjem postignemo da se zubi ne kvare“, rekao je ministar zdravlja prim. **Siniša Varga**. Dodao je da Strateški plan stavlja veliku odgovornost svim doktorima dentalne medicine, liječnicima, pedijatrima, tetama u vrtićima i školama da obrate pozornost na dentalno zdravlje i njegov utjecaj na opće zdravlje. Puno je područja na kojima trebamo raditi za poboljšanje skrbi o dentalnom zdravlju, rekao je ministar, osobito na preventivi.

Tekst Strategije može se pročitati na <https://vlada.gov.hr/UserDocs/Images//Sjednice/2015/219%20sjednica%20Vlade//219%20-%2012.pdf>.

U Merkuru u jednom danu napravili pet transplantacija

Dothvat vrijedan divljenja, pet transplantacija u jednom danu, odradili su sredinom ožujka liječnici i timovi Kliničke bolnice Merkur koji su time još jednom potvrdili zašto su u svjetskom vrhu transplantacijske medicine spašavajući u istom danu pet života.

„Logika transplantacijske medicine je nepredvidljivost, nikada ne možemo znati koliko ćemo organa i u kojem trenutku dobiti. Sad se dogodilo da je na raspolaganju bio veći broj organa u jednom danu nego inače, a mi svaki organ do kojega možemo doći jednostavno prihvaćamo pa je ovo bilo izvanredno stanje. U prosincu smo imali ukupno 20 transplantacija, u siječnju sedam, u veljači 14, a danas pet u jednom danu“, rekao je prim. dr. sc. **Dinko Škegro**, sanacijski upravitelj Merkura koji je i sam sudjelovao u obradi jednog od transplantiranih pacijenata.

„Naši su ljudi vrlo motivirani, entuzijazam je jako velik i drukčije ne ide“, objašnjava prim. dr. **Branislav Kocman** koji je samo dan prije prijepodne obavio transplantaciju dviju jetri. Dodaje kako su kirurzi ograničeni vremenom koje je idealno da se organ transplantira, a što se dulje čeka, više se utječe na uspješnost transplantacije.

Dr. sc. **Stipislav Jadrijević** dodaje kako je specifičnost u tome što su ekipe za eksplantaciju na terenu, a transplantacijske čekaju i presuđuju organe jedan za drugim.

(Izvor: **Večernji list**)



UZ EUROPSKI DAN PACIJENATA

Koalicija udruga u zdravstvu podržava projekt Program plus za smanjenje listi čekanja

Prava pacijenata u Hrvatskoj su definirana Zakonom o zaštiti prava pacijenata iz 2004. godine, koji se vodi s dva osnovna načela: humanosti i dostupnosti, a svjedoci smo da je u Hrvatskoj u posljednja tri mjeseca napravljen veliki zaokret upravo u poštivanju načela dostupnosti medicinskih usluga pacijentima, rečeno je na konferenciji Koalicije udruga u zdravstvu (KUZ) koja je održana uoči 18. travnja kada se obilježava Europski dan prava pacijenata. Zaokret je napravljen kroz provođenje Programa Plus, zajedničkim nastojanjem Ministarstva zdravlja, HZZO-a i zdravstvenih ustanova, kako bi se smanjile liste čekanja i kako bi pacijenti pravodobno dobili potrebne i adekvatne medicinske usluge. I dok na drugim područjima prava pacijenata još treba mnogo raditi,

dostupnost medicinskih usluga evidentno je poboljšana provođenjem „Programa Plus.“ Koalicija udruga u zdravstvu pozdravlja napore Ministarstva i HZZO-a u smanjivanju lista čekanja, koji su se pokazali učinkoviti, što samo dokazuje da hrvatski sustav javnog zdravstva ima dovoljne ljudske, tehničke i materijalne resurse kako bi svи pacijenti mogli pravodobno primiti kvalitetnu medicinsku uslugu, kada se ti resursi racionalno koriste. Značajnu ulogu u ispunjavanju tog cilja imaju i sami pacijenti, kod kojih nije razvijena svijest o odgovornosti prema vlastitom zdravlju i liječenju, kao i prema zajednici, te svijest o cijenama pojedinih medicinskih usluga, čije neracionalno i nepotrebno korištenje ugrožava pravo na dostupnost dijagnostike i liječenja drugih pacijenata. Namjera je Koalicije udruga u zdravstvu organizirati svoje članice u akciju edukacije i podizanja razine svijesti o pravima i obvezama koje iz tih prava proizlaze kod skupina pacijenata i kod opće javnosti. U pripremi je i novi Zakon o zaštiti prava, dužnostima i odgovornostima pacijenata, o kojem će KUZ iznijeti svoje stavove kada bude stavljen na javnu raspravu. **AŠ**

Poticati građane na preventivu

PREVENTIVNI PROGRAMI SPAŠAVAJU ŽIVOTE



Ministar zdravlja prim. Siniša Varga u razgovoru s građanima

“Ranim otkrivanjem nakon kojeg slijedi liječenje, znatno se povećava mogućnost izlječenja raka debelog crijeva, raka vrata maternice i raka dojke. Zbog toga pozivam sve građanke i građane da se odazovu pozivima na preventivne preglede za rano otkrivanje tih bolesti, koje su među vodećim uzrocima smrti u Hrvatskoj. Pregledi su bezbolni, a spašavaju živote”, rekao je ministar zdravlja prim. **Siniša Varga**, dr. dent. med., prilikom druženja s građanima u povodu promicanja Nacionalnih preventivnih programa na zagrebačkom Cvjetnom trgu 11. travnja. Ministar je također najavio da će **liječenje onkoloških bolesnika ubuduće počinjati unutar 72 sata nakon dijagnoze** tj. da će pacijenti s malignim bolestima u maskimalno tri dana nakon dijagnoze dobiti potrebnu kemoterapiju, radiotherapiju ili kirurško liječenje. Riječ je o projektu koji je proizašao iz Programa plus i praćenja statistike.

Prije predstavljanja programa održana je i konferencija o Nacionalnim preventivnim programima na kojoj je ravnateljica Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje **Tatjana Prenda Trupec**, dipl. ing. el., najavila skoro donošenje novog Akcijskog plana prevencije kroničnih nezaraznih bolesti, s većim fokusom na ulogu liječnika primarne zdravstvene zaštite u prevenciji, koji su već dobili na značaju uvodenjem tzv. panela, na kojima se prate relevantni zdravstveni pokazatelji za pacijente koji boluju od kroničnih nezaraznih bolesti.

Promociju programa podržale su i mnoge udruge: Edukacijom protiv raka dojke Zagrebačke županije, Sve za nju, Savez invalidskih Ilco društava Hrvatske, Europa Donna i Vita

Ploče, kao i mladi studenti medicine u udruzi CroMSIC, koji su zajedno s predstvincima drugih udruga građanima dijelili promotivne materijale.

Nositelj Nacionalnih programa ranog otkrivanja raka dojke, debelog crijeva i vrata maternice je Ministarstvo zdravlja, a za praćenje provedbe zadužena su tri stručna povjerenstva, za svako od tri sijela raka. Dr. **Tamara Poljičanin**, ravnateljica Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, podsjetila je da se Program probira za rano otkrivanje raka dojke provodi u Hrvatskoj od 2006. godine, za rak debelog crijeva od 2008. godine, dok se program za otkrivanje raka vrata maternice provodi od 2010. godine.

Cilj preventivnih programa je smanjiti pobil i smrtnost od raka debelog crijeva, raka vrata maternice i raka dojke, doći do što većeg broja građana i potaknuti ih da se odazovu na pregled kada dobiju poziv, ali i motivirati ih da i inače aktivno sudjeluju u očuvanju i unaprjeđenju svog zdravlja

Maligne bolesti jedan su od vodećih javnozdravstvenih problema u Hrvatskoj te se prema podacima iz 2013. godine na ljestvici smrtnosti nalaze na drugom mjestu s udjelom od 27,8 posto. Cilj preventivnih programa je smanjiti pobil i smrtnost navedenih sijela raka, doći do što većeg broja građana i potaknuti ih da se odazovu na pregled kada dobiju poziv za neki od tri preventivna programa, ali i motivirati ih da i inače aktivno sudjeluju u očuvanju i unaprjeđenju svog zdravlja.

Preventiva i rano otkrivanje bolesti dokazano su najuspješnije metode u borbi protiv malignih bolesti i pridonose smanjenju broja oboljelih i smrtnosti od raka. Kako bi programi pokazali svoj učinak te opravdali uloženi novac potrebno je postići zadovoljavajući odaziv (dojka 70 posto, debelo crijevo 45 posto, rak vrata maternice 85 posto).

Od raka dojke godišnje u Hrvatskoj oboli

oko 2500 žena, najčešće u dobi iznad 50. godine, ali u posljednje vrijeme sve češće obolijevaju i mlađe žene. U okviru programa žene u dobi između 50. i 69. godina se pozivaju na besplatni mamografski pregled svake dvije godine, a cilj programa je otkriti rak dojke u što ranijoj fazi te smanjiti smrtnost od raka dojke za 25 do 30 posto, uz uvjet da se na pregled odazove 70 posto pozvanih žena.

Rak debelog crijeva drugi je uzrok smrtnosti od zločudnih bolesti oba spola; oko 15 posto muškaraca i 13 posto žena oboli upravo od karcinoma debelog crijeva. Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka debelog crijeva obuhvaćene su sve žene i muškarci u Hrvatskoj u dobi od 50. do 74. godine. U okviru programa žene i muškarci se pozivaju da provedu testiranje na nevidljivo krvarenje u stolici svake dvije do tri godine, a pozitivne osobe se zatim pozivaju na kolonoskopski pregled radi utvrđivanja uzroka krvarenja. Cilj programa je otkriti rak u početnom stadiju te smanjiti smrtnost od raka debelog crijeva za 15 posto u razdoblju od 10 do 13 godina nakon početka provedbe programa.

Od raka vrata maternice godišnje u Hrvatskoj umre stotinjak žena, a svake je godine tristotinjak novooboljelih. Programom ranog otkrivanja raka vrata maternice obuhvaćene su žene u dobi između 25. i 64. godina, koje na kućnu adresu dobivaju poziv na Papa test svake tri godine. Cilj programa je smanjiti pojavnost raka vrata maternice za 60 posto, osam godina od početka programa, smanjiti smrtnost od raka vrata maternice za 80 posto 13 godina od početka programa te postepeno potpuno ukinjanje oportunističkog programa uvođenjem organiziranog programa probira. (Izvor: **Ministarstvo zdravlja**)

Zdravi doručak na Svjetski dan zdravlja

Jedemo kvalitetnu i zdravu hranu, sve nadležne službe i sanitarna inspekcijska rade na zavidnoj razini, a pri najmanjoj sumnji u nepravilnosti, proizvod se povlači iz prodaje i prema dostavljačima se pokreće procedura, rekao je ministar poljoprivrede **Tihomir Jakovina** koji je, zajedno s ministrom zdravlja prim. **Sinišom Vargom**, 7. travnja sudjelovao na obilježavanju Svjetskog dana zdravlja u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. Svjetski dan zdravlja, posvećen sigurnosti hrane, HZJZ je obilježio promocijom zdravog doručkovanja, a po prvi put predstavio i jamstveni žig „Živjeti zdravo“, koji se dodjeljuje zdravstveno sigurnim proizvodima povoljnog nutritivnog sastava. Jamstveni žig „Živjeti zdravo“ prva je dobila mini mljekara Veronika iz Desinića i to za

tri proizvoda – posni sir, maslac i sirutku.

Prema riječima dr. **Vedrana Poljaka**, voditelja službe za ekologiju pri HZJZ-u, jamstveni žig „Živjeti zdravo“ na prehrabrenom proizvodu znači da je riječ o hrani povoljne nutritivne vrijednosti – s visokim udjelom proteina, niskim udjelom soli i zasićenih masnih kiselina te udjelom transmasnih kiselina manjim od dva posto u odnosu na ukupnu energetsku vrijednost proizvoda.

Ravnateljica HZJZ-a dr. sc. **Tamara Poljičanin** upozorila je na važnost sigurne pripreme hrane u higijenskim uvjetima, bez onečišćenja bakterijama i virusima, također naglasivši važnost doručka kojim se, kaže, treba osigurati energiju za cijeli dan.

HZJZ u Hrvatskoj nastoji djelovati poput

Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) u svijetu – podići svijest o sigurnosti hrane, globalnom javnozdravstvenom pitanju svih sudionika u prehrabrenom lancu – od uzgajivača, prerađivača i prodavača, do potrošača i državnih institucija u sustavu sigurnosti hrane. Zbog toga će se pod sloganom „Sigurnost hrane od polja do stola“ diljem svijeta istaknuti važnost pristupa dovoljnim količinama zdravstveno sigurne i kvalitetne hrane, koja je osnova za održanje života i očuvanje dobrog zdravlja.

Voditeljica ureda SZO-a u Hrvatskoj dr. sc. **Antoinette Kaić Rak** sigurnost hrane ocijenila je globalnim javnozdravstvenim izazovom, istaknuvši kako je ispravna i biološki vrijedna hrana pravo svakoga čovjeka. ●

Aplikacija Europske komisije iCoach dostupna i u Hrvatskoj

PROMOCIJA ŽIVOTA BEZ DUHANSKOG DIMA

Europska komisija razvila je naprednu iCoach aplikaciju kako bi pomogla mladima između 24 i 35 godina da prestanu pušiti. Dio je to dugogodišnje inicijative ‘Ex-smokers are Unstoppable’ koja se prvi put provodi i u Hrvatskoj, uz podršku Ministarstva zdravlja, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Promovirajući prednost života bez duhanskog dima, EK naglašava da će osobe koje odluče prestati pušiti imati bolje zdravljje, veća primanja i općenito kvalitetniji život. Prestanak pušenja koristi i zdravstvenom sustavu i gospodarstvu u državama članicama te navode da je ukupan trošak pušenja procijenjen u EU na 544 milijardi eura, prema podacima iz 2009. godine.

U Hrvatskoj je najmanje svaka treća odrasla osoba pušač, a procjenjuje se da od bolesti vezanih uz pušenje godišnje u Hrvatskoj umire oko 10.000 ljudi ili gotovo svaka peta umrla osoba. Prosječni hrvatski pušač popuši jednu kutiju cigareta dnevno, cijena je cijena 20 i više kuna, što znači da godišnje potroši na cigarete više od 7000 kuna.

Vytenis Andriukaitis, povjerenik za zdravje i hranu u EK, rekao je da su pušenje i duhan uzrok smrti gotovo 700.000 ljudi svake godine u EU.

«Više ljudi umire zbog cigareta nego kada se zbroje uzroci kao što su automobilske nesreće, kriminal i zlouporaba droga. Zato želim potaknuti aktivnosti u EU da se smanji broj bolesti povezanih s duhanom i to kroz legislativu, kampanju podizanja svijesti među građanima kao što je ‘Ex-smokers are Unstoppable’ i suradnjom s državama članicama, institucijama civilnog društva i drugim međunarodnim partnerima», rekao je Andriukaitis.

EK je pokrenula projekt ‘Ex-smokers are Unstoppable’ 2011. godine te ga nastavila u 2012. i 2013., a najnovija kampanja počinje s poboljšanjem besplatnom iCoach aplikacijom. Riječ je o ‘digitalnom zdravstvenom treneru’ i dostupan je online na stolnim računalima i kao mobilna aplikacija za Apple i Android operativne sustave na jeziku svake EU članice. U najnovijoj verziji moderniziran je izgled, navigacija i ima dodatne funkcije za korisnike. Aplikacija i dalje vodi korisnika tijekom pet faza do prestanka pušenja, ali sada

ima i nekoliko osobnih izazova, povezanih uz točno određenu fazu. Primjerice, prati koliko je korisnik dnevno popušio cigaretu jer možda podcjenjuje svoju naviku pušenja (za korisnike u drugoj fazi aplikacije); predlaže odgadanje ‘najmilije’ cigarete 10 puta za po 10 minuta, a zatim po 20 minuta (za korisnike u trećoj fazi aplikacije); predlaže korisniku da ostavi cigarete kod kuće kada mora ići obaviti neku kraću obavezu (za korisnike u četvrtoj fazi u aplikaciji). Ti izazovi i zadaci u aplikaciji omogućavaju pušačima da postave male osobne ciljeve, a kada ih ispune, potiču ih na nove i da na koncu preuzmu kontrolu nad svojom navikom.

‘Iz našeg istraživanja o promjeni modela ponašanja zaključili smo da moramo put do prestanka pušenja razbiti na manje faze, s među-ciljevima koji se mogu jednostavno postizati, kako bi na koncu došli do životnog stila bez duhanskog dima. Usmjeriti se samo na krajnji cilj najčešće je nepremostiv zadatak,’ rekao je **Steven De Peuter** iz tvrtke BrandNewHealth, partnera koji je razvio iCoach platformu koja je dostupna na adresi <http://www.exsmokers.eu/hr/index.html>. **AŠ**



Otkrivanje i prevencija HIV-infekcija u Hrvatskoj

POVODOM 10 GODINA CENTARA ZA DOBROVOLJNO SAVJETOVANJE I TESTIRANJE (SAVJETOVALIŠTA ZA HIV)

Tatjana Nemeth Blažić, dr. med., spec. epidemiologije, voditeljica Odjela za promicanje odgovornog spolnog ponašanja sa savjetovalištem, Služba za promicanje zdravlja, Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Uprosincu 2014. obilježili smo deset godina rada mreže centara za dobrovoljno, anonimno i besplatno savjetovanje i testiranje na HIV (CST, Savjetovališta za HIV) u Hrvatskoj.

Cilj savjetovališta je pomoći korisnicima u očuvanju zdravlja pružanjem savjeta o smanjenju rizika od zaraze HIV-om i drugim spolno prenosivim bolestima (SPB) i odgovornom spolnom ponašanju te ranim otkrivanjem zaraze HIV-om i drugim SPB. Stručni timovi savjetovališta pružaju i druge savjete iz područja spolnog zdravlja, te pomoći pri upućivanju na liječenje i psihosocijalnu podršku ako je potrebno.

Kroz savjetovališta za HIV u HZJZ-u i županijskim zavodima za javno zdravstvo (u Puli, Rijeci, Zadru, Splitu, Dubrovniku, Osijeku, Slavonskom Brodu i Zagrebu) i zatvorskom sustavu (Zatvorska bolnica u Zagrebu) od osnutka 2003. do 2014. „prošlo“ je preko 26.000 korisnika koji su se testirali na HIV i kojima je pruženo preko 48.000 individualnih savjetovanja. U tom razdoblju je kod 253 osobe (1%) otkrivena HIV-infekcija te su upućene na daljnju medicinsku skrb u Kliniku za infektivne bolesti.

Savjetovalište za HIV/spolno zdravlje djeluje u HZJZ-u od početka studenog 2004. Retrospektivna analiza podataka iz anonymnih anketa (koju su popunjavali savjetnici-lječnici posebno educirani za rad u CST-u tijekom savjetovanja i testiranja) za 4750 korisnika koji su bili u HZJZ savjetovalištu u zadnjih deset godina, gdje je provedeno 9500 savjetovanja, pokazala je da se njih preko 4600 testiralo na HIV (98%). Većina su muškarci (34 % žena i 66 % muškaraca) i srednjoškolskog su obrazovanja (SSS 57 %, VSS 41 %), više od polovine pripada dobnoj skupini 25-39 (56 %), a velika većina (90 %) živi u gradu. Najčešći razlog dolaska u savjetovalište i tip izlaganja riziku u prošlosti je nezaštićen spolni odnos: heteroseksualni (70 %) i homoseksualni (18 %). Drugi rizici su rjedi:

intravensko korištenje droga (3,3 %), promiskuitet (2,6 %), prostitucija (0,8 %). Samo 20 % korisnika navodi dosljedno korištenje kondoma prilikom spolnog odnosa izvan trajne veze, dok 63 % nije redovito koristilo zaštitu (28 % najčešće, 35 % ponekad i nikada). Kao najčešće razloge nekorištenja kondoma korisnici su navodili: vjerujem parteneru (61 %) i ne volim seks s kondomima (14 %). I korisnici CST-a u ZZJZ Zadarske županije (N=494) kao razloge nekorištenja kondoma najčešće navode da ne vole seks s kondomima (40 %), da vjeruju svojim partnerima (24 %), a rjedi razlozi su bili neugodno mi je tražiti partnera, nisu lako dostupni, kondome je teško koristiti, neugodno mi ih je kupovati, preskupi su (A. Medić et al.: Risk Factors Influencing Non-Use Condoms, Coll. Antropol. 38, 2014, 895-900). Dio korisnika navodi SPB u anamnezi: infekciju HPV-om (8,2 %), klamidijom (3,4 %), herpesom (1,6 %), sifilis (1,9 %), gonoreju (1,8 %), hepatitis B (0,9 %) i hepatitis C (0,7 %). Većina, 64 % korisnika savjetovališta testiralo se na HIV prvi puta. U 1 % testiranih osoba (od kojih 83 % u anamnezi ima nezaštićene homoseksualne odnose), otkrila se infekcija HIV-om te su upućene na daljnju medicinsku skrb u Kliniku za infektivne bolesti. Rezultati testiranja na hepatitis B, hepatitis C i sifilis (uveđena 2008./2009. godine) su: Anti-HCV 446/39 (8,7 %), HBsAg 520/7 (1,3 %), sifilis 385/52 (13,5 %).

CST kao mjesta primarne i sekundarne prevencije HIV-infekcije i ostalih SPB i čine važan dio javnozdravstvene zaštite (edu-kacija o odgovornom spolnom ponašanju, individualni plan redukcije rizika, testiranje na HIV i SPB, dijeljenje edukativno-informativnih materijala i kondoma) i jedan od ciljeva Nacionalnog programa za prevenciju HIV/AIDS-a. S obzirom na epidemiološku situaciju potrebno je i ciljano usmjeriti aktivnosti prema skupinama u većem riziku od HIV-infekcije (muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima i/ili s oba spola, visoko promiskuitne osobe), što mreža CST provodi kroz testiranja u zajednici u suradnji s udrugama:



Stručni tim HZJZ-a

HZJZ s udrugom Iskorak (savjetovanja i testiranja u LGBT centru Zagreb), udruga HUHIV u suradnji s Klinikom za infektivne bolesti u Zagrebu u CheckPoint Zagreb, ZZJZ Primorsko goranske županije s udrugom Hepatos Rijeka, ZZJZ Splitsko dalmatinske županije s udrugom Help i dr.

Za dosad provedene aktivnosti i brojke korisnika na koje smo ponosni ovom prilikom želimo zahvaliti svim suradnicima, u zdravstvu i izvan zdravstva, državnim tijelima i organizacijama civilnog društva s kojima izvrsno surađujemo. Posebno nas veseli što smo u zadnje vrijeme imali korisnike koji su rekli da su ih u naše savjetovalište uputili njihovi liječnici opće/obiteljske medicine.

Savjetovalište za HIV/spolno zdravlje u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo

Savjetovalište pruža usluge individualnog savjetovanja o HIV/AIDS-u i drugim SPB, druge savjete iz područja spolnog zdravlja, te pomoći pri upućivanju na liječenje i psihosocijalnu podršku. Moguće je testirati se anonimno i besplatno na: HIV, hepatitis B, hepatitis C, sifilis. Sve usluge su besplatne (nije potrebna uputnica) i nije potrebna najava. Radno vrijeme: utorak 11.00-15.00 i četvrtak 15.00 - 18.00

telefon: 01/ 48 63 345

e-pošta: hiv.savjet@hzjz.hr

facebook: www.facebook.com/CroAids

Kontakt podatke o drugim savjetovalištima za dobrovoljno savjetovanje i testiranje možete naći na : www.hzjz.hr i www.javnozdravlje.hr ●

HORMONSKA TERAPIJA ZA SPRJEČAVANJE KARDIOVASKULARNIH BOLESTI U POSTMENOPAUZALNIH ŽENA

PROF. DR. SC. LIVIA PULJAK MEDICINSKI FAKULTET U SPLITU • LIVIA@MEFST.HR

Sažetak

Hormonska terapija često se koristi za kontroliranje simptoma menopauze. Također se koristi za sprječavanje srčano-žilnih (kardiovaskularnih) bolesti u žena nakon menopauze (post-menopauza). Ovaj Cochrane sustavni pregled analizirao je učinke hormonske terapije u trajanju od 6 mjeseci ili dulje. Devetnaest randomiziranih kontroliranih ispitivanja (u koje je bilo uključeno 40.410 žena), usporedilo je oralnu (koja se uzima na usta) hormonsku terapiju (estrogen, sa ili bez progestagena) s placebom. Većina ispitanica bile su iz SAD-a i srednja dob ispitanica u većini studija bila je iznad 60 godina. Duljina terapije razlikovala se među studijama, od 7 mjeseci do 10,1 godina. Studije su općenito bile dobro provedene s niskim rizikom od pristranosti.

Zbirna analiza rezultata ne pokazuje dokaze da hormonska terapija omogućuje bilo kakav zaštitni učinak protiv smrti od bilo kojeg uzroka, smrti od srčano-žilnih bolesti, ne-fatalnog (ne-smrtonosnog) srčanog udara ili angine, ni u zdravih žena niti u žena s već postojećim srčano-žilnim bolestima. Naprotiv, u post-menopauzalnih žena hormonska terapija povećava rizik od moždanog udara i začpljenje vena krvnim ugruškom (venska tromboembolija).

Autori su uvjereni da su rezultati ovog Cochrane sustavnog pregleda vrlo blizu pravim učincima za većinu analiziranih rezultata. Studije su bile velike, dobro provedene i rezultati su općenito bili dosljedni u svim studijama.

Uvod

Usprkos smanjivanju incidencije koronarne srčane bolesti i moždanog udara, koji čine glavninu kardiovaskularnih bolesti (KVB), povećava se njihova prevalencija zbog manjeg broja smrti od tih uzroka. I dalje su vodeći uzrok smrti u zemljama s visokim i srednjim dohotkom te sve češće u zemljama s niskim

dohotkom. Procjenjuje se da su u 2013. godini KVB uzrokovale 30 % svih smrti širom svijeta. Analiza tih podataka po spolu ne pokazuje značajnu razliku između muškaraca i žena. Koronarna srčana bolest predstavlja velik teret za društvo zbog smanjene kvalitete života i zdravstvenih troškova liječenja. Statistika o pobolu pokazuje da su KVB vodeći uzrok onesposobljenosti u Europi.

Opis bolesti

Iako je ukupan rizik od KVB-a sličan u muškaraca i žena, taj se rizik razlikuje ovisno o dobi. Rizik je viši u muškaraca nego u žena u mlađim dobnim skupinama, a incidencija KVB-a u žena povećava se s dobi, i kasni otprilike deset godina za muškarcima. Većina žena menopauzu doživljava u ranim pedesetim godinama (doba zadnje menstruacije) nakon faze obilježene promjenom funkcije jajnika (perimenopauza) koja može trajati nekoliko godina i koja je obilježena neredovitim menstrualnim ciklusima. Nakon menopauze i gubitka endogenog estradiola (glavni estrogen jajnika), te razlike u spolu se počinju smanjivati. Većina žena koje uđu u

Cochrane knjižnica objavljuje sustavne pregledne članke koji se bave procjenom djelotvornosti intervencija u medicini.

Na mrežnoj stranici

www.thecochanelibrary.org mogu se pretraživati sažetci ovih članka.

Pristup punim tekstovima Cochrane članaka u Hrvatskoj osigurava

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa korisnicima iz biomedicinskog konzorcija na mrežnoj stranici Centra za online baze podataka: [www.online-baze](http://www.online-baze.hr).

Na ovoj stranici potrebno je izabrati pretraživačko sučelje Ovid SP, unutar kojeg se nalazi poveznica na Cochrane Database of Systematic Reviews. Kad u tražilici ove baze pronađete članak koji vas zanima, punom tekstu pristupate preko poveznice EBM Topic Review. ●

menopazu nemaju simptoma KVB-a, a 95% žena koje razviju KVB – razvije ih nakon menopauze. Dokazi pokazuju da je mlađa dob prirodne menopauze povezana s KVB-om i smrtnošću od KVB-a. Postmenopauzalne žene imaju 2,6 puta veću stopu kardiovaskularnih incidenata u usporedbi sa ženama iste dobi koje još nisu u menopauzi. Postoje brojni moguća objašnjenja za tu pojavu.

Menopauza negativno utječe na profil lipida – razina lipoproteina niske gustoće (LDL) i triglicerida povećava se nakon menopauze, a razina lipoproteina visoke gustoće (HDL) se smanjuje. Nakon menopauze su žene sklonije debljanju i promjenama distribucije masti u tijelu, povećanju krvnog tlaka, a mijenja se i niz drugih metaboličkih čimbenika. Liječenje i prognoza žena s KVB-om otežani su jer žene nisu jednako zastupljene u kliničkim studijama kao muškarci, i češće imaju atipičnu prezentaciju s niskim stopama kardiovaskularne revaskularizacije.

Opis intervencije

Naziv „hormonska nadomjesna terapija“ zamjenjen je nazivom „hormonska terapija“ jer stariji naziv implicira da hormonska terapija nadomješta funkciju bolesnog organa. Hormonska terapija uključuje ili sam estrogen ili estrogen u kombinaciji s progestagenom (kombinirana hormonska terapija). Koristi se u različitim formulacijama i dozama koje se mogu uzeti oralno, vaginalno, intranasalno ili kao implantat, naljepak za kožu, krema ili gel. Klinički učinak varira ovisno o vrsti i trajanju hormonske terapije. Formulacije oralnog estrogena mogu uključivati estradiol (estrogen koji se dobiva od biljke meksički divlji jam), estradiol valerat (pro-ljek estradiola) ili konjugirani konjski estrogen – mješavinu konjskih estrogena dobivenih iz mokraće. Ranije su se propisivale velike doze, ali te su se doze u zadnjih dvadeset godina smanjile jer su liječnici htjeli smanjiti mogućnost nuspojava povezanih s većim dozama hormonske terapije. Progestageni koji se koriste za hormonsku terapi-

ju uključuju sintetske derivate progesterona, sintetske derivate testosterona i prirodne progesterone koji se dobivaju iz biljaka. Oni se razlikuju po svojim metaboličkim učincima i potencijalu izazivanja nuspojava. Osim toga, omjer rizika i koristi za svaki tip progestagena kao hormonske terapije još uvek nije jasan. U kombiniranoj hormonskoj terapiji progestagen se može uzeti svaki dan (kontinuirana kombinirana terapija), ciklički s estrogenima koji se uzimaju svakodnevno i progestagenima koji se uzimaju dio mjeseca (sekvenčjalna kombinirana hormonska terapija) ili rijede.

Dodavanje progestagena estrogenima smanjuje rizik od hiperplazije endometrija koja je povezana s uzimanjem samog estrogena u žena koje imaju maternicu. Međutim, dodavanje progestagena može biti problematično jer imaju neželjene učinke na profil lipida u krvnoj plazmi i jer mogu uzrokovati simptome kao što su glavobolje, nadutost i bol u dojkama.

Kako bi intervencija mogla djelovati

Spoznaja da se učestalost KVB-a značajno povećava nakon menopauze doveđa je do pretpostavke da endogeni estradiol može poništiti vaskularno remodeliranje povezano s dobi u premenopauzalnih žena. Vaskularno remodeliranje povezano s dobi uključuje disfunkciju endotela, pojačan rast vaskularnih stanica glatkog mišića i veću prevalenciju vaskularnih plakova. Smanjenje razine estradiola tijekom menopauze dovodi do većeg omjera androgena naspram estradiola. Androgeni uzrokuju vazokonstrikciju i rast stanica glatkog mišića te pogoršavaju aterosklerozu uzrokovane prehranom, stvaranje plaka i pro-aterosklerotsko remodeliranje arterija. To ukazuje da bi povećanje omjera androgen:estradiol u postmenopauzalnih žena mogao biti drugi mehanizam koji doprinosi uočenom ubrzajućem aterosklerozi. Točan mehanizam na koji bi se rizik od KVB-a mogao smanjiti estrogenima nije potpuno jasan, ali vodeća hipoteza uključuje inhibiciju vaskularnog remodeliranja, snižavanje kolesterolja i poboljšavanje vaskularnog tonusa. Drugi čimbenici koji mogu imati ulogu u tom procesu su promjene u čimbenicima koagulacije, krvni tlak, inzulin i distribucija tjelesne masti.

Hormonska terapija za liječenje manjka estrogena u menopauzi u zadnjih 60 godina naveliko se propisivala. Smatralo se da dugoročno liječenje hormonima sprječava

aterosklerozu i povećanje rizika od KVB-a i smrti uočenih nakon menopauze, ili u obliku primarne prevencije (prevencija prije nego se bolest prvi put uoči) ili sekundarne prevencije (sprječavanje progresije ili ponovnog javljanja bolesti). Od ranih 1980-ih je nekolicina opservacijskih studija dosljedno pokazala da korisnice hormonske terapije, od kojih su mnoge počele s tom terapijom ubrzo nakon menopauze, imaju smanjenje ukupne smrtnosti i rizika od KVB-a od otprilike 30-50 % u odnosu na žene koje nisu koristile hormonsku terapiju.

Zbirna analiza rezultata ne pokazuje dokaze da hormonska terapija omogućuje bilo kakav zaštitni učinak protiv smrti od bilo kojeg uzroka, smrti od srčano-žilnih bolesti, ne-fatalnog (ne-smrtonosnog) srčanog udara ili angine, ni u zdravih žena niti u žena s već postojećim srčano-žilnim bolestima. Naprotiv, u post-menopauzalnih žena hormonska terapija povećava rizik od moždanog udara i začepljenje vena krvnim ugruškom (venska tromboembolija).

Međutim, većina opservacijskih podataka je ukazivala da je smanjenje rizika od smrtnosti i srčanih koronarnih incidenata popraćeno većim utjecajem na rizik od venske tromboembolije i naizgled povećanog rizika od moždanog udara, ali i niže smrtnosti od moždanog udara. Sve u svemu, nakupljeni dostupni epidemiološki podatci podupirali su uporabu hormonske terapije za produljenje životnog vijeka u postmenopauzalnih žena. Nakon tih opservacijskih studija provedena su dva randomizirana kontrolirana pokusa, HERS I studija (the Heart and Estrogen/progestin Replacement Study) koja je analizirala sekundarnu prevenciju i WHI I 2002 studija (Women's Health Initiative) koja je procijenila primarnu prevenciju. Rezultati obje studije bili su u suprotnosti s rezultatima iz opservacijskih istraživanja. U svjetlu tih dokaza, koji nisu potvrdili kardioprotektivni učinak estrogena, pozornost je usmjerena na dob žena koje su bile uključene u studije HERS I i WHI II (srednja dob u prvoj bila je 67, a u drugoj 63 godine), jer je trend, koji nije bio sta-

tistički značajan, pokazivao da hormonska terapija ne dovodi do povećanog koronarnog rizika ako se počne uskoro nakon menopauze. Stoga je zanimanje usmjereno na vrijeme početka hormonske terapije u odnosu na vrijeme menopauze. Ta hipoteza, koja je originalno na engleskom jeziku nazvana „timing hypothesis“, prvi put predložena 2002. godine, pretpostavlja da postoji određeni vremenski raspon kad hormonska terapija može povoljno djelovati na prevenciju KVB-a u žena ako se počne uzimati u ranoj menopauzi, dok se taj blagotvorni učinak gubi u starijih žena. Tu su hipotezu poduprli rezultati Clarksonovih modela na primatima, gdje je konjugirani konjski estrogen sprječio aterosklerozu samo u životinja koje su liječene rano nakon kirurški izazvane menopauze (unutar razdoblja koje je izračunato kao ekvivalent od 6 ljudskih postmenopauzalnih godina) prije nastupa ateroskleroze uzrokovane prehranom. Ta je hipoteza bila utemeljena na uvjerenju da se učinci estrogena razlikuju ovisno o postojanju i stupnju ateroskleroze te da je to povezano s vremenom nastupa menopauze i dobi. Kao mogući razlozi takvih promjena navedeni su smanjenje broja estrogenskih receptora u stjeneci arterija i smanjenje vazodilatačnog učinka estrogena tijekom napredovanja ateroskleroze. Ako je aterosklerozu minimalna ili je nema, estrogen smanjuje aktivaciju čimbenika i upale. Također omogućuje vazodilataciju posredovanu dušikovim oksidom, što je važna komponenta funkcije zdravog endotela. Tamo gdje postoji utvrđena aterosklerozna, mnoge od tih povoljnih fizioloških promjena su poništene ili čak obrnute, sa smanjenom vazodilatacijom i povećanom upalnom aktivacijom. Također se pretpostavljalo da, iako hormonska terapija smanjuje rizik od stvaranja plaka, povećava nestabilnost plaka i rizik od erozije ili rupture plaka, putem proizvodnje metaloproteinaza matriksa. Stoga, budući se zna da se rizik od KVB-a (uključujući aterosklerozu) značajno povećava nakon menopauze, ta hipoteza podržumijeva da ako se hormonska terapija počne uzimati mnogo godina nakon početka menopauze to povećava vjerojatnost da već postoji uznapredovala aterosklerozu i da će stoga korist od smanjenja formiranja plaka biti poništena zbog povećanog rizika od erozije ili rupture plaka.

Toj su hipotezi potporu dale ponovne analize istraživanja Nurses' Health Study, u kojem se pokazao blagotvoran učinak hormonske terapije ako se počne uzimati u prve 4 godine nakon menopauze u usporedbi s 10

godina ili više nakon menopauze. Stratificirana metaanaliza koju su proveli Salpeter i suradnici 2004. godine također je pokazala različit učinak terapije u usporedbi s placeboom s obzirom na dob ispitanica, te da je korist veća ako je koriste žene mlađe od 60 godina.

Zašto je važan ovaj sustavni pregled?

Prethodni Cochrane sustavni pregled o hormonskoj terapiji za prevenciju KVB-a u postmenopausalnih žena (Main i suradnici, 2013.) uključio je ukupno 13 randomiziranih kontroliranih studija s ukupno 38.171 postmenopausalnom ženom (19.302 žene randomizirane u hormonsku terapiju i 18.869 žena koje su primale placebo). Sustavni pregled nije pokazao postojanje zaštitnog učinka hormonske terapije na KVB ni u zdravim žena niti u onih koje već imaju jednu ili više prethodnih rizika čimbenika za KVB, ali je pokazao veći rizik od moždanog udara, venskih tromboembolijskih incidenata i plućne embolije. Od datuma kad je pretražena literatura u toj zadnjoj verziji Cochrane sustavnog pregleda, u časopisu British Medical Journalu objavljeni su 2012. godine rezultati DOPS studije (Danish Osteoporosis Prevention Study). To je istraživanje ustrojeno za procjenu dugoročnog učinka hormonske terapije na mineralnu gustoću kostiju, a unaprijed su kao ishodi predviđeni i neželjeni učinci na kardiovaskularni sustav u zdravim žena, u usporedbi s nikakvom terapijom u kontrolnoj skupini.

Ta je studija pratila ispitanice dulje od 10 godina te uključila još 5,7 godina post-intervencijskog praćenja, što je najdulje praćenje ispitanica od svih sličnih studija. To se kliničko ispitivanje upadljivo razlikovalo od većine prethodnih studija koje su ispitale moguću hormonsku terapiju spriječiti KVB-i to ne samo po duljinu praćenja nego i po tome što su uključene žene bile mlade i korišteni su drugačiji hormonski preparati nego u većini prethodnih studija.

Rezultati su pokazali da žene koje primaju hormonsku terapiju rano nakon menopauze imaju manji rizik od zbirnih pokazatelja smrtnosti, zatajenja srca ili infarkta miokarda, bez bilo kakvog uočljivog povećanja rizika od karcinoma, venske tromboembolije ili moždanog udara. Ta je studija izazvala velik interes medija i ponovno potakla rasprave o tome je li hormonska terapija sigurna i treba li se propisivati, kad se treba prepisivati i kome biće trebalo propisati.

Međutim, DOPS studija je dočekana i s

mnogo kritika, uključujući malu učestalost mjerjenih događaja, otvoreni ustroj (žene su znale koju terapiju primaju) i veću srednju dob u kontrolnoj skupini. Kako bi se pojasnila ta tema, autori Cochrane sustavnog pregleda su odlučili obnoviti sustavni pregled kako bi uključili to novo istraživanje i vidjeli mijenja li dokaze o hormonskoj terapiji i njenom učinku na KVB. U ovu verziju sustavnog pregleda uključeni su i drugi novi podatci, koji nisu bili dostupni u vrijeme izrade zadnje verzije, a koji opisuju broj incidenata po godini terapije i također po dobi ispitanica iz istraživanja. Osim toga, postalo je sve jasnije da rizik od hormonske terapije nije konstantan za vrijeme dok se uzima. Bez obzira na to uzima li se hormonska terapija za liječenje simptoma ili za smanjenje rizika od drugih osoba, važno je da žene dobiju potpune informacije o rizicima koji se odnose na njih pojedinačno, a ti se rizici razlikuju ovisno o trajanju terapije, njihovoj dobi i vremenu kad je nastupila menopauza.

Zaključak za praksu

Ovaj Cochrane sustavni pregled daje jake dokaze da hormonska terapija u postmenopausalnih žena kao primarna ili sekundarna prevencija KVB-a ima malenu ili nikakvu ukupnu korist, a povećava rizik od moždanog udara ili venskih tromboembolijskih incidenata.

Zaključak za buduća istraživanja

Trenutno nemamo dovoljno dokaza o čimbenicima koji mogu mijenjati rizik povezan s hormonskom terapijom, kao što su različiti preparati estrogena i progestagena, različito trajanje terapije, različite doze i načini primjene (primjerice, kožni naljepci i kreme). Jedna studija nedavno je objavljena, a jedna je u tijeku, i te su dvije studije procijenile hipotezu o vremenu davanja hormonske terapije pomoći surogatnih ishoda. Te bi studije trebale pomoći u postavljanju novih hipoteza u tom području istraživanja, osobito zato jer podatci koji se odnose na tu hipotezu u ovom sustavnom pregledu dolaze jedino iz analiza podskupina, a ne iz analiza izravno randomiziranih skupina. U budućim verzijama ovog sustavnog pregleda pokušat će se uključiti podatci iz tih studija, ali možda je potrebna analiza podataka pojedinačnih sudionika u postojećim studijama kako bi se procijenila utemeljenost te hipoteze i učinak vremena početka terapije na smrtnost i koronarnu sr-

čanu bolest. Zbog niskog broja promatranih događaja, definitivne studije koje će procijeniti tu hipotezu trebale bi uključiti velik broj ispitanica, njih oko 30.000, koje će se pratiti 10-15 godina, zbog čega bi bile vrlo skupe za provođenje. ●

Cochrane sustavni pregled

Boardman HMP, Hartley L, Eisinga A, Main C, Roqué i Figuls M, Bonfill Cosp X, Gabriel Sanchez R, Knight B. Hormone therapy for preventing cardiovascular disease in post-menopausal women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015;3:CD002229.

Sedmi hrvatski Cochrane simpozij će se održati 11. svibnja 2015. godine na Medicinskom fakultetu u Splitu. Više informacija i detaljan program uskoro na www.cochrane.hr. Hrvatski Cochrane, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, Šoltanska 2 21000 Split tel: +385 21 557923 www.cochrane.hr

NOVOSTI IZ STRUČNE LITERATURE



- Promjene mrežnice oka kod Parkinsonove bolesti
- Diferencijalna metilacija gena za adhezijske proteine u posteljcama kod preeklampsije
- Manje striktna vs. striktna kontrola hipertenzije u trudnoći
- Trendovi optimalne, suboptimalne i upitno prikladne primjene antenatalne kortikosteroidne profilakse
- Odgađanje ne-kardiokirurške operacije nakon postavljanja koronarnih stentova čini se korisno
- Preoperativna ocjena kvalitete života može predvidjeti komplikacije
- Pušenje je povezano s bržim rastom aneurizme abdominalne aorte
- Pneumoniju može pogoršati acidosupresivna terapija
- Povezanost migrene i gastrointestinalnih poremećaja: pregledni članak
- Učinkovitost i sigurnost medikamenata kod hepatalne encefalopatije: meta-analiza
- Epidemiološke novosti o mikroskopskom kolitisu
- Antibiotici povećavaju rizik za novonastalu Crohnovu bolest: meta-analiza
- Učinkovitost joge u modificiranju čimbenika rizika za kardiovaskularne bolesti i metabolički sindrom: meta-analiza
- Učinak statina u prevenciji akutne kontrastne nefropatije pri koronarografiji
- Utjecaj majčinog indeksa tjelesne mase na zdravlje djeteta
- Ovarijalna protekacija goserelinom tijekom adjuvantnog kemoterapijskog liječenja raka dojke
- Terapija temeljena na bortezomibu u novodijagnosticiranih limfoma plaštenih stanica
- Terapija krizotinibom uz napredovalog adenokarcinoma pluća i preuređenje ROS1: rezultati EUROS1 studije
- Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemnim časopisima indeksirani u CC, SCI ili SCOPUS

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

Promjene mrežnice oka kod Parkinsonove bolesti

(*J Neuroophthalmol.* 2015 Mar 24. Epub ahead of print)

Adrian Lukenda, dr. med.

Poznato je kako su subkliničke smetnje vida, poput smanjene kontrastne osjetljivosti, posljedica promjena u dopaminergičkim neuronima mrežnice kod bolesnika od Parkinsonove bolesti. Ranija istraživanja ukazivala su na strukturne promjene poput stanjenja sloja živčanih niti mrežnice oka (eng. retinal nerve fiber layer ili RNFL) u području oko glave očnog živca. Međutim, kako je u dijelu ranijih istraživanja korištena prva generacija neinvazivnih dijagnostičkih aparata koji su radili na principu optičke koherencijske tomografije, poznatih kao TD-OCT, rezultati su često bili kontradiktorni.

Nova generacija OCT aparata, poznatija kao SD-OCT, saksijalnom rezolucijom od oko 5 µm, omogućila je proučavanje diskretnijih promjena u slojevima živčanih niti mrežnice. U potrazi za pouzdanim očnim biomarkerima Parkinsonove bolesti dr. Manpreet Kaur je sa suradnicima iz Prasadovog centra za očne znanosti Instituta medicinskih znanosti All India u Delhiju izmjerila više parametara mrežnice oka uz pomoć SD-OCT tehnologije kod 20 oboljelih i usporedila ih s odgovarajućom kontrolnom skupinom. Kod oboljelih je nađena značajno manja debljina RNFL-a, ali se još pouzdanim potencijalnim biomarkerom pokazalo stanjenje kompleksa sloja ganglijskih stanica i unutarnjeg mrežastog sloja poznatog kao GCL-IPL kompleks, izmjerena u središnjem dijelu mrežnice. Zanimljivo, u istom području nije bilo značajnijih promjena u ukupnoj debljini mrežnice. Biomikroskopski pregled prednjeg i stražnjeg segmenta oka, kao i očni tlak, bili su uredni u obje skupine.

Navedene strukturne promjene dobro su korelirale s funkcijskim promjenama. Iako između dviju skupina nije bilo razlike u vidnoj oštrini, osobe s Parkinsonovom bolešću imale su značajno slabiju osjetljivost kontrasta. Elektrofiziološi nalazi bili su također lošiji: oboljeli su imali smanjenu električnu aktivnost u foveji na multifokalnom elektroretinogramu, dok su strukturirani vidni evocirani potencijali pokazali povećanu amplitudu i latenciju. Prosječna debljina RNFL-a dobro je korelirala s UPDRS III skalom za Parkinsonovu bolest, no istraživači nisu našli korelaciju strukturnih promjena s težinom ili trajanjem bolesti. Autori naglašavaju kako će prije rutinske upotrebe ovih strukturnih i funkcijskih promjena kao prognostičkih biomarkera trebati pričekati definitivnu potvrdu u većim prospektivnim studijama.

Diferencijalna metilacija gena za adhezijske proteine u posteljicama kod preeklampsije

(*PLoS One.* 2014;9:e100148.)

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

Preeklampsija je jedan od vodećih uzroka morbiditeta i mortaliteta kako majki, tako i djece, koji se javlja u 5 do 10 % trudnoća. Klinička slika može varirati od blagog povećanja krvnog tlaka do teških multisistemskih poremećaja s grčevima, hemolizom, oštećenjima jetre i bubrega. Još uvijek se ne zna etiopatogeneza ovog entiteta no pretpostavlja se da njenom razvoju doprinose genetski, imunološki, placentalni i endotelni faktori. Generalno se svi slažu da odgovor leži u posteljici jer njezinu odstranjenje za sada predstavlja najbolji

način liječenja preeklampsije. Prema najprihvaćenijoj teoriji, plitka i slabije učinkovita invazija ekstraviloznog trofoblasta, odgovornog za remodeliranje spiralnih arterija majke, rezultira smanjenim protokom krvi kroz posteljicu. Na taj način stvaraju se hipotski uvjeti što dovodi do endotelne disfunkcije, oksidativnog stresa i pojačanog otpuštanja anti-angiogenih molekula. Do sada su provedena brojna istraživanja o funkciji gena uključenih u navedene procese kako bi se razjasnili molekularni mehanizmi preeklampsije vezani uz placentalnu disfunkciju no sada su znanstvenici po prvi put proučili epigenetske promjene u patološkim posteljicama. Koristeći mikročipove analizirali su DNA metilaciju 14 zdravih posteljica, 19 terminskih posteljica i 14 pretermenskih posteljica kod preeklampsije. Od 485 582 analizirana gena, u 229 gena znanstvenici su detektirali promjene u metilaciji kod preeklampsije u terminskim posteljicama te 3411 gena u pretermenskim posteljicama. Funkcionalna analiza promijenjenih gena u pretermenskim posteljicama ukazala je na klastere hipermetilacijskih DNA područja oko gena za katherin uz istovremenu hipometilaciju nekih drugih adhezijskih molekula. Općenito je pravilo da hipermetilacija gena dovodi do njegovog utisavanja, dok hipometilacija ima suprotan ucinak. Tako hipometilacija gena za katherin u ekstraviloznom trofoblastu u prvom trimestru trudnoće omogućava njegovu prijevremenu ekspresiju te poslijedictvo zaustavljanje invazije. Udio aberantne metilacije je u korelaciji s težinom kliničke slike. Ovo je prva studija koja ukazuje da je specifični poremećaj metilacije DNA u pretermenskim trudnoćama povezan s ekspresijom adhezijskih molekula te može poremetiti funkciju trofoblasta tako da posljedično dovede do preeklampsije.

Manje striktna vs. striktna kontrola hipertenzije u trudnoći

(*N Engl J Med.* 2015;372:407-17.)

Matija Prka, dr. med.

Kako bi istražili učinke manje striktne u usporedbi sa striktnom kontrolom hipertenzije na komplikacije trudnoće, **Laura A. Magee** i suradnici iz BC Women's Hospital and Health Centre, Vancouver, BC, Kanada, proveli su međunarodno multicentrično istraživanje na trudnicama gestacijske dobi od 14+0 do 33+6 tjedana koje su imale preegzistirajuću (bez proteinurije) ili gestacijsku hipertenziju, dijastolički tlak 90-105 mm Hg (ili 85-105 mm Hg uz antihipertenzivnu terapiju), te živi fetus.

Ispitanice su randomizirane u dvije skupine, s manje striktnom (ciljana vrijednost dijastoličkog tlaka 100 mm Hg) ili striktnom kontrolom hipertenzije (ciljana vrijednost dijastoličkog tlaka 85 mm Hg). Primarni ishodi bili su gubitak trudnoće ili potreba za neonatalnim intenzivnim liječenjem dužim od 48 sati tijekom prvih 28 dana života. Sekundarni ishodi bili su ozbiljne maternalne komplikacije nastale u babinju ili do otpusta iz bolnice (ukoliko je nastupio nakon babinja).

U analizu je uključeno 987 ispitanica, 74.6 % imalo je preegzistirajuću hipertenziju. Stope primarnog ishoda bile su slične između 493 ispitanica svrstanih u skupinu s manje striktnom kontrolom i 488 ispitanica iz skupine sa striktnom kontrolom hipertenzije (redom 31.4 % i 30.7%; OR 1.02; 95 CI 0.77-1.35), kao i stope ozbiljnih maternalnih komplikacija (redom 3.7 % i 2.0%; OR 1.74, 95 % CI 0.79-3.84), premda je srednji dijastolički tlak bio viši u skupini s manje striktnom kontrolom za 4.6 mm Hg (95 % CI, 3.7-5.4). Tešku hipertenziju (≥ 160 -110 mm Hg) razvilo je 40.6 % ispitanica u skupini s manje striktnom kon-

trolovi i 27,5 % ispitanica u skupini sa striktnom kontrolom ($p<0,001$). U zaključku se ističe kako nije pronađena statistički značajna razlika među istraživanim skupinama u riziku gubitka trudnoće, potrebi za neonatalnim intenzivnim liječenjem ili ozbiljnim maternalnim komplikacijama, premda je manje striktna kontrola hipertenzije bila povezana sa statistički značajno višom učestalosti teške hipertenzije u trudnoći.

Trendovi optimalne, suboptimalne i upitno prikladne primjene antenatalne kortikosteroidne profilakse

(*Obstet Gynecol.* 2015;125:288-96.)

Matija Prka, dr. med.

Kako bi procijenili stope optimalne, suboptimalne i upitno prikladne primjene antenatalnih kortikosteroida (betametazon ili deksametazon) za profilaksu respiratornog distres sindroma (RDS), Neda Razaz i suradnici iz BC Women's Hospital and Health Centre, Vancouver, BC, Kanada, u istraživanje su uključili svu živorodenčad u kanadskoj pokrajini Nova Scotia, u razdoblju od 1988. do 2012. godine.

Optimalna primjena RDS profilakse definirana je kao udio živorodenih u gestacijskoj dobi od 24.-34. tjedna izloženih antenatalnim kortikosteroidima između 24 sata i 7 dana prije porodaja. Suboptimalna primjena RDS profilakse odnosila se na udio živorodenih u gestacijskoj dobi od 24.-34. tjedna izloženih antenatalnim kortikosteroidima manje od 24 sata ili duže od 7 dana prije porodaja. Upitno prikladna RDS profilaksa predstavljala je udio živorodenih u gestacijskoj dobi od ≥ 35 . tjedana izloženih antenatalnim kortikosteroidima.

Među 246 459 živorodenih između 1988. i 2012. godine, 2,5% primilo je djelomičnu ili punu dozu antenatalnih kortikosteroida. Stopa izloženosti antenatalnim kortikosteroidima nedonošadi rođene između 28. i 32. tjedna porasla je s 39,5 (1988.-1992.) na 79,3 % (2008.-2012.), dok je u istim razdobljima navedena stopa kod nedonošadi rođene između 33. i 34. tjedna porasla s 14,3 na 49,7 %. Optimalna primjena RDS profilakse porasla je s 10 % u 1988. na 23 % u 2012. (OR 2,7, 95 % CI 1,6-4,5), u isto vrijeme suboptimalna primjena porasla je sa 7 na 34 % (OR 6,7, 95 % CI 3,9-11,6), a upitno prikladna primjena s 0,2 na 1,7 % (OR 7,5, 95 % CI 4,9-11,3). Od svih trudnica koje su primile RDS profilaksu u 2012. godini, njih 52 % rodilo je s ≥ 35 tjedana.

U zaključku se navodi kako je optimalan porast primjene RDS profilakse praćen porastom suboptimalne i upitno prikladne primjene, što ukazuje na potrebu za pouzdanim prognostičkim modelima prijevremenog porodja.

Odgadanje ne-kardiokirurške operacije nakon postavljanja koronarnih stentova čini se korisno

(*JAMA Surg.* 2014;149:1113-20.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

Prema smjernici da odgadanje elektivne ne-kardiokirurške operacije u prvoj godini nakon postavljanja stenta koji otpušta lijekove (eng. drug eluting stent - DES) može biti jedan čimbenik u nedavnom smanjenju velikih nepovoljnih (štetnih) kardijalnih događaja (eng. major adverse cardiac events - MACE) nakon takvih operacija, kažu autori. U časopisu JAMA **Surgery Graham** i sur. (University of Ala-

bama, Birmingham, Alabama, SAD) objavili su da će 20 % bolesnika biti podvrgnuto jednoj od ne-kardiokirurških operacija u prve dvije godine nakon postavljanja stenta. U 2007. godini revidirane su American College of Cardiology /American Heart Association smjernice, uz preporuku odgadanja ne-kardiokirurške operacije 365 dana ako je ugrađen kardijalni DES stent i 42-dana ako je ugrađen 'goli' metalni stent. U želji da ispitaju kako ova promjena može utjecati na praksu i rezultate, istraživači su ispitali podatke iz Veterans Affairs i identificirali 8034 elektivne ne-kardiokirurške operacije u razdoblju prije smjernica (2005.-2007.) i 8600 u razdoblju nakon njihova izdavanja. Medijan vremena do ne-kardiokirurške operacije iznosio je 364 dana. Ukupno je 11 026 operacija (66,3 %) uslijedilo nakon postavljanja DES stenta, i 5608 (33,7 %) nakon 'golog' metalnog stenta. Nakon objavljenja smjernica, odgadanje ne-kardiokirurške operacije značajno se povećalo s 324 na 404 dana nakon postavljanja DES stenta i značajno palo s 402 na 309 dana nakon postavljanja metalnog stenta. Ukupno je 617 bolesnika (3,7 %) doživjelo postoperativni MACE u roku od 30 dana – ali je stopa bila znatno niža nakon uvođenja smjernica (3,3 prema 4,2 %). Nakon prilagodbe za srčane čimbenike rizika i obilježja same operacije/postupka, došlo je ukupnog smanjenja apsolutnog rizika od 0,9 % za MACE (omjer, 0,74). Autori kažu da se čini kako su smjernice uspješne u mijenjanju prakse u 'timingu' operacije, kao i smanjenju stopi MACE. Međutim, stope MACE nakon postavljanja DES stenta počele su se smanjivati prije objavljenja smjernica. Smanjile su se s 5,5 % u 2005. na 4,3 % u 2006. godini, a ostale su stabilne do 2010. godine. Nasuprot tome, istraživači ističu, stope MACE upotrebom 'golog' metalnog stenta povećale su se s 4,3 % u 2005. na 8,0 % u 2007. godini, ali su se potom smanjile na 4,8 % nakon objavljenja smjernica. Komentirajući ove rezultate putem e-pošte, prva autorica studije dr. Graham izjavila je za Reuters Health: "Kada smo pronašli smanjenje velikih postoperativnih nepovoljnih srčanih događaja slijedeći objavljene smjernice, te kad smo pogledali trendove kroz vrijeme, postalo je jasno da postoji mnogo više čimbenika koji utječu na liječenje pacijenata sa srčanim stentovima." "Ova studija," zaključila je, "naglašava potrebu za daljnijim istraživanjima o čimbenicima koji utječu na postoperativne događaje, osobito kod pacijenata s 'golim' metalnim stentovima."

Preoperativna ocjena kvalitete života može predvidjeti komplikacije

(*J Gastrointest Surg.* 2015;19:65-71.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

Bolesnici koji čekaju operaciju karcinoma debelog crijeva i koji su svoju kvalitetu života (eng. Quality of Life - QoL) ocijenili niskom, imali su 2 i pol puta veću vjerojatnost da će imati rane i ozbiljne kirurške komplikacije od onih koji su prijavili višu kvalitetu života, rezultati su studije objavljene u *Journal of Gastrointestinal Surgery*. Pacijenti koji su imali ukupno 50 ili manje bodova na QoL-u (ljestvica do 100), imali su veću vjerojatnost da će doživjeti ozbiljne kirurške komplikacije od onih koji su postigli više od 50 (16 prema 6 %; $p=0,023$), objašnjavaju **Bingener** i sur. (Department of Surgery, Mayo Clinic, Rochester, Minnesota, SAD). Osim toga, bolesnici koji su doživjeli rane komplikacije ostali su u bolnici 3,5 dana duže ($p=0,0001$). Postavlja se pitanje možemo li intervenirati i poboljšati preoperativnu kvalitetu života ili im samo pomoći nakon operacije. Ukupno je 431 bolesnik bio uključen u *Clinical Outcomes of Surgical Therapy*

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

(COST) studiju, randomiziranu usporedbu laparoskopske i otvorene operacije raka debelog crijeva započete 1993. godine. Ranije analize podataka COST studije pokazale su da su preoperativni QoL rezultati povezani s ukupnim preživljjenjem i postoperativnim QoL-om. Druge studije su otkrile povezanost između QoL bodova i preživljjenja nakon operacije raka gušterače i pluća. Autori su analizirali širok raspon čimbenika koji bi mogli pridonijeti preživljjenju od raka, uključujući fizičku slabost/krhkost. Jedno istraživanje pokazalo je korelaciju između mišićne mase i ukupnog preživljjenja odnosno, perioda bez bolesti nakon ezofagektomije. Ocjenjivanje QoL dodaje perspektivu pacijenta u jednadžbu. Kvaliteta života je nešto što najčešće i najbolje ocjenjuje sam bolesnik. Pacijenti znaju stvari o sebi samima koje liječnici ne znaju, o svojoj okolini, svom društvenom funkcioniranju, obiteljskoj podršci te kako oni vide život i što rade. Postoji nekoliko mogućih intervencija koje mogu utjecati na QoL rezultate, ističu autori. Jedan je od pozitivnih čimbenika QoL-a vježbanje. Također tu su razni programi u službi smanjenja stresa. Pravilna prehrana još je jedan od pozitivnih čimbenika, a anemija jedan negativni čimbenik. Autori su izvjestili da su nedavno pokrenuli pilot studije kojima će upravo istražiti ove intervencije. Ipak, QoL podaci nisu glavni prediktor ishoda, pokazuju rezultati ovog istraživanja. Starost je važan prediktivni čimbenik, ali ako imate dva pacijenta s 80 godina, obojica imaju rak debelog crijeva, i obojica su imali srčani udar, onaj s dobrom kvalitetom života ima veću vjerojatnost da će se "izvući". QoL nije samo predstavnik komorbiditeta; u stvari, neizlječivi bolesnici (obično u domovima za nemoćne) često imaju visoke QoL rezultate, navode autori. Kod te su skupine potrebe pacijenata uglavnom ispunjenje na njihovo zadovoljstvo. Upravo stoga QoL podaci mogu na taj način dati procjenu nezadovoljenih potreba, bilo u fizičkom, emocionalnom, socijalnom ili duhovnom smislu, navode autori. Istraživači su izvjestili da je ASA (American Society of Anesthesiology - ASA) rezultat 3 značajno povezan s ranim komplikacijama, kao što je i promjena u aktivnosti od početne do dana 14. Prediktori readmisije, prilagođeni za demografske karakteristike, stadij tumora, ASA rezultat i operativni pristup, bili su preoperativna QoL (omjer izgleda [OR], 1.61) i promjene stanja umora od početne do dana 2 (OR, 1.34).

Pušenje je povezano s bržim rastom aneurizme abdominalne aorte

(JAMA Surg. 2015;150):44-50.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

Prestanak pušenja i kontrola dijastoličkog krvnog tlaka može smanjiti rizik od širenja (rasta) malih aneurizmi abdominalne aorte (AAA), kažu znanstvenici. Zbog visoke smrtnosti nakon rupture malih AAA, praćenje se preporuča kako bi se otkrio rast (ekspanzija) aneurizme. Međutim, malo se zna o učincima kliničkih čimbenika rizika na dugoročne posljedice ekspanzije AAA objašnjavaju Bhak i sur. (Veterans Affairs Connecticut Healthcare System, West Haven, SAD) u časopisu *JAMA Surgery*. Da bi istražili ovaj problem, analizirali su podatke 534 pacijenta u sklopu Aneurysm Detection and Management (ADAM) studije koju je proveo Veterans Affairs Cooperative Studies Program od 1992. do 2000. Svi bolesnici imali su AAA s maksimalnim promjerom 3,0-5,4 cm, a bolesnici su praćeni sve dok promjer aneurizme nije dosegao 5,5 cm ili je aneurizma postala simptomatska. Proveden je multivarijantni model mješovitih učinaka, a bolesnici su praćeni ultrazvukom u pravilnim vremenskim intervalima. Ti-

jem kom prosječnog praćenja od 3,7 godina, srednja stopa ekspanzije AAA iznosila je 0,26 cm godišnje. Pušenje je povezano s povećanjem linearne stope ekspanzije za 19 % (0,05 cm godišnje; 95 % CI, 0,25-0,28; $p<0,001$), kao i povišenje dijastoličkog krvnog tlaka (ekspanzija AAA za 0,02 cm godišnje za 10 mmHg; 95 % CI, 0,01-0,04; $p=0,001$). Dijabetes je, međutim, bio povezan sa 40 %-tним smanjenjem linearne brzine ekspanzije AAA (95 % CI, 0,07-0,16; $p<0,001$). Autori kažu da se to može objasniti značajnom povezanosti dijabetesa sa smanjenom rastezljivosti, odnosno povećanom krutosti aorte. Ostali klinički čimbenici nisu pokazali utjecaj na ekspanziju AAA. Najzanimljiviji je nalaz ove analize, osim kliničkih faktora rizika povezanih s brzom ekspanzijom AAA, da ekspanzija ne slijedi uvijek nužno linearni trend. Rast AAA može biti konstantan, može se ubrzavati ili je kombinacija oba prethodna modela, što otvara vrata za daljnje istraživanje na ovom području. Autori zaključuju da, u međuvremenu, ovi rezultati sugeriraju da su kontrola dijastoličkog krvnog tlaka i prestanak pušenja izravne akcije koje se mogu i trebaju poduzeti kako bi se smanjila stopa ekspanzije AAA. Heather Gornik (kardiolog, Cleveland Clinic, Ohio, SAD), koja nije bila uključena u studiju, rekla je da ovi rezultati iznimno značajno govore kliničaru da proaktivna medicinska skrb može potencijalno promijeniti prirodnji tijek AAA usporavanjem stope rasta, a može čak i sprječiti nastanak stanja koje indicira operaciju (rekonstrukciju). Prestanak pušenja i kontrola krvnog tlaka trebaju biti prioritet u liječenju bolesnika s AAA. Zanimljiv je podatak da dijabetičari imaju "zaštitni" učinak u smislu ekspanzije AAA, što je u skladu sa dosadašnjim istraživanjima koja su pokazala da dijabetičari imaju nižu stopu razvoja AAA. Smatra se da je taj efekt posljedica utjecaja dijabetesa na arterijsku pregradnju.

Pneumoniju može pogoršati acidospresivna terapija

(CHEST. Published online 2014 October 28)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Inhibitori protonskog crpke (skr. IPC) su učinkoviti i općenito sigurni lijekovi kod bolesnika s poremećajima povezanimi s lučenjem kiseline. Zadnjih godina sve se više govori i o potencijalno neželjenim učincima acidospresivne terapije, poput hipomagniezije, povećanog rizika za frakture kao i infekcije s Clostridium difficile, te povećanog rizika za mikroskopski kolitis čak i nakon kraćeg vremena korištenja. Studije govore kako IPC terapija povećava rizik za pneumoniju, posebno teže kliničke oblike, a potencijalno objašnjenje je da reducirana sekrecija želučane kiseline potiče kolonizaciju oralnim bakterijama gornjeg dijela gastrointestinalnog trakta. Iako su IPC među najpropisivanim lijekovima današnjice, novija istraživanja govore o njihovoj neracionalnoj preskripciji suprotno važećim smjernicama ili postupnicima, te studija ukazuje na samo 39 % propisanih IPC u skladu s indikacijama.

Kolega Bhattarai sa suradnicima iz SAD-a publicirao je retrospektivno istraživanje o povezanosti acidospresivne terapije i domicilnih pneumonija, a svi relevantni podaci su skupljeni od 2011 do 2013. godine. Ispitanici sa suspektnim aspiracijskim pneumonijama i oni s HIV infekcijom isključeni su iz analize. Ukupno je uključeno n=866 ispitanika, od čega je 4,8 % bilo muškog spola, a 86 % Afroamerikanaca. 54 % ispitanika dobivalo je acidospresivnu terapiju. Demografske varijable nisu bile signifikantno povezane s acidospresivnom terapijom, ali ispitanici s više komorbiditeta, poput pridruženog KOPB-a,

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

šećerne bolesti, prethodnog cerebrovaskularnog inzulta ili pridružene maligne bolesti, imali su veću vjerojatnost da dobiju IPC. Stopa pozitivnih hemokultura bila je viša kod ispitanika na IPC terapiji u komparaciji s kontrolom skupinom ispitanika (12 vs 5.5%), kao i stopa trombocitopenije koja je kod ispitne skupine bila 22 u komparaciji sa 17% kontrolne skupine. Obje navedene razlike su bile statistički značajne. Prosječna duljina hospitalizacije kod ispitne skupine na IPC terapiji bila je 10.51 dan u komparaciji sa 8.96 dana kod kontrolne skupine, međutim, razlika nije bila statistički značajna. Također ni stopa mortaliteta kod obiju skupina nije pokazala statistički signifikantnu razliku. Autori zaključuju kako znanstveni dokazi govore u prilog preširokoj i neracionalnoj preskripciji inhibitora protonskog crpke s nekoliko neželjenih reakcija kao nuspojava terapije. Rezultati ovog retrospektivnog istraživanja sugeriraju da acidosepresivna terapija povećava vjerojatnost obolijevanja od pneumonije, uz duže trajanje hospitalizacije kao i veću vjerojatnost trombocitopenije. IPC su vrlo vrijedni i kvalitetni lijekovi, ali treba poštovati indikacije i važeće postupnike kako bi se stopa nuspojava reducirala na minimalnu.

Povezanost migrene i gastrointestinalnih poremećaja: pregledni članak

(*Front Neurol.* 2014;5:241.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Migrena je čest oblik glavobolje, s prevalencijom od 13% kod muškaraca i 33% kod žena. Smatra se da je riječ o kompleksnom neurogenom upalnom poremećaju, međutim, patofiziologija nije u cijelosti razjašnjena. Okidači za migrenске atake mogu biti proinflamatorni citokini, intrinzični cerebralni čimbenici, stres (otpuštanje hormona CRH), degranulacija mastocita u duri i dušični oksid. Migrena ima genetsku podlogu, a važnu ulogu od okolišnih čimbenika ima crijevna mikroflora. Nedavna istraživanja sugeriraju kako migrena može biti povezana s gastrointestinalnim (skr. GI) poremećajima, uključujući sindrom iritabilnog crijeva, upalne bolesti crijeva i celijakiju. Osobe s GI simptomatologijom imaju veću prevalenciju glavobolje i veću frekvenciju migrenoznih ataka. Djeca majki koje u osobnoj anamnezi navode migrenu mnogo učestalije imaju dojenačke kolike, kao što i djeca koja navode migrenu također imaju češće abdominalne kolike u komparaciji sa zdravom djecom. Kao mogući mehanizam u podlozi migrene i GI bolesti navodi se povećana permeabilnost crijeva i upala. Mozak i GI trakt su povezani na više načina, putem neuroloških, endokrinoloških i imunoloških putova i mehanizama, a komunikacija je dvosmjerna. Kolega **van Hemert S.** sa suradnicima publicirao je ovaj pregledni članak o najnovijim spoznajama glede povezanosti GI poremećaja i migrene. Atake migrene su povezane i s gastroparezom, što predstavlja poseban problem za liječenje peroralnim lijekovima poput triptana. Usporeno želučano pražnjenje registrirano je ne samo tijekom migrenoznih ataka, već i tijekom interiktalnih razdoblja. Dojenačke kolike s incidencijom od 5 do 19% povezuju se s migrenoznim atakama, a uočena je slabija raznolikost i stabilnost intestinalne mikroflore kod ove skupine djece. Rezultati novijih istraživanja pokazali su 60% veću incidenciju migrene kod sindroma iritabilnog crijeva (skr. SIC) u komparaciji s općom populacijom, posebno kod osoba ženskog spola. 25-50% pacijenata sa SIC-om ima migrene, dok je incidencija kod kontrolne skupine od 4-19%. Također dosadašnja istraživanja upućuju i na povezanost migrene i celijakije, koja je izraženija kod adultne nego li pedijatrijske populacije. Kod pacijenata koji su bolovali

od celijakije i migrene uočen je blagotvoran učinak bezglutenske dijetе na kliničku sliku migrene, glede njezinog intenziteta, frekvencije i trajanja. Prema saznanju autora ovog preglednog članka, do sada su dva istraživanja pratila komorbiditet između migrene i upalnih bolesti crijeva. Uočena je povećana prevalencija migrene od 30% kod osoba koje boluju od upalnih bolesti crijeva (skr. engl. IBD). Glede potencijalnih objašnjenja o povezanosti migrene s GI poremećajima, navodi se pojačan proučeni imunološki odgovor te povećana intestinalna permeabilnost kod IBD-a, SIC-a i celijakije. Povećana razina proinflamatornih citokina, poput TNF-alfa i IL-1β, može djelovati na nociceptore trigeminalnog živca uzrokujući migrenu. Sve je veći predmet istraživanja uloga crijevne mikroflore kod ove bolesti kao i kod autizma i depresije. Sami autori ovog članka započeli su istraživanje o učinku probiotika na crijevnu permeabilnost te težinu i frekvenciju migrenskih ataka. Za sada rezultati istraživanja potvrđuju hipotezu o važnosti intestinalne permeabilnosti kod bolesnika s migrenom.

Učinkovitost i sigurnost medikamenata kod hepatalne encefalopatije: meta-analiza

(*Aliment Pharmacol Ther.* 2015 Feb 13. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Farmakoterapijske supstancije koje se koriste u liječenju hepatalne encefalopatije danas uključuju neapsorbirajuće disaharide, neomicin, rifaksimin, L-ornitin-L-aspartat te aminokiseline kratkog lanca. Kolega **Zhu GQ** iz Kine (Department of Infection and Liver Diseases, Liver Research Center, the First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University) svojim istraživanjem želio je utvrditi optimalan terapijski protokol a liječenje ove komplikacije ciroze jetre, pošto dosadašnja istraživanja nisu dala jedinstven zaključak. Pretraživanjem relevantnih baza podataka PubMed, Embase, Scopus, Cochrane Library do srpnja 2014. godine uključio je u meta-analizu 20 randomiziranih kliničkih istraživanja. Rezultati su pokazali kako su samo L-ornitin-L-aspartat (OR 3.71, p<0.001) i aminokiseline kratkog lanca (OR 3.37, p<0.001) doveli do značajnijeg kliničkog poboljšanja. Međutim, kada su L-ornitin-L-aspartat komparirali s neapsorbirajućim disaharidima, aminokiselinama kratkog lanca i neomicinom, L-ornitin-L-aspartat se pokazao najučinkovitiji (OR 1.10), potom rifaksimin (OR 1.31), disaharidi (OR 2.75) te neomicin (OR 2.22). Također je L-ornitin-L-aspartat doveo do značajne redukcije serumske koncentracije amonijaka. Neomicin je pokazao više nuspojava u usporedbi s neapsorbirajućim disaharidima, rifaksiminom, L-ornitin-L-aspartatom i aminokiselinama kratkog lanca. Rezultati ove meta-analize su pokazali superiornost L-ornitin-L-aspartata glede kliničke učinkovitosti kod hepatalne encefalopatije. Neomicin je pokazao najviše nuspojava između pet terapijskih intervencija, dok je rifaksimin bio najučinkovitiji u smanjenju razine amonijaka u krvi.

Epidemiološke novosti o mikroskopskom kolitisu

(*Am J Gastroenterol.* 2015;110(2):265-276.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Kolega **Tong J.** sa suradnicima iz Kine (Division of Gastroenterology and Hepatology, Ren Ji Hospital, Shanghai Jiao Tong University) publicirao je pregledni članak i meta-analizu kako bi doznao nove

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

epidemiološke trendove u svijetu o mikroskopskom kolitisu i utjecaju farmakoterapije kao čimbenika rizika za mikroskopski kolitis. Pretražili su medicinske baze podataka Medline, Embase, Institute for Scientific Information (ISI), Web of Science do rujna 2014. godine, a od pronađena 1972 citata samo je 25 istraživanja zadovoljilo inkluzijske kriterije. Stopa incidencije za kolageni kolitis je bila 4.14/100 000 godišnje, a za limfocitni kolitis 4.85/100 000 godišnje. Omjer žena i muškaraca bio je 3.05 za kolageni, a 1.92 za limfocitni kolitis. Prosječna životna dob kada je dijagnosticiran kolageni kolitis bilo je 64.9 godine (57-72.8), a za limfocitni 62 godine (54-70.4 godine). Stopa incidencije za mikroskopski kolitis rasla je s godinama života. Povećan rizik za pojavu mikroskopskog kolitisa uočen je kod abuzusa inhibitora protonskog crpke (IPC) i selektivnih serotoninskih inhibitora (skr. SSRI). Autori ovog preglednog članka i meta-analize zaključuju kako je mikroskopski kolitis česta bolest, na koju treba pomicati u kliničkoj praksi. Ženski spol, starija životna dob te abuzus IPC-a i SSRI-ja povezani su sa značajno povišenim rizikom za mikroskopski kolitis. Daljnja istraživanja trebala bi osigurati podatke glede epidemiološkog stanja u zemljama u razvoju te rasvjetiliti biološke mehanizme u podlozi čimbenika rizika za mikroskopski kolitis.

Antibiotici povećavaju rizik za novonastalu Crohnovu bolest: meta-analiza

(Am J Gastroenterol. 2014;109(11):1728-38.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Upalne bolesti crijeva su tema istraživača diljem svijeta, a kolega Ungaro R. sa suradnicima iz SAD-a (Division of Gastroenterology, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York) publicirao je meta-analizu o antibiotskoj terapiji kao čimbeniku rizika za razvoj upalnih bolesti crijeva. Pretraživanjem relevantne literature i koristeći datoteke Medline, Embase, Cochrane, u meta-analizu je uključio studije o antibiotskoj izloženosti i novonastaloj Crohnovoj bolesti i ulceroznom kolitisu. Inkluzijske kriterije je zadovoljilo 11 opservacijskih studija s ukupno n=7208 ispitanika koji su bolovali od upalne bolesti crijeva. Rezultati istraživanja su pokazali kako je abuzus antibiotika statistički značajno povezan s pojavnostu Crohnove bolesti (OR 1.74, 95 % CI 1.35-2.23), ali nije signifikantno povezan s ulceroznim kolitisom (OR 1.08, 95 % CI 0.91-1.27). Izloženost antibiotskoj terapiji kao čimbeniku rizika za Crohnovu bolest posebno je uočena kod pedijatrijske populacije. Antibiotici svih skupina bili su povezani s upalnom bolesti crijeva, osim penicilina. Najjaču povezanost s novonastalom Crohnovom bolesti su pokazali fluorokinoloni (OR 1.79, 95% CI 1.03-3.12) i metronidazol (OR 5.01, 95% CI 1.65-15.25). Autori meta-analize zaključuju kako svi antibioticici, osim penicilina, značajno povećavaju rizik za novonastalu Crohnovu bolest, ali ne i za ulcerozni kolitis, što je posebno izraženo kod djece.

Učinkovitost joge u modificiranju čimbenika rizika za kardiovaskularne bolesti i metabolički sindrom: meta-analiza

(Eur J Prev Cardiol. 2014 Dec 15. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Joga je sustav drevnih duhovnih i tjelesnih vježbi porijeklom iz Indije, a sastoji od fizičkih vježbi i vježbi disanja. U sadašnje vrijeme

mnogi ljudi, naročito na Zapadu, vježbaju jogu iz različitih razloga; većina ljudi vježba radi fizičkog zdravlja, drugi radi razvijanja koncentracije, a neki iz određenih filozofskih uvjerenja da bi postigli unutrašnji mir i ravnotežu. Kolega Chu P. iz SAD-a (Department of Health Policy, Harvard University, MA, SAD) sa suradnicima publicirao je pregledni članak i meta-analizu kako bi utvrdio znanstvenu utemeljenost vjerovanju o blagotvornim učincima na psihofizičko zdravlje ljudi.

Pretraživanjem elektronskih datoteka MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsycINFO, i The Cochrane Central Register of Controlled Trials uključili su randomizirana klinička istraživanja publicirana do prosinca 2013. Inkluzijske kriterije je zadovoljilo 37 istraživanja, od čega 32 za meta-analizu. Ispitanici koji su trenirali jogu u komparaciji s ispitanicima nevježbačima pokazali su značajno smanjenje/poboljšanje indeksa tjelesne mase od -0.77 kg/m², potom smanjenje sistoličkog tlaka za -5.21 mmHg, smanjenje LDL kolesterola za 12.14 mg/dl, porast HDL kolesterola za 3.20 mg/dl, smanjenje tjelesne mase za -2.32 kg, pad dijastoličkog krvnog tlaka za -4.98 mmHg, također redukciju vrijednosti ukupnog kolesterola za -18.48 mg/dl, kao i triglicerida za -25.89 mg/dl, smanjenje srčane frekvencije za -5.27 otkucaja/min.

Nije uočena redukcija vrijednosti glukoze na tašte niti glikoziliranog hemoglobina. Također nije uočena značajna razlika između ispitanika koji su prakticirali jogu ili druge oblike tjelevoježbe. Autori zaključuju kako je ovaj pregledni članak i meta-analiza važna znanstvena konfirmacija o blagotvornim učincima vježbanja joge za poboljšanje kardiovaskularnog i metaboličkog profila.

Učinak statina u prevenciji akutne kontrastne nefropatije pri koronarografiji

(Am J Cardiol. 2014;114(9):1295-302.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Kontrastom inducirano akutno oštećenje bubrega vodeći je uzrok akutnog bubrežnog oštećenja stečenog tijekom hospitalizacije. Do sadašnja istraživanja su pokazala obećavajuće rezultate glede terapije inhibitorima hidroksimetilglutaril CoA reduktaze u svrhu prevencije kontrastom inducirane nefropatije. Kolega Ukaigwe A. sa suradnicima iz SAD-a (Department of Internal Medicine, Reading Health System, West Reading, Pennsylvania) publicirao je pregledni članak i meta-analizu uključivši randomizirana kontrolirana istraživanja o kratkotrajnoj terapiji s visokim dozama statina (komparirajući ih s niskom dozom statina ili placeboom) u svrhu prevencije akutne kontrastne nefropatije kod pacijenata koji odlaze na koronarografiju.

Uključeno je 12 studija s ukupno n= 5564 ispitanika. U skupini ispitanika preventivno liječenih visokom dozom statina kontrastna nefropatija se javila kod 94 od njih 2769 (3.4 %), te 213 od 2795 (7.6 %) ispitanika s niskom dozom statina ili placeboom. Analiza podskupina nije pokazala razliku kod ispitanika koji su bolovali od dijabetesa ili renalne insuficijencije.

Zaključno autori meta-analize savjetuju predlječenje visokim dozama statina u svrhu prevencije kontrastom inducirane nefropatije kod bolesnika koji odlaze na koronarografiju, pošto su rezultati meta-analize pokazali značajnu redukciju akutne nefropatije, a učinkovitost je dokazana i kod dijabetičara i osoba s otprije poznatim kroničnim bubrežnim oštećenjem.

Utjecaj majčinog indeksa tjelesne mase na zdravlje djeteta

(*Clinical Endocrinology*. Published online Nov 2014.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Poznat je nepovoljan utjecaj povećanog indeksa tjelesne mase majke tijekom trudnoće na zdravlje djeteta. Kolega **Derraik J.** sa suradnicima iz Novog Zelanda publicirao je istraživanje na temu kako maternalni indeks tjelesne mase (skr. ITM) izmјeren prije trudnoće utječe na izulinsku osjetljivost, metabolizam i krvni tlak djece. U studiju je uključeno n= 70 ispitanika predpubertetske dobi (od 4-11 godina), rođenih u terminu (od 38-40. tjedna gestacije), s urednim vrijednostima tjelesne mase za određenu gestacijsku dob. Inzulinska senzitivnost kod djece mjerena je intravenskim testom tolerancije glukoze i Bergmanovim minimalnim modelom. Također su evaluirani lipidni profil, hormonalni status, denzitometrija kostiju i 24-satno kontinuirano mjerjenje arterijskog tlaka. Rezultati istraživanja su pokazali kako je povećan maternalni pregastacijski ITM pozitivno korelirao s povećanim vrijednostima ITM-a kod njihove djece i smanjenom inzulinskog osjetljivosti. Multivariantna regresijska analiza je pokazala kako je za svaki porast ITM-a od 1 kg/m² zabilježeno smanjenje inzulinske osjetljivosti za 4 %. Povišene vrijednosti ITM-a majke bile su povezane s višim vrijednostima sistoličkog krvnog tlaka tijekom dana ($\beta=0.793$; $p=0.010$) i noći ($\beta=0.800$; $p=0.017$), kao i ukupne prosječne vrijednosti arterijskog tlaka mjerene tijekom 24 sata.

Autori istraživanja zaključuju kako je povećan maternalni pregastacijski ITM povezan sa smanjenim vrijednostima inzulinske osjetljivosti i povišenim vrijednostima krvnog tlaka kod njihove djece. Više vrijednosti ITM-a majke (iako normale) mogu doprinijeti povećanom riziku za razvoj šećerne bolesti tipa 2 i drugih metaboličkih bolesti kod sljedećih generacija.

Ovarijalna protekcija goserelinom tijekom adjuvantnog kemoterapijskog liječenja raka dojke

(*N Engl J Med*. 2015;372:923–932.)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

Gubitak funkcije jajnika učestala je nuspojava kemoterapijskog liječenja. Studije uporabe agonista gonadotropin otpuštajućeg hormona (GnRH) kako bi se zaštitala ovarijska funkcija pokazale su zapravo različite rezultate, kao i nedostatak podataka o utjecaju na trudnoću.

Halle C.F. Moore i suradnici randomizirali su 257 premenopauzalnih bolesnica s operabilnim rakom dojke negativnih hormonskih receptora kako bi primile standardnu kemoterapiju uz agonist GnRH goserelin, ili kemoterapiju bez goserelina. Primarni cilj studije bio je stopa afunkcije jajnika nakon dvije godine, definirana kao izostanak menstruacije u prethodnih 6 mjeseci te razine FSH-a u postmenopauzalnim vrijednostima. Stope su usporedene koristeći se kondicionalnom logističkom regresijom. Sekundarni ciljevi studije bili su utjecaj na trudnoću, preživljivanje bez bolesti i sveukupno preživljivanje.

U početku, 218 bolesnica udovoljavalo je uvjetima te su bile evaluirane. Među 135 bolesnica s potpunim podacima o primarnom cilju studije afunkcija ovarija zabilježena je u 8 % žena u skupini na goserelin te u 22 % žena u skupini na samoj kemoterapiji. S obzirom na to da određen broj podataka o primarnom cilju studije nije postojao,

poduzete su analize osjetljivosti koje su dale rezultate konzistentne onima utvrđenim prethodno. Podaci koji su nedostajali nisu se razlikovali u ovisnosti o terapijskoj skupini niti o čimbenicima stratifikacije – planiranoj terapiji ili godištu. Od 218 bolesnica koje se moglo ocijeniti njih 21 % na goserelinu bilo je trudnih, za razliku od 11 % njih u skupini na samoj kemoterapiji. Žene u skupini na goserelinu također su imale i dulje vrijeme bez bolesti i dulje sveukupno preživljivanje.

Iako su podaci koji su nedostajali oslabjeli interpretaciju rezultata, primjena goserelina uz kemoterapiju čini se da štiti od prestanka funkcije jajnika, smanjujući tako rizik preuranjene menopauze te poboljšavajući izglede za fertilitet.

Terapija temeljena na bortezomibu u novodijagnosticiranih limfoma plaštenih stanica

(*N Engl J Med*. 2015;372:944–953.)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

Inhibitor proteasoma bortezomib prvotno je odobren u liječenju relapsa limfoma plaštenih stanica. Švicarska studija istražila je hoće li supstitucija vinkristina u terapiji prve linije protokolom R – CHOP (rituksimab, ciklofosfamid, doksurubicin, vinkirstin, prednizon) bortezomibom poboljšati ishod u bolesnika s novodijagnosticiranim limfomom.

U navedenoj studiji faze 3 randomizirano je 487 bolesnika s novodijagnosticiranim limfomom plaštenih stanica, koji nisu mogli biti podvrgnuti ili nisu razmatrani za transplantaciju matičnih stanica, kako bi primili 6 do 8 trotjednih ciklusa R – CHOP protokola i.v. na dan 1 (s prednizonom peroralno od 1. do 5. dana), ili VR – CAP (R - CHOP protokol, ali s bortezomibom umjesto vinkristina, i to u dozi od 1,3 mg /m² tjelesne površine, na dane 1, 4, 8 i 11). Primarni cilj studije bio je preživljivanje bez progresije bolesti (PFS).

Nakon medijana praćenja od 40 mjeseci, medijan PFS-a prema nezavisnom radiološkom pregledu iznosio je 14,4 mjeseca u R – CHOP skupini, u odnosu na 24,7 mjeseci u skupini na VR – CAP, s relativnim poboljšanjem od 59 %. Prema ocjeni istraživača medijan trajanja PFS-a iznosio je 16,1 mjesec u skupini na R – CHOP i 30,7 mjeseci u skupini na VR – CAP-u, dakle s relativnim poboljšanjem od 96 %. Sekundarni ciljevi bili su dosljedno poboljšani u VR – CAP skupini, uključujući i stopu kompletног odgovora (42 vs. 53 %), medijan trajanja kompletног odgovora (18 vs. 42,1 mjesec), medijan trajanja intervala bez terapije (20,5 vs. 40,6 mjeseci), kao i četverogodišnju stopu sveukupnog preživljivanja (54 vs. 65 %). Stope neutropenije i trombocitopenije bile su više u VR – CAP skupini.

Dakle, VR – CAP se pokazao učinkovitijim od R – CHOP-a u bolesnika s novodijagnosticiranim limfomom plaštenih stanica, no uz višu hematološku toksičnost.

Terapija krizotinibom uz napredovalog adenokarcinoma pluća i preuređenje ROS1: rezultati EUROS1 studije

(*JCO*. 2015;33(9): 992–999.)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

Približno 1 % adenokarcinoma pluća pokrenuto je onkogenim ROS1 preuređenjem. Krizotinib je potentni inhibitor i ROS1 i ALK kinaznih

NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

domena. U nedostatku prospektivnih kliničkih studija u Europi, u Francuskoj je provedena retrospektivna studija u centrima koji su testirali bolesnike na preuređenje ROSI.

Obuhvaćeni bolesnici imali su stadij IV adenokarcinoma pluća te ROSI preuređenje utvrđeno fluorescencijskom in situ hibridizacijom (FISH) te su primili terapiju krizotinibom kroz individualnu uporabu mimo službene smjernice za uporabu lijeka. Najbolji odgovor ocjenjivan je lokalno, koristeći se RECIST (1.1 verzija) sustavom. Svi ostali podaci analizirani su centralno.

Prikupljena su ukupno 32 odgovarajuća bolesnika. Jedan je isključen jer se nastavnim sekvencioniranjem pokazalo da je negativan za ROSI fuziju. Medijan dobi bio je 50,5 godina, 64,5 % bolesnika bile su žene, a 67,7 % nepušači, koji nikada i nisu pušili. Trideset bolesnika evaluirano je za preziviljenje bez progresije bolesti (PFS), a 29 za najbolji odgovor. Uočena su 4 bolesnika s progresijom bolesti, dva sa

stabilnom bolešću te 24 s objektivnim odgovorom, uključujući pet bolesnika s kompletним odgovorom (sa sveukupnom stopom odgovora od 80 % i stopom kontrole bolesti od 86 %). Medijan PFS-a iznosio je 9,1 mjesec, a stopa PFS-a nakon 12 mjeseci iznosila je 44 %. Nije uočeno neočekivanih nuspojava. Ukupno 26 bolesnika primilo je pemetreksed (ili sam ili u kombinaciji s platinom, ili prije ili nakon krizotiniba), i imali su stopu odgovora od 57,7 % i medijan PFS-a od 7,2 mjeseca.

Krizotinib se, dakle, pokazao visokoaktivnim u liječenju bolesnika s rakom pluća i ROSI preuređenjem, implicirajući kako bi bolesnike s adenokarcinomom pluća trebalo testirati na ROSI.

Prospektivne kliničke studije s krizotinibom i drugim ROSI inhibitorima su u tijeku ili se planiraju provoditi. ●

Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemnim časopisima indeksiranim u CC, SCI ili SCOPUS

U suradnji s časopisom Croatian Medical Journal donosimo popis recentnih publikacija hrvatskih autora objavljenih u uglednim inozemnim znanstvenim i stručnim medicinskim časopisima indeksiranim u CC, SCI ili SCOPUS.

Giljaca V, Gurusamy KS, Takwoingi Y, Higbie D, Poropat G, Stimac D, Davidson BR. Endoscopic ultrasound versus magnetic resonance cholangiopancreatography for common bile duct stones. Cochrane Database Syst Rev. 2015;2:CD011549.

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

Brkovic E¹, Novak K², Puljak L³. Pain-to-hospital times, cardiovascular risk factors, and early intrahospital mortality in patients with acute myocardial infarction. Ther Clin Risk Manag. 2015;II:209-16.

¹Department of Psychiatry, University of Split School of Medicine, Split, Croatia; ²Department of Internal Medicine, Division of Cardiology, University of Split School of Medicine, Split, Croatia; ³Laboratory for Pain Research, University of Split School of Medicine, Split, Croatia.

Bralić Lang V¹, Bergman Marković B², Kranjčević K³. Family Physician Clinical Inertia in Glycemic Control among Patients with Type 2 Diabetes. Med Sci Monit. 2015;21:403-11.

¹Private Family Physician Office affiliated to University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia; ²Department of Family Medicine, University of Zagreb, School of Medicine, Zagreb, Croatia; ³General Practice Office, Zagreb-Zapad Health Care Center, Zagreb, Croatia.

Leppée M, Culig J, Mandic K, Eric M. 3Ps – Pharmacist, Physician and Patient: Proposal for Joint Cooperation to Increase Adherence to Medication. West Indian Med J. 2014;63(7) doi:10.7727/wimj.2013.222

Department of Pharmacoepidemiology, Andrija Stampar Institute of Public Health, Zagreb, Croatia.

Augustin G, Kunjko K. Spermatic cord abscess after coronary angiography via femoral artery mimicking incarcerated inguinal hernia. Surg Infect (Larchmt). 2014;15(6):866-7.

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

Bazina A¹, Sertić J², Mišmaš A³, Lovrić T⁴, Poljaković Z⁵, Miličić D⁶. PPAR γ and IL-6 -174G>C gene variants in Croatian patients with ischemic stroke. Gene. 2015;560:200-4.

¹University Hospital Centre Zagreb, Department of Neurology, Neurological Intensive Care Unit, Zagreb, Croatia, ²University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia; University Hospital Centre Zagreb, Department of Laboratory Diagnosis, Clinical Unit of Molecular Diagnosis, Zagreb, Croatia, ³University Hospital Centre Zagreb, Department of Neurology, Neurological Intensive Care Unit, Zagreb, Croatia, ⁴University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia, ⁵University Hospital Centre Zagreb, Department of Neurology, Neurological Intensive Care Unit, Zagreb, Croatia; University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia, ⁶University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia; University Hospital Centre Zagreb, Clinic for Cardiovascular Diseases, Zagreb, Croatia.

Bedenić B¹, Plečko V², Sardelić S², Uzunović S³, Godić Torkar K. Carbapenemases in gram-negative bacteria: laboratory detection and clinical significance. Biomed Res Int. 2014;2014:841951. doi: 10.1155/2014/841951. Epub 2014 Jun 15.

¹Clinical Department for Clinical and Molecular Microbiology, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia; Department of Microbiology, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia, ²Department of Microbiology, University Hospital Center Split, Split, Croatia.

NOVOSTI IZ HALMED-A

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

Dr. sc. Viola Macolić Šarinić, dr. med., spec. kliničke farmakologije i toksikologije

PRAC preporučio nova ograničenja primjene lijekova koji sadrže hidroksizin kako bi se umanjili srčani rizici

Povjerenstvo za ocjenu rizika na području farmakovigilancije (PRAC) Europske agencije za lijekove (EMA), u čijem radu aktivno sudjeluju i predstavnici HALMED-a, na sjednici održanoj u veljači 2015. godine usvojilo je preporuke vezane uz srčane rizike povezane s primjenom lijekova koji sadrže hidroksizin.

PRAC je završio ocjenu sigurnosti primjene lijekova koji sadrže hidroksizin, a koja je pokrenuta zbog zabrinutosti oko mogućih učinaka ovih lijekova na srčani ritam. PRAC je zaključio da je hidroksizin povezan s određenim malim rizikom od produljenja QT intervala i "Torsade de pointes". PRAC je s ciljem umanjivanja navedenih rizika preporučio niz mjera koje uključuju uvrštavanje novih informacija u sažetak opisa svojstava lijeka i uputu o lijeku.



Agencija za lijekove i medicinske proizvode

Lijekovi s djelatnom tvari hidroksizin odobreni su za stavljanje u promet u većini zemalja članica Europske unije za različite indikacije, uključujući liječenje pruritusa i anksioznih poremećaja, kao premedikacija prije operativnog zahvata te za liječenje poremećaja spavanja.

U Republici Hrvatskoj nema odobrenih lijekova s ovom djelatnom tvari već se vrlo rijetko nabavlja postupkom interventnog unosa temeljem liječničkog recepta kao neodobreni lijek za nužne slučajeve pojedinačnog liječenja.

Preporuka PRAC-a bit će proslijedena Koordinacijskoj grupi za postupak međusobnog priznavanja i decentralizirani postupak za

humane lijekove (CMDh), koja će donijeti konačno mišljenje.

Sigurnosne informacije o ekspektoransima koji sadrže ambroksol ili bromheksin

CMDh je usvojio preporuku PRAC-a sa sjednice u siječnju 2015. godine da se informacije o lijeku za lijekove koji sadrže ambroksol ili bromheksin nadopune podacima o niskom riziku od teških alergijskih reakcija i teških kožnih nuspojava (SCAR, engl. *severe cutaneous adverse reactions*). Mišljenje CMDh-a upućeno je Europskoj komisiji na donošenje pravno obvezujuće odluke za Europsku uniju.

Slijedom navedene preporuke, HALMED je na svojim internetskim stranicama objavio upute za zdravstvene radnike:

Uputa za zdravstvene radnike*

U bolesnika koji su uzimali ambroksol prijavljeni su slučajevi anafilaktičkih reakcija i teških kožnih nuspojava (SCAR), uključujući erythema multiforme, Stevens-Johnsonov sindrom/toksičnu epidermalnu nekrolizu i akutnu generaliziranu egzantematoznu

pustulozu.

Rizici od anafilaktičkih reakcija i teških kožnih nuspojava odnose se i na bromheksin, budući da je ambroksol metabolit bromheksina.

Rizik od anafilaktičkih reakcija i teških kožnih nuspojava povezanih s primjenom ambroksola i bromheksina je nizak. Učestalost ovih nuspojava nije poznata.

Bolesnike je potrebno savjetovati da u slučaju pojave progresivnog kožnog osipa odmah prekinu uzimanje lijeka.

Više o novim informacijama o sigurnosti primjene navedenih lijekova možete pročitati na internetskim stranicama EMA-e (www.ema.europa.eu). ●

***Napomena urednika.** SZO tvrdi da nema dokaza da je učinak mukolitika veći od učinka čaše tople vode i da je važnija ali ispravna hidracija organizma (izvor: Vrhovac-Reiner: Farmakoterapijski priručnik, 3. izdanje, Zagreb 2000, str. 507). Naši praktični liječnici ipak propisuju tvorničke pripravke mukolitika, no treba ih razumjeti jer su pacijenti toliko indoktrinirani reklamama farmaceutske industrije da je u tom pogledu zdravstveno prosjećivanje gotovo bespomoćno.



Zdravstveni turizam od vizije do stvarnosti – pravni aspekt

Vladimir Kamenski, dipl. iur., viši stručni savjetnik Ministarstva zdravlja

Zdravstvo, socijala, turizam, ugostiteljstvo, poduzetništvo, srednje, veliko i malo, samo su dio sfere društvenih aktivnosti u kojima se sve češće čuje za sada samo lingvistička sintagma zdravstveni turizam.

Što je zapravo zdravstveni turizam i postoji li on uopće kao životni realitet ili je samo dio zdravstvene strategije i nastojanje grupe entuzijasta da otvore prostor za njegovu implementaciju u društvene i gospodarske tokove?

Genezu postojanja tog društvenog fenomena u nas naći ćemo u ranim godinama ovoga milenija kada je u suradnji tadašnjeg Ministarstva zdravstva, Ministarstva turizma i Hrvatske gospodarske komore oformljena posebna grupa za izradu stručno-znanstvene podloge za reguliranje zdravstvenog turizma.

Ubrzo nakon toga zaredali su brojni radni sastanci na kojima su aktivno sudjelovali predstavnici obaju ministarstava, Hrvatske gospodarske komore te ravnatelji specijalnih bolnica iz svih dijelova Hrvatske kao najviše zainteresirani za razvoj zdravstvenog turizma.

Osim sastanaka na kojima su izradivane zakonske osnove za reguliranje područja zdravstvenog turizma grupa je obilazila pojedine destinacije u Republici Hrvatskoj koje su zbog svojih prirodnih čimbenika bile pogodne za razvoj zdravstvenog turizma a obidene su i pojedine regije u zemljama našeg okruženja, kao što su Slovenija, Austrija i Italija koje već od ranije imaju prilično razvijene razne oblike zdravstveno-turističke ponude. I kada se učinilo da razvoj zdravstvenog turizma u Hrvatskoj dobiva svoj smjer i potrebnu dinamiku, dogodio se neočekivan zastoj koji je potrajan dugi niz godina za koje se vrijeme zdravstveni turizam gotovo nije niti spominjao, barem ne kao planirana aktivnost zdravstvenog resora. Tek se osnivanjem Zavoda za zdravstvene usluge u turizmu pri Ministarstvu zdravlja otvorila nova perspektiva njegovog daljnog razvoja.

Nakon ove koncizne retrospektive razvoja zdravstvenog turizma otvara se pitanje što je s njime danas, kakve su mu šanse da zaživi u optimalnom opsegu i što tomu stoji na putu.

Zdravstveni turizam u Hrvatskoj se ekonomskog aspekta bez svake sumnje predstavlja šansu za gospodarski prosperitet, prije svega uz suradnju ustanova za trajno obavljanje dje-

latnosti zdravstva, socijalne skrbi, skrbi o invalidima, skrbi o djeci i svim onim potrebitima koji u okolnostima turističkih putovanja mogu postati korisnici takvih usluga ali isto tako i uz suradnju fizičkih osoba kao osobnih pružatelja takvih usluga u zdravstvu, socijali ili nekim drugim djelatnostima.

Na brojnim tribinama, skupovima i raznim drugim radionicama na kojima je tema bio zdravstveni turizam, često se isticala upravo njegova gospodarska važnost. S jednog od tih skupova ostalo mi je u sjećanju zanimljivo izlaganje predstavnika neke specijalne bolnice u kojem je između ostalog rečeno kako novac leži na cesti i potrebno ga je samo pokupiti, a to se iz nekih neobjasnivih razloga onemogućuje. Iako izrečena metaforički ta me je izjava potaknula na razmišljanje: tko i što je to što ne da se pokupi taj novac.

Naravno da mi je kao osobi koja se dugi niz godina bavi pitanjima zdravstvenog turizma bilo potpuno jasno da postoji opravdan razlog za takvo razmišljanje, a osobito mi je jasno danas zahvaljujući dinamici rada u Zavodu za zdravstvene usluge u turizmu Ministarstva zdravlja da glavni problem leži u nedostatku pravnog okvira unutar kojega je zdravstvenom turizmu moguće dati značaj koji mu pripada.

Istina, za sada postoji Strategija razvoja zdravstva od 2012. do 2020. godine u kojoj zdravstveni turizam zauzima značajno mjesto, ali zdravstveni turizam u strategiji zdravstva zapravo je projekcija budućnosti a ne dokument na temelju kojeg je moguće trenutačno postupati. Zbog toga je hitno potrebno stvoriti pravnu regulativu kao osnovu za provođenje zdravstvenog turizma u praktičnom životu. Nema dvojbe da umjesto dugoročnog stvaranja uvjeta za razvoj zdravstvenog turizma s njima treba započeti odmah kako kasnije ne bismo zažalili za izgubljenim veremenom.

Pravni aspekti razvoja zdravstvenog turizma

Danas u Zavodu za zdravstvene usluge u turizmu imamo vrlo jasan smjer aktivnosti u svrhu razvoja zdravstvenog turizma a to su prije svega radikalni zahvati u Zakon o zdravstvenoj zaštiti, a supsidijarno tome i poticanje promje-

na komplementarnih zakona iz drugih pravnih resora, poglavito Zakona o pružanju usluga u turizmu, Zakona o ugostiteljskoj djelatnosti te ostalim relevantnim zakonima a posredno tome i njihovim podzakonskim propisima.

Zadatak nije nimalo lak i jednostavan jer se zdravstveni turizam sastoji od dvije osnovne komponente, a to su zdravstvo i turizam, kojima je moguće dodati i druga područja rada u socijalnoj, sportskoj, kinezološkoj te drugim djelatnostima koje se odvijaju svaka unutar svog pravno reguliranog resora. Takav višimenzionalni pristup problemu zdravstvenog turizma čini njegovu pravnu regulativu vrlo složenom pa je potrebno pravno sinkronizirati nekoliko zakona. Problem ovdje nije toliko u postizanju suglasja u definiranju zajedničkih pojmova koliko u razlikama u pogledu propisanih kompetencija, postupcima osnivanja, rada i nadzora tih djelatnosti, jer zdravstveni turizam i jest kompleksan pravni pojam koji sačinjava čitav spektar različitih djelatnosti.

U ranijem razdoblju zagovarano je pravno shvaćanje da zdravstveni turizam treba biti reguliran posebnim propisom koji bi kreatori trebali biti Ministarstvo turizma i Ministarstvo zdravlja objedinjenog u jednom aktu Vlade Republike Hrvatske, no o tome se danas više ne govori, premda, izgleda, da takvo razmišljanje nije trajno napušteno.

Zagovaram takav projekt jer mislim da bi se na taj način izbjegla moguća kolizija određenih zakonskih odredbi Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o pružanju usluga u turizmu koje reguliraju zdravstveni turizam a izbjegla bi se moguća dvostruka pravna egzistencija tih zakonskih odredbi, koja je između ostaloga kao takva protivna pravnoj teoriji.

No, ako smo se opredijelili za ovaj drugi pristup reguliranja zdravstvenog turizma kroz dva ili više zakona, onda zamišljam takvu pravnu regulativu na dvije osnovne razine. Prvu na kojoj treba pojmovno definirati sve pravne elemente zdravstvenog turizma, odnosno odrediti koje su zdravstvene i nezdravstvene djelatnosti njegove osnovne sastavnice, i drugu koja propisuje postupak odobravanja djelatnosti zdravstvenog turizma, njegove nositelje te vrisitelje nadzora nad obavljanjem tih djelatnosti.

Za sada sustav pravnog reguliranja zdravstvenog turizma još nije do kraja razrađen i vrlo se aktivno radi na njegovu dovršenju, tako da ovaj članak sadrži samo sumarni pregled trenutačnog stanja. Nadam se da će se u sljedećem članku moći izvestiti o uspješnom dovršenju ovoga važnog društvenog projekta.

vladimir.kamenski@miz.hr

Hidrotehnika i ekologija u budućnosti*

Prof. dr. Vladimir Andročec, Građevinski fakultet u Zagrebu,
predsjednik Akademije tehničkih znanosti Hrvatske

Kako se hidrotehnika definira po- dručjem inženjerstva koje se bavi korištenjem voda, zaštitom voda i zaštitom od voda, ekološki aspekti su često prvenstveni čimbenici utjecaja na zahvate i građevine u tom području. Time je u značajnoj interakciji s inženjerstvom okoliša kao interdisciplinarni znanosti koja zahtijeva sintezu više struka.

Do bliske prošlosti ljudi su bez ili kroz nekvalitetno izvedene hidrotehničke objekte ili rješenja često bezobzirno i nekontrolirano koristili okoliš bez brige o njegovom očuvanju, posebno zbog niske razine tehnologija i značajnih potrebnih troškova.

Danas se uz razvijenije spoznaje o negativnom utjecaju lošega korištenja okolišnih resursa posljedično kroz promjene klimatskih parametara, zamiranje životinjskih i biljnih vrsta, generiranje novih bolesti i drugih nepovoljnih utjecaja na prirodu i čovjeka došlo do saznanja o potrebi upotrebljavanja razvijenih tehnoloških postupaka i projektnih rješenja te oštrijih zakonskih formi kojima se što više čuvaju okolišni sustavi, posebno kroz sintagmu „održivog razvoja“.

To se posebno odnosi na hidrotehniku, gdje je posebno u zaštiti voda i korištenju voda kvalitetni ekološki pristup projektiranju često „nulti“ prioritet.

Budućnost razvoja hidrotehnike, kao i ostalih ljudskih djelatnosti, može se previđati samo stohastički jer eksponencijalna potreba korištenja prirodnih resursa, a posebno vode, zbog daljnje industrijalizacije i razvoja tehnološki složenih, a ekonomski prihvatljivih novih proizvodnih procesa u cilju proizvodnje dovoljnih količina hrane, energije i drugih dobara za predvidivo značajno veći broj ljudi vodi do mogućih scenarija razvoja.

Katastrofični scenarij razvoja, moguć zbog površnog i pohlepnog pristupa navedenom razvoju, vodi ka već viđenim ili novim globalnim poremećajima koji mogu ugroziti opstanak vrste nedostatkom osnovnih resursa, a posebno vode i energije. Hidrotehnika će

u tom slučaju težiti zahvatima za maksimalno korištenje voda, dok će zaštita voda biti limitirana posebno zbog skupih tehnologija, dok zaštita od voda može biti zbog promjena hidroloških prilika, koje ne trebaju biti nužno zbog ljudske djelatnosti već i zbog prirodnih ciklusa, posebno teško provediva.

Optimističan scenarij „harmoniziranog razvoja“ kroz zaustavljanje procesa devastacije okoliša, njegovog poboljšanja s niza aspekata te uvodenjem ekološki pozitivnih tehnologija proizvodnje i gradnje moguće je ali je teško imantan ljudskoj vrsti, posebno na ovom stupnju razvoja.

Hidrotehnički pothvati u tom scenariju naravno da bi bili strogo kontrolirani u cilju ostvarenja navedene sintagme te bi se svi zahvati podvrgli strogom društvenom nadzoru. Ipak u nekim elementima današnjeg razvoja hidrotehnike vodi se briga o dugoročnom asimptotskom približavanju toj ideji.

Smatram da je ipak vjerojatnosno najviše predvidiv **realističan dugoročni održivi razvoj hidrotehnike**. On se sastoji u što boljem vođenju brige o održivom razvoju u funkciji kratkoročnih i dugoročnih potreba koliko to potrebe i mogućnosti razvoja dopuštaju. Svakako da će predvidivo potrebne veće količine te posljedično poskupljenje hrane i energenata, a posebno pitke vode, rezultirati novim ulaganjima u hidrotehničke objekte i tehnologije.

Za razinu države kao što je Hrvatska stoga je u okviru realističkog srednjoročnog i dugoročnog razvoja nužno i s civilizacijskog i ekološkog aspekta bitno u hidrotehnici provoditi sljedeće kroz intenzivnu izgradnju ili novim tehnologijama:

Predviđjeti dovoljne količine pitke vode iz vodoopskrbnih sustava za praktički sve stanovništvo bazirajući se na velikim količinama zdrave vode kojima raspolažemo na najvećem dijelu teritorija.

Riješiti u potpunosti odvodnju i pročišćavanje otpadnih voda kroz širenje i dizanjem na veću tehnološku razinu postojećih sustava, odnosno uvađati i projektirati prikladne nove tehnologije koje su optimalne za pojedine prostore ili veličine aglomeracija. Tu treba svakako spomenuti npr. biljne uređaje kao

ekološki prihvataljivu tehnologiju, koji su za manje količine veoma brojni i razvijeni u nizu naprednih zemalja dok su kod nas u začetku.

Potrebno je hitno prići istražnim radovima, projektiraju i izgradnjom korištenja preostalog hidroenergetskog potencijala naših rijeka, koji je preko velikih hidroelektrana iskorišten jedva 50%, dok su male hidroelektrane na početku razvoja. Dakle, hidropotencijal koji je energetski u ekološkom smislu veoma prihvatljiv, jedan je od značajnih mogućnosti korištenja, a time može inicirati razvoj velikog dijela industrije.

Hitno, a ne deklaracijski, nakon učestalih teških poplava pristupiti konačno zaštiti od velikih voda naših rijeka, posebno naseljenih prostora i poljoprivrednih površina, kroz održivu strategiju projektiranja i izgradnje jednostavnih, složenih i hidrotehnički integralnih višenamjenskih sustava. Strategiju zaštite od voda treba uklopiti u ostale strategije, što će omogućiti i optimalan razvoj društva.

Kako proizvodnja hrane, posebno visokokvalitetne i ekološki čiste, treba zbog prirodnih komparativnih prednosti i značajnih količina nezaglađenih obradivih površina biti strateški cilj zadovoljavanja naših potreba te posebno izvoza, potrebno je hitno pokrenuti izgradnju sustava navodnjavanja uz okrugljavanje površina jer će kvalitetna hrana, uz energiju, biti strateški čimbenik svih oblika neovisnosti.

Može se zaključiti da hidrotehnika, posebno u Hrvatskoj, u svojoj složenosti i važnosti treba biti bitna komponenta budućeg razvoja Hrvatske u kvantitativnom i kvalitativnom smislu, što treba staviti na dušu političkom i stručnom vodstvu naše zemlje kako bi se navedene ciljeve što prije integralno uskladilo, razradilo i počelo provoditi. Kriza u kojoj jesmo pravi je trenutak za to. ●

*Prema predavanju koje je organizirala Akademija medicinskih znanosti Hrvatske 28. listopada u Hrvatskom liječnikom domu u Zagrebu na tribini „Čovjek i voda“. Predavač je redovni profesor na Građevinskom fakultetu u Zagrebu

Promašena meta

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

Novi list je 25. ožujka tiskao članak u kojem pod podnaslovom „HUBOL želi preuzeti vodstvo nad Hrvatskom liječničkom komorom“ novinarka prenosi izjavu predsjednika Hrvatske udruge bolničkih doktora „Odlučite želite li da Komoru i dalje vode umirovljenici i primarci, ili oni kojima je cilj zaštita naših prava ...“, „Hrvatsku liječničku komoru vode umirovljenici koji su simbiozirani s Koordinacijom hrvatske obiteljske medicine.“ „Kada dvije skupine, odnosno penzioneri i primarci odlučuju o trećoj koja je najbrojnija, a to smo mi, onda se dešava štrajk, a Komora je i nakon štrajka dokazala koliko joj je stalo do liječnika u bolnicama.“

Žao mi je da poštovani kolega usmjerava svoje nezadovoljstvo u krivom smjeru prema dvije skupine kolega koji zasigurno ni na koji način nisu krivi ili odgovorni za položaj bolničkih kolega. U vodstvu Komore samo smo dva „primarca“ i ukoliko je percepcija primarne zdravstvene zaštite promijenjena u odnosu na dosadašnju, izuzetno sam ponosan na učinjeno. Stavovi poštovanog kolege da je PZZ na putu dokazivanja sebe kao ravnopravnog dijela liječništva laskaju mi, ali s druge strane potpuno promašeno tvrdi da „primarci“ imaju toliko značajan utjecaj na stavove Komore.

U vodstvu Komore zastupljeni su kolege iz svih dijelova liječništva i ravnopravno utječe na donošenje odluka. Optuživanje i napadanje drugih kolega za svoje stanje umjesto argumentirane i konstruktivne borbe za svoje ciljeve nikada se nije pokazalo produktivnim.

Što se tiče „penzionera“, osobno sam zahvalan svim učiteljima umirovljenicima koji su me naučili svemu što o medicini znam. Štoviše, kada sam diplomirao, položio sam Hipokratovu prisegu u kojoj se između ostalog kaže „Stoga ću učitelja ovoga umijeća štovati kao svoje roditelje, njegovu ću djecu držati svojom braćom, a budu li htjeli učiti ovu umjetnost, paočavat ću ih bez ugovora i bez plaće. Puštan ću da sudjeluju kod predavanja i obuke i u svem ostalom znanju moja djeca i djeca moga učitelja.“ Modificirana Ženevska prisega iz 1948.g. u tom je dijelu još preciznija: „Prema svojim učiteljima sačuvat ću dužnu zahvalnost i poštovanje.“

Ovakav stav i način komunikacije preko medija smatram izuzetno neprimjerenim. Žalosno je na ovaj način za svoje probleme prozivati svoje kolege i na taj način stvarati nepotrebne konfrontacije. KoHOM nikada nije i neće nastupati protiv bolničkih ili drugih liječnika. Poštovani kolega trebao bi napokon shvatiti da smo svi zajedno žrtve nesređenog i neprimjerenog sustava u kojem živimo i radimo.

Višegodišnja nebriga za liječništvo svih dosadašnjih zdravstvenih administracija, kao i nedostatak vizije i strategije, sada uzimaju danak u vidu sveopćeg nezadovoljstva, neprimjerenih uvjeta rada i odlaska liječnika iz Hrvatske.

Najmanje što nam je sada potrebno jest podjela među kolegama. Čine mi se opravdanim pitanje tko od toga ima korist? ●

senad.muslic@zg.t-com.hr

Zbrinjavanje rane

Atrauman® Ag

Srebro koje liječi.

Nelepljiva kontaktna mrežica s neutralnim mastima učinkovito uništava bakterije i zbrinjava rubove rane.

NA HZZO LISTI

HARTMANN

Korak više za zdravlje

Već 2 stoljeća s vama.

E-mail: info-hr@hartmann.info

Tel.: 01/ 48 12 844

Web: hr.hartmann.info

HUBOL-ovo reagiranje na tekst „Osvrt na Skupštinu Komore“*

Trpimir Goluža, predsjednik HUBOL-a

Velik je uspjeh privući pozornost poslovno suzdržanog predsjednika Skupštine Hrvatske liječničke komore prof. dr. sc. **Vlade Jukića**, a posebna je privilegija biti jedini važan subjekt, vrijedan osvrtu, na izvanrednom zasjedanju Skupštine. Nakon toga imate osjećaj da ste učinili nešto doista važno.

Posebno ako znate da se prof. Jukić, u cijelom svom četverogodišnjem mandatu, nije uopće osvrnuo ili se tek sporadično, reda radi, dotaknuo pojave koje su uvelike utjecale na status i sudbinu ukupnog liječničkog korpusa. Smanjivanje stope obveznog doprinosa za zdravstveno osiguranje s 15 na 13 %, štrajk bolničkih liječnika, bezrazložno smjenjivanje pojedinih šefova klinika, sanacija bolnica, uvođenje smjenskog rada, „francuski“ masterplan hrvatskih bolnica, zakidanje članova HLK-a u obračunu i isplatama naknada za godišnji odmor, vrijedanje liječnika od strane najviših državnih dužnosnika, sumnjivi postupci javne nabave u zdravstvu, zabrinjavajuće brojan odlazak liječnika na rad u inozemstvo, nametanje protuzakonitog rada liječnicima, eliminiranje predstavnika liječnika iz kolektivnog pregovaranja o radnim pravima liječnika itd. Sve to nije bilo dovoljno važno da bi se profesor Jukić barem oglasio.

A tada se dogodilo nešto dramatično, pojavila se Peticija za promjenu izbornih pravila za izbor tijela HLK-u, koju je u organizaciji Hrvatske udruge bolničkih liječnika (HUBOL) potpisalo 3.290 članova HLK-a. U profesoru Jukiću probudio se žestoki zaštitnik prava ugroženih, neupitan legalist, nadasve demokrat i borac protiv bilo kojeg oblika diskriminacije.

Peticiju je kvalificirao skupom „neprimjereni, netočnih, neetičnih, protuustavnih i uvredljivih stavova“ te ju je diskvalificirao kao „subjektivnu i demagošku“. A nas, njezine organizatore i potpisnike, prikazao je kao društveno opasne demagoge željne vlasti. Prof. Jukić, sigurno nije željan vlasti, jer on je na vlasti dulje nego svi članovi HUBOL-a zajedno, a poznate su mu i metode ostanka

na vlasti. U skladu s njima, on je Peticiju za promjenu izbornih pravila nazvao „HUBOL-ovom peticijom“, iako ju je potpisalo dvostruko više kolega koji nisu članovi HUBOL-a nego onih koji to jesu. Time je profesor pokušao umanjiti širinu izražena nezadovoljstva i važnost Peticijom iskazanih prijedloga, ali i potaci proces „diferencijacije“ te HUBOL prikazati kao isključivog generatora bezrazložnog nezadovoljstva, odnosno organiziranog neprijatelja u liječničkim redovima.

Pozivajući se na Hipokratovu prisagu, predstavljajući se tobolnjim zaštitnikom umirovljenih liječnika, koristeći se obrtanjem teza, manipulacijom napisane riječi (ograničavanje pretvara u eliminaciju) i „poznatim retoričkim trikom zamjene pojmova“, profesor nas smisljeno prikazuje beščutnim diskriminatorma najširih razmjera, a da sve bude na svome mjestu i optužba neoboriva, čak i prikrivenim nacionalistima. Da nije nisko bilo bi smješno!

No, pustimo kraju fraziranja i neosnovane optužbe, koje kao da dolaze iz nekih davnih vremena, i prisjetimo se nedavnih događaja važnih za status i položaj liječnika u društvu. Profesoru Jukiću, „branitelju ustavnih principa“, nije zasmetala činjenica što je jedan od najviših dužnosnika HLK-a lažno optužio bolničke liječnike da uskraćuju ustavna prava drugih građana i doveo u zabludu Vlado RH koja je bolničkim liječnicima uskrtala temeljno ustavno pravo. Ustavni sud je jednoglasnom odlukom 13 sudaca, utvrdio da je visoki dužnosnik HLK-a narušio ustavna prava svojim kolegama te ga de fakto proglašio usurpatorom osnovnih ustavnih prava više od 7.000 bolničkih liječnika.

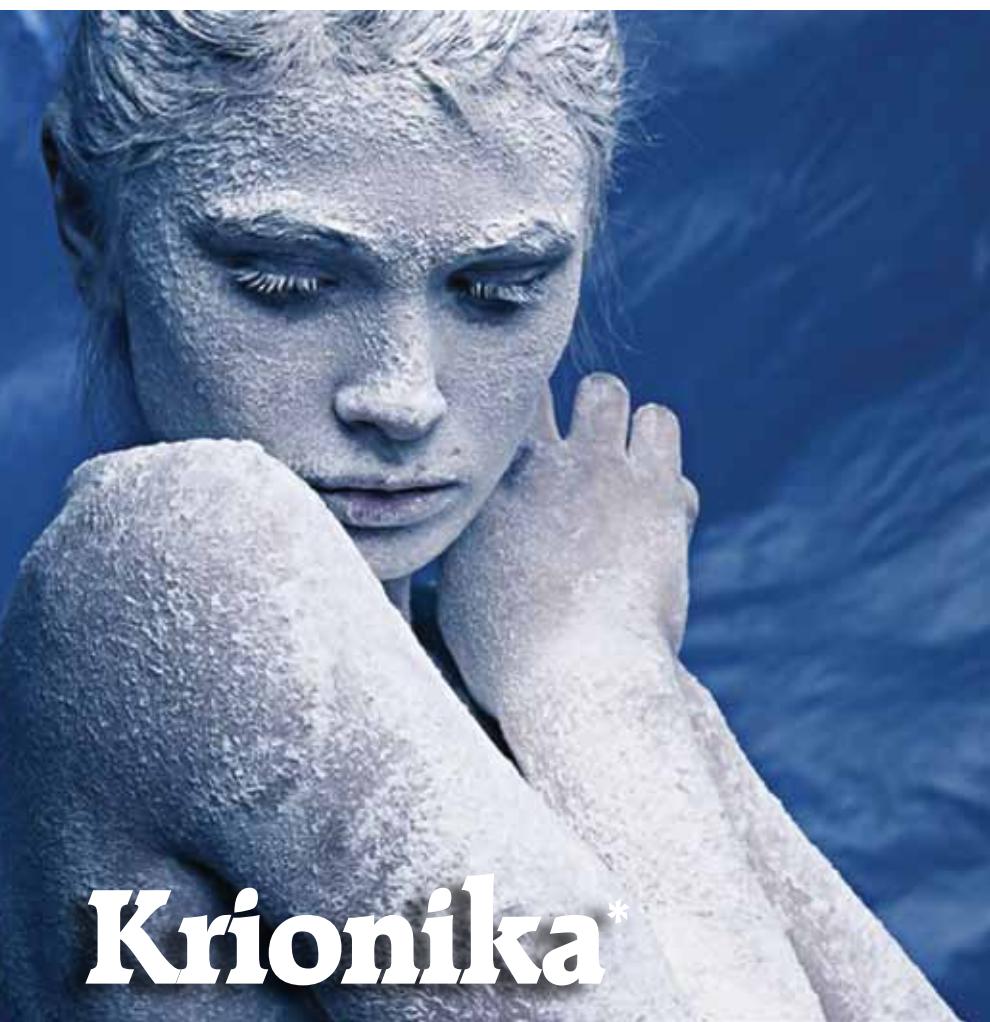
Prof. Jukić, „branitelj visokih etičkih principa“, nije video ništa sporno niti u činjenici da je taj isti kolega više puta sankcioniran od Povjerenstva za sprječavanje sukoba interesa jer je istovremeno obnašao čitav niz nespojivih najviših dužnosti u zdravstvenom sustavu. Jer je „toliko dobrog učinio za nas!“ Možda za nekoga i jest, ali zasigurno nije za 7.000 bolničkih liječnika.

Profesora Jukića, „legalista“, nije smetalo niti ga smeta što je drugi kolega, također obnašatelj visoke dužnosti u HLK-u, pravomoćno osuđen zbog korupcije u profesionalnom djelovanju. Što više, „demokraciji sklonom“ profesoru, „zagovaratelu istine i pravde“ nije strano niti relativizirati pravomoćne sudske presude i javno ih ocjenjivati „nametnutim i nepravednim jer ima puno većih nepravdi u ovom društvu koje nisu nikada ni javno ni tajno sankcionirane“. Profesor Jukić, inače „vjerni Hipokratov sljedbenik“, prestao ga je slijediti kada su u KB-u Dubrava njegove kolege bezrazložno izvrgnute najtežim oblicima šikaniranja, smjenama, prijetnjama otkaza i sl.

Nakon svega navedenog, nije čudno da prof. Jukić ima moralnu snagu i odvražnost proglašiti 3.290 članova HLK demagozima koji promiču „neprimjerene, netočne, neetične, protuustavne i uvredljive stavove“. Uza sve retoričke vještine i usvojene metode vladanja kojima je zahtjeve iz Peticije osporio, a organizatore i potpisnike Peticije pokušao omaložiti, profesoru se ipak omakla tvrdnja kako iskorištavamo „opravданo nezadovoljstvo liječnika“.

Prof. Jukić pri tome ničim ne pokazuje da je svjestan osobne odgovornosti za to, niti odgovornosti onih koji već dulje od dva desetljeća vode Hrvatsku liječničku komoru, već se obrušava na nas koji smo se drznuli primijetiti da hrvatski liječnici zaslužuju Komoru koja će biti izraz njihove volje, podrška njihovu radu i koja će se jasno i argumentirano znati izboriti za primjereno pozicioniranje liječnika i liječništva u društvu. Želimo takvu Komoru, a ne onu otuđenu od liječnika koja je sama sebi svrha i koja služi kao posljednje utočište neobuzdanih taština. ●

*Napomena urednika. Prof. dr. Vlado Jukić upozorava da njegov „Osvrt na Skupštinu Komore“ u LN-u broj 136, str. 12, nije bio objavljen u pravoj rubrici ni pod pravim naslovom. Naime, objavljeni tekst prof. Jukić nije pisao kao osvrt na Skupštinu ili odjek sa Skupštine, nego je, kao predsjednik Skupštine, javno odgovorio na tekst peticije koja mu je kao predsjedniku upućena i koja je bila javna.



Krionika*

Miran Huzjak, stud. med.

Na našoj strani Atlantika, a pogotovo u Hrvatskoj, krionika je još uvjek nepoznat pojam. Razlog je očit: ljudi se kod nas još ne zamrzavaju. Kako bi se ideja kao što je krionika proširila nije dovoljno samo utjecati na svjetonazore ljudi, potrebno je zadovoljiti i materijalne preduvjete. Zemlja u kojoj je krionika izuzetno aktualna ima, za razliku od nas, ogroman broj nezavisnih znanstvenih institucija s potrebnom tehnologiju, što čini plodno tlo za njen razvoj. Također, tamo prosječan građanin ima dovoljnu kupovnu moć koja mu omogućava takav – ne baš jeftin – zahvat.

Iz navedenoga ne čudi da se kod nas krionika rijetko spominje: uglavnom u rubričima posvećenima bizarnim pričama, gdje se iznova ponavlja legenda o pothvatu Walt Disneyja. Prema urbanoj legendi, otac Mickeyja Mousea bolovao je od raka pluća, a njegovo se tijelo od smrti 1966. godine čuva smrznuto u podzemlju Disneylanda, sve dok se ne

pronađe lijek za rak pluća. Prava je istina da je Disney kremiran poslije svoje smrti, a preteranim se naglašavanjem takvih „zanimljivosti“ zapravo skreće s teme i otkriva često krivi odgovor na pitanje: što je krionika?

Krionika ili krioprezervacija je postupak čuvanja tijela preminulih na ekstremno niskim temperaturama (obično na temperaturi tekućeg dušika od -196 °C) u nadi da će se u budućnosti razviti tehnologija kojom će se oni oživjeti s, ako je to ikako moguće, očuvanom svijesti o životu prije zamrzavanja. Međutim, već i ova uvriježena definicija prema stručnjacima za krioniku nije točna, jer se krionički tijelo ne zaleduje, već vitrificira.

Vitrifikacija je moguće rješenje glavnog problema krionike: očuvanje tkiva. Tom metodom izbjegava se nastajanje kristala leda koji znatno oštećuju tkivo pri zamrzavanju. Pokušava se eliminirati većina vode iz organizma i zamijeniti s „protektivnim kemikalijama“, što je u biti neka vrsta antifrina. Pri-

niskim temperaturama one formiraju viskoznu, staklastu tekućinu. Cryonics Institute tvrdi da je na taj način moguće ukloniti 60% vode iz tijela čime je omogućena prezervacija tkiva, a sprječeno zaledivanje tijela. Kao dokaz da je očuvanje tkiva prilikom vitrifikacije doista moguće, stručnjaci se pozivaju na rade dr. Gregoryja Fahyja, koji je 2005. objavio izvještaj o uspješnoj operaciji zeca kojemu je transplantirao odmrznuti zečji bubreg koji je prošao proces vitrifikacije na -130°C. „Nažalost, trebalo je proći puno godina da se razvije tehnologija vitrifikacije, a sva tijela koja su 60-ih godina smrzavana na temperaturu tekućeg dušika bez ikakve dodatne intervencije su uništена.“ U dalnjim naporima da se postigne bolje očuvanje tkiva, za uklanjanje „opasne“ vode iz tijela korištena je otopina glicerola. Kasnije se pokazalo da ni korištenje otopine glicerola nije dovoljno jer pojedino tkivo zahtijeva drugačiji tretman. Složenijem organu ili organskom sustavu potrebna je još komplikiranija i minuciozna obrada. Prvo službeno zamrznuto tijelo, koje se do danas očuvalo u istom stanju datira iz 1967. To je tijelo očuvano zahvaljujući tome što su ubrzo nakon smrti u krvotok bili ubrizgani perfuzati, uz dodatnu masažu srca. Ostala tijela pohranjena prije 1974. vrlo su loše očuvana, jer se uobičajeno koristila tehnika zaledivanja bez prethodne obrade tijela.



*Iz „Medicinara“, časopisa MEF-a u Zagrebu, vol.56, broj 1, zima 2014, str. 37-39.



Kako izgleda postupak kod čovjeka koji se odlučio na krioprezervaciju vlastitog tijela? Najbolje je zaviriti u neki službeni izvještaj koji detaljno objašnjava proceduru. U idealnoj situaciji postoje naznake da će osoba umrijeti, tako da se na vrijeme može obavijestiti krioničko poduzeće u kojem je osoba registrirana; primjerice u slučaju kada je osoba hospitalizirana u kritičnom stanju. Ukoliko osoba iznenada umre, za identifikaciju služi narukvica na kojoj piše kontakt centra za krioniku. Kada se obavijesti krioterapijski centar, odlučuje se hoće li se tijelo transportirati u centar za krioterapiju ili će se obraditi u zdravstvenoj jedinici u kojoj je osoba umrla. Budući da je ključno brzo djelovati, glavni kriterij je udaljenost tijela od centra. Onog trenutka kada je tijelo obrađeno, daljnji postupak nije hitan; nužno je samo pohraniti tijelo. Tijela se smrzavaju naglavačke u golemom spremniku od nehrdajućeg čelika, sve dok ga netko za 100, 200, a možda i 500 godina ne „probudi“. Zašto naglavačke? U slučaju curenja dušika prvo bi nastrandala stopala, a ne mozak.

Promotori krionike smatraju da će u trenutku odmrzavanja tehnologija biti toliko razvijena da će biti moguće održati besmrtnost. Krionika je, prema njima, idealna mogućnost izbjegavanja smrti. A kolika je cijena takvog malog luksuza? Smrzavanje cijelog tijela košta oko 120.000\$, a smrzavanje samo

glave (mozak se vrlo rijetko izolira, jer postoji opasnost da se ošteći i propadne) košta oko 50.000\$. Na prvi pogled čini se da su cijene dostižne samo onima najbogatijima, ali statistika pokazuje drugačije: korisnici usluge su uglavnom pripadnici srednje ekonomskog klase, a novac kojim plaćaju vlastito smrzavanje najčešće potječe od njihova životnog osiguranja. Međutim, cijene uvelike variraju, tako da najskuplja opcija u SAD-u iznosi vrtoglavih 200.000\$. Cijena usluge se pravda čini jednicom da postupak krioprezervacije košta koliko i operacija srca ili mozga. Zanimljivo je da ruska korporacija KrioRus – jedina kompanija koja se u Europi bavi krionikom – naplaćuje svoju osnovnu uslugu, smrzavanje glave, „samo“ oko 12.000\$. KrioRus zasad čuva 25 ljudi, tri mačke, pet pasa i dvije ptice, čime se potvrđuje teza da krionika kao trend slabo „prolazi“ u Europi.

U SAD-u postoji nekoliko kompanija koje se bave krionikom od kojih se posebno ističu Alcor Life Extension Foundation, Cryonics Institute (CI) i American Cryonics Society (ACS); svaka broji oko 120 smrznutih korisnika. Smrzavanje glave pripada češćim postupcima, jer se pretpostavlja da će, kad bude postojala tehnologija za oživljavanje zamrznutog tijela i za održavanje besmrtnosti, sigurno postojati i mogućnost da se stvori neko drugo tijelo kojemu će biti dodijeljen određeni um i svijest. Pitanje koje se nigdje ne postavlja je kako bi reagirali očuvani um i svijest da se probude i shvate kako je sve oko njih dio „novoga svijeta“. Pojedinac se vjerojatno nikada ne bi uspio potpuno adaptirati na nove tehnologije i promjene koje nosi taj eksponencijalni razvitek.

Sam proces smrzavanja tkiva i organa zasigurno je medicinski relevantna tema. Ideja o trajnom očuvanju tkiva na vrlo niskim temperaturama mogla bi se implementirati

za „arhiviranje“ kojem medicina sve više teži. Pohranjena tkiva mogla bi naći brojne praktične namjene u medicini; cijeli bi se organ mogao očuvati i transportirati na drugi kontinent osobi koja bi ga primila.

Za kraj se svatko treba upitati pripada li zapravo potpuna krajnost – očuvanje cijelog tijela – sferi znanstvene fantastike. Ipak, treba li se odbaciti ova, ili bilo koja druga ideja, samo zato što se čini nevjerojatnom pričom na rubu znanosti? Sa sigurnošću se može reći da su pred dvjestotinjak godina ideje o kolima bez konja i željeznim pticama bile potpuno nezamislive. Međutim, da ih nije bilo, svijet ne bi bio kakvim ga danas poznajemo. ●



Literatura

- Fahy GM, Wowk B, Pagotan R et al. Physical and biological aspects of renal vitrification. *Organogenesis* 2009;5:167–175.
 Fahy GM, Wowk B, Wu J et al. Cryopreservation of organs by vitrification: perspectives and recent advances. *Cryobiology* 2004;48:157–178.
 Perry RM. Suspension Failures: Lessons from the Early Years. *Cryonics* 1992; 35–39.
www.alcor.org
www.cryonics.org

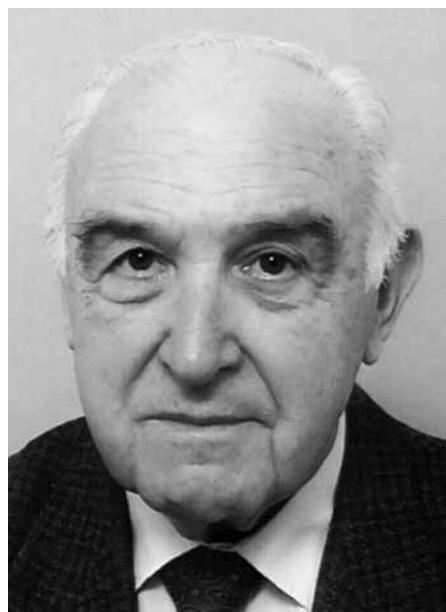


Prešućeni dr. Milutin Urbany i Klinika za pedijatriju na Šalati za vrijeme NDH

Križevci 1916. - Križevci 1945.

Darko Richter

Prvo i posljednje slovo o dr. Milutinu Urbanyju, pedijatru i Mayerhofero-vom asistentu, koji je pogubljen u crvenom revolucionarnom vihoru 1945. godine, čulo se na posljednjoj Sekciji za pedijatriju održanoj na Šalati prije preseljenja šalatskog dijela Klinike za pedijatriju na Rebro, u četvrtak, 26. 3. 2009. Tada sam održao "in memoriam" tom čovjeku kojeg nisam poznavao, ali ga je poznavao moj pokojni otac (prof. dr. **Branimir Richter**), a ja sam poznavao njegovu suprugu, kćer i svojtu koji su živjeli na istoj adresi gdje i mi.



Prof. dr. Branimir Richter

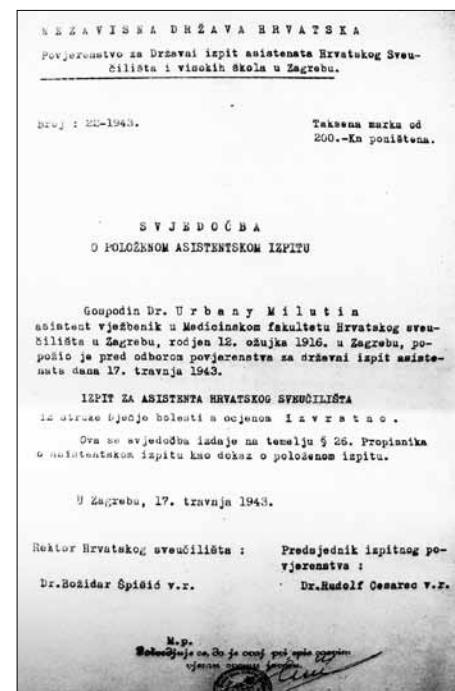
Nedavno sam prošireni „transkript“ tog *in memoriam* objavio u Glasniku Hrvatskog katoličkog liječničkog društva, a glavni ko-stur zadržan je i ovdje, uz brojne dopune i čini-jenične konkretizacije koje imam zahvaliti dr. **Ivici Vučaku**¹. Bih sam nemalo osupnut kada sam početkom 2015. od doznao da je o Urbanyju određena saznanja imao i doc. **Drago Buneta**, pedijatar i osnivač šalatske pedijatrijske alergologije i kliničke imunolo-

gije. Krajem siječnja 2015. nazvao sam doc. Bunetu. Najviše me zanimalo od koga i gdje je čuo za Urbanyja. S neobičnom svježinom sjetio se da je to bilo na na vježbama iz patologije 1953./4. g. Među studentima su kružile razne priče iz bliže i dalje povijesti fakulteta, pa je o Urbanyju čuo kako je bio mao čovjek, nažalost pokojni. Tada se nije smjelo glasno govoriti da je bio ubijen, ali bilo je sve jasno iz konteksta i šutnje o njegovoj smrti.

Milutin Urbany rođio se 12. 3. 1916. u Križevcima, od oca Milutina i majke rod. Oštrić. Otac je bio gimnazijski profesor i član Odbora Hrvatskog sokola u Križevcima. Majka potjeće iz vrlo ugledne križevačke obitelji. Već u ono doba, majčine dvije nećakinje, tj. Milutinove nešto starije sestrične, studirale su medicinu: pok. dr. **Berta Oštrić** bila je stomatolog a umrla je 2008. g. u 97. godini života, a pok. dr. **Dora** bila je specijalistica pedijatrije u Čakovcu, udata za tamošnjeg kolegu kirurga dr. Debana. Maturirao je na II. državnoj realnoj gimnaziji u Zagrebu 24. 6. 1934. Odličan đak, mladi Milutin pošao je istim medicinskim stopama. Završio je medicinu u Zagrebu i promoviran je 31. 10. 1939. Odmah potom odradio je vojni rok [„Od 1. novembra 1939. do 31. augusta 1940. bio je na odsluženju dačkog roka od 9 meseci u Bihaću, Podgorici i u Glavnoj vojnoj bolnici (Beograd) a ovo uverenje se izdaje moliocu radi priznaja stručnog staža.“]. Propisani pripravnicički rok završava 2. 12. 1940. i istog dana postaje „liečnik volonter“ kod prof. Ernsta Mayerhofera na Dječjoj klinici u Zagrebu. Samo tri dana poslije bilježi se među sudionike V. sastanka Hrvatskog pedijatrijskog društva održanog 5. prosinca 1940. Mladi dr. Urbany od početka je pokazivao zavidnu liječničku i znanstvenu visinu. Prvi javni stručni nastup imao je na prvom redovitom sastanku Hrvatskog pedijatrijskog društva („Pedijatričke sekcije“) održanom u srijedu 28. veljače 1941. u Dječjoj klinici na Šalati. Tada je izabran novi odbor, a Urbany je referirao o slučaju kongenitalnog luesa s destrukcijom nosa. Već 15. 7. 1941. postaje asistent volonter, a 10. 9. 1941. rješenjem ministra nastave vlade Nezavisne države Hrvatske imenovan je Urbany za asis-

stanta vježbenika VIII. položajne grupe na istom fakultetu.

Suradnju u LV-u započeo je prikazima pročitanih članaka iz pedijatrije. Već u rujanskem broju 1941. objavljen je njegov prikaz članka o „antitjelesima“ rekonvalenscentnog seruma kod skarlatine, objavljenog u "Monatsschrift für Kinderheilkunde" 1941. U jednom od sljedećih brojeva bit će objavljeni njegovi prikazi 5 članaka iz istoga časopisa. Početkom 1942. godine, uoči glavne godišnje skupštine održane 31. siječnja 1942., pristupio je Urbany, asistent-vježbenik Dječje klinike u Zagrebu, Hrvatskom liječničkom zboru (popis novih članova objavljen u Liječničkom vjesniku). I u 1942. godini nastavio je prikazivati članke iz pročitane u pedijatrijskoj literaturi. U svibanjskom broju LV-a dr. M. Urbany objavio je članak pod naslovom "Dva daljnja slučaja ustilaginizma". U uvodu kaže: "U zagrebačkoj okolini opazio sam u rujnu ove godine (vjerojatno rujan 1941. g.; op. autora) da su kukuruzna polja jako zaražena snijeti - Ustilago maidis Tul. To je ljetos sasvim razumljivo s obzirom na obilne oborine, jer se Usti-



**Položen ispit
za asistenta Hrvatskog sveučilišta**

¹ Velik doprinos poznавању dr. Urbanya i potkrepu pisanim materijalima koji su citirani u ovom članku dao je dr. Ivica Vučak.

lago veoma povoljno razvija u vlažnoj sredini. Kako je potrošnja kukuruzne hrane u ratno vrijeme znatno porasla to mi je dalo povoda da sa nekoliko riječi podsjetimo praktičare na mogućnost trovanja kukuruznom snijeti". Suradivao je s časopisom „Priroda“ u kojem nalazimo njegove članke o ustilaginizmu i o sunčanju. Uz ime nalazimo u zagradama „(dr.)“ ili „(sveuč. asist.)“ kako bi se razlikovalo od svojeg oca, koji se također zvao Milutin, i kao gimnazijski profesor prirodoslovja objavljivao u istom časopisu. Dr. Urbany bio je 3. kolovoza 1942. nazočan na sjednici Hrvatskog pedijatrijskog društva održanoj nakon duže stanke i posvećenoj djeci i dječjim bolestima pod utjecajem ratnog stanja. Na toj je sjednici Urbany referirao o ambulantnim pacijentima i o internističkim slučajevima s poremećajima prehrane (dvoipogodišnje dijete umrlo od edema gladi u veljači 1942.) te s dijabetesom. To je njegovo predavanje spomenuto u tajničkom izvještaju glavne godišnje skupštine HLZ-a održane 30. siječnja 1943. Objavio je i članak pod naslovom "Slučaj infantilne akrodiogene sa recidivom" o 16-mjesečnoj Ivanka H. koja je primljena u Kliniku 9. lipnja 1941. te ponovno 14. srpnja 1942. Urbany objavljivao je i članke o drugim temama i u stranim časopisima. Godine 1943. objavljen mu je članak o tuberkulinskoj probi u „Annales paediatrici“. Dne 17. 4. 1943. položio je s ocjenom izvrstan "izpit za asistenta Hrvatskog sveučilišta".

U fakultetskom osobniku nalazimo da je 28. 12. 1943. imenovan „asistentom činov. E/I razreda“ [obznanjeno i u Liječničkom vjesniku].

Stanovao je u Gajevoj 47, a svoju suprugu, pok. **Đenanu r. Unukić**, upoznao je preko puta svoje kuće, u Gajevoj broj 36.

Na istoj adresi, u Gajevoj 36, živjela je i obitelj mojeg pokojnog oca, poslije profesora mikrobiologije na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, **Branimira Richtera**. Bio je četiri godine mlađi od Urbanya. U kolebanju između arhitekture i medicine, u konačnoj odluci pomogao mu je uvelike izvanredni dojam koji je na njega ostavio tada mladi medicinar i ubrzo doktor Urbany, a taj je zanos išao dotle, da je već tijekom studija, koji je trajao od 1938.-1943., smatrao gotovom stvari da se poslije posveti pedijatriji. Dr. Urbany radio je na Klinici, ali je imao i manju privatnu ambulantu u okviru stana u Gajevoj 47. Moj ga je otac uvijek spominjao s titulom docenta, makar to nije vidljivo iz fakultetskog osobnika.

U proljeće 1943. Urbany je omogućio mojem ocu da volontira u Klinici u razdoblju od



Dr. Milutin Urbany sa suprugom Đenanom

nekoliko mjeseci apsolventskog roka, koji je, zbog ratnih uvjeta, završavao u lipnju 1943. Urbany je stalno bio pozivan u vojsku te je svako malo pisao molbe za izuzeće. Vidio sam ih na indigo kopijama strojem ispisanih dopisa koje mi je pokazala njegova sada već pokojna supruga. Urbany nije bio čovjek koji je znao i htio „potezati veze“ da se oslobodi vojne službe, iako je bio sveučilišni nastavnik. Dobio je vojni raspored u domobranskoj bolnici u rodnim Križevcima, kamo su ga vojne vlasti svako malo slale. Njegova rodbina i svojta, koju sam poznavao, znala bi, prisje-

cajući ga se, komentirati: „Ah, Milutin nije bio čovjek ‘za život’, on je bio predan struci i nauci, a na Klinici je bilo njegovih kolega koji su se znali ‘snaći’ ...“.

Dojam mojega oca glasi: „Moje sjećanje o njemu je samo najbolje“. Otac se uglavnom kretao po prizemlju Dječje klinike, nije puno dolazio u doticaj niti s **Mayerhoferom**, niti drugim liječnicima, osim s dr. **Nadom Kovačevićem**, za koju je u svojem dnevniku zapisao da je bila jako „zatvorena i nepovjerljiva prema svima, osim prema djeci“.

U svojem je dnevniku II. svibnja 1943. moj

| Tekuci broj | Odluka ili rješenje i čije? | Datum i broj | POD A T C I O S L U Ž B O V A N J U | |
|-------------|-----------------------------|--------------------------------|---|--|
| | | | S A D R Ţ A J | |
| 1. | Ministarstvo nestave | 15. srpanj 1941 19229 | Iznenovljeni asistentom odabrano Ministarstvo fakulteta Hrvatskog sveučilišta u Zagrebu. | |
| 2. | Ministarstvo nestave | 10. rujan 1941 34. 170 | Iznenovljeni asistentom odabrano VII. poljoprivredne grupe u istom fakultetu. | |
| 3. | " - " | 31. III. 1942 65. 81046-81 | Prijelaz u predstavnički i ministarski čin: i godišnje tijekom kojeg je bio na poslu u volonteru (voluntar) broj 2.113/42 | |
| 4. | Min. nar posvj. | 28. IV. 1943 broj: 41041-85 | Dosvaka plaćatka od 1. srpnja 1943. - | |
| 5. | - " - | 28. IV. 1943 br. 49554 | Iznenovljen asistentom čin. E/I razreda | |
| 6. | | | | |

Izvadak iz Osobnika Medicinskog fakulteta

je otac zapisa da mu je Urbany jednom prigodom pripomenuo da ga „Profesor pozna samo s najbolje strane“.

Dne 22. svibnja 1943. zapisuje: „Svako jutro idem na Dječju kliniku i тамо radim bilo na sobi, bilo u Ambulanti, Laboratoriju ili Rendgenu. Poslije podne učim, a svaki 2. dan kada dr. Urbany ima službu, idem u biblioteku i тамо obrađujem Pfeifferovu žljezdanu groznicu (Drüsenfieber). S Urbanyjem se lijepo slažem, Urbany mi je preporučio da ne govorim okolo da radim na Drüsenfieberu, jer ‘naučni rad mladih kolega nije kod drugih asistenata obljubljen. Oni, naime, uglavnom ništa ne rade’.“

Dalje piše: „Zadovoljan sam s radom na pedijatriji. Svaki dan nešto novo naučim. Jučer sam video jajašca *Hymenolepis nana*, danas croup.“ Još mi je usmeno komentirao da je Urbany bio osoba koja je težila znanstvenom, kritičkom i objektivno provjerljivom djelovanju u medicini. Doista, Urbany je, nakon Mayerhofera i **Dragišića**, opisao slučajeve ustilaginizma, tj. trovanja snijeti *Ustilago maidis* u djece hranjene preko zimskih mjeseci isključivo brašnom infestiranog kukuruza. Opisano kliničko stanje (apatijska, hipotonija, akrodermatitičke promjene, edemi dlanova, lamelozno ljuštenje kože) već onda je jasno pripisano mikotoksikozu, a ne alergiji, infekciji ili malnutriciji. Mayerhofer je uz Pirqueta naznačio rađanju medicinske alergologije te je u tome kao i u nutriciologiji imao bogato iskustvo i znanstveni rad, tako da je u ondašnjoj Europi zagrebačka Klinika u tim područjima vjerojatno bila na nadprosječnoj razini. Zanimljivo je opaziti da se u citiranim Urbanyjevim radovima Mayerhofer nije dao dopisati kao autor, pogotovo ne na prvo mjesto, a što je poslije postala ružna pojava koja je pratila odrastanje nekoliko načrata pedijatara te se produžila do nedavne prošlosti. Kroz radove Urbanya i Mayerhofera, ustilaginizam je postao dio širih spoznaja o mikotoksikozama u djece.

Otac 3. lipnja 1943. zapisuje: „Kratko vrijeme iza moje zadnje zabilješke, umirovljen je prof. Mayerhofer. Bez vidljivog uzroka, osim ogavnog laskanja njegovih suradnika koji su na to postali docenti. Da je to kulturna sramota, ne treba posebno isticati.“ Mayerhofer je u tom času imao navršenih 65 godina i 7 mja., a nastava je, zbog ratnih okolnosti, bila zbijena u po tri semestra u kalendarskoj godini, zbog čega je školska godina s ispitnim rokovima završila u lipnju. No, prema reakciji mojeg oca na Mayerhoferovo umirovljenje, očito nije vladalo uvjerenje da bi on trebao



Ploča na pročelju zgrade
u Gajevoj 47 (do 1945. g.)



Ernst Mayerhofer



Prof. Branko Dragišić

bezuvjetno odstupiti po kriteriju dobi i završetka akademске školske godine. Tata nije zapisao, niti ga je zanimalo, tko je sve tada postao docentom, samo se držao Urbanya i zapisao: „Radio sam s velikim zadovoljstvom na klinici. Nisam se mijesao u interne kliničke prilike, koje nisu - čini se - baš najzdravije. Uveo sam na Urbanyjev podstrek titraciju klorida (u eksudatima), dao ideju za pregled ascitesa i naučio sestre pokus dilucije i koncentracije. Međutim su danas osvanuli oglasi koji zovu u vojsku sve studente koji još nisu

služili obavezno razdoblje. Ja i Zdravko moramo se javiti 22. lipnja. U ime Božje, treba i to iskusiti.“

U današnje vrijeme čudi da se Mayerhoferovo umirovljenje 1943. g. u povijesnici Klinike, u nekim poglavljima, spominje zabilazno ili neizravno pa i proturječno onome što se o tome na drugom mjestu izričito piše. Površnjem čitatelju moglo bi se učiniti da je Mayerhofer bio predstojnikom *in continuo* od osnutka Klinike 1923. do umirovljenja 1951. („Dosadašnji predstojnici Klinike – Ernst Mayerhofer – Vodio je kliniku od 1923.-1951.“; malo dalje: „Dosadašnji pročelnici Katedre za pedijatriju – Ernst Mayerhofer 1923.-1951.“), ili da je prekid bio njegov osobni izbor zbog političkih okolnosti koje su tada vladale [“Osobnost profesora Mayerhofera vidljiva je i iz njegova držanja u vrijeme II. Svjetskog rata, kada je (1943./45.) zbog svojih naprednih, skoro socijalističkih ideja i dosljednog stava u nepopuštanju okupatoru i onima koji su mu služili, napustio kliničku akademsku i liječničku djelatnost.“]. Na drugom mjestu piše da je u svojstvu „uloge predstojnika klinike, za vrijeme nasilnog umirovljenja E. Mayerhofera“, Kliniku vodila dr. **Nada Kovačević-Ivanović** (1943.-1944.), a iz tih je riječi („nasilnog umirovljenja“) vidljivo da umirovljenje i nije bilo Mayerhoferovim izborom. Kasnije je dr. Nada Kovačević-Ivanović radila u Rijeci i Dubrovniku te je bila članom prvog uredničkog odbora časopisa „Jugoslavenska pedijatrija“ od osnutka 1958. g. Od početka 1944.-1945. na čelu Klinike bio je prof. **Branko Dragišić**, treći Mayerhoferov suradnik; prvo dvoje suradnika umrlo je rano: dr. **Marija Lypolt-Krajnović** (1895. – 1935.) i dr. Leo Lemež (1895. – 1933.). Prof. Dragišić je 1941. bio umirovljen i ubrzo interniran zbog pripadnosti slobodnozidarskoj loži „Pravednost“, da bi se, nakon logora u Jasenovcu i Staroj Gradiški i rada u Dječjem domu u Jastrebarskom, reaktivirao 1944. g. i to odlukom Poglavnika o stavljanju izvan snage odluke o umirovljenju. Zaista, izgleda čudnovatim da bi vlasti NDH, osobu koju su najprije umirovile, pa poslale u logor, kasnije reaktivirale (ne rehabilitirale - u Poglavnikovoj odluci je stajalo: „bez prava na nadoknadu beriva za proteklo vrijeme“) na mjesto iznad onoga s kojeg je prvotno strpana u logor. Stoga je zamislivo da su se u Klinici, koja je, kao i sve ostalo, bila na vjetrometini nemirnih i nepouzdanih vremena, odvijale interne spletke na plimi krupnijih političkih okolnosti, a koje su za glavni cilj imale oslobođenje put vlastitim ambicijama. Zamislivo je da je, onome ili onima, kojima je odgovaralo



Prof. Niko Skrivaneli

to možda politički podmetnuto (Mayerhofer je oduvijek bio jasno socijalno i socijalistički orijentiran, iako se nije bavio nikakvim političkim aktivizmom), a formalno opravdano umirovljenje, bilo stalo da se to, u dalnjem razvoju događaja, podrobnije ne raščlanjuje. Ostaje činjenica da Urbany sasvim sigurno nije napredovao nakon Mayerhoferovog odlaska, već je i dalje redovito upućivan na frontu.

U svakom slučaju, nakon mirnodopskog i konačnog umirovljenja Mayerhoferovog, Kliniku je 1951. g. preuzeo prof. **Niko Skrivaneli** i vodio je do svoje smrti 1962. g. Nažalost, u sadašnjim povjesnicama Klinike nemamo niti približno toliko detalja o životu i radu

prof. Skrivanelija koliko je skupljeno o Mayerhoferu, Dragišiću i sada o dr. Urbanyju pa će obrada tog dijela kliničke povijesti zavisiti o naporu nekog drugog entuzijasta koji u povijesnim tijekovima bude prepoznao vrijednosti za sadašnjost i budućnost Klinike. Čak i oni članovi Klinike koji su prof. Skrivanelija poznavali obiteljski, kao bliska svojta, nisu nam ostavili dovoljnog materijala za uvid u njegovo cijelovito djelovanje, osobito prije njegova dolaska na celo Klinike. Uglavnom je to isti tekst kao i u povjesnicie Klinike o 80. obljetnici njezina osnutka.

Dalje moj tata gubi kontakt s Urbanyjem. Od njegove rodbine doznao sam da je 14 dana prije ulaska partizana u Zagreb (noć 8./9. svibnja 1945.) posljednji put otišao u Križevce pozdravivši ukućane riječima: „Ja idem svojim bolesnicima“. Od tada se više ne zna za njega. Dana 5. svibnja u 23 sata u Križevce je ušla XVII. divizija (izvorno 1943. g. osnovana kao „istočnobosanska“, a naknadno su, 1944., muslimani zamijenjeni krajišnicima i Šumadincima) i odmah pobila ranjenike i bolničko osoblje, ukupno 30-40 ljudi; zatpani su u obližnjoj šumi, na mjestu koje je u novo vrijeme pločom obilježila udruža „Hrvatski Domobran“. Makar je ta divizija bila podčinjena zapovjedništvu 3. Armije NOVJ, u sastavu koje je djelovao i 10. zagrebački korpus, potonji nije imao nikakve izravne uloge

u borbama za Križevce, baš kao niti za Zagreb. Pa ipak, na mrežnoj stranici [io.zagrebačkogkorpusa](#) možemo pročitati sljedeće: „Borba u Križevcima bila je ogorčena. U njoj su Nijemci i ustaše imali 300 mrtvih i 100 zarobljenih.“. Tako mrežna stranica X. zagrebačkog korpusa gura dr. Urbanya među Nijemce ili ustaše, jer i u 21. stoljeću prikriva istinu o pravoj naravijugoslavensko-komunističkog kukavičkog zločina. I, još gore, taj zločin, koji je počinila posrbljena XVII. istočnobosanska divizija, na ovaj način legitimira „naš čuveni“ X. zagrebački korpus.

Mog je oca kraj rata zatekao u Pregradi na Sutli, 9. svibnja 1945. Nije se htio povlačiti iz Hrvatske. On i nekoliko bolničara preobukli su nekolicinu partizanskih ranjenika u domobranske odore dok su istim putem prolazili „bobanovci“, a kada su nakon nekoliko sati ušli partizani (XVI. divizija „vojvodanska“), njihovi su ranjenici prokazali ostale, i svi su pobijeni. Mojeg su oca ostavili na životu – jer u diviziji nisu imali niti jednog liječnika. Otac o svemu uopće nije mnogo pričao. Ovo je zapravo sve što sam od njega čuo o kraju rata, i još ovo: „To je bio genocid hrvatskog naroda“.

Dr. Urbany imao je jednu kćer koja je završila studij kemije, udala se i osnovala obitelj, a zatim s obitelji emigrirala u Švicarsku. ●

Slika poroda iz XVII. stoljeća u Labinu

Moreschijeva slika rođenje Bogorodice - povjesno-zdravstveni dokument

Stella Fatović-Ferenčić

Tijekom prošle 2014. godine izašla je knjiga labinskog ginekologa Lucijana Mohorovića naslovljena *Socijalna komponenta zdravstvene zaštite Labina - Višestoljetna bitna sastavnica zdravstvenog i općeg napretka*. Rijeka: Zlatko Ožanić 2014. U njoj autor objavljuje izbor svojih prethodno publiciranih radova od kojih su mnogi rezultat istraživanja u povijesnim arhivama gradova Labina, Pazina i Rijekе te Državnog arhiva Venecije. Izbor radova je koncipiran i obrađen temeljem vremenskog slijeda kao svjedočanstvo vremena, a objavljivani su u različitim prigodama: u znanstvenim časopisima, zbornicima, na konferencijama i kongresima u našoj zemlji i u inozemstvu. Za čitatelje Liječničkih novina donosimo poglavje u kojem autor analizira Moreschijevu sliku Rođenje bogorodice iz 17. stoljeća prezentirajući je kao upečatljiv dokument o vođenju poroda iz tog vremena.

Zbog čestih virulentnih epidemija u Istri i u XVII. stoljeću vladaju nepovoljne zdravstvene prilike. Iza velike epidemije kuge 1631./1632. godine, koja je pokosila i desetkovala naročito seosko hrvatsko stanovništvo širom Labinštine, kao dugogodišnja posljedica ostaju vrlo nepovoljne i teške ekonomске prilike. Gubitkom znat-

nog dijela svog prihoda to je osjetila i Crkva, Kaptol u Labinu.

U tim okolnostima Bratovština crkve Sv. Marije Utješiteljice uspijeva dovršiti crkvu dogradnjom otvorenog trijema, estetski najbolji i najvredniji barokni zahvat u Labinu u XVII. stoljeću. Ista bratovština u povodu završetaka radova naručuje ili nabavlja seriju od

deset slika, crtanih tehnikom ulja na platnu. Slike prikazuju biblijske teme iz Marijina života - od rođenja pa do smrti. Čini se da one danas predstavljaju najkompletniji ciklus o ovoj temi na našem regionalnom prostoru. Zaslugom vrlo uspjeloga konzervatorskog i restauratorskog zahvata akademskog slikara **Eugena Kokota** iz Labina (1985. godine), T. Vorano navodi da se iz dosadašnjih istraživanja o autoru nije doznao gotovo ništa novo, osim podataka koje navode **Bartolomeo Giorgini** (1731. godine) te **A. Tamaro** (1909. godine) i **A. Santangela** (1935. godine) da je autor ciklusa izvjesni majstor **Moreschi**. Čini se da on potječe iz kruga venecijanskih slikara XVII. stoljeća, koji vješto ponavlja naučene sheme, koloristička rješenja ili likove. Posebnu pozornost zaslužuje slika *Rođenje*

Bogorodice iz spomenutog ciklusa, dimenzije 232x143 cm, u tehnici ulja na platnu. Moreschi je u ovu temu unio trenutak doba u kojem je živio pa se predstavlja kao slikar baroknoga umjetničkog stila, ali i kao vrsni tumač određenih radnji i uzanci koje za zdravstvenu prošlost imaju izuzetno značenje. Predstavljeni likovi i predmeti kao što su škare, zavoji, pelene, kolijevka, ukomponirani su sa smislom i minucioznim poznavanjem tijeka poroda i babinja, što čini posebnu povijesno-zdravstvenu vrijednost kompozicije.

Moreschi plastično slika prizor neposrednog babinja (puerperija) gdje u čistom i otmjennom porođajnom krevetu sv. Ana zauzima središnji dio slike. Okružena ženama koje joj donose darove i jelo za okrepnu (jaja), te likom sv. Jakova, ona zrači mirnoćom, spokojstvom i srećom, osjećajima koji svaku majku obuzimaju pri rođenju željenog djeteta. U prvom planu slike nalazi se novorođenče u naručju primalje koja se upravo spremi da, uz asistenciju druge žene, obavije čedo u čistu bijelu pelenu. Kraj njih jedna žena nad ložištem u kojem se upravo razbuktava vatra, vidljiva kroz otvorena vratašca, priprema prokuhanu toplu



vodu. Taj je detalj od izvanrednog značenja jer dokazuje da su se primalje u porodu koristile prokuhanom vodom i čistim rubljom kao zaštitom od bolesti već početkom XVII. stoljeća, u vrijeme kada je vjerojatno i nastala ova slika. Prvi značajni zagovornik zaštite protiv zaraznih bolesti bio je poznati veronski liječnik **Girolamo Fracastoro** (1478.-1553.). On već u XVI. stoljeću vjeruje da bolesti (*kontagium*) izazivaju *nevijljiva tjelešca* - klice koje se prenose kontaktom, preko zaraženih i prljavih predmeta s bolesnog na zdravog čovjeka. Tvrđio je da se ta tjelešca - klice uništavaju vatrom i toplinom i zalagao se za čistoću tijela, nastambi, hrane i vode za piće. Moreschijeva slika nedvosmisleni je dokaz da se u porodu u njegovo doba također primjenjivalo Fracastorovo učenje koje će, tek mnogo godina kasnije, u drugoj polovini XIX. stoljeća razvojem moderne bakteriologije otkrićima Pasteura, Listera, Kocha, Semelweisa i drugih te primjenom metode dezinfekcije, sepse i antisepse, dobiti znanstvenu potvrdu.

Zaključno se može istaknuti da Moreschijeva djela, posebno

Rođenje Bogorodice, iz XVII. stoljeća imaju ne samo sakralno-umjetničku vrijednost koja obogaćuje ukupnu kulturnu baštinu Labina, nego neosporno predstavljaju na našem području i vrlo rijedak ili jedinstven povijesno-zdravstveni dokument o vođenju poroda. Tu se autor dokazuje i kao uvjerljiv zdravstveni prosvjetitelj koji daje značajan prilog u širenju zdravstvene kulture žitelja Labinštine. Umjetničkom slikom je prikazao najbolji način prevencije od bolesti koje su vjekovima harale i sijale smrt majki i djece. ●



Lucijan Mohorović
**SOCIJALNA KOMPONENTA
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
LABINA**

višestoljema bitna sastavnica
zdravstvenog i općeg napretka



Dr. Marina De Zan i minimalistička umjetnost*

Dr. sc. Ljubomir Radovančević, neuropsihijatar,
predsjednik Hrvatskog društva likovnih umjetnika HLZ-a

Marina De Zan prati moderne trendove umjetničke fotografije. Slijedi stil kakav se objavljuje u recentnim fotografskim časopisima mondijalnog renomea. Radi se uglavnom o odsjecima, fragmentima stvari i pojava, sjenama, detaljima koji se uočavaju tek kroz objektiv kamere i dovršavaju u studiju pod umjetničkim okom i rukom samog kreatora. Skoro apstraktne kompozicije, uglatih, okruglih predmeta, gotovo lišenih figurativnog u većini fotografija, igrajući „sciaro-scuro“ videnjima, crnobijelim ili koloritnim tehnikama, digitalne provenijencije. Moderna fotografija ide svojim putem. Rani počeci ovakve fotografске naracije mogli su se izuzetno naći već dvadesetih godina dvadesetog stoljeća. Tada se još naslućivala cjelina prikazanog zbivanja. Suvremene su tendencije potpuno potisnule potrebu za racionalnim razumijevanjem slike ili umjetničkog objekta. Dakle, prepustamo se isključivo emocijama pred takvom (i Marininom) fotografijom i takvim vrstama slikarskog ili skulptorskog djela.

Kompozicijski kolorni sklad, ili black and white, igra svjetlosti, ovdje ima najvažniju minimalističku ulogu. Ergo, isti su kriteriji kao i za apstrakcije općenito u likovnoj umjetnosti.

Marina je u svojoj fotografskoj karijeri isla postepenim putem, slijedeći momentane recentne smjernice ove umjetnosti.

Moderna fotografija ukazuje na ljepotu detalja izdvojenoga iz cjeline. Smatra se da nije potrebno vidjeti i fotografirati cjelovitost predmeta fotografskog interesa, jer se time samo gubi. Tako, npr., dio cvijeta u gros planu

možda jeste izdvojena ljepota i neobičnost isječka latice u težnji za isticanjem estetskog fragmenta, kako bi zavladao cijelom slikom. Detalj time postaje cjelina. Nije dovoljna prva slobodna asocijacija kada se vidi taj detalj, jer se obično izaziva zbumjenost aluzijama kod nevičnog gledatelja – konzumenta umjetnosti. Ali ljepota i smisao obično bljesnu tako da nije potrebna analiza *a la prima*, nego predati se bez predrasuda prvobitnom doživljaju. S

toga, prvo gledajte, onda doživite pa tek tada razmišljajte i tražite logiku. Ali uvriježene predrasude kod klasičnog auditorija traju.

Minimalisti smatraju da bi umjetnost trebala biti vrednovana prema kriteriju izražavanja optičkih svojstava, a ne iluzionističkog volumena. Minimalisti su se često deklarirali ne kao napadači modernizma, nego kao oni koji tjeraju modernističku logiku do krajinjih granica, gdje su se otvorile

Marina De Zan rođena je u Zagrebu 8. siječnja 1960. Stručna karijera: Nakon IV gimnazije i MEF-a u Zagrebu, postala je liječnica obiteljske medicine u DZ-u Zagreb-Zapad. Posebno je educirana iz obiteljske psihoterapije i liječenja alkoholizma i drugih ovisnosti. Sudjeluje u radu Interuniverzitetskog centra za poslijediplomske studije u Dubrovniku tijekom studija „Factors early Emotional Development – Mother-Infant Interactions and its Disturbances“. Školovala se kao stipendistica nizozemskog Riaag Rijnmond Noord West, Rotterdam, Holland, te ondje i u Centrum 45 – national Centre for the Treatment of Members of the Resistance and Victim of War – stekla je znanja i vještine te prakticirala psihoterapiju oboljelih od PTSD-a. Stručne je radove objavljivala u časopisu Psihoterapija. U koautorstvu sa suprugom, Damiron De Zanom, poznatim psihijatrom i afirmiranim pjesnikom (autor četiri zbirke pjesama, uvršten u suvremenu antologiju hrvatskog pjesništva), objavljuje stručnu knjigu „Psihodinamski pristup djeci i mladeži s teškoćama učenja“ (Hrvatski pedagoško-knjижevni zbor, Zagreb, 1997.).

Umjetnička biografija: Fotografijom se bavi od srednjoškolskih dana. Članica je dvadesetak svjetskih udruga za unapređenje umjetničke fotografije – Abstract Photography, Minimal Art Photography, Minimalism, Minimalism II, The Minimalist, Minimalists Club, Minimalism and nature, Minimalist Poetry, Newer III Color Photo of the Day, Newer Photo Art, Photo Objects, Creation and Imanigation, Konzepto Urban Group, Artopho Group, Eye Site Photography, You Pic, Beauty, Kaleidos – Art and Sensations, Adriatic Artists... S istim udugama i izlaze.

Kao koautorica i ilustratorica, sa suprugom, objavila je do sada dvije knjige – pjesničke zbirke „Gnijezda u oku“ i „Igra“ (2013. i 2014. g.) a u pripremi je i treća „Zeleni vilenjak“. Sve su knjige u izdanju Medicinske naklade Zagreb.

U srpnju 2014. na internacionalnoj izložbi Adriatic Artists u Tivtu, Crna Gora, u Galeriji Ljetnikovca Buća, izložena je njena fotografija „Moje more“. Udata je, majka troje djece. Izbor njezinih fotografija objavili smo u LN broj 125, str. 80-81 i 98.

*Izbor fotografija dr. Marine De Zan objavili smo u Liječničkim novinama broju 125 od 15. prosinca 2013., str. 80-81 i 98.

mnoge umjetničke mogućnosti koje nisu bile u perspektivnom modernizmu. U mjeri u kojoj je postmodernizam bio i razvitak i reakcija na modernizam, za minimalističku se umjetnost može reći da je, povijesno, imala središnju ulogu. Minimalizam je ponudio osobito oštru alternativu idealima pop – arta, op – arta i kinetičkoj umjetnosti. Minimalizam je osmišljen šezdesetih godina radi opisivanja umjetnosti krajnje vizualne redukcije. Naglašena je jednostavnost minimalističkih djela bila u skladu eliminiranja iluzija dubine na dvodimenzionalnoj površini.

Minimalisti su odbacili modernistički stav da umjetničko djelo mora biti autonomno – da mora postojati prema vlastitim pravilima, neovisno o kontekstu – umjesto toga uzeli su u obzir važnost okoline.

Kako i fotografска umjetnosti prati opće trendovske smjernice, tako i fotografije zauzimaju minimalističke prostore. Dakle, krajnji redukcionizam artističkog izražaja reflektira se i prati umjetničku fotografiju. Minimalizam na osjeća umjetnost samo očima, nego i tijelom. Tijelom umjetnika. Minimalizam je pun pravih linija – izražava se oskudnim, lapidarnim, konciznim, poput haiku sažetim izričajem.

Marina De Zan zadovoljava sve uzuse, uzance, *lege artis* postupke minimalizma u svom opusu. To je prepoznato u svjetskim umjetničkim krugovima i stoga je toliko objavljivana na fotografskoj sceni, u časopisima i izložbama suvremenih internetskih medija.

Marina De Zan izradila je naslovnicu za zbirku poezije Damira De Zana „Gnijezda u oku“ – fotografiju ptičjeg gnijezda na mreži ogoljelih grana drveća u chiaro – scuro „kontralihu“. Slična je fotografija gnijezda iz te zbirke objavljene u „Black and White Photography“ 2013. Gotovo monokromna fotografija „Šalica kave“ objavljena je u „Minimal

Art Photography“ i u „Minimalism“, iste godine kao i „Tri križa“ – na podlozi tonski ujednačene apstraktne slike, u „Abstract Photography“. Fotografija „Sušilo za rublje“ uspješno koristi igru sjena na plasti na konomu visećeg rublja, publicirano u „See in mono“ i „Black and White“, 2013. „Autoportret“ dosjetka je prikazujući samo izoštrena stopala s manikiranim noktima u nejasnoj okolini gledano iz ptice perspektive. „Kao Schiele i Wally“, detalj u koloru ljubavne uljene slike „Zagrljaj“ 1917. umjetnika Egona Schilea a ilustrira istoimenu pjesmu. „Stara fotografija“ prikazuje čućeću četverogodišnju autoricu na naizgled ruralnom makadamskom putu zagrebačke Knežije 1964. Kao da ju je vjetar donio. Slika u slici, objelodanjena u „Black and White“ i „Minimalism“ 2013. Fotografija „Pravila“ mondrijanska je igra vertikalna i horizontalna poslaganih stolica i sjene iz Abstract Photography, 2013. U „Koraci u dvoje“ ponovno koristi sjene i stopala zaljubljenog para. Ne zna se jesu li pjesme vjerne fotografijama ili su fotografije snimljene po pjesmama, toliko su ilustrativno komponente i korespondentne. U Newer III Color of the Day, 2013. u Gnijezdima u oku II na drugi način koristi golo granje jablanova s gnijezdom i pticom u krošnji na plavkastom fonu.

Marina je izradila i naslovnicu te ilustrirala zbirku poezije „Igra“. Na oronuloj pozadini među rešetkama modne lutke za dekoraciju izloga sugeriraju otudenje. Odložene i raspolovljenih torza u atmosferi modernog svijeta. Fotografija panja za cijepanje drva s odbačenim cipelama prikazuje detalj nekog periferijskog, valjda, dvorišta. Raspruknuta suha zemlja superponiranim ustrašnim sjenama primjer je minimalističke fotografije kao i karnevalske venecijanske maske doradene zatamnjelim sjenama mrežolike strukture. Salvador Dalijevi likovi Jure Labaša ustrašuju sijedog čovjeka što se hvata za glavu ilustracija je pjesme Dalijevi brkovi. Galebovi na različnom vrhu skulpture, živo i minimalizam neživog a zatim portret „Čuvarice tajni“ u protusvjetlu prozora Hampton Court Palace, izvorna ilustracija pjesme „Marina i Anne Bo-

leyn“. Naušnica i uvojak – dovoljno za iskaz na planu minimalističke umjetnosti. Isto, negdje u tami zabačena biserna ogrlica svijetli, *quantum satis – sapient sat*. Usamljeno drvo, izniklo među dlakama polja i simetričnosti Mons Veneris u bikini zoni. Kolobari kišnih kapi u moru, prelijevanje, ljepota. S rukom u ruci, sjene oboje autora na savskom nasipu, bračna minimalistička šetnja.

Kiparima i slikarima mnogo je lakše „proizvesti“ djela u stilu minimalizma. Potrebna je velika domišljatost, stvaranje primarne konceptije, a ne samo puko škljocanje digitalnim fotoaparatom. Sigurno je u velikoj svjetskoj kompeticiji Marina izborila svoje mjesto te su



joj fotografije objelodanjivane u najvažnijim fotografskim internet natjecanjima te ţirijski izabrane za izložbe istih.

Minimalno znači najmanje, krajnje sitno po veličini, po prirodi ili konstituirano na najmanju količinu ili stupanj, što je god moguće. Stanje dovedeno da ne može biti manje, lišeno suvišnog. Minimalistička je forma pregnantna, razgranicena, idealno cjelovita. Svako umjetničko djelo teži takvoj formi, minimalističko-maksimalnoj cjelovitosti, apsolutnoj ravnoteži s minimalno suptilnom linijom koja razdvaja oblik od njegove okoline. Takvom se djelu ništa niti dodaje niti oduzima. Najmanja bi promjena poremetila idealnu ravnotežu sila. Upravo to uspijeva Marina u njenoj umjetnosti. Njena osjetljivost na promjene osnovna je mjera kvalitete njenih fotografija. S toga nije ni čudo što je postala tako poznata u suvremenim medijima. ●



Petnaest godina sa Zagrebačkim liječnicima pjevačima

Marijan Kereković

Narod lijepo kaže da valja znati zasvirati, ali valja znati i sviralu za pojas zadjenuti. Ja evo danas poslije lijepih petnaest sezona u ovome zboru zadjevam svoju sviralu za pojas. Bilo je to značajno razdoblje u mome životu. Zvuči jedva vjerojatno, ali zaista smo se u tih petnaest godina našli preko petsto puta zajedno, bilo na probi ili na nastupu, i svaki je taj sastanak bio poseban doživljaj. Dok danas prebirem po uspomenama čini mi se da su sve jednak drage, ali ipak ču izdvajati neke koje nosim u sebi trajno iz ovoga sjajnog kruga prijatelja. Već od prvoga dana, osjetivši se članom Zagrebačkih liječnika pjevača, rado sam uz naslov skladbe nalazio ime kojega člana našeg zbara kao skladatelja, tekstopisca ili aranžera, po čemu sam zaključio da nismo samo pjevači nego da među nama ima i stvaralaca. Tako se našao najprije naš počasni član i stalni aranžer, naš vrli kolega Nikica Kalogjera. Slava mu! Posljednjih godina toga posla se prihvatio jednakom umješnošću mladi kolega Marko Bergovec. S posebnim smo zadovoljstvom uvježbali misaonu skladbu prof. Bergovca s humanom, pacifističkom porukom, odjevenu u skladno muzičko ruho, naše, rekao bih, naše „Rumeno nebo“.

U život mi je sjećanju sretan izraz lica našega kolege **Vlade Vicića**, inače plodnog skladatelja klapskih pjesama, a i rodoljubnog pjesnika, kada smo mu, dok je još bio u stanju tome nazočiti, izveli njegovu „Zdravo Marijo“. Značajno medicinsko i muzikološko djelo ovih je godina poteklo iz pera kolege Darka Breitenfelda, često i uz suradnju nekolicine drugih članova. Bile su to fotografije muzičkih velikana, tiskane tijekom godina u „Liječničkim novinama“ a poslije i u zasebnom izdanju. Izdao je s koautorima drugih specijalnosti, također članovima Zbara, studiju „Kad sviranje glazbe boli“. Znao bi poslije probe okupiti mlađe kolege pa ih uvoditi u istraživanja.

Velik je dan u Zboru bio kada je prof. **Bergovec** osvanuo na jednoj probi noseći ramke nekih svježih tiskanih knjiga, koje je zatim porazdijelio svim članovima. Bila je

to njegova pjesmarica, vjerujem, najbolja do sada tiskana u Hrvatskoj i to ne samo po broju izboru pjesama (400 naslova!) nego također i po izvrsnim ilustracijama kojima je knjigu upotpunio naš pasionirani slikar dr. **Josip Ferenčak**. Naslov joj je, kako i dolikuje, „Pjesme na recept“. Imam nekoliko pjesmarica počev od ilirske do modernih, ali samo me ova toliko osvojila da je moram svugdje imati pri ruci: kod kuće, u klijeti, na moru, kod kćeri u Njemačkoj kad odem onamo, pa i kod prijatelja u Chicagu ako ikada opet odletim k njemu, čak i u njegova sina u San Franciscu. Tako je naša pjesmarica postala globalna, ubikvitarna. Međutim, knjiga ipak ima jedan veliki nedostatak: nema njezina ponovnog, javnog izdanja, jer ovo je bila mala, potajna naklada samo za zbor. A ne pitajte me kako sam se domogao ovih primjeraka!

Najveće slavlje u ovo moje doba bila je proslava godišnjice Zbara u gradskoj vijećnici u Gornjem gradu. Svečani koncert s recitacijama kolege **Ivana Kosa**, čestitkama, govorancijama, cvijećem, zakuskom, a kao kruna

svega velebna slikarska izložba osamdesetak portreta svih dotadašnjih članova Zbara, plod višegodišnjeg sustavnog rada našega kolege, jednako vrsnog liječnika, slikara i sonornoga basa. Dakle, naš nas je Joža Ferenčak objesio gore na Griču, ali ne da nas dokrajci nego da nas, eshatološki gledano, prebacim preko granične naše ere, pa kad nas već davno ne bude, na Ferenčakovim platnima podsjećat ćemo naše potomke da smo bili. Te slike, jednako kao i naša pjesmarica, ostaju najljepši spomen našega doba u Zboru, pravi *exegi monumentum*! Hvala Ti, Joža, za sve tvoje slike i posebno Ti hvala što si nam dao da nedavno na Tvojem platnu vidimo, gotovo uživo, prije darovanja crkvi u Ljutomeru, dobroga, svetoga i omiljenoga Franju iz Mendoze. Moram spomenuti još jedno slavlje. Svečano smo označili trideset godina otkako je nekada student a sada profesor Bergovec preuzeo vodenje Zbara. Opeta lijep koncert u Hrvatskom liječničkom domu s recitacijama, pozdravima, čestitkama, nekim simboličnim darom i općim veseljem. Sjedim malo uvučen u sebe i razmišljam



Dar dr. Josipa Ferenčaka (lijevo), dar zbara autoru za rastanak



Koncert
zbora u
Glazbenom
zavodu

o tim dugim godinama na čelu Zbora. Mislim otprilike kako smo mi među rijetkim potpunim amateri: amateri pjevači, amater i entuzijast dirigent. Drugi imaju profesionalne

dirigente, koje plaćaju iz svoga džepa jer većina je sponzora s vremenom izumrla. Da smo mi, tako mudrujem, sve ove godine plaćali gažu dirigentu i da se taj novac kumulirao s

kamatama u nekoj banci pa da smo ga za ovu priliku podigli, čini mi se da bi nakon ove fešte pred Liječničkim domom mogao stajati cvijećem okićeni Ferrari da u njega sjedne naš zborovođa. Ovu svoju maštariju spominjem jer mi u zboru nismo dovoljno svjesni činjenice što zapravo gratis uživamo pjevajući pod izvrsnim vodstvom za kakvo većina drugih poseže u novčanik. Zato što to pre malo cijenimo moglo se dogoditi sljedeće:

Na jednoj probi prošloga ljeta sabralo nas se jedva petnaestak. Naš umjetnički voditelj shvativši pustopašnost svojih pjevača osjetio je da nešto mora poduzeti. I poduzeo je! Održao je retorski lament koji je kulminirao kao memento. Ukratko: održao nam je bukvicu. Svi smo zamuknuli i vjerojatno riječi uzeli k srcu, jer stvari su polako krenule nabolje. Da li samo zbog bukvice ili možda i stoga što se sve u prirodi, povijesti i životu kreće ne povrnoj crti nego po sinusoidi, a toga je lošega dana valjda sve bilo na dnu amplitude ili i za to što se bližilo vrijeme jesenskih koncerata i naročito onoga glavnog, božićnoga, kada već po nekom godišnjem ritmu dolazi do izražaja čudesno svojstvo Zbora da zbije redove, fomen poznat u audioligiji i u vojnoj doktrini kao recruitment.

Kako god bilo, taj sam božićni koncert po prvi puta slušao iz publike i uživao u izvrsnoj izvedbi, čak i unatoč jednoj grešci, koju je naš mladi, daroviti dirigent Leonard Bergovec dovitljivo izgladio i time požnjeo još burniji aplauz. Takav je naš zbor liječnika pjevača: na njih se može osloniti, oni neće

Tko je Marijan Kereković?

Na to urednikovo pitanje odgovorio je ovako! Marijan po ocu, Alfonz po djedu, rođen kao još oko 130 Hrvata, davne 1929. u mediteranskom Metkoviću. Tamo progovorio i prohodao. U Hercegnowom (otac kao radićevac često premještan) proplivao i proplovio, opismeno se čitajući na dva pisma imena brodova. U čarobnom Dubrovniku osnovna škola. U Zagrebu dragocjena klasična gimnazija s izvrsnim profesorima. Poneka klasična mudrost ostaje u nama i vodi nas kroz život. Nakon prevrata 1945. osuden zbog „protunarodne djelatnosti“ na godinu dana prisilnog odgoja. Izgubio jednu školsku godinu ali stekao trajne prijatelje. Teška i draga medicina zagrebačke škole.

Staž u Gospiću gdje sam zavolio Ličane, pa pet i pol nezaboravnih godina opće prakse u rudniku Golubovec. Tamo, pak, zavolio Zagorce. Možda i oni mene premda ne pijem. Želio i ostvario otorinolaringologiju i volio taj svoj izbor. I sjajnoga šefa profesora Ćurkovića i čestite kolege. Napisao i ponešto stručnih i, kažu, znanstvenih radova, iznosio ih na domaćim i europskim kongresima a u prigodama sročio i poneku pjesmu. Tiskao samo 20 primjeraka priopijetki, i to za obitelj i prijatelje. Dvije-tri moje planinarske pjesme još se ponekad čuju u planinarskim domovima. U mladosti planinar i gorski spašavatelj, do nedavno zaneseni moreplovac. Doličan suprug iznimne žene, a kao otac dvoje djece trebao sam biti nešto bolji roditelj. Ponosan i sretan sa svojom unučadi i divnom praučadi. Oduvijek očaran glazbom, tek sam sa 70 ušao u pjevački zbor liječnika entuzijasta i s njima radosno pjevao do neki dan. Sve u svemu jedan ne velik ali sretan život, dobrim dijelom zahvaljujući geslu moga profesora Zmajlovića: „Ne quid nimis!“ Tajna sreće.



USPOMENE I SJEĆANJA



**Dirigent prof. dr. Mijo Bergovec
nazdravlja autoru**

iznevjeriti, niti izdati. Kakva je čeljad u tom zboru najbolje sam shvatio prije koju godinu u Vukovaru. Pjevamo u dvorani. U gledalištu nas sluša naša kolegica, vukovarska heroina i nekoliko čudom preživjelih branitelja Vukovara. Sjećajući se vukovarske tragedije jedva smo, s opresijom u grudima i tjeskobom u duši, dovršili koncert pjesmom „Bože, čuvaj Hrvatsku...“ Nakon pjesme video sam da, kao i ja, neki kolege brišu vjeđe i obraze vlažne od suza. I još jednom u Vukovaru, drugom prilikom. Potišteni posjetom muzeju na groblju na Ovčari jednako tako, u nekom tremolu na granici jecaja, s mukom smo otpjevali Očenaš.

Takvi su moji kolege prijatelji pjevači. Ljudi koje ne možeš ne cijeniti i ne možeš ne voljeti. I to je temeljni razlog što se tek danas oprاشtam od Zbora. Zapravo sam se trebao odvojiti već prije nekoliko godina, jer vrijeme

čini svoje: larinks se brže zamara, oštećena kralježnica boli pri dužim nastupima, emfizem ne da otpjevati više od dva takta na dah, slušna pomagala dijelom izobličuju tonove a i publici ne godi vidjeti previše sjedih glava u zboru.

Ovome se zboru ne mogu dovoljno odužiti za sve ove lijepе godine. Ne mogu ni produžiti. Ali hoću se danas razdužiti kao što dolikuje. Evo vraćam svežanj nota. Ne bi se reklo koliko smo skladbi obradili ovih godina! Sve jednu po jednu. Na ovitku sam prije koju godinu napisao zgodan motto, koji me ponekad bodri. Sročio ga je Cervantes, a glasi: „Quien canta sus malos espanta“ (Tko pjeva rastjeruje svoje nedaće). U drugome fasciklu su božićne pjesme. Na njima stoji „Villancicos“ jer to nekako božićnije zvuči, premda u ovitku nema ni jedne španjolske. Ne znači da je neće biti, pošto ostavljam Zboru jednu zbirku španjolskih i jednu portugalskih božićnih. Ako kada dođu na program bit će mi dragو čuti ih, a bude li trebalo i prevesti ih ili pokazati kako se izgovara tekst. U trećem ovitku je nekoliko misa raznih autora, koje smo pjevali ovih godina. Moj koncertni fascikl za note već je u dobrim rukama mladoga, agilnog kolege Roka Granića. Svoj smoking, u zborskem žargonu „pingvin“, ostavljam kolegi kojem mu dragо. Prije Zbora samo sam ga u dva navrata obukao i tek se u Zboru amortizirao.

Na samome kraju želja mi je da sa svojim dirigentima nazdravim i poželim sreću ovoime dičnom zboru. Na čaše sam urezbario emblem Zbora unijevši i violinski ključ, nek se zna. Tražio sam u podrumu neko vino baš toliko staro, ali našao sam jedno ljeto starije, 1999. S vinom je to kao s našim larinksom: glas može s vremenom postati bolji, no češće je obratno. Stoga sam bocu prethodno otvorio i čini mi se, da ćemo nazdraviti s najboljim

mogućim. Red je zapjevati zdravicu! Obično pjevamo „U svečani taj čas..“, ali mislim, da je to prigodnije kad se ulazi u zbor a ne na odlasku. Za rastanak su dvije mogućnosti. Onu „Ecce quomodo moritur iustus.“ za sada bih, molim lijepo, odgodio. Jesam, doduše, justus, ali odlazim pješice, pa bih nešto drugo: prije 200 ljeta škotski je pjesnik Robert Burns spjevao prijateljsku napitnicu, koja se pjeva po svem svijetu na jednu staru škotsku melodiju. Pjeva je i naš zbor, ali kao i posvuda samo prvu strofu. U drugoj pjesnik simbolično opisuje što smo sve zajedno prošli, dok u trećoj sklapa prijateljstvo. Ovu treću ću zapjevati a vi mi se priključite:

**Then here's a hand my trusty
frien'**
And gie's a hand o' thine
We'll tak a cup o' kindness yet
For auld lang syne....
**Živjeli ! Neka živi i pomlađuje se
ovaj zbor!**
Vivat, crescat, floreat !



Na probi (autor lijevo)

Prim. Josip Fon, začetnik moderne kirurgije u Hrvatskoj i utemeljitelj Hrvatskog sokola (1846-1899)

Eduard Hemar

Roden je 8. X. 1846. u Studenicama, mjestu dvadesetak kilometara udaljenom od Rogaske Slatine u Sloveniji. Gimnaziju je pohađao u Celju, a medicinu studirao u Gracu. U Gracu je od početka studiranja vježbao u tamošnjem gimnastičkom udruženju Turnverein.

Od godine 1871. bio je primarius kirurškog odjela u zagrebačkoj Bolnici Milosrdne braće i postao je slavan kao najbolji kirurg na čitavom jugu Austro-Ugarske Monarhije.

Razvio je svestranu i uspješnu liječničku djelatnost, tako da je ta bolnica stekla znatan ugled i izvan granica Hrvatske. No, zbog višegodišnjih razmirica s bolničkom upravom, 1889. godine napušta bolnicu i postaje županijskim fizikom i zdravstvenim izvjestiteljem tadašnje Županije zagrebačke. Začetnik je moderne kirurgije u Hrvatskoj.

Izvrsno je vladao kirurškom tehnikom, bio je savjestan kirurg, poduzetna duha i samosvjestan.

U Zboru liječnika Hrvatske aktivno se bavio organizacijskim pitanjima. Godine 1874. izradio je zajedno s Ladislavom Rakovcem "Poslovnik" i "Kućni red Sbora liečnikâ kraljevina Hrvatske i Slavonije", a 1875. predložio je pravila Zaklade za podupiranje ostarjelih i bolesnih članova liječničkog Zbora, kao i siročadi i udovica umrlih članova.

Bio je tajnik i potom odbornik Zbora te suurednik Liječničkog vjesnika.

Uz to je od 1875. bio redoviti član Zemaljskoga zdravstvenog vijeća, u kojem je posebice istupao protiv nadriliječništva. Kao izvrstan liječnik dr. Fon je cijenio tjelesni odgoj i bio svjestan njegove važnosti i dobrobiti za zdravlje. Istovremeno bio je i svjestan značaja pokretanja tjelovježbenog društva s hrvatskim nacionalnim predznakom. U Zagrebu je početkom 1870-ih godina bilo dosta njemačkih obrtnika i građana, koji su požurivali

osnivanje njemačkog tjelovježbenog društva Turnverein, slično onome u Ljubljani.

Da to onemoguće, zagrebački građani, a osobito studenti, požurili su se da iskoriste svoje susrete sa slovenskim Sokolom (Slovenci su 1863. u Ljubljani osnovali Južni sokol), te da osnuju Hrvatski sokol u Zagrebu po uzoru

održana je 27. XII. 1874. u Zagrebu. U prvom odboru Hrvatskoga sokola dr. Fon je izabran za potpredsjednika, a predsjednik je bio pripadnik Narodne stranke i gradonačelnik Zagreba Ivan Vončina.

Osim njih dvojice u prvi odbor su izabrani

Milan Lenuci, Levin Rojčević, Đuro Kon tak, Ivan Stožir, Antun Stiassny i Franjo Pečak. Među najstarijim utemeljiteljima društva bili su **Đuro Deželić, Aleksandar Hondl, Fran Šverljuga, Ferdo Šaj, Žiga Pallfy, Ivan Frankl, Josip Račić, Šime Švergulja, Vatroslav Švec** i dr. Među izvršujućim članovima bili su: **Friedrich Miroslav Singer, Andrija Hajdinjak, Vjekoslav Babu kić, Antun Konciliija, Nikola Kre stić, August Šenoa, Matija Mesić, Đuro Pilar, Josip Pliverić, Dragutin Lihl, Fran Folnegović, Ivan Vukišević, Milan Amruš, Šime Mazzura i Tadija Smičiklas.** Od navedenih uglednih utemeljitelja i prvih članova Hrvatskog sokola bili su liječnici, osim Fona, **Šime Šverljuga (1838 – 1910)** i **Milan Amruš (1848 – 1919)**.

Fon je bio vrstan vježbač i po sokolskoj nomenklaturi bio je nazvan prednjakom Hrvatskoga sokola, što je u sokolskoj terminologiji bio naziv za svojevrsnog trenera, a od 1877. do 1889. godine bio je predsjednik, to jest po sokolskom nazivu - starješina. Predložio je održavanje javnih sokolskih vježbi, a najzaslužniji je za gradnju doma Hrvatskog sokola (Sokolane) 1883. godine.

Zauzimao se za prisnije veze između hrvatske i slovenske sokolske organizacije, kao protutežu gimnastičkim udruženjima Turnverein u Austro-Ugarskoj Monarhiji. Osim Hrvatskog sokola bio je zaslužan i za pokretanje drugih društava. Jedan je od utemeljitelja Hrvatskog planinarskog društva (1874.). Bio je jedan od osnivatelja i vrlo aktivni član Pr-



na ljubljanski i praški (Sokolski gimnastički sistem nastao je u Češkoj 1862.). Na Fonov je poticaj početkom lipnja 1874. održan prvi konkretan dogovor oko osnivanja tjelovježbenog udruženja Hrvatski sokol. Za predsjednika privremenog odbora izabran je tadašnji ravnatelj realke, svećenik Josip Torbar. Do kraja godine društvo je pristupilo 185 članova, i to 19 utemeljitelja, 66 izvršujućih i 100 podupirajućih članova. Osnivačka skupština

HRVATSKI LIJEĆNICI SPORTAŠI



voga hrvatskog sklizalačkog društva (1877.) te tajnik Društva za obranu lova u Hrvatskoj i Slavoniji osnovanoga 1882.

Bio i strastveni kolezionar. Skupljao je predmete od porculana, stakla i kamenine, ali i oružje. Godine 1890. njegovu je zbirku porculana otkupio Muzej za umjetnost i obrt, a zbirku oružja je otkupio Arheološko-historijski muzej.

Josip Fon umro je u Zagrebu, 7. VI. 1899. u 53. godini života. Njegov ukupan doprinos razvoju medicine, sokolstva i sporta bio je iznimjan.

Po Josipu Fonu nazvana je jedna od zagrebačkih ulica i Hrvatska sokolska župa u Za-

grebu. Sokolske župe bile su dio teritorijalne organizacije sokolskog pokreta i obuhvaćale su sokolska društva.

Prigodom 150. godišnjice njegova rođenja tiskana je 1996. godine prigodna marka Hrvatski sokol '96. ●



Zgrada Hrvatskog
sokola u Zagreb



Sokolska župa Fonova 1907

Zajednička tribina AMZH-a i HAZU-a

Hrvatska stomatologija od Austro-Ugarske Monarhije do Europske unije

Održana je 31. ožujka a predavač je bio akademik Vjekoslav Jerolimov., 31. ožujka 2015. Prisutne je u ime HAZU-a pozdravio je akademik Marko Pećina, a nakon prikaza života akademika Jerolimova, predsjednica AMZH-a je naglasila važnost održavanja ove tribine koja ima ne samo povijesno značenje za zagrebačku nego i hrvatsku medicinu i stomatologiju.

Smatra se da je povijest stomatologije stara koliko i povijest medicine, ali se one nisu razvijale podjednakom dinamikom. Povijest hrvatske stomatologije, s određenim vremenskim odmakom, slična je povijesnom razvoju stomatološke struke u drugim europskim i razvijenijim svjetskim zemljama. No razvoj organizirane stomatologije u Hrvatskoj, kako u stručnom tako i u obrazovnom te znanstvenom smislu, zapravo počinje 1903. godine osnutkom Hrvatske stomatološke zadruge, preteče današnjega Hrvatskog stomatološkog društva HLZ-a, jedne od najstarijih stručno-znanstvenih stomatoloških udruga u svijetu. U okrilju Društva, te od njegovih vodećih članova i autoriteta, u Hrvatskoj su začeti istraživački rad i publicistika, organiziranje znanstveno-stručnih skupova, sveučilišna nastava, klinička stomatologija, stomatološke specijalizacije i osnivanje specijalističkih društava, međunarodno umreženje te drugo. U svakom slučaju, razvojni put hrvatske institucionalizirane stomatologije traje već preko stotinu i deset godina, počeo je još u Austro-Ugarskoj Monarhiji, a nastavlja se danas u Europskoj Uniji.

Zajednička tribina četiriju akademija

Multidisciplinarna metrika za predviđanje mentalne spremnosti/rezilijantnosti za obavljanje stresnih poslova

Održana je 14. travnja a predavač je bio prof. dr. Krešimir Čosić, član HATZ-a. Ovo je prva tribina četiriju akademija koje su potpisale Sporazum o suradnji 2012. godine.

Predavanje je dio Projekta NATO pod nazivom "Multidisciplinarni podatci za predviđanja mentalne spremnosti i obuku vojnika" (podaci 984.829 vojnika), nakon znanstvene procjene strane NATO Nezavisne znanstvene skupine i NATO partnerstva i odbora kooperativne sigurnosti. Projekt je nagrađen od NATO znanosti za mir i sigurnost programa s dodjelom bespovratnih sredstava u iznosu od 400 000 eura. Projekt koordiniraju prof. Krešimir Čosić, dr. sc. i LTG u mirovini (Hrvatska) i prof. Omer Bonne, M.D. (Izrael). Partnerske institucije u projektu su: Hadassah Hebrew University Hospital, Jeruzalem, Izrael; Emory University School of Medicine, Atlanta, GA, SAD; Fakultet elektrotehnike i računarstva Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, i Institut Ruder Bošković, Zagreb.

Glavni cilj projekta je razviti standardiziranu paradigmu za multidisciplinarno testiranje i predviđanje stresa u vojnika, elastičnost/ranjivost na temelju komparativne analize i procjene njihovih reakcija u stresnoj obuci napada i preživljivanja. Multidimenzionalna i multimodalna značajka analize dat će objektivniji uvid u sposobnosti vojnika da se nose u vrlo stresnom operativnom okruženju i sposobnost da se kontroliraju njihove emocije u vrlo stresnim situacijama. Predložene multidisciplinarnе metode procjene za ocjenu mentalnog stanja vojnika na temelju sveobuhvatne analize njihovih fizioloških, vizualnih i akustičnih značajki, kao i njihovih neuroendokrinskih, imunoloških/upalnih i biokemijskih nalaza te genskih biljega, prije i poslije treninga napada i preživljavanja, imaju visok potencijal za dokaz njihovih specifičnih pokazatelja otpornosti/ranjivosti. Pronadene dominantne multidisciplinarnе značajke u kombinaciji s upitnicima koji se odnose na subjektivne samoprocjene vojnika kao i procjene nalaza njihovih zapovjednika prije i poslije treninga napada i obuke preživljavanja, može se koristiti u modeliranju mentalne spremnosti NATO vojnika. Očekivani rezultati predloženog projekta trebali bi biti vrlo korisni za predviđanja osjetljivosti/ranjivosti i otpornosti u obuci spremnosti specijalnih borbenih snaga NATO-a. Uspješna provedba ovog istraživačkog multidisciplinarnog projekta SAD-a, Izraela i hrvatskih znanstvenika trebala bi pomoći da se razvije metodologija suvremenog stanja za smanjenje relativno visokog postotka poremećaja među NATO vojnicima povratnicima koji negativno utječe na spremnost NATO snaga, te dovodi do psihološke escalacije u žrtava i nepoželjnih društvenih učinaka. Bolja selekcija i postupak odabira NATO vojnika na temelju predloženih multidisciplinarnih testiranja, u kombinaciji s razvijenim načinom obuke elastičnost i mentalne spremnosti, može dovesti do povećanja NATO operativne spremnosti/učinkovitosti u budućim NATO operacijama i misijama. Tribini je prisustvovalo 57 sudionika i nakon rasprave je zaključeno da se ovaj Projekt treba proširiti i primijeniti u istraživanju drugih znanstvenih područja.

Program AMZH-ovih tribina u 2015. godini

(Velika predavaonica
Hrvatskog liječničkog doma u Zagrebu)

28. travnja: Prof. dr. Željko Krznarić:

Mediterska dijeta – farmakonutrijenti,
nutrigenomika i epigenomika

26. svibnja: Prof. dr. Ivica Kostović:

„Razvitak i veze frontalnog režnoga“
- godišnja skupština

16. lipnja: Prof. dr. Davor Derenčinović:

“Hrvatski pravni sustav nakon pridruživanja Europskoj Uniji”

29. rujna: Akademik Danijel Rukavina:

“Imunosni mehanizmi na majčino-fetalnom
spoju tijekom rane trudnoće”

27. listopada: Prof. dr. Boris Labar:

Matične krvotvorne stanice - terapijske mogućnosti

24. studenoga: Prof. dr. Zdenko Stanec:

Onkoplastični pristup kirurškog liječenja raka dojke

9. prosinca: Dies academicus

Sto godina liječničkih novina i privikavanje na „trn u oku“

Željko Poljak

Prije jednog stoljeća, 1914. godine, u doba kad je urednik Zborovog „Liječničkog vjesnika“ bio **Vladimir Jelovšek**, jedan od najdjelatnijih urednika toga glasila, on ga je proširoj stalnim mjesecnim prilogom „Staleškim glasnikom“. Jelovšek je svojim brojnim doprinosima obogatio „Liječnički vjesnik“ širokim spektrom tema iz staleškog života liječnika. Njegov uvodnik prвome broju „Staleškog glasnika“ završio je riječima: „Na kolegama je sada, da šapnu, što ih veseli, da reknu, što misle, da kriknu, što ih boli“. A oni su i kriknuli. Za ilustraciju citiramo dr. Ivana Haslingeru koji 1914. u broju 5 upozorava: „Čim čuješ, da ti netko nudi paušal (danas se taj naziva glavarinom), već možeš biti osvјedočen, da te kani prikrati za dio tvog honorara“ i dr. Gjuru Vraňešića 1933. u broju 9-10.: „Stvarna je uloga liječnika, koji bi trebao da bude vodeći i odlučujući faktor socijalnog osiguranja, uloga eksploriranog najamnika, koji vuče sav teret socijalnog osiguranja i svu moralnu odgovornost pred osiguranikom.“ Autor te rečenice strijeljan je 1946. zbog suradnje s okupatorom.

Dakako da takvo staleško glasilo nije moglo biti po čudi zdravstvenim vlastima. Izlazilo je uz poteškoće, prekide i mijenjanje naslova. Godine 1914-1915. i 1921-1929. izlazilo je pod naslovom »Staleški glasnik«, 1924-1930. kao »Vjesti Liječničke komore za Hrvatsku, Slavoniju i Medimurje« i 1930-1934. kao »Glasnik za stalešku i zdravstvena pitanja«.

Zašto i čemu služe liječničke novine? Zarazliku od znanstveno-stručnih medicinskih časopisa, njihova su glavna tema staleška pitanja. Po prirodi stvari, zdravstvenim vlastima je svuda u svijetu, pa i danas u nekim članicama Europske Unije, nepočudno staleško udruživanje liječnika jer komore zbog svoje autonomije (samouprave) preuzimaju dio njihovih ovlasti pa su im eo



Vladimir Jelovšek

ipso i liječnička staleška glasila „trn u oku“. Ovu uvodnu misao potkrjepljuje činjenica da vlasti rado podupiru stručne liječničke časopise, pa i one od drugorazredne vrijednosti, dok „Liječničke novine“ u posljednja dva desetljeća nikada nisu dobile niti jednu kunu potpore. Idući odlomak namijenjen je

genezi stoljetnog ušutkavanja i obezvrijđivanja liječničkog staleža, u kojem autor ne iznosi službena gledišta izdavača nego svoje dojmove stečene u šezdeset godina života s medicinom, polustoljetnim iskustvom u medicinskoj publicistici i 26 godina uređivanja „Liječničkih novina“.

Pojednostavljeni rečeno, obezvrijđivanje liječničkog rada posljedica je inače plenitne doktrine „Zdravlje za sve“, koju je moguće provesti u djelo samo na dva načina: ili umnogostručiti broj liječnika (što je vrlo skupo, sporo, gotovo nemoguće) ili od postojećih liječnika tražiti da rade mnogostruko više i iscrpljuju se do krajnjih granica. U prvoj polovici prošlog stoljeća ovo drugo postizalo se nametanjem ugovora o tzv. paušalu (danas se taj zloglasni paušal naziva „glavarinom“) s ultimativnim „Uzmi ili ostavi!“ Bitna je svrha takvih paušalnih ugovora da se liječniku **ne plati** stvarno izvršen rad nego da se na

njemu što više uštedi. Obezvrijđivanju liječničkog rada osobito su služili neplaćeni ili potplaćeni pripravnici staž, dežurstva, kućni posjeti i tzv. pripravnost. Kao primjer i dokaz može poslužiti usporedba vatrogasne pripravnosti s liječničkom: dok se vatrogasna pripravnost plaća kao normalno radno vrijeme i, štoviše, priznaje kao beneficirani radni staž, liječniku se plaća umanjeno i čak ni ne priznaje u radni staž!*

*Autor ovog članka godinama je na zagrebačkoj klinici imao obavezno neplaćeno dežurstvo, nakon kojega je ujutro neispavan morao bez prigovora nastaviti puno radno vrijeme u operacijskoj dvorani.

Prigovore liječnika ušutkavalо se indoktriniranjem da tako trivijalna pitanja nisu u skladu s njihovom časnom humanom misijom. Treba opet naglasiti da je svemu tome uvijek isti prikriveni cilj: da se liječnicima ne plati stvarno izvršen rad. Misli li netko da je to daleka prošlost, ljuto se vara. Dovoljno je podsjetiti na stravu koju je nedavno

STALEŠKI GLASNIK

BROJ 1.

PRLOG „LJEČNIČKOM VIJESNIKU“

1914.

Dosljedno prema našem programu, što smo ga pred godinu dana razvili u Liječničkom Vjesniku — uvedemo evo ovaj prilog, odjelito od ostalog znanstvenog sadržaja, no ipak kao organsku čest našeg glasila. Pri tome su nas vodili ovi razlozi:

Liječnički Vjesnik, kakav je bio dosele, i odvise je bio šaren i raznolik. Znanstveni je dio često otima prostor staleškim članicama, a staleška je rubrika najveć i odvise narasla na uštrb strogo medicinskih nužnih radnja i referata. U tom neskladu nije se često moglo naći ona mierna harmonička sredina, a staleške su stvari većinom pri tom znatno trpele. Glasilo, kao što je L. V., treba da imade svoj određeni tip, svoj izradjeni karakter. Prema našim prilikama mora da bude svestrano, no sva su glasila slavenih naroda, koja su imala sličnu zadnicu kao i L. V., s vremenom iz svog nastajenog djetinjstva prešla u zrnje doba diferenciranog rada. Tako treba da podje i L. V. Nakon 35 godina danas smo hvala bogu — ili žalibče? — tako daleko dospijeli, da se u znanstveno medicinska pitanja i te kako zanimamo za naše staleške interese, da se zanimati moramo, da se ne samo moramo zanimati, nego da o njima treba da razgovaramo, da pišemo, da raspravljamo, da iznasmamo naše tegobe i naše misli, pa da sve naše težnje i namišli sredimo, preklimo, dojeramo prema valjanim vanjskim uzorima i moćnim glasom složno u javnosti naglasimo. Za taj rad treba nam i dostojni forum. L. V. polazi toj težnji u susret, izlučujući iz svog sadržaja u posebnom dijelu, neovisno i samostalno, sva ta želja i nastojanja, da tim žrđu tim cjevljotije i svestranje mogu doći pred javnost. Uredništvo se nadja, da se tim korakom nije prengabilo, nego da je valjano saslušalo glas svoga doba, težnju svojih sudrugova. Na njima je sada, da se taj glas što krepiće čuje. Staleški Glasnik izlaziće prema potrebi, po mogućnosti uz svaki broj L. V. i sa što obiljnijim sadržajem. Bude li ovaj pokušaj ove godine uspio, udesit ćemo naredne godine sistematski rad na tom području i izdavati prilog redovito i u većem opsegu.

Na kolegama je sada, da šapnu, što ih veseli, da reknu, što misle, da kriknu, što ih boli.

Uredništvo.

u upravama naših bolnica prouzročila direktiva Europske Unije po kojoj i liječnici imaju pravo na limitirano tjedno radno vrijeme te na grozničavo traženje načina kako izbjegći da se prekovremeni rad iznimno liječnicima ne plaća uvećano nego – umanjeno!

Dužnost je staleških liječničkih glasila upozoravati na izraobljivanje liječnika oktroiranim radnim i kolektivnim ugovorima koji ih primoravaju na neplaćen ili potplaćen rad ili na trajanje rada daleko iznad zakonom propisano-ga. Stoga je razumljivo zašto su u nas staleška glasila liječnika koja su na to upozoravala, kao nepoćudna stotinjak godina vegetirala i gasila se, a s mukom su se održavala i neposredno nakon uvođenja demokracije u Hrvatskoj. U to su doba „liječničke novine“ zbog isticanja nepravde prema liječnicima bile čak proglašene neprijateljskima pa se „odozgo“ zahtijevalo da se ima smijeniti urednik. Jednostavno, javnost se bila navikla kao na samo po sebi razumljivo da liječnici, valjda zbog Hipokratove prisege, imaju bez prigovora raditi od jutra do mraka i od mraka do jutra ne pitajući za svoja prava. Takvo gledište neizravno i danas podupire doktrina prema kojoj liječnici nemaju pravo na kolektivni ugovor pa ih kod ugovaranja redovito nadglasaju paramedikusi. Izraobljivanje liječničkog staleža krije se i u zdravstvenom zakonodavstvu prema kojem „svi imaju pravo na sve“, pri čemu se već desetljećima namjerno ne želi utvrditi zajamčena „osiguranička košarica“. Ne uzima se u obzir ni činjenica da je medicina svake godine sve skupljala i – upravo apsurdno! – godine 2012. bio je smanjen obavezni zdravstveni doprinos na plaće s 15 na 13 posto i usto snižene cijene zdravstvenih „usluga“. Danas, dok, primjerice, svaka automehanička radionica ima pravo ispostaviti realan račun za radno vrijeme i utrošeni materijal, naše zdravstvo još uvijek živi u nekom prošlom, ne tako davnom vremenu kada se na to nije smjelo ni u snu pomisliti!

LIJEČNIČKE NOVINE

DRUŠTVENO GLASILO HRVATSKOG LIJEČNIČKOG ZBORA I HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

GODINA XXIII • BROJ 126

SVIBANJ • 1996

U OVOJ BROJU

SVE O KOMORI

Što o njoj misle

- ministar zdravstva Hebrang
- predsjednik Zbora Dražančić
- predsjednik Komore Ćepulić

Komorski dokumenti

- Statut
- Kodeks medicinske etike
- Pravilnik o usavršavanju
- Pravilnik o članskom registru

Korisne obavijesti

- Tko je tko u Komori
- Adresar
- Radno vrijeme, obavijesti...

LIJEČNIČKE NOVINE

DRUŠTVENO GLASILO HRVATSKOG LIJEČNIČKOG ZBORA

Godina XX • Broj 104-106
Zagreb, listopad-prosinac 1991.

Ratni trobroj

• Ratna preobrazba hrvatskog zdravstva

- Guernica Croatica
- Kirurška ekipa na fronti
- Psihijatrija u ratu
- Stradanja civilnog stanovništva
- Srpski liječnici prekinuli šutnju
- Drama u Pakračkoj bolnici

• Izdaja "ugroženih liječnika" u Sisku

- Pravi heroji Vukovara
- Prvi hrvatski vojni časopis, itd...

Liječnički stalež još uvijek pričično pokorno podnosi podcjenjivanje i omalovažavanje svoga rada, vjerojatno indoktriniran liječničkom etikom i Hipokratovom prilogom. Da je to doista tako najbolje ilustriraju naši neu-spjeli liječnički štrajkovi kada su čak i oni liječnici sa štrajkaškom značkom u zapučku „Mi štrajkamo“ ostajali na radnim mjestima, što štrajkaši drugih struka nikako nisu mogli shvatiti. Još nešto tipično: dok se danas širom zemlje ori demokratska mantra „legalno pravo na štrajk“, on je jedino liječnicima bio zabranjen, po uzoru na razdoblje prije uvođenja demokracije. Računica je jasna: bolje je zamjeriti se liječnicima nego puku kojem se nerealno obećava med i mljeko.

Tko će o svemu tome redovno obavještavati liječništvo ako ne staleške novine?

Kronološki gledano, prve staleške novine hrvatskog liječništva bile su »Viestnik Slobodne organizacije liečnika Kraljevine Dalmacije« koji je pet godina izlazio u Splitu (1908-1912). U prvo je vrijeme i »Liječnički viestnik Zbora liječnika Hrvatske u Zagrebu« (od 1877.) donosio, uz stručne, i poneki staleški prilog, a to se ponovilo i u nekoliko kasnijih razdoblja, ovisno o uredničkoj politici. Uzrok takvim oscilacijama ponekad je bio stav da se »Liječnički vjesnik« ne bi trebao baviti tako „prozaičnim“ temama.

Nakon uspostave komunističke Jugoslavije vlast je, dakako, raspustila liječničku komoru i potezom pera oduzela joj svu imovinu, čega se nije latila ni ustaška NDH. Komunističko zaziranje od intelektualaca zbog njihove sklonosti autonomiji, naročito autonomiji mišljenja, izvrsno dokazuje tadašnja ponižavajuća službena parola „Živjeli radnici, seljaci i poštena inteligencija!“. Vlast je nakon toga na više-manje otvoren način sprečavala da se Zbor liječnika Hrvatske bavi staleškim pitanjima. To se odrazilo i na sadržaj njegovog »Liječničkog vjesnika«, pa se

u tom razdoblju može u njemu naći vrlo malo članaka o staleškim temama. U »Bibliografiji Liječničkog vjesnika 1877-1977« koju sam uredio 1977. godine može se među ukupno 13 221 bibliografskom jedinicom tiskanom tijekom jednog stoljeća naći tek nekoliko staleški intoniranih priloga *sub voce* Liječnici, Liječnička društva, Profesionalna djelatnost i Staleška udruženja. Uteškom poslijeratnom razdoblju stekao je povijesne zasluge tadašnji predsjednik Zbora August Forenbacher time što ga je sjajno vodio u najtežem desetljeću njegove povijesti (1947-1958) i što je u okviru mogućega znao održati na visini njegovu čast i ugled.

Zanimljivo je da je za vrijeme Druge Jugoslavije Zbor liječnika u Splitu, prije i mimo središnje uprave Zbora u Zagrebu (!), pokrenuo »Vjesnik liječnika Dalmacije«. Izlazio je od svibnja 1967. do 26. veljače 1971. i tada se ugasio. Zbor liječnika u Rijeci izdaje od 1. ožujka 1971. uz stručno glasilo »Medicina« i istoimeno društveno glasilo (glavni urednik **Josip Šamanić**, odgovorni **Vladimir Šustić**), koje od ožujka 1972. postaje i glasilo Zbora liječnika u Zadru. S brojem 8 od prosinca 1972. pridružuju se kao suzidavači i podružnice Zbora Rijeka, Zadar i Pula, i glasilo mijenja ime u »Liječničke novine« (LN). Od broja 10 za lipanj 1973. pridružuju se podružnice Split i Dubrovnik, a od broja 13 za ožujak 1974. i Šibenik. S brojem 14 za lipanj 1974. LN prerastaju u "društveni informator liječništva Hrvatske" (poslige nose podnaslov Društveno glasilo Zbora liječnika Hrvatske). Od 8. veljače 1979. LN počinju izlaziti redovito kao dvomjesečnik, a od broja 46 tiskaju se u Splitu.

Izdavanje LN bilo je za svakog izdavača težak teret, ali od 1979. one izlaze gotovo stalno. Taj je teret nakon Rijeke preuzeo podružnica Zbora Split (1981.) i zatim Osijek (1987.). Od 1990. godine, počevši s dvostrukim 83-84., izdavačem konačno postaje Hrvatski liječnički zbor u Zagrebu te tako LN postaju društvenim glasilom za cijelu Hrvatsku. LN su do 1990. vrlo diskretno iznosile staleška pitanja jer su bile pod budnom paskom totalitarne vlasti. Te je godine novi urednik, Željko Poljak, okupio u uredništvo osobe afirmira-

ne u izdavačkoj djelatnosti. Bili su to: Hrvoje Brkić (bivši urednik studentskog stomatološkog časopisa), **Vladimir Cvetnić** (bivši urednik varaždinskog časopisa »Acta medicorum«), **Vladimir Dugački** (bivši urednik časopisa »Medicinar«), **Darko Macan** (tajnik časopisa »Chirurgia maxillofacialis et plastica«), prof. **Zdenka Šemper** (urednica glasila KBC-a Zagreb »Naše novine«), **Duro Vranesić** (bivši urednik »Medica Jadertina«) i **Daniel Živković** (urednik časopisa »Psoriasis«).

jući izdavačkoj suradnji Zbora i Komore, LN su se obogatile i sadržajno i grafički i brojem stranica, ali je takva harmonija nažalost potrajala samo do svibnja 2001. (br. 161) kada je zbog nekih razilaženja između čelnika Komore i Zbora zajedničko izdavanje prekinuto. Neugodna zbivanja, s optužbama i protuoptužbama, ponekima na uvredljiv način, opisao sam pod naslovom „Staleška glasila hrvatskih liječnika od 1908. do 2005. godine“ u spomen-knjizi „Hrvatska liječnička Komora

1903 - 1995 - 2005“ (Zagreb, 2005, str. 149-155) pa to ovde nećemo ponavljati. Otada do 2014. godine Zbor ima svoje, a Komora svoje LN.

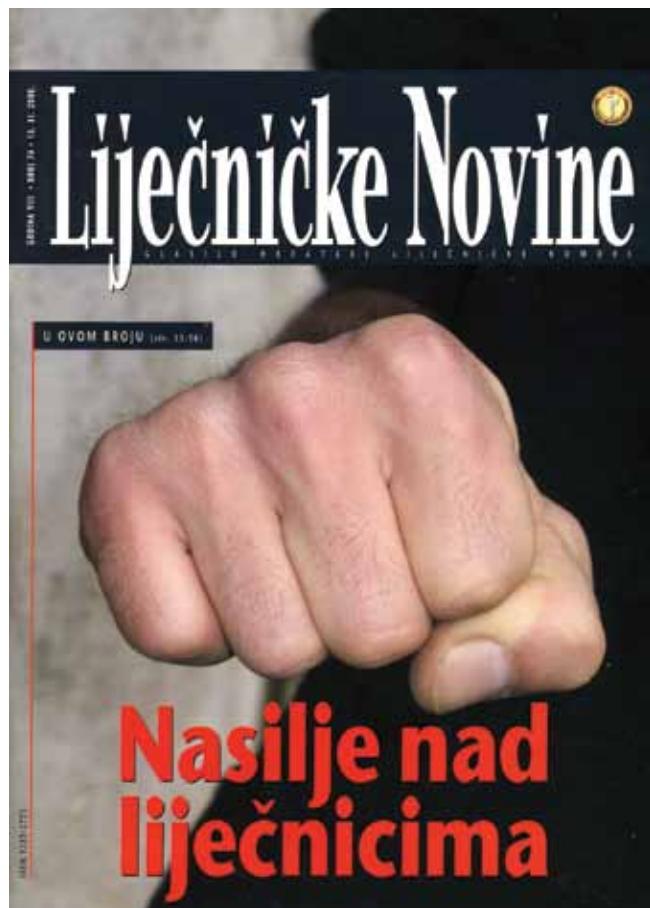
Komorine su novine od 2001. nastavile izlaziti kao glasilo Komore, započevši s rednim brojem 1, ali s dotadašnjim urednikom Željkom Poljakom. Danas se godišnje tiska deset brojeva revijalnog oblika i dosad ih je izašlo 138, svaki na stotinjak stranica, u boji i u visokoj grafičkoj tehnici, dakle, godišnje oko tisuću stranica štiva.

Komora je nakon razlaza sa Zborom 2001. nastavila s izdavanjem svojih »Liječničkih novina« u istom obliku i sa starim urednikom Željkom Poljakom, ali s novim uredničkim odborom, u ovom sastavu: **Egidio Ćepulić**, **Zlatko Domjan**, **Vladimir Dugački**, **Josip Jelić**, **Željko Lepoglavec**, **Dražen Pulanić** i **Božidar Vrhovac**. Osim toga imenovan je izdavački savjet u ovom sastavu: **Mladen Štulhofer** (Zagreb; predsjednik), **Ivica Babić** (Virovitica), **Ljubomir Kraljević** (Split), **Želimir Maštrović** (Zadar), **Asim Kurjak** (Zagreb), **Ljiljana Randić** (Rijeka), **Zvonimir Rumboldt**

(Split) i **Antun Tucak** (Osijek). LN su uključene u članarinu Komore i godine 2014. naklada je porasla na 19 000 kao nikada do tada.

Spomenut ćemo ovde i sve dosadašnje urednike »Liječničkih novina«. Bili su to 1972-1980. u Rijeci **Vladimir Šustić** i **Marijan Sobol**, 1981-1986. u Splitu **Silvije Čurin**, 1987-1989. u Osijeku **Vladimir Jokanović** i u Zagrebu od 1990. do danas Željko Poljak, rekordnih 25 godina, možda zbog neovisnosti stečene umirovljenjem.

Budući da je Zbor zadržao dosadašnji naslov svojih novina, od 2001. istovremeno izlaze dvoje »Liječničkih novina«, Komorine i Zborove. Zborove su nastavile izlaziti kao pri-



Odiseja LN-a time ipak nije završila jer zbog nestasice novca cijelu 1993. godinu i gotovo do konca 1994. nisu izlazile, a od prosinca 1994. do kraja 1995. (br. 119-126) izlaze kao skroman dodatak »Liječničkom vjesniku«.

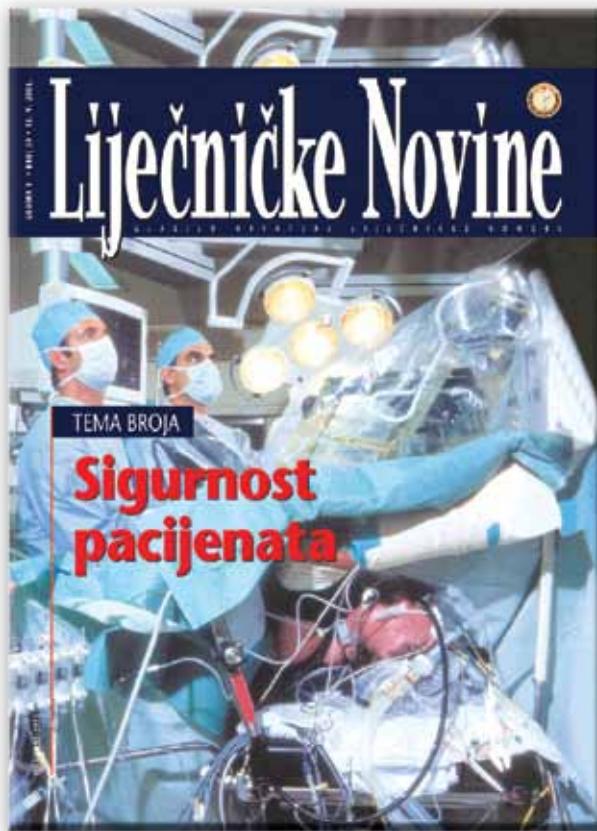
Preokret nastaje u svibnju 1996. (od broja 126), kada je kao suzidavač pristupila novosnovana Hrvatska liječnika komora, a od kolovoza 1997. (od br. 132) kraće je vrijeme bio suzidavač i Hrvatski liječnički sindikat. Novi urednički odbor počeo je djelovati u ovom sastavu: **Egidio Ćepulić**, **Vinko Bogdanić**, **Zlatko Domljan**, **Radoslav Herman**, **Marijana Persoli-Gudelj** i **Božidar Vrhovac**, a urednik je i dalje bio Željko Poljak. Zahvalju-

log »Liječničkom vjesniku« na dva desetak stranica, skromne opsegom i opremom, što je i razumljivo jer Zbor snosi velik teret izdavanja tradicionalnog „Liječničkog vjesnika“. Najprije su izlazile pod uredništvom **Darka Antićevića**, a zatim Franje Husinca. Zahvaljujući današnjoj dobroj suradnji Zbora i Komore, a na poticaj Zbora, na pomolu je ponovno zbližavanje. Komora je slijedom toga početkom 2014. u urednički odbor svojih LN uvrstila tri čelne osobe Zborovog vodstva: predsjednika i tajnika Zbora te urednika Zborovih „Liječničkih novina“.

Komorine LN su službeno glasilo Komore i njenih članova i stoga je razumljivo da im je prvi zadatak registrirati njezin rad. Mjesečnik tako reprezentativnog izgleda iziskuje mnogo novca, pogotovo za poštansku dostavu, koja predstavlja otprije jednu trećinu (!) ukupnih troškova. Oko polovica troškova pokriva se tiskanjem oglasa farmaceutskih poduzeća koja nalaze računa da se obilno koriste stranicama LN-a. Opsišniji tekstovi, kao što su prijedlozi zakona, komorski normativni akti i slično, tiskaju se kao posebni dodaci na jeftinijem papiru („žute stranice“) kako ne bi estetski opterećivali izgled časopisa.

Uredništvo se stalno brine o kvaliteti na temelju mišljenja čitateljstva, vodeći se načelom „Ono što zanima čitatelja“. Dakako, kvaliteta ponajprije ovisi o suradnicima i njihovoj umješnosti da izaberu pravu temu. Zanimljivi su bili rezultati opširne anonimne ankete koju je 2012. provela tvrtka „Hendal“ na uzorku od 500 ispitanika. Izdavač i uredništvo najviše je, i ugodno, iznenadio podatak o čitanosti većoj od 83 posto, kakvu ima rijetko koji časopis, a među medicinskim vjerojatno nijedan drugi.

Iako su LN glasilo Komore, urednička politika nastoji da one budu ogledalo svih događanja u zdravstvu Hrvatske i svijeta, a posadržaju što raznovrsnije, i informativne i zabavne. To najbolje mogu ilustrirati naslovi nekoliko stalnih rubrika: novosti iz stručne literature, novosti sa stručnih skupova, stručno usavršavanje, zdravstvo u Hrvatskoj i zdravstvo u svijetu, kalendar stručnih skupova i kongresa, iz hrvatske medicinske prošlosti, liječnička etika, medicinska terminologija, pisma čitatelja, feljton, liječnici u slobodno vrijeme itd.



Šire kulturno obilježje osiguravaju literarni tekstovi u rubrikama liječnici književnici i kratka liječnička priča, a likovnoj opremi pridonosi rubrika liječnici umjetnici s reprodukcijama njihovih najboljih radova. LN su otvorene i za aktualne stručne teme; iskustvo s tzv. kravljim ludilom i ptičjom gripom, a u novije vrijeme s ebola groznicom, pokazalo je da LN mogu reagirati brže nego stručni časopisi koji su vezani recenzijama, a na njih se obično dugo čeka.

Komorine LN danas nisu samo simbol liječničkog zajedništva, one i načelno zastupaju staleške interese liječnika. Budući da liječnički stalež ponekad ne može izbjegći sukob s onima koji na negativan način zadiru u njegove interese, LN o tome na svojim stranicama otvoreno pišu, ponekad i uz cijenu konfrontacije s moćnim strukturama. Ilustrativan je odnos Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje koji se interpolirao između liječnika i bolesnika namećući se na monopolistički način liječnicima kao poslodavac.

LN se ponekad optužuju za raspirivanje razmirica, no cilj kritike nipošto nije bezrazložno sukobljavanje nego dati na znanje da liječnički stalež vrlo dobro zna tko je krivac za razne teškoće u hrvatskom zdravstvu i zdravstvenom osiguranju.

Nekoliko riječi o načinu rada izdavača i iz-

vršnih tijela. Urednički odbor i urednik izvršna su tijela, a nadređen im je Savjet koji diktira uredničku politiku. Funkciju savjeta obavlja izdavač (Komora) preko svog Izvršnog odbora a taj je ponekad sklon autocenzuri, ovisno o gospodarskim, društvenim i političkim prilikama pa stoga u uređivanju LN postoje neka ograničenja. No odluke se u načelu ne donose glasovanjem niti vetom nego konsenzusom, u prijateljskom i kolegijalnom ugodaju. U uredničkom sastavu je profesionalna novinarka s punim radnim vremenom radi onih poslova koje liječnici ne bi stigli obaviti zbog vremenske oskudice. Deset godina bila je novinarka **Borka Cafuk**, a sada je na tom mjestu **Andreja Šantek**.

Zaključak! Danas je socijalni status liječnika bolji nego prije, čemu su barem malo pridonijele LN zahvaljujući stalnom informiranju, povezivanju i osvjećivanju liječničkog staleža, a primjetljiv je i porast interesa za prava iz radnog odnosa. Ne tako davno liječnici su bili sustavno indoktrinirani prigovorom da tako prozaična i trivijalna pitanja kao što su staleška nisu u skladu njihovom časnom humanom misijom. „Liječničke novine“ omogućavaju da liječnici danas mogu bez straha pisati i govoriti o nekoć tabuiziranim temama i da su se zdravstvene vlasti postupno privikle na taj „trn u oku“.

Na kraju možemo zaključiti da nakon skromnog početka u davnoj 1914. godini - kada je nekim brojevima „Liječničkog vjesnika“ bio po prvi put dodan kao skroman prilog „Staleški glasnik“ - danas Komorine „Liječničke novine“ imaju svoje puno opravданje kao riječki stalež koji sa svojih dvadesetak tisuća pripadnika predstavlja ne samo brojčanu, nego u prvom redu intelektualnu snagu. ●

Samoubojstvo re/prezentirano kroz stavove društva

Prim. dr. Ljubomir Radovančević, psihijatar

Stavovi izraženi u bezbroj karikatura i šala ne mogu se shvatiti kao stavovi pojedinih kreatora humora - osobni stavovi nekih karikaturista i anonimnih stvaratelja viceva, koji kolaju pre-pričavanjem društvom.

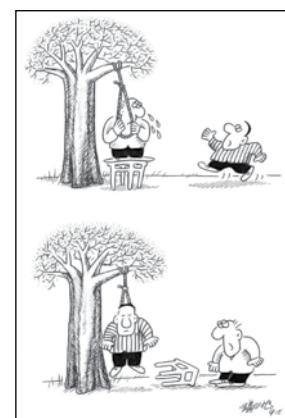


Stavovi se društva prema bilo čemu projektivnom identifikacijom kroz humor ovdje otkrivaju *via* nadarenih crtača i/ili nepoznatih pripovjedača, što pripadaju i usmenoj književnosti. Kao individue oni su probuđeni kao dio sociuma u kom su stasali u određenim društvenim sredinama i formirani takvim i u takvu društvu – njegovim atributima, usvojivši kolektivne determinirane stavove. Jedino je u njihovu talentu da mogu, kao i svi umjetnici to (emocije, stavove, odnose, mišljenja...) prepoznati u životu i translatirati ih drugim pripadnicima zajednice, da bi im se svidjeli, otvorili im oči, ukazali na potencijalne aspekte neke pojavnosti.

Humor je to sredstvo i način zabave, duhovitosti, veselja, radosti, pa i kada se izražavaju stavovi mržnje, gađenja, preziranja, zavisti,

odbojnosti, gnjušnosti. Sve da bi izazvali adekvatnu reakciju, uboli umjetničku žaoku u meso onih ne/osviještenih, zaspalih, somnolentnih, slijepih, gluhih, gluonijemih ljudi, ignorantnih i indolentnih prema svakidašnjoj, a (samo)ubijajućoj, (samo) ubilačkoj fenomenologiji.

Umjetnici – stvaratelji (crnog) humora su eksponenti društva, te kao takvi re/prezentiraju stavove onih koji su ih iznjedrili. Ne žive u egzistencijalnom vakuumu nego su psiho(pato)formativni i nastali i u svom *Zeitgeist-u* i realizirali svoj *Weltanschauung*. Tako ono što oni izraze može se ekstrapolirati i generalizirati kao stavove (i) društva u kojem žive. Oni su i dijete koje više: Car je gol!



(Iz knjige medicinskog humora koja je u programu Medicinske naklade)



KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

KRATICE

AMZH Akademija medicinskih znanosti
HAZU Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti
HD, genitiv HD-a Hrvatsko društvo
HLK, genitiv HLK-a Hrvatska liječnička komora
HLZ, gen. HLZ-a Hrvatski liječnički zbor
HZIZ Hrvatski zavod za javno zdravstvo
KB Klinička bolnica
KBC Klinički bolnički centar
MEF, genitiv MEF-a Medicinski fakultet
MZ Ministarstvo zdravlja RH
OB Opća bolnica
PZZ Primarna zdravstvena zaštita
SB Specijalna bolnica

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA 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, gdi Fulvii Akrapi, 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, Amruševa 10, tel/fax: 01/4922-952, tel. 01/4818-600, mail: bonamark@bonamark.hr), po postojećem cjeniku za oglašavanje u „Liječničkim novinama“.

**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 odrašlih 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 2015.god.
BLS (Basic life support - Osnovno održavanje života), kotizacija 300,00kn
Opskrba dišnog puta u CPR-u, kotizacija 400,00kn
Venski put i lijekovi u CPR-u, kotizacija 300,00kn
Defibrilacija i monitoring, kotizacija 400,00kn
Katedra za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, MEF Sveučilišta u Rijeci Rijeka, Kabinet vještina, tijekom 2015. 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
Pap Željka, tel.: 01/2388-352
200kn po danu edukacije

Primjena harmoničnog rezaca u kirurgiji
KBC Split, Klinika za kirurgiju Krizine Jandra Rafanelli, tel.: 021/557-481
1.200,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrzvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel Zagreb, tijekom cijele godine Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, Vera Rakic-Ersek, mob.: 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com 3.500,00kn

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

HLZ, HD za EEG i kliničku neurofiziologiju Kontinuirana individualna edukacija tijekom cijele godine u trajanju od 30 radnih dana Prof.dr.sc. Sanja Hajnšek, tel.: 01/2388-310 9000,00kn

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 2015. 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 2015.god.
Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/334-728

**Trajna pedijatrijska edukacija -
Pedijatrijska sekcija**

KBC Rijeka, Klinika za dječje bolesti Rijeka, jednom mjesечно Mr.sc. Neven Čače, dr.med., tel.: 051/659-111

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

| | | |
|--|---|--|
| Izobrazba kandidata za stalne sudske vještak <i>HLK</i> Zagreb, tijekom 2015.god. Tajana Koštan, Tatjana Babić, tel.: 01/4500-830 10.500,00kn | Kontinuirani tečaj 2015. - Nove smjernice u liječenju akutnih i kroničnih rana <i>HLZ, HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju</i> Zagreb, 01.01.-31.12.2015. Franjo Franjić, mob.: 098/9829-360 | Smetnje mokrenja <i>Pliva Hrvatska d.o.o.</i> on-line, 01.02.-01.06.2015. Dr.sc. Ivana Klinar, dr.med., mob.: 098/499-925 www.plivamed.net |
| Farmakoepidemiološka tribina "Lijekovi i ..." <i>Referentni centar za farmakoepidemiologiju MZ RH, Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"</i> Tijekom 2015., druga srijeda u mjesecu Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013 e-mail: marcel.leppee@stampar.hr | Izazovi u liječenju šećerne bolesti tipa 2 <i>Pliva Hrvatska d.o.o.</i> On-line www.plivamed.net , 01.02.-01.06.2015. Dr.sc. Ivana Klinar, dr.med., mob.: 098/499-925 | Novosti u liječenju boli Dedal komunikacije d.o.o. on-line, 22.12.2014. – 03.05.2015. Zoran Milas, mob.: 098/877-827 |
| Tecaj trajne edukacije iz ehokardiografije <i>KB „Sestre milosrdnice“, Kl. za internu medicinu - Zavod za kardiovaskularne bolesti</i> Zagreb, tijekom 2015. – trajna edukacija Doc.dr.sc. Dijana Delić-Brkljačić, dr.med., tel.: 01/3787-111 12.000,00kn | Značaj liječenja osteoporoze <i>Dedal komunikacije d.o.o.</i> On-line www.e-medikus.com Kata Križić, mob.: 099/3866-905 | Edukacija liječnika obiteljske medicine o dijagnostici i liječenju spolno prenosivih bolesti u rizičnim populacijama <i>HLZ, HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije</i> Zagreb, 12.01. – 01.11.2015. Dr. Šime Zekan, tel.: 01/2826-310, mob.: 091/4012-658 |
| Tecaj iz osnova medicinske akupunkture <i>HD za akupunkturu (HLZ)</i> Zagreb, 10 mjeseci (+1), jedna subota i nedjelja mjesечно (18 sati) Dr. Dalibor Veber, e-mail: info@akupunktura.hr, mob.: 091/4748-493 www.akupunktura.hr 15.000,00kn | Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK - razvojnog poremećaja kuka <i>Dr. Gordana Miličić</i> Individualna edukacija, svaka 3 tjedna Dr. Gordana Miličić, mob.: 091/4600-108, e-mail: gmlitic55@gmail.com 5000,00kn | Kontinuirani tečaj 2015. - Nove smjernice u liječenju kroničnih rana - dekubitus <i>HLZ, HLD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju</i> Zagreb, 01.01.-31.12.2015. Franjo Franjić, mob.: 098/9829-360 |
| Endokrinološki bolesnik u ordinaciji obiteljske medicine <i>KBC Zagreb, Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za endokrinologiju, MEF Sveučilišta u Zagrebu</i> Zagreb, tijekom cijele godine Dr.sc. Tina Dušek, mob.: 091/5434-014, www.endokrinologija.com.hr 250,00kn | Klinički pristup liječenju boli (online) <i>Pliva Hrvatska d.o.o.</i> on-line, 15.12.2014. – 15.05.2015. Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925 www.plivamed.net | Zbrinjavanje akutnih i kroničnih rana <i>KB „Merkur“</i> Zagreb, 01.01.-31.12.2015. Franjo Franjić, mob.: 098/9829-360 |
| Kardiopulmonalna reanimacija uz uporabu automatskog vanjskog defibrilatora <i>HLZ, HD za reanimatologiju</i> Zagreb, 01.01.-31.12.2015. Tatjana Pandak, mob.: 091/5618-814 500,00kn | Kirurško liječenje hemoroidalne bolesti <i>KB Merkur</i> Zagreb, 01.12.2014. – 01.12.2015. Dr. Kocman Ivica, mob.: 099/4888-271 | Zbrinjavanje akutnih i kroničnih rana <i>KB „Sveti Duh“</i> Zagreb, 01.01.-31.12.2015. Franjo Franjić, mob.: 098/9829-360 |
| Smjernice u liječenju akutnih i kroničnih rana <i>HLZ, HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju</i> Zagreb, 01.01.-31.12.2015. Franjo Franjić, mob.: 098/9829-360 | Kontinuirano usavršavanje liječnika u izvanbolničkoj hitnoj službi <i>Zavod za hitnu medicinu Istarske županije Istra, 01.01. – 31.12.2015.</i> Gordana Antić Šego, mob.: 098/9396-877 | Online tecaj za autore Cochrane sustavnih preglednih članaka II dio <i>MEF Sveučilišta u Splitu</i> Split, 02.02. – 31.12.2015. Dalibora Behmen, tel.: 021/557-923 |
| | Taktička vježba masovne nesreće <i>Zavod za hitnu medicinu Istarske županije Istra, 15.01.-18.12.2015.</i> Manuela Pokrajac Hajdarević, mob.: 098/9396-877 | Astma i KOPB – Put od pravovremenog postavljanja dijagnoze do kontrole bolesti <i>PLIVA Hrvatska d.o.o.</i> on-line, 01.04. – 16.06.2015. Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, www.plivamed.net |
| | Osnovni tečaj za liječnike za rad u izvanbolničkoj hitnoj službi Zavod za hitnu medicinu Istarske županije Istra, 15.01.-18.12.2015. Manuela Pokrajac Hajdarević, mob.: 098/9396-877 | Arterijska hipertenzija – novosti u liječenju <i>PLIVA Hrvatska d.o.o.</i> on-line, 20.04. – 16.06.2015. Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, www.plivamed.net |

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Farmakoterapija depresivnih poremećaja
Dedal komunikacije d.o.o.
 on-line, 15.04.-31.12.2015.
 Zoran Milas, tel.: 01/3866-907

Izazovi u liječenju atrijske fibrilacije
 KOHOM
 on-line, 08.04.2015. - 08.06.2015.
<http://ecme.bayer.hr/hr/ekspertski-kutak>
<http://ecme.bayer.hr/hr/ekspertski-kutak/meta/kontakt.html>

TRAVANJ

Hitna stanja u neuroradiologiji
 Zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC Split
 Split, 20.04.2015.
 Prof.dr.sc. Ante Buča, tel.: 021/556-243

13. Gerontološki simpozij- Značenje nutritivnog probira putem weeb servisa NRS-a 2002 i GEROS-a
 NZZ „Dr. Andrija Štampar“
 Zagreb, 20.04.2015.
 Marica Lukić, dipl.med.techn.
 tel.: 01/4696-164

Trebamo li novi pristup u liječenju dislipidemija? 2015
 Pfizer Croatia d.o.o.
 Zagreb, 20.04.2015.
 Darja Derča, tel.: 0038640188943

Trening djelatnika izvanbolničke hitne medicinske službe
 Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba
 Zagreb, 20.-22.04.2015.
 Iverka Brigljević, mob.: 091/4100-233

Hrvatska proljetna pedijatrijska škola
 HLZ, Hrv. pedijatrijsko društvo, Hrv. društvo za školsku i sveučilišnu medicinu, KBC Split
 Split, 20.-24.04.2015.
 Prof.dr.sc. Vjekoslav Krzelj,
 tel.: 021/556-793, fax.: 021/556-590,
 e-mail: krzelj@kbsplit.hr
 1000,00kn + PDV

Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka
 Klinika za traumatologiju, RTG odjel
 Zagreb, 20.-24.04.2015.
 Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713,
 Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718,
 e-mail: dmiklic@hotmail.com
 3.500,00kn

Oftalmologija u ordinaciji obiteljske medicine
 Jadran galenski laboratorij
 Nova Gradiška, 21.04.2015.
 Vedrana Kremer-Đurišić,
 mob.: 098/399-440

10 godina buprenorfina u Republici Hrvatskoj
 Sandoz d.o.o.
 Split, 21.04.2015.
 Marin Kokeza, tel.: 01/2353-111

Timski do ciljnih vrijednosti tlaka i ciljanog HbA1c
 Novartis Hrvatska d.o.o.
 Zagreb, 21.04.2015.
 Dražen Ješe, mob.: 091/2333-092

Okrugli stol - Moksonidin u kliničkoj praksi
 Sandoz d.o.o.
 Šibenik, 21.04.2015.
 Andrea Marinić Pivac, tel.: 01/2353-153

Urološki problemi sa posebnim osvrtom na recidivne uroinfekcije i inkontinenciju
 Pharmas d.o.o.
 Vinkovci, 21.04.2015.
 Ana Slavikovski, mob.: 099/3132-472

Timski do ciljnih vrijednosti tlaka i ciljnog HbA1c
 Novartis Hrvatska d.o.o.
 Osijek, 22.04.2015.
 Iva Kovačić, mob.: 091/4550-779

Novi izbor u liječenju koštano mišićne boli i upale
 Merck Sharp & Dohme d.o.o.
 Požega, 22.04.2015.
 Aleksandra Ivošević, tel.: 01/6611-308

Metabolički sindrom - smanjivanje kardiovaskularnog rizika
 Belupo d.d.
 Mali Lošinj, 22.04.2015.
 Irena Pavačić, mob.: 099/6652-184

Toraks 2015
 Hrvatsko torakalno društvo
 Zagreb, 22.-25.04.2015.
 Adrijana Komlenović, tel.: 01/4550-299
 700,00-1500,00kn

Simpozij o cijepljenju
 NZJZ Primorsko-goranske županije
 Rijeka, 23.04.2015.
 Edita Turinski, tel.: 051/358-721; 358-786

Urološki problemi sa posebnim osvrtom na recidivne uroinfekcije i inkontinenciju
 Pharmas d.o.o.
 Sisak, 23.04.2015.
 Ana Slavikovski, mob.: 099/3132-472

Srčane aritmije - racionalni pristup
 MEF Sveučilišta u Zagrebu
 Zagreb, 23.-25.04.2015.
 Dr.sc. Mislav Puljević, mob.: 091/4680-414
 1500,00kn

MIPS educational course, Recent Advances in the diagnosis and management of Pelvic Floor dysfunctions
 KBC Split
 Split, 23.-25.04.2015.
 Damir Puljić, tel.: 01/4921-779
 1930,00kn

SEEFORT
 Hrvatsko ortopedsko društvo
 Dubrovnik, 23.-25.04.2015.
 Stjepan Dokuzović, mob.: 091/8920-172
 80-300 EUR

1. hrvatski simpozij bolesti ovisnosti s međ. sud.
 HLZ, HD za alkoholizam i druge ovisnosti
 Poreč, 23.-25.04.2015.
 Ana Kozar, tel.: 01/3787-232
 200,00; 250,00kn

Cijepljenje - jučer, danas, sutra
 Udruga narodnog zdravlja Andrija Štampar Požega, 24.04.2015.
 Ivan Vukoja, mob.: 098/1604-423

Mentalno zdravlje djece u suvremenom društvu
 Poliklinika za zaštitu djece Grada Zagreba
 Zagreb, 24.04.2015.
 Sara Gotovac, mob.: 099/2546-855
 100,00kn

Urtikarija (etiopatogeneza i terapijski pristup)
 KBC Zagreb, Klinika za dermatovenerologiju
 MF-a Sveučilišta u Zagrebu
 Zagreb, 24.-25.04.2015.
 Gordana Dučkić, tel.: 01/2368-915
 500,00 i 300,00kn

Odabrana poglavљa iz kliničke farmakologije
 MEF Sveučilišta u Splitu
 Split, 24.-25.04.2015.
 Prof.dr.sc. Miroslav Šimunić,
 tel.: 021/556-002, dr. Joško Božić,
 mob.: 098/388-601
 200,00kn

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

| | | |
|--|---|--|
| Suvremeni pristup infektivnim i neoplastičnim bolestima mokraćnog sustava <i>MEF Sveučilišta u Osijeku Osijek, 24.-25.04.2015. Mišo Debeljak, univ.bacc.oec., tel.: 031/399-612 450,00; 300,00kn</i> | Katedra za sudske medicinu MEF Sveučilišta u Splitu Split, 27.-28.04.2015. Dr. Goran Mijaljica, mob.: 091/156629-312 | Međunarodni susret timova HMS u Hrvatskoj <i>Zavod za hitnu medicinu Istarske županije Pula, 29.-30.04.2015.</i> Gordana Antić, mob.: 098/9396-877 2000,00kn |
| Napredni ITLS tečaj <i>Hrvatska gorska služba spašavanja Fužine, 24.-26.04.2015. Dr. Tvrtnko Pervan, tel.: 01/3313-031, e-mail: tvpervan@gmail.com 2500,00kn</i> | Kardiovaskularni rizik i šećerna bolest tip 2 - dijagnostički i terapijski pristup <i>MEF Sveučilišta u Zagrebu Zagreb, 27.-28.04.2015.</i> Marijana Fulanović, oec., tel.: 01/2353-889 500,00kn | Uloga BCG - cijepljenja u kontroli tuberkuloze <i>Hrvatski zavod za telemedicinu Hvar, Vis, Knin, Trilj, Vrlika, Korčula, Vela Luka, 30.04.2015.</i> Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082 |
| 2015 European Focus on Myeloproliferative Neoplasms and Myelodysplastic Syndromes Imedex <i>Zagreb, 24.-26.04.2015. Srđan Verstovšek, USA 713 745 3429</i> | Mederanska dijeta - farmakonutrijenti, nutrigenomika i epigenomika <i>Akademija medicinskih znanosti Hrvatske (AMZH) Zagreb, 28.04.2015.</i> Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662 | Spolno-prenosive bolesti <i>ZJJ županije Krapinsko-zagorske Zabok, 30.04.2015.</i> Bojana Nikitović, mob.: 091/7307-913 |
| Medicina u Opatiji <i>Hrvatska udružba bolničkih lječnika HUBOL Opatija, 24.-26.04.2015. Ivan Lerotić, mob.: 091/4060-400</i> | Palijativna medicina i distanacija <i>KBC Split Split, 28.04.2015.</i> Doc.dr. Marko Jukić, mob.: 091/5739-049 | Kronična traumatska encefalopatija zbog kontaktnih sportova <i>HLZ - Podružnica Split Split, 30.04.2015.</i> Marija Radman Livaja, tel.: 021/348-033 |
| Praktične vještine za pisanje stručnih publikacija <i>Pučko Otvoreno Učilište Centar, POUC - Zagreb Zagreb, 25.04.2015. Mladen Kerstner, prof., mob.: 099/4683-964 750,00kn</i> | 2. tečaj kliničke endokrinologije i dijabetologije za liječnike obiteljske medicine <i>OB Pula Pula, 28.04.2015.</i> Dr. Danijela Fabris-Vitković, tel.: 052/376-252; 376-148 | Simpozij inovativne terapije u dermatologiji, VI. edukativni skup o vitiligu i poremećajima pigmentacije, Tečaj dermatoškopije <i>HLZ, Hrvatsko dermatovenerološko društvo Split, 30.04.-03.05.2015.</i> Spektar putovanja d.o.o., Andrea Dragičević, tel.: 01/4862-615 500,00-2000,00kn |
| Stručno usavršavanje predavača prve pomoći <i>Hrvatski Crveni križ Zagreb, 25.04.2015. Blaženka Ledinsky, tel.: 01/4655-814 800,00kn</i> | Valsartan u kardiovaskularnoj medicini <i>Jadran galenski laboratorij Slavonski Brod, 28.04.2015.</i> Vedrana Kremer-Đurišić, mob.: 098/399-440 | Tečaj dermatoškopije <i>HLZ, Hrvatsko dermatovenerološko društvo Split, 30.04.-01.05.2015.</i> Ivana Borgudan, mob.: 091/6311-947 |
| Promjene u DSM-u-5 u odnosu na DSM-IV <i>Naklada Slap Zagreb, 27.04.2015. Naklada Slap, Centar za edukacije i istraživanja, tel.: 01/6313-044, e-mail: zagreb@nakladaslap.com 1000,00kn</i> | Nutritivna potpora u tumorskoj kaheksiji <i>Abbott laboratories Virovitica, 28.04.2015.</i> Mateja Ostojić, mob.: 091/2335-616 | SVIBANJ |
| Lječnici u povijesti Splita <i>HLZ - Podružnica Split Split, 27.04.2015. Marija Radman Livaja, tel.: 021/348-033 COST Action IS1201 Conference: Ethics and Death, Dying and the Deceased in Disasters COST Action IS1201: Disaster Bioethics i</i> | Uloga BCG - cijepljenja u kontroli tuberkuloze <i>Hrvatski zavod za telemedicinu Mali Lošinj, Rab, Metković, Mljet, Lastovo, Supetar, Split, 29.04.2015.</i> Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 01/5496-082 | 1st Regional DBS meeting „Deep brain stimulation for movement disorders: state of the art and future perspectives“ <i>KB Dubrava Zadar, 01.-03.05.2015.</i> Dario Lustek, mob.: 091/5593-355 120EUR |
| Primjena ranolazina u simptomatskom liječenju bolesnika sa stabilnom anginom pektoris <i>Berlin-Chemie Menarini d.o.o. Hrvatska Varaždin, 29.04.2015.</i> Helena Hađina, mob.: 099/1944-067 | Znakovi psihičkih poremećaja u radovima likovne umjetnosti <i>Udruga Medikus Zagreb, 04.05.2015.</i> Dr. Vesna Vučićević, mob.: 091/5044-766 | |

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

| | | |
|--|--|---|
| Tretman Ulcus Decubitalisa u ordinaciji obiteljske medicine KOHOM Karlovac, 05.05.2015. Diana Kralj, mob.: 098/364-266 | 76. Dani dijabetologa Hrvatske HLZ, HD za dijabetes i bolesti metabolizma Pula, 07.-10.05.2015. Doc.dr.sc. Dario Rahelić, mob.: 091/5156-576 500,00kn | XXVIII Simpozij Hrvatskog društva pedijatrijskih pulmologa (HDPP) HLZ, HD za pedijatrijsku pulmologiju, Kl. za dječje bolesti KBC Split, Grad Sinj, Viteško alkarsko društvo Sinj, 08.-10.05.2015. Prof.dr.sc. Neven Pavlov, tel.: 021/556-095, 556-303, fax.: 021/556-590, e-mail:nchapavlov@kbsplit.hr 350,00kn |
| Međunarodni dan higijene ruku - Peti hrvatski simpozij o infekcijama povezanim sa zdravstvenom skrbi HDKM - HD za kliničku mikrobiologiju HLZ-a Zagreb, 05.05.2015. Jasminka Blaha, mob.: 091/4012-622 200,00kn | Kongres o trodimenzionalnom ultrazvuku u ginekologiji i opstetriciji s međ.sud. - Nove dimenziije, nove tehnologije i novi softwere-i HD za ultrazvuk u medicini i biologiji HLZ-a, Klinika za ženske bolesti i porode KBC Zagreb, Contres projekti d.o.o. Poreč, 07.-10.05.2015. Maja Orsag, tel.: 01/4821-193, e-mail: maja@contres.hr Rana kot., do 28.02.2015. - 1800,00kn; Kasna kot., nakon 28.02.2015. - 2000,00kn; Specijalizanti 900,00kn; Sponsorsko osoblje 700,00kn | Skup u spomen na Božidara Špišića Klinika za ortopediju KBC i MEF Sveučilišta u Zagrebu Zagreb, 09.05.2015. Mihaela Manester, tel.: 01/2368-911 |
| 9. kongres Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata HLZ, HD za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata Rovinj, 06.-09.05.2015. Marica Grbešić, prof., tel.: 01/3787-360 1000,00kn | Simpozij o praktičnoj primjeni 3D UZV u ginekologiji i opstetriciji HD za ultrazvuk u medicini i biologiji HLZ-a, Klinika za ženske bolesti i porode KBC Zagreb, Contres projekti d.o.o. Poreč, 07.-10.05.2015. Maja Orsag, tel.: 01/4821-193, e-mail: maja@contres.hr Rana kot., do 28.02.2015. - 1200,00kn; Kasna kot., nakon 28.02.2015. - 1500,00kn; Specijalizanti 900,00kn | Hitna stanja u ambulanti obiteljske medicine Zavod za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije Slavonski Brod, 10.05.2015. Ana Stevanović, tel.: 035/495-462 600,00kn |
| Rano prepoznavanje potencijalnog donora organa; Doniranje tkiva; Transplantacija organa KBC Zagreb Zagreb, 07.05.2015. Jasna Brezak, mob.: 091/4851-161 | Rame - izazov u ortopediji i rehabilitaciji Klinika za ortopediju Lovran Lovran, 08.05.2015. Ivana Kotri Mihajlić, mob.: 091/5784-180 250,00kn | Sedmi hrvatski Cochrane simpozij - Izrada i provedba kliničkih smjernica u zdravstvu MEF Sveučilišta u Splitu Split, 11.05.2015. Dalibora Behmen, tel.: 021/557-923 300,00/150,00kn |
| Drugi hrvatski neuroimunološki kongres Hrvatskog društva za neurovaskularne poremećaje Hrvatskog liječničkog zborna HLZ, HD za neurovaskularne poremećaje Zagreb, 07.-08.05.2015. Prof.dr.sc. Vanja Bašić Kes, tel.: 01/3787-740 | Suzbijanje komaraca na poplavljrenom području županijske Posavine ZJJ županije Istarske Pula, 08.05.2015. Lorena Lazarčić Stefanović, tel.: 052/529-000 | Nove smjernice u liječenju šećerne bolesti u 2015. Karl Dietz Kijevo d.o.o. Split, 11.05.2015. Tamara Zebić, mob.: 099/2655-044 |
| 20th ESNCH Meeting and the 7th Zadar School of Neurosonology and Stroke Management KBC Zagreb Zadar, 07.-08.05.2015. Filida putnička agencija, Mirna Grubišić, mob.: 098/9818-941 350,00 | Liječnička samouprava u Europi - 20. obljetnica obnovljenog rada Hrvatske liječničke komore Hrvatska liječnička komora Zagreb, 08.05.2015. Spektar putovanja d.o.o. Ana Hadžić, tel.: 01/4862-605 500,00kn za sudionike i izlagачe (600,00kn na dan održavanja simpozija); 400,00kn za umirovljenike i specijalizante; 300,00kn za prateće osobe (350,00kn na dan održavanja simpozija) | Humalog 200 jedinica/ml KwikPen - nova vrijednost za bolesnika sa šećernom bolešću Eli Lilly - Predstavništvo u RH Rijeka, 12.05.2015. Milana Stilinović Sabljic, tel.: 01/2350-999 Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera (kraći naziv: DDD trajna edukacija) Korunić d.o.o. Zagreb Zagreb, 12.05.-18.06.2015. Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341 700,00kn |
| 15. konferencija o kvaliteti i 6. znanstveni skup Hrvatskog društva za kvalitetu HDK - Hrvatsko društvo za kvalitetu Primošten, 07.-09.05.2015. Jadranka Pavlinić Tomlinson, tel.: 01/4923-077, e-mail: jpt@hdkvaliteta.hr 600,00-2000,00kn | Lijekovi i ... - Dijabetička bubrežna bolest Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" Zagreb, 13.05.2015. Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013 e-mail: marcel.leppee@stampar.hr | |
| 3. hrvatski epidemiološki kongres s međ. sud. - Od prve karantene do moderne epidemiologije Hrvatsko epidemiološko društvo Šibenik, 07.-09.05.2015. Conventus Credo d.o.o, tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580, e-mail: info@conventuscredo.hr Rana kotizacija: 1500,00kn (do 15.03.2015.) Kasna kotizacija: 1700,00kn (od 16.03.2015.) | | |

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Humalog 200 jedinica/ml KwikPen

- nova vrijednost za bolesnika sa šećernom bolešću

Eli Lilly - Predstavništvo u RH

Split, 13.05.2015.

Jelena Milić Ljubić, tel.: 01/2350-999

11. kongres Hrvatskog društva za digestivnu kirurgiju s međ.sud. i edukacijski sastanak St. Mark's Hospital London

HLZ, HD za digestivnu kirurgiju, Podružnica Rijeka

Opatija-Rijeka, 13.-16.05.2015.

Studio Hrg d.o.o., Ljubica Grbić,

tel.: 01/6110-450, 6183-140,

e-mail: kongres@studiorhg.hr,

www.digestive-surgery2015.com

2500,00kn specijalisti, 800,00 med. sestre, specijalizanti i studenti gratis

World Federation of Neurosurgical Society (WFNS) Education Committee Course 2015

Southeast Europe Neurosurgical Society (SeENS)

Dubrovnik, 14.-17.05.2015.

Conventus Credo, tel.: 01/4854-696/697, fax.: 01/4854-580, e-mail: info@conventus-credo.hr

Rana kotizacija do 01.04.2015.

- specijalisti 100,00EUR, specijalizanti

50,00EUR, studenti bez kotizacije

Kasnja kotizacija Od 01.04.2015. - specijalisti 150,00EUR, specijalizanti 80,00EUR, studenti bez kotizacije

V. Balneološki skup „Dr. Ivan Šreter“

Spec.bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik Lipik, 15.05.2015.

Dr. Oto Kraml,

e-mail: oto.kraml@bolnica-lipik.hr

Lokalni režnjevi u rekonstrukciji defekata kože glave i vrata

KB Dubrava

Zagreb, 15.05.2015.

Marija Juras Maček, tel.: 01/2903-431

400,00kn liječnici, 200,00kn studenti

Praktične vještine za pisanje stručnih publikacija

Pučko Otvoreno Učilište Centar, POUČ

- Zagreb

Zagreb, 16.05.2015.

Mladen Kerstner, prof., mob.: 099/4683-964
750,00kn

14. Lošinjski dani bioetike

Hrvatsko filozofsko društvo

Mali Lošinj, 17.-20.05.2015.

Hrvoje Jurić, tel.: 01/6111-808

1500,00kn

Radiološko dijagnostički pristup u patologiji orbita

Zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC Split

Split, 18.05.2015.

Prof.dr.sc. Ante Buča, tel.: 021/556-243

Pedijatrijski ILS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja

Planinski centar „Petehovac“ kod Delnice, 16.-17.05.2015.

Dr. Tvrtko Pervan, tel.: 01/3313-031

1800,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel Zagreb, 18.-22.05.2015.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713,

Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718,

e-mail: dmiklic@hotmail.com

3.500,00kn

2. tečaj kliničke endokrinologije i dijabetologije za liječnike obiteljske medicine

OB Pula

Pula, 19.05.2015.

Dr. Danijela Fabris-Vitković,

tel.: 052/376-252; 376-148

Automatski vanjski defibrilator u hitnim stanjima

Ministarstvo rada i mirovinskoga sustava

Zagreb, 20.05.2015.

Željka Josipović Jelić, mob.: 091/4871-872

Edukacija o novim psihoaktivnim drogama (NPS)

MEF Sveučilišta u Splitu, Katedra za sudsku medicinu

Split, 20.05.2015.

Maja Veršić Bratinčević, tel.: 021/556-777

11. osječki urološki i 4. osječki nefrološki dani

Urološko-nefrološka udružba Osijek

Osijek, 21.-23.05.2015.

Sandra Karalić, tel.: 031/511-401,

fax.: 031/512-224,

e-mail: karalic.sandra@kbo.hr

specijalisti 1500,00kn, specijalizanti 1000,00kn

Praktičan pristup bolesniku s demencijom (Alzheimerova i Parkinsonova bolest, Lewy body demencija)

MEF Sveučilišta u Osijeku

Zagreb, 22.05.2015.

Natalia Palac, tel.: 01/2388-784

400,00kn



KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

67. obljetnica Klinike za traumatologiju

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za traumatologiju
Zagreb, 22.05.2015.
Ivana Jozić, tel.: 01/4697-150,
mob.: 098/235-742

Novosti iz nefrologije i arterijske hipertenzije - Povrh holističkog pristupa HD za hipertenziju HLZ-a, Društvo za razvitanak nefrologije „Prof.dr. Milovan Radonić“, Zavod za nefrologiju, arterijsku hipertenziju i dijalizu KBC Zagreb, MEF Sveučilišta u Zagrebu, Radna skupina za arterijsku hipertenziju Hrvatskog kardiološkog društva Zagreb, 22.-24.05.2015.
Dr. Jelena Kos, tel.: 01/2388-271, 2388-592, fax.: 01/2367-468, e-mail: tajnik@hdh.hr, www.hdhtecaj2015.org

XXIII. Savjetovanje o perinatalnom mortalitetu Republike Hrvatske

HLZ, HD za perinatalnu medicinu Zagreb, 23.05.2015.
Dr. Josip Juras, mob.: 098/668-305 100,00kn

Individualni pristup prilikom ugradnje umjetnog zgloba

Spec. bolnica Akromion Split, 23.05.2015.
Elvira Gospočić Pavetić, tel.: 049/587-489, mob.: 095/2587-489

Triger točke - radionica

Hrvatski zbor fizioterapeuta Zagreb, 23.05.2015.
Tonći Šitić, mob.: 095/8300-766 1000,00kn

Radijalna vulnerabilnost mozga u fetusa i prematurusa

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske (AMZH)
Zagreb, 26.05.2015.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662

55th International Neuropsychiatric Congress

Udruga za neuropsihijatriju Pula, 27.-30.05.2015.
Olga Plazibat, mob.: 091/7910-027 2250,00; 3000,00; 3750,00kn

Djetinjstvo i mladost - razdoblje bezbrižnosti i radosti ili možda i ne

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11 Zagreb, 28.05.2015.
Ana Mihajlović, tel.: 01/4862-501 200,00kn

Učinak osteoanabolika (teriparatid) na kvalitetu kosti

Eli Lilly - Predstavništvo u RH Osijek, 28.05.2015.
Diana Prskalo Čule, tel.: 01/2350-999

EuSEM Refresher Course IV

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija Rijeka, 28.-31.05.2015.
Jasna Mamuza, mob.: 095/8035-162 100EUR

82. znanstveno-stručni simpozij „Zoonoze“

HLZ, HD infektologa, Sekcija za zoonoze HDIB-a Slavonski Brod, 28.-30.05.2015.
Nevenka Jakopović, e-mail: njakopovic@bfm.hr
Članovi društva 500,00kn, ostali 600,00kn, medicinske sestre i tehničari 300,00kn

Dijagnostičke metode u pulmologiji

KBC Split, Klinika za dječje bolesti, Klinika za plućne bolesti Komiža, 28.-30.05.2015.
Prof.dr.sc. neven Pavlov, tel.: 021/556-095, Mirjana Bogdanović, tel.: 021/556-303, fax.: 021/556-590, e-mail: npavlov@kbsplit.hr; mbogdan@kbsplit.hr 1000,00kn

20th Congress of the Euroacademia Multidisciplinaria Neurotraumatologica (EMN)

Euroacademia Multidisciplinaria Neurotraumatologica (EMN)
Zagreb, 28.-30.05.2015.
Conventus Credo, tel.: 01/4854-696/697, fax.: 01/4854-580, e-mail: info@conventuscredo.hr
Rana kotizacija do 01.04.2015. - specijalisti 100,00EUR, specijalizanti 50,00EUR, studenti bez kotizacije
Kasnja kotizacija od 01.04.2015. - specijalisti 150,00EUR, specijalizanti 80,00EUR, studenti bez kotizacije

20th Annual EMN Congress

Udruga neurokirurga jugoistočne Europe Zagreb, 28.-30.05.2015.
Conventus Credo d.o.o., Anja Aleksić, mob.: 099/4406-728, e-mail: anja@conventuscredo.hr 50EUR - 100EUR

Dijagnostičke metode u pulmologiji

KBC Split Komiža, 28.-30.05.2015.
Mirjana Bogdanović, tel.: 021/556-303 1000,00kn

Avoiding unwanted pregnancies

HLZ, Hrvatsko senološko društvo Zagreb, 29.-30.05.2015.
Spektar putovanja d.o.o., Goran Vukov Colić, mob.: 099/2930-515 450,00 - 850,00kn

Napredni ITLS tečaj

Hrvatska gorska služba spašavanja Fužine, 29.-31.05.2015.
Dr. Tvrto Pervan, tel.: 01/3313-031 2500,00kn

26. simpozij HD za medicinsku biokemiju i laboratorijsku medicinu

HD medicinskih biokemičara Zagreb, 30.05.2015.
Manuela Miletić Lovrić, tel.: 01/4600-325 400,00kn

LIPANJ

Dijagnostika i prepoznavanje poremećaja uz pomoć DSM-a-5

Naklada Slap Zagreb, 01.-02.06.2015.
Valentina Ružić, tel.: 01/6313-044, e-mail: ziagreb@nakladaslap.com 1500,00kn

26th Summer Stroke School

HD za prevenciju moždanog udara Dubrovnik, 01.-05.06.2015.
Olga Plazibat, mob.: 091/7910-027 750,00kn

15. proljetni simpozij medicinske etike i deontologije - Etičnost alibi medicine

HLZ Zagreb, 02.06.2015.
Prim. Goran Ivanišević, tel.: 01/4872-414

Zypadhera - od teorije do svakodnevne prakse

Eli Lilly - Predstavništvo u RH Zagreb, 02.06.2015.
Antonia Ruš, tel.: 01/2350-999

Multidisciplinarni pristup distociji fetalnih ramena

HLZ Šibenik, 06.-07.06.2015.
Tina Vickov, mob.: 095/9142-449 600,00kn specijalisti, 400,00kn specijalizanti

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, 08.-12.06.2015.

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713,

Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718,

e-mail: dmiklic@hotmail.com

3.500,00kn

New perspectives on cardiovascular risk and vascular protection

HLZ, HD za hipertenziju

Zagreb, 09.-06.2015.

Jelena Kos, tel.: 01/2388-271

500,00kn

Lijekovi i ... - Praćenje potrošnje lijekova u Hrvatskoj

Nastavni zavod za javno zdravstvo

"Dr. Andrija Štampar"

Zagreb, 10.06.2015.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166,

fax.: 01/4678-013

e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

Suvremeni principi liječenja kraniocerebralne ozljede

HD za cerebrovaskularnu neurokirurgiju

Zagreb, 11.-12.06.2015.

Ivan Koprek, mob.: 091/6059-669

1000,00-1500,00kn

Toksikologija aditiva

ZJZ županije Istarske

Pula, 12.06.2015.

Lorena Lazarić Stefanović,

tel.: 052/529-000

25th Ljudevit Jurak international symposium on comparative pathology

Ljudevit Jurak University Department of Pathology Clinical Hospital Center Sestre Milosrdnicel

Zagreb, 12.-13.06.2015.

Contres projekti d.o.o., Josipa Čale,

tel.: 01/4821-193

550,00kn

6. Hrvatski kongres regionalne anestezije i analgezije s međ. sud.

HLZ, HD za regionalnu anesteziju i analgeziju

Zagreb, 12.-13.06.2015.

O-tours, Tatjana Jurčić, tel.: 01/4648-120

1540,00kn

VIII međunarodna lošinjska škola o alkoholizmu

KLA "Bonaca" Mali Lošinj

Mali Lošinj, 12.-14.06.2015.

Branko Lakner, mob.: 099/6000-161

350,00kn

Radiološki prikaz patoloških promjena vrata

Zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC Split

Split, 15.06.2015.

Prof.dr.sc. Ante Buča, tel.: 021/556-243

Hrvatski pravni sustav nakon pridruživanja Europskoj uniji

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske (AMZH)

Zagreb, 16.06.2015.

Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662

2. tečaj kliničke endokrinologije i dijabetologije za liječnike obiteljske medicine

OB Pula

Pula, 16.06.2015.

Dr. Danijela Fabris-Vitković, tel.: 052/376-252; 376-148

11th Central European Oncology Congress

HLZ, Hrvatsko onkološko društvo

Opatija, 17.-20.06.2015.

Tonkica Boban, tel.: 021/556-637

100,00-400,00EUR

17th Croatian International Rhinosurgical AdvancedSchool – CIRAS

Penta d.o.o.

Zagreb, 18.-19.06.2015.

Marcel Marjanović Kavanagh, tel.: 01/2367-610

130,00/230,00EUR

10. hrvatski kongres o aterosklerozi sa međ.sud.

Simultana d.o.o.

Zagreb, 18.-20.06.2015.

Željko Pokasić, mob.: 098/279-266, e-mail: simultana@simultana.com

1700,00kn

Ninth ISABS Conference on Forensic and Anthropologic Genetics and Mayo Clinic Lectures in Individualised Medicine

International Society for Applied Biological Sciences

Bol, 22.-26.06.2015.

Marina Štefanac, tel.: 01/4862-611, e-mail: info@isabs.hr, www.isabs.hr

Rana kot.: 270EUR sudionici; 170EUR član ISABS; 140EUR studenti; 90EUR student koji je ISABS član; 90eur osobe u pratnji

Kasna kot.: 350EUR sudionici; 240EUR član ISABS; 170EUR studenti; 120EUR student koji je ISABS član; 120eur osobe u pratnji

30. međunarodni skup patologije

HLZ, HD za patologiju i sudsku medicinu

Rovinj, 27.-28.06.2015.

Tanja Leniček, tel.: 01/3787-437,

e-mail: tanja.lenicek@kbclsm.hr

RUJAN

Hrvatska - zdravstveni i lječilišni turizam

HLZ

Veli Lošinj, 04.-05.09.2015.

Prim. Goran Ivanišević, tel.: 01/4872-414

700,00kn

Lijekovi i ... Srčane aritmije

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 09.09.2015.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166

Cijepljenje - obavezna i neobavezna cijepljenja

ZJZ županije Istarske

Pula, 11.09.2015.

Lorena Lazarić Stefanović,

tel.: 052/529-000

Ultrazvuk štitnjače i površinskih struktura glave i vrata

HLZ, Hrvatsko senološko društvo

Zagreb, 17.09.-21.11.2015.

Ingrid Begić, mob.: 091/7613-677

6500,00kn

Vrijednost CT i MR angiografije u dijagnostici bolesti cerebralnih i krvnih žila vrata

Zavod za dijagnostičku i intervencijsku

radiologiju KBC Split

Split, 21.09.2015.

Prof.dr.sc. Ante Buča, tel.: 021/556-243

Suvremene spoznaje iz korektivne dermatologije

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske (AMZH)

Zagreb, 25.09.2015.

Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662, e-mail: amzh@zg.t-com.hr

Multidisciplinarni pristup prijevremenoj ejakuaciji: Hrvatske smjernice za dijagnostiku i liječenje prijevremene ejakuacije

HD za seksualnu terapiju

Sv. Martin na Muri, 25.-26.09.2015.

Josipa Rožman, mob.: 095/8019-871

550,00 i 450,00kn

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Advanced Paediatric Life support

Sekcija za pedijatrijsku i neonatalnu intenzivnu i urgentnu medicinu Hrvatskog pedijatrijskog društva, HLZ-i MEF Sveučilišta u Splitu Split, 25.-27.09.2015.

Prof.dr.sc. Julije Meštrović, mob.: 098/432-590, e-mail: julije.mestrovic@gmail.com 2.200,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel Zagreb, 28.09.-02.10.2015. Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com 3.500,00kn

LISTOPAD

7. hrvatski endokrinološki kongres

HLZ, Hrvatsko endokrinološko društvo Lovran, 01.-04.10.2015. Prof.dr.sc. Željka Crnčević Orlić, mob.: 098/368-983

Zaštita okoliša od otpadnih voda

ZJZ županije Istarske Pula, 09.10.2015. Lorena Lazarić Stefanović, tel.: 052/529-000

Praktične vještine za pisanje stručnih publikacija

Pučko Otvoreno Učilište Centar, POUC - Zagreb Zagreb, 10.10.2015. Mladen Kerstner, prof., mob.: 099/4683-964 750,00kn

Trajna edukacija za izvoditelje obvezatnih DDD mjera (kraci naziv: DDD trajna edukacija)

Korunić d.o.o. Zagreb Zagreb, 13.10.-19.11.2015. Javorka Korunić, tel.: 01/2308-341 700,00kn

Lijekovi i ... Liječenje depresije

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“ Zagreb, 14.10.2015. Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166

„Shear Wave“ elastografija muskuloskeletnog sustava

Zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC Split Split, 19.10.2015. Prof.dr.sc. Ante Buča, tel.: 021/556-243

XXIX Perinatalni dani „Ante Dražančić“

HLZ, HD za perinatalnu medicinu i HD ginekologa i opstetričara, JM Perfecta Group LTD - Podružnica u RH Split, 22.-24.10.2015. Dajana Šamija, mob.: 091/2660-018 900,00kn

S.I.S. European Congress on Breath Diseases and 6-th Congress of the Croatian Senologic Society

HLZ, Hrvatsko senološko društvo Opatija, 22.-25.10.2015. Javor Vučić, mob.: 091/5075-134, e-mail: javor.vucic@zg.t-com.hr; www.novacon.hr/senology2015 170,00-350,00EUR

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel Zagreb, 26.-30.10.2015. Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com 3.500,00kn

Ultrazvuk dojke

HLZ, Hrvatsko senološko društvo Zagreb, 29.10.2015.-12.01.2016. Ingrid Begić, mob.: 091/7613-677 9500,00kn

STUDENI

23. godišnja konferencija hrvatskih psihologa

Hrvatsko psihološko društvo Šibenik, 04.-07.11.2015. Josip Lopižić, tel.: 01/2312-733, mob.: 091/2312-733 Rana kot. (do 31.08.2015.) 1.200,00kn

Šesti hrvatski kongres humane genetike

HD za humanu genetiku HLZ-a Split, 05.-07.11.2015. Dr.sc. Ljubica Boban, dr.med., mob.: 098/803-836, e-mail: ljubica.odak7@gmail.com www.humana-genetika.org/

Praktične vještine za pisanje stručnih publikacija

Pučko Otvoreno Učilište Centar, POUC - Zagreb Zagreb, 07.11.2015. Mladen Kerstner, prof., mob.: 099/4683-964 750,00kn

Lijekovi i ... Liječenje katarakte

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“ Zagreb, 11.11.2015. Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166

Karbapenemaze gram negativnih bakterija - značaj i dijagnostika

ZJZ županije Istarske Pula, 13.11.2015. Lorena Lazarić Stefanović, tel.: 052/529-000

Neoperacijsko liječenje skolioza i kifoza

HD za dječju ortopediju i Kuća zdravlja Zagreb, 14.11.2015. Conventus Credo, tel.: 01/4854-696/697, fax.: 01/4854-580, e-mail: info@conventuscredo.hr Rana kot. (do 30.08.2015.) 700,00kn, kasna kot. (nakon 30.08.2015.) 850,00kn

Zašto „Core“ biopsija dojke

Zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC Split Split, 16.11.2015. Prof.dr.sc. Ante Buča, tel.: 021/556-243

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel Zagreb, 16.-20.11.2015. Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com 3.500,00kn

9. hrvatski kongres hitne medicine s međ. sud.

Nastavni zavod za hitnu medicinu grada Zagreba Zagreb, 19.-20.11.2015. Dubravka Nemet, tel.: 01/6302-911, hitna@hitnazg.hr liječnici 1540,00kn, medicinske sestre /medicinski tehničari 1150,00kn

PROSINAC

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel Zagreb, 07.-11.12.2015. Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com 3.500,00kn