

# LIJEĆNIČKE NOVINE

GODINA XIV  
BR. 139  
15.V.2015  
GLASILO HRVATSKE LIJEĆNIČKE KOMORE



U OVOM BROJU:

VIII. SIMPOZIJ HLK-A: LIJEĆNIČKA SAMOUPRAVA U EUROPPI

20. GODINA ZAVODA ZA KARDIJALNU I TRANSPLANTACIJSKU KIRURGIJU KB-A DUBRAVA

APLIKACIJA LITTLEDOT SPAJA RODITELJE I PEDIJATRE

CJEPLJENJE U HRVATSKOJ I PRIJAVLJIVANJE NUSPOJAVA



## Svečanom akademijom obilježeno 20 godina Komore

# IMPRESUM

## LIJEČNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore  
ADRESA UREDNIŠTVA  
10000 Zagreb, Tuškanova 37, Hrvatska  
GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK  
Prof. dr. Željko Poljak  
Vlaška 12, 10000 Zagreb  
e-mail:zeljko.poljak@zg.t-com.hr  
TAJNIK REDAKCIJE  
Doc. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.  
Naklada 19.000 primjeraka

## MEDICAL NEWS

FOUNDER AND PUBLISHER  
The Medical Chamber of Croatia  
ADDRESS  
10000 Zagreb, Tuškanova 37, Croatia  
Editor-in-chief Professor Željko Poljak, M.D.  
Published in 19.000 copies

## REDAKCIJA

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

## LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail:hlk@hlk.hr

## IZDAVAČKI SAVJET

Prim. dr. Dražen Borčić  
Nikolina Budić, dipl. iur.  
Prof. dr. Nenad Lilić  
Prof. dr. Tatjana Jeren  
Prof. dr. Vesna Jureša  
Dr. Mario Małnar  
Prim. dr. Vjekoslav Mahović  
Prim. dr. Hrvoje Minigo  
Dr. sc. Vladimir Mozetič  
Dr. Senad Mušić  
Doc. dr. Ljiljana Perić  
Prof. dr. Mirjana Sabljarić-Matovinović  
Prim. dr. Katarina Sekelj-Kauzlaric  
Doc. dr. Hrvoje Šobat

## UREDNIČKI ODBOR

Dražen Borčić • Tomislav Božek  
Nikolina Budić • Egidio Čepulić  
Stella Fatović 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", cjelokupni odobreni sažetak  
svjestava lijeka te cjelokupna odobrena uputa sukladni su  
člancima 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obave-  
šćivanja o lijekovima, homeopatskim i medicinskim proizvo-  
dima (NN br. 62/05).

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

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

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

# KAZALO

## RIJEČ PREDSJEDNIKA ..... 5

Ojačati, a ne smanjiti ulogu Komore

## IZ KOMORE ..... 6

36. sjednica Izvršnog odbora \* Povjerenstvo za ostale djelatnosti  
Povjerenstvo za bolničku djelatnost \* Pregled aktivnosti  
VIII. tradicionalni simpozij Komore\* Svečana akademija povodom 20. godišnjice  
Kako smo počeli \* O spomen-knjizi Komore \* Članovima Komore dodijeljena priznanja

## IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA ..... 22

20. godina kardiologije u KB-u Dubrava \* Priznanja desetorici liječnika  
Centar za transplantaciju u Merkuru \* KOHOM-ova konferencija o ruralnoj medicini  
Littledot \* Young psychiatrics \* Palijativna skrb u Vukovaru  
Savjetovanje UPUZ-a \* Zaklada Onkologija \* Inkontinenti pacijenti

## LIJEČNICI U SLOBODNO VRIJEME ..... 34

Uspješan Cro Globe-athon

## SA STRUČNIH SKUPOVA ..... 36

Kongres nastavnika opće/obiteljske medicine

Hiperuricemija i komplikacije

## NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE ..... 39

## ZA STRUČNO USAVRŠAVANJE ..... 51

Psorijaza - vidljivi ubojica

## ZDRAVSTVENA ZAŠTITA ..... 52

Cijepljenje u Hrvatskoj

## PISMO UREDNIŠTVU ..... 57

Što zapravo hoće HUBOL?

## STALEŠKA PITANJA ..... 59

Položaj liječnika koncesionara

## MEĐUNARODNA SURADNJA ..... 60

Prilagođavanje na stresne zadatke

## FARMAKOVIGILANCIJA ..... 62

HALMED o Imunološkom zavodu

Nove preporuke

## OBLJETNICA ..... 65

Prof. Hudolin i 50 godina alkohologije

## LIJEČNIČKA KRATKA PRIČA ..... 66

Dražen Pulanić: Tatin dan

## LIJEČNICI UMJETNICI ..... 68

Neurolog Karlavaris i njegovi mozaici

## HRVATSKI LIJEČNICI SPORTAŠI ..... 70

Dr. Damir Primožić i njegovi preci

## NOVE KNJIGE NAŠIH LIJEČNIKA ..... 75

## KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA ..... 76

**PRILOG: Zbornik radova sa VIII. simpozija HLK "Liječnička samouprava u Europi  
- 20. obljetnica obnovljenog rada Hrvatske liječničke komore"**

**Naslovница: Predsjednik HLK-a prim. Hrvoje Minigo, generalni tajnik World Medical Association  
dr. Otmara Kloiber i generalni tajnik European Union of Medical Specialists dr. Edwin Borman.**

**Snimila: Andreja Šantek**

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

**PRIM. DR. HRVOJE MINIGO**  
Predsjednik Hrvatske liječničke komore

# OJAČATI, A NE SMANJITI ULOGU KOMORE

**S**vibanj je jedan od najljepših mjeseci. Vrtove krase procvjetale ruže i drugo proljetno cvijeće. Ta ljepota u nama budi optimizam i daje nam poticaj za naše aktivnosti. U svibnju je 1945. godine završio Drugi svjetski rat. Slavimo pobjedu nad fašizmom u ime čije ideologije su počinjeni strašni masovni zločini nad nevinim ljudima. Međutim, nama u Hrvatskoj tada su se, kada je rat već bio završen, dogodili masovni zločini nad nevinima i nad razoružanim vojnicima poražene vojske. Počinili su ih oni koji su pobijedili fašizam. Sedamdeset godina nakon tih strahota osjećamo posljedice. Prebrojavanje žrtava s jedne i druge strane koristi se u političke svrhe. Ovakve podjele izazivaju veliku štetu. Narodu je već dosta toga. Treba se pokloniti žrtvama jedne i druge totalitarnе ideologije. Okrenimo se životnim problemima. Svi skupa učinimo sve što možemo i znamo za bolju budućnost.

Hrvatski liječnici sada moraju biti složni. Nikako se ne smiju povoditi za onima koji nas hoće podijeliti. Ujedinjeni u različitosti pametniji smo i snažniji. Našim pacijentima potrebni su dobri i stručni liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, bolnicama, zavodima i drugim ustanovama. Izbori u našoj Komori su u tijeku. Vjerujem da ste bez ičijeg utjecaja izabrali svoje predstavnike za Skupštinu Komore. Nastojali smo učiniti sve kako bi naši izbori bili na najvišem demokratskom stupnju, kako bi svaki član dobio osobno svoj glasački listić na kućnu adresu, te da u miru razmisli i izabere svoje predstavnike za koje vjeruje da će ga najbolje zastupati.

Nažalost, svi doživljavamo do sada neviđen pritisak, propagandu i neutemeljena obećanja uz agresivno negiranje svega onoga što je Komora do sada učinila. Čak su se i neki mediji uključili u naš izborni postupak na strani male grupe liječnika te svojim neobjektivnim pisanjem stvaraju negativnu percepciju o radu Komore. Nismo reagirali na takve napis, jer oni više govore o njihovim autorima nego o nama.

Istina je da je Komora u okviru svojih mogućnosti i nadležnosti učinila puno. Sve je dokumentirano i objavljeno. Pored redovitih sredstava informiranja članstva o tome govore i dvije spomen-knjige. Najnoviju smo izdali u povodu proslave dvadesete obljetnice obnovljenog rada Komore. Svečanom akademijom o kojoj možete više čitati u ovom broju našega glasila proslavili smo taj događaj. Ovdje se želim samo posebno zahvaliti Odboru za obilježavanje obljetnice te njegovom predsjedatelju prim. **Egidiju Ćepuliću.**

**D**an ranije, 8. svibnja, održali smo VIII Simpozij „Liječnička samouprava u Europi“. Imali smo čast da nam predavači budu najznačajnije osobe iz međunarodnih liječničkih asocijacija kao i sam ministar zdravlja. Sve prezentacije dostupne su „on line“ na našoj web stranici. Osobno mislim da je skup bio vrlo zanimljiv i koristan, a dobili smo i brojne pohvale sudionika.

Iako smo zadovoljni ovim događanjima, zabrinuti smo pokušajima slabljenja uloge zdravstvenih komora. Nacrti Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju za koje se unatoč značajnim izmjenama traži da idu u hitni postupak, predviđajući smanjivanje samostalnosti komora u provođenju javnih ovlasti. Povjerenstvo Ministarstva zdravlja preuzele bi u tom prijedlogu ulogu upravnog suda. To je suprotno ne samo ustavnim načelima, nego i onome što se od strukovnih komora u demokracijama očekuje. Kako su to jasno naglasili svi naši ugledni gosti, u interesu je zdravstvene vlasti i samih pacijenata snažnija uloga struke u sustavu koji se brine o zdravlju populacije. Upravni nadzor nad javnim ovlastima nitko ne dovođi u pitanje, ali nije prihvatljivo da se u ime istoga ograničava samostalnost prvostupanskog tijela u odlučivanju. Time se uskraćuje i sama stranka. Komora je pravodobno dala svoje konkretnе primjedbe na dostavljeni Nacrt i nadamo se da će se u nastavku postupka, koji valja temeljiti na Vladinom Kodeksu sa vjetovanja sa zainteresiranom javnošću, naše



primjedbe uzeti u obzir. Očekujemo znatno kvalitetniji tekst Prijedloga zakona koji bude išao u javnu raspravu.

Prigodom proslave naše godišnjice Povjerenstvo za odličja na čelu s prim. Vjekoslavom Mahovlićem odlučilo je da se našim zaslužnim članovima dodijele diplome, povelje i priznanja. Kako bi osobno uručili odličja organizirali smo svečanosti u Splitu, Osijeku, Rijeci, Varaždinskim Toplicama i Gospiću. Osim dodjeli odličja, prilika je to za otvorenu zajedničku sjednicu naša dva povjerenstva - za primarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu. Pozivam sve zainteresirane u tim županijama da se odazovu pozivu i pridruže se raspravi o prijedlozima zakonskih rješenja.

**T**akoder, pozivam sve kolegice i kolege da se uključe u izbore za tijela u Komori, jer samo sudjelovanjem svih naših članova, bez obzira na mjesto njihova rada, Komora može jačati i razvijati se. Znakovito je da se baš u vrijeme obilježavanja naše obljetnice odvijaju demokratski i vrlo složeni izbori u našoj Komori. Pokažimo da smo im dorasli i birajmo kolegice i kolege kojima osobno vjerujemo! ●



**Predsjednik Povjerenstva za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost dr. Vladimir Mozetić i zamjenik predsjednice Povjerenstva za bolničku djelatnost dr. Danijel Mrazovac**



**Savjetnik predsjednika dr. Dražen Borčić, predsjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost dr. Ljiljana Perić, predsjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu dr. Tatjana Jeren i rizničar dr. Vjekoslav Mahović**

### **36. SJEDNICA IZVRŠNOG ODBORA**

# **Sve faze izbora u Komori nadgledaju i promatrači**

Tekst i slike Andreja Šantek

**Č**lanovi Izvršnog odbora su 7. svibnja na svojoj 36. sjednici, među ostalima, raspravljali o nacrtu prijedloga Zakona o zdravstvenoj zaštiti te je zaključeno da će se detaljnija rasprava provesti i unutar stalnih povjerenstva Izvršnog odbora kada prijedlog zakona dođe u javnu raspravu.

Članovi IO-a bili su informirani i o posljednjim pripremama za tradicionalni simpozij Komore koji je održan 8. svibnja kao i o svečanoj Akademiji povodom 20. godišnjice obnovljenog rada Komore koja je održana u Zagrebu 9. svibnja.

Raspravljalo se i o izbornim aktivnostima koje su u tijeku tj. izborima za delegate Skupštine za koje glasanje traje do 25. svibnja. Na

dan 24. travnja u popisu birača bilo je 20.244 članova s pravom glasa. Odlukom Središnjeg izbornog povjerenstva (SIP) utvrđeno je da će se pravovaljanim listićima smatrati oni koji u sjedište Komore pristignu do 25. svibnja do ponoći. Na postavljeno pitanje što će biti s listićima koji će 25. svibnja biti predani u poštu, odgovoren je da ti listići neće biti pravovaljani budući da će u sjedište Komore stići nakon propisanog datuma za prijem listića.

Članovi Izvršnog odbora informirani su i o nadgledanju izbornih aktivnosti od strane promatrača koji su zajedno s predstavnicima SIP-a prisustvovali izradi, pakiranju i otpremanju glasačkih listića na adrese članova. Kako je rečeno, listići su u PDF formatu, a pro-

gram za njihovu izradu napravili su stručnjaci s Fakulteta elektrotehnike i računarstva i ne postoji mogućnost manipulacije. Također je rečeno kako se svaka faza izrade glasačkih listića dokumentirala te su vođeni zapisnici.

\*Zbog potrebe ponovljene dostave određenog broja glasačkih listića, o čemu su Komoru izvijestili sami birači koji nisu na vrijeme preuzeli pošiljku te se ista vratila u Komoru, ali i zbog naknadne promjene adresa prebivališta određenog broja birača kojima je u tom slučaju, na traženje tih birača, glasački listić ponovno poslan na novu adresu, Središnje izborne povjerenstvo odlučilo je da se rok za dostavu ispunjenih glasačkih listića produži na dan **27. svibnja 2015. godine (do 24 sata)**.

### **POVJERENSTVO ZA OSTALE LIJEĆNIČKE DJELATNOSTI HLK-A**

# **OSVRT NA RAD NAJMLAĐEG I NAJRAZLIČITIJEG POVJERENSTVA U KOMORI**

**Prim. Katarina Sekelj-Kauzlaric, dr. med.**

**P**ovjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti jedno je od stalnih povjerenstava Izvršnog odbora Komore, a s obzirom da je osnovano izmjenama Statuta Komore tek 2007. kada je ona imala već dva-

naest godina obnovljenog rada iza sebe, može se smatrati mladim. Također ga čine i članovi stazisti i specijalizanti o čijim interesima se Povjerenstvo, također, brine. Sam naziv Povjerenstva često izaziva zabunu i nejasnoće. Zato je potrebno podsjetiti da je liječnička

djelatnost, kao i sama primjena medicinskih spoznaja, puno šireg opsega nego li je to neposredno liječenje pacijenata. Zakon kojim je regulirana liječnička djelatnost prepoznao je i rad liječnika izvan zdravstvenog sustava pa je slijedom toga dvanaest posto liječnika,

licenciranih članova Komore, od prije osam godina zastupljeno u radu Izvršnog odbora kroz djelatnost ovog Povjerenstva.

Nažalost, to je i jedina mogućnost da članovi Komore koji svoju liječničku djelatnost obavljaju u farmaceutici, organizacijama i institucijama koje ne pripadaju sektoru zdravstva (policija, pravosude, znanost i obrazovanje), rade u državnoj (ministarstva, Sabor) ili javnoj upravi (gradovi, županije) ili su u inozemstvu na privremenom ili duljem radu, možda tek počinju svoj radni vijek (stažisti i specijalizanti) ili su nezaposleni, sudjeluju u radu Komore. Ovo stoga što ova grupacija nema svoju izbornu jedinicu, a tijekom manda Skupštine i Vijeća na odlasku nije ni u jednom od tih tijela imala svog predstavnika.

Statutom Komore predviđeno je da se ovo Povjerenstvo brine o kvaliteti, sadržaju i organizaciji liječničkih djelatnosti izvan sustava zdravstvene zaštite, da zastupa interese liječnika ovih djelatnosti pred ustanovama, trgovackim društvima te drugim pravnim osobama te da sudjeluje u pripremi i donošenju standarda i normativa na područjima liječničkih djelatnosti izvan sustava zdravstvene zaštite.

Tijekom proteklih četiri godine, Povjerenstvo kome sam bila na čelu, bavilo se brojnim temama inicirajući rasprave o najrazličitijim problemima, a zatim je preko Izvršnog odbora i drugih tijela Komore pokušavalo pružiti određena rješenja nadležnim tijelima i institucijama. Specifičnost rada ovog iznimno heterogenog tijela je u tome da se od članova traži aktivno raspravljanje o položaju i problemima liječnika iz sasvim drugog sustava, a da se kroz diskusiju multidisciplinarno sagleda problem i definira učinkovito rješenje. Zato su radne sjednice Povjerenstva bile tematske, a svi sastanci potpuno otvoreni za članove Komore i druge zainteresirane dionike iz sustava. Desetci su gostiju, liječnika članova Komore, bili aktivni sudionici u radu Povjerenstva, a kako bi se osigurala potpuna javnost rada većina njegovih sjednica prikazana je u cijelosti u Liječničkim novinama.

Povjerenstvo je bilo inicijator izmjena važnih akata kao što su Pravilnik o stalnim sudskim vještacima i Pravilnik o mjerilima za priznavanje naziva primarijus, a svojim inicijativama pomoglo je u poboljšanju položaja liječnika u sustavu pravosuda (zatvorske bolnice) i mladih liječnika – znanstvenih novaka. Odliku najmlađeg, Povjerenstvo je potvrdilo i pokretanjem inicijative da se mladim liječnicima koji su na stažu omogući punopravno članstvo u Komori i prije polaganja stručnog



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

ispita kao i dugogodišnjom aktivnom suradnjom s udrugom liječnika specijalizanata „Mediteraneo“. Svojim konkretnim prijedlozima, Povjerenstvo je pomoglo u definiranju racionalnog plana i programa staža, a zajedno s mladim liječnicima državljanima drugih zemalja borilo se za pravo da liječnici koji medicinski fakultet završe u Hrvatskoj mogu polagati stručni ispit. Tražilo je i da se natječaj za pripravnički staž smatra stalno otvorenim kako mladi liječnici ne bi dugo čekali na staž i polaganje stručnog ispita.

Povjerenstvo je svoj drugi mandat 2011. godine započelo tematskom sjenicom o položaju vojnih liječnika i članova Komore zaposlenih u sustavu oružanih snaga. Ova aktivnost rezultirala je izmjenama propisa i svrstavanjem liječničke djelatnosti u MORH-u u sustav na razini primarne zdravstvene zaštite, čime su liječnici članovi Komore u ovom specifičnom sustavu prešli u nadležnost Povjerenstva za primarnu zdravstvenu zaštitu.

Tijekom 2012. godine Povjerenstvo se bavilo problemima liječnika zaposlenih u dva iznimno važna zavoda: Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (HZZO) te Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje (HZMO). Kako u Komori postoji zasebno povjerenstvo za liječnike zaposlene u HZZO-u, sve svoje aktivnosti Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti uskladilo je s predstavnikom liječnika iz toga specifičnog sustava. Ispred Hrvatskog društva medicinskih vještaka u mirovinskom osiguranju HLZ-a gospa Povjerenstva bila je prof. Nada Šikić koja je isticala nezadovoljavajući položaj liječnika koji rade u sustavu mirovinskog osiguranja i koji su uz sve nedaje izloženi i ozbiljnim verbalnim pa i fizičkim napadima.

Tijekom 2013. Povjerenstvo se po prvi put od osnutka Komore bavilo položajem najve-

će skupine liječnika koja radi izvan zdravstvenog sustava, a to su liječnici zaposleni u farmaceutici i liječnicima koji su u državnoj službi. Pet predstavnika farmaceutskih tvrtki, predvođenih članicom Povjerenstva Mirnom Jovanić-Kolundžić, održalo je nekoliko odličnih predavanja tijekom kojih su detaljno prikazali velik raspon poslova koje doktor medicine može obavljati u farmaceutskoj industriji. Članovi Povjerenstva saznali su da je diploma medicinskog fakulteta apsolutni preduvjet za obavljanje određenih vrlo odgovornih poslova u farmaceutskoj industriji, koja je jedna od najuređenijih industrija uopće - od proizvodnje lijekova, preko laboratorijskih i kliničkih ispitivanja do stavljanja lijeka na tržiste i njegovog praćenja. Farmaceutske tvrtke u Hrvatskoj posluju sukladno nacionalnom zakonodavstvu, primjenjuju međunarodne propise, u obvezi su potpisivanja ugovora o etičkom oglašavanju lijekova na recept, a s druge strane imaju složenu samoregulaciju koja se provodi na temelju industrijskih kodeksa i kompanijskih obvezujućih postupaka i kodeksa, koji su javno dostupni.

Svoj vrlo specifičan položaj u sustavu državne uprave predstavilo je i pet visokopoziционiranih liječnika članova Komore koji su zaposleni u tom sustavu. Članovi Komore iz ove grupacije rade izvan zdravstvenog sustava, ali njihove odluke i aktivnosti značajno utječu na sustav, jer obavljaju složen i odgovoran posao za koji su izrazito slabo plaćeni u odnosu na svoju razinu izobrazbe, stupanj opterećenja i odgovornosti. Neatraktivnost državne službe rezultirala je smanjenjem broja stručnjaka koji uopće rade u državnoj upravi, što značajno narušava njen administrativni kapacitet i sposobnost predlaganja kvalitetnih propisa.

Vještaci u osiguranju, ali i drugi vještaci medicinske struke koje je u dva manda u Povjerenstvu zastupala Vesna Sitar-Srebočan, obratili su se tijekom 2014. godine Povjerenstvu za pomoć u definiranju svoje pozicije u sustavu pravosuđa, ali i samog osiguranja. Zbog iznimne složenosti njihovog posla, ali i odnosa u osiguravateljnoj medicini, vještaci i cenzori su zatražili kontinuiranu suradnju s Komorom u zaštiti svojih interesa.

Djelovanje Povjerenstva bilo je, uz sve navedeno, usmjereno i na organiziranje iznimno popularnih radionica u gradu Motovunu koje ove godine obilježavaju deset godina neprekidnog rada. Članovi povjerenstva su se svake godine svojim radovima prezentirali ne samo na skupovima, nego i u Liječničkim novinama.

Zaključujući ovaj osvrt, želim se zahvaliti svim članovima Povjerenstva koji su tijekom proteklih četiri godine svojim djelovanjem potvrdili opravdanost osnivanja ovog povjerenstva koje zastupa najrazličitiju skupinu

liječnika članova Komore a koji ne samo svojim radom nego i osjetnim finansijskim doprinosom putem redovito uplaćenih visokih iznosa članarine, doprinose Komori i liječničkoj profesiji. Istodobno, pozivam sve

članove Komore iz grupacija liječnika izvan zdravstvenog sustava da se aktivno uključe u komorskiju izbornu proceduru i da svojim glasom omoguće kontinuitet kvalitetnog rada našeg Povjerenstva.

### POVJERENSTVO ZA BOLNIČKU DJELATNOST HLK -A

# BOLNIČKIM LIJEĆNICIMA NIJE LAKO

Prof. dr. sc. Ljiljana Perić, prim., dr. med.

Povjerenstvo za bolničku djelatnost Hrvatske liječničke komore pokrenulo je inicijativu za izradu standarda pružanja usluga u pojedinim medicinskim djelatnostima s precizno izraženim kadrovskim i vremenskim normativima.

Predlagalo je da formira radne skupine s predstavnicima Komore i stručnih društava, koje bi učinile bazičnu analizu rada po pojedinim djelatnostima. Bez vremenskih normativa ne može se vrednovati rad liječnika. Povjerenstvo je prije četiri godine za tražilo od svih stručnih društva HLZ-a i od katedara medicinskih fakulteta da dostave, ako ih imaju, vremenske normative iz svog djelokruga rada.

Poslana su 164 upita, a pristiglo je 47 odgovora, no sva su stručna društva podržala ideju vremenskih normativa.

Potrebno je odrediti vrijeme za svaki liječnički postupak (pregled, Rtg pretragu...).

Vremenski normativi učinili bi naš rad jednakim, mjerljivim i usporedivim po svim bolnicama, kao preduvjet za uspješnu provedbu Nacionalnog plana hrvatskih bolnica.

Jasno će vremenski normativ odrediti broj izvršitelja, tj. broj liječnika po djelatnostima – kadrovski normativ („sanacija – uravnotežiti raspoloživa sredstva i naš rad uspoređujući se s drugima... analiza do pojedinca... pratiti izvršenje rada po doktoru“).

Povjerenstvo se zalagalo za rad liječnika izvan punog radnog vremena. Većinu nezadovoljstva u regulativi ovog veda rada izazvala je činjenica da odobrenje za rad izvan punog radnog vremena poslodavac daje u skladu s mjerilima koje Pravilnikom propisuje ministar (Pravilnik o mjerilima za davanje odobrenja zdravstvenom radniku za sklapanje poslova iz djelatnosti poslodavca, NN 144/10). Naime, prema citiranom Pravilniku poslodavac može dati odobrenje samo za obavljanje zdravstvene djelatnosti za koju je u prethodnoj godini ostvario najmanje prosječno

izvršenje na razini Republike Hrvatske po zdravstvenom radniku doktoru medicine specijalistu, unutar ugovorene djelatnosti s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje; prosječno izvršenje računa se prema kategorijama bolnica, a utvrđuje se prema evidenciji Zavoda.

S obzirom na kronični manjak liječnička na koji naša Komora već godinama ukazuje, stanje se pogoršalo u službama u kojima su liječnici uskratili svoju suglasnost za rad veći od 48 sati tjedno, s posljedicama na mogućnost organizacije redovnog rada. Povjerenstvo se bavilo ovim pitanjem potaknuto, između ostaloga, i pisanim upitima zainteresiranog članstva o svojim pravima i dužnostima pri novoj regulaciji radnog vremena. Ukipanjem dežurstva izgubio se kontinuitet u radu s bolesnicima i dostupnost liječnika, jer je sa smjenskim radom još manji broj liječnika bio prisutan na radu.

Povjerenstvo je 2012. godine zauzelo stav da liječnicima treba **dozvoliti rad izvan punog radnog vremena**, uz jasne kriterije utvrđivanja izvršenog rada. DTS je loš način utvrđivanja kriterija, treba eliminirati diskrepsijsku ocjenu ravnatelja kao neobjektivan kriterij. Ministarstvo zdravlja je neosnovano

proširilo nadležnost ministra i na ovlaštenje da daje suglasnost za dopunski rad zdravstvenih radnika.

Ukazivali smo na učestalu praksu da nadležna tijela podzakonskim aktima neosnovano proširuju krug zakonom utvrđenim ovlaštenja i time izravno krše izričite zakonske odredbe.

Lijećnicima nedostaju standardi. Svoje radno vrijeme posvećuju administrativnim poslovima, na uštrb vremena provedenog uz bolesnika. Moraju bilježiti svaki rad, od ulaska pacijenta do njegovog otpusta jer o tome ovisi poslovanje, stoga se lijećnici bave i ekonomskim poslovima.

Donošenje Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine u rujnu 2011. godine pokrenulo je za sobom niz nedoumica u provedbi te nejasnoća oko prava i obaveza kako specijalizanata tako i zdravstvenih ustanova; posebno su se našli pogodenje specijalisti koji se nalaze, po položenim specijalističkom ispitom, na odradivanju ugovorom preuzetih obveza o ostanku više godina na radu u zdravstvenim ustanovama. Njihovo je stanje donekle ublažio Pravilnik iz studenog 2011. godine (NN 133/11), no neke zdravstvene ustanove nisu udovoljile obvezama koje im je taj Pravilnik odredio, a tiču se sklapanja aneksu, odnosno novih ugovora, koji se tiču prava i obveza specijalizanata.

Podzakonski akti koji se tiču organizacije rada bolničkih liječnika donošeni su bez mišljenja Komore, na što je ona izražavala nezadovoljstvo tražeći da sudjeluje u donošenju svih akata iz domene rada bolničkog liječnika.

Povjerenstvo je izražavalo neslaganje s pojedinim pravilnicima i odlukama. Protivili smo se gašenju manjih odjela u bolnicama (smanjuje se zdravstveni standard osiguranika). Pripajanjem pojedinih odjela drugima otvara se pitanje odgovornosti voditelja u slučaju „neželjenog događaja“ iz područja druge specijalnosti. Izrazili smo neslaganje s



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

minimalnim brojem od 15 postelja za osnivanje odjela i 30 postelja/stolaca za dnevnu bolnicu. Zalagali smo se da se dnevnu bolnicu vrednuje kroz broj liječenih bolesnika, a ne brojem postelja/stolaca, da se smanji broj ordinacija potreban za osnivanje poliklinike i za jasnije definiranje „kroničnih postelja“ i njihovog kadrovskog normativa.

Povjerenstvo se protivilo izričaju da „ravnatelj utvrđuje potrebu za rad u dežurstvu“, smatrajući da to treba učiniti uz preporuku nadležne Komore i stručnih društava.

Ukazivali smo na problem organizacije službi u mnogim bolnicama s obzirom na nedostatnost broja liječnika (Zakon o radu ne dozvoljava prekovremenog rada više od 180 sati godišnje; implementacija Direktive o radnom vremenu 2003/88 EC – liječnici nisu dužni raditi duže od 48 sati). Smjenskim radom gubi se kontinuiranost i dostupnost zdravstvene zaštite zbog manjka specijalista u redovno radno vrijeme. Postavljali smo pitanje odgovornosti za neželjenu posljedicu čekanja liječnika u pripravnosti, od poziva do dolaska na radno mjesto. Liječnici su svjesni individualne odgovornosti (Kazneni zakon; nesavjesno liječenje?).

Povjerenstvo se zalagalo za adekvatno vrednovanje uže specijalizacije.

U odnosu na Nacionalni plan razvoja bolnica, zatražili smo od Ministarstva zdravlja metodologiju rada i reference koje su koristili vanjski konzultanti, no unatoč osobnim kontaktima vodstva s predstavnicima Ministarstva zdravlja, Komora nije bila pitana za mišljenje. Povjerenstvo je više puta inzistiralo na aktivnom uključivanju u razvojne projekte bolničkog sustava, ali bezuspješno.

Povjerenstvo i nadalje podržava sindikalne aktivnosti i zalagalo se za strukovni kolektivni ugovor.

Članovi Povjerenstva su isticali dijalog svih sudionika sustava u cilju dobre racionalizacije bolnica. Konsenzus liječnika siguran je korak naprijed za sve liječnike. ●

## Pregled aktivnosti Komore

od 30. ožujka do 7. svibnja 2015. (od 35. do 36. Sjednice Izvršnog odbora)

### 30. ožujka

- doc. dr. H. Šobat i N. Budić, dipl. iur. u Ministarstvu zdravlja sudjelovali na sastanku Radne skupine za izradu prijedloga Odluke o uvjetima i načinu odobravanja subvencioniranih kamata za stambene kredite liječnicima i medicinskim sestrma

### 8. travnja

- prim. dr. H. Minigo u Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ sudjelovalo na javnozdravstvenoj tribini povodom obilježavanja Svjetskog dana zdravlja

### 9. travnja

- prim. dr. H. Minigo i dr. S. Muslić u Varaždinu nazočili svečanom otvorenju XXII. Kongresa liječnika obiteljske medicine u organizaciji HUOM-a

### 11. travnja

- u Mariji Bistrici održan radni sastanak Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatske liječničke komore u vezi noveliranja Kodeksa medicinske etike i deontologije

- prof. dr. V. Jureša i dr. S. Muslić na poziv Ministarstva zdravlja sudjelovali na konferenciji i edukativno-informativnim aktivnostima promocije Nacionalnih preventivnih programa

### 15. travnja

- prim. dr. H. Minigo u Dubrovniku nazočio otvorenju 13. svjetske WONCA ruralne konferencije i 6. kongresa Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM-a)

### 16. - 17. travnja

- prof. dr. I. Perić, N. Budić, dipl. iur. i dr. B. Šita, u Opatiji nazočili savjetovanju Udruge poslodavaca u zdravstvu (UPUZ-a)

### 20. travnja

- u HLK je održan zajednički sastanak komora u zdravstvu vezano uz Nacrt prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju

### 22. travnja

- prim. dr. H. Minigo i prim. dr. K. Sekelj-Kauzlaric u Hrvatskom saboru sudjelovali u radu Okruglog stola „Obrazovanje medicinskih sestara i liječnika u RH: problemi i perspektive“ koji su organizirali Odbor za zdravstvo i socijalnu politiku i Odbor za obrazovanje, znanost i kulturu Hrvatskog sabora

### 23. travnja

- dr. Ž. Rogić u Hrvatskoj komori medicinskih sestara nazočila sastanku radne grupe za

razvoj i provedbu projekta osnivanja Centra za profesionalno usavršavanje koji se planira kandidirati za sredstva iz EU fondova

### 23. - 24. travnja

- prim. dr. E. Ćepulić i doc. prim. dr. H. Šobat u Gruziji aktivno sudjelovali u radu sastanka EFMA/WHO

### 24. travnja

- u Komori održana 3. sjednica Središnjeg izbornog povjerenstva Hrvatske liječničke komore

### 29. travnja

- u organizaciji Izvršnog odbora Komore i Povjerenstva HLK Splitsko-dalmatinske županije u Splitu održan sastanak na kojem su dodijeljena odličja povodom obilježavanja 20. obljetnice obnovljenog rada Hrvatske liječničke komore te je održana otvorena sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost i Povjerenstva za PZZ na temu izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju

### 30. travnja

- dr. M. Derossi i dr. Ž. Rogić, kao predstavnici HLK, u Puli nazočili otvorenju I. međunarodnog susreta timova hitne medicinske službe, a dr. Ž. Rogić je u istom aktivno sudjelovala

### 5. svibnja

- doc. dr. H. Šobat i N. Budić, dipl. iur. u Ministarstvu zdravlja sudjelovali na sastanku Radne skupine za izradu prijedloga Odluke o uvjetima i načinu odobravanja subvencioniranih kamata za stambene kredite liječnicima i medicinskim sestrma

Tijekom proteklog perioda, u svim izbornim jedinicama komore provodila se složena izborna procedura, a u središnjem uredu u Zagrebu uz pomoć vanjskih stručnih suradnika, te pod nadzorom Središnjeg izbornog povjerenstva i brojnih promatrača, uspješno su obavljene propisane radnje u okviru izbornog postupka za tijela komore.

Komora je pozvana očitovati se o Nacrtu prijedloga dva zakona, što je i učinila u iznimno kratkom roku. Rasprava o konkretnim prijedlozima, kao i o stavovima same komore planirana je u narednih mjesec dana diljem Hrvatske.

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 gledje prostora, radnika i medicinsko tehničke opreme zdravstvenih ustanova i trgovачkih društava za obavljanje zdravstvene djelatnosti. ●

POVODOM 20 GODINA OBNOVLJENOG RADA KOMORE

# LIJEĆNICIMA DODIJELJENA PRIZNANJA

Split



## Predana priznanja HLK u Splitu

### DIPLOMA

Srećko Ljubičić

(Dubrovačko-neretvanska županija)

Dubravko Furlan (Splitsko-dalmatinska županija)

Nenad Ilić (Splitsko-dalmatinska županija)

Ivo Jurić (Splitsko-dalmatinska županija)

Dragomir Petrić (Splitsko-dalmatinska županija)

Ivo Blaće (Šibensko-kninska županija)

Ante Županović (Šibensko-kninska županija)

### POVELJA

Josip Glavić (Dubrovačko-neretvanska županija)

Boris Sokal (Dubrovačko-neretvanska županija)

Vedrana Buljević

(Splitsko-dalmatinska županija)

Marija Definis-Gojanović

(Splitsko-dalmatinska županija)

Neven Elezović

(Splitsko-dalmatinska županija)

Slavica Gabelica (Splitsko-dalmatinska županija)

Marko Jukić (Splitsko-dalmatinska županija)

Marija Klarić (Splitsko-dalmatinska županija)

Anton Marović

(Splitsko-dalmatinska županija)

Ankica Smoljanović

(Splitsko-dalmatinska županija)

Ante Utrobić (Splitsko-dalmatinska županija)

Jadranka Vlašić-Matas

(Splitsko-dalmatinska županija)

Neven Vrsalović Carević

(Splitsko-dalmatinska županija)

Linda Zanchi

(Splitsko-dalmatinska županija)

Suzi Vatavuk (Šibensko-kninska županija)

### ZAHVALNICA

Dragutin Petković

(Dubrovačko-neretvanska županija)

Mario Wokaunn

(Dubrovačko-neretvanska županija)

Milan Čudić (Splitsko-dalmatinska županija)

Žaklina Džamonja

(Splitsko-dalmatinska županija)

Loval Giunio (Splitsko-dalmatinska županija)

Josip Kajažić (Splitsko-dalmatinska županija)

Vikica Krolo (Splitsko-dalmatinska županija)

Ante Kuzmanić, posthumno

(Splitsko-dalmatinska županija)

Ljubica Pavelin

(Splitsko-dalmatinska županija)

Jadranka Sekovski

(Splitsko-dalmatinska županija)

Elvira Smoje (Splitsko-dalmatinska županija)

Boris Radi, posthumno

(Šibensko-kninska županija)

Kata Krešić (Vukovarsko-srijemska županija)

Alojzija Trogrlić

(Vukovarsko-srijemska županija)

### ZAHVALNICA

Boris Hrećković

(Brodsko-posavska županija)

Suzana Posavčević

(Brodsko-posavska županija)

Slavica Stojadinović-Grgurević

(Brodsko-posavska županija)

Kata Bekina

(Osječko-baranjska županija)

Jadranka Blašković-Kokeza

(Osječko-baranjska županija)

Sven Kurbel (Osječko-baranjska županija)

Marin Marinčić (Osječko-baranjska županija)

Ivica Miškulin, posthumno

(Osječko-baranjska županija)

Ivan Radoš (Osječko-baranjska županija)

Kata Viduka (Osječko-baranjska županija)

Slavica Conjar (Požeško-slavonska županija)

Miroslav Kasić

(Vukovarsko-srijemska županija)

Osijek



## Predana priznanja HLK u Osijeku

### DIPLOMA

Ninoslav Leko (Brodsko-posavska županija)

Ljiljana Perić (Osječko-baranjska županija)

Marijan Cesarić (Požeško-slavonska županija)

Željka Perić-Sekulić

(Virovitičko-podravska županija)

Ivica Babić (Virovitičko-podravska županija)

Marija Švagelj (Vukovarsko-srijemska županija)

### POVELJA

Branka Bardak (Brodsko-posavska županija)

Ines Zelić (Brodsko-posavska županija)

Sanja Scarpa-Bugarić

(Osječko-baranjska županija)

Josip Turjak (Osječko-baranjska županija)

Slavica Vrtaric (Osječko-baranjska županija)

Rihard Perinović (Požeško-slavonska županija)

Rajka Šimunović (Požeško-slavonska županija)

Darko Čupen (Virovitičko-podravska županija)

Vesna Bosanac (Vukovarsko-srijemska županija)

Zvonko Jukić (Vukovarsko-srijemska županija)



## VIII. TRADICIONALNI SIMPOZIJ KOMORE

# KOMORA I DALJE MORA AKTIVNO SUDJELOVATI U OBLIKOVANJU JAVNOG MIŠLJENJA I ZAKONODAVNIH POSTUPAKA NA PODRUČJU ZDRAVSTVA

Tekst i slike Andreja Šantek

**“**Hrvatska liječnička komora mora biti nositelj liječničke samouprave u Hrvatskoj, a to znači da, kao i u većini zapadnoeuropskih zemalja, treba provoditi javne ovlasti. To je u interesu prvenstveno pacijenata pa onda i onih koji su na vlasti, a koji su svoje ovlasti prenjeli na Komoru. To je isto tako važno i za doktore jer regulacija pridonosi tome da doktor može kvalitetno obavljati svoj posao”, rekao je predsjednik Komore prim. **Hrvoje Minigo** na tradicionalnom VI-II. simpoziju Komore koji je 8. svibnja održan u Zagrebu. Ovogodišnji simpozij “Liječnička samouprava u Europi – 20. godišnjica obnovljenog rada HLK” bavio se položajem strukovnih komora, njihovog odnosa prema drugim liječničkim organizacijama, sudjelovanjem komora u zdravstvenoj politici, te suradnjom s nacionalnim upravnim i regulatornim tije-

lima. Simpozij je okupio 100-njak liječnika iz Hrvatske i regije te pozvane predavače iz Europe, a održan je uoči svečanosti u povodu 20. godišnjice obnovljenog rada Komore, s ciljem pokretanja javne rasprave i donošenja kvalitetnih zaključaka koji će doprinijeti boljem radu Komore.

Prim. Minigo rekao je kako liječnička samouprava u Hrvatskoj, kroz djelovanje Komore, ima duboku tradiciju te kako je njeno djelovanje izrazito važno u očuvanju i podizanju kvalitete zdravstvene zaštite.

“Komora, kao ‘parlament svih liječnika’, mora aktivno sudjelovati u oblikovanju javnog mišljenja i zakonodavnih postupaka na području zdravstva kao što smo činili i proteklih 20 godina”, rekao je prim. Minigo.

Na simpoziju je sudjelovao i ministar zdravlja prim. **Siniša Varga**, dr. dent. med., koji je naglasio kako od Komore očekuje ak-

tivan pristup u nalaženju najboljih zakonskih rješenja na korist pacijenata.

“Ministarstvo zdravlja i HLK su uvijek imali kvalitetnu suradnju i partnerski odnos, a želja je Ministarstva taj odnos sačuvati i još više unaprijediti, poboljšati suradnju na svim mogućim poljima te se nadopunjavati gdje god je moguće”, rekao je ministar Varga. Dodao je kako je jedna od najvažnijih trenutnih zajedničkih aktivnosti realizacija projekta sufinanciranja otplate kamata za stambene kredite za mlade članove komore koji se provodi uz potporu Vlade.

Ministar Varga naglasio je da Komora ima svoje normativne aktivnosti koje se ogledaju kroz provedbe propisa, provođenja postupaka prema javnim ovlastima te provođenja nadzora nad radom članova Komore. Podsetio je i kako Komora ima ovlasti za provođenje javnih ovlasti, daje mišljenje opravdanosti



Članovi Izvršnog odbora prim. Dražen Borčić, prim. dr. Danijel Mrazovac, prof. dr. sc. Mirjana Sabljar Matovinović, prim. dr. Josip Jelić, prim. dr. Vjekoslav Mahović i predsjednik prim. dr. Hrvoje Minigo

osnivanja privatne prakse, daje stručno mišljenje u postupku priznavanja specijalističkog usavršavanja u inozemstvu te je davala stručna mišljenja u postupku priznavanja statusa užeg specijaliste.

“Ministarstvo zdravlja je u 2015. godini osiguralo 207.000 kuna za obavljanje provođenja stručnih nadzora nad radom liječnika, a predstavnici Komore sudjeluju u obavljanju zdravstveno-inspekcijskog nadzora”, rekao je ministar Varga. Ministar je također rekao kako je pokrenut postupak izmjene 26 zakona, među kojima i Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju te Zakon o dopunskom zdravstvenom osiguranju. Upravo izmjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti izazvala je nezadovoljstvo u redovima liječnika jer se njime komorama u zdravstvu pokušava ograničiti javne ovlasti i autonomija. Ministar Varga rekao je da će

se izmjenama zakona uspostaviti nadzor nad svim tijelima s javnim ovlastima, te je najavio uvođenje reda u rad sedam komora u zdravstvu. Prema nacrtu novog zakona, Komora gubi neke od javnih ovlasti, poput registra liječnika, te davanja mišljenja na neke zakonske akte i mrežu zdravstvene zaštite.

“Mi smo protiv toga, a vjerujem da takav prijedlog neće biti konačan”, kazao je prim. Minigo dodajući kako se prema nacrtu Zakona, koji još nije u javnoj raspravi, Ministarstvu daju veće ovlasti u upravnom nadzoru što znači da bi ono moglo ponisti vati odluke Časnog suda, pa i smjenjivati čelnike Komore.

“Nećemo dopustiti da zakonske izmjene u tom obliku idu u javnu raspravu. To je korak unatrag jer Komora mora biti neovisna samostalna udruga liječnika koja ima svoje ciljeve i javne ovlasti”, rekao je prim. Minigo dodajući da je tako uređeno svugdje u zapadnom svije-

tu pa isto treba biti i u Hrvatskoj.

Uoči simpozija ministar Varga je odgovarajući na novinarska pitanja rekao da je ‘nedavna ciljana inspekcija’ utvrdila da tri od sedam komora u zdravstvu ne radi sukladno propisima.

“To je nedopustivo, moramo imati zakonske ovlasti da uvedemo red tamo gdje ga nema”, rekao je ministar Varga koji je nedugo nakon toga u svom izlaganju pokazao da HLK spada u krug komora koje rade u interesu svojih članova i u skladu sa zakonskim propisima. Ministar je doda da traži rješenje prema kojem bi komore kod provedbe javnih ovlasti bile pod neposrednom kontrolom tijela državne uprave, odnosno Ministarstva, kako bi njihov rad bio usklađen sa zakonskim propisima, što dosad nije uvijek bio slučaj.

Generalni tajnik World Medical Association dr. **Otmar Kloiber** u svome izlaganju podsjetio je kako je samouprava sredstvo koje omogućava raspodjelu ovlasti u korist primatelja usluga i društva u cijelini.

„U medicini, samouprava uvijek mora štititi pravo pacijenta na liječenje u skladu s njegovim potrebama, a direktno je povezana sa autonomijom i neovisnosti profesije koje joj dopuštaju da sama određuje pravila poput izrade i provedbe etičkih kodeksa. Medicinski dјelatnici, naime, nikada ne smiju biti ovisni ili pod utjecajem komercijalnih ili političkih težnji“, rekao je dr. Kloiber.

Generalni tajnik European Union of Medical Specialists (UEMS) dr. Edwin Borman

**N**a simpoziju su predavanja održali i predstavnik German Medical Association dr. **Ramin Parsa-Parsi**, predstavnik Austrian Medical Chamber dr. **Felix Wallner**, te predsjednik Zdravniške zbornice Slovenije prim. **Andrej Možina**. Također su predavanja održali i tajnik HLK **Nikolina Budić**, dipl. iur. (‘Ovlasti i poslovi Hrvatske liječničke komore - sukretanje zdravstvene politike’), predsjednica Povjerenstva za ostale liječničke djelatnosti HLK prim. **Katarina Sekelj Kauzlaric**, dr.med. (‘Tko pita ne skita, a tko ne pita...ili o Kodeksu’), član Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika HLK prim. **Ninoslav Leko** (‘Liječnička samouprava i trajna medicinska izobrazba’), a dr. sc. **Ivan Balabanić** iz agencije MSA predstavio je rezultate provedenog istraživanja o stavovima članova HLK o Komori. Sažetke predavanja možete pročitati u dodatku koji je u privitku ovog broja Liječničkih novina.

govorio je o važnosti uravnotežene regulacije medicinske profesije, podsjetivši na UEMS-ovu definiciju regulacije u medicini koja ju opisuje kao sredstvo koje osigurava sigurnu i kvalitetnu uslugu za pacijente od strane doktora medicine.

„Za efikasnu regulaciju, ključno je da davaljci usluge preuzmu odgovornost prema točno definiranim standardima te da su pripadnici regulirane profesije, ali i društva, uključeni u regulativne procese. Ovakav pristup osigurava odgovarajuću informiranost svih uključenih o trenutnim praksama i mogućim očekivanjima“, istaknuo je dr. Borman.

Savjetnik predsjednika za odnose s HZZO-om prim. **Josip Jelić** rekao je da Komora kroz godine pokušala maksimalno njegovati kulturu dijaloga. No, što smo više njegovali tu kulturu, dijaloga je bilo sve manje, a Komoru se sve manje i manje pitalo, pa čak i za stvari koje su bile obvezne, dodao je prim. Jelić.

“Tri puta smo proteklih godina bili ‘nekulturni’ što je izazvalo ozbiljne rekacije. Prvi puta smo bili ‘nekulturni’ kada 2006. godine nismo dali suglasnost za ugovaranje s HZZO-om pa je nakon sedam dana promjenjen zakon na način da više nismo davali suglasnosti nego samo mišljenje. U jednom trenutku nam je dan na razmatranje i Pravilnik o minimalnim standardima i uvjetima kadrova, prostora i opreme, a na 76 članaka pravilnika imali smo 73 primjedbe. A kako niti jedna naša primjedba nije, vjerujem bila

razmatrana, a kamoli usvojena, iskočili smo iz kulture dijaloga i objavili smo plaćeni oglas u kojem se ograđujemo od bilo kakve posljedice primjene Pravilnika. Samo izuzetnim zalaganjem prim. Minigo je uspio sanirati posljedice takvog našeg ‘nekulturnog’ poнаšanja. Kako je vrijeme prolazilo, sve smo više bili udaljavani iz procesa informiranja, a kamoli uključivanja pa smo od članstva u Upravnom vijeću HZZO-a pretvoreni u promatrače, a nakon toga niti to”, kazao je prim. Jelić dodajući kako se Komora mora izboriti za svoju veću ulogu koja joj prema zakonima i pripada.

Prim. Minigo podsjetio je kako liječnička samouprava kroz djelovanje komore u Hrvatskoj ima duboku tradiciju. Samo 12 godina nakon što je Car Franjo Josip I potpisao zakon, na temelju kojeg su se osnovale komore u ovom dijelu Europe, 1903. godine osnovana je Liječnička komora za Split i okolicu. Kasnije je ona djelovala u Zagrebu za cijelu Hrvatsku do 1945. godine, kada je ukinuta, jer socijalističkoj vlasti nije odgovaralo da liječnici preko svoje staleške udruge utječu na zdravstvenu politiku.

“Pri tom su zanemarili činjenicu da je djelovanje komore moglo samo koristiti u očuvanju i podizanju kvalitete zdravstvene zaštite, vodeći brigu o trajnom usavršavanju liječnika te provođenjem stručnog nadzora”, rekao je prim. Minigo. Razdoblje od 50 godina do ponovnog uspostavljanja Komore tj. do ob-

navljanja rada 1995. godine veliki je gubitak za liječničku samoupravu. Tih 50 godina, dođao je, nastojali smo nadoknaditi uz pomoć onih komora koje su kontinuirano djelovale i unapredivele svoj rad pa smo stoga nastojali učiti od naših njemačkih i austrijskih kolega.

“Komora je danas samostalna, neovisna, staleška i strukovna organizacija liječnika - doktora medicine na području Hrvatske koja štiti prava i zastupa interesе liječnika, unapređuje liječničku djelatnost, brine se o ugledu liječnika i o pravilnom obavljanju liječničkog zvanja.

Uz to, liječnici su zakonom određeni kao ‘temeljni, samostalni i odgovorni nositelji zdravstvene djelatnosti koja je od posebnog interesa za Hrvatsku i koja osigurava zdravstvenu zaštitu svakom pojedincu i cjelokupnom pučanstvu Hrvatske’. Liječnička komora mora aktivno sudjelovati u oblikovanju javnog mišljenja i zakonodavnih postupaka na području zdravstva kao što smo to činili proteklih 20 godina, a to namjeravamo činiti i nadalje“, poručio je prim. Minigo. ●



**Dr. Andrej Možina, Nikolina Budić, dipl. iur. i dr. Ramin Parsa-Parsi**



Ministar zdravljia  
prim. Siniša Varga

### **SVEĆANA AKADEMIJA POVODOM 20. GODIŠNICE OBNOVLJENOG RADA KOMORE**

# **U INTERESU JE ČLANOVA, ZDRAVSTVENE ADMINISTRACIJE I PACIJENATA DA KOMORA OJAČA SVOJU ULOGU KAO NEZAVISNA I SAMOSTALNA ORGANIZACIJA LIJEĆNIKA**

Tekst i slike Andreja Šantek

Povodom 20. obljetnice obnovljenog rada Hrvatske liječničke komore u subotu, 9. svibnja, održana je svečana Akademija pod visokim pokroviteljstvom Predsjednice Republike Hrvatske **Kolinde Grabar - Kitarović** na kojoj su sudjelovali i predstavnici liječničkih komora zemalja regije i Europe te predstavnici drugih staleških komora i organizacija koje djeluju u Hrvatskoj.

Na svečanoj Akademiji, na kojoj su predstavljeni rezultati rada Komore te planovi za budućnost, sudjelovao je i ministar zdravljia prim. **Siniša Varga**, dr. dent. med., koji je rekao da je počašćen jer ima priliku sudjelovati na Akademiji.

“Slavimo samoupravu u Republici Hrvatskoj i svesrdno radimo zajedno da se ta samouprava ojača kako bi naši pacijenti imali potpunu zaštitu kroz organizaciju kao što je Liječnička komora, ali i da istovremeno

radimo na unapređenju svih staleških pitanja i položaja liječnika u društvu, pa i kroz suradnju s Hrvatskim liječničkim zborom i Hrvatskim liječničkim sindikatom, kako bi liječništvo zauzelo mjesto i društvenu poziciju koju apsolutno zaslužuje”, rekao je ministar Varga. Isto tako, dodao je, zajedničkim snagama moramo poduzeti sve da poboljšamo zdravstveno stanje nacije, a da istovremeno obavljanje naših liječničkih, političkih, ekonomskih i socijalnih dužnosti i sve ono što proizlazi iz obavljanja liječničke profesije bude lako i predstavlja zadovoljstvo, i da istovremeno to i dalje doživljavamo kao naš poziv, a ne kao naš posao.

“Želim vam u svoje osobno ime i u ime Ministarstva čestitati vašu obljetnicu i želim usko suraditi s vama i u narednih 20 godina i da se zajedno vidimo i na 40. obljetnici”, rekao je ministar Varga. Čestitkama ministra Varge pridružili su se i izaslanik Predsjednice

Republike dr. **Tomislav Madžar** te predsjednici europskih liječničkih udruženja koji su se, sa zajedničkog sastanka u Beču, izravno putem video veze uključili u program Akademije. Sudionike Akademije tako su pozdravili predsjednik Europske udruge bolničkih liječnika (European Association of Senior Hospital Physicians) prof. dr. **Joao de Deus**, predsjednik Udruge mladih liječnika (European Junior Doctors) dr. **Carsten Morhardt** i predsjednik Europske unije liječničkih sindikata (European Federation of Salaried Doctors) dr. Enrico Reginato. S njima je u Beču na sastanku sudjelovao i predsjednik Povjerenstva za međunarodnu suradnju HLK doc. dr. **Hrvoje Šobat** koji je rekao da Beč ima višestruko simboličko značenje za liječnike.

“Naime, u Beču je prije 124 godine car Franjo Josip I svojim potpisom omogućio osnivanje komora u ovom dijelu Europe tj. stupio je na snagu zakon temeljem kojeg je osnovana

i Hrvatska liječnička komora. Moderna simbolika Beča je u tome da su se po prvi puta u povijesti na jednom mjestu u isto vrijeme okupili predstavnici najvećih liječničkih asocijacija u Europi kako bi raspravljali o zajedničkim interesima i problemima. I danas se nakon rasprave očekuje usvajanje deklaracije o reviziji europske direktivi o radnom vremenu, o održivosti radne snage u medicini i o položaju liječnika u upravljanju bolnicama”, kazao je doc. Šobat. Dodao je kako je HLK ne-posredno po obnavljanja svog rada podnijela zahtjev te je prihvaćena u punopravno članstvo prvih dviju od tri navedene asocijacije i od tada aktivno sudjeluje u njihovom radu.

U pregledu dosadašnjeg rada predsjednik Komore prim. dr. **Hrvoje Minigo** je istaknuo važnost autonomije Komore u obnašanju javnih ovlasti nakon teško izvorene autonomije 1995. u nezavisnoj Hrvatskoj.

“Komora je tada vratila samostalnost 50 godina nakon što je komunistička vlast zabranila rad staleškim komorama u želji da izjednači sve intelektualce s radničkom klasom. Ministarstvo narodnog zdravlja FNRJ preuzele je tada ulogu komora, a u razdoblju od 1946. do 1995. liječnici nisu mogli imati svoju samoupravu i nisu mogli organizirano sudjelovati u donošenju propisa u zdravstvu”, podsjetio je prim. Minigo. Dodao je kako je Komora, nakon 20 godina djelovanja u nezavisnoj i slobodnoj Hrvatskoj, učvrstila svoj položaj i postala nezaobilazni čimbenik u zdravstvu, aktivno sudjeluje u stvaranju propisa važnih za liječničku djelatnost, provodi sve aktivnosti sukladno svojim zakonskim ovlastima, a njezino djelovanje zapaža se i na međunarodnom polju pa je danas jedna od vodećih liječničkih komora u regiji.

“Nezadovoljstvo članova, javnosti i vlasti najvećim dijelom pojavljuje se zbog nepoznavanja što je prava uloga komore. Očekivanja i zahtjeva upućenih Komori je mnogo: članstvo traži bezuvjetnu zaštitu na svim poljima rada i djelovanja liječnika, zdravstvena vlast zahtjeva bezuvjetnu podršku svim odlukama vlasti i sankcioniranje liječnika, oporba traži bezuvjetno kritiziranje prijedloga i postupaka vlasti, a pacijenti bezuvjetnu potporu njihovim traženjima, jamstvo kvalitete i pristupačnosti zdravstvene usluge, te zaštitu njihovih prava pred odlukama zdravstvene administracije, pa i sankcioniranje liječnika”, rekao je prim. Minigo. Dodao je i da Komora danas ponovno brani svoju autonomiju zbog nacrta izmjena zakona o zdravstvenoj zaštiti kojim trenutna zdravstvena administracija želi oslabiti ulogu komora u zdravstvu.

“Očekujemo da se to neće dogoditi i da će u prijedlogu zakona biti predviđeno jačanje, a ne slabljenje uloge ove dosad neovisne i samostalne organizacije liječnika. Komora mora ojačati svoju ulogu nezavisne i samostalne organizacije liječnika sa snažnim utjecajem pri donošenju propisa vezanih uz zdravstvenu politiku”, rekao je prim. Minigo istaknuvši u tome potrebu podrške zdravstvene administracije.

Prim. Minigo naglasio je i aktivnu ulogu Komore u pokušaju rješavanja svih aktualnih problema, poput nedostatka strukovnog kolektivnog ugovora te izmjena Zakona o reprezentativnosti kojima je liječnički sindikat praktički izbačen iz kolektivnog pregovaranja.

“Komora je cijelo vrijeme upozoravala i na izostanak kvalitetnog osiguranja od profesionalne odgovornosti, na nedostatak vremenskih i kadrovske normativa, na nedostatke smjenskog rada i nemogućnost rada liječnika kod drugog poslodavca. Također smo upozoravali i na problem koncesijskih naknada i predlagali njezino maksimalno smanjenje, zalagali se za pronalaženje rješenja kod zamjena za vrijeme odsutnosti doktora koncesinara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti zbog bolovanja ili godišnjih odmora, kao i što smo upozoravali na nejednaku poziciju specijalista obiteljske medicine prema bolničkim specijalistima te nejednaku poziciju liječnika obiteljske medicine zaposlenika doma zdravlja i koncesionara”, rekao je prim. Minigo. Podsjetio je i na njihova stalna upozorenja da će se Hrvatska s ulaskom u Europsku uniju suočiti s nedostatkom liječnika, što se i

obištinilo, pa tako danas nedostaju 122 tima opće medicine, 44 pedijatra i 49 ginekologa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a gotovo svi doktori medicine s licencom u Hrvatskoj su negde već zaposleni.

Prim. Minigo rekao je da je u interesu članova, zdravstvene administracije i posebice pacijenata da Komora ojača svoju ulogu kao nezavisna i samostalna organizacija liječnika.

“Uz sadašnje, Komora treba dobiti nove javne ovlasti jer smo dokazali da ih možemo kvalitetno obavljati, što su prepoznali i naši članovi”, rekao je prim. Minigo i dodaо da je potrebna i snažnija suradnja s Hrvatskim liječničkim zborom, Hrvatskim liječničkim sindikatom i drugim liječničkim udrugama kako bi se poboljšao položaj liječnika.

Na svečanoj akademiji predstavljena je i Spomen - knjiga HLK-a od 2005. do 2015. godine autora dr. **Ivice Vučka** i prof. dr. **Željka Poljaka** te su dodijeljena priznanja za dugogodišnju suradnju Komorama i liječničkim udruženjima iz inozemstva (Bundesärztekammer, Österreichische Ärztekammer, Zdravniška zbornica Slovenije, World Medical Association te European Union of Medical Specialists). Priznanje je dodijeljeno i glavnom uredniku Liječničkih novina prof. dr. Željku Poljaku za dugogodišnji rad u Komori, a zaslužilo ga je i više od 200 članova Komore koji su tijekom godina doprinijeli njenom razvoju. ●

## PISMO PREDSJEDNICE AKADEMIJE MEDICINSKIH ZNANOSTI HRVATSKE

**U**ime Akademije medicinskih znanosti Hrvatske i svoje osobno primite najsrdaći- nje čestitke i zahvalu za uspješan rad Hrvatske liječničke komore tijekom 20 godina kao samostalne profesionalne organizacije koja je uspješno obavljala dio javnih ovlasti i zastupala interese liječničke profesije i njezin ugled u javnosti.

Hrvatska liječnička komora je aktivni član više europskih liječničkih udruga i sudjeluje u donošenju nacionalnih i europskih propisa u području zdravstva, čime doprinosi ugledu hrvatske medicine.

Tematska organizacija VIII. Simpozija Komore najbolje dokazuje uspješnost djelovanja u okviru njezinih ovlasti, poslova i istraživačkog rada te u znanstvenoj suradnji s europskim medicinskim komorama, Svjetskim medicinskim udruženjem (WMA) i Europskim udruženjem medicinskih specijalista (UEMS).

Hrvatska liječnička komora je doprinijela svojim radom poboljšanju trajne medicinske izobrazbe u suglasju s Akademijom medicinskih znanosti Hrvatske, na čemu se od srca zahvaljujemo.

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

# IZ KOMORE



REPUBLIKA HRVATSKA  
PREDSEDJENICA

KLASA: 053-02/15-03/159  
URBROJ: 71-02-03/7-15-02  
Zagreb, 17. travnja 2015.

HRVATSKA LIJEĆNIČKA KOMORA  
Prim. Hrvoje Minigo, dr. med.,  
predsjednik

Poštovani gospodine Minigo,

Zahvaljujem na Vašem pismu i obavijesti o obilježavanju 20. obljetnice rada Hrvatske liječničke komore 9. svibnja 2015. u Zagrebu.

Prihvaćanjem pokroviteljstva nad visokom obiljetnicom želim izraziti potporu Vašoj strukovnoj organizaciji koja dugogodišnjim radom i djelovanjem štiti prava i interese lječnika te pridonosi promicanju liječničke struke u Republici Hrvatskoj.

U svezi Vašega poziva na svečanu akademiju, na kojem ovim putem zahvaljujem, izvješćujem kako zbog već ranije potvrđenih obveza nisam u mogućnosti potvrditi svoj dolazak. Koristim stoga prigodu ovim putem čestitati 20. obljetnici rada svim članovima Hrvatske liječničke komore te zašljjeti puno uspjeha u dalnjem unapređenju liječničke djelatnosti za dobrobit bolesnika u Republici Hrvatskoj.

S poštovanjem,



Čestitka predsjednice RH Kolinde Grabar Kitarović



Dr. Tomislav Madžar, dr. Hrvoje Minigo, prim. Siniša Varga,  
dr. Vjekoslav Mahovlić, dr. Ivica Babić, dr. Slavko Antolić  
i akademik Davor Miličić



Dr. Vjekoslav Mahovlić, dr. Edwin Borman i prim. dr. Hrvoje Minigo



Generalni tajnik WMA dr. Otmar Kloiber, s  
avjetnik predsjednika HLK-a dr. Josip Jelić, dekan Medicinskog fakulteta  
u Rijeci dr. Tomislav Rukavina i dr. Ranko Stevanović



Dr. Harun Drljević, dr. Ramin Parsa-Parsi, dr. Jorg Pruckner i dr. Andrej Možina



Dr. Vjekoslav Mahovlić, dr. Željko Poljak  
i prim. dr. Hrvoje Minigo

Splitski liječnici pjevači



# HRVATSKA LIJEĆNIČKA KOMORA - KAKO SMO POČELI

Piše prim. dr. Egidio Ćepulić, predsjednik Komore od 1995. do 2003.

**J**oš u srednjem vijeku liječnici i ranarnici organizirali su se u liječničke kolegi je i cehove s namjerom da zaštite svoje staleške i strukovne interese. No, tek krajem 19. stoljeća, točnije 1887. godine, osnovana je prva liječnička komora u tadašnjoj Pruskoj. Na našim prostorima počelo se pripremati osnivanje početkom 90-ih godina 19. stoljeća, točnije 1892. godine. No, zbog međusobnih prijepora oko toga treba li se komora baviti samo staleškim pitanjima ili će imati i neke nacionalne aspekte, liječnici Dalmacije osnovali su svoju komoru u Splitu 1903. godine. Na području Istre osnovana je liječnička komora godine 1893., no bila je sastavljena samo od liječnika Talijana.

Nakon I. svjetskog rata ideja o komori postajala je sve prisutnija u svim dijelovima Kraljevine Jugoslavije te je godine 1923. donesena „Uredba o liječničkim komorama“ u kojoj su opisana prava i dužnosti liječnika, disciplinarni sud, liječnički stalež i liječnička praksa, ustroj komore i dr. Izričito je rečeno da se komore osnivaju radi zaštite i zastupanja interesa i održavanja ugleda i discipline liječničkog staleža te da svaki aktivni liječnik mora biti upisan u liječničku komoru.

Liječnička komora za Hrvatsku, Slavoniju i Medimurje osnovana je 1923. godine dok je Dalmacija imala zajedničku komoru s Bosnom i Hercegovinom te Crnom Gorom.

Vrlo brzo po osnivanju Komore pojatile su se nesuglasice i sukobi između Komore i Ministarstva narodnog zdravlja jer je Komora bila vrlo aktivna nastojeći da u svim područjima zdravstvene politike daje viđenja liječnika i zastupa stajališta svojih članova.

Usko surađujući sa Zborom liječnika Hrvatske izgrađena je zgrada u Šubićevoj ulici u Zagrebu koja je otvorena godine 1936. čime su i Zbor i Komora dobili odgovarajući prostor za rad.

Godine 1946. Liječnička komora je, kao i druge staleške komore u komunističkoj Jugoslaviji, raspушtena, a imovina popisana i predana na čuvanje Zboru liječnika Hrvatske kojem je dano pravo da se bavi stručnim, ali ne i strukovnim aktivnostima. Staleška pitanja ostala su tako izvan domene liječničkog sta-



leža. Ipak, ideje o obnavljanju rada Komore i dalje su bile prisutne te je u nekoliko navrata na godišnjim skupštinama ZLH-a bilo ponovo govora o formiranju Komore. No, tadašnja vlast, koja nije prihvaćala ideju o intelektualnim udružgama tog tipa, to nije dozvolila.

Kako su staleški problemi sve više pritisкали hrvatsko liječništvo godine 1971. osnovana je u Zboru Komisija za ekonomski pitanja liječnika, no njezino je djelovanje bilo zanemarivo jer nije bilo nikakve pravne mogućnosti za uvažavanje mišljenja i stavova liječnika. Ipak, osnivanje te Komisije pokazuje da je želja članstva za zaštitom ekonomskih interesa liječnika i zastupanje pred državnim tijelima bila stalno prisutna.

Godine 1989. predsjednik Zbora prof. dr. **Mirko Gjurašin**, osokoljen novim demokratskim vjetrovima, oformio je Radnu grupu koja je započela s pripremama na izradu Statuta Komore. Prijedlog Statuta predan je Zboru 1991. godine, no zbog nepostojanja legislative za osnivanje Komore kao i tada nastalih ratnih prilika, osnivanje komore palo je u drugi plan.

Kada je prof. dr. **Željko Reiner** postao glavnim tajnikom Zbora, a istovremeno je bio i pomoćnik ministra **Andrije Hebranga**, ideja o osnivanju Komore ponovno je potaknuta. U to vrijeme započet je i rad na novom Zakonu o zdravstvu, a kako su u tome sudjelovali i predstavnici Zbora, isticana je i ideja o formiranju liječničke, ali i drugih zdravstvenih komora. Kako su i prof. Reiner i ministar Hebrang tu ideju podržavali, osnivanje zdravstvenih komora evedeno je u Zakon.

Kao osnivači Liječničke komore navedeni su Hrvatski liječnički zbor te Medicinski fakulteti u Zagrebu i Rijeci. U tom smislu oformljena je Radna grupa koja je trebala pripremiti svu potrebnu dokumentaciju za

osnivanje, prvenstveno Statut. U toj skupini bili su: prof. **Ante Dražančić**, prim. **Egidio Ćepulić**, prim. **Josip Gjurović** i prim. **Miroslav Kopjar** kao predstavnici Zbora te prof. **Ivica Kostović**, prof. **Zvonko Kusić** i prof. **Nikša Zurak** kao predstavnici fakulteta. Prof. Kostović je, zbog drugih obveza, svoje mjesto prepustio tadašnjem ravnatelju bolnice ‘Sestre milosrdnice’ prim. Dubravku Petracu. Pridruženi član te skupine koja je radila na Statutu i drugim aktima komore punih sedam mjeseci bio je i **Miroslav Radić**, dipl. iur..

Rasprave vezane uz osnivanje Komore bile su često vrlo burne, prvenstveno stoga što su postojale razlike u shvaćanju o samostalnosti i neovisnosti komore. Predstavnici Zbora inzistirali su na tome da Komora mora biti potpuno samostalna od samog početka, dakle, da liječnici sami biraju tijela Komore i upravljaju, dok su predstavnici fakulteta inzistirali na tome da u upravljačka tijela Komore budu imenovani članovi fakulteta koji bi time sudjelovali u upravljanju i mogli kontrolirati rad Komore. Nakon višemjesečne rasprave postignut je konačni dogovor prema kojem je sudjelovanje zborskih i fakultetskih članova u tijelima Komore bilo vremenski ograničeno. Konačnom dogovoru najviše su pripomogli tadašnji dekan Medicinskog fakulteta u Zagrebu prof. Kostović te prof. Zurak koji su prihvatali kompromisno rješenje.

Nakon prihvatanja prijedloga Statuta u ožujku 1994. započete su aktivnosti na sakupljanju adresa liječnika te aktivnosti na informiranju liječnika diljem Hrvatske o značenju liječničke komore i njezinim aktivnostima u budućnosti. U tome nam je vrlo mnogo pomogao ministar Hebrang koji je uspostavio vezu s njemačkom i austrijskom komorom te norveškim liječničkim udruženjem i omogućio da članovi tih inozemnih udruženja, zajedno s predstvincima Zbora, sudjeluju na sastancima s kolegama u Zagrebu, Splitu, Rijeci i Osijeku i informiraju kolege o značenju staleških udruženja u njihovim zemljama. Ujedno su nam ti kolege dali i niz dobrih savjeta i sugestija za naš Statut i pravilnike.

Tijekom priprema za izbore prikupljeno je 10.818 adresa kolega na koje su poslani glasački listići na bazi glasovanja po županijama.

Glasačke listiće vratila su 3362 liječnika tj. njih 31 posto. Konačno, Skupština Komore s izabranim delegatima sastala se 25. lipnja 1995. godine te izabrala prvi Izvršni odbor Komore. Skupštini je prisustvovalo 110 delegata (od izabralih 120). Prisustvovao je i ministar Hebrang koji je tada uputio vrlo ohrabrujuće riječi za rad Komore i suradnju s vlastima rekavši:

„Komora treba biti most između države, organa uprave i liječničkog staleža jer do sada liječnički stalež nije dovoljno ili opće nije sudjelovao u donošenju presudnih odluka koje se tiču liječničkog staleža. Uspostavljanjem Komore imat ćemo značajne kontakte s državnom upravom i liječnički stalež će biti na taj način uključen u rješavanje svih bitnih problema iz oblasti zdravstva..“

Bile su to riječi koje su sve nas ispunile optimizmom vezano uz suradnju s Ministarstvom i davale vjeru da ćemo moći u potpunosti sudjelovati u donošenju zdravstvenih propisa i u kreiranju zdravstvene politike, tim prije što je u Zakonu bilo rečeno da Komora daje suglasnost na neke akte Ministarstva. Nažalost, to se nije obistinilo u potpunosti te smo vrlo brzo došli u sukob s Ministarstvom kada je trebalo dati suglasnost na cijene koje je HZZO ponudio liječnicima primarne zdravstvene zaštite za godinu 1996. Ponuđene cijene bile su tako niske da nismo mogli riskirati da kolege iz PZZ-a izdamo, s obzirom na potrebnu suglasnost Komore. Na takvu odluku Komore Ministar je reagirao izmjenom Zakona prema kojoj komore više nisu trebale давati suglasnost nego su samo imale pravo dati mišljenje na akte iz područja zdravstva. Na taj način Komora više nije mogla bitno utjecati na jednu od najznačajnijih svojih težnji – da se onemogući obezvrijedivanje liječničkog rada.

Prvi značajni akti Komore bili su Pravilnik o izdavanju licencija i Pravilnik o stručnom usavršavanju. Kako je Zakonom bilo predviđeno obvezatno usavršavanje liječnika (koje je bilo i uvjet za produženje licence nakon šest godina) mnogi su kolege negodovali i tražili da se ta obveza ukine. No, uskoro se pokazalo da je ta obveza liječnika rezultirala izvanrednim povećanjem posjećenosti svim stručnim skupovima što je svakako bio pozitivan pomak u potrebi cjeloživotnog učenja.

Bilo je kolega koji su prigovarali da je Komora samo produžena ruka Ministarstva, a neki su u postojanju Komisije za etička pitanja i Komisije za stručna pitanja vidjeli Komoru kao na neku vrstu „policajca“ za doktore.

Kao posljedica takvih stavova našli smo se u situaciji da je pokrenut postupak pred Ustavnim sudom o zakonitosti Zakonom određenog obvezatnog članstva u Komori. No, Ustavni sud odredio je da svi liječnici koji neposredno rade s pacijentima moraju biti članovi Komore te moraju posjedovati licencu. Nažalost, zbog upisnine u Komoru koja je iznosila 100 njemačkih maraka te godišnje članarine u istom iznosu, mnogi su kolege oklijevali s upisom u Komoru pa i sam ministar koji se učlanio tek 1998. godine. Od tada je bilo sve manje problema s upisivanjem u Komoru, a sve je konačno riješeno napucima ministrici zdravstva Ane Stavljenić Rukavina i ministra zdravstva Andre Vlahušića o nužnosti posjedovanja licence za rad u zdravstvenoj službi, a koja se nije mogla dobiti bez upisa. Bilo je ponuda iz Ministarstva (od strane ministra Hebranga) da bi Komoru financirali iz sredstava proračuna (sa 100.000 kuna i plaćanjem jedne činovnice), no to smo odbili imajući na umu vrlo jasnu uputu kolega iz njemačke i norveške komore da moramo ostvariti sasvim neovisnu i samostalnu Komoru kroz vlastita sredstva, sredstva samih liječnika. Kako smo u početku bili finansijski vrlo nestabilni (za početak rada posudili smo od ZLH 100.000 kuna za plaćanje naših prvih službenika) novac od upisnine koji je postupno stizao nismo trošili na plaćanje dužnosnika Komore, a nije se plaćalo niti za putne troškove članova Izvršnog odbora koji su dolazili iz Osijeka, Slavonskog Broda i Rijeke. Takva je odluka bila na snazi 17 mjeseci jer je dogovor bio da u slučaju da netko ukine obvezatnu članarinu imamo na računu najmanje milijun kuna čime će se moći plaćati administraciju Komore dok se stvari ne dovedu opet u red.

U početku smo imali samo jednu službenicu, gđu. **Vesnu Gros** kojoj se ubrzo priključila diplomirana pravnica gđa. **Radmila Rumečić Črne**. Kako je bilo sve više pisanja i računa postalo je neophodno zaposliti i jednog daktilografa (gđa. **Fulvia Akrap**) i jednog računovođu (gđa. **Božica Kekelj**). Sve navedene dame i danas rade u Komori, a zajedno s nama podnijele su teret tih prvih godina rada ne pitanjući za radno vrijeme i naknadu za prekovremeni rad. Kako je Komora nastojala istinski zastupati interes kolega, Ministarstvo je povremeno izbjegavalo obvezu dobivanja mišljenja Komore na propise koje je donosilo, odnosno dogadalo se, a što se i danas događa, da se određeni prijedlog pošalje sa zahtjevom za dobivanjem mišljenja u roku od tri, četiri dana. Jasno je da se u takvoj vremenskoj stisc

često nije moglo konzultirati sve strukture Komore koje su imale interes u nekoj problematiči. Opredjelujući se za istinske interese kolega ugled Komore je bivao sve veći te možemo reći da je za nas bilo najveće priznanje kad je ministar Vlahušić odlučio donijeti novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti i kad je tom prilikom sazvao sve zdravstvene komore u Opatiju na trodnevni radni sastanak tijekom kojeg smo bili u svojevrsnoj klauzuri sve dok prijedlog Zakona nije bio završen.

Odnosi s ministrima zdravstva u prvim godinama od ponovnog osnutka varirali su, iako su odnosi predsjednika Komore i ministara na osobnoj razini bili uvijek dobri jer su se dobro poznavali još iz socijalističkog razdoblja. Mnogo se problematičnih situacija rješavalo i na kratkim ručkovima srijedom u čemu su sudjelovali ministri Hebrang, Reiner i Vlahušić. Osobnim kontaktima najbrže su rješavali problematične situacije, no ipak u nizu slučajeva pojedini problemi su bili točka spoticanja. Ponajveći problem bio je Pravilnik o uvjetima za davanje u zakup zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite i liječilišta na kojeg je Komora imala niz primjedbi koje, nažalost, nisu usvojene. U godinama koje su slijedile zbog nedorečenosti Pravilnika bilo je niz prijepornih situacija i pokazalo se da su komorske primjedbe bili potpuno ispravne.

U odnosima s Hrvatskim liječničkim zborom Komora je bila vrlo jasno opredjeljena. Naime, svi su članovi Izvršnog odbora, ali i drugih tijela Komore, bili prije rada u Komori i vrlo aktivni članovi HLZ-a te smo svi bili vrlo skloni i ideji o zajedničkoj budućnosti, jedinstvenoj instituciji Zbora i Komore. Osnovna ideja i u početku osnivanja Komore bila je da se jednom Zbor i Komora ujedine, no to je moralno biti usuglašeno sa Zakonom što baš i nije bilo jednostavno. Nažalost, zbog ambicija pojedinaca (ne komorskog!) od prvobitne ideje o ujedinjenju polako se odustajalo i konačno sasvim odustalo. No, ja i danas mislim da bi institucija koja bi objedinjavala i Zbor i Komoru, organizirana kao njemačka komora, bila najsvršihodnija za liječnički stalež, ali to se u doglednoj budućnosti sigurno neće ostvariti.

Odmah nakon finansijske konsolidacije odlučili smo pojaviti se i na europskoj sceni te su predstavnici Zbora i Komore po prvi put sudjelovali na međunarodnoj konferenciji Europske federacije liječničkih udruženja (EFMA) i Svjetske zdravstvene organizacije u Stockholm 1996. godine. Od tada je Komora sudjelovala i na sastancima srednjeeuropskih i istočno-europskih komora, a 2003. godine

Komora je postala pridruženi član Stalnog komiteta Europskih liječnika (CPME). Iste godine Komora je postala i član Europske organizacije liječnika opće prakse (UEMO). Od 2001. godine sudjelujemo i u radu Organizacije mladih liječnika Europe (PWG – permanent working group), a od 2001. naši predstavnici sudjeluju i u radu Europskog akreditacijskog savjeta za trajnu medicinsku izobrazbu. Takvim aktivnostima Komora se u potpunosti afirmirala kao aktivni sudionik u brojnim međunarodnim događanjima. Put Komore do afirmacije u domovini bio je vrlo

trnovit i stresan. Zbog nesuglasica s vlastima Komora je održala niz konferencija za tisk pri čemu su kritike na račun Ministarstva ili HZZO-a bile često vrlo oštре i dovodile do zaostivanja odnosa. Brojni sastanci u HZZO-u vezani uz cijene zdravstvenih usluga bili su ponavljeni, a najčešće su završavali nekim manjim ustupcima. Razlog svemu je bio nedostatak novca što je ostao kamen spoticanja do danas. Kad danas mi članovi „prve komorske momčadi“ pogledamo unatrag 20 godina možemo biti zadovoljni i ponosni. Stvorili smo, zahvaljujući entuzijazmu brojnih na-

ših kolega iz cijele domovine, od Osijeka do Dubrovnika, čvrstu, samostalnu i postojanu instituciju koja uživa ugled kako među liječnicima, građanstvom, političarima tako i u međunarodnoj liječničkoj profesiji.

Na kraju mogu reći da je osnivanje Komore bilo sigurno jedno od najznačajnijih dogadaja u povijesti hrvatskog liječništva jer, usprkos svim problemima i preprekama koje su joj stajale na putu, Komora danas predstavlja nezaobilaznu instituciju u hrvatskoj zdravstvenoj politici. Zaželimo joj na kraju: VIVAT, CRESCAT, FLOREAT CAMERA MEDICORUM CROATIAE!!

## O SPOMEN-KNJIZI KOMORE

Piše Dr. Ivica Vučak

Cilj ove spomen-knjige je zabilježiti institucionalno djelovanje liječnika u Hrvatskoj na afirmaciji i zaštiti vlastitoga profesionalnog ugleda i svojih staleških interesa istodobno s unapređenjem zdravstvenog sustava i zdravlja građana u Hrvatskoj u razdoblju 1995. - 2015.

Osvrt prim. dr. **Hrvoja Miniga** koji je u tijelima Hrvatske liječničke komore radio od osnutka 1995., a na funkciji prvog čovjeka bio u tri četverogodišnja mandata, daje ne samo ocjenu komorskog dosadašnjeg djelovanja nego i upućuje što bi se još imalo činiti ubuduće za potpunije ispunjenje njezine društvene uloge. Tu je i tekst gde **Nikoline Budic**, tajnika Komore, koja opisuje pravno okruženje u kojem je Komora djelovala u proteklom desetljeću i pomaže razumijevanju današnjeg položaja liječnika, komore i pacijenata. Snaga Komore je u velikom broju ljudi koji djeluju u njezinim tijelima u svim hrvatskim županijama. To je lijepo vidljivo iz izvješća o radu stalnih stručnih Komore koja su pisali predsjednici tih povjerenstava, članovi Izvršnog odbora Komore, te budućim naraštajima o-sigurali uvid u probleme i dosadašnje načine njihova rješavanja.

Uz priznanje njima, za rad povjerenstava i izvješća su zaslужne i tajnice povjerenstava, profesionalne službenice komore. Pozornost će privući izvješće aktualnoga predsjednika Časnog suda o radu sudova u proteklom razdoblju, ali i osvrt liječnika koji je sudjelovao u radu sudova i u Hrvatskom liječničkom zboru i u Komori. Spomen-knjiga donosi i izvješće rizničara Komore koji je odgovoran dužnost časno obnašao svih dvadeset godina od obnove njezina rada. Ova je knjiga



i most prema budućem obilježavanju tridesete obljetnice Hrvatske liječničke komore. Tada će već biti znatan broj članica i članova mlađih od komore. Zbog toga mi se činilo vrijednim, posebice za liječnice i liječnike u Hrvatskoj, rođene nakon 1995., donijeti u ovoj spomenici razmišljanja prvog predsjednika Hrvatske liječničke komore prim. dr. **Egidija Ćepulića** i prof. dr. **Andrije Hebranga**, tada ministra zdravstva u hrvatskoj vladu o onome, još uvijek ratnom razdoblju.

Knjiga je nastavak spomen-knjige „Hrvatska liječnička komora 1903 - 1995 - 2005.“ objavljene 2005. godine u prigodi desete obljetnice obnove Komore. U njoj je, u uvodnom povijesnom prikazu osnutka, djelovanja i raspuštanja komora u Hrvatskoj, rekonstruirano ne samo razdoblje rada Liječničke komore u Dalmaciji od njezina osnutka 1903. nego i borba za nju od siječnja 1892. Prim. dr. **Vladimir Dugački** (1939. - 2014.) iščupao je iz zaborava arhivske podatke te pedantno i iscrpljeno opisao rad Liječničke komore sa sjedištem u Zagrebu u razdoblju od 1923. do 1946.

Objavljivanje ove knjige prigoda je da se iznese nekoliko podataka o djelovanju Liječničke komore u Istri, o čemu se prije znalo veoma malo. Utemeljena je 19. prosinca 1893., dakle u vremenu u kojem su se liječnici u Dalmaciji tek trudili oko osnutka Komore,

naglašavajući pored staleškoga i nacionalni aspekt udruživanja liječnika u Dalmaciji u kojoj je tada „jedno od najvažnijih naših političkih pitanja, narodno pitanje, imalo svojih protivnika“, u kojoj „nama se još nameće tudinština u svakom izražaju društvenog života“ i stoga „dužnost je naša da se toj neprijateljskoj struci svud i svakud opiremo“.

U cilju izbjegavanja nepotrebnih preklapanja i ponavljanja preuzeo sam zadaću djelomičnog preoblikovanja ne samo svoga teksta o Komori u Dalmaciji, nego i teksta pokojnog prim. Dugačkog, objavljenih u prethodnoj knjizi. Dakle, primam na sebe moguće prigovore, jer sve zasluge pripadaju dr. Dugačkom koji nas je, nažalost, prerano napustio. Njegovu enciklopedijsku širinu i leksikografsku „strogooču“ nastojao sam ublažiti detaljima iz prošlosti Liječničke komore i pokazati, nadam se uspješno, da se u slučaju dužnosnika Komore uviјek radilo o „punokrvnim“ ljudima koji su svoje stavove izgradivali, iskazivali i borili se za njihovo ozbiljenje.

U višedesetljetnim nastojanjima za osnutkom i provođenjem komorskog djelovanja u Hrvatskoj sudjelovali su najkvalitetniji hrvatski liječnici, oni koje zasluženo spominjemo kad govorimo o unapređivanju hrvatske medicine i hrvatskog zdravstva. Bilo je među njima kirurga, okulista, dermatologa, pedijatara, internista, neuropsihijatara, socijalnih medicinara, bolničkih i privatnih liječnika. I u ondašnjim prilikama otežanog svladavanja prostornih udaljenosti te mnogo slabijih i sporijih mogućnosti međusobnog komuniciranja, u radu Komora sudjelovali su, pored kolega iz većih gradova, i članovi iz tzv. periferije, svjesni da se ne bore samo za sebe nego svojim inicijativama bolje skrbe i za svoje pacijente. Premda pripadnici najšireg spektra političkih ideja, svi su oni bili svjesni nužnosti društvenoga angažmana u staleškoj instituciji. ●

## Trajna izobrazba u organizaciji Hrvatske lječničke komore i časopisa MEDIX

### - rezultati testiranja za broj 113/114 ( prosinac 2014.)

**S**ukladno najavi, objavljujemo popis svih imena lječnika koji su točno odgovorili na veći broj (iznad 60%) pitanja na temu « Reumatologija- novi postupci u dijagnostici i liječenju » objavljenih u časopisu MEDIX broj 113/114 prosinac 2014. godine. Svi kandidati time su ostvarili 7 bodova, sukladno Pravilniku HLK. Napominjemo da posebne potvrđnice neće biti dostavljene, nego će se kao potvrda koristiti popis objavljen u Lječničkim novinama za svibanj 2015. Čestitamo svim sudionicima koji su pravodobno odgovorili na postavljena pitanja. Preporučamo čitateljima i ostale testove znanja koje će MEDIX redovito objavljivati.

Uredništvo

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

•	Brbora Ivona	•	Jagetić Jelena
Ambrušić Đuro	Brisky Livia	Ecimović Nemarnik Renata	Jakić Marijana
Andrijašević -Trivić Izabela	Brisky Tibor	Ezgeta Slavica	Jaklin Željka
•	Brnjac Lorena	•	Jančić Jelena
Baboselac Ankica	Brodarić Olivera	Filipović Jelena	Janković Iva
Baćić Dinko	Brozina Nadia	Fiolić Gordana	Jašić Branko
Baica Tomislav	Bubić Friščić Ružica	Forster Lidija	Jazbec Vjekoslav
Balković Vanda	Bučević Kristijan	•	Jelinić Maja
Balog Sandra	Bulaš Joković Maria	Gabelica Slavica	Jolić Ani
Bančić Bogoljub	Buljan Melita	Gaćina Anja	Jović Milena
Banjac Dijana	•	Galić Anton	Jozić Radovan
Barač Sonja	Cecić Sule Deana	Galović Matija	Jozinović Jelena
Barać Katija	Ciglar Karmen	Glavan Radić Dolores	Jurca Ivana
Bardač Zelić Sunčica	Cividini Goranka	Glavić Petričević Paula	Jurić Banai Sanja
Barišić Anita	Copić Marija	Gložinić Milka	Jurković Jakovac Anita
Barišić Mirjana	Cvjetović Dubravka	Golubovac - Rutar Milica	Jurlina Hrvoje
Bartolić Nina	•	Grdić Maja	Kajganić Ana
Bator Ivana	Čaklović Marija	Gregov Miodrag	Kajić Violeta
Begović Jelena	Čekić Zoran	Grgas Josipa	Kajić Zvonko
Bekavac Mara	Čelebić Iljija	Grgić Marjana	Kalabrić Babić Silvana
Belak Barišin Anita	Čičmak Smirnjak Ljiljana	Grgić Mirela	Kalšan Brkić Sanja
Belević Dinka	Črneli Marija	Grkavec Verica	Karlo Gergorić Barbara
Benčić Krunoslav	Čudina Nevia	Grubešić Zdravko	Kešin Nenad
Benković Silvija	Čulina Marina	Grubišić Barbara	Kevo Željko
Berger Richter Snježana	Čulina Željka	•	Kezić Ratko
Bešlić Gabrijela	Čupić Vladislav	Hanić Marino	Kirchbaum Oskar
Bilić Ivica	•	Hanžek Ivona	Ključević Kristijan
Bilić Tomislav	Ćurković Marica	Herman Šalamon Sandra	Kobaš Jadranka
Biondić Denis	•	Hofmann Jager Ozana	Kontić Maša
Blažić Dinka	Dašić Nada	Horjak Švaic Zvjezdana	Koprić Branko
Blazević Ivanka	Daus Šebeđak Danijela	Hunjadi Ljubica	Korči Lovaković Željka
Blazević Tea	Dijan Irena	•	Koričić Sanja
Blažić Helena	Dobrić Šimundža Milena	Iličić Amila	Kos Bernardić Marijana
Boban Silvana	Domović Zlata	Ivančić Ravlić Iva	Kovač Retih Brigita
Bočkaj Sandra	Dragoja Vesna	Ivanišević Zlatko	Kovač Vladna
Bodulović Mišić Zvjezdana	Drašinac Kurtagić	Ivanković Marija	Kovač Zorko
Bojić Damira	Spomenka	Ivanković Pavelka Ivana	Kovačević Tomislav
Bošnjak Branimir	Dropulić Nataša	Ivić Josip	Kozić Đurović Lela
Božić Grigić Davorka	Dropuljić Nediljka	Ivković Snježana	Kraljevski Davorka
Božić Kvaternik Gordana	Dumančić Nada	•	Krčelić Damir
Brajković Igor	•	Jadrežić Vitomir	Krizman Vuhinec Barbara
Brala Trtolja Melita	Đuras Velimir	Jadrov Španja Helena	Križaj Grden Aida
Bratović Dragica	Đurić Jelena		

# IZ KOMORE

Križan Branka	Milinković Željka	Radolović Boris	Šunjara Dragutin
Križan Daniel	Milosavljević Gačić Vesna	Rakić Jelinčić Mirjana	Šuperina Branka
Križan Vladimir	Milovac Silvana	Rašić Gordana	Šupraha Biserka
Križanić Sandra	Miočić Juran Anamarija	Repušić Mijo	•
Krtalić Glorija	Mišć Stjepan	Rojnić Matejić Roberta	Tasovac Dušica
Kukurin Cnappi Dajana	Mlačić Bojić Nikica	Rosandić Piasevoli Rosanda	Tičić Marinka
Kunštek Kučanda Tatjana	Mlačić-Pirija Marija	Roso Ljulj Stela	Tomašković Igor
Kupek Pandurić Ida	Mladinić Tadin Sandra	Roža Macan Natali	Tomašković Mirna
Kupinić Rožić Vlatka	Mrđen Vedrana	Ručević Mira	Topolnjak Natalija
Kustura Lea	Mrgan Tomičić Biserka	Rudelić Zadrović Maja	Topolovec-Galic Biserka
Kutleša Dario	Munitić Vjera	•	Tošić Goran
•	Muršić Davorka	Samardžić-Ilić Vesna	Treska Pintarić Jasenka
Labura Darko	Mužić Tamara	Sanković Božena	Treščec Tomislav
Ladavac Doris	•	Scagnetti Ksenia	Turković Milica
Lajter Marenić Marija	Nesek Sandra	Schwenner Radovniković Jelena	Turković Veljka
Lauš Perislav	Nikolić Renata	Sikirić Radmila	Tušek Lončarić Jasna
Laušin Veronika	Nikolić Ružica	Skender Josip	Tušek Snježana
Lemajić Aleksandar	Nikšić Dubravka	Skopljak Vlasta	•
Lončar Dalibor	Novinščak Martina	Skopljak Zlatko	Uglešić Lovro
Lovrinić Đino	Novinščak Tomislav	Smodek Ivica	Uhoda Branko
•	Novoselnik Dragan	Soldo Mario	Uzelac Tanja
Ljubas Mijo	•	Sovilj Katica	•
•	Nježić Radmila	Stakor Mirjana	Valek Marina
Madjarević Mladen	•	Stanić Jurašin Karmen	Vidošević Ljiljana
Majsan Petra	Obrovac Gudelj Jasminka	Stanić Marta	Vidović Šehović Heda
Malešević Vojislav	Ojtović Verica	Stanić Rikard	Vincetić Danijela
Maltar Miljenko	Opačić Gorjan	Stanimirović Ljeposava	Vitasović Grandić Mirjana
Mareš Bratko Vera	Osman Dijana	Staver Dijana	Vladišavljević Maja
Marić Veljko	•	Stipković Snježana	Vodnica Martucci Marina
Marić Violeta	Palaversa Musa Irena	Strbad Miroslav	Vranić Renata
Marinić Tatjana	Paro-Matićević Ivanka	Strugalo Jadranka	Vrdoljak Javor
Marković Nada	Paver Ivana	Svilan Maja	Vujević Miona
Martić Ankica	Pavić Tea	•	Vujičić Marijana
Martinez Ivan	Pavošević Mirko	Šabić Marina	Vukelić Ina
Martinović Ivo	Pehar Maja	Šakić Radetić Jelena	Vukelić Sonnenschein Jasmina
Marunčić Simona	Perić Marija	Šalić Herjavec Dubravka	Vukić Veljko
Masović Jakov	Perić Mirjana	Šegvić Ivana	Vukman Marija
Mašković Senka	Peršić Boris	Šestan Katarina	Vuković Jasmina
Matić Brnobić Mija	Petrić Mirjana	Šikanić Sonja	Vuletić Bruno
Matić Jelić Mihaela	Picukarić Zdenka	Šimurina Helena	•
Matić Mirko	Pinjatela Ivan	Šinko Vladimir	Winterhalter Žvonar Branka
Matuzović Jelena	Pivčić Gombović Ana	Šipicki Tinka	•
Meister Babić Danijela	Polić Kljaić Iva	Širić Ivanka	Zakošek Fulir Maja
Mercép Mladen	Poljak Boris	Šitum Vedrana	Zavidić Tina
Mesaric Ksenija	Popić Vlasta	Šlezak Tihana	Zibar Biljana
Mesiček Monika	Prga Bajić Tajana	Šmider-Knezović Jasminka	Zubak Marić Branka
Mićić Josipa	Prgeša Snježana	Šoštarić Želalić Vera	•
Mihaldinec Zlatko	Prgomet Ivana	Španić Mindoljević Marija	Žambok Ivanka
Mijanović Pavica	Prusac Jadranka	Špiranović Željko	Žarković Branimir
Mijić Melita	Puljiz Božena	Špišić Treursić Davorka	Žarković Maja
Mijić Nenad	Puvačić Solomun Jadranka	Špoljarić Aleksandra	Žic Alemka
Mikuličić Saša	•	Štanfel Ivanka	Žic Željan
Mikulić Ada	Radaković Petar	Štanfel Željko	Žurić Dražen
Mikuš Darko	Radanović Davorka	Šumberac Šaravanja Suzana	Žutić Dušanka



Prof. dr. sci.  
Željko Sutlić,  
voditelj Zavoda  
za kardijalnu i  
transplantacijsku  
medicinu

**20. GODINA ZAVODA ZA KARDIJALNU I TRANSPLANTACIJSKU KIRURGIJU  
KLINIČKE BOLNICE DUBRAVA**

# **Inovativni program i dobri rezultati i u budućnosti**

Tekst i slike Andreja Šantek

**Z**avod za kardijalnu i transplantacijsku kirurgiju u Kliničkoj bolnici Dubrava ove je godine obilježio 20. godišnjicu rada, a rezultati govore da se u toj bolnici radi vrhunskih medicina.

„Zajedno sa suradnicima, velikim sam dijelom napravio većinu onoga što sam htio, ali imam žar i pasiju još neke stvari malo bolje posložiti i još poraditi na međunarodnoj afirmaciji naše medicine. Uživam jer ima jako puno mladih, novih i inovativnih doktora koji su barem godinu dana bili na školovanju u inozemstvu tako da je pred bolnicom Dubrava i dalje blistava budućnost u kojoj će se i nadalje raditi izvrsna kardijalna i transplantacijska kirurgija“, kaže voditelj Zavoda prof. dr. sci. **Željko Sutlić** koji je u tu bolnicu stogao 1995. godine iz KBC-a Zagreb kako bi pokrenuo novu djelatnost. Do tada je sve bilo stacionirano na jednom mjestu, tj. na Rebru,

a zaključak je bio, kaže dr. Sutlić, da je Zagreb dovoljno veliki grad da ima dvije kardijalne kirurgije i dva transplantacijska centra po uzoru na slične europske gradove. Osim toga, dodaje, duge liste za operacije na srcu, česti odlasci naših pacijenata na liječenje u inozemstvo, nedostatak školovanih kardijalnih kirurga, anesteziologa i drugog medicinskog osoblja, uz potencijalno dobru infrafstrukturu i solidno medicinsko okruženje činili su dobru osnovu za novi početak u tadašnjoj Općoj bolnici Zagreb.

„Tako smo 1995. godine došli u Dubravu gdje zaista, što se tiče kardijalne kirurgije, nije bilo ničega nego je postojao samo odjel za torakalnu kirurgiju koji sam preuzeo te smo ga polako počeli opremati. U početku smo radili s posudjenom pumpom za srce i pluća koji su nam ustupili kolege iz bolnice Merkur. Zajedno sa mnom u Dubravu su došli i doc. dr. **Bojan Biočina**, koji je prije ne-

koliko godina otišao na Rebro, i prof. dr. **Ino Husedžinović** koji je preuzeo odjel za anesteziju koji je kasnije prerastao u kliniku“, kaže dr. Sutlić. Već iste te godine krenuli su s kardijalnim operacijama, a nešto kasnije i s transplantacijskim programom. U međuvremenu je bolnica prerasla u Kliničku bolnicu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te su ustrojavanjem nastavnog i znanstvenog rada, a posebno osnivanjem Laboratorija za biokemijska kirurška istraživanja, stvoreni uvjeti za sveobuhvatan razvoj kardijalne i transplantacijske kirurgije. Godine 2007. izgrađen je potpuno novi operacijski trakt za kardiovaskularne operacije, zajedno s hibridnom operacijskom salom i novom jedinicom intenzivnog liječenja koja postaje dijelom Klinike za anestezioligu, reanimatologiju i intenzivno liječenje, a Odjel kardijalne kirurgije se reorganizira i širi te 2011. prerasta u Zavod za kardijalnu i transplantacijsku

kirurgiju. Na Zavodu se godišnje izvede oko 500 zahvata, a danas raspolažu s 33 kreveta, tri apartmana za teške i transplantirane bolesnike, te sa šest kreveta na postintenzivnoj neziji što zadovoljava njihove potrebe.

„Nikada nisam mislio da će mi za to trebati 20 godina, mislio sam da će mi biti dovoljno pet ili najviše deset godina za sve što sam planirao. No, svejedno moram reći da sam imao sreće u životu i da je bio dobar potez otići u drugu bolnicu jer onda to možete postaviti onako kako mislite da treba s obzirom da se kreće ispočetka. Bio je to start gotovo od nule, kaže dr. Sutlić. Ključna je, kaže, bila 2007. godina kada je bolnica dobila kredit Svjetske banke kojim je napravljena nova kardijalna kirurgija te su dobili idealne uvjete za rad.

„Prvi smo u Hrvatskoj nabavili skupu, hibridnu salu u kojoj se za vrijeme operacije mogu raditi RTG snimke tj. angiografija, a možemo i cijelu operaciju voditi pod rentgenom. Zahvaljujući toj sali, koja je i danas jedina takva u Hrvatskoj, počeli smo s provođenjem programa endovaskularnog liječenja bolesti srca i velikih krvnih žila i transarterijskog

ugradnje srčanih zalisaka (TAVI)“, kaže dr. Sutlić. Dodaje da su to dva inovativna programa koja se na Zavodu provode posljednje četiri godine, a nuda se da će se takvi programi uskoro početi raditi i u drugim kliničkim bolnicama.

Ovi programi namijenjeni su pacijentima koji trebaju novi srčani zalisak, a ne mogu podnijeti klasičnu operaciju, tj. starijim pacijentima s različitim komorbiditetima ili

onima na hemodializi. Operacija traje jedan sat i još uvjek se izvodi u općoj anesteziji, ali nema potrebe za otvaranjem grudnog koša i za izvantjelesnom cirkulacijom tj. operacija se izvodi na kucajućem srcu.

„No, postoji jedno ali, a to je da su ti zalisici izuzetno skupi tj. stoje četiri do pet puta više

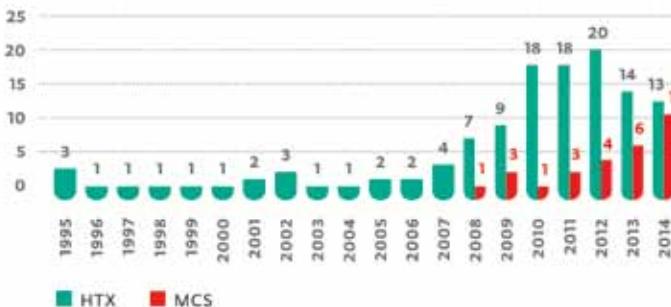
od „normalnih“ zalisaka. Međutim, kada se u obzir uzme dobrobit za pacijenta i značajno manji troškovi čitave procedure, zahvat se na koncu isplati i vjerujem da ćemo uskoro, u dogovoru sa HZZO-om, ove zahvate početi provoditi u većem broju“, kaže dr. Sutlić. Smatra da je izuzetno važno da prakticiraju modernu medicinu, i to iz dva razloga. Prvi je taj da bo-

lesnici dobiju mogućnost modernog liječenja tj. moderne lijekove i moderne procedure, a drugi je taj što omogućuje ostanak mladih liječnika pa i za manju plaću, ali u sredini koja je zdrava, inovativna i poticajna.

„Naravno, s napretkom karijere i stjecanjem statusa specijaliste raste i plaća, a plaćaju se i dežurstva. Danas je, nakon dugo vremena, prema europskim standardima rješeno i plaćanje dolaska zbog transplantacije. Kao što je i prije bilo, tako i danas postoje ljudi koji su „tjerali“ medicinu, pravi lideri koji su gurali medicinu naprijed, a ono što je jako važno jest da uprave bolnica, HZZO-a i Ministarstvo prepoznaju te otoke znanja i podrži ih, ako ne već s plaćom, a onda s uvjetima rada. A mislim da je Dubrava vrlo dobro opremljena bolnica i da imamo vrlo dobre uvjete za rad. Koliko mi je poznato, do sada je otišao samo jedan mladi kolega s abdominalne kirurgije. No, dobro je i da ljudi odlaze i nauče nešto novo, a i sad smo dio Europske unije i moramo prihvati da će kod nas doći netko iz Slovačke ili Poljske, zemalja u kojima ima izvrsnih doktora i koji bi htjeli doći živjeti i raditi kod nas“, kaže dr. Sutlić. Dodaje kako je kardijalna kirurgija unutar bolnice dobro pozicionirana, i do sada su sve uprave bolnice pratile njezin razvoj što je dovelo do razvoja tri nova inovativna programa. Transplantacija srca jedan su od prepoznatljivih programa ove bolnice, a dr. Sutlić je hrvatski predstav-

## PACIJENTI S ENDOKARDITISOM SE DANAS LIJEĆE ZNAČAJNO BOLJE NEGO PRIJE 10 ILI 12 GODINA, A I SMRTNOST JE ZNAČAJNO PALA I TO S 15 DO 20 POSTO NA MANJE OD PET POSTO

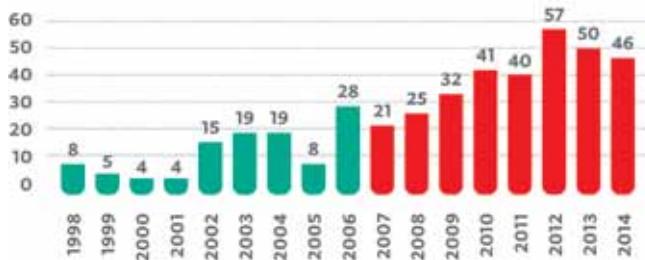
**1.2. Broj transplantacija srca i mehaničke potpore cirkulaciji**



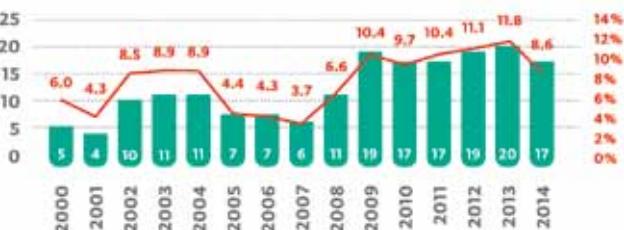
**2.1. Broj operacija aorte**



**3.1. Ukupan broj operacija aorte prije i nakon uvođenja endovaskularnog liječenja 2007. godine**



**4.1. Kirurško liječenje infektivnog endokarditisa – u suradnji s Klinikom za infektivne bolesti Dr. Fran Mihaljević (Voditelj programa: Igor Rudež, Bruno Baršić)**



nik za transplantaciju srca u Eurotransplantu. Dva puta godišnje sudjeluje na sastancima u Leidenu, sjedištu Eurotransplanta, i kaže kako se jako odobro osjeća tamo jer svi na

Hrvatsku gledaju s divljenjem.

„Rezultati su nam jako dobri i mislim da bi se po uzoru na transplantacijski program trebalo organizirati i ostale medicinske grane poput onkologije. Iako je transplantacijska medicina, prije svega, napravljena na krilu uspješne suradnje s Eurotransplantom od kojih smo dobili logističku i svu ostalu podlogu, ne smije se zaboraviti ni to da ova država izuzetno puno ulaze u transplantacijsku medicinu. Ako se na taj način pokuša riješiti onkološka medicina, čiji su rezultati u Hrvatskoj dvostruko lošiji nego u Sloveniji, a onda još lošiji nego u primjerice, Njemačkoj, to je način na koji se to može sistemski riješiti“, smatra dr. Sutlić. Rezultati transplantacije srca znatno su bolji

i zbog činjenice da je napravljen pomak u dolasku pacijenata na listu, za razliku od nekada kada su pacijenti u vrlo teškom stanju dolazili na operaciju.

## ZAHVALJUJUĆI HIBRIDNOJ OPERACIJSKOJ DVORANI U DUBRAVI SE POČEO PROVODITI PROGRAM ENDOVASKULARNOG LIJEČENJA BOLESTI SRCA I VELIKIH KRVNIH ŽILA

„Da, napravio se pomak u dolasku pacijenata na listu i njihov odabir za transplantaciju u datom trenutku je potpuno transparentan s jedne strane, a s druge u potpunosti ovisi o centrali u Leidenu. Tj. više nema pregovora između bolnika hoće li na transplantaciju ići ovaj ili onaj bolesnik nego se radi rang lista s pet ili šest bolesnika i točno se zna tko dobiva organ“, pojašnjava dr. Sutlić. Dodaje kako hitnu transplantaciju srca mogu napraviti za 14 ili 21 dan što je nevjerojatan napredak i predstavlja dobrobit za sve nas koji živimo u ovoj zemlji. Prosječno godišnje izvedu 20-ak transplantacija srca, a ukupni broj Dubrave i Rebra iznosi više od 10 transplantacija na milijun stanovnika što je iznad europskog prosjeka.

„Iz tog programa se financira i program tzv. umjetnog (asistiranog) srca koji je namijenjen produljenju života pacijentima do odlaska na transplantaciju, a za dio pacijenata je to terapija pomoću koje dobiju još pet, šest ili sedam godina života“, kaže dr. Sutlić.

U sklopu programa liječenja infektivnog endokarditisa uspješno surađuju i Klinikom za zarazne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, a program vode doc. dr. Igor Rudež i dr. Bruno Baršić.

„Bolesnici nam dolaze vrlo brzo, svega nekoliko dana nakon prijema u Zaraznu bolnicu. Kod nas bez čekanja dolaze na operacije inovativne kirurgije aorte, miteralnih zalisaka ili bilo čega drugog što im je u tom trenutku potrebno. Posebno kad je sezonsko vrijeme za endokarditis, operiramo barem dva ili tri pacijenta tjedno“, kaže dr. Sutlić. Dodaje kako se zahvaljujući ovoj suradnji pacijenti s endokarditism puno bolje liječe nego prije 10 ili 12 godina, a i smrtnost je značajno pala i to s 15 do 20 posto na manje od pet posto. ●



Djelatnici Zavoda za kardijalnu i transplantacijsku kirurgiju (Izvor: KB Dubrava)

# Desetero liječnika dobilo priznanja za izvanredan doprinos hrvatskom zdravstvenom sustavu

DIPLOMA I EDUKACIJA ZA NAJBOLJE

Andreja Šantek

**M**inistar zdravlja prim. **Siniša Varga**, dr. dent. med., i njegov pomoćnik doc. dr. **Dragan Korolija-Marinić** uručili su u ponedjeljak, 11. svibnja, priznanja desetorici liječnika za izvanredan doprinos hrvatskom zdravstvenom sustavu.

Priznanja su dobili dr. **Stipislav Jadrijević**, **Branislav Kocman** i **Darko Vujanić** iz KB-a Merkur, **Ivana Smoljan**, **Vjekoslav Tomulić** i Sandro Brusich iz KBC Rijeka, **Marina Vidović** iz KBC Zagreb, **Igor Žabić** iz OB Koprivnica, **Vlasta Kupres** iz OB Karlovac te **Šime Manola** iz KBC-a Sestre milosrdnice

Ministarstvo zdravlja dodijelilo im je ovo simbolično priznanje, a od svojih će bolničkih ustanova dobiti na dar stručno usavršavanje u vrijednosti od 10.000 kuna. Liječnici su rekli kako za svoj rad nisu očekivali zahvalu premda je ona uvijek dodatni motiv te su izrazili zadovoljstvo što se rad konačno vrednuje.

Ministar Varga ovom se prigodom osvrnuo i na rezultate Programa plus koji se od

II. veljače srijedom poslijepodne i subotom prijepodne provodi u hrvatskim bolnicama s ciljem smanjenja listi čekanja. Do početka svibnja u okviru Programa plus pregledano je 55.679 pacijenata, a najbolje rezultate ima KBC Rijeka s pregledanim i obradenim 6136

pacijenata, slijedi KBC Zagreb s 5649, zatim KB Sveti duh u kojem je pregledano 4649 pacijenata, slijede OB Pula sa 4002, KB Dubrava sa 3215 pacijenata i KBC Split s 2980 pacijenata. U nekim zdravstvenim ustanovama liste čekanja gotovo da ne postoje s obzirom da se na pregled čeka tek nekoliko dana. Primjerice, u KBC-u Osijek za gastroskopiju se dobiva termin za dva, a za kolonoskopiju za četiri dana. Liste čekanja više ne postoje ni u KBC Rijeka za ultrazvuk srca te u KBC Split za laboratorijske pretrage. Program plus, najavili su u Ministarstvu, provodit će se dok postoji potreba, odnosno prestati će se raditi u dodatnim terminima kada pacijent za medicinski zahvat ili pretragu bude mogao dobiti medicinski prihvatljiv termin u redovnom radnom vremenu.



Ministar zdravlja Siniša Varga i njegov pomoćnik dr. Dragan Korolija Marinić uručili su diplome desetero najboljih liječnika prema kirterijima MiZ-a

## U KB-U MERKUR OTVOREN CENTAR ZA TRANSPLANTACIJU

# Hrvatska i Merkur perjanica su transplantacijske medicine

“Otvorenjem novouređenog Centra s pripadajućom infrastrukturom koja omogućava izvođenje najsloženijih transplantacijskih zahvata, KB Merkur danas i službeno postaje transplantacijski centar licenciran u skladu s EU standardima”, rekao je ministar zdravlja prim. **Siniša Varga**, dr. dent. med., prilikom svečanog otvaranja centra 12. svibnja te doda da je transplantacijska medicina perjanica našeg zdravstvenog sustava i pripada joj vodeće mjesto u svijetu.

Prvi smo u svijetu po broju presađenih jetara i bubrega, a drugi po broju presađenih srca. Klinička bolnica Merkur postiže rezultate na kojima bi joj pozavidjele i najuspješnije svjetske klinike. Petogodišnje preživljavanje transplantiranih bolesnika iznosi 80 posto, a kod transplantacije bubrega čak 90 posto.

U uređenje i opremanje Centra za transplantaciju Ministarstvo zdravlja uložilo je 74 milijuna kuna. Centar se prostire na 3760 četvornih metara, a sastoji se od odjela s 27 kreveta, pet izolacijskih soba, jedinice za in-

tenzivno liječenje, poliklinike i transplantacijskih ambulanti.

„Bolnica Merkur obavlja transplantacije od 1998. godine, kada smo prvi put transplantirali jetra koja smo dobili od OB Pula. Danas se preko 90 posto transplantacija jetara u Hrvatskoj obavi u našoj bolnici. Jedini imamo razvijen program istovremene transplantacije više organa, gušterače i bubrega, odnosno jetra i bubrega, a po broju transplantacija bubrega smo na drugom mjestu, iza KBC Zagreb“, rekao je sanacijski upravitelj prim. Dinko Škegro te doda kako je to rezultat stručnosti i iznimno velikog entuzijazma i zalaganja svih djelatnika uključenih u transplantacijski program.

„Transplantacijski program smo razvijali zahvaljujući entuzijazmu. Koliko smo imali donora, toliko smo transplantirali i pomalo smo rasli. Taj početni entuzijazam imamo i

danasm“, rekao je dr. **Branislav Kocman**.

Predsjednica udruge Transplant **Mirela Pandić** rekla je kako su članovi udruge, transplantirani bolesnici koji su dobili život na dar, živi svjedoci uspješnosti transplantacijskog tima te kako su proteklih godina svjedočili ne samo naporima nego i frustracijama zbog neadekvatnih uvjeta rada.

Dok u Europi prosječno 12 posto pacijenata umire zbog nedostatka organa za presadivanje, hrvatski pacijenti imaju privilegiju da na presadivanje jetre čekaju prosječno samo 16 dana, bubrega manje od godinu dana te srca 70 dana. Prema podacima Eurotransplanta prošle je godine u Hrvatskoj presađen 361 organ, od toga 197 bubrega, 15 jetara, 34 srca i pet gušterača. Zahvaljujući plemenitoj odluci o darivanju organa od 144 preminula darivatelja, „novi život na dar“ dobole su 354 osobe. Od 2010. godine do danas, ukupna lista čekanja je smanjena za 37 posto.

Zahvaljujući jedinstvenom organizacijskom modelu, vrhunskim stručnim timovima te visokoj stopi realiziranih darivatelja koja iznosi 33,5 na milijun stanovnika, hrvatskoj transplantacijskoj medicini danas pripada vodeće mjesto u svijetu. Stoga je Svjetska

**Bolnica Merkur postiže rezultate na kojima bi joj pozavidjele i najuspješnije svjetske klinike**



zdravstvena organizacija Hrvatsku proglašila Regionalnim zdravstvenim centrom za razvoj programa darivanja i transplantacije organa (RHDC) u okviru Zdravstvene mreže zemalja jugoistočne Europe (SEEHN). Time

je Hrvatska preuzeila obvezu stalne suradnje i podrške na putu razvoja i unapređenja transplantacijskih programa zemalja Jugoistočne Europe. (Izvor: MiZ)

## KOHOM ORGANIZIRAO SVJETSKU KONFERENCIJU RURALNE MEDICINE

# 1200 liječnika iz zemlje i svijeta okupilo se u Dubrovniku

S ponosom smo svijetu pokazali naša dostignuća



**U organizaciji Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) u Dubrovniku je od 15. do 18. travnja održana 13. WONCA svjetska ruralna konferencija i 6. KoHOM-ov kongres na kojem je sudjelovalo više od 1200 liječnika iz Hrvatske i regije, ali i iz svih krajeva svijeta. WONCA je svjetsko udruženje koja okuplja više od 500.000 obiteljskih liječnika, a njegovi regionalni uredi organizirani su po kontinentima, kao i specijalne radne grupe. Pokrovitelji Kongresa su bili predsjednica Republike Hrvatske, predsjednik Sabora, Ministarstvo zdravljia i Hrvatski liječnički zbor. Liječnici su se na kongresu bavili temama koje uka-**

zuju na barijere u organizaciji i provođenju zdravstve zaštite seoskog stanovništva dok su glavne teme KoHOM-ovog kongresa bile gastrointestinalne bolesti i hiperlipidemije. Predsjednica KoHOM-a dr. **Ines Balint**, spec. obit. med., kaže kako na svoje kongrese, za područja koja spadaju u subspecijalistička područja pozivaju bolničke liječnike pa su ove godine predavači bili gastroenterolozi doc. dr. **Marinko Marušić** i dr. **Krešimir Luetić** iz KB Sveti Duh.

Dnevno je bilo organizirano 84 sati programa, s prijavljenih više od 300 sažetaka koji su bili prezentirani putem radionica, usmenih izlaganja i poster sekcijs. KoHOM je ponudio i malo drukčiji koncept konferencije uvođenjem velikog broja radionica u trajanju od 1,5 sata čime je sudionicima omogućeno interaktivno sudjelovanje, a novitet je bio i prezentacija ruralnih heroja pa je Hrvatska tako predstavila osnivača Svjetske zdravstvene organizacije dr. Andriju Štampara. Predsjed-

nica Organizacijskog odbora dr. **Tanja Pekez Pavliško**, spec. obit. med., rekla je kako je KOHOM uspio u Dubrovniku okupiti elitu ruralne obiteljske medicine iz cijelog svijeta.

“Pored toga što smo imali što naučiti, s ponosom smo mogli pokazati svijetu i naša dostignuća. Posebno bih istaknula nekoliko radionica koje će pomoći poboljšanju skrbi našeg stanovništva poput ‘point of care’ testiranje kao i radionicu o palijativnoj skrbi u ruralnim krajevima. Nakon ovog kongresa se očekuje nekoliko deklaracija s Dubrovnikom kao nazivnikom”, kaže dr. Pekez Pavliško dodajući kako se nada da je ovaj kongres dao vjetar u leđa svim liječnicima da pored toga što pošteno i savjesno rade svoj posao počnu pokazivati i svijetu kako to rade. Na kongresu je također bilo riječi o leadershipu, socijalnim medijima, ebole, edukaciji, zadržavanju medicinskog osoblja u ruralnim krajevima, zaštiti na radu poljoprivrednog stanovništva, obiteljskom nasilju, rješavanju katastrofa. **AŠ**

## **Euromelanoma dan Odgadanje pregleda kože i dijagnoze uzrokuje neizvjesnu budućnost**

U VIP Salonom Međunarodne zračne luke Zagreb održana je tradicionalna konferencija za novinare povodom ovogodišnje kampanje i javnozdravstvene inicijative u borbi protiv raka kože (melanoma) – „Euromelanoma dan Hrvatska 2015.“ uz slogan „Ne dopustite da odgođena dijagnoza uzrokuje vašu neizvjesnu budućnost!“. Predsjednica Hrvatskog dermatovenerološkog društva HLZ-a i voditeljica Referentnog centra za melanom prof. dr. sc. Mirna Šitum ukazala je na problematiku nastanka zločudnih tumorova kože, prezentirajući zabrinjavajuće podatke o oboljelima od melanoma u Hrvatskoj.

Prema posljednjim dostupnim podacima Registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz 2012. godine, u dobroj skupini od 30 do 39 godina za muškarce, melanom je na trećem mjestu uz karcinome testisa i štitnjače, a u dobi od 40 do 49 godina na petom mjestu. Kod žena u 2012. godini na melanom otpada tri posto od svih karcinoma, a kod muškaraca dva posto. Od 2008. kod muškaraca se zamjećuje blagi pad u broju novooboljelih (2008. – 286, 2009. – 296, a 2012. je bilo 275 novooboljelih). Kod žena 2008. bilo je 275 novooboljelih, 2009. ih je bilo 295, a 2012. je brojka bila 256. To znači da je u 2012. bilo 275 muškaraca, 256 žena, ukupno 531 novooboljeli, u stopama je to 13,3 za muškarce i 11,5 za

## **ZAGREBAČKI PEDIJATAR OSMISLIO MOBILNU APLIKACIJU**

# LITTLEDOT SPAJA RODITELJE I PEDIJATRE

**Tekst i slika Andreja Šantek**

**Z**agrebački pedijatar dr. **Milivoj Jovančević** početkom godine pustio je na tržiste LittleDot, mobilnu aplikaciju za iOS platformu i web aplikaciju koja će roditeljima omogućiti da jednostavnije komuniciraju s liječnicima, a liječnicima da dobiju bolji uvid u zdravstveno stanje svojih pacijenata i brže rješavanju eventualne zdravstvene probleme. Aplikacija smanjuje potrebu za dolaskom u ordinaciju, omogućuju tzv. drugo mišljenje te brze i efikasne online konzultacije.

“Od ideje pa do koncepta i tehničkog rješenja protekle su tri godine tijekom kojih smo istraživali svjetske trendove u informatizaciji zdravstva, potrebama i iskustva komunikacijskih modela putem informatičke tehnologije, definiranje prioritetnih potreba populacije mladih roditelja i njihove djece, kao i izradu projektnog plana. Gledao sam roditelje svaki dan kako dolaze, ali više nitko ne nosi papiriće sa svojim zapažanjima, već svi nastoje koristiti pametne uređaje. Najdirljivije je kad dođu s dojenčadi i s tečnicama u kojima bilježe kada je dijete dojeno, kada je imalo stolicu, kada je imalo temperaturu. Shvatio sam da se tu nešto treba napraviti”, kaže dr. Jovančević. Dodaje kako je u proteklih nekoliko godina eksponencijalno narastao broj kontakata, SMS-ova, MMS-ova, emailova i kako su se zapravo pokazale velike prednosti te vrste komunikacije. Primjerice, roditelj može liječniku pokazati sliku osipa koje je dijete dobilo, a koji se povukao do dolaska u ordinaciju ili može pokazati snimku, primjerice, nekog incidentnog događa.

“Također, roditelji imaju velikih pro-

blema i kada se pokušavaju informirati o zdravlju pa lutaju po bespućima interneta. Mislio sam da im na ovaj način možemo pružiti barem dio relevantnih i dobro utemeljenih informacija. I to je dio zdravstvenog prosjećivanja”, kaže dr. Jovančević dodajući kako sadržaje izrađuju istaknuti stručnjaci za pojedina područja i temelje se na suvremenim preporukama relevantnih stručnih organizacija (pedijatrijska društva, Svjetska zdravstvena organizacija i sl.). Također ističe kako je potreba za novim oblicima komunikacije dolazila i od strane roditelja. Sadašnjost i budućnost brige o zdravlju je partnerstvo, smatra, a sve ostalo vodi prema smanjenoj dostupnosti i nižoj razini zdravstvene zaštite.

**RODITELJI IMAJU  
VELIKIH PROBLEMA I  
KADA SE POKUŠAVAJU  
INFORMIRATI O  
ZDRAVLJU PA LUTAJU PO  
BESPUĆIMA INTERNETA  
PA IM NA OVAJ NAČIN  
MOŽEMO PRUŽITI BAREM  
DIO RELEVANTNIH I  
DOBRO UTEMELJENIH  
INFORMACIJA**

Aplikacija se može skinuti preko Apple storea, a inicijalna ocjena App store tima koja ju je validirala prije puštanja u promet iznosila je 4,5. Jedan dio funkcionalnosti aplikacije je besplatan dok se pet funkcionalnosti naplaćuju po 0,99 američkih dolara. Ako se otključaju sve funkcionalnosti trošak iznosi 3,99 dolara. Aplikacija je dostupna i na engleskom i njemačkom jeziku, a u planu je i sadržaj na francuskom jeziku.

“Sadržaji su prilagođeni i jeziku pa ako vas, primjerice, zanima kako izgleda kalendar cijepljenja, a na engleskom ste jeziku, aplikacija će vam ponuditi američki kalendar tj. direktno će vas povezati sa stranicom CDC-a, a ako ste iz Europe ponudit će vam izbor na nekoliko europskih zemalja. Ako ste pak na hrvatskoj inačici, aplikacija će vas odvesti na stranice HZJZ-a”, kaže dr. Jovančević.

Vodilo se računa i o pohrani i sigurnosti podataka u slučaju gubitka mobilnog te-



**Dr. Milivoj  
Jovančević**

"Uspjeli smo otkupiti licencu za jedan takav toplomjer. Riječ je ustvari o maloj pločici koja se pričvrsti djetetu uz pomoć flastera i koja je bežičnim putem spojena s aplikacijom koja kontinuirano mjeri i bilježi kretanje temperature tijela. Po potrebi je moguće podesiti alarm koji signalizira ako, primjerice, tijekom noći temperatura naraste na 39 stupnjeva Celzijevih", objašnjava dr. Jovančević dodajući kako postoji čitav niz takvih uređaja. No, o njima trenutno ne razmisljaju jer su njihove cijene dosta visoke i smatra da na hrvatskom tržištu ne bi bilo interesa.

### O APLIKACIJI

U razvoju aplikacije sudjelovali su stručnjaci iz područja pedijatrije, informatike, projektnog menadžmenta i marketinga. Temeljna je namjena omogućiti roditeljima jednostavno i kvalitetno informiranje o zdravlju, rastu i razvoju djeteta, vođenje evidencije i uspostava komunikacije s pedijatrom putem razmjene odabranih podataka iz aplikacije. Ws druge strane, pedijatrima i ostalim specijalistima koje skrbe za zdravlje djece (obiteljska medicina, otorinolaringolozi, dermatolozi i dr.) je omogućen uvid u medicinsku dokumentaciju koju mu dostavlja roditelj, te konzultacije (za sada samo telefonski) temeljem predbilježbe u ponudenim terminima za konzultacije na web aplikaciji ([www.littledotapp.com](http://www.littledotapp.com)). Time se povećava dostupnost zdravstvene skrbi i umanjuju finansijski troškovi (vrijeme i novac utrošeno na putovanje).

lefona ili tableta pa se podaci pohranjuju na sigurnom serveru dok se fotografije preko posebnog servera spremaju na amazon.com. Tako da su podaci dostupni i na novom uređaju budući da aplikacija pamti vašu kupnju i prijavu preko App storea.

"Posebna je pažnja usmjerena na sigurnost podataka budući da je aplikacija samo dio šire priče tj. stvaranja portala. Centar za pohranu podataka koji smo izabrali ima najviše standarde i certifikate sigurnosti. Sustav je u potpunosti izgradjen u skladu sa HIPA compliance standardom.", kaže dr. Jovančević.

U izradu aplikacije uložio je oko 15.000 eura, a imao je sreće, kaže dr. Jovančević, što ju je hrvatska tvrtka Pet minuta prepoznala kao nešto što je izazovno i interesantno u krajnjoj namjeni pa su u samom početku troškovi smanjeni za 30 do 40 posto. Web portal i komunikacijski dio aplikacije je izvela hrvatska informatička tvrtka Diverto.

"Objektivno je riječ o velikom ulaganju znanja, vremena i novaca", kaže dr. Jovančević. Dodaje i kako je svjestan činjenice da je daleko veći broj mobilnih telefona koji se koriste android sustavom pa bi se aplikacija trebala napraviti i na android platformi što će dodatno povećati troškove projekta.

Osim unošenja podataka i slika, aplikacija omogućuje i korištenje različitih gadgeta kao što je, primjerice, bežični toplomjer.

žene i 12,4 ukupno (broj novooboljelih na 100 000 stanovnika).

Euromelanoma dan Hrvatska 2015 obilježio se od 11. do 15. svibnja besplatnim pregledima u dermatološkim ordinacijama diljem Hrvatske. Ove godine pregledi su obuhvatili ciljanu populaciju kao što su štićenici domova umirovljenika, djelatnici zračnih luka (povezanost s ovogodišnjim vizualnim identitetom kampanje), djelatnici lokalnih tvornica, članovi sportskih društava, različitih udruga i novinari. Tradicionalno su se u projekt uključili i ljekarnici, te osim u dermatološkim ordinacijama, brošure o samopregledu kože mogu se pronaći i u ljekarnama diljem Hrvatske.

Euromelanoma dan Hrvatska provodi se već nekoliko godina u organizaciji Hrvatskog dermatovenerološkog društva, a dodatne informacije možete pronaći na internetskoj stranici [www.euromelanoma.org](http://www.euromelanoma.org).

### Young Psychiatrists' Network Nova mreža za novo doba



Young  
Psychiatrists  
Network

Hrvatska je putem Sekcije mladih psihiyatara i specijalizanata psihiijatrije Hrvatske Hrvatskog psihiijatrijskog društva, na čijem je čelu dr. Marko Tomičević, ove godine pristupila mreži mladih psihiyatara (Young Psychiatrists' Network, YPN). To je brzorastuća mreža specijalizanata psihiijatrije i psihiyatara u ranoj fazi karijere, engleski popularno nazvana early career psychiatrists. U pravilu uključuje specijalizante i specijaliste psihiijatrije do 40. godine života ili 5 godina od završetka specijalizacije).

Ciljevi su mreže globalni razvoj psihiijatrije kroz povezivanje i uspostavljanje suradnje mladih stručnjaka širom svijeta, širenje znanja i razmjena iskustva, olakšavanje stručnog i znanstvenog usavršavanja mladih osoba te unaprjedenje znanja, vještina i sposobnosti.

Ideja je rođena 2009. godine pod nazivom Mladi psihijatri istočne Europe (Young Psychiatrists Eastern Europe), a na inicijativu sada neaktivnog Švedsko-istočnoeuropejskog odbora (Swedish Eastern Europe Committee), uz podršku granta Švedske međunarodne razvojne agencije (Swedish International Development Agency). Istim je putem učinjeno mnogo na prepoznavanju potreba i rješavanju problema mladih psihiyatara baltičke regije i Bjelorusije. Nakon početnih

razgovora o zajedničkim ciljevima i potrebi promicanja umrežavanja mladih psihijatara (i specijalizanata) iz Litve, Rusije i Švedske u Kaliningradu 2009., prvi korak bio je stvaranje web platforme. Ovakva komunikacija omogućila je interakciju mladih iz Latvije, Litve, Bjelorusije, Veleke Britanije i Švedske, te je organiziran prvi međunarodni sastanak u Vilniusu 2010. godine. Slijedili su sastanci u Rigi 2011., Minsku 2012. i Wroclawu 2014. Ovogodišnji sastanak održat će se u Grčkoj, Porto Heli, od 30. rujna do 3. listopada pod naslovom „Between Past and Future“.

Koordinatori za Hrvatsku su dr. Irena Rojnić Palavra i dr. Anamarija Petek Erić. Za eventualne informacije ili suradnju zainteresirane upućujemo na e-mail adresu psychiatry.croatia@gmail.com.

(irojnicpalavra@gmail.com)

## Razvoj paliative

### Osnovani centri za koordinaciju pri domovima zdravlja

Potreba za palijativnom medicinom kao i palijativnom skrbi svakim je danom sve veća i veća obzirom na to da su u porastu maligne bolesti kao i kronične bolesti koje završavaju potpunom nepokretnošću i psihoorganskim poremećajima.

U veljači 2012. osnovali smo Ogranak Hrvatskog društva palijativne medicine HLZ-a u našoj Vukovarsko-srijemskoj županiji. Kada smo krenuli u osnivanje Ogranka, a potom se usmjerili na područje palijativne skrbi, uvidjeli smo da je to ogromno područje koje iziskuje izuzetno velik kako fizički tako i psihički angažman. Najprije smo krenuli u edukaciju kadrova zdravstvenih djelatnika iz domova zdravlja (DZ Vinkovci, DZ Vukovar, DZ Županja) i dviju bolnica (OŽB Vinkovci i OŽB Vukovar). Ta edukacija traje već treću godinu i ona je stalni proces usavršavanja kadrova iz palijativne medicine.

Uspjeli smo osnovati Bolnički konzilijski tim u OŽB-u Vinkovci (u OŽB-u Vukovar se formira), koji se sastoji od 9 liječnika specijalista, 7 glavnih sestara odjela, socijalnog radnika i duhovnika. Tim je osnovan s ciljem konzultacija vezanih za palijativne pacijente, a ujedno je i potpora palijativnoj skrbi.

Uveli smo jedinstven bolnički Registar palijativnih pacijenata u koji se upisuju pacijenti koji kroz dnevnu bolnicu bivaju opskrbljeni, a potom otpušteni na kućnu njegu ili u domove. Dva dana prije otpusta pacijenta kući Registar šalje upisanog palijativnog pacijenta

**Ravnatelji  
bolnica i domova  
zdravlja okupili  
su se na  
savjetovanju  
na kojem se  
raspravljalo  
o aktualnim  
problemima  
u sustavu**



## SAVJETOVANJE UDRUGE POSLODAVACA U ZDRAVSTVU

# Ministar Varga: Sanirane županije

**U**druga poslodavaca u zdravstvu (UPUZ) održala je tradicionalno redovito Savjetovanje 16. i 17. travnja 2015. godine u Opatiji na temu "Aktualne finansijske i strukturne promjene u sustavu zdravstva i poslovanje zdravstvenih ustanova". U radu Savjetovanja sudjelovao je ministar zdravljia prim. **Siniša Varga**, dr. dent. med., sa suradnicima, predstavnici HZZO-a, te mnogi drugi eminentni predavači, a okupilo se 320 sudionika.

Ministar Varga prezentirao je tijek i provedbu postupka sanacije te izlazak HZZO-a iz državne riznice. U svojem izlaganju ministar je ukazao na analizu sanacijskih mjeru te prednosti izlaska HZZO-a iz državne riznice.

"Kvalitetne zdravstvene usluge trebaće biti svima dostupne, bez povećanja participacije i cijene police dopunskog zdravstvenog osiguranja, a za pet godina ćemo živjeti dvije godine duže", rekao je ministar Varga. Ovog mjeseca završava sanacija bolnica od 5,6 milijardi kuna, dodao

je, kojima je država pokrila dugovanja za-tečena 31. prosinca 2011. godine.

„Odlučit će se koje bolnice nastavljaju sanaciju, a u kojima se ona prekida jer su sanirane i ne stvaraju nove gubitke. Te će bolnice biti vraćene osnivačima tj. županijama na dalje upravljanje“, rekao je ministar Varga. Planira se do kraja 2017. godine riješiti dospjele dugove od 1,5 milijardi kuna, a do 30. lipnja 2016. godine rokove plaćanja svesti u zakonske okvire od 60 dana.

Novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju, nudio je ministar Varga, donijet će se prije ljetne saborske stanke. Nacrt izmjena i dopuna razaslan je svim dionicima u zdravstvenom sustavu, te 24. travnja kreće jedno-mjesečna javna rasprava.

Ministar Varga je istaknuo da je njegova misija sačuvati Štamparov model zdravstva baziran na solidarnosti i da svi građani imaju jednak dostupnost zdravstvenu zaštitu. Govoreći o izlasku HZZO-a iz državne riznice, konstatirao je da se oprav-



## jske bolnice vraćamo vlasnicima

danost tog koraka već pokazuje: za bolničku je zdravstvenu zaštitu 1,3 milijarde ili 17 posto više novca, a za posebno skupe lijekove 225 milijuna kuna ili 36 posto više. Vodstvima bolnica poručio je da se od njih očekuje da obradom više pacijenata smanje listu čekanja i time povećaju prihode. Među promjenama koje Varga najavljuje su jačanje domova zdravlja, nastavak razvoja koncesijskog modela, te novi način upravljanja zdravstvenim ustanovama kako bi "umjesto pasivnih ravnatelja dobili aktivne direktore".

Takoder bi se omogućilo, uz dozvolu HZZO-a, liječenje kod privatnika u Hrvatskoj umjesto u inozemstvu, ukidanje dopunske i osnovne liste lijekova i, uz dozvolu povjerenstva za lijekove, korištenje lijekova koji nisu na listi HZZO-a. Omogućiće se rad na četiri sata osobama koje njeguju člana obitelji, a bubrežnim bolesnicima plaćat će se putni troškovi odlaska na dijalizu i u mjestu boravka. Uvest će se i zdravstveno osiguranje životnih partnera osoba istog spola.

Ministar Varga najavio je da bi bolnice i ambulante ubuduće mogle preraspodijeliti radno vrijeme zaposlenih u skladu s potrebama, pa bi se smanjilo ili čak ukinulo plaćanje dežurstava, a uvelo bi se nagrađivanje natprosječnih rezultata rada posebnim stimulacijama. HZZO-u bi se omogućilo osnivanje trgovачkih i osiguravajućih društava, te kreditnih i finansijskih ustanova, čija bi dobit ulazila u sustav javnog zdravstva, a privatnicima osnivanje bolnica koje mogu obavljati više zdravstvenih djelatnosti nego specijalne bolnice, odnosno otvaranje općih bolnica.

**Dr. Dražen Jurković**, ravnatelj Udruge poslodavaca u zdravstvu, kao ključni problem zdravstva naveo je gospodarstvo.

„Kad bismo dosegli prosjek EU, to bi značilo skoro 300.000 zaposlenih više, koji bi uplaćivali doprinose, a onda bi se godišnje u zdravstveni sustav slilo 3,5 milijardi kuna više nego sada“, kazao je dr. Jurković.

(Izvor: UPUZ)

domovima zdravlja – patronažnim službama, koje u dogovoru s obiteljskim liječnicima rješavaju problematiku palijativnog pacijenta na terenu. U prosincu 2014. osnovali smo Županijski tim za koordinaciju palijativne skrbi u našoj županiji; u timu su predstavnici objavljivača (OŽB Vinkovci, OŽB Vukovar) i domova zdravlja (DZ Vinkovci, DZ Vukovar i DZ Županja) naše županije.

Na sastanku u veljači 2015. osnovali smo centre za koordinaciju palijativne skrbi pri domovima zdravlja – znači na primarnoj razini, te otvorili mogućnost za ugovaranje mobilnih palijativnih timova. Naše je članstvo svakim danom sve brojnije jer kolege sve više uviđaju potrebu za vlastitim angažmanom na području palijativne skrbi.

**Margareta Čalić, dr. med. spec. fizikalne med., predsjednica Ogranka HDPM HLZ-a Vukovarsko-srijemske županije**

### Zaklada „Onkologija“ Liječnike će se slati na edukaciju u Nacionalni institut za rak

Zločudni tumori jedan su od najvećih javno-zdravstvenih problema u svijetu. Stope pojavnosti i smrtnosti od raka pokazuju kontinuirani porast, kako u svijetu i u Europi, tako nažalost i u Hrvatskoj. U svijetu je 2012. godine od raka oboljelo 14,1 milijun ljudi, a 2030. godine očekuje se brojka od čak 21,7 milijuna novooboljelih. U Europi je iste godine oboljelo 3,7 milijuna ljudi, dok se 2030. predviđa 4,1 milijun. U Hrvatskoj je 2012. godine bilo 20 664 oboljelih, a 2030. godine očekuje se brojka od 25 989. U svijetu je 2012. godine od raka umrlo 8,2 milijuna ljudi, a 2030. se očekuje 13 milijuna umrlih, dok za iste godine brojke u Europi iznose čak 1,9 milijuna. Prevalencija, odnosno broj živih onkoloških bolesnika u svijetu je 32,6 milijuna, u Europi 8,8 milijuna, a u Hrvatskoj 61 969.

Ovo su pokazatelji koji nikoga ne mogu ostaviti ravnodušnim, a posebice ne one koji se bave onkologijom. Imajući u vidu činjenicu da i do 70% bolesnika namjerno ne uzima terapiju prema uputama, iz razloga poput internetskih informacija, lošeg stanja, sumnje u liječnika, straha od igle ili pak nenamjernih motiva (jesam li uzeo lijekove?, ne mogu se sjetiti, gubim ih) neophodno je u tom smislu poduzeti značajne edukacijsko-psihološke mjeru. Važnu ulogu u provođenju takvih programa ima upravo Zaklada „Onkologija“ koju je prije pet godina osnovao prof. dr. Mirko Šamija, doajen hrvatske onkologije.

Upravo u želji da se postigne što bolja suradnja s bolesnicima, njihovim obiteljima i udrugama, Zaklada „Onkologija“ pokrenula je brojne aktivnosti. Očito je vrlo važno da bolesnici moraju aktivno sudjelovati u svom liječenju. Samo sustavnim provođenjem edukacije liječnika i medicinskih sestara, bolesnika, njihovih obitelji i udruga realno je očekivati smanjenje stopa smrtnosti od raka i u Hrvatskoj.

Što je tijekom svoga 5-godišnjeg postojanja učinila Zaklada „Onkologija“?

- Osnovala je tri županijske jedinice: Osječko-baranjsku, Primorsko-goransku, Istarsku i Splitsko-dalmatinsku

- Osigurala je četiri studijska boravka za četiri mlada specijalista radioterapije i onkologije u Münchenu

- Osigurala je sudjelovanje na stručno-znanstvenim domaćim i međunarodnim skupovima i tečajevima za više od 300 onkoloških djelatnika

- Pripremila je dva regionalna kongresa: „Suportivna terapija onkoloških bolesnika“ i „Edukacija i znanost u onkologiji“

- Organizirala je po prvi put u Europi pet tečajeva „Onkološka edukacija liječnika i medicinskih sestara obiteljske medicine“

- Po prvi put je u Hrvatskoj pokrenula četiri velike kampanje, „Bolesnik mora znati, htjeti, tražiti i sudjelovati“ u suradnji s Hrvatskim društvom za farmakoekonomiku i ekonomiku zdravstva

- Organizirala je dva znanstvena sastanka: „Tumori prostate“ u suradnji s Hrvatskom akademijom znanosti i umjetnosti

- Objavila je tri knjige-udžbenika: „Potporno i palijativno liječenje onkoloških bolesnika“, „Palijativna medicina“, „PET/CT-kliničkaprimjena“, tripriručnika i petzbornikaradova

- Potpisala je ugovore o suradnji s medicinskim fakultetima u Zagrebu, Rijeci i Splitu, Hrvatskim katoličkim sveučilištem, Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo i Akademijom medicinskih znanosti Hrvatske

Nakon višegodišnje uspješne suradnje s Nacionalnim institutom za rak (NCI) iz SAD-a

## Zaštita kože i sigurnost – kako pomoći inkontinentnim pacijentima?

### Zašto trebamo biti fokusirani na zdravlje kože?

Koža se mijenja kako starimo, postaje tanja i lomljiva. Krhka, starija koža zaslužuje posebnu njegu jer zaceljuje sporije, sklona je ljuštenju i pucanju, može biti podložna iritacijama, svrbežu, infekcijama pa čak i boli, osjetljiva je na vlagu i dugotrajniji doticaj s urinom i stolicom. Teški oblik inkontinencije najčešće je prisutan među pripadnicima skupine osoba starije životne dobi koja posljednjih godina bilježi tendenciju rasta. Pacijenti s teškom inkontinencijom podliježu većem riziku problema s kožom. Ukoliko inkontinencija nije tretirana na ispravan način, moguće su pojave različitih dermatoloških problema kao što su upale kože (dermatitis zbog utjecaja mokraće), osipi od znojenja, crvenila i ostale kožne iritacije koje dodatno komplikiraju stanje pacijenta.

Kako bi se preventivno djelovalo i minimalizirala oštećenja kože uzrokovana inkontinencijom, potrebno je učinkovito djelovati i kontrolirati prekomjernu vlažnost, održavati odgovarajuću pH vrijednost, sprječiti interakciju urina i stolice te nastanak sekundarnih infekcija. Održavanje higijene genitalnih područja također pomaže u prevenciji od nastanka perianalnog dermatitisa. Osim toga, korištenjem adekvatnog ortopedskog pomagala, prilagođenog individualnim potrebama pacijenta (pomagalo koje zadovoljava stupanj inkontinencije, moć upijanja i veličinu, spol i pokretljivost), mogu se ublažiti ili sprječiti negativne posljedice inkontinencije na kožu. Istraživanja su pokazala kako okluzija kože, koja je često izazvana nekvalitetnim upijajućim proizvodima za zaštitu pri inkontinenciji, ima značajan utjecaj na površinu kože pacijenta.\*

### Kako pomoći zdravlju kože inkontinentnih osoba?

Odabirom pelene napravljene od prozračnog materijala omogućujemo koži pacijenta da diše, te uz adekvatnu higijenu koju možemo poboljšati korištenjem specijalnih preparata za kožu inkontinentnih osoba te češćom primjenom proizvoda za čišćenje koji se ne ispiru namijenjenih za učestalo čišćenje i hidratizaciju, u slučajevima gdje sapun i voda isušuju kožu.

### Zašto je važna veličina proizvoda?

Procjenjuje se da oko 50% pacijenata vjerljivo koristi preveliku veličinu pelene. Odabirom odgovarajuće veličine, pelena bolje prianja tijelu i pacijent je sigurniji od istjecanja, potrebno je manje promjena, koža je zaštićenija od iritacija, a korisnik se osjeća udobnije.

**Andrea Nöthig Šarić, mag. pharm.**

održan je 19. studenoga 2013. sastanak inicijativnog odbora za osnivanje „Hrvatskog virtualnog instituta za rak“ sa značajnom potporom i velikom pomoći prof. **Živka Pavletića**, priznatog hematologa u NCI-ju i cijelom svijetu, inače zagrebačkog studen-

ta i specijalizanta. U prostorima Hrvatskog katoličkog sveučilišta započele su pripreme velikog i obećavajućeg projekta „Hrvatski virtualni institut za rak“, dok se mlade hrvatske liječnike planira poslati u Nacionalni institut za rak na stručne edukacije.

## Prilika za rad liječnika u SR Njemačkoj



Tražimo specijalizante i specijaliste svih usmjerenja s dobrim znanjem njemačkog jezika (minimalno B2-cerifikat) za rad u bolnici ili za preuzimanje liječničkih ordinacija u Njemačkoj. Pomažemo u rješavanju administracije i kod traženja stana. Pošaljite nam svoj životopis na njemačkom jeziku putem e-maila ili faxa ili nas nazovite (pon. - pet. 8-17 sati)!

**Permedex ® Consulting GmbH,**

C.-Zetkin-Str. 14, D-07545 Gera, [www.permex.com](http://www.permex.com)

Tel.: +49 3657730080, Fax: +49 365 77300829 e-mail: [personal@permex.com](mailto:personal@permex.com)

# USPJEŠAN I OVOGODIŠNJI CRO GLOBE-THON

Mirjana Bobanac



**S**udjelovali smo i na drugom hrvatskom Globe-athonu i tako se priključili akciji koja se održala u 150 gradova diljem svijeta. Liječnici-planinari, a bilo nas je koji nismo ni liječnici ni planinama vični, ali koji nismo mogli odoljeti pozivu da se i penjanjem uz planinu može boriti protiv ginekološkog raka, našli smo se 26. travnja oko 9 sati u Gračanima kraj stare škole.

Naprtnjače, gojzerice, štapovi i, dakako - zastava! Sve je bilo na mjestu. Na improviziranom štandu - majice za humanitarnu akciju. Dio novca ide Zajednici oboljelih od raka Sv. Juraj. Liječnici mijere tlak i šećer u krvi. Prof. dr. Damir Eljuga, predsjednik Hrvatske lige protiv raka, pokrećač ovog humanitarnog pohoda, drži pozdravno slovo. Zahvaljuje se na odazivu. Pozdravlja studentice Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, koje su se odazvale pozivu svog profesora. Jedna od mudrih izreka koju prof. Eljuga uvijek ima na umu kaže da na mladima svijet ostaje. Upravo zbog toga sve javno-zdravstvene i edukativne akcije pod sti-jegom Hrvatske lige protiv raka, prste smijehom mladosti! Uzbudjenje pred uspon. A onda - pljesak! Iz Splita je stigao onaj kojeg čekamo, koji je i lani predvodio našu ekipu penjača - proslavljeni himalajac Stipe Božić! Rukovanje, zagrljaji, fotografiranje za uspomenu na susret s prijateljem koji i primjerom

### Prof. Eljuga i dr. Banek daju upute za uspon

podržava javnozdravstvenu akciju dragih prijatelja! Dr. Berislav Banek, predsjednik Planinarskog kluba Hrvatskog liječničkog zbora objašnjava detalje same staze. Ovaj put, za razliku od prošlogodišnjega - prvog Globe-athona, kad smo se uspinjali do kućice na Snopljaku, penjemo se do Doma Crvenoga križa. Ovo je 16. pohod Medvednici Liječničkom stazom. Iznenada dječji uzvik Berooo! Prepoznajem dječaka koji trči u zagrljav dr. Baneka. To je njegov unuk, koji se i lani uspinjao što vlastitim nogama, što na leđima svog oca. Može li biti bolje i ljepše poduke od roditeljskog primjera?

Penjemo se! Netko fotografira. Divimo se cvijetu divlje koprive i medvjedem luku kao da ih vidimo prvi put u životu. Sustrećemo poznate. Pozdravljamo nepoznate. Već se osjeća miris graha. Znači blizu smo. Čuje se i pjesma. Glas članice Opere HNK-a u Zagrebu, Orijane Vozile, odjekuje šumom. Klupe i stolovi na terasi ispred Doma Crvenog križa. Zagrljaji i pozdravi. Čujem prijateljski žamor. Ljerka Jazbec pjevaši. Uz nju su i Nada Đurinec i Dobrila Krivec iz Kluba žena liječenih od raka dojke - Zagreb. Nada Jambrek, direktorica Zagrebačkih ljekarni i podpredsjednice Hrvatske lige protiv raka, dijeli bonove za grah. S njom je i prim. dr. Ljerka Eljuga. Za stolom pokraj Orijane sjedi Gordana

Cahun, poznata zagrebačka klobučarka, Biba Salata, glavna urednica časopisa Moj Zagreb, Mirna Reiser, galeristica i mnogi drugi, a Davorin Supek sve bilježi video kamerom. Udruga Štagalj ne propušta mogućnost da sudjeluje na svim zdravstveno edukativnim akcijama. Objedovali smo odlično pripremljen grah u Domu Crvenog križa. Nakon objeda nastavljamo s pjesmom.

Netko će se upitati što to povezuje planinarenje i borbu protiv raka? Podite u prirodu, koje smo i sami dio. Uspnite se na Sljeme ili neko drugo brdo ili planinu u čijem podnožju živate. Ne žurite se. Udahnite svjež zrak. Napunite pluća i srce kisikom, novim iskustvom; doživite život u svoj njegovoj punini i budite zdravi! Penjući se uočit ćete ranu na stablu, polomljenu granu, pregažena guštera. Ta grana je čovjek. Rana je naša rana, taj gušter mogli bismo biti mi, ako na vrijeme ne prepoznamo simptome koji nas upozoravaju, koji trepere ili kucaju u nama. Uspinjući se, srest ćete ovdje liječenog ili izliječenog, srest ćete i upoznati liječnika koji će vam dati savjet, koji će vam pomoći i prijateljski vas upozoriti da sve što trebate napraviti jest - doći na preventivni pregled. Penjući se i promatrajući svijet oko sebe, primjećujemo ljepotu, ali uočavamo i nepravilnosti u tom savršenstvu što se zove - priroda. Svatko od nas prije i lakše će uočiti slamku u tuđem oku, a da pri tom neće primjetiti brvno u svojem. Evo još jedne mudre izreke, ali i odgovora na postavljeno pitanje!

Da, postoji veza između planinarenja i borbe protiv raka! Planinarenjem ćete sebi omogućiti da sagledate i prepozname sebe same. Dat ćete priliku svome zdravlju i životu. ●



Na startu



**Radno predsjedništvo: doc. dr. Đurdica Lazić, prof. dr. Biserka Bergman Marković, doc. dr. Goranka Petriček**

pružanje potporne i palijativne skrbi. Nužna je izobrazba volontera, psihologa, duhovnika, fizioterapeuta i ostalih profila koji će se uključiti u specijalizirane jedinice i službe palijativne skrbi te blisko surađivati s timovima liječnika obiteljske medicine. Nužna je dodatna izobrazba liječnika koji će raditi u specijaliziranim jedinicama palijativne skrbi (specijalistički mobilni tim, specijalistički tim u bolnici, liječnici u ustanovama za palijativnu skrb, liječnici u bolnicama za produljeni boravak kroničnih bolesnika, liječnici u domovima umirovljenika u kojima postoje stacionari, liječnici koji rade u stacionarnim domova zdravlja). Prof. dr. **Ljubima Despotova Toleva** iz Bugarske predložila je da zemlje iz Asocijacije liječnika obiteljske medicine jugoistočne Europe prijave zajednički projekt u programu Obzor 2020, što su vrlo dobro prihvatali svi sudionici.

Sljedeća Konferencija Asocijacije liječnika opće/obiteljske medicine jugoistočne Europe održava se u svibnju 2015. u Ljubljani, s palijativnom skrbu kao jednom od glavnih tema. Na kongresu je održan i okrugli stol "Organizacija rada u obiteljskoj medicini" u kojem su sudjelovali predsjednici svih stručnih društava obiteljske medicine iz Hrvatske: dr. **Dragan Soldo**, spec. obiteljske med., predsjednik HDOD-HLZ-a, mr.sc. **Nevenka Vinter Repalust**, prim. spec. obiteljske med., zamjenik predsjednika HUOM-a, dr. **Ines Balint**, spec. obiteljske med., predsjednik KoHoM-a, dr. **Josipa Rodić**, spec. obiteljske med., predsjednik Hrvatske udruge koncesionara PZZ-a, prof. prim. dr. sc.

## VI. Kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine

**V**I. Kongres Društva nastavnika opće/obiteljske medicine (DNOOM) ove je godine održan u Zagrebu od 13. do 15. ožujka s temom „Tercijarna prevencija psihičkih, neuroloških i onkoloških bolesti u obiteljskoj medicini“.

Na kongres su pozvani predstavnici svih stručnih društava okupljenih u Asocijaciju liječnika opće/obiteljske medicine jugoistočne Europe. Na radnom sastanku posvećenom palijativnoj skrbi sudjelovali su, uz predstavnike iz Hrvatske, predstavnici Bosne i Hercegovine, Bugarske, Crne Gore, Makedonije, Slovenije, Srbije, Rumunjske i Turske. Oni su prikazali organizaciju i funkciranje palijativne skrbi u svojim zemljama, a ujedno su bili i sudionici okruglog stola o palijativnoj skrbi.

Nakon duže rasprave doneseni su zaključci okruglog stola „Palijativna skrb u obiteljskoj medicini u zemljama u okruženju“, koji će poslužiti svim sudionicima za unapređenje palijativne skrbi u svojim zemljama. Sve zemlje imaju izrađene strateške dokumente o palijativnoj skrbi, ali model oblikovanog u strategiji nije potpuno proveden niti u jednoj zemlji i svi se suočavaju sa sličnim preprekama. U svim zemljama se želi unaprijediti palijativna skrb, a pacijent i njegove potrebe su u središtu pozornosti. U palijativnoj skrbi nužni su brojni sudionici, koji zajedničkim radom i uskladenim djelovanjem mogu u većoj mjeri nego do sada zadovoljiti zdravstvene i druge potrebe bolesnika i njegove obitelji. S obzirom na velik broj bolesnika kojima je potrebna palijativna skrb, kontinuitet zaštite koju pruža obiteljski liječnik i na činjenicu da bolesnici 90% preostalog vremena u zadnjoj godini života provode u kući, jasno

je da glavninu skrbi u primarnoj razini treba pružiti obiteljski liječnik sa svojim timom i obitelji bolesnika. Nužno je na primarnoj razini razviti i specijalističku službu palijativne medicine koja okuplja stručnjake iz različitih područja te medicinske sestre koje su specijalizirane za njegu bolesnika s posebnim potrebama u pružanju palijativne skrbi. Ta bi služba treba biti konzultativna za obiteljske liječnike i obavljati usluge koje liječnik i njegovi suradnici ne mogu. Posebno je važno razviti i dodatnu službu koja će osiguravati potreban materijal i pomagala za bolesnike te biti centar za izobrazbu i organiziranje volontera te ostalih profila potrebnih u palijativnoj skrbi. Treba osnažiti izobrazbu svih koji sudjeluju u palijativnoj skrbi. Liječnici obiteljske medicine oспособljavaju se kroz specijalističko obrazovanje za vođenje bolesnika kroz sva razdoblja bolesti pa tako i za



**Otvaranje kongresa: dr. Jasmina Brčić, dr. Dragan Soldo, prof. dr. Jadranka Božikov, prof. dr. Fedor Šantek, dr. Ines Balint, prof. dr. Ana Peraica Planinc, dr. Senad Muslić, prim. dr. Hrvoje Minigo, akademik Davor Miličić, prof. dr. Biserka Bergman Marković**

**Biserka Bergman Marković**, spec. obiteljske med., predsjednik Društva nastavnika opće/obiteljske medicine, dr. sc. **Antonija Balenović**, ravnateljica Doma zdravlja Zagreb Centar i dr. sc. **Miroslav Hanževački**, spec. obiteljske med., ravnatelj Doma zdravlja Zagreb Zapad.

Na okruglom stolu raspravljalo se o neu-jednačnom pristupu organizaciji rada u obiteljskoj medicini. Velik je problem i potpuna nepoznanica zašto postoji odvojenost liječnika zaposlenih u domu zdravlja i liječnika u koncesiji. Takva organizacijska odvojenost umanjuje kvalitetu rada, a u konačnici je umanjena i kvaliteta skrb o pacijentu. Od 4. mjeseca 2013. novim modelom ugovaranja omogućeno je liječnicima u koncesiji plaćanje putem strukturiranog modela koji prepoznaže vrstu i kvalitetu učinjenog rada liječnika obiteljske medicine te tako stimulira i poboljšava rad i skrb o pacijentu. Liječnici u domovima zdravlja plaćeni su po starom modelu i kolektivnom ugovoru, što u konačnici znači da za isti rad s istim brojem pacijenata pod istim krovom dva liječnika imaju različita primanja. Nikakva poveznica ne postoji između domova zdravlja i liječnika u koncesiji, osim organizacije rada za vrijeme blagdana i vikenda, a i tada liječnici u koncesiji nisu

dužni u tome sudjelovati. Iz upravnih vijeća domova zdravlja zadnjih je godinu i pol dana maknut predstavnik koncesionara te je tako i formalno prekinuta jedina poveznica tih dvoju odvojenih struktura. Rad u domu i zdravlja ili u koncesiji nije svojevoljno određen. Iako je deklaratивno odluka o radu u koncesiji potpuno otvorena na volju pojedinca, ipak postoje određene okolnosti koje onemogućavaju liječniku obiteljske medicine da izabere gdje će i na koji način raditi (koncesija / dom zdravlja). Zadnjih desetak godina stalno se govori o redefiniranju uloge doma zdravlja u sustavu PZZ-a. Iako se navodi da je dom zdravlja i dalje nositelj zdravstvene zaštite na primarnoj razini, u njemu je zaposleno oko 30 % liječnika obiteljske medicine, dok svi ostali rade u koncesiji. Prema nepotvrđenim podacima doznaće se kako bi se ipak ujedinila primarna zdravstvena zaštita omogućujući odlazak u koncesiju svima koji to žele. Ako se ne reorganizira PZZ na taj način, nakon duže rasprave donesen su i zaključci prema kojima bi dom zdravlja trebao biti mjesto objedinjenog načina rada u obiteljskoj medicini. Dom zdravlja bi trebao planirati lokalne javno-zdravstvene potrebe, zajedno sa HZJZ-om i na temelju toga objediniti pristup organizaciji rada u obiteljskoj medicini i liječnika zapo-

slenih u domu zdravlja i liječnika u koncesiji. No za to je potrebno iznaći pravnu osnovu takvoj objedinjenoj funkciji. Dom zdravlja bi trebao biti mjesto stručnog nadzora rada liječnika obiteljske medicine, prema postojecem pravilniku prihvaćenom od upravnog vijeća u koje je potrebno uključiti i liječnike u koncesiji, u broju proporcionalnom broju liječnika u koncesiji. Potrebno je također otvoriti mogućnost za slobodnu odluku liječnika gdje i na koji način želi raditi (koncesija / dom zdravlja), što je sada stopirano. U Hrvatskoj postoji kvalitetno strukturirani model plaćanja, koji predstavlja osnovu za poboljšanje kvalitete rada. Liječnici obiteljske medicine trebali bi na jednak način imati evaluaciju svojeg rada i stimulaciju za poboljšanje svojeg rada, bez obzira rade i u koncesiji ili u domu zdravlja. Ustavna je obveza lokalne samopravne organiziranje i plaćanje PZZ-a te treba poraditi na tome da ona iz svojih proračuna planira veća sredstva od dosadašnjih za zdravstvenu skrb svoga stanovništva. Ta bi se sredstva koristila za poboljšanje rada liječnika u PZZ-u nevezano rade li u domu zdravlja ili u koncesiji.

**Prof. dr. sc. Biserka Bergman Marković, predsjednik DNOOM-a**

## AMZH-in simpozij „Hiperuricemija i komplikacije“

Održan je 20. ožujka u Hrvatskom liječničkom domu, u organizaciji predsjedništva i Kolegija internističkih znanosti Akademije medicinskih znanosti Hrvatske. Predavači su bila tri člana AMZH-a, iz MEF-a u Zagrebu bila su četiri i doc. dr. T. Kehler s MEF-a u Rijeci. Prisutno je bilo 45 sudionika koji su se povoljno izrazili za odbir teme kao i kvalitetu predavanja: Uvodna riječ o hiperuricemiji (J. Lipozenčić); Hiperuricemija - patofiziologija (S. Čala); Uratna nefropatija (B. Jelaković); Akutni urični artritis (T. Kehler); Radiološka slika uričnog artritisa (K. Potočki) i Smjernice za dijagnostiku i liječenje gihta (T. Kehler).

ANZH je edukativni simpozij o hiperuricemiji organizirala jer je ona sve češći uzročni čimbenik gihta, a povezana je i s rizičnim čimbenicima za kardiovaskularne i kronične bubrežne bolesti. Njene su komplikacije predmet interesa raznih medicinskih speci-

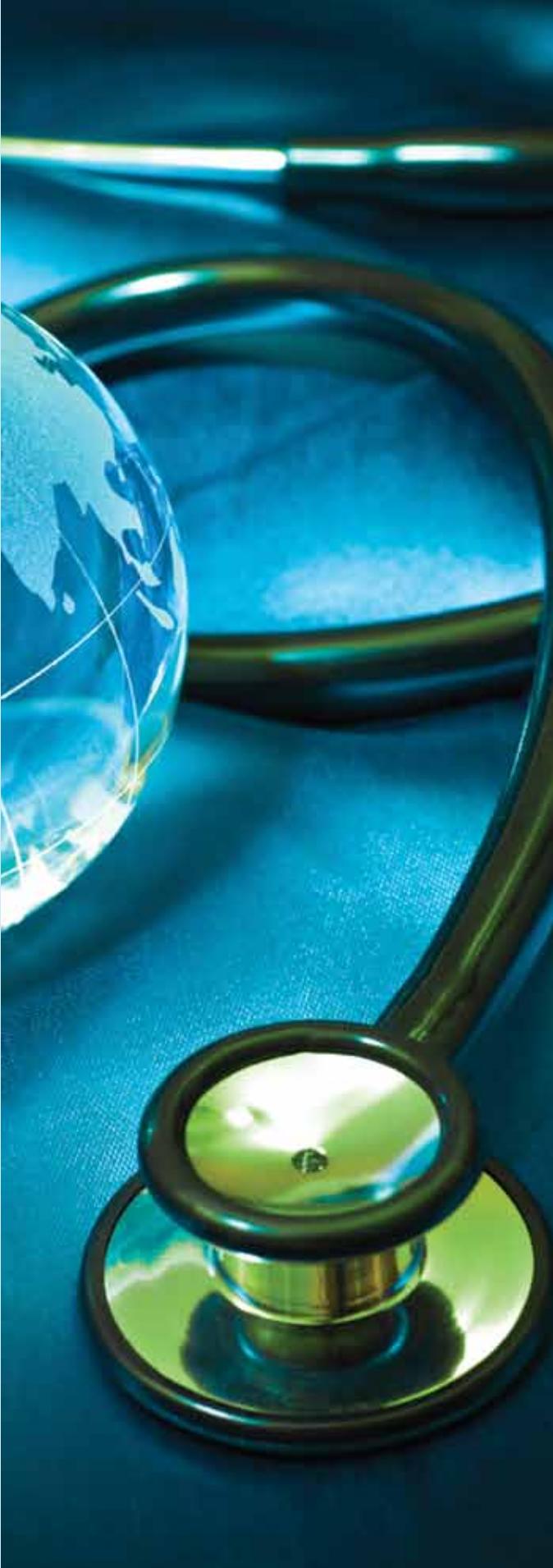
jalnosti. Liječnici obiteljske medicine bave se s hiperuricemijom i uratnom artropatijom u svakodnevnom radu jer se giht danas nalazi u 1,4% populacije odraslih. Dermatovenerolozi i fizijatri susreću bolesnike s okruglim naku-pinama urata, tzv. tofa, koji su najčešći na šakama, stopalima i uškama. Internisti, onkolozi i nefrolozi liječe bolesnike s akutnim zatajivanjem bubrega zbog odlaganja urata u onkološkim bolestima i urolozi bolesnike s uratnim kamencima. Radiolozi sudjeluju u dijagnostičkom postupku kronične uratne artropatije.

Predavači na simpoziju bili su stručnjaci iz ovog područja. Smjernice za dijagnostiku i liječenje u velikoj su mjeri poboljšale liječenje simptomatske hiperuricemije. Poseban naglasak dan je na nefarmakološko liječenje koje je preduvjet za uspjeh terapije. Te su mjere korisne i za asimptomatske osobe zbog djelovanja na višestruke rizične čimbenike.

U raspravi su sudjelovali svi predavači. Zaključeno je da prevenciju hiperuricemije treba provoditi kontrolom razine mokraćne kiseline u serumu, posebice u adipoznih ljudi, u kardiovaskularnih bolesnika, s metaboličkim sindromom, s bubrežnom insuficijencijom, nakon kemoterapije i bolesnika na imunosupresivnim lijekovima. Liječenje hiperuricemije se treba provoditi prema hrvatskim smjernicama i EUCLAR smjernicama: mijenjanje ekoloških uvjeta života, dijeta bez purina, NSAR, indometacin i, nadalje, alopurinol i adenurik, ali i fizioterapija.

Mnogi sudionici ocjenjuju da AMZH svojim znanstvenim skupovima aktivno sudjeluje u prevenciji i održavanju zdravlja hrvatske populacije, što i jest njezina uloga u hrvatskoj medicini.

**Prof. dr. sc. Jasna Lipozenčić**



# NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

- Možemo li koristiti slinu za epigenetsku dijagnostiku?
- Bolnice koje nabavljaju kirurške robote izvode više parcijalnih nefrektomija
- Veća sonda bolja je kod 'sleeve' gastrektomije
- Transkatetersko zbrinjavanje paravalvularnog curenja nakon kirurške zamjene srčanih zalistaka poboljšava ishode
- Povezanost indeksa tjelesne mase i morbiditeta nakon abdominalne, vaginalne i laparoskopske histerektomije
- Povezanost pretilosti i trendova kirurških pristupa histerektomiji kod benignih indikacija
- Učinak aerobnih vježbi na masnu jetru i visceralnu adipoznost
- Rizik za upalne bolesti crijeva prisutan i u trećoj generaciji obitelji
- Fekalni imunokemijski test prediktor cijeljenja kod ulceroznog kolitisa
- Suplementi za mišićnu izgradnju povezani s testikularnim karcinomom
- Tjelovježba visokog intenziteta smanjuje rizik za neke karcinome i smrtnost
- Problem plastičnih bilijarnih stentova kod pacijenata s karcinomom pankreasa na kemoterapiji
- Rezultati studije o primjeni PET-a pri odluci o nastavku terapije u ranom stadiju Hodgkinovog limfoma
- Udruženost PIK3CA mutacija sa smanjenim benefitom od neoadjuvantnih Her2 ciljanih terapija u liječenju karcinoma dojke
- Intrinzični podtipovi PIK3CA mutacije i stupanj benefita od adjuvantne primjene trastuzumaba u NSABP B-31 istraživanju
- Predviđanje dobropiti od antraciklina u liječenju raka dojke: TOP2A i CEP17 - ne „samo“ nego „također“
- Pitanje rizika od raka i iskustva s genetskim testiranjem u raznovrsnoj populaciji bolesnica oboljelih od raka dojke
- Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemnim časopisima indeksiranim u CC, SCI ili SSCI

## Možemo li koristiti slinu za epigenetsku dijagnostiku?

Tijekom posljednjeg desetljeća znatno se razvila dijagnostička metoda rane detekcije biomarkera u slini. Za razliku od vađenja krví, prikupljanje uzorka sline je neinvazivno, jeftino i praktično za uzorkovanje, što je posebno korisno kod male djece, bolesnih i starijih osoba.

Primjena različitih molekularnih tehnika poput protočne citometrije, kvantitativne lančane reakcije polimeraze ili QRT-PCR, mikročipova i sekvenciranja, omogućuje otkrivanje niza novih epigenetskih informacija relevantnih kako za normalan razvoj tako i za patogenezu bolesti. Tako se mogu istražiti mikrobiom, proteom, genom i transkriptom sline. Epigenetski biljezi koje možemo mjeriti jesu metilacija DNA i sastav malih nekodirajućih RNA molekula. DNA izoliranu iz sline koristimo i za određivanje duljina telomera. Budući da su sve molekule koje mjerimo lako dostupne, vrlo lako se može određivati epigenetska plastičnost i njegov status ovisno o zdravstvenom stanju pojedinca kao i o utjecaju okoline poput onečišćenja okoliša.

Budući da je DNA metilacija središnji mehanizam regulacije genske ekspresije, vrlo lako možemo pratiti koliko razni faktori okoline, bilo fizički ili bihevioralni, mogu utjecati na razvoj svakog pojedinca.

DNA izolirana iz sline već se koristila za proučavanje metilacijskih promjena kod zlostavljane djece, a nedavno je potvrđeno kako metilacija DNA u slini korelira s razinom DNA metilacije u mozgu. Korelacija u metilaciji između DNA izolirane iz sline i mozga čak je značajnija nego korelacija metilacije DNA izolirane iz krvi i mozga. Poseban interes znanstvenika usmjerjen je prema otkrivanju metoda izolacije RNA molekule iz sline radi rane neinvazivne dijagnostike tumora. Identifikacija raznih vrsta mikro RNA povezanih uz pojavljivanje specifičnih vrsta tumora, stvara mogućnost vrlo rane dijagnostike analizom transkriptoma, odnosno svih RNA molekula koje se u trenutku uzorkovanja nalaze u slini.

Korištenje transkriptoma sline u onkologiji opisano je već u brojnim animalnim modelima kao i u kliničkim studijama. Tako primjerice mogućnost izravne usporedbe transkriptoma karcinoma usne šupljine dobivenog iz sline i krvi pacijenata ukazuje na mogućnost korištenja sline bez uzimanja krvi pacijenata. Sve je više dokaza koji govore u prilog primjeni ovih praktičnih dijagnostičkih metoda izolacijom DNA ili RNA iz pacijentove sline.

Međutim, moramo ostati svjesni i nedostataka koji mogu biti posljedica neadekvatnog uzorkovanja, osjetljivosti molekularnih metoda i analitičke validacije. Pred znanstvenicima je izazov kako na najbolji način primijeniti lako dostupne analitičke pristupe na dijagnostiku uzorka slinovnica kako bi se dugoročno mogli predvidjeti zdravstveni rizici u svakog pojedinca te tako pratiti njegovo zdravstveno stanje.

(*Clin Ther.* 2015;37(3):529-39.)

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

## Bolnice koje nabavljaju kirurške robe izvode više parcijalnih nefrektomija

Bolnice koje nabave kirurške robe izvode veći udio parcijalnih nefrektomija nego one koje ne ulažu u skupe tehnologije, navodi se u novoj studiji. Međutim, nabava robota nije bila povezana s kraćim boravkom u bolnici ili nižim mortalitetom nakon parcijalne nefrek-

tomije. Iako je kirurški robot u početku brzo usvojen za primjenu kod radikalne prostatektomije (u postupku za koje podaci o ishodu nisu pokazali značajnu korist), ovo istraživanje pokazuje da je, pomalo neočekivano, bilo povezano s poboljšanom kvalitetom skrbi za bolesnike s karcinomom stanica bubrega (renal cell carcinoma - RCC) tvrde **Sivarajan** i sur. (New York University Medical Center Langone, New York, SAD).

Osim toga, najveći učinak zabilježen je u centrima koji su prvi prihvatali novu tehnologiju. To je važna pouka da rano usvajanje novih tehnologija može imati pozitivno utjecati na kvalitetu skrbi pacijenta, čak u slučajevima gdje učinak nije odmah jasan. Nekoliko retrospektivnih studija istaknulo je da robotska parcijalna nefrektomija ima prednosti u odnosu na laparoskopske i otvorene kirurške pristupe i tehnike, uključujući manju postoperativnu bol, kraću hospitalizaciju i smanjenje intraoperacijskog gubitka krvi.

Autori ove studije proveli su retrospektivnu kohortnu studiju kako bi ispitali promjene u udjelu parcijalne nefrektomije (u odnosu na sve nefrektomije izvršene radi liječenja RCC-a) koristeći podatke iz godina 2001., 2005. i 2008.

Udio parcijalne nefrektomije povećao se s 14,1% u 2001. na 22,8% u 2005. te na 28,5% u 2008. godini. Bolnice koje su dobiti robota između 2001. i 2004. godine imale su značajno veći udio parcijalne nefrektomije u 2005. (27,3%) i 2008. godine (37,5%), u usporedbi s bolnicama bez robota (15,8% i 20,1%). Isto tako, bolnice koje su dobiti robote između 2005. i 2008. imale su veći udio parcijalnih nefrektomija u 2008. godini (23,9%) nego one bez robota (20,1%).

U multivarijatnoj analizi povezana je pristupnost kirurškog robota u bolnici sa značajno većim udjelom parcijalnih nefrektomija, a taj je bio tim veći u bolnicama koje su ranije dobiti kirurški robot. Iako kirurški robot u početku nije razvijan za operacije bubrežnih tumora, ovi rezultati pokazuju da je njegovo dobivanje povezano s učestalom parcijalnom nefrektomijom, koja je premaloradi, iako je postupak koji podupiru smjernice, zaključuju autori.

Brzo prihvaćanje kirurškog robota prilično su oštro kritizirali mnogi stručnjaci u tisku i medijima u posljednje vrijeme, jer se usvojen prije utvrđivanja da li uistinu poboljšava rezultate i kvalitetu skrbi pacijenata, navode autori. Ovdje smo pronašli važan primjer ponovnog izuma, odnosno način na koji je nova inovacija promijenjena u postupku donošenja i provedbe nakon prvobitnog razvijta.

Autori zaključuju da ovi rezultati usvajanja tehnologija mogu pozitivno utjecati na skrb o pacijentima na način koji nije odmah i unaprijed jasno definiran. Također poručuju da treba ponekad potaknuti prihvaćanje tehnologije u određenim okolnostima, čak i ako to nije odmah isplativo.

**Sam B. Bhayani** (Washington University School of Medicine, St. Louis, Missouri, SAD), koji je proučavao robotsku parcijalnu nefrektomiju, a nije bio uključen u ovu studiju, istaknuo je potencijalne dugoročne prednosti postupka, uključujući i "možda" niži rizik od dijalize i smrti. Dakle, parcijalna nefrektomija društvo smanjuje trošak zbog dugoročno zdravijeg pacijenta. U konačnici, robotska kirurgija je važan dio, ali ipak samo jedan dio slagalice. Iskustvo operatera i volumen operacije također su važni.

Spašavanje bubrega nije uvijek izvedivo, ali robotska tehnologija ga može omogućiti kirurzima u nešto većoj mjeri. Nažalost, troškovi liječenja nisu uvijek vrednovani kao dugoročna korist za pacijenta, nego obrnuto, kao kratkoročna dobit za 'platitelja' zdravstvenih usluga.

(*Med Care.* 2015;53:71-8.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

### Veća sonda bolja je kod 'sleeve' gastrektomije

Uporaba manje sonde ('bougie', bužir) kod operacije „sleeve“ gastrektomije (SG) može biti povezano s dužim boravkom u bolnici, sugerira nova studija objavljena u *American Journal of Surgery*. Međutim, nije bilo razlike s obzirom na rezultate dugoročnog mršavljenja na temelju veličine sonde (bužira) 32 French prema 36 French, tvrde Hawasli i sur. (St. John Hospital and Medical Center, Detroit, Michigan, SAD). Autori objašnjavaju da do sada nije postignut konzensus kod kirurške tehnike za SG, osobito što se tiče veličine same sonde kao mjere ostatne širine (promjera želuca). Kako bi istražili ovaj problem, dr Hawasli i sur. proveli su jednogodišnju studiju sa 131 pacijentom i usporedili korištenje dviju veličina sonde (bužira). Pacijenti koji su podvrgnuti operaciji tijekom prvih šest mjeseci ove studije tretirani su sondom veličine 32-French-a (skupina 1), dok su pacijenti liječeni drugih 6 mjeseci studije tretirani sondom promjera 36-French-a (skupina 2). Svi su bolesnici podvrgnuti istom kirurškom zahvatu bez obzira jesu li operirani u tercijarnom centru ili maloj općoj bolnici. Pacijenti koji su zahtijevali ondansetron nisu bili uključeni u studiju. Duljina hospitalnog boravka iznosila je 1,56 dana za skupinu 1, tretiranu s manjom sondom, dok je 1,32 dana iznosila za skupinu 2 ( $p = 0.04$ ). U skupini 1 također je češće primijenjen ondansetron, ali ta razlika nije bila značajna (6,7 mg prema 5,3 mg,  $p = 0,2$ ).

U skupini 1 deset je pacijenata (13,9%) hitnu službi barem jednom zbog liječenja komplikacija, za razliku od pet pacijenata (8,5%) u skupini 2 ( $p = 0,33$ ). U skupini 1 šest je pacijenata ponovno primljeno u bolnicu putem hitne službe, za razliku od dva bolesnika u skupini 2 ( $p = 0,23$ ). Ukupan broj dana hospitalizacije tijekom ponovnog prijema iznosio je 57 u skupini 1 a 8 dana u skupini 2. Većina dolazaka bila je zbog dehidracije i mučnine. Nakon mjesec dana au pacijenti u skupini 1 izgubili znatno više prekomjerne tjelesne težine (13,6% prema 11,6%,  $p = 0,007$ ), ali nakon godinu dana nije bilo značajne razlike između skupina (73,0% prema 71,1%). Rezultati ove studije pokazuju da manja veličina sonde (bužira) značajno utječe na povećanje postoperativne duljine hospitalizacije, što je vjerojatno dijelom zbog povećane incidencije mučnine, objašnjavaju autori studije. Nije jasno zašto je mala promjena promjera sonde od samo 4 French-a (1,33 mm) stvorila ovaku razliku u ishodu, osim što je možda postoperativni edem važan čimbenik. U prilog tome, iz osobnog iskustva autora u ispunjavanju rezervoara kod laparoskopskog postavljanja želučanih vrpc (engl. lap-band), vidi se razliku kada između 0,2 ili 0,5 cm<sup>3</sup> tekućine koje mogu stvoriti parcijalne opstruktivne simptome. Autori zaključuju da su potrebna daljnja istraživanja kako bi se potvrdile ove primjedbe zbog proceduralnih optimizacija vezanih za odgovarajuće veličine sonde (bužira) s ciljem poboljšanja ishoda.

(Am J Surg. 2015;209:473-7)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

### Transkatetersko zbrinjavanje paravalvularnog curenja nakon kirurške zamjene srčanih zalistaka poboljšava ishode

Uspješno transkatetersko zbrinjavanje curenja uz zamijenjeni zalistak nakon same operacije zamjene srčane valvule povezano je

sa značajnim smanjenjem smrtnosti i poboljšanjem stupnja funkcionalnosti, rezultati su novog sustavnog pregleda i meta-analize. Uz smanjenje paravalvularnog curenja (PC) putem transkateterske tehnike, istražitelji su također izvjestili i o smanjenju potrebi za kirurškom reintervencijom. Stopa tehničkog uspjeha postignuta transkateterskim pristup premašuje 85%, a poboljšanje stupnja regurgitacije zabilježeno je u više od tri četvrtine pacijenata. Ova analiza pokazuje da uspješno smanjenje PC-a transkateterskim putem smanjuje kardijalni mortalitet i povećava funkcionalnu klasu u vrlo simptomatskih bolesnika koji se smatraju neprikladnim za kiruršku korekciju, objašnjavaju Millán i sur. (Université de Montréal / Montreal Heart Institute, Quebec, Kanada) u studiji objavljenoj u časopisu *Canadian Journal of Cardiology*. PC nakon kirurške zamjene srčane valvule dobro je poznato, s izvješćima koja sugeriraju da se javlja nakon čak 18% zamjena aortne valvule i 23% zamjena mitralne valvule. PC nakon operacije povezano s povećanim rizikom od smrти, i kirurška korekcija simptomatskog curenja trenutno je zlatni standard. Međutim, sama kirurška reintervencija povezana je s visokom stopom PC-a i rizika smrtnosti većeg od inicijalne operacije, ističu autori studije. Kao rezultat toga, kirurška reintervencija nije učesta. Meta-analiza i sistematski pregled autora procjenjuje sigurnost, isplativost i učinkovitost transkateterskog rješavanja PC-a nakon kirurške zamjene valvula kod 362 bolesnika. Od te skupine s PC-om nakon primarne operacije, 52% imalo je kongestivno zatajenja srca, 10% imalo je hemolitičku anemiju, a 39% ih je imalo obje indikacije za transkatetersku intervenciju. Sve u svemu, uspješno smanjenje PC-aa definirano je kao poboljšanje regurgitacije za jedan stupanj ili više tijekom procjene korištenjem ehokardiografije. Ukupno, smanjenje PC-a transkateterskim pristupom postignuto je u 73% nakon postavljanja mitralne i 84% nakon postavljanja aortne valvule. Uspješno smanjenje PC-a povezano je s 92% manjim rizikom od kardijalne smrti (omjer 0,08; 95% CI 0,01 do 0,90) i značajnog poboljšanja kombinacije funkcionalnog statusa i hemolitičke anemije. Učinak je bio potaknut uglavnom zbog poboljšanja funkcionalnog statusa. U sljedećim godinama, očekuje se porast stope uspjeha povezane s perkutanim zbrinjavanjem PC-a, zahvaljujući poboljšanjima zbog krivulje učenja, te razvoju novih perkutanih tehnika. Znanstvenici objašnjavaju da ne postoji specifičan uredaj s oznakom za smanjenje PC-a, tako da se koristi više uređaja, npr. iz 'Amplatzer occluder / plug' obitelji, koji se trenutačno rabe za zatvaranje drugih anatomskih defekata. Najčešće se primjenjuje uredaj 'Amplatzer Duct Occluder' (26%), s time da je Amplatzer Vascular Plug III najčešće korišten u novijim studijama.

(Can J Cardiol. 2015;31:260-9.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

### Povezanost indeksa tjelesne mase i morbiditeta nakon abdominalne, vaginalne i laparoskopske histerekтомije

Kako bi istražili povezanost indeksa tjelesne mase (engl. body mass index, BMI) i operacijskog vremena, te perioperacijskog morbiditeta nakon različitih kirurških pristupa histerekтомiji (abdominalni, vaginalni, laparoskopski), Divya Kelath Shah i suradnici iz Division of Reproductive Endocrinology and Infertility, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Iowa Hospitals and Clinics, Iowa City, Iowa, SAD prikupili su podatke iz nacionalnog registra američ-

# NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

kog udruženja kirurga o 55 409 pacijentica koje su podvrgnute histerektomiji zbog benignih stanja između 01/2005 i 12/2012.

BMI bio je pozitivno povezan s rizikom komplikacija rane i sepsa kod pacijentica podvrgnutih abdominalnoj histerektomiji. U usporedbi s onima koje su imale normalan BMI, pacijentice s BMI-jem  $\geq 40$  imale su pet puta veću šansu za dehiscenciju rane (2.1% vs. 0.3%, OR 5.33, CI 2.63-10.8), pet puta veću šansu za infekciju rane (8.9% vs. 1.4%, OR 5.34, CI 3.85-7.41) te 89% veću šansu za razvoj sepsa (1.3% vs. 0.6%, OR 1.89, CI 1.01-3.52). Snaga povezanosti između infekcije rane i BMI-ja bila je manja nakon vaginalne histerektomije, dok kod laparoskopskog pristupa nije utvrđene češće komplikacije rane ili sepsa, usprkos dužem operacijskom vremenu. S porastom BMI-a raslo je i trajanje operacije neovisno o kirurškom pristupu. Nije dokazana povezanost BMI-ja s trajanjem bolničkog liječenja ili tromboembolizmom.

Pretilost je povezana s povиšenom stopom komplikacija rane i sepsa kod pacijentica podvrgnutih abdominalnoj histerektomiji zbog benignih stanja, te dužim trajanjem operacije neovisno o kirurškom pristupu. S obzirom na navedeno, vaginalnu ili laparoskopsku histerektomiju potrebno je učiniti kad god je to moguće, zaključuju autori. (*Obstet Gynecol.* 2015;125(3):589-98.)

Matija Prka, dr. med.

## Povezanost pretilosti i trendova kirurških pristupa histerektomiji kod benignih indikacija

Radi odgovora na naslovno pitanje, **Emad Mikhail** i suradnici iz Department of Obstetrics and Gynecology, University of South Florida, Morsani College of Medicine, Tampa, Florida, SAD, probrali su iz nacionalnog registra američkog udruženja kirurga pacijentice koje su bile podvrgnute histerektomiji zbog benignih indikacija (prema šiframa 9, revidirane međunarodne klasifikacije bolesti), te su ih kategorizirali u sljedeće skupine: totalna abdominalna histerektomija (TAH), totalna vaginalna histerektomija (TVH), laparoskopska asistirana vaginalna histerektomija (LAVH) i totalna laparoskopska histerektomija (TLH). Pacijentice su potom podijeljene u 4 podskupine s obzirom na indeks tjelesne mase (engl. body mass index, BMI): <25, 25-29.9, 30-39.9,  $\geq 40$ .

Prema kriterijima uključenja, ukupno je 18 810 pacijentica bilo podvrgnuto histerektomiji zbog benignih indikacija tijekom sedmogodišnjeg razdoblja (2005.-2011.): kod 9852 (52.4%) učinjen je TAH, 5146 (27.4%) TVH, 2296 (12.2%) LAVH, te kod 1516 (8.0%) TLH. Udio TAH-a u istraživanom razdoblju kretao se od 45.7% kod pacijentica s BMI-jem <25 do 62% kod onih s BMI-jem  $\geq 40$  ( $p<0.001$ ). U isto se vrijeme udio TVH-a i LAVH-a kretao redom od 32.7% i 13.3% kod pacijentica s idealnim BMI-jem do 17.1% i 11.7% kod morbidno pretilih ( $p<0.001$  i  $p<0.04$ ).

Udio učinjenih TLH-a u istraživanom razdoblju bio je neovisan o BMI-ju ( $p=0.61$ ). Viši BMI bio je povezan s dužim trajanjem operacije ( $p<0.001$ ) kod svih kirurških pristupa histerektomiji. Stopa površinskih i dubokih infekcija rane bila je viša s rastućim BMI-jem kod pacijentica podvrgnutih TAH-u ( $p<0.001$ ), ali ne i nakon TVH-a ( $p=0.26$ ), LAVH-a ( $p=1.0$ ) ili TLH-a ( $p=0.48$ ).

U zaključku autori navode važnost treninga i poticanja ginekoloških kirurga na izvođenje minimalno invazivnih kirurških tehnika histerektomije kod osjetljive populacije pretilih pacijentica. (*Obstet Gynecol.* 2015;125(4):912-8.)

Matija Prka, dr. med.

## Učinak aerobnih vježbi na masnu jetru i visceralnu adipoznost

Pretile osobe imaju povećan kardiometabolički rizik u komparaciji s osobama normalne tjelesne mase. Prekomjerno visceralno masno tkivo i masna jetra poznati su nezavisi čimbenici rizika za kardiometaboličke bolesti. Međutim, još nema smjernica o tjelovježbi koju bi se provodile osobe s masnom jetrenom i visceralnom adipoznošću.

Kolegica **Shelley E. Keating** sa suradnicima iz Australije (University of Sydney) publicirala je rezultate randomiziranog placebo-kontroliranog istraživanja kako bi razjasnila u kojoj mjeri aerobne vježbe utječu na masno tkivo te koji je intenzitet tjelovježbe najpreporučljiviji. Ispitanici s prekomjernom tjelesnom masom i pretili koji su bili fizički neaktivni uključili su se u 8-tjedni aerobni tečaj vježbanja te su ovisno o intenzitetu tjelovježbe podijeljeni u 3 podskupine.

1) nizak do srednji intenzitet, visok volumen aerobnih vježbi (LO:HI, 50% VO<sub>2</sub>peak, 60min, 4 dana/tjedno);

2) visok intenzitet, nizak volumen (HI:LO, 70% VO<sub>2</sub>peak, 45min, 3 dana/tjedno);

3) nizak do srednji intenzitet, nizak volumen (LO:LO, 50% VO<sub>2</sub>peak, 45min, 3 dana/tjedno);

4) placebo skupina.

Visceralko masno tkivo mjereno je magnetskom rezonancijom, a masna jetra je evaluirana spektroskopijom prije i nakon tečaja vježbi. Ukupno je bilo 48 ispitanika, po 12 u svakoj skupini. Nisu zabilježene neželjene reakcije tijekom istraživanja. Rezultati su bili sljedeći: u skupini HI:LO zabilježena je redukcija masne jetre od  $2.38 \pm 0.73\%$ , u LO:HI za  $2.62 \pm 1.00\%$ , te u LO:LO za  $0.84 \pm 0.47\%$ , dok u kontrolnoj skupini nije bilo pomaka. Također je registrirana redukcija visceralkog masnog tkiva u HI:LO ( $-258.38 \pm 87.78\text{cm}^3$ ), u LO:HI ( $-386.80 \pm 119.5\text{cm}^3$ ), u LO:LO ( $-212.96 \pm 105.54\text{cm}^3$ ).

Autori zaključuju o blagotvornom učinku aerobnih vježbi na visceralko masno tkivo i masnu jetru, međutim tip tjelovježbe (doza i intenzitet) nije značajno utjecao na rezultat redukcije masnog tkiva. Svaki tip aerobnih vježbi pozitivno utječe na redukciju masnog tkiva jetre i visceralne adipoznosti bez obzira makar nije bilo klinički vidljivog gubitka tjelesne težine.

(*J Hepatol.* 2015 Apr 1. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## Rizik za upalne bolesti crijeva prisutan i u trećoj generaciji obitelji

Prema rezultatima najnovijeg istraživanja koje je publicirao kolega **Frederik Trier Moller** (Statens Serum Institute, Copenhagen) iz Danske, članovi obitelji osobe oboljele od upalne bolesti crijeva imaju značajno povećan rizik da i sami obole od iste bolesti čak ako su prva, druga i treća generacija. Općenito se smatra kako članovi prvog koljena oboljelog od upalne bolesti crijeva imaju 7 do 8 puta veći rizik da obole od nje sa sporadičnim slučajevima, a rizik je najveći u ranijoj životnoj dobi. U istraživanje je uključeno n=45 780 oboljelih od upalne bolesti crijeva od 1977. do 2011. godine.

Rezultati su pokazali kako je stopa incidencije upalne bolesti crijeva u prvom koljenu u obitelji bila 7.77, u drugom koljenu 2.44, a u trećem 1.88. Povećan rizik bio je izraženiji kod oboljelih od Crohnove bolesti. Kod oboljelih od ulceroznog kolitisa stopa incidencije bila je u prvoj

generaciji u obiteljia 4.08, u drugoj generaciji 1.85, a u trećoj 1.51. 12% oboljelih od Crohnove bolesti i 9% oboljelih od ulceroznog kolitisa imali su članovie obitelji oboljele od iste bolesti.

(*Am J Gastroenterol* 2015. Epub ahead of print)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

### Fekalni imunokemijski test prediktor cijeljenja kod ulceroznog kolitisa

Kvantitativni fekalni imunokemijski test (skr. FIT) dobar je pokazatelj mukoznog cijeljenja kod pacijenata s ulceroznim kolitisom i jednako je dobar kao mnogo skupljii test sa fekalnim kalprotektinom, navode japanski istraživači **Sakiko Hiraoka** (Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences) sa suradnicima. Upotreba FIT-a sve je veća u zemljama razvijenog zapadnog svijeta glede njegove primjene kao metode probira na kolorektalni karcinom, a mnogo je jeftinija varijanta od fekalnog k-alprotektina (Fcal). Glavni je terapijski cilj postizanje kliničke remisije i cijeljenje sluznice, ali za konačnu evaluaciju potrebno je učiniti kolonoskopiju. FIT i Fcal su obećavajući surogatni biljezi u predikciji prisutnosti aktivne upale kod ovih pacijenata.

Hiraoka je u prospektivno kliničko istraživanje uključio n=92 ispitanika s ulceroznim kolitism kojima je učinjena kolonoskopija te istovremeno FIT i Fcal, kako bi ove testove komparirao glede predviđanja cijeljenja sluznice crijeva. Mukozno cijeljenje je definirano kao Mayo endoskopski zbroj (MES) od 0 ili od 0 do 1 kroz kolorektum. Za kompletno mukozno cijeljenje (MES=0) senzitivnost i specifičnost FIT vrijednosti ispod 100 ng/ml bila je 0.95 i 0.62, dok je Fcal vrijednost ispod 250 mcg/g bila 0.82 i 0.62. Jednokratni troškovi za FIT test su bili \$22, u komparaciji sa Fcal mjerenjem od \$180 za jedno testiranje. Istraživači navode kako se za cijenu jednog Fcal može učiniti gotovo 10 testiranja s FIT metodom. Fcal može biti superioran u slučajevima kada predominira upala u proksimalnom kolonu, pošto je senzitivnost FIT-a kod proksimalnih neoplazmi nešto niža. Međutim, ovakvi su slučajevi relativno rijetki kod ulceroznog kolitisa, navodi Hiraoka, a ekomska opravdanost je na strani FIT metode. Koliko FIT točno predviđa klinički relaps tema je drugih istraživanja koja su u tijeku.

(*Am J Gastroenterol* 2015. Epub ahead of print)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

### Suplementi za mišićnu izgradnju povezani s testikularnim karcinomom

Poznati su blagotvorni učinci tjelovježbe na zdravlje čovjeka, međutim, rezultati novog istraživanja publiciranog u British Journal of Cancer navode da muškarci koji uzimaju suplemente za izgradnju mišića koji sadrže kreatin ili androstendione imaju i do 65 % povećan rizik za razvoj karcinoma testisa. Rizik je povećan čak i više kod muškaraca koji su počeli uzimati navedene suplemente prije 25. godine života, koji su uzimali različite vrste nadomjestaka za izgradnju mišića kao i kod onih koji ih uzimaju duže vrijeme (dulje od 36 mjeseci). Mlađi ljudi posebno su skloni abuzusu ovih suplemenata, a broj takvih vježbača raste, navodi profesor epidemiologije **Tong Zhang Zheng** sa Brown University School of Public Health. Podaci govore kako se na ovaj tip suplemenata troši milijarde dolara. Testikularni karcinom

zametnih stanica najčešći je solidni karcinom kod muškaraca u dobi od 15 do 39 godina. Incidencija je porasla u posljednjim desetljećima s 3.7 na 100,000 u 1975. godini na 5.9 na 100,000. Prirodni sastojci u suplementima za izgradnju mišića djeluju kao arteficijski hormoni, a mnogi sadrže skrivene sastojke poput androgenih steroida. Nedavno je FDA (Food and Drug Administration) izjavila pojačanu zabrinutost za suplemente koji se koriste u izgradnji mišića poput Tri-Methyl Xtreme, a koji sadrži anabolne steroide i uzrokuje ozbiljna oštećenja jetre.

U navedeno kliničko istraživanje uključeno je n=356 ispitanika za dijagnosticiranim testikularnim karcinomom zametnih stanica između 2006. i 2010. godine. Kontrolnu skupinu je činilo 513 muškaraca bez karcinoma testisa. Svi ispitanici su bili životne dobi od 18 do 55 godina. Uzeti su u istraživanje svi čimbenici rizika, poput pušenja, abuzusa alkohola, obiteljske anamneze, nespuštenih testisa i vježbanja. Rezultati su pokazali kako je 20% oboljelih uzimalo suplemente za izgradnju mišića. Suplementi koji su sadržavali kreatin i proteine signifikantno su povećavali rizik za ovaj tip karcinoma (OR = 2.55; 95% CI; 1.05 - 6.15). Ovo istraživanje upozorava na opasnost od korištenja suplemenata u izgradnji mišića glede povećanog rizika za razvoj karcinoma testisa. Potrebna je sveobuhvatna edukacija, kako kinezioologa tako i rekreativaca, u svrhu smanjenja incidencije karcinoma testisa.

(*Br J Cancer*. 2015 Mar 31;112.)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

### Tjelovježba visokog intenziteta smanjuje rizik za neke karcinome i smrtnost

Iako se danas sve zna o blagotvornim učincima tjelovježbe na psihofizičko zdravlje ljudi, a teretane za vježbanje su sve dostupnije, ipak je pre malo rekreativaca koji kontinuirano vježbaju.

Kolegica dr. **Susan G. Lakoski** (University of Vermont, Burlington) u suradnji sa stručnjacima iz Cooper Institute u Dallasu, publicirala je zanimljivo istraživanje o učinku aerobne vježbe visokog intenziteta kod muškaraca srednje životne dobi na smanjenje rizika za razvoj karcinoma pluća i debelog crijeva u kasnijoj dobi, kao i na smanjenje rizika od letalnog ishoda zbog kardiovaskularnih bolesti ili karcinoma. I ona sama bila je profesionalna atletičarka, ali je s vremenom prešla u rekreativce što zbog dobi, a što zbog profesionalnih obaveza. Muškarci koji obole od karcinoma, a bili su utrenirani u srednjoj životnoj dobi, imaju manji rizik za smrtni ishod od karcinoma i od kardiovaskularnih bolesti. Čak i mali porast razine kardio treninga (za 1-MET) značajno poboljšava preživljavanje, reducirajući rizik za letalni ishod za 10% od karcinoma i za 25% od kardiovaskularnih bolesti. Ta razlika od 1-MET je porast kardio vježbanja s 11.5 na 12.0 minuta po milji. U njeni retrospektivno istraživanje uključeno je 13 949 ispitanika muškog spola, prosječne dobi od 49 godina, kojima je procijenjen kardiorespiratori status od 1971. do 2009 g., te su praćeni narednih godina. 1310 muškaraca je razvilo karcinom prostate, 200 karcinom pluća, a 181 kolorektalni karcinom. Rezultati su pokazali kako visoka razina aerobnih vježbi u srednjoj dobi, u komparaciji s nižim intenzitetom, smanjuje rizik od karcinoma pluća za 55% i za 44% rizik od karcinoma debelog crijeva. Pozitivna korelacija nije uočena za karcinom prostate, iako je kod njega zapažena manja smrtnost ako je osoba bila utrenirana. Lakoski napominje kako ovo istraživanje upućuje na važnost redovite tjelovježbe u srednjim godinama života. Čak ako i obole od karcinoma pluća, prostate i debelog crijeva u dobi poslije 65. godine, imaju značajno bolje preživljavanje. Porast intenziteta i trajanja

# NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE

tjelovježbe poboljšava razinu utreniranosti. Osobe koje su redovito i intenzivno trenirale u srednjoj dobi imaju 32%-tnu redukciju mortaliteta od karcinoma pluća, prostate i kolorektuma ako od njih obole poslije 65. godine života, te 68%-tnu redukciju smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti.

(*JAMA Oncol. Published online March 26, 2015.*)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## Problem plastičnih bilijarnih stentova kod pacijenata s karcinomom pankreasa na kemoterapiji

Plastični stentovi kod pacijenata s bilijarnom opstrukcijom uzrokovanim adenokarcinomom gušterače tipično se izmjenjuju u tre-mjesečnim intervalima. Međutim, trajnost i prohodnost plastičnih stentova može biti skraćena kemoterapijom lokalno uznapredovalog adenokarcinoma pankreasa. Kolega **V. Raman Muthusamy** sa suradnicima (the David Geffen School of Medicine, UCLA, Los Angeles) publicirao je retrospektivno, multicentrično istraživanje kako bi odgovorio na naslovni problem. U studiju je uključeno 173 ispitanika s lokalno uznapredovalim karcinomom gušterače od 1996. do 2013. godine. Plasirani su plastični stentovi od 10F ili veći. Ukupno su postavljena 233 stenta, a ukupni medijan trajanja prohodnosti stentova bio je 53 dana (25-99 dana). 89 stentova je uklonjeno za vrijeme kirurške resekcije, a 63 su zamijenjena rutinski po protokolu. Preostala 83 stenta promijenjena su zbog pogoršanja jetrene funkcije, žutice i kolangitisa te su predstavljaljali stopu od 35,6% prijevremenih zamjena. Medijan prohodnosti stentova u slučaju prijevremene zamjene bio je 49 dana, sa stopom hospitalizacije od 44,6%. Stopa incidencije kolangitisa bila je 15%. Autori zaključuju kako je trajnost plastičnih stentova tijekom kemoterapije/kemoradioterapije kraća od očekivane te stoga zahtijevaju prijevremenu zamjenu. Umjesto 12 tjedana savjetuju interval od 8 tjedana. Jedna je od opcija plasiranje metalnih stentova te primjenaminimalno dugackih stentova potrebnih za premoštenje biljarne strikture.

(*Gastrointest Endosc. 2015;81(2):360-6.*)

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

## Rezultati studije o primjeni PET-a pri odluci o nastavku terapije u ranom stadiju Hodgkinovog limfoma

Nije posve definirana indiciranost radioterapije u bolesnika s ranim stadijem Hodgkinovog limfoma i negativnim nalazom pozitronske emisijske tomografije (PET), nakon tri ciklusa kemoterapije dokso-rubicinom, bleomicinom, vinblastinom i dakinabinom (ABVD).

**John Radford** i suradnici proveli su studiju na bolesnicima s novodiagnosticiranim Hodgkinovim limfomom stadija IA ili IIA, koji su liječeni s tri ciklusa ABVD protokola i potom podvrnuti PET skenu. Bolesnici s negativnim nalazom PET-a randomizirani su kako bi nastavno primili i ciljanu radioterapiju ili kako bi bili bez daljeg tretmana, dok su bolesnici s pozitivnim nalazom PET-a primili još četvrti ciklus ABVD protokola i potom radioterapiju. Ova studija, dizajnirana kao studija neinferiornosti u prilog izostavljanja daljeg tretmana nakon negativnog nalaza PET-a, strukturirana je kako bi isključila razliku u trogodišnjem preživljaju bez progresije bolesti (PFS) od 7

i više posto, od ukupnih 95% stope PFS-a u skupini na radioterapiji.

Od ukupno 602 bolesnika (od toga 53,3% muškaraca, s medijanom dobi 34) 571 jepodvrnut PET skenu. Nalaz pretrage bio je negativan u njih 426 (74,6%), od kojih je 420 potom randomizirano u studijsku skupinu (209 za radioterapiju i 211 bez daljeg tretmana). S medijanom praćenja od 60 mjeseci zabilježeno je 8 slučajeva progresije bolesti u skupini na radioterapiji i 8 bolesnika je umrlo (od čega tri s progresijom bolesti, a jedan od njih umro je od samog Hodgkinovog limfoma), a 20 slučajeva progresije bolesti u skupini bez daljeg tretmana, s 4 smrtna ishoda (2 u progresiji bolesti i nijedan s Hodgkinovim limfomom). U skupini randomiziranoj za radioterapiju 5 smrtnih ishoda zabilježeno je u bolesnika koji nisu primili zračenje. Trogodišnja stopa PFS-a bila je 94,6%-tna u skupini na radioterapiji i 90,8%-tna u skupini bez dalje terapije, a apsolutnom razlikom od 3,8%. Rezultati ove studije nisu pokazali neinferiornost neindiciranja daljeg tretmana nakon kemoterapije, gledajući na PFS, iako su bolesnici u ovoj studiji, s ranim Hodgkinovim limfomom i negativnim PET nalazom, nakon 3. ciklusa ABVD protokola imali jako dobру prognozu s konsolidacijskom radioterapijom ili bez nje.

(*N Engl J Med. 2015;372:1598-1607.*)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

## Udruženost PIK3CA mutacija sa smanjenim benefitom od neoadjuvantnih Her2 ciljnih terapija u liječenju karcinoma dojke

**Ian J. Mayewski** i suradnici istražili su koreliraju li, i na koji način, mutacije u genima koji kodiraju katalitičku podjedinicu fosfatidil-inositol 3 kinaze (PIK3CA) s odgovorom na neoadjuvantnu Her2 ciljanu terapiju u bolesnica s rakom dojke. Bazični biopsički uzorci tkiva koji su poslužili za provjeru ove teze pripadali su bolesnicama s Her2 pozitivnim rakom dojke koje su uključene u NeoALTTO studiju neoadjuvantne primjene lapatiniba i/ili trastuzumaba. Aktivirajuće mutacije u PIK3CA identificirane su uporabom genotipizacije temeljene na massnoj spektrometriji. PIK3CA mutacije identificirane su u 23% Her2 pozitivnih tumora dojke, a udružene su sa slabijim ishodom svake od primijenjenih terapija. Bolesnice liječene kombinacijom lapatiniba i trastuzumaba s divljim tipom PIK3CA imale su stopu kompletног patološkog odgovora od 53,1%, a koja je iznosila 28,6% u bolesnica s PIK3CA aktivirajućim mutacijama.

Dakle, PIK3CA aktivirajuće mutacije zaista predodređuju lošiju stopu kompletнog patološkog odgovora u bolesnica s Her2 pozitivnim rakom dojke, liječenih neoadjuvantnim Her2 ciljanim terapijama. Posljedično, istražuje se kombinacija Her2 agenasa i PIK3 inhibitora u terapiji.

(*JCO. 2015;33(12):1334-1339.*)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

## Intrinzični podtipovi PIK3CA mutacije i stupanj benefita od adjuvantne primjene trastuzumaba u NSABP B-31 istraživanju

Postoji određena razina molekularne heterogenosti u Her2 pozitivnom raku dojke, u odnosu na gensku ekspresiju i profiliranje mutacija. Rezultati pretkliničkih, kliničkih neoadjuvantnih i kliničkih

metastatskih studija sugeriraju da su status mutacije PIK3CA i PAM50 intrinzički podtip tumora zapravo bili markeri odgovora na Her2 terapiju.

U studiji **Katherine L. Pogue – Geile** i suradnika evaluirana je prediktivna vrijednost ovih dviju biomarkera u adjuvantnom setingu, koristeći se arhiviranim tumorskim kockama iz NSABP (National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project) B-31 istraživanja.

Podaci o ekspresiji 49 gena dobiveni uporabom nCounter platforme koristili su se za generiranje PAM50 intrinzičkih podtipova za 1578 arhiviranih tumorskih kocaka bolesnica iz B-31 studije.

U slučajno odabranoj subgrupi od 671 bolesnice primjenom masene spektrometrije produljenih produkata primera (početnice) ispitano je 6 značajnih PIK3CA mutacija.

Istražena je heterogenost učinaka trastuzumaba kroz različite podgrupe, definirane svakim od markera, a koristeći se modelom Coxove regresije, s preživljnjem bez bolesti (DFS) kao primarnim ishodom.

Od 1578 tumorskih uzoraka njih 741 (47%) klasificiran je kao Her2 obogaćen (Her2E – „enriched“) podtip, a 166 (24,7%) od ukupno 671 tumora imao je PIK3CA mutaciju. Omjer hazarda (HR, hazard ratio) za trastuzumab u Her2E i drugim podtipovima iznosio je 0,44, odnosno 0,47, s 95 – postotnim intervalom pouzdanosti i vjerojatnošću pogreške od  $P < 0.01$ . Omjer hazarda za trastuzumab u PIK3CA divljem tipu i mutiranim tumorima iznosio je 0,51, odnosno 0,44, također s 95 – postotnim intervalom pouzdanosti i  $P < 0.01$ .

Dakle, zaključeno je da se, za razliku od rezultata dobivenih u metastatskim ili neoadjuvantnim kliničkim studijama, PIK3CA i PAM50 intrinzički podtipovi nisu pokazali prediktivnim biomarkerima u studiji adjuvantnog trastuzumaba NSABP B-31.

Rezultati pokazuju da zapravo rezultati neoadjuvantnih i metastatskih studija ne moraju uvijek biti primjenjivi i u adjuvantnoj indikaciji. (*JCO. 2015;33(12):1340-1347.*)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

### Predviđanje dobrobiti od antraciklina u liječenju raka dojke: TOP2A i CEP17 – ne „samo“ nego „također“

Dokazi koji bi opravdali kliničku uporabu prediktivnih biomarkera antraciklinske aktivnosti su slabi, s neuspješnim recentnim meta analizama koje su trebale iznjedriti snažniji dokaz u prilog koristi od Her2 ili TOP2A kao takvih.

Kako se ranije pokazalo da duplikacija pericentromeričnog alfa satelita kromosoma 17, mjerena enumeracijskom centromernom probom (CEP17), predviđa osjetljivost na antracikline, skupina kanadskih autora provedla je pool analizu individualnih podataka bolesnica iz petro studija koje su usporedivale na antraciklinima temeljenu kemoterapiju s CMF (ciklofosfamid/metotreksat/5-fluorouracil) protokolom u adjuvantnom liječenju ranog raka dojke.

Na 3846 od 4864 uzorka iz pet studija koje su ispitivale učinkovitost antraciklina u odnosu na CMF provedena je u tri laboratorija fluorescentna in situ hibridizacija (FISH) za CEP17, Her2 i TOP2A. Metodološke razlike nisu utjecale na Her2/CEP17 omjere, ali su zahtijevale diferenciranje definicija CEP17 duplikacije: 1,86 po stanici za BR9601, NEAT, Belgian i DBCG89D studiju i  $>2,25$  za MA.5 studiju.

Podaci o FISH nalazu bili su dostupni za 89,3% Her2 pozitivnih, 83,9% CEP17 pozitivnih i 80,6% TOP2A pozitivnih, od ukupno 3846 dostupnih uzoraka tkiva tumora bolesnica.

Obje situacije, i CEP17 biljegom i TOP2A biljegom uvjetovanje da-ljeg tretmana, pokazale su značajne rezultate, i u prilagođenim analizama preživljjenja bez povrata bolesti i sveukupnog preživljjenja, dok Her2 nije.

Kombinirani, CEP17 i TOP2A prilagođeni model predviđao je antraciklinsku korist kod svih pet analiziranih studija i za preživljjenje bez povrata bolesti, kao i za ukupno preživljjenje.

Ova prospективno planirana podanaliza individualnih podataka bolesnica iz pet adjuvantnih studija potvrdila je da bolesnice čiji tumor sadrži ili CEP17 duplikacije ili TOP2A aberacije, ali ne i Her2 amplifikaciju, imaju koristi od adjuvantne antraciklinske terapije. (*JCO. 20.4.2015.; JCO 2013;54:7869*)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

### Pitanje rizika od raka i iskustva s genetskim testiranjem u raznovrsnoj populaciji bolesnica oboljelih od raka dojke

**Reshma Jaggi** i skupina autora iz Ann Arbor medicinskog centra Sveučilišta u Michiganu analizirali su podatke različitih skupina bolesnica s rakom dojke, dobivene iz populacijskih registara, a s posebnim osvrtom na razlike u rasu i etničkoj pripadnosti, kako bi evaluirali prednosti i iskustva s genetskim testiranjem.

Analizirani su podaci o evaluaciji naslijednog rizika od karcinoma dojke u bolesnica s nemetastatskim karcinomom dojke, u razdoblju od 2005. – 2007. g., a kako je zabilježeno u SEER registrima područja Los Angelea i Detroita. Multivarijantnim modelima analizirani su i snažna želja za genetskim testiranjem, nezadovoljena potreba za razgovorom s medicinskim profesionalcem te potvrde o učinjenom testiranju.

Među 1536 žena s kojima je zaključena studija, njih 35% iskazale su snažnu želju za genetskim testiranjem, njih 28% izvijestilo je o testiranju svog liječnika, odnosno o tome su razgovarale s medicinskim stručnjakom, a u 19% analizirana je potvrda o testiranju.

Veću želju za testiranjem imale su mlađe žene, žene Latinoamerikanke i one s pozitivnom obiteljskom anamnezom. Manje njih prijavilo je nezadovoljenu potrebu za razgovorom s medicinskim stručnjakom kada su se željele podvrgnuti testiranju, a svi ti rezultati u brojkama govorili su o omjeru šansi od 1,68 u korist Afroamerikanki, 2,44 u korist Latinoamerikanki engleskog govornog područja te 7,39 u korist Latinoamerikanki španjolskog govornog područja, u usporedbi s bjelakinjama.

Briga za dugoročno preživljjenje bila je izraženija u onih s nezadovoljenom potrebom za razgovorom s medicinskim profesionalcem.

Bolesnice podvrgnute genetskom testiranju bile su mahom mlađe žene, manje vjerojatno Afroamerikanke te više vjerojatno s pozitivnom obiteljskom anamnezom.

U zaključku, pokazalo se da mnoge bolesnice, osobito pripadnice manjina, imaju snažnu želju za genetskim testiranjem i moguće biti profitirati od razgovora s medicinskim stručnjakom, u smislu razjašnjenja potencijalnog rizika. Kliničari bi trebali raspraviti naslijedni rizik čak i s bolesnicama s pretpostavkom manjeg rizika, jer to očigledno može smanjiti zabrinutost među njima.

(*JCO 6.4.2015.; JCO 2014;58:5885*)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

## 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.

**Jelaković B<sup>1</sup>, Vuković Lela I<sup>1</sup>, Karanović S<sup>1</sup>, Dika Ž<sup>1</sup>, Kos J<sup>1</sup>, Dickman K<sup>2</sup>, Šekoranja M<sup>3</sup>, Poljičanin T<sup>4</sup>, Mišić M<sup>5</sup>, Premužić V<sup>1</sup>, Abramović M<sup>6</sup>, Matijević V<sup>7</sup>, Miletic Medved M<sup>8</sup>, Cvitković A<sup>9</sup>, Edwards K<sup>9</sup>, Fuček M<sup>10</sup>, Leko N<sup>11</sup>, Teskera T<sup>11</sup>, Laganović M<sup>1</sup>, Čvorović D<sup>10</sup>, Grollman AP<sup>2</sup>. Chronic dietary exposure to aristolochic acid and kidney function in native farmers from a Croatian endemic area and Bosnian immigrants. Clin J Am Soc Nephrol. 2015;10(2):215-23.**

<sup>1</sup>Departments of Nephrology, Hypertension, Dialysis and Transplantation, School of Medicine, University of Zagreb, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia; <sup>2</sup>Department of Pharmacological Sciences, State University of New York at Stony Brook, Stony Brook, New York. <sup>3</sup>Faculty for Natural Sciences, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; <sup>4</sup>National Institute for Public Health, Zagreb, Croatia; <sup>5</sup>Cytology Unit, Slavonski Brod, Croatia; <sup>6</sup>Outpatient Clinic Bebrina, Bebrina, Croatia; <sup>7</sup>Outpatient Clinic Slavonski Kobaš, Croatia; <sup>8</sup>Institute for Public Health County Brodsko-Posavska, Slavonski Brod, Croatia; <sup>9</sup>Department of Epidemiology, Genetic Epidemiology Research Institute, School of Medicine, University of California, Irvine, Irvine, CA; <sup>10</sup>Clinical Laboratory Diagnostics, School of Medicine, University of Zagreb, University Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia; <sup>11</sup>General Hospital, "Josip Benčević", Department of Internal Medicine, Dialysis Unit.

**Pilipović K<sup>1</sup>, Župan Ž<sup>2</sup>, Dolenc PI<sup>1</sup>, Mršić-Pelčić J<sup>1</sup>, Župan G<sup>1</sup>. A single dose of PPAR $\gamma$  agonist pioglitazone reduces cortical oxidative damage and microglial reaction following lateral fluid percussion brain injury in rats. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2015;59C:8-20.**

<sup>1</sup>Department of Pharmacology, School of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia; <sup>2</sup>Department of Anesthesiology, Reanimatology and Intensive Care Medicine, School of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia; Clinics of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, Clinical Hospital Center Rijeka, Rijeka, Croatia.

**Petrić Miše B, Boraska Jelavić T, Strikic A, Hrepic D, Tomić K, Hamm W, Tomić S, Prskalo T, Vrdoljak E. Long Follow-up of Patients With Locally Advanced Cervical Cancer Treated With Concomitant Chemoradiotherapy With Cisplatin and Ifosfamide Followed by Consolidation Chemotherapy. Int J Gynecol Cancer. 2015;25(2):315-9.**

Department of Oncology, University Hospital Split, Split, Croatia; Department of Oncology, University Hospital Mostar, Mostar, Bosnia and Herzegovina; Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co KG, Ingelheim am Rhein, Germany; Department of Pathology, University Hospital Split, Split, Croatia.

**Kostović I, Sedmak G, Vukšić M, Judaš M. The relevance of human fetal subplate zone for developmental neuropathology of neuronal migration disorders and cortical dysplasia. CNS Neurosci Ther. 2015;21(2):74-82.**

Croatian Institute for Brain Research, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia.

**Gradišer M<sup>1</sup>, Dilber D<sup>2</sup>, Cmrečnjak J<sup>3</sup>, Ostrički B<sup>4</sup>, Bilić-Čurčić I<sup>5</sup>. Comparison of the Hospital Arrival Time and Differences in Pain Quality between Diabetic and Non-Diabetic STEMI Patients. Int J Environ Res Public Health. 2015;12(2):1387-96.**

<sup>1</sup>Department of Endocrinology and Diabetes, County Hospital Čakovec; <sup>2</sup>Department of Cardiology, County Hospital Čakovec, <sup>3</sup>Department of Cardiology, County Hospital Čakovec, <sup>4</sup>Department of Cardiology, County Hospital Čakovec, Čakovec, Croatia; <sup>5</sup>Clinical Department of Diabetes, Endocrinology and Metabolism Disorders, University Hospital Centre Osijek, Osijek, Croatia.

**Kotseva K, Wood D, De Bacquer D, De Backer G, Rydén L, Jennings C, Gyberg V, Amouyel P, Bruthans J, Castro Conde A, Cífková R, Deckers JW, De Sutter J, Dilic M, Dolzhenko M, Erglis A, Fras Z, Gaita D, Gotcheva N, Goudevenos J, Heuschmann P, Lausevicius A, Lehto S, Lovic D, Miličić D\*, Moore D, Nicolaides E, Oganov R, Pajak A, Pogosova N, Reiner Ž\*, Stagmo M, Störk S, Tokgözoglu L, Vulic D; on behalf of the EUROASPIRE Investigators. EUROASPIRE IV: A European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. Eur J Prev Cardiol. 2015 Feb 16. pii: 2047487315569401. [Epub ahead of print]**

\*University of Zagreb School of Medicine and University Hospital Centre Zagreb, Croatia.

# Psorijaza – vidljivi ubojica

Ines Brajac

**P**sorijaza je upalna bolest kože od koje u Hrvatskoj boluje oko 68 000 bolesnika.

Procjenjuje se da svaki liječnik obiteljske medicine skrbí o 30 psorijatičnih bolesnika, od čega ih osam ima težak i srednje težak oblik psorijaze.

Psorijaza je često podcijenjena bolest jer može imati razarajući utjecaj na psihološko zdravlje i socijalno funkcioniranje oboljelih. Ona je puno više od vidljivih simptoma, na mentalno a i fizičko zdravlje utječe više od dijabetesa, karcinoma, infarkta miokarda, kongestivne bolesti srca i artritisa. Proživiljena negativna iskustva mogu biti snažnija nego što sugerira klinička slika. Bolesnici su često stigmatizirani u društvu i oko polovice ih pati od anksioznosti i depresije, a 5-7% teško oboljelih ima suicidalne misli. Psorijatičari ne prepoznavaju izraz gadenja na licima zdravih ljudi, što je vjerojatno obrambena reakcija na doživljaj okoline. Alkoholizam i pušenje su kod ovih bolesnika prisutni znatno češće nego u zdravoj populaciji.

Osim na koži, posljedice psorijaze odražavaju se i na druge organske sustave. Boljim razumijevanjem patofiziologije sada znamo da se ne radi samo o poremećaju keratinocita već o sustavnom upalnom poremećaju povezanom s brojnim komorbiditetima.

Psorijatičari u usporedbi s općom populacijom imaju višu prevalenciju uobičajenih kardiovaskularnih faktora rizika kao što su dijabetes, hipertenzija, dislipidemija, pušenje, pretilost i metabolički sindrom. Bolest je povezana sa značajno povišenim rizikom srčanog i moždanog udara te kardiovaskularne smrtnosti. Zbog toga je bolesnicima sa srednje teškim i teškim oblikom psorijaze očekivano trajanje života šest godina kraće nego općoj populaciji. Pravovremeno i odgovarajuće liječenje znatno može utjecati na trajanje života kod takvih bolesnika.

Čime se bolesnici sa psorijazom liječe i posjećuju li dermatologa? Bolesnici žele sigurnu i jednostavnu primjenjivu terapiju, koja brzo uklanja vidljive promjene na koži i održava dugotrajnu remisiju. Većina bolesnika s teškom psorijazom nije zadovoljna postojećom terapijom, a trećina misli da terapija nije dovoljno agresivna. Također, bolesnici ostaju na neučinkovitoj terapiji i nekoliko mjeseci prije nego što se ona promijeni. Prema istraživanju objavljenom u British Journal of Dermatology vidljivo je da su najmanje zadovoljni topičkom terapijom, a značajno su zadovoljni biološkom terapijom.

Terapija psorijaze ovisi o stupnju bolesti. Prema Europskom konsenzusu blaga se psorijaza definira s  $BSA \leq 10$  (Body Surface Area), srednje tešku psorijazu označava se s  $BSA > 10$ .

Ispitivanje koje je provela Američka psorijatična fondacija ukazalo je na ozbiljan problem neliječenja ili neadekvatnog liječenja. 50% bolesnika s blagom, 25% sa srednje teškom i 10% s teškom psorijazom nisu primali nikakvu terapiju. 30% oboljelih od srednje teške i 20% oboljelih od teške psorijaze primali su samo topičku terapiju.

Topička (lokalna) terapija je bilo koji psorijatički tretman koji se nanosi na kožu. Ona je terapija izbora za bolesnike s blagim oblikom psorijaze. Apsorpcija lokalne terapije u krvotok i djelovanje na druge organe (npr. zglobove) minimalna je. Uobičajena topička terapija uključuje lokalne kortikosteroidne kreme, keratolitike, uljne kupke, analoge vitamina D i fototerapiju.

Samo topička terapija nikako nije dovoljna u bolesnika s više od 5% površine tijela prekrivene psorijatičnim promjenama. Ona djeluje samo na površinu kože, a ne i na podliježući upalni proces. Ne smanjuje komplikacije i rizike povezane s psorijazom. Nije ni moguće pridržavati se terapijskog režima kada se trebaju mazati velike površine tijela. Čak 73% bolesnika ne primjenjuje topičku terapiju na način kako je propisano, a niska adherencija negativno utječe na učinkovitost tretmana.

Treba upozoriti i na vrlo ozbiljne posljedice dugotrajne primjene kortikosteroidnih lokalnih pripravaka na većim površinama kod težih oblika bolesti. To su atrofija kože, teleangiekzije, ožiljci, strije, akneiformne erupcije i smanjen imunitet na tretiranom području (veća sklonost lokalnim infekcijama). Kod dugotrajne aplikacije kortikosteroidnih preparata povećana je razina kortizola u krvi, što može izazvati supresiju rada nadbubrežnih žlijezda, a kao posljedicu razvoj Cushingovog sindroma. Atrofija kože, teleangiekzije i strije ireverzibilne su promjene i zaostaju čitav život.

Sustavna psorijatična terapija djeluje na imunološki sustav i smanjenje psorijatičnih promjena. Prema hrvatskim i europskim

smjernicama to je terapija izbora za srednje tešku i tešku psorijazu. Uključuje PUVA terapiju, sistemske retinoide, metotreksat, ciklosporin i biološke lijekove. Omogućuje dugotrajnu remisiju bolesti, što bolesniku olakšava svakodnevni život, a prije svega ublažava prije navedene rizike. Procjenjuje se da u Hrvatskoj samo 4% bolesnika sa srednje teškom i teškom psorijazom dobiva sustavnu terapiju, u susjednoj nam Sloveniji čak 66%. U Hrvatskoj su sustavni lijekovi za psorijazu, uključujući i biološke, na osnovnoj listi HZZO-a i dostupi su svim bolesnicima koji ih trebaju. Nužno je da liječnik obiteljske medicine upozna bolesnike, osobito one sa srednje teškim i teškim oblikom psorijaze sa svim rizicima njihove bolesti i važnosti sustavnog liječenja. Na taj ih se način dodatno motivira za odlazak dermatologu. S druge strane, od dermatologa se očekuje da provede valjanu procjenu težine bolesti (PASI, BSA I DLQI) te da se u liječenju pridržava važećih smjernica za liječenje psorijaze. ●

(Literatura na zahtjev)  
ines.brajac@uniri.hr



Izvor: BIOPHOTO ASSOCIATES/Photo Researchers/Getty Images

## CIJEPLJENJE U HRVATSKOJ

# Broj prijavljenih nuspojava ovisi i o spremnosti zdravstvenih djelatnika da prijave uočenu nuspojavu

Prim. dr. sc. Bernard Kaić, dr. med.

**U**Velikoj dvorani Hrvatskog liječničkog doma održan je 14. ožujka Simpozij o cijepljenju u organizaciji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ), Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju HLZ-a i Hrvatskog epidemiološkog društva HLZ-a, uz nazočnost velikog broja zdravstvenih djelatnika.

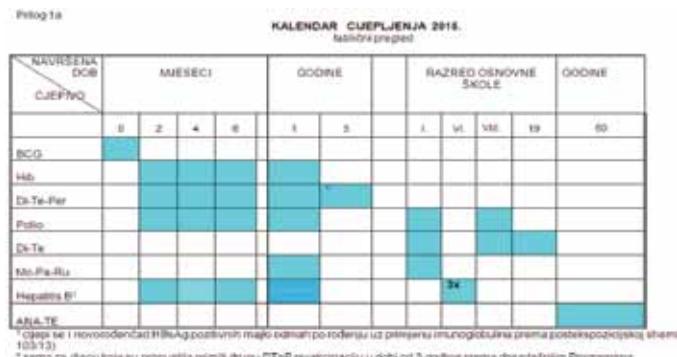
Unatoč tome što su dodatni stolci uneseni u dvoranu, a brojni slušatelji cjelodnevni simpozij odslušali na nogama jer nažalost nije bilo dovoljno sjedećih mjesta, nisu svi koji su željeli uspjeli ući u dvoranu. Stoga se organizatori ispričavaju i nadaju da će uskoro moći ponoviti ovaj skup. Sudionike je u ime Ministarstva zdravstva pozdravila **Nataša Zorić**, pomoćnica ministra, a radni je dio moderirao prim. dr. **Bernard Kaić**, epidemiolog iz HZJZ-a. Prvu prezentaciju održala je dr. **Dunja Skoko-Poljak**, načelnica Sektora za javno zdravstvo, s temom Novosti u Programu obveznih cijepljenja u Hrvatskoj 2015. godine. Prikazala je glavne promjene u Programu u odnosu na 2014. godinu:

- uvodenje "6ui" cjepliva umjesto "5ui",
- ukidanje novorođenačke doze hepatitis B cjepliva te prikazala razloge za ovu promjenu,
- poteškoće s nabavom "5ui" cjepliva,
- objasnila je razloge uklanjanja Izjave o obdbijanju cijepljenja iz Programa - nedostatak pravnog temelja.

Nadalje je prikazala rad Uprave za sanitarnu inspekciju u 2014. godini, vezano uz prijave roditelja koji odbijaju cijepljenje djece;

- tijekom 2014. godine Uprava za sanitarnu inspekciju zaprimila je 319 prijava odbijanja cijepljenja.

U slici 1 shematski je prikazan Program obveznih cijepljenja u 2015. godini.



Slika 1. Tablični prikaz Programa obveznih cijepljenja u 2015. godini.

U drugoj prezentaciji prikazao je dr. **Darko Krnić**, voditelj Odjela za farmakovigilanciju Hrvatske agencije za lijekove i medicinske proizvode, postupak registracije cjepliva, prijavljivanja nuspojava cijepljenja i ulogu HALMED-a, nositelja odobrenja i međunarodnih institucija (Svjetske zdravstvene organizacije, Europske agencije za lijekove) u praćenju sigurnosti primjene cjepliva. Kretanje prijave nuspojave lijeka prikazano je u slici 2.

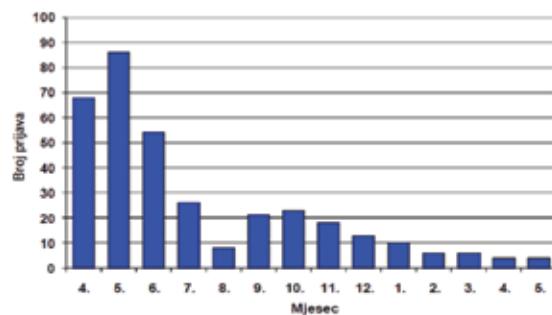
U trećoj prezentaciji prikazala je dr. **Vesna Višekruna Vučina**, epidemiologinja HZJZ-a nuspojave cijepljenja u Hrvatskoj.



Slika 2. Kretanje prijave nuspojave lijeka

Naglasak nije bio na prikazu nuspojava prijavljenih u Registar nuspojava koji se vodi u HZJZ-u, već na aktivnostima epidemiološke službe koje su potaknute podacima iz Registra nuspojava. Objasnila je da svrha praćenja nuspojava putem prijava nije utvrditi točnu učestalost nuspojava nekog cjepliva, jer niti jedan sustav praćenja nuspojava to ne omogućava. Osnovna je svrha uočiti signal: eventualno javljanje neobičnih nuspojava ili grupiranja nuspojava, radi poduzimanja odgovarajućih mjer. Najčešće signal potakne na dodatno israživanje, radi rasvjjetljavanja događaja, a na temelju dodatnog istraživanja iznova se procjenjuje odnos koristi i rizika za dotično cjeplivo. Naglašeno je da broj prijava nuspojava cjepliva ne ovisi isključivo o reaktogenosti cjepliva, već u većoj mjeri o pristupu (aktivnom ili pasivnom) praćenju nuspojava i spremnosti zdravstvenih djelatnika da prijave uočenu nuspojavu. Utjecaj pristupa praćenju nuspojava na broj prijava prikazan je na primjeru broja prijava nakon primjene Pediacel cjepliva 2008/2009. Iz slike 3 vidljivo je kako se mjesecični broj prijava mijenja u vremenom, a stvarna reaktogenost cjepliva je, naravno, cijelo vrijeme jednaka.

Broj prijava nuspojava na DTPa-IPV-Hib u Hrvatskoj po mjesecima, prema datumu primjene (N=347) – tijekom 14 mjeseci upotrebe, u razdoblju od travnja 2008.- svibnja 2009. godine.



Broj i vrste prijava nuspojava na DTPa-IPV-Hib, prema vodećem simptomu/znaku (N=332) u 12 mjeseci upotrebe na 100 000 primijenjenih doza su:

- \* Lokalna reakcija..... 257 (77,4%)

Slika 3. Kretanje broja prijava nuspojava nakon primjene Pediacel cjepliva od travnja 2008. do svibnja 2009.

Na kraju je dr. **Višekruna Vučina** najavila skoro objavljanje vodiča za liječnike o komuniciranju s roditeljima o cijepljenju, koji je razvio Europski centar za sprečavanje i suzbijanje bolesti (ECDC), a Hrvatsko epidemiološko društvo koordinira prijevod i adaptaciju priručnika za primjenu u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj.

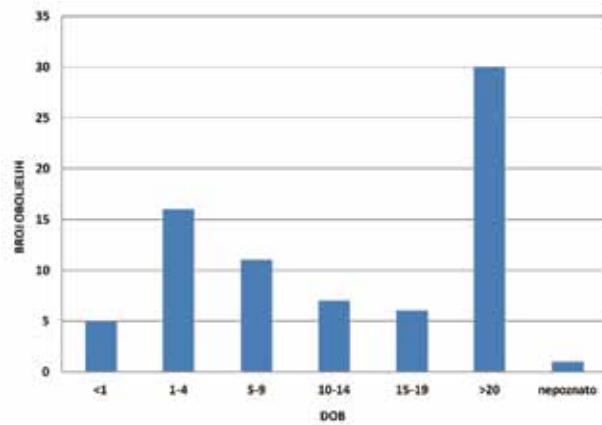


identificirano 15 bolesnika. Kod 43 bolesnika ospice su laboratorijski dokazane u vrijeme sastavljanja prezentacije. Od svih bolesnika s poznatim cjepnim statusom, samo je jedna osoba primila jednu dozu cjepiva protiv ospica, dok su svi drugi bili necijepljeni.

Više od 100 epidemioloških izvida obavljeno je u obiteljima oboljelih i zdravstvenim ustanovama u kojima su boravili bolesnici (prepoznati kao ospice ili neprepoznati u vrijeme boravka).

Namjerno dopis zdravstvenim djelatnicima da pozovu na cijepljenje djece koju imaju u skrbi, a koja kasne s cijepljenjem protiv ospica, te namjerno identificirana necijepljenih obiteljskih kontakata putem epidemioloških izvida, protiv ospica je u vremenu trajanja epidemije cijepljeno 444 osobe.

Slika 5 prikazuje dobnu strukturu oboljelih u epidemiji ospica u Zagrebu i okolicu od početka prosinca 2014. do polovice ožujka 2015.



**Slika 5. Dobna struktura oboljelih u epidemiji ospica u Zagrebu i okolicu od početka prosinca 2014. do polovice ožujka 2015.**

Predavanje na temu „Osrt na niske obuhvate MRP cjepivom i dodatno cijepljenju“ na području Splitsko-dalmatinske županije održala je dr. **Milka Brzović**, epidemiologinja iz Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije (SDŽ).

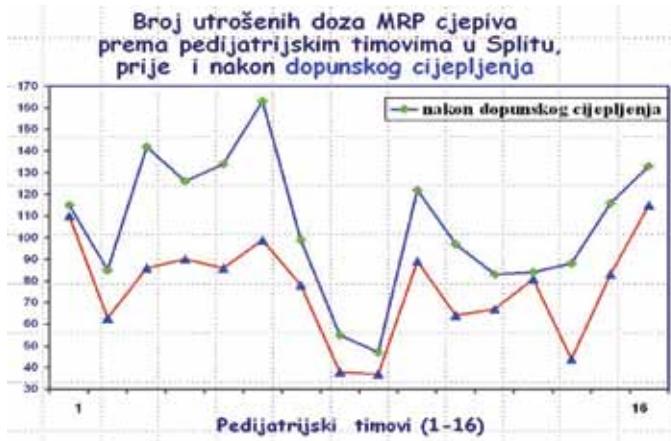
Prikazala je procijepljenost za primovakcinaciju kod male djece koju uglavnom provode specijalisti pedijatri u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i revakcinaciju predškolske djece koju provode specijalisti školske medicine pri županijskim zavodima za javno zdravstvo. Primjećeno je kako je u posljednje četiri godine opada procijepljenost, osobito za MRP primovakcinaciju. Osim u SDŽ-u u 2013. godini

zabilježeni su niži cjepni obuhvati (MRP-primovakcinacija) i u nekim drugim županijama, kao Ličko-Senjskoj, Primorsko-goranskoj, Dubrovačko-neretvanskoj i Istarskoj. Analizirajući razlike za MRP procijepljenost na pojedinim epidemiološkim područjima u SDŽ-u, uočavaju se značajno niži obuhvati u gradu Splitu u odnosu na druga područja. Daljnja analiza u razlikama MRP obuhvata između pedijatrijskih timova u gradu Splitu također je pokazala značajne razlike, od najmanjeg 33,3% do najvećeg 98,2%.

Tijekom 2013. i 2014. godine pa do danas poduzet je niz aktivnosti u svrhu promicanja i poboljšanja procijepljenosti u SDŽ-u. U Splitu se posjećene pedijatrijske ordinacije, razgovaralo se s pedijatrima, održani su sastanci i predavanja za pedijatre i druge liječnike koji provode cijepljenje. Upozorenji su na niže obuhvate, na poteškoće u radu zbog odbijanja i odgađanja cijepljenja, straha od teških nuspojava i nepovjerenja roditelja. Organizirani su simpoziji na kojima su sudjelovali kompetentni stručnjaci i govorili o problematici cijepljenja. Više puta se sudjelovalo u različitim radijskim i televizijskim emisijama, pisalo u lokalnim novinama, individualno provodilo savjetovanje roditelja, govorilo o važnosti i vrijednosti cijepljenja te upozoravalo na moguće rizike i komplikacije od bolesti kod necijepljene djece.

Kad je u uočeno da će obuhvati MRP-om biti još lošiji u 2014. godini, pismenim putem su pozvani svi liječnici koji provode cijepljenje da provedu dopunsko cijepljenje MRP-om, sve djece koja nisu potpuno zaštićena. Osobit povod je i novonastala epidemija ospica na širem području Zagreba, ali i u mnogim europskim zemljama, a osobito u susjednoj nam BiH, koja prijeti nastankom epidemije kod necijepljene djece u SDŽ-u.

Nakon zamolbe da se provede dopunsko cijepljenje MRP-om, svi su liječnici, ali i roditelji, najvećim dijelom razumjeli probleme koje može donijeti već godinama neviđena epidemija ospica te su se odazvali i još uvijek se pozivaju i odazivaju na cijepljenje. Slika 6 prikazuje usporedbu broja utrošenih doza MRP cjepiva u primovakcinaciji kod pedijatarata u Splitu prije i nakon provedenog dopunskog cijepljenja u veljači 2015.



**Slika 6. Rezultati dopunskog MPR cijepljenja u pedijatrijskim timovima u Splitu**

Drugi dio simpozija započeo je prof. dr. sc. **Goran Tešović** predavanjem „Trebamo li se cijepiti, i ukoliko da, protiv čega?“ U prvom dijelu predavanja usporedio je prednosti i mane centraliziranih (često obveznih) sustava cijepljenja s decentraliziranim (neobvezno preporučeno cijepljenje) sustavima cijepljenja, a u drugom je dijelu iznio dokaze da je provedba cijepljenja dovela do značajnog smanjenja pobola od bolesti protiv kojih se cijepi u Hrvatskoj. U trećem dijelu predavanja

# ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

naglasak je bio na nužnosti nastavka cijepljenja protiv bolesti koje su u Programu obveznih cijepljenja i o opravdanosti uvođenja novih antigena u Program cijepljenja. Prikazao je seroepidemiologiju pneumokokne bolesti u Hrvatskoj te mogućnost smanjenja invazivne pneumokokne bolesti i neinvazivnih bolesti uzrokovanih pneumokokima u slučaju uvođenja dostupnih pneumokoknih cjepiva u Program. Slika 7 prikazuje prednosti centraliziranih sustava cijepljenja, a alika 8 procjenu značaja invazivne pneumokokne bolesti u dječjoj dobi u Hrvatskoj.

## Prednosti centraliziranih sustava

- visoka procijepljenošć: (93% i više)
- jasni planovi, ciljevi i rokovi cijepljenja
- kalendar i kontrola cijepljenja
- epidemije bolesti protiv kojih se cijepi su rijetke
- nabavljanje cjepiva "na veliko" (ušteda 10-15%)

Slika 7. Prednosti centraliziranih sustava cijepljenja

## IPB U DJECE U HRVATSKOJ

- Zapadna i središnja Europa – 40,4/100 000 djece <2 godine
- Skandinavija – 31,4/100 000 u djece < 2 godine
- Slovenija – 56,9/100 000 u djece <2 godine; 11/100 000 u djece <5 godina;
- Hrvatska – 44/100 000 u djece <5 godina – (80/100 000 u djece <2 godine)\*
- Hrvatska - 36,8/100 000 u djece <2 godine, 16,3/100 000 u djece 2 - 5 godina, 2,9/100 000 u djece 5 - 14 godina\*\*;

Zagrebačka regija (G. Teković, nadzorovanje podaci)

\*Gudvinic M, Todorovic D, Tamšić-Anteković A, et al. Epidemiology of invasive Streptococcus pneumoniae disease in Croatian children. Med Sci Monit. 2009; 14(12):PR-84-86.

Slika 8. Procjena značaja invazivne pneumokokne bolesti u dječjoj dobi u Hrvatskoj

Predavanje "Kako su protivnici cijepljenja zavladali domaćim medijima?" održali su **Neven Barković**, izvršni urednik "tportala" i **Nenad Jarić Dauenhauer**, urednik znanosti na "tportalu". Jarić Dauenhauer iznio je genezu antivakcinalnih pokreta s posebnim osvrtom na posljednjih 17 godina, tijekom kojih se val protivljenja cijepljenju intenzivirao u Europi nakon objavljivanja članka A. Wakefielda. Taj je članak kasnije povučen, a zaključci izneseni u njemu višestruko su demantirani brojnim stručnim i znanstvenim radovima. Barković je na brojnim primjerima objavljivanja dezinformacija putem interneta i drugih medija prikazao ulogu medija u stvaranju antivakcinacijske klime u Hrvatskoj te koji su najčešći izvori informiranja građana o cijepljenju. Upozorio je na bitnu razliku između neutralnosti i objektivnosti u novinskom izvještavanju (slika 9).

### Objektivno vs. neutralno novinarstvo

- Nisu sinonimi (vidljivo upravo na primjeru cijepljenja)
- 'Izbalsiranost' na štetu objektivnosti
- Stvaranje privida lažne ravnoteže
- Šire antivakcinacijsku histeriju i za naš novac!

Slika 9. Neutralnost na štetu objektivnosti u novinarstvu

**Marina Čović** s Odjela za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu prikazala rezultate ankete koju je grupa autora s Odjela za psihologiju pod vodstvom doc. dr. **Anite Lauri Korajlija** provela s ciljem utvrđivanja stavova o cijepljenju kod mlađih ljudi, roditelja i budućih roditelja te determinanti koje utječu na stavove o cijepljenju. Istraživanje je provedeno online anketom i obuhvatilo je 833

roditelja i buduća roditelja. Rezultati ankete prilično su poražavajući jer se samo 42,2% ispitanika izjasnilo da bi u slučaju ukidanja obveze cijepljenja nastavilo cijepiti svoju djecu svim cjepivima propisanim Programom cijepljenja, 37,8% ispitanika cijepilo bi djecu samo nekim od preporučenih cijepiva iz Programa, dok čak 20,1% ne bi cijepilo svoje dijete. Autori su doduše svjesni toga da uzorak nije reprezentativan za hrvatsku populaciju mlađih ljudi, što potvrđuje i činjenica da je oko 65% ispitanika potvrdilo da su njihova djeca do sada primila sva zakonom propisana cjepiva. Uzvši u obzir da preko 90% djece u Hrvatskoj prima sva zakonom propisana cjepiva u zadnjih petnaestak godina, vidljivo je da je među ispitanicima veći udio onih koji ne cijepi djecu nego što je u općoj populaciji udio takvih roditelja. Međutim, vrlo je zanimljivo vidjeti razinu znanja ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju o cijepljenju (slika 10) te na koji se način informiraju o cijepljenju i razlike između roditelja koji su skloni cijepljenju i onih koji se protive cijepljenju (slika 11).

TVRDNJA	TOČAN ODG.	% KOJI TO NE ZNA
Roditeljima cijepljenjem stiti se ne samo primalač, već i oni koji iz zdravstvenih razloga ne mogu primiti cjepivo.	T	52,0
Važno je održavati visoki stupanj procijepljenošću pučanstva čak i protiv bolesti kojih više nema u Hrvatskoj	T	56,7
Gotovo sve nuspojave cjepiva su znatno blaže i rjeđe od simptoma izazvanih bolestima protiv kojih se cijepi.	T	57
Davanje više cjepiva istovremeno povećava rizik od nuspojava i može preoptereti imunoški sustav.	N	87,6
Cijepljenje povećava rizik od nastanka automunih bolesti.	N	80,6
Cjepiva izazivaju privremeni pad imuniteta.	N	85,8
Cjepiva uzrokuju autizam.	N	69,5

Slika 10. Znanje ispitanika o cijepljenju

## ŠTO SMO DOBILI...

SKLONIJI NECIJEPLJENJU	SKLONIJI CIJEPLJENJU
<ul style="list-style-type: none"><li>• Negativni stavovi</li><li>• Loše znanje</li><li>• <u>Negativnija dosadašnja</u> iskustva</li><li>• Skloniji teorijama zavjere i alternativnim zdravstvenim navikama</li><li>• Manje vjeruju da je zdravlje posljedica slučaja i medicine, a više stvar osobnih izbora i ponašanja</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <u>Pozitivniji</u> stavovi</li><li>• Bolje znanje</li><li>• <u>Pozitivnija</u> dosadašnja iskustva</li><li>• Manje skloni teorijama zavjere i alternativnim zdravstvenim navikama</li><li>• Više vjeruju da je zdravlje posljedica slučaja, više da je pod kontrolom medicine, a manje osobnih izbora</li></ul>

Slika 11. Usporedba skupina ispitanika prema sklonosti cijepljenju

O cijepljenju djece u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - postupci i smjernice - govorila je dr. **Marina Licher Štajduhar**, pedijatrica u PZZ-u, a u ime HD za preventivnu i socijalnu pedijatriju HLZ-a.

Ovo društvo podržava današnji stručni medicinski stav da je cijepljenje jedna od najučinkovitijih preventivnih mjera, kojom je značajno reducirana incidencija bolesti protiv kojih se cijepi, a korist od cijepljenja značajno nadmašuje potencijalnu štetu uzrokovano eventualnim nuspojavama. Neupitno je da se struka zalaže da se cijepljenje provodi s najboljim i najkvalitetnijim cjepivom u smislu zaštitnosti, imunogenosti i reaktogenosti, a pri tome provedba Programa ob-

veznog cijepljenja mora biti što jednostavnija, sa što manje dolazaka liječniku i ubadanja djeteta. Nadalje, nužno je na vrijeme osigurati dovoljne količine cijepiva kako se ne bi ugrozio kontinuitet i smanjio cijepni obuhvat.

Visoka procijepljenost djece predškolske dobi svrstava RH među najbolje u EU te stoga imamo malo pobjol od zaraznih bolesti protiv koih se provodi imunizacija i rijetke epidemije tih bolesti. Iako se pedijatri tako trude da provedu obveznu imunizaciju u punom opsegu, zadnjih je godina u nekim županijama uočen smanjeni cijepni obuhvat pa je stoga potrebno uložiti dodatan napor da se on poveća kako bi cijepljenje bilo učinkovito za cijelu populaciju.

Ustavni sud RH je 30. siječnja 2014. donio odluku kojom obražalaže da je pravo djeteta na zdravlje više od prava roditelja na (pogrešan) izbor te da je radi zaštite zdravlja djeteta i njegova prava na zdravlje opravdano roditeljima uskratiti pravo na izbor necijepljenja.

Dr. Licher Štajduhar osvrnula se na zakonsku obvezu cijepljenja koja povlači kaznene odredbe za roditelje koji odbijaju cijepljenje djece, ali i za liječnike u PZZ-u koji ne provedu cijepljenje djece koju imaju u skrbi. Izrazila je nezadovoljstvo time što roditelji koji ne žele cijepiti dijete imaju mogućnost izabrati drugog pedijatra koji će prihvati stav roditelja i neće cijepiti djecu, tj. izrazila je nezadovoljstvo radom takvih pedijatara. Zakonska regulativa vezana za predškolski odgoj jasno je definirana. Program zdravstvene zaštite, higijene i pravilne prehrane u dječjim vrtićima uvjetuje upis djeteta u dječji vrtić prethodno provedenim cijepljenjem prema Programu obveznog cijepljenja u RH, ali Pravilnik o dokumentaciji u dječjim vrtićima ima nekih nedorečenosti na kojima bi trebalo poraditi.

Dr. Licher Štajduhar i dr. Španović naglašavaju dobru suradnju s gradskim Uredom za odgoj i obrazovanje grada Zagreba i drže da bi aktivna suradnja sa strukom bila nužnost i u drugim županijama.

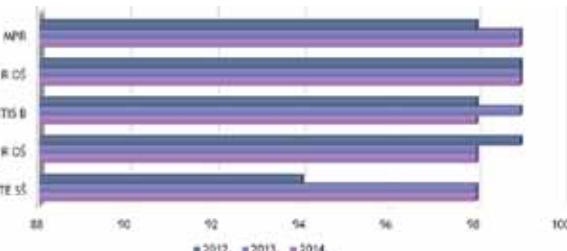
Dr. Licher Štajduhar osvrnula se i na propisani obrazac koji pedijatar ispunjava pri upisu djeteta u dječji vrtić, a koji je dvosmislen. Naime, iako je procijepljenost djeteta prema Programu uvjet za upis djeteta u vrtić (ako ne postoji medicinske kontraindikacije za cijepljenje), obrazac ima dva pitanja koja mogu biti kontradiktorna: 1. Je li dijete primilo sva propisana cijepljenja i 2. Je li dijete sposobno za pohađanje vrtića. Prema propisima za upis djeteta u vrtić, ako dijete bez opravdanog razloga nije primilo sva propisana cijepljenja, odgovor na pitanje o sposobnosti pohađanja vrtića trebao bi biti negativan.

U predavanju "O izazovima cijepljenja u školskoj medicini" prikazala je dr. Goranka Rančić Karabotić, liječnica školske medicine u ZJZ-u "Dr. Andrija Štampar", organizaciju i provedbu cijepljenja u ambulantni školske medicine na Peščenici te poteškoće s kojima se susreće. Osim uobičajenih organizacijskih izazova s kojima se susreću liječnici školske medicine, zadnjih se godina susreću sve više s negativnim stavovima roditelja prema cijepljenju. Zbog specifičnosti populacije ima pri upisu u školu velik broj cijepljenja za nadoknaditi s obzirom na to da velik dio djece u predškolskoj dobi propušta redovna cijepljenja. Uz velik trud i maštovite načine pridobivanja djece i roditelja na prihvatanje propisanih cijepljenja, timovi školske medicine uspijevaju održavati vrlo visoke cijepne obuhvate školske populacije, na kojima nam može pozavidjeti bilo koja europska zemlja. Iz slike 12 vidljivo je da 4,4% djece pri upisu u školu nije u ambulantni školske medicine na Peščenici primovakciran MPR te je putem školske medicine primilo obje potrebne doze MPR cijepiva. Slika 13 prikazuje visoke cijepne obuhvate koji se postižu u ambulantni školske medicine na Peščenici, a slika 14 procijepljenost školske djece u Zagrebu u 2014. godini.

## PRIMOVAKCINACIJE MPR-a U ŠKOLSKOJ DOBI ZA ODJEL ZAGREB-ISTOK

	UKUPAN BROJ DJECE	PRIMOVAKCINIRANA DJECA
MAKSIMIR	533	6
TRNJE	244	13
DUBRAVA	1.097	25
PEŠČENICA	562	25
SESVETE	720	21
UKUPNO	3 156	90

Slika 12. Primovakcinacije MPR provedene u školskoj dobi u ambulantama školske medicine Zagreb-istok



Slika 13. Usporedba procijepljenosti za 2012., 2013. i 2014. za Peščenicu

	PREDVIĐENI	CJEPLJENI	NECJEPLJENI	KONTRAINDIKACIJE	OBZIRU	UKUPNO	NECJEPLJENIH	OBUHVAT
MPR	7 805	7 597	107	121	228	97,87 %		
DI-TE IPV 1, R.O.S.	7 778	7 541	84	153	237	97,00 %		
HEPATITIS B R.O.S.	6 843	6 689	36	119	155	97,74 %		
DI-TE IPV 8, R.O.S.	7 243	7 050	53	110	163	97,34 %		
DI-TE ZAVRŠNI R.S.S.	7 784	7 544	80	156	236	96,92 %		
UKUPNO	37 458	36 403	360	695	1 099	97,19 %		

Slika 14. Procjepljenost školske djece u Zagrebu u 2014. godini

U predavanju "BCG cijepljenje u svjetlu današnje epidemiološke situacije" prikazala je doc. prim. dr. sc. Anamarija Jurčev Savičević, epidemiologinja Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, ulogu BCG cijepljenja u suzbijanju i sprječavanju tuberkuloze, prvenstveno diseminiranih oblika te preporuke SZO-a za primjenu BCG-a, kao i za donošenje odluke o prestanku sustavnog BCG-iranja (slika 15), što u konačnici ostaje odluka nacionalnih programa za borbu protiv tuberkuloze. Prikazala je i pregled članaka koji ukazuju na djelotvornost i reaktogenost BCG cjepiva te pristup BCG cijepljenju u europskim zemljama - univerzalni, selektivni ili bez cijepljenja.

### BCG vaccine. WHO position paper 2004.

Prosječna god. stopa mikroskopski poz. plućnih TB ispod 5/ 100 000

ILI

Prosječna god. stopa TB meningitisa u djece mlađe od 5 godina ispod 1/ 10 milijuna tijekom prethodnih pet godina

ILI

Prosječan god. rizik od tuberkulozne infekcije ispod 0,1%

Preduvjet: učinkoviti sustav prijavljivanja

Slika 15.  
Preporuke  
Svjetske  
zdravstvene  
organizacije  
za ukidanje  
sustavnog BCG  
cijepljenja

## HR vs. WHO position paper

### Preduvjet: učinkovitsustav prijavljivanja

Dvojan sustav prijavljivanja:

Obvezno prijavljivanje bolesti/smrti od TB strane ordinarijusa

+

Obvezno prijavljivanje izoliranog *Mycobacterium tuberculosis* od strane mikrobiologa od 1998. god.

Dopunska prijava  
CEZIH ???



REACH. TREAT. CURE EVERYONE

Slika 16. Sustav prijavljivanja tuberkuloze u Hrvatskoj

## TB meningitis među djecom u Hrvatskoj, 1999-2013.g.

5 oboljele djece

- 0-4 god: 3 oboljelih
- 5-9 god: /
- 0-14 god: 2 oboljelih
- 15-19 god: /

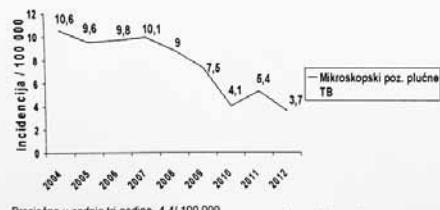
U zadnjih pet godina nema oboljele djece!!!



Slika 17. Tuberkulozni meningitis u djece u Hrvatskoj

## HR vs. WHO position paper

Kriterij: godišnja stopa mikroskopski poz. plućnih TB ispod 5/ 100 000



Slika 16. Godišnja stopa mikroskopski pozitivnih plućnih tuberkuloza u Hrvatskoj

premiti za skoro ukidanje sustavnog BCG cijepljenja novorodenčadi, posebice identificiranjem rizičnih skupina kojima bi bilo usmjereno eventualno selektivno cijepljenje (slike 16, 17 i 18).

Na kraju se povela rasprava u kojoj je odgovoreno na brojne upite iz publike. Zanimljive teme, relevantni predavači kao i bogata rasprava polučili su, nadamo se, zadovoljstvo sudionika. ●

Slika 18. Godišnja stopa mikroskopski pozitivnih plućnih tuberkuloza u Hrvatskoj



Dr. Rade Karlačanis

# Što zapravo hoće HUBOL?

Prim. dr. Egidio Ćepulić

Prije malo više od godine dana registrirana je nova liječnička udruga - Hrvatska udruga bolničkih liječnika (HUBOL). Bilo mi je draga da uz udrugu KOHOM (Koordinacija hrvatske obiteljske medicine) imamo i HUBOL jer je takva udruga mogla dobro artikulirati probleme bolničkih doktora a time i doprinijeti kvalitetnoj suradnji s Komorom. A Komora je od početka bila zamišljena kao institucija koja zastupa interes svih struktura liječništva: primarne zdravstvene zaštite, doktore u bolnicama, u privatnoj praksi, izvanbolničke specijaliste pa i druge (kolege u HZZO-u, farmakološkoj industriji, vojski). Ta pravedna zastupljenost bila je predviđena da bude provedena kroz izbor delegata Skupštine Hrvatske liječničke komore tako da su kandidati za delegate u skupštini bili predlagani iz svih profila.

U početku stvaranja Komore, sastavljajući njezin prvi Statut, namjeravali smo odrediti i broj kolega iz svake grupacije koji bi trebali biti izabrani u Skupštinu (što bi značilo i umirovljenika) prema broju kolega u pojedinim djelatnostima, ali smo tu ideju odbacili smatrajući da to nije u duhu demokratičnosti izbora. I do sada se nikada nije dogodilo da u Skupštinu nisu bili izabrani doista predstavnici svih profila liječnika. Možda ne u najkorektnijim odnosima, ali su bili svi profili. I Izvršni odbor Komore imao je u svim dosadašnjim sastavima po jednog ili dvojicu kolega iz primarne zdravstvene zaštite (PZZ) i jednog iz privatne prakse, dok su svi ostali uglavnom bili ili bolnički liječnici ili po koji izvanbolnički specijalist.

Kako su ovlasti Komore bile jasno definirane Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o liječništvu, bilo nam je od početka jasno da se Komora ne može u odnosu prema Državi postavljati kao sindikalna organizacija. No, imali smo svoj Hrvatski liječnički sindikat (HLS) koji je osnovao za svog predsjednikovanja Hrvatskim liječničkim zborom (HLZ) prof. dr. **Mirko Gjurašin** i koji je imao kao glavni zadatok zaštitu interesa kolega zaposlenih u državnoj službi, ponajprije bolnicama. Komora se stoga, kao što je i u drugim europskim zemljama gdje komore postoje, trebala brinuti za finansijsku zaštitu liječnika u PZZ-u te za druge zajedničke inte-

rese svih kolega. U tom smislu bila je suradnja s HLS-om i njegovim predsjednikom dr. Kudlekom primjerena. Kasnije se HLS sve manje oslanjao na Komoru, ali smo u brojnim istupima protiv nekih ideja i predloženih propisa iz tadašnjeg Ministarstva zdravstva (MZ) uvijek bili zajedno, na istoj strani. HLS je sve žeće zastupao interes bolničkih liječnika, dok se s PZZ-om nije nikada ozbiljno bavio.

Predstavnici Komore su od samog početka radili na suradnji s HLS-om i HLZ-om te MZ-om. Suradnja s MZ-om bila je osnovana na pozitivnim zakonskim propisima a ovlasti Komore bile su značajne. Ipak, zbog čestih nesuglasica između komorskih ideja i ideja MZ-a i ministra dešavalo se da se nismo baš slagali s predloženim propisima ministara te stoga povremeno s ministrima nismo baš bili u dobrim odnosima. Bilo je, međutim, jasno da je suradnja s MZ-om nužna i da se sve nesuglasice moraju rješavati razgovorom i dogovorom. U tim događanjima HLS i nije imao nikakvu značajnu ulogu jer se usredotočio prevenstveno na interes kolega u bolnicama kroz sklapanje kolektivnog ugovora. Komora je uvijek podržavala sve akcije HLS-a koje su bile razumne. Prve nesuglasice nastale su u vrijeme prvoga liječničkog štrajka kad je HLS, još uvijek u ranoj poslijeratnoj fazi Države koja je bila financijski iscrpljena, tražio povećanje plaća za liječnike u iznosu većem od 40%. Mi smo tada smatrali da je traženje takvog povećanja plaća bilo sasvim nerealno s obzirom na stanje u Državi, te smo tražili razumniji pristup. I tada je došlo do prvih razmimoilaženja jer se vodstvo HLS-a nije s nama ni o čemu razgovaralo ili dogovaralo već je tražilo samo da ga Komora bezrezervno podrži u svemu što je zamislilo.

Komora je nastavila raditi prema zakonskim ovlaštenjima i nastojala je u Državi dobiti doista ulogu koju su joj namijenili zakonski propisi i s čime se trebao stići veći utjecaj na zdravstvenu politiku u cjelini. Predsjednik Komore postao je vanjski član saborskog Odbora za zdravstvo a dopredsjednik Komore prim. **Josip Jelić** postao je član Upravnog vijeća HZZO-a. Jednu od najžešćih bitaka vodili smo s vladajućom garniturom za vrijeme ministricе Stavljenić kada smo se odlučno suprotstavili unošenju HZZO-a u Državnu Riznicu, u čemu smo imali podršku i HLS-a i

HLZ-a. Iz današnje perspektive zanimljivo je da je ona ista stranka (SDP) koja je HZZO unijela u Riznicu, ove godine HZZO izdvajila iz Riznice, što znači da je već tada Komora vrlo dobro procijenila stanje.

Sindikalni vođe s vremenom sve manje surađuju s Komorom pa je čak i optužuju da svoje akcije ne želi koordinirati s HLS-om. Nažlost, HLS je u tim svojim bitkama s Državom izgubio i pravo zastupanja kolega u sklapanju kolektivnog ugovora. Dakako da i Komora to smatra neprihvatljivim ali je, vjerojatno, trebalo više fleksibilnosti i dobre volje kako bi se taj problem povoljno riješio. Drugim štrajkom se, nažlost, usprkos podršci i HLK-a i HLZ-a, nije ništa osobito postiglo, osim što je uskoro došlo do formiranja nove udruge – HUBOL – koja je zasigurno trebala dati jaku podršku HLS-u i njegovim idejama i traženjima.

No, što se dogodilo? Umjesto da svuda zajednički nastupamo, odjednom iz HUBOL-a, a ne više iz HLS-a, stižu teške optužbe protiv Komore koje ni s čim nisu bile opravdane. Kako je HLS postajao sve tiši i tiši zbog optužbi protiv svog predsjednika, tako su predstavnici HUBOL-a postajali sve glasniji i oštriji te neargumentirano napadali čelninstvo Komore. Bio je to klasičan princip „Divide et impera“, a koji i danas traje te najviše koristi ili će koristiti vladajućima jer je s podijeljenim liječničkim korpusom puno lakše manipulirati i vladati.

Naša očekivanja od HUBOL-a bila su u smislu u kojem organizacija bolničkih doktora u Njemačkoj surađuje već godinama s Komorom, i jedni drugima daju potporu. Jer, snaga liječništva može biti izuzetno velika ako svi idu zajedno u akcije, sa zajedničkim ciljevima i projektima koji se dogovaraju unaprijed. HUBOL je, međutim, krenuo drugačije, optužujući Komoru da je to komora liječnika PZZ-a, da nije ništa uradila za bolničke doktore, da u njoj vladaju „tamo neki umirovljenici“ koji, vjerojatno, imaju toliko aterosklerotičnih promjena da ne mogu ništa kvalitetno učiniti niti planirati, a u nekim se njihovim izjavama dade iščitati da je Komora grupa dobro organiziranih ali nesposobnih kolega koji vode Komoru, eto, već gotovo dvadeset godina.

Otkuda takva navala bijesa, gotovo mržnja prema onome što je moja generacija stvarala postupno kroz dva desetljeća, izgradivši iz

## PISMO UREDNIŠTVU

ničega instituciju koja je svih ovih godina imala samo jedan cilj – boriti se za probitak liječničke struke, ne zanemarujući nikada niti interes pacijenata. Jer, smatrali smo da nam pacijenti mogu biti i jesu i te kako značajna podrška u svim našim pravednim akcijama koje, na kraju krajeva, uvjek imaju za cilj i poboljšanje naših usluga pacijentima. A sada, odjednom, skupina kolega koja se nikad nije interesirala za sve što je napravljeno u ovih dvadeset godina, za tolike napore uložene u brojne akcije, u poboljšanje zakonskih propisa, u pregovaranje s HZZO-om itd., polazi od neke svoje premise da ništa nije napravljeno, da ništa ne valja i da će sada oni sve pokrenuti i sve riješiti.

Kad se slušaju ili čitaju riječi čelnika HUBOL-a dolazim do spoznaje da se radi o grupaciji koja se želi na svaki način dokopati „vlasti“ u Komori i kako me podsjeća na grčku političku grupaciju Syrizu i njenog čelnika Tsiprasa koji su Grcima davali potpuno nerealna obećanja samo da bi došli na vlast. Realnost je, međutim, nastupila vrlo brzo i pokazalo se da je stara latinska poslovica i ovaj put istinita: „Facile est dictu, difficile est factu“.

Dakako, niti mi nismo bili zadovoljni s onim što smo postigli u proteklom razdoblju i godinama smo se suprotstavljeni često birokratskom pristupu MZ-a, bili smo u ne baš dobrim odnosima s ministrima ili HZZO-om, ali smo znali da moramo razgovarati i da je ta druga strana ona koja u konačnom rješenju ima zadnju riječ. Lobirali smo u strankama

za naše stavove, no principi stranačke stege sprečavali su naše kolege da postupe onako kako su i oni sami htjeli. O tome da smo se suprotstavljali nekim idejama MZ-a govor i podatak da smo podigli i dvije ustavne tužbe protiv MZ-a i obje smo dobili.

Sve što smo radili bilo je s namjerom da poboljšamo stanje u zdravstvu, prvenstveno za kolege, ali i za pacijente (rasprave o listama lijekova, nabavkama i dr.). Među ostalim smo prije desetak godina vlast upozoravali da ćemo imati problema s manjkom liječnika iako je tada na burzi bilo i po 600 – 700 kolega! Vladajući su odgovorili s omalovažavanjem na naše upozorenje tvrdeći da su naše procjene neosnovane. Kad se pokazalo da je manjak pred vratima uspjeli smo izboriti povećanje kvota za upis na fakultete ne želeći da u budućnosti moramo „uvoziti“ liječnike iz drugih zemalja.

Čelnici HUBOL-a, pak, zamjeraju da Komora i po tom izuzetno važnom pitanju nije radila ništa. Dakako, najlakše je pričati, napadati, lažno optuživati a ponajprije obećavati nemoguće. Svaka politika, a u ovom slučaju i naša je komorska politika umijeće mogućega, što mladi kolege izgleda ne razumiju i misle da se može galamom i napadanjem rješavati probleme. Govore kako će osigurati da liječnici ne odlaze u inozemstvo za bolju plaću, kako će osigurati besplatnu edukaciju, smanjiti članarinu i štosta drugo. Mi stariji kolege očekivali smo od mlađih da idemo u pravcu suradnje, zajedničke borbe za naše,

ali i interese pacijenata, a podjele su najmanje što nam treba.

Na kraju još nekoliko riječi o neprihvatljivoj ne samo retorici nego, rekao bih, i ideologiji vodstva HUBOL-a. Upozoravajući kolege kako Komoru vode umirovljenici, udružena grupacija koja je po njima očito nesposobna i treba joj onemogućiti da budu u izabranim tijelima Komore, krše pravila Europske Unije koja govore da ne smije biti nigdje nikakve diskriminacije po dobi. I posljednje izmjene u hrvatskom Ustavu ukazuju da je ta novela prihvaćena i u nas. Vodstvo HUBOL-a zanemaruje pri tome da su brojni političari bili izabrani na najviša državnička mesta u svojim državama u poznim godinama i ostali su dugo na tim mjestima (Tuđman, Adenauer, Mitterand, papa Franjo itd.).

I još jedna napomena. HUBOL na predstojeće izbore u Komori izlazi s listom koja pokazuje da bi Skupština trebala biti sastavljena uglavnom samo od članova HUBOL-a te su u Zagrebu kao kandidate za delegate u Skupštini istaknuli samo one koji pripadaju njihovoj udruzi. Za delegate iz Zagreba predložili su 49 kandidata (toliko se delegata i bira) i pri tome još pripomenuli da se nitko više od drugih bolničkih doktora (!) ne bi trebao kandidirati za delegata. To bi u komunizmu nazvali „kortesiranjem“ a to tada nije bilo dopušteno. A što je s kolegama iz PZZ-a, privatnicima, umirovljenicima koji su svi članovi Komore? Po HUBOL-u njih u Skupštini Komore ne bi uopće trebalo biti!

A ako HUBOL kojim slučajem bude prevagnuo u Skupštini Komore, možemo pretpostaviti da će vlast, bilo koja, vrlo teško izlaziti na kraj s rigidnim i isključivim stavovima. Možda se o rješenju takvih situacija i razmišljalo kada je u novi prijedlog Zakona o zdravstvenoj zaštiti uvrštena ideja da ministar može razriješiti dužnosti i predsjednika Komore!? ●



Dr. Rade Karanović

# LIJEĆNICI KONCESIONARI U NERAVNOPRAVNOM POLOŽAJU

Dr. Josipa Rodić

Liječnici koncesionari predstavljaju 70% liječnika PZZ-a u RH. Kao i zakup, tako nam je i koncesija nametnuta, želimo li to ili ne, kakve će to reperkusije imati na naše profesionalne i privatne živote - nitko nas nije pitao. Što nas čeka nakon odlaska u zakup / koncesiju tada, kao ni danas, nismo znali. Sjećam se kolegica koje su danima plakale očajne jer su ih ravnatelji domova zdravlja izgurali i natjerali u zakup. Kao koncesionar liječnik mora sam plaćati zamjenskog liječnika (sestru) u vrijeme bolovanja, troškove stručnog usavršavanja, odlaska na godišnji odmor. Mnogi kolege godinama ne odlaze na godišnji odmor (bilo da ne mogu platiti zamjenskog liječnika, bilo da zamjenskog liječnika jednostavno nema). Nabavljanje opreme prepušteno je svakom liječniku koncesionaru na njegovu volju, ali se istovremeno traži odradivanje DTP postupaka koje bez opreme ne može izvršiti. Dakle, kupovina EKG-a, spirometra, UZV-a, inhalatora, aparature za fizikalnu terapiju, pribora i opreme za malu kirurgiju, sve to koncesionar mora nabaviti sam. Za sve to mora izdvojiti sredstva iz ukupnih prihoda koje može ostvariti samo i jedino iz ugovora s HZZO-om, što znači da osim rada za HZZO ne smije raditi ništa drugo, tj. ne smije imati prihode po drugoj osnovi.

Mi nemamo prava na decentralizirana sredstva koja svake godine lokalna samouprava dobije iz državnog proračuna (u visini od oko 500 milijuna kn). Ta sredstva odlaže isključivo na financiranje zdravstvenih ustanova u vlasništvu lokalne samouprave. Liječnici koncesionari na njih nemaju prava. Nemamo prava niti na sredstva za poticanje prizapošljavanju. Niti na sredstva koja svake godine bespovratno dodjeljuje Ministarstvo malog poduzetništva i obrta, uz pojašnjenje da mi nismo poduzetnici, a sukladno odluci Ustavnog suda. Budući da nismo poduzetnici nemamo prava niti na sredstva fondova EU-a. Mi se sami moramo osiguravati od tužbi osiguranika o kojima skrbimo, tj. osobno odgovaramo cijelokupnom osobnom imovinom za sve, uključivo i rad zamjenskog liječnika! U slučaju gubitaka spora mi svojom osobnom imovinom jamčimo za poslovanje naših ordinacija, što znači da će se naša imovina pli-

jeniti kako bi se pravomoćna presuda mogla provesti. Informatizaciju PZZ-a proveli smo mi svojim sredstvima. Dio sredstava nam je HZZO refundirao (330 kn tijekom tri godine), što je predstavljalo 50% ukupnog troška, no informatičku opremu mi smo primorani zanavljati svake 3-4 godine budući da se pred nas neprestano postavljaju novi i novi zahtjevi. No novih refundacija troškova nove informatičke opreme nema. Programska rješenja bila su i ostala nametnuta, a sredstva koja nam je HZZO dodijelio troškove ne pokrivaju potpuno tako da ih mi financiramo, a istovremeno nemamo nikakvo vlasništvo nad podatcima koje mi unosimo.

Analizom Kolektivnog ugovora za javno zdravstvo (jer odlukom Ustavnog suda mi to jesmo) nalazimo niz diskriminatorskih elemenata u vrednovanju rada liječnika PZZ-a u odnosu na liječnike SKZZ-a. Navest ću ih redom

1. Koeficijent za specijalista obiteljske medicine je 2,00 bez valorizacije znanstvene titule – koeficijent za bolničkog specijalista je 2,021 – 2,361 uz valorizaciju znanstvene titule, primarijat.

2. Dodatak za rukovođenje, zakonitost rada: koncesionar o kn, bolnički specijalist: u rasponu 2,39 - 2,72 (ravnatelj doma zdravlja: 2,35).

3. Dodatak na radni staž: koncesionaru je do 2013. g. bilo u kalkulaciji glavarine priznato 10 g. staža (iako je poznato da je prosječna dob liječnika u PZZ-u 53 godine, dakle svi imamo više od 25 g. staža), nepravda je djelimične ispravljena novim modelom ugovaranja jer je u kalkulaciji valoriziran staž od 20 godina (opet premalo). Liječnicima u bolnici računa se ukupan staž što iznosi (na primjeru kolege s 35 g. staža) 17,5 %, što je u usporedbi s kolegom specijalistom koncesionarom 75 % više (uz uvjet istoga radnog staža).

4. Dodatak na teže uvjete rada: liječnik koncesionar prema kalkulaciji HZZO-a ostvari 6%, dok kolega u bolnici ostvari dodatak od 16-25%.

5. Broj dana godišnjeg odmora: liječnik koncesionar ima pravo na 30 kalendarskih dana (uračunavaju se subote i nedjelje), dok kolege u bolnici imaju pravo na godišnji odmor iskazan u radnim danima (subote i nedje-

lje se ne uračunavaju), zbog čega pri izračunu dana godišnjeg odmora imaju 33% više dana od kolega u PZZ-u.

6. U kalkulaciji tima PZZ-a nisu osigurana sredstva za razvoj (3% procijenjene vrijednosti tima), sredstva za investicijsko održavanje (2,5 % nabavne vrijednosti opreme), sredstva za tekuće održavanje (1% vrijednosti tima), dok subjektima javnog zdravstva (bolnici, domu zdravlja) sva ta sredstva osigurava vlasnik (država ili lokalna samouprava).

7. Nabavka opreme: ista priča!

8. Režijski troškovi koncesionara daleko su veći od kalkulacije troškova HZZO-a.

9. Troškovi stručnog usavršavanja liječnik koncesionar snosi sam, kolegi u bolnici plaća poslodavac (bolnica, dom zdravlja).

10. Nositelj odgovornosti je koncesionar osobno, a u SZZ-u ustanova. Police osiguranja od štetnog dogadaja liječnik koncesionar plaća sam, kolegi u bolnici to podmiruje poslodavac.

11. Tužbeni zahtjev kod pravomoćne sude liječnik koncesionar isplaćuje iz svojih sredstava (jamči svojom imovinom), dok kolegi u bolnici tužbeni zahtjev podmiruje poslodavac (bolnica, dom zdravlja).

12. Nakon radnog vremena održenog u bolnici liječnik (uz dozvolu ravnatelja) ima pravo na rad izvan radnog vremena kod privatnog poslodavca, liječnik koncesionar na to nema pravo.

13. Liječnik koncesionar pri povredi ugovorne obveze biva kažnjen materijalno, tj. novčanom kaznom (!), kolegi u bolnici to se ne može dogoditi.

Ekonomski Institut Zagreb predstavio je u studenom 2014. knjigu „O zdravstvu iz ekonomskih perspektiva“. U njoj nalazimo (str. 151):

„Javno financiranje PZZ fiskalno više nije bilo održivo kao isključivi model PZZ te je u prvoj polovici 1990. provedena privatizacija. Zapravo se radi o kvazi privatizaciji koja ima mnoga ograničenja; koncesionari u prostoru DZ ne mogu slobodno upravljati troškovima, što se od privatnika očekuje, liječnici koncesionari su usprkos kvazi privatizacije u državnoj službi jer ne rade po principu profita i imaju jednostrano obvezujući ugovor s HZZO-om kao neprofitnom proračunskom

ustanovom. Privatnom modelu nedostaje mogućnost udruživanja pomoću kojeg bi se moglo utjecati na troškove, kao i mogućnost da kod privatnog ulaganja i poduzetništva obitelj ima određena prijenosna prava u kontinuitetu poslovanja PZZ. Obzirom na način financiranja u najnepovoljnijem položaju je obiteljska medicina. Liječnici kvazi privatnici svoju su opremu prisiljeni kupovati iz glavarina, nije im dozvoljen rad izvan radnog vremena rezerviranog za HZZO, istraživanjem je nadena i diskriminacija u financiranju timova obiteljske medicine između onih koji su u sklopu doma zdravlja i liječnika koncesionara.“

U 2012. godini timu OM-a dodijeljeno je prosječno 281,4 kn po osiguraniku s time da tim OM-a u sklopu DZ-a dobije 322,5 kn po osiguraniku a tim liječnika koncesionara dobije 270,2 kn po osiguraniku. Evidentno je iz analiza HZZO-a da timovi OM-a u sklopu DZ-a prosječno imaju manji broj opredijeljenih osiguranika (prosječno 1340) a koncesionari više (prosječno 1780) pa nije jasno kako to da po osiguraniku dobivaju više sredstava nego koncesionari. Rezultat analize pokazuje da kod timova OM-a koji su u sklopu DZ-a visina sredstava nije korelirala s brojem pacijenata, dok je kod timova OM-a koje vode koncesionari utvrđena statistički značajna povezanost između broja osiguranika i visine dodijeljenih sredstava po timu. Usporedba izdvajanja ukupnih sredstava za PZZ u vremenu od 1997. (23,1%) do 2013. g. (12,07 %) pokazuje drastično smanjenje sredstava za PZZ u odnosu na ukupnu potrošnju za zdravstvenu zaštitu. Istovremeno se od PZZ-a traži rješavanje 80% zdravstvene problematike. Iz svega navedenog može se zaključiti samo jedno: ulaganje u prostor, opremu, stručno usavršavanje, naš minuli rad tijekom 30-40 g. rada s istim osiguranicima vodi prema modelu PZZ-a koji u zemljama EU-a postoji već desetljećima. To su privatni liječnici u ugovornom odnosu s osiguravajućom kućom pa im je odlaskom u mirovinu omogućena materijalna valorizacija svega uloženog. Želimo li spriječiti daljnji odlazak kolega u zemlje s boljim uvjetima rada, ovo je jedan od dobrih modela za PZZ. Na to nas upućuje i Ljubljanska povelja o reformi zdravstvene zaštite u Evropi koju su usvojile europske članice SZO-a 1996. ●

[josipa.rodic@dedominis.com](mailto:josipa.rodic@dedominis.com)

# PRILAGOĐAVANJE NA STRESNE ZADATKE

## Hrvatsko sudjelovanje u NATO-ovom projektu

Iz Akademije medicinskih znanosti Hrvatske

**U** organizaciji Akademije medicinskih znanosti Hrvatske, Akademije tehničkih znanosti Hrvatske, Akademije pravnih znanosti Hrvatske i Akademije šumarskih znanosti Hrvatske održao je 14. travnja u Hrvatskom liječničkom domu prof. dr. Krešimir Čosić s Fakulteta elektrotehnike i računarstva Sveučilišta u Zagrebu predavanje pod nazivom "Multidisciplinarna metrika za predviđanje mentalne spremnosti (rezilijentnosti) za obavljanje stresnih poslova".

Predavanje je bilo izravno povezano s NATO-ovim znanstvenim projektom u kojemu kao partnerske institucije sudjeluju Hadassah Hebrew University Hospital, Jerusalem, Israel, Emory University School of Medicine, Atlanta, GA, USA, Sveučilište u Zagrebu, Fakultet elektrotehnike i računarstva i Institut Ruder Bošković, Zagreb, a koordiniraju ga prof. dr. Krešimir Čosić i prof. dr. Omer Bonne iz Izraela.

Među nazočnim slušateljima u auditoriju su bili čelnici svih navedenih akademija, akademici, profesori, predstavnici Ureda predsjednice RH te brojni drugi ugledni članovi hrvatske znanstvene i akademske zajednice i Hrvatske vojske, a program je koordinirala predsjednica AMZH-a prof. dr. Jasna Lipozencić.

Prof. Čosić je elaborirao ciljeve ovog projekta, te njegovo šire vojno i civilno značenje, koje se odnosi na razvoj standardizirane interdisciplinarnе paradigmе za predviđanje mentalne spremnosti /rezilijentnosti (od engl. resilience) vojnika specijalaca za obavljanje stresnih zadaća.

Uspješna provedba ovog istraživačkog projekta američkih, izraelskih i hrvatskih znanstvenika trebala bi unaprijediti procese selekcije i treninga osoba za visoko stresna zanimanja i time doprinijeti jačanju spremnosti vojnih snaga NATO-a, kao i smanjivanju relativno visokih stopa mentalnih poremećaja uzrokovanih stresom među NATO-ovim vojnicima i s tim povezanih negativnih posljedica za čitavo društvo.

Iako se formalno radi o vojnim istraživanjima koja finansira NATO, to ni na koji način

ne može umanjiti njihov opći karakter i širi društveni značaj. Predviđanje rezilijentnosti pojedinaca treba sagledavati kao generički problem od šire važnosti, kako za NATO, tako i za mnoga druga civilna zanimanja gdje je svakodnevna izloženost visokoj razini stresa temeljna karakteristika samog zanimanja, odnosno same profesije.

Na primjer, kirurzi pri životno opasnim operacijama ili u situacijama kada se rutinska operacija neočekivano pretvara u vrlo kompleksan i dugotrajan zahvat s neizvjesnim ishodom, mogu biti izloženi visokim razinama stresa.

Održavanje visokih kognitivnih sposobnosti, koncentracije, fokusiranosti, racionalnog razmišljanja i odlučivanja, kao i vrhunske preciznosti motoričkog sustava, u takvim okolnostima i uvjetima poseban je emocionalni i mentalni izazov zbog mnogobrojnih nepredvidivih razloga. I drugo medicinsko osoblje isto je tako vrlo često izloženo visokim razinama stresa, koji u znatnoj mjeri može narušavati zdravlje vulnerabilnih osoba, kako zbog raznih kardiovaskularnih bolesti pa sve do karcinoma.

U tom širem kontekstu, razumljivo je kako kvalitativno unapređenje procesa predviđanja i selekcije rezilijentnih osoba koje duže vrijeme mogu izdržavati stresne radne uvjete i okolnosti primjenom predložene multidisciplinarnе metrike, može imati širi društveni značaj i ulogu. Jačanje njihovih mentalnih sposobnosti i izdržljivosti kroz tzv. resilience building training isto tako zasluguje posebnu pažnju.

Iz svega rečenog, evidentno je da je glavni cilj ovog NATO projekta vezan na istraživanje utjecaja stresa na bazalni metabolizam rezilijantnih odnosno vulnerabilnih vojnika, na njihove kognitivne sposobnosti, kao i na njihovu emocionalnu stabilnost u uvjetima stresa te na validaciju i verifikaciju predložene multidisciplinarnе metrike koja uključuje: procese evaluacije i sveobuhvatne analize procesa transkripcije i translacije, tj. ekspresije relevantnih gena; multimodalne analize fizioloških, facijalnih, akustičkih reakcija ispitanika; kao i pripadajuće analize

neuroendokrinih, upalnih i imunoloških biomarkera, kako prije tako i neposredno nakon simuliranog ili stvarnog stresnog borbenog događaja.

Navedeni multidisciplinarni markeri u kombinaciji s uobičajenim psihološkim testovima i upitnicima te subjektivnim ocjenama pojedinaca, kao i procjenama njihovih funkcionalnih performansi od strane iskusnih instruktora i mentora, predstavljaju temelj za predviđanje ponašanja i reakcija pojedinca u stvarnim stresnim situacijama, na temelju Big Data analiza koje se mogu upotrijebiti u prediktivnom modeliranju rezilijentnosti ili vulnerabilnosti ispitanika pri obavljanju stresnih poslova i zadataka.

Dakle očekivani rezultati ovog NATO projekta bit će posebno važni za selekciju rezilijantnih ispitanika, kao i selekciju onih koji to nisu, u najrazličitijim poslovima i zanimanjima, kao što su: civilni i vojni piloti, kontrolori leta, vozači opasnih tereta, policajci, vatrogasci itd.

Uvođenjem nove metrike koja će se bazirati na reduciranom skupu dominantnih pokazatelja i markera, a koji su dovoljno pouzdani i ekonomični, moguće je u široj populaciji ispitanika, bilo vojnih ili civilnih, u znatnoj

mjeri unaprijediti čitav sustav selekcije i izbora pojedinaca za neka specifična stresna zanimanja te na taj način smanjiti relativno visok postotak mentalnih zdravstvenih problema i bolesti koje prvenstveno nastaju neodgovarajućom selekcijom ljudi za neka posebno važna, kritična i osjetljiva zanimanja. Sve to u znatnoj mjeri može pozitivno utjecati na sveukupno stanje javnog zdravlja kao i na enormne troškove uzrokovane raznim mentalnim poremećajima, od depresije do PTSP-a.

Bolji screening i seleksijski proces na ovim temeljima od posebnog je značenja za NATO-ove snage za brza djelovanja, kao i za sva druga zanimanja koja zahtijevaju kvalitetniji i pouzdaniji seleksijski proces u širem kontekstu.

I na kraju, treba posebno istaknuti važnu ulogu i mjesto koje može imati tzv. resilience building training, koji u suštini predstavlja računalno-potpomognutu kognitivno-bihevioralnu terapiju. Ona može bitno osnažiti i ojačati mentalnu spremnost i sposobnost pojedinaca za obavljanje stresnih poslova.

U teoretskom smislu, ova istraživanja povezuju i integriraju ekspertna znanja iz različitih interdisciplinarnih područja, kao što su: neuroznanost, genetika, molekular-

na biologija, psihologija, računalne znanosti, umjetna inteligencija, strojno učenje, Big data analize, računalna neuroznanost itd.

Konstruktivna i dinamična diskusija u pozitivnom ozračju koja je uslijedila nakon predavanja iznjedrila je niz prijedloga za jačanje suradnje i umrežavanja renomiranih hrvatskih znanstvenih, akademskih i kliničkih institucija u okviru ovoga važnog i izazovnog interdisciplinarnog znanstvenog projekta, s našim partnerima, u ovom projektu iz SAD-a i Izraela.

Za sve one koji imaju interesa za moguću kliničku i znanstvenu suradnju s Laboratorijem za interaktivne simulacijske sustave Fakulteta elektrotehnike i računarstva, koji vodi i koordinira ovaj NATO-ov međunarodni projekt, stojimo na raspolaganju za dodatne informacije i razgovore (e-mail: kresimir.cosic@fer.hr; sinisa.popovic@fer.hr). ●

Dr. Rade Karlavaris



### HALMED o Imunološkom zavodu:

# ZAVOD NIJE ISPUNJAVAO UVJETE ZA PROIZVODNJU STERILNIH LIJEKOVA I BAKTERIJSKIH CJEPIVA



**A**gencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) u potpunosti podržava napore Uprave i zaposlenika Imunološkog zavoda usmjerene ka ispunjavanju svih potrebnih uvjeta za ponovno stjecanje proizvodnih dozvola te u potpunosti podržava inicijativu da se pomogne Imunološkom zavodu. Istovremeno, HALMED je kao neovisno i stručno tijelo dužan svojim djelovanjem štititi prvenstveni nacionalni interes, najvažniji od svih, a to je sigurnost i zdravlje naših pacijenata. Stoga najoštire odbacujemo implikacije da se uskraćivanjem proizvodnih dozvola Imunološkom zavodu protežiralo bilo kakav partikularni privatni interes. U svome postupanju HALMED se čitavo vrijeme rukovodio isključivo interesom hrvatskih pacijenata, odnosno zaštitom njihove sigurnosti.

Imunološki zavod nije zadovoljavao propisane uvjete i zahtjeve dobre proizvođačke prakse te nije bio u mogućnosti otkloniti uočene nedostatke koji bi predstavljali rizik za javno zdravlje, odnosno zdravlje svakog pojedinog pacijenta koji bi koristio lijekove proizvedene u navedenim pogonima. Stoga je u cilju zaštite hrvatskih pacijenata HALMED morao Imunološkom zavodu uskratiti ponovo izdavanje, odnosno obnovu navedenih proizvodnih dozvola. Naglašavamo, nipošto nije riječ o "prestrogim" zahtjevima, već se radi o istim standardnim uvjetima i zahtjevima koje svi drugi proizvođači lijekova u Hrvatskoj ispunjavaju, a koji su neophodni za predmetnu proizvodnju sterilnih lijekova i cjepiva. Uz nužna poboljšanja i ulaganja, iste ove zahtjeve bi Imunološki zavod također mogao ispuniti, kao što ih ispunjavaju svi drugi domaći proizvođači.

U slučaju poništenja rješenja HALMED-a o uskrati proizvodnih dozvola Imunološkom zavodu riječ je o različitom tumačenju Zakona o lijekovima i Zakona o općem upravnom postupku, a koje u konačnici nema utjecaja na stručnu odluku da Imunološki zavod d.d. tada nije ispunjavao uvjete za proizvodnju. U prilog tome govori i činjenica da Imunološki zavod nikada nije pokrenuo upravni spor protiv navedenih rješenja HALMED-a, što dokazuje da nisu osporavali utvrđeno stanje prema kojem ne udovoljavaju uvjetima za proizvodnju. Upravo suprotno, čak je i sama tadašnja uprava Imunološkog zavoda u više navrata javno potvrdila postojanje uočenih značajnih i kritičnih nedostataka koje nisu

bili u mogućnosti otkloniti u svrhu zadovoljavanja nužnih preduvjeta za obnovu proizvodnih dozvola.

HALMED je donošenjem rješenja o uskraćivanju proizvodnih dozvola Imunološkom zavodu postupio u potpunosti u skladu sa Zakonom o lijekovima i Zakonom o općem upravnom postupku. Temeljem svih relevantnih činjenica utvrđeno je da Imunološki zavod d.d. tada nije ispunjavao uvjete za proizvodnju sterilnih lijekova i bakterijskih cjepiva, što je nedvojbeno utvrdilo stručno Povjerenstvo koje je bilo sastavljeno od stručnjaka HALMED-a te farmaceutske inspektorice Ministarstva zdravstva.

Osnovna zamjera rješenjima HALMED-a je da su navodno utemeljena na mišljenju farmaceutske inspektorice Ministarstva zdravstva, no upravo suprotno - utemeljena su na mišljenju Zakonom nadležne inspektorice HALMED-a, a dodatno se pozivaju i na mišljenje inspektorice koja je jedina ranije u Hrvatskoj obavljala taj posao. Naime, postupak davanja/uskraćivanja proizvodnih dozvola Imunološkom zavodu započet je prije stupanja RH Europskoj uniji, kada je nadzor nad dobrom proizvođačkom praksom bio u nadležnosti Ministarstva zdravstva. Međutim, u tijeku trajanja postupka na snagu je danom pristupanja RH EU stupio novi Zakon o lijekovima, kojim je nadzor nad proizvođačkom praksom postao dio nadležnosti HALMED-a te je odluka o uskrati proizvodnih dozvola Imunološkom zavodu utemeljena na mišljenju nadležne inspektorice HALMED-a.

Paradoksalno je da se greškom HALMED-a smatra to što nije uzeo u obzir samo mišljenje svoje inspektorice, već dodatno i stručno mišljenje inspektorice Ministarstva, koje je tim relevantnije kada se u obzir uzme njeno dugogodišnje iskustvo u inspekcijski proizvođačke prakse u Hrvatskoj, jednakako kao i činjenica da Izvješće nije potpisala samo inspektorica HALMED-a već su, uz nju, svojim potpisom izvješće dodatno potvrdili i članovi povjerenstva koje je Agencija po Pravilniku imala pravo osnovati. Potpuno pogrešno se pokušava osporiti nadležnost stručnog Povjerenstva iako se u članku 26. Pravilnika izrijekom navodi da Agencija može imenovati povjerenstvo u koje mogu biti imenovani stručnjaci za pojedina područja, a što je u svrhu dodatne potvrde stručne utemeljenosti odluke Agencija u ovom slučaju i napravila.

Dodatno, pogrešnim tumačenjem pojedi-

nih riječi u mišljenju inspektorice HALMED-a i njihovim izvlačenjem iz konteksta u Rješenju Ministarstva navodi se na pogrešan zaključak da je inspektorica Agencije smatrala da bi Imunološkom zavodu mogla biti dana uvjetna dozvola. Međutim, upravo suprotno, inspektorica Agencije u svom mišljenju izrijekom navodi da je tijekom očevida u Imunološkom zavodu zabilježeno 6 značajnih odstupanja te čak 2 kritična odstupanja, odnosno ona odstupanja u kojima dolazi do ugroze sigurnosti pacijenata.

Dakle, mišljenje inspektorice Agencije bilo je u potpunosti u skladu s mišljenjem farmaceutske inspektorice Ministarstva, prema tome mišljenje inspektorice Ministarstva nije moglo promijeniti konačnu odluku. Drugim riječima, ova navedena mišljenja jednakako su ukazala na postojanje kritičnih nedostataka u proizvodnji Imunološkog zavoda, sukladno kojima dozvole nisu mogle biti obnovljene, odnosno ponovno izdane.

Podsjećamo, Imunološkom zavodu su već u 2012. godini dane uvjetne dozvole uz rok od godinu dana da popravi uočene nedostatke. Budući da Imunološki zavod nije bio u mogućnosti otkloniti uočene nedostatke te osigurati odgovarajuće uvjete za proizvodnju sterilnih cjepiva i lijekova, nije bilo moguće ponovno izdati proizvodne dozvole.

HALMED čvrsto stojiiza navedene odluke o uskrati proizvodnih dozvola koja je donešena u potpunosti u skladu sa zakonskim i podzakonskim propisima te u skladu s našom ulogom neovisnog nacionalnog regulatornog tijela koje je obvezno štititi interes hrvatskih pacijenata.

**26.03.2015.**

### Obavijest o ponovnom izlasku HALMED-a u očevid Imunološkom zavodu

HALMED je sukladno rješenju Ministarstva zdravstva planirao izaći u ponovni očevid Imunološkom zavodu već od 7. do 9. travnja. Međutim, Imunološki zavod je u svrhu što kvalitetnije pripreme zatražio odgodu izlaska HALMED-a u očevid. Stoga je na zahtjev Imunološkog zavoda, te uz suglasnost Ministarstva zdravstva, rok izlaska HALMED-ovih stručnjaka u očevid prolongiran do zaprimanja valjane dokumentacije od strane Imunološkog zavoda.

**04.04.2015.**

# 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

## Nove preporuke za primjenu visokih doza ibuprofena

Povjerenstvo za ocjenu rizika na području farmakovigilancije (PRAC) Europske agencije za lijekove (EMA) na sjednici održanoj u travnju 2015. završilo je ocjenu sigurnosti primjene ibuprofena, potvrđivši malo povećanje kardiovaskularnog rizika, uključujući rizik od srčanog i moždanog udara, u bolesnika koji uzimaju visoke doze ibuprofena (2400 mg ili više dnevno). Ocenjom je zaključeno da je rizik uz promjenu visokih doza ibuprofena usporediv s rizikom koji je uočen uz primjenu nekih drugih nesteroidnih protuupalnih lijekova, uključujući COX-2 inhibitore i diklofenak. Nije uočen povиen kardiovaskularni rizik uz primjenu ibuprofena u dozama do 1200 mg dnevno, što je najviša doza koja se uobičajeno koristi kod lijekova koji se uzimaju na usta, a koji se izdaju bez recepta u EU.

PRAC je zaključio da koristi primjene ibuprofena i dalje nadmašuju rizike, ali je donio preporuke o primjeni visokih doza ibuprofena kako bi se umanjio kardiovaskularni rizik. Visoke doze ibuprofena (2400 mg ili više dnevno) potrebno je izbjegavati u bolesnika s ozbiljnim podležećim srčanim ili krvožilnim stanjima, kao što su zatajenje srca, srčane bolesti i bolest perifernih arterija, kao i u bolesnika koji su preboljeli srčani ili moždani udar. Nadalje, prije započinjanja dugoročnog liječenja ibuprofenom treba pažljivo ocijeniti rizične čimbenike za srčane ili krvožilne bolesti, osobito ako je potrebna primjena visokih doza ibuprofena. Navedeni rizični čimbenici uključuju pušenje, hipertenziju, dijabetes melitus i hiperkolesteroliju.

PRAC-ove preporuke uslijedile su nakon ocjene dostupnih podataka o ibuprofenu iz nekoliko publikacija, uključujući i meta-analize i podatke iz populacijskih istraživanja. PRAC je također ocijenio podatke o interakciji ibuprofena i niskih doza acetilsalicilatne kiseline.

PRAC je istaknuo da se, iako je u laboratorijskim ispitivanjima uočeno da ibuprofen smanjuje učinak acetilsalicilatne kiseline na agregaciju trombocita, ne može sa sigurnošću reći umanjuje li dugoročna primjena ibuprofena u kliničkoj praksi koristi primjene niskih doza acetilsalicilatne kiseline u prevenciji srčanog i moždanog udara. Ne očekuje se da bi povremena primjena ibuprofena imala utjecaj na koristi primjene niskih doza acetilsalicilatne kiseline.

PRAC je preporučio da se nove preporuke uvrste u informacije o lijeku za lijekove koji sadrže ibuprofen. Preporuke za ibuprofen se također od-

nose i na deksibuprofen, enantiomer ibuprofena. Visoka doza deksibuprofena je 1200 mg ili više dnevno.

Preporuke PRAC-a za ibuprofen i deksibuprofen bit će prosljedene Koordinacijskoj grupi za postupak međusobnog priznavanja i decentralizirani postupak za humane lijekove (CMDh), koja će donijeti konačno mišljenje. CMDh je tijelo koje predstavlja zemlje članice EU-a i Island, Lihtenštajn i Norvešku.

## Kodein se ne smije primjenjivati u djece ispod 12 godina za liječenje prehlade i kašla

Koordinacijska grupa za postupak međusobnog priznavanja i decentralizirani postupak za humane lijekove (CMDh) konsenzusom je usvojila nove mjere za minimizaciju rizika od ozbiljnih nuspojava, uključujući respiratorne tegobe, koje se odnose na primjenu kodeina u liječenju prehlade i kašla u djece.

Navedene mjere obuhvaćaju sljedeće:

- Primjena kodeina za liječenje prehlade i kašla od sada je kontraindicirana u djece ispod 12 godina, a ne preporučuje se u djece i adolescenata u dobi od 12 do 18 godina s ugroženom respiratornom funkcijom.

- Kodein je također kontraindiciran u žena koje doje, kao i u bolesnika za koje je poznato da su ultrabrzi metabolizatori CYP2D6.

Ove nove mjere usvojene su na temelju ocjene koju je proveo PRAC. Ocenjom su obuhvaćeni dostupni podaci o sigurnosti i djelotvornosti kodeina u liječenju prehlade i kašla, uključujući podatke iz kliničkih ispitivanja, opservacijskih ispitivanja i meta-analiza, postmarketinski podaci iz Europe i ostali objavljeni podaci o primjeni kodeina u djece. Dostupni podaci ukazuju na to da je način na koji se kodein konvertira u morfin u djece ispod 12 godina varijabilan i nepredvidljiv, zbog čega je ova populacija pod posebnim rizikom od nuspojava. Dodatno, dokazi o učinkovitosti kodeina u liječenju kašla u djece su ograničeni, a međunarodne smjernice naglašavaju da se kašalj povezan s virusnom infekcijom može zadovoljavajuće zbrinuti unosom tekućine i povećanjem vlage u okruženju; u slučaju kroničnog kašla liječenje treba biti usmjereno na podležeću bolest.

Učinci kodeina posljedica su njegove konverzije u morfin koja se događa u organizmu. U nekim se ljudi kodein u organizmu konvertira u morfin brže od uobičajenog, što dovodi do visoke razine morfina u krvi. Visoke razine morfina mogu dovesti do ozbiljnih nuspojava, uključujući ugrožavanje respiratorne funkcije. Navedena ocjena pokrenuta je slijedom ranije ocjene sigurnosti primjene kodeina

u liječenju boli u djece, o čemu je HALMED izvještio putem svojih internetskih stranica. Rezultat te ocjene bio je uvođenje nekoliko ograničenja s ciljem da se ovaj lijek koristi na najsigurniji mogući način. S obzirom na to da se razlozi za navedena ograničenja također mogu primijeniti i na upotrebu kodeina u liječenju prehlade i kašla u djece, pokrenuta je ova ocjena na razini Europske unije. Ograničenja za primjenu kodeina u liječenju prehlade i kašla u velikoj su mjeri u skladu s ranije preporučenim ograničenjima za primjenu kodeina u liječenju boli. S obzirom na to da je odluka CMDh-a usvojena konsenzusom, države članice će navedene mjere direktno implementirati, prema dogovorenom vremenskom rasporedu.

## Dodatne mjere zbog od ranije poznatog rizika od osteonekroze čeljusti povezanog s lijekovima koji sadrže zoledronatnu kiselinu ili denosumab

PRAC je proveo tri periodične ocjene denosumaba (Prolia, Xgeva) i lijeka iz skupine bisfosfonata, zoledronatna kiselina (Zometa, Zoledronic acid medac i drugi nacionalno odobreni lijekovi). Osteonekroza čeljusti je od ranije poznati rizik ovih lijekova. PRAC je preporučio mjere, uključujući uvrštanje novih podataka u informacije o lijeku te uvođenje kartice za bolesnike, kako bi se dodatno umanjio ovaj poznati rizik.

Navedene periodične ocjene dio su redovnog nadzora nad sigurnošću primjene lijekova. Ove preporuke uslijedile su nakon sličnih preporuka za drugi lijek koji sadrži zoledronatnu kiselinu (ActaLasta) iz ožujka 2015. PRAC će također razmotriti slične mjere za ostale bisfosfonate koji su namijenjeni za intravensku primjenu, a koje se koristi u liječenju osteoporoze i za sprečavanje koštanih komplikacija kod karcinoma. Nove mjere bit će razmotrene tijekom tekućih i budućih periodičnih ocjena ovih lijekova, što se planira tijekom 2015. i 2016. godine.

Više o novim informacijama o sigurnosti primjene navedenih lijekova možete pročitati na internetskim stranicama HALMED-a ([www.halmed.hr](http://www.halmed.hr)) i EMA-e ([www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu)).



**PEDESET GODINA SUVREMENE ALKOHOLOGIJE U HRVATSKOJ**

# SJEĆANJE NA RAD I DJELO PROF. VLADIMIRA HUDOLINA

Prim. dr. Srđan Marušić, predsjednik Hrvatskog društva za alkoholizam i druge ovisnosti HLZ-a

**T**ijekom 2014. godine održana su dva stručno-znanstvena skupa u cilju obilježavanja pedeset godina postojanja suvremene hrvatske alkohologije i pedeset godina postojanja klubova liječenih alkoholičara čiji je začetnik i tvorac bio velikan hrvatske alkohologije i socijalne psihijatrije prof. dr. **Vladimir Hudolin**.

Tako je u organizaciji Klinike za psihijatriju KBC-a Sestre milosrdnice u Zagrebu (dalje: Klinika), Hrvatskog društva za alkoholizam i druge ovisnosti HLZ-a (dalje HD), Hrvatskog saveza klubova liječenih alkoholičara, Talijanskog saveza klubova liječenih alkoholičara i Svjetskog udruženja KLA održan od 27. do 29. lipnja 2014. stručno znanstveni skup „Dodir duše“ (Touch of Soul) kojim je obilježeno osnivanje Centra za proučavanje i suzbijanje alkoholizma (dalje: Centar) 1964. godine u prostoru današnje Klinike za psihijatriju KBC-a Sestre milosrdnice u Zagrebu, kao i osnivanje prvoga kluba liječenih alkoholičara. Skup je održan u koncertnoj dvorani „Vatroslav Lisinski“ i u Kongresnoj dvorani Globusa na Velesajmu. ULisinskom je održan prigodni program obilježavanju rada Centra, čijim je radom započela suvremena hrvatska alkohologija. Slijedeća dva dana skup je nastavljen u kongresnoj dvorani Globus, gdje je obuhvaćeno obilježavanje osnivanje prvog KLA u Hrvatskoj i djelovanje klubova liječenih alkoholičara u našoj zemlji kao i trideset i pet godina postojanja i rada klubova u Italiji.

Na skupu su govorili eminentni stručnjaci s područja alkohologije iz Hrvatske i inozemstva, koji su se osvrnuli na rad i djelo prof. Hudolina na području suvremene hrvatske alkohologije kao i na neizbrisiv trag njegova djelovanja na području rehabilitacije alkoholičara i članova obitelji u Hrvatskoj i Italiji.

U spomen na rad i djelo prof. Hudolina otkrivena je i spomen-ploča na Klinici gdje radio od svojih mlađenачkih dana do odlaska u mirovinu 1987. godine. Predsjednik Hrvatske

Ivo Josipović dodijelio je u sklopu ove proslave posebno priznanje Zavodu za alkoholizam i druge ovisnosti Klinike za pedeset godina rada i djelovanja, za osobite zasluge u rehabilitaciji i tretmanu pacijenata i njihovih obitelji te za iznimno doprinos poboljšanju kvalitete života i zaštite zdravlja ljudi.

Dana 9. prosinca 2014. održan je u organizaciji HAZU-a, Klinike i HD-a i jednodnevni stručni skup pod naslovom „Vladimir Hudolin ispred svog vremena - Tretman ovisnosti kao model razvoja psihijatrije u zajednici“. Ovim skupovima htjeli smo obilježiti Hudolinovo djelovanje tako na području alkohologije tako i na području hrvatske psihijatrije, a posebno socijalne psihijatrije.

**Prof. dr. Vladimir Hudolin  
(Ogulin, 1922. – Zagreb, 1996.)**

Gimnaziju je završio u Sušaku a MEF u Zagrebu 1948. Potom se kao mladi liječnik zaposlilo na neuropsihijatrijskom odjelu Bolnice milosrdnih sestara u Zagrebu, gdje započinje svoju psihijatrijsku edukaciju.

Godine 1959. postaje voditeljem istog odjela, koji kroz godine proširuje, dograđuje i kadrovske ekipira, da bi ga 1971. pretvorio u Kliniku za neurologiju, psihijatriju, alkoholizam i druge ovisnosti. Hudolin je bio poliglot koji se pored formalne izobrazbe iz neuropsihijatrije usavršavao i kroz stručne studijske boravke u Engleskoj, Francuskoj i Njemačkoj.

U travnju 1964. osniva Centar za proučavanje i suzbijanje alkoholizma, čime polaze temelj Zagrebačkoj alkohološkoj školi. Iste godine osniva i prvi klub liječenih alkoholičara a te godine započinje s radom i prva Terapijska zajednica kao i prva Dnevna bolnica u Hrvatskoj.

Godinu poslije započinje prvi program rehabilitacije alkoholičara kažnenika u Kaznionici u Lepoglavi.

Anticipirajući nadolazeću epidemiju zloupotrebe sredstava ovisnosti među mlađima, Hudolin 1972. osniva na Klinici poseban Odjel za bolesti ovisnosti o drogama kao prvi odjel ne samo u zemlji nego i na prostoru bivše države.

Vrlo rano je spoznao potrebu preventivno-edukacijskog rada na ovom području pa je tako 1974. osnovao poslijediplomski studij iz socijalne psihijatrije, alkoholizma i drugih ovisnosti.

Za potrebe šire edukacije kadrova koji će se uključiti u rad na području alkoholizma i drugih ovisnosti formira Šestomjesečnu školu pod pokroviteljstvom tadašnjeg Ministarstva obrazovanja.

Spoznavši potrebu za šire uključivanje obitelji alkoholičara u liječenje, utemeljio je 1972. koncept liječenja alkoholizma kroz obiteljsko liječenje alkoholizma.

Time su definitivno postavljeni temeljni stupovi Hudolinovog pristupa liječenju i oporavku alkoholičara, a koje su podrazumijevale:

1. uključenje obitelji alkoholičara u liječenje na način da se uključe i članovi (obiteljsko liječenje);

2. liječenje se provodi po principima terapijske zajednice, gdje se provodi psihoterapija (individualna i grupna), edukacija-socioterapija i resocijalizacija alkoholičara;

3. nastavak poslijebolničkog oporavka i socijalne rehabilitacije alkoholičara i članova njihovih obitelji kroz klubove liječenih alkoholičara.

Hudolin 1979. osniva mrežu klubova u Italiji, gdje po odlasku u mirovinu 1987. godine-nastavlja svoj rad na širenju klubova liječenih alkoholičara; krajem devedesetih godina djelovalo je preko 2500 klubova s 20 tisuća članova. Osim u Hrvatskoj i Italiji, Hudolinovi klubovi postoje u svim zemljama bivše Jugoslavije te u Rusiji, Bjelorusiji, Rumunjskoj, Portugalu, Španjolskoj, Poljskoj, Slovačkoj, Švicarskoj, Norveškoj, Danskoj i Švedskoj. Na ostalim kontinentima klubovi postoje u Novom Zelandu, Hondurasu, Čileu, Nikaragvi, Peruu, Brazilu i Ekvatoru.

Napisao je preko četrdeset knjiga i oko 400 znanstvenih i stručnih članaka s područja psihijatrije i alkohologije.

Bio je pionirski zagovornik socijalne psihijatrije, komunalne psihijatrije - psihijatrije u zajednici u nas. ●



Talijanskog saveza klubova liječenih alkoholičara i Svjetskog udruženja KLA održan od 27. do 29. lipnja 2014. stručno znanstveni skup „Dodir duše“ (Touch of Soul) kojim je obilježeno osnivanje Centra za proučavanje i suzbijanje alkoholizma (dalje: Centar) 1964. godine u prostoru današnje Klinike za psihijatriju KBC-a Sestre milosrdnice u Zagrebu, kao i osnivanje prvoga kluba liječenih alkoholičara. Skup je održan u koncertnoj dvorani „Vatroslav Lisinski“ i u Kongresnoj dvorani Globusa na Velesajmu. ULisinskom je održan prigodni program obilježavanju rada Centra, čijim je radom započela suvremena hrvatska alkohologija. Slijedeća dva dana skup je nastavljen u kongresnoj dvorani Globus, gdje je obuhvaćeno obilježavanje osnivanje prvog KLA u Hrvatskoj i djelovanje klubova liječenih alkoholičara u našoj zemlji kao i trideset i pet godina postojanja i rada klubova u Italiji.

Na skupu su govorili eminentni stručnjaci s područja alkohologije iz Hrvatske i inozemstva, koji su se osvrnuli na rad i djelo prof. Hudolina na području suvremene hrvatske alkohologije kao i na neizbrisiv trag njegova djelovanja na području rehabilitacije alkoholičara i članova obitelji u Hrvatskoj i Italiji.

U spomen na rad i djelo prof. Hudolina otkrivena je i spomen-ploča na Klinici gdje radio od svojih mlađenачkih dana do odlaska u mirovinu 1987. godine. Predsjednik Hrvatske

# Tatin dan

Dražen Pulanić

**M**arko se još kao sasvim malo dijete pitao kako to da se slavi Dan žena i Majčin dan, a nitko uopće ne spominje Tatin dan. To mu je nekako izgledalo jako čudno i nepravedno. Naravno da je bilo super pisati pjesmicu ili nacrtati neki crtež mami i bakama u ožujku za »Osmi mart«. U to vrijeme njegovog ranog djetinjstva nitko u Zagrebu nije ni čuo za Valentinovo, a Dan žena je uključivao poklone i mami, i bakama, ali i učiteljicama i djevojčicama iz razreda. Čak je i Markova mlada sestra znala dobiti neki darak od njega. Održavale su se i priredbe za »Osmi mart« u školama i vrtićima. Marko se sjećao jednog od tih Dana žena, dok je još bio u drugom razredu osnovne škole. Tada se preselio s roditeljima u novi dio grada i u drugoj polovici školske godine bio je novi u razredu. Bilo je to još vrijeme kada su sva djeca nosila istovjetne plave kute u školi kako im se odjeća ne bi razlikovala prema imovnom statusu. Učiteljica je za Dan žena izvela sve djevojčice izvan učionice, a zatim su dečki iz razreda stavljeni svoje poklone na stolove svojih najvećih simpatija. Nije to baš odmah slutilo na sretan završetak, jer se većina darova gomilala na stolovima samo nekoliko najzgodnijih djevojčica. Marko je odlučio svoj poklon dati Sandri; ona možda na prvi pogled nije bila toliko lijepa kao one koje su dobine većinu darova, i nije bilo njednog drugog poklona na njezinom stolu, no bila je draga i dobra prema njemu, pomažući mu da se snade kada je tek došao u novi razred, što Marko nije nikada zaboravio. Učiteljica je mudro uvidjela potencijalni izvor ljubomore među učenicama i na brzinu malo preraspodjelila poklone na više stolova (uz pregovore i dogovore s dečkima), nakon čega je pozvala sve djevojčice natrag u razred. Dečki su sjedili na svojim mjestima i ispod oka gledali reakcije svojih tajnih odabranica. Marku je bilo drago kada je vidio da je Sandra sretna i vesela s jednim poklonom koji je dobila. Nije joj nikada otkrio da je to bio njegov poklon; bilo mu je malo neugodno to priznati, nisu nikada o tome ni pričali, a taj znak pažnje ipak nije imao funkciju »ljubavnih« poklona kakvih su se kasnije davali za Valentinovo.

No, Marku nije bilo jasno zašto nitko ne slavi i Tatin dan; nikako nije shvaćao tu nepravdu prema tati i djedovima. Uostalom, znao je da će i on jednog dana postati otac, i da bi bilo baš lijepo kada bi se obilježavao i Tatin dan. Godine su prolazile, i puno se toga promijenilo: promjenjen je društveni sustav, promjenila se država, u modu je došao Dan zaljubljenih ili Valentinovo u veljači, uglavnom se nije više slavio »Osmi mart« u ožujku, a obilježavao se Majčin dan u svibnju. Jedino što je ostalo isto – i dalje praktički nitko nije spominjao Tatin dan u Hrvatskoj.

Poslije mnogo godina, već kao otac dviju malih djevojčica, Marko je oputovao s obitelji u Ameriku, na usavršavanje. U Americi je bilo

puno detalja koji su stvarno bili izvrsni. Na primjer, svake godine je treća nedjelja u lipnju bila rezervirana za tate. Tada se, te treće lipanske nedjelje, već skoro stotinu godina u Americi slavio Tatin dan. Na televiziji, u dućanima, novinama, na internetu – po svuda su tjednima prije te nedjelje bile najave Tatinog dana. Marko je bio oduševljen; činilo mu se da će u toj najrazvijenijoj državi svijeta konačno naći zadovoljstvu svojih dječjih razmišljanja o nejasnom i nepravednom zanemarivanju Tatinog dana.

Marko je, naravno, nastojao pobuditi interes za skori dolazak Tatinog dana kod svojih dviju kćerkica. Pokušao je sasvim nakratko s tim oduševiti i suprugu, no nije stekao dojam da je tu naišao na plodno tlo. Ipak, bio je uporan, i učinilo mu se da je barem kćerkicama postalo jasno da se uskoro bliži važan praznik. Nekoliko dana prije Tatinog dana otisao je s djecom u veliku knjižaru, lijepo uredenu raskošnu trokatnicu Barnes and Noble. Tamo ih je već na ulazu pozdravljaо veliki plakat »Father's day« s nizom knjiga o tome kako je jako važna uloga tate u obitelji, od ozbiljnih psiholoških analiza o iznimnom značenju tate u razvoju djeteta, sve do knjižica za djecu o tome kako ih tata uspavljuje, vodi u školu, igra se s djecom, uči ih voziti bicikl, igrati nogomet i slično. Cijela unutrašnjost te poznate američke knjižare bila je takoder uredena za Tatin dan. Bilo je očito da djeca neminovno moraju odabratи neku knjigu, slikovnicu ili bojanku posvećenu tati. Marko je smirenо i s blagom znatiželjom isčekivao što će odabratи njegove dvije najveće miljenice; sigurno neko literarno djelo s tatom i kćerkama. Možda onu knjižicu gdje tata priča priče za laku noć (to ih mora podsjetiti na njihove obiteljske običaje), ili ovu gdje tata uči pjevati djecu i svira im klavir...? Možda i onu gdje tata pleše s kćerkama? Dobra se čini i ova knjiga »Moј dragi tata i ja«...

Nakon sat vremena, starija Dora je izašla iz knjižare s novom knjigom o Disneyevim princezama (Snjeguljica, Pepeljuga i Trnoružica) a mlađa Tea sa slikovnicom o najnovijim doživljajima konjića iz crtića »My little pony«... Toliko o Tatinom danu i o utjecaju organizirane i usmjerene ponude knjižare zajedno s odgojnim metodama. Nekoliko dana poslije, u nedjelju, Marko je bezuspješno očekivao čestitku i možda ipak neko moguće iznenadenje za Tatin dan. Kada je shvatio da nema ništa od toga, nazvao je svog oca u Zagrebu i čestitao mu Tatin dan. Neka se barem on razveseli! Kad su kćerkice čule njihov razgovor, ipak su Marku, pomalo posramljeno i na brzinu, nacrtale crtež - čestitku...»Teško je odgajati djecu«, pomislio je Marko umoran, ali na kraju sretan.

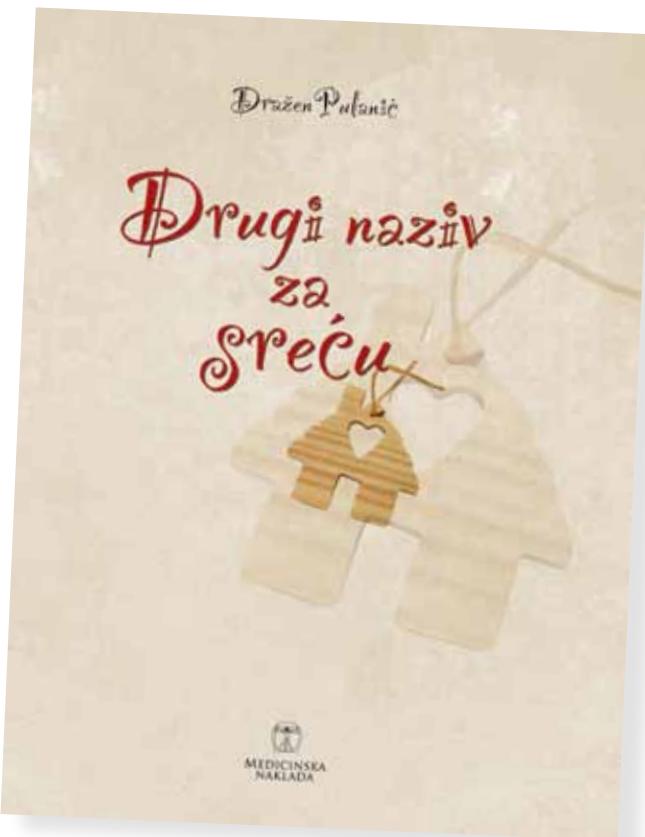
Poslije nekoliko tjedana u goste im je došlo posve internacionalno društvo, dragi prijatelji sa svih strana svijeta. Posjetili su ih Markova

prijateljica porijeklom iz Salvadora s mužem Meksikancem, simpatični kolege koji su uskoro očekivali prvo dijete. Uz njih su tu bili i prvi susjadi Korejci, mirni, tiki i fini ljudi s djecom slične dobi poput njihovih kćeri; prijateljica Rumunjka, zanimljiva i dinamična osoba prepuna duha i energije, te stari dobri Jaroslaw, Poljak koji se prije više od trideset godina doselio u Ameriku, no koji je i dalje izvrsno osjećao i poznavao europski duh i mentalitet. Između ostalog se razvila zanimljiva rasprava i o Tatinom danu. Da, taj dan slave i u Meksiku, i u Salvadoru, i u Koreji, i u Poljskoj, i u Rumunjskoj, i to je svima njima važan obiteljski događaj. Kažu da se Tatin dan slavi treće nedjelje u lipnju u više od pedeset različitih država diljem svijeta, a u nekim drugim zemljama i na neke druge datume. Tim strašnije što ga gotovo nitko ne obilježava u Hrvatskoj! Marko se ohrabrio i ispričao svoju tužnu priču o nedavnom (ne)obilježavanju Tatinog dana u svojoj obitelji, unatoč svim diplomatskim odgojno-obrazovnim sugestijama. Internacionalni gosti su jedva suzdržavali smijeh slušajući Markovu kuknjavu. Lako se njima šaliti kada kod njih postoji uvažavani Tatin dan već desetljećima...

Dok je njegov stari prijatelj Jaroslaw slušao Markovu priču i gledao kako Markova supruga iznosi četvrti slijed jela što ih je pripremala cijelo jutro, iznenada je rekao: – Marko, reći će ti što mislim zašto kod vas u pravilu ne slave Tatin dan. Zato što je kod vas skoro svaki dan poput Tatinog dana, ne treba tu neko posebno slavlj.

»Pih, pa zar da me i Jaroslaw iznevjeri?!« Marko je bio razočaran i posve zatečen takvim neočekivanim izostankom podrške svoga prirodnog saveznika.

Pa baš da je stari dobri Jaroslaw možda i bio mrvicu u pravu, zar ne bi bilo lijepo makar malo obilježiti jednom godišnje i Tatin dan? ●



## Životopis



**Dražen Pulanić** rođen je 1974. u Zagrebu. Diplomirao je 1999. na MEF-u u Zagrebu. Godine 1996/97. dobio je Rektorovu nagradu za najbolji studentski znanstveni rad. Završio je specijalizaciju iz interne medicine u Klinici za unutarnje bolesti KBC-a Zagreb 2006., nakon čega radi u Zavodu za hematologiju Klinike za unutarnje bolesti KBC-a Zagreb. Uži je specijalist iz hematologije od 2011. Magistrirao je 2003., doktorirao 2006., znanstveni je suradnik od 2007., viši znanstveni suradnik od 2010., a docent od 2011. godine.

Usavršavao se dva puta u SAD-u, u glasovitom National Institutes of Health. Od studentskog razdoblja do danas bio je glavni urednik ili član uredništva više medicinskih časopisa. Bio je glavni urednik studentskog medicinskog časopisa Medicinar od 1996. do 1999. godine, pokrenuvši ga poslije višegodišnjeg neizlaženja. Takoder je bio međunarodni recenzent the Student British Medical Journal, a potaknuo je i pokretanje studentske rubrike the Croatian Medical Journal.

Uredio je »Zbornik promoviranih doktora medicine 1999.-2000.«, prvi takve vrste na MEF-u u Zagrebu. Od 2001. je tajnik redakcije i član uredništva Liječničkih novina HLK-a, bio je član uredništva the Croatian Medical Journal-a, surađuje s časopisom Medix, a pokrenuo je i uređivao časopise Hemofilija (2008.-2009.) i Bilten Krohema (od 2009. do danas).

Publicirao je 68 stručnih i znanstvenih radova, od čega 27 u časopisima indeksiranim u CC/SCI, suurednik je jednog medicinskog udžbenika a suradnik u 10 medicinskih knjiga i udžbenika. Sudjelovao je na brojnim medicinskim kongresima u zemlji i inozemstvu, objavio 58 kongresnih sažetaka te niz drugih medicinskih publikacija, aktivno je sudjelovao kao suradnik u više znanstvenih projekata.

Književnost mu je, uz glazbu, hobi dugi niz godina. Objavio je zbirku kratkih priča »Drugi naziv za sreću«. U sklopu više natječaja za najbolju kratku priču »Večernjeg lista« objavljeno je nekoliko njegovih pripovijetki. U posebnom izdanju »Kronike Zavoda za povijest hrvatske književnosti, kazališta i glazbe HAZU-a – Liječnici pisci u hrvatskoj književnosti od Dimitrije Demetra do danas« (HAZU, 2008.), bio je najmladi autor među uvrštenim liječnicima piscima. (Ž. P.)



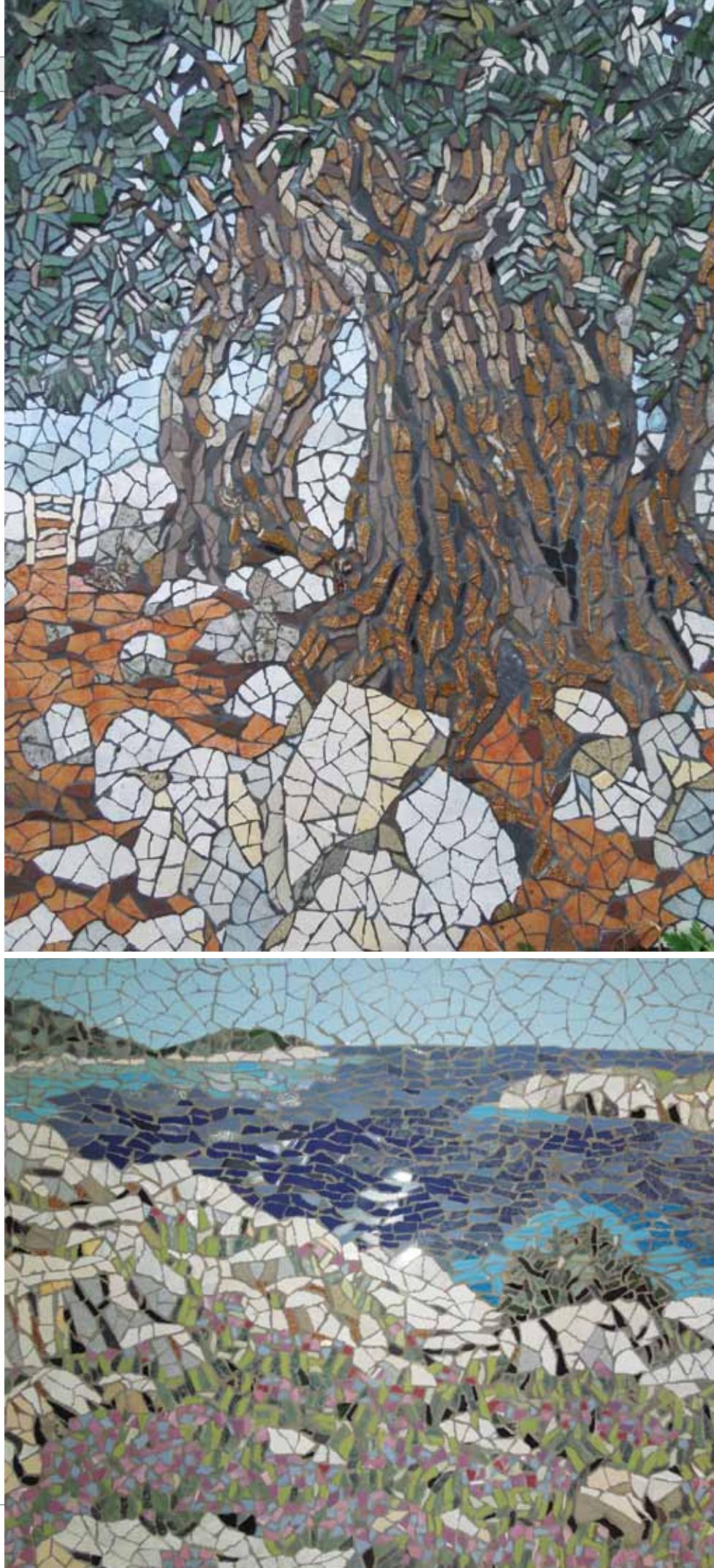
# Dr. Rade Karlavaris, neurolog koji izrađuje mozaike

**R**oden je u Opatiji, 13. travnja 1953. godine, gdje je završio osnovnu školu i gimnaziju, a potom Medicinski fakultet u Rijeci 1976. godine. Tijekom studija radio je u Zavodu za histologiju i embriologiju, te je za znanstveni rad iz genetike dobio nagradu Sveučilišta.

Od 1979. je zaposlen u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma - „Thalassotherapia“ Opatija, prvo kao odjelni liječnik, a potom kao dijagnostičar u kardiopulmološkom laboratoriju (polikardiografija, holter-monitoring, ergospirometrija). Od 1984. uglavnom se bavi ultrazvučnom dijagnostikom, pretežito ehokardiografijom (edukacija u Zagrebu, Londonu i Firenci), a nakon završene specijalizacije iz neurologije, bavi se i ekstrakranijskim i transkranijskim dopplerom. Sudionik je brojnih domaćih i međunarodnih kongresa i simpozija.

U slobodno vrijeme, kao samouk, desetak godina izrađuje mozaike od dijelova keramičkih pločica. Kao dijete primorskog okruženja motive nalazi u našem prelijepom Jadranu tako da dominiraju slike mora, stijena, maslina, rascvjetale mediteranske vegetacije, riba...

(Urednik)







Vaterpolo ekipa  
Marathona na  
Podsaveznom  
prvenstvu Zagreba  
1940. u Karlovcu;  
stoje s lijeva:  
Seifert, Primožić,  
Petrović  
(u pozadini),  
Domjani Kumar;  
čuće: Perharić,  
Amšel i Kovač

## Prim. Damir Primožić i njegovi preci

**Od Križnog puta do najuspješnijeg doma zdravlja u Hrvatskoj**

Eduard Hemar

**R**oden je 21. siječnja 1924. u Zagrebu. U krsnom listu su mu upisana tri imena: Damir, Antun i Maksimiljan ali se potpisivao samo kao Damir. Njegov otac bio je dr. **Aleksandar Primožić**, rodom iz Jihlave, a majka Stjepana, rod. **Brausil**, rodom iz Pitomače. Odrastao je u Zagrebu, u Palmotičevu i Bauerovo ulici a osnovnu školu je pohađao u Draškovićevoj ulici. Maturirao je na II. muškoj realnoj gimnaziji 1942. Nakon rata upisao se na Medicinski fakultet u Zagrebu, na kojem je diplomirao 1951. Damir je potekao iz ugledne obitelji s očeve i majčine strane; njegov djed i otac, kao i teta s majčine strane, dali su kao veliki stručnjaci svojeg vremena doprinos hrvatskom društvu.

Djed **Anton Primožić** rođen je u slovenskoj obitelji 14. siječnja 1855. u mjestu Pevma-

pri Gorici (talijanski Piuma, Gorizia), tada u Austro-Ugarskoj a danas u Italiji blizu međudržavne granice s Republikom Slovenijom. Njegov je ujak bio nadbiskup **St. Bense**. Diplomirao je klasičnu filologiju u Innsbrucku 1879. i doktorirao psihologiju 1897. Od 1880. radio je kao gimnazijski profesor u gradu Jihlavi (njemački Iglau), na granici Češke i Moravske. U Jihlavi Anton se oženio s Čehinjom Marijom, rod. **Syhrava**, kćerkom lokalnog ljekarnika i rodio im se sin Aleksandar. Nakon 12 godina premešten je kao profesor u Sofijinu gimnaziju u Beču. U Terezijaništu je podučavao i slovenski jezik. Kao stručnjak bio je korektor-revizor za talijanske knjige kod državne naklade školskih knjiga. Godine 1897. dodijeljen je Odsjeku za pedagoška pitanja srednjih škola kod ministarstva za znanost. Postao je referent za južno-austrij-

ske države. Naziv vladinog savjetnika dobio je 1904., a dvije godine poslije imenovan je za pokrajinskog školskog nadzornika. Svojom stručnošću, znanjem jezika i uglađenim poнаšanjem, kao i dobrim odnosima s poljskim i češkim visokim dužnosnicima, u ministarstvu je postao osoba od velikog upliva.

Godine 1913. Anton postaje državni školski nadzornik za narodne škole u Dalmaciji. Tada je proputovao gotovo cijelu dalmatinsku regiju i otoke. U tom razdoblju napisao je više priručnika na hrvatskom jeziku. U Zadru je ostao do 1920. kada je premešten u Zagreb, sada već u novoj državi Kraljevini SHS. Godine 1922. bio je privremeno umirovljen, ali već četiri godine poslije pozivaju ga da ocjenjuje za Prosvjetni savjet školske knjige. Napisao je mnogo stručnih članaka za njemačke stručne časopise, a mnogo je članaka na hrvat-

skom objavio u zagrebačkom Nastavničkom vjesniku i sarajevskom Školskom vjesniku. Do svoje kasne starosti volio je putovati i odlaziti u planine. Popeo se na sve vrhove Kamniških Alpa, i više puta prošao Julijske Alpe, kao i hrvatske planine. Ugorje je odlazio još s 85 godina. Umro je u Zagrebu 17. travnja 1944. u 90. godini života.

Antonov sin a Damirov otac **Aleksandar Primožić** rođen je 10. srpnja 1886. u Jihlavi. Osnovnu školu završio je u Beču. Tamo je upisao klasičnu gimnaziju, a onda je školovanje nastavio i maturirao u Znaimu. Pravo je studirao u Beču. Diplomirao je 1910. a doktorirao 1911. Za vrijeme školovanja 1905./06. i 1906./07. studirao je i na Visokoj poljoprivrednoj školi u Beču, gdje je kao izvanredni student dobio stručnu kvalifikaciju. Aleksandrov radni dosije pun je promjena jer je službovao u čak četiri države. Naročito je bilo traženo njegovo stručno znanje iz pomorskog prava. Odmah nakon što je diplomirao imenovan je za sudskog praktikanta na okružnom судu u Beču, a za pola godine bio je premješten na istu dužnost u Trst. Po završetku prakse u Trstu bio je upućen na rad u lučku kapetaniju i primorsku vladu. U Trstu je radio do 31. prosinca 1918. Za vrijeme Prvog svjetskog rata pozvan je kao ročnik u vojsku, gdje je ostao do kraja rata. Služio je u topničkom puku u Puli. Dobio je čin protuzračnog topničkog natporučnika i primio tri austro-ugarska vojna odlikovanja. Poslije rata mu je zapovjedništvo okupacijskih sila u Trstu poslalo dekret da je otpušten iz primorske vlade i prognan iz Trsta. Već 14. siječnja 1919. primljen je u službu Kraljevine SHS i postaje povjerenik za trgovinu, obrt i industriju u Zagrebu. I tu se nastavlja njegov put iz jedne radne dužnosti u drugu. Bio je službenik pomorske oblasti u Crikvenici, tajnik u Bakru, referent za pomorstvo u Ministarstvu za promet u Beogradu, inspektor Ministarstva za socijalnu politiku u Beogradu i službenik generalnog iseljeničkog komesarijata u Zagrebu. Na vlastiti se zahtjev 1923. povukao iz državne službe. U sljedećih gotovo dvadeset godina često je mijenjao zaposlenja u privatnom sektoru jer je zbog poslovne krize dobivao otkaz. Uglavnom je radio u brodarskim kompanijama. Početkom 1942. ponovo se zaposlio u državnoj službi. Postao je voditelj odsjeka za pomorski i riječni promet pri Ministarstvu za obrt, veleobrat i trgovinu NDH. Na tom poslu je ostao do kraja Drugog svjetskog rata u svibnju 1945. Paralelno je bio jedan od urednika Hrvatske enciklopedije koju je pod vodstvom glavnog urednika Mate Ujevića



**Prof. dr. Beata Brausil**

objavljivajući Hrvatski izdavalачki bibliografski zavod.

U novoj Jugoslaviji je zbog rada u ministarstvu NDH ostao bez državnih prava i osuđen je na 13 mjeseci zatvora, koji je trebao odslužiti u Staroj Gradiški. U pomoć mu je priskočio dr. Vladimir Brajković, koji je kao sveučilišni profesor suradivao s istim ministarstvom. U pismenoj izjavi, koju su potvrdila dva svjedoka, izjavio je kako mu je Primožić pomogao dok je bio uhapšen. Napisao je: "Primožić se zauzeo za mene kada sam bio u zatvoru. Odmah kada su me uhapsili uništilo je dokumentaciju s mog pisaćeg stola, koja mi je mogla naškoditi. Primožić je i više puta izjavio da



**Damir Primožić kao časnik hrvatskog domobranstva**

jedva čeka kraj ustaškog režima i oslobođenje. Iskazao se i kao velik simpatizer narodno oslobođenja pokreta." Ta izjava mu je pomogla da do kraja nije odslužio kaznu. Za Primožića se zauzeo i Miroslav Krleža. Kao leksikograf poštivao je njegovu stručnost u pomorskom pravu. Godine 1951. primio ga je kao honorarnog suradnika u Leksikografskom zavodu FNRJ.

Aleksandar Primožić je bio poliglot. U obitelji, kroz školovanje i mijenjanje službe naučio je više jezika: slovenski, češki, njemački, hrvatski, talijanski, engleski i francuski. U novinama i stručnim revijama objavio je oko 80 stručnih i znanstvenih tekstova s područja pomorskog i međunarodnog prava, riječnog brodarstva i iseljeništva. Umro je u Zagrebu 22. ožujka 1956. u 70. godini života.

Nekoliko riječi i o ženskoj strani Damirove obitelji. Aleksandar Primožić se po dolasku u Zagreb 1919. oženio sa Stjepanom, srednjom od triju kćeri iz obitelji Brausil, koja je bila znatno mlađa od njega. Obitelj Brausil bila je češkog podrijetla i susrećemo je najprije u Karlobagu gdje je djed bio ing. šumarstva.

**Maks Brausil** oženio je **Nataliju pl. Lutteroti**, čiji je otac bio poznat po tome što je gradio željezničku prugu Krapina – Zagreb. Rodoslovje plemenitaške obitelji Lutteroti seže sve do 16. stoljeća. Ista obitelj bila je videna i u Zagrebu onog doba. Brat Natalije bio je admiral u mornarici. Obitelj Brausil imala je petero djece: dva sina i tri kćerke. Oba sina nestala su u Drugom svjetskom ratu: Milan kao novinar u Sarajevu i Nikola koji je bio mornarički natporučnik na dunavskoj plovidi u Novom Sadu. Ni jednom od njih obitelj nije doznala za grob. Imali su tri kćerke: Beatu, Stjepanu i Karlu.

**Beata Brausil** rođena je u Pitomači 2. travnja 1902. Studirala je medicinu u Pečuhu i specijalizirala u Parizu. Nakon specijalizacije dolazi u Zagreb gdje od 1930. radi u Draškovićevoj bolnici (danas Traumatološka klinika) a 1946. premeštena je u bolnicu na Rebru. Bila je izvrstan stručnjak, praktičar i organizator, prvi hematolog u gradu Zagrebu. Kao vrlo cijenjena i utjecajna u tom je razdoblju izborila i zadržala na radu na svom odjelu časne sestre, što je bio presedan u to doba. Godine 1949. habitirala je za privatnog docenta. Imala je u Zagrebu prvu privatnu ordinaciju poslije rata. Sveučilišni docent postaje 1950., a izvanredni profesor zagrebačkoga Medicinskog fakulteta 1959. Objavila je veći broj radova s područja hematološke morfologije. Umrla je u Zagrebu, 21. srpnja 1969. Druga sestra **Karla Brausil** udala se za plemenitaša iz Začretja. Brak

## HRVATSKI LIJEĆNICI SPORTAŠI

nije uspio i ona se povlači u časne sestre karmeličanke. Srednju sestru Stjepanu, majku Damirovu, upoznat ćemo kasnije kao osobu čvrstog karaktera kakva su bila sva djeca iz te obitelji. Rođena je u Pitomači, 10. listopada 1903. a umrla u Zagrebu, 27. lipnja. 1968.

Damir Primožić u mladosti se bavio plivanjem i vaterpolom u Hrvatskom sportskom klubu Marathon iz Zagreba. Bio je član izuzetno talentirane generacije Marathona u kojoj su uz njega bili poslije poznati sportaši i sportski djelatnici: dr. **Henrik Kumar** (svestrani sportaš o kojem je već pisano u ovoj rubrici), dr. **Juraj Amšel** (vratar vaterpolo reprezentacije Jugoslavije, trostruki olimpijac i trener Mladosti), **Aleksandar-Coša Seifert** (savezni kapetan vaterpolo reprezentacije Jugoslavije i trener Mladosti) i **Hrvoje Petrović** (vaterpolo reprezentativac NDH i sportski djelatnik u Mladosti). Ekipa Marathona sudjelovala je na Prvenstvu Zagrebačkog plivačkog podsaveza u plivanju, vaterpolu i skokovima u vodu, održanim 17. i 18. kolovoza 1940. u Karlovcu. Na prvenstvu je nastupilo šest klubova s juniorskim sastavima: Zagrebački plivački klub (ZPK), Gradanski iz Karlovca, Bjelovarsko kupališno društvo, Karlovačko sportsko udruženje (KSU), Hr-

vatski akademski športski klub (HAŠK) iz Zagreba i Marathon. U vaterpolu je Marathon nakon pobjede nad ekipama Bjelovara i KSU-a te porazom od ZPK-a osvojio drugo mjesto na podsavезнem prvenstvu. Za Marathon su nastupili: Amšel, Petrović, Seifert, Primožić, Domjan, Kumar, Perharić i Kovač. Primožić je nastupio i u plivačkoj disciplini na 100 m prsno te zauzeo šesto mjesto. Odmah potom Marathon je nastupio i na juniorskom Prvenstvu Jugoslavije u Zagrebu bez većeg uspjeha. U rujnu 1940. na prijateljskom dvoboju Marathona i HAŠK-a u Zagrebu na bazenu Marathona Primožić je pobijedio na 100 m prsno.

Nakon proglašenja NDH došlo je odlukom državnog vode za šport Miška Zebića 1. srpnja 1941. do fuzije Marathona i ZPK-a u Hrvatski plivački športski klub Zagreb, poslije HŠK Zagreb (o razlozima spajanja ta dva kluba već je pisano u ovoj rubrici). Tako su Primožić i njegova generacija postali članovi novog kluba Zagreb. Glavni plivački centri u NDH bili su Zagreb i Dubrovnik jer su Split i Sušak okupirali Talijani. U 1941. nije bilo mnogo plivačkih natjecanja na kojima je sudjelovao Primožić. Početkom kolovoza 1942. održano je u Bjelovaru prvo državno prvenstvo Ustaške mlađeži u plivanju, skokovima i va-

terpolu. Bilo je to u stvari juniorsko Prvenstvo Hrvatske ali su iz političkih razloga svi mladi sportaši u NDH morali nastupati pod nazivom Ustaške, odnosno Starčevićeve mlađeži te najmlađe kategorije Junaka. Naravno da ti mladi sportaši nisu imali nikakve veze s ustašama a većina ih je bila antifašistički orijentirana, ali takva su bila vremena. Na prvenstvu su sudjelovali tada najbolji mladi plivači i vaterpolisti iz Zagreba, Dubrovnika, Bjelovara, Karlovca, Petrinje, Osijeka i Vukovara: **Mariojica Miloslavić**, braća **Ivo i Lovro Štakula**, Hugo Drobnić, Leo Rozner, Miki Strmac, Miroslav Stiegler, braća **Mislav i Marijan Stipetić**, Ante Mlikotin, Ljudevit Štefan, Dragutin Kranželić, Blago Barbieri, Božidar Kolonić, Vladimir Sertić, Davor Marčić, Ivo Müller, Duško Katunarić, Aleksandar Seifert, Hrvoje Petrović, Henrik Kumar, Jura Amšel, Mira Korpes, Jasna Petković, Olga Fischer, Branka Pecharda, Dana Šuperina, sestre **Rajka Rajski** i **Smiljka Rajski** (poslije udata za prof. dr. Ivu Padovana), **Renata Vasić**, **Stela Curinaldi** itd. Neki od navedenih poslije su postali uspješni sportaši (olimpijci) i treneri, dok su drugi kratko ostali u sportu ali su imali dobre profesionalne karijere kao liječnici (**Kranže-**



Srednjoškolska četvorka budućih istaknutih intelektualaca 1939. g. (s lijeva): Željko Žlof, budući veslač i arhitekt, danas jedini od njih živ; Aleksandar Seifert, biotehnolog i voda pobjedničke vaterpolo reprezentacije na Olimpijadi u Meksiku; Mladen Raukar, budući istaknuti muzičar pijanist; Damir Primožić, koji je na Križnom putu spasio Seifertu život, budući direktor DZ-a Samobor



Dr. Primožić na promociji

**lić, Katunarić, Kumar i Amšel**, inženjeri, arhitekti, ekonomisti, književnici itd. Među njima je bio i Damir Primožić koji je kao član ekipa Zagreb II osvojio treće mjesto na 200 m prsno u kategoriji Starčevičeve mladeži do 18 godina. Odmah potom u Zagrebu je održano prvo državno Prvenstvo NDH u plivanju i vaterpolu za seniore. Iako je još bio junior po godinama, Primožić je na 200 m prsno osvojio četvrtu mjesto iza iskusnog Emila Laškarina te Kolonića i Stieglera, koji su bili ispred njega i u Bjelovaru. Nakon toga njegova je sportska karijera naglo prekinuta zbog odlaska u rat i više nije obnovljena. Morao se oprostiti od jedne izuzetne generacije mladih sportaša i ljudi.

Odmah nakon mature Damir Primožić i većina njegovih kolega iz II. muške realne gimnazije bili su mobilizirani, a neki su se uspjeli izvući. U generaciji s Primožićem išli su u gimnaziju mnogi poznati sportaši: **Davorin Marcelja, Željko Žlof, Aleksandar Seifert** ali i budući liječnici **Henrik Kumar, Vlado Bezjak i Predrag Drobniak**. Primožić je poslan na vojnu obuku u Stockerau sa svojim školskim kolegom i prijateljem Seifertom. Vratili su se u Zagreb kao domobranci časnici - *poručnici*. Za nekoliko mjeseci Damir je demobiliziran jer je dobio upalu zglobova. Tako je dočekao 1945. i kraj rata. Nasjeo je na slatkorječiv proglaš novih vlasti da se jave svi koji su bili u postrojbama NDH i da im se neće ništa dogoditi. Damir se javio u Schwarzov dom u Maksimirskoj ulici 21. svibnja 1945. Potom je odveden na Kanal (područje današnjeg Autobusnog kolodvora u Zagrebu), gdje je od 22. do 25. bio zatvoren s drugim hrvatskim časnicima u baraku. Nakon prebacivanja boravio je u logoru Prečko od 26. do 29. svibnja. Oko 22 sata 29. svibnja odveden je zajedno sa svojim supatnicima na dugotrajno pješačenje poznato kao Križni put, s kojeg se mnogi nisu vratili. Na Križnom putu je bio do 7. kolovoza 1945. u grupi koja je krenula pješice iz Zagreba prema Bjelovaru a završi-

la u Kovinu u Vojvodini. Sve što je prošao na Križnom putu opisao je u bilješkama "Moj križni put 21. 5. – 9. 8. 1945. Velike zasluge za to što je uopće ostao živ imala je njegova majka. Ta hrabra i odlučna žena odlučila je da slijedi put svoga sina. Tajno je slijedila kolonu i koristeći nevjerojatne uvjete da se dojavljuje neke vijest onima koji su od poznatog glasa, povika, poznate riječi smagali novu snagu u tim kolonama smrti. Pripadala je pratiocima i komandirima. Za kratko vrijeme su je gotovo svi poznavali i čini se da je postupak te hrabre žene i na njih djelovao i nije ih ostavio bez divljenja. I ona je bila i umorna i neoprana i gladna, ali uporna u svojoj odluci da slijedi svoga sina. Po Damirovoj djevojci i nekim neobjasnivim vezama slala je poruke obiteljima drugih iz kolone i istim tim putevima dolazili su paketi s hranom i poklonima za čuvare. Hranu im nisu smjeli davati, ali su je dostavljali raznim načinima, ostavljali u grmlju i u kućama koje su poznavale čuvare, a osuđivale patnju mladih ljudi u tim kolonama.

Sve što je Damir Primožić prošao na Križnom putu nije moguće opisati u ovome kratkom tekstu, no treba istaknuti jedan detalj. U Čazmi su 31. svibnja 1945. izdvojeni iz kolone iznemogli i ukrcani u kola. Poslije se iz pravca kuda su odvedeni iznemogli čula povremena pucnjava. Znači likvidirani su. Na ta kola je trebao biti ukrcan i njegov školski kolega,

prijatelj i polaznik vojne obuke u Stockerau Aleksandar – Coša Seifert, ali Damir to nije dozvolio i tako mu spasio život. Aleksandar Seifert je rođen u Zagrebu 25. studenog 1923. Nakon rata nisu mu dali da studira na medicinskom fakultetu pa je završio Biotehnološki fakultet. Kao savezni kapetan predvodio je vaterpolo reprezentaciju Jugoslavije na Olimpijskim igrama 1968. u Meksiku do zlatne medalje. Kao trener vodio je ekipu Mladosti do četiri naslova klupske prvaka Europe. Do pojave Ratka Rudića bio je najuspješniji hrvatski vaterpolo trener. Umro je u Zagrebu, 27. srpnja 1993. Njegov sin, ugledan je zagrebački stomatolog i vaterpolist, dr. sc. **Davor Seifert**.

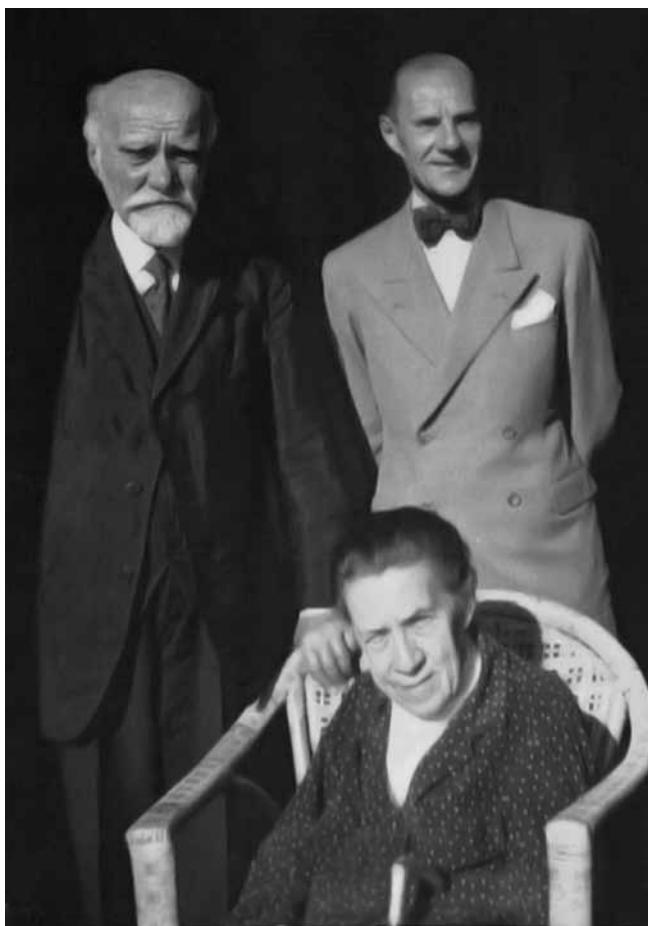
Još dok je Damir Primožić bio na Križnom putu njegova teta dr. Beata Brausil upisala ga je na Medicinski fakultet. Damir je razmislio o studiju kemije, ali obilježeni nisu imali izbora. Upis na medicinu je zakazao, a na njoj je bilo mjesta. Ugled dr. Brausil bio je dovoljan da se Damir upiše, a upis mu je pomogao da se iščupa iz zloglasne kolone. Tako je Damir po povratku s Križnog puta bez odmora prionuo učenju. Za vrijeme studija oženio se 1947. sa **Zorom Kraljić**, rodom iz Crikvenice. Nakon diplome zaposlio se u Kotarskoj zdravstvenoj stanici Petrinja 1952. Potom je radio u ZS Brezgana 1952., ZS Doma željezničara u Srpskim Moravicama od 1955. i u Dispanzeru za me-



Aleksandra, Stjepana i Damir Primožić

## HRVATSKI LIJEĆNICI SPORTAŠI

Anton,  
Aleksandar i  
Marija Primožić



dicinu rada DZ-a Samobor od 1959. do 1989. Specijalizirao je medicinu rada 1962. a primarius je postao 1973.

Na poziv dr. Adalberta Georgijevića, upravitelja Doma zdravlja, došao je u Samobor u kojem je ostao do kraja radnog vijeka. Ubrzo je pokazao velike organizacijske sposobnosti. Postao je pomoćnik upravitelja. Otvorio je i vodio higijensko-epidemiološki odjel. Nakon dr. Georgijevića upravitelj DZ-a Samobor bio je dr. Stopić, ali on odlazi na specijalizaciju i upravitelj postaje Primožić. Sve ono što je u svome radu njegovao dr. Georgijević nastavlja svojom pedantnošću Primožić. Kao upravitelj nastavlja suradnju sa zavodom "Dr. Andrija Štampar". Stručnjaci toga zavoda dolaze u Samobor, vrše brojna istraživanja i sam je Dom zdravlja postao poznat po svojim uspjesima. Dr. Primožić pedantno vodi sve što se dešava u njegovoj ustanovi, čak i popis osoba iz društvenog i političkog života koje su posjetile DZ Samobor. Naročito je naglašavao uspjehe preventivne medicine. Podaci o smrти novorođenčadi na području samoborskog DZ-a pokazali su da je bio dosegnut vrhunski uspjeh. Smrtnost novorođenčadi bila je u Samoboru 10,2 promila, drugdje u Hrvatskoj 22 promila, a u Jugoslaviji čak 40 promila. Takve rezultate imale su u Europi samo visokorazvij-

jene skandinavske zemlje kao što su Švedska i Norveška. S tim uspjesima je DZ Samobor postao važan teren za istraživanje Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Mnogobrojne generacije studenata proučavale su njegovu organizaciju i metode rada. Samobor su posjećivale mnogobrojne strane delegacije, a ime tog doma zdravlja postalo je poznato u europskim i svjetskim metropolama. Komitet Saveza komunista Samobor nije bio zadovoljan što je na čelu njihove zdravstvene ustanove bio nepartijac i na sljedećem natječaju biraju drugog upravitelja. Dr. Primožić je nastavio raditi u ordinaciji medicine rada sve do umirovljenja.

Još za vrijeme studija počeo je objavljivati radove iz povijesti medicine. Naslijedio je od oca dar za istraživanje i znanstveni pristup. Njegovo zanimanje za tu granu medicine bilo je pospješeno prijateljstvom sa dr. Draženom Grmekom, profesorom na Sorboni i jednim od najpoznatijih povjesničara medicine u Europi i svijetu. Pisao je stručne članke i zanimljivosti iz povijesti. U knjizi "Iz hrvatske medicinske prošlosti" objavljen je njegov prilog o medicinskim zanimljivostima iz starih hrvatskih kalendara. Objavljivao je članke s tematikom iz povijesti medicine u stručnim časopisima i Medicinskoj enciklopediji. Po-

sebno je zanimljivo da je unatoč svom stradanju na Križnom putu i svim neprilikama koje je imao zbog toga poslije u životu, kao mladi znanstvenik pisao o doprinosu Katoličke crkve hrvatskom zdravstvu. Treba istaknuti da je u to doba za takav tekst trebalo hrabrosti jer je Crkva u novoj državi tretirana kao društveno nazadna, štetna, protunarodna, reakcionarna itd. Stručne radove objavljivao je u domaćim i stranim časopisima. Jako plodni bili su i njegovi kontakti s docentom dr. Ivanom Pintarom iz Ljubljane. Razmjenjivali su stručne članke koje su objavljivali u hrvatskoj ili slovenskoj medicinskoj literaturi. Sudjelovao je na liječničkim kongresima a ispise svojih rasprava slao je dr. Pintaru u Sloveniju.

Prim. Primožić imao je uspješan i sadržajan život. Dočekao je Slobodnu Hrvatsku koju je toliko dugo sanjao. Dobio je odličje Bleiburskih žrtava. U privatnom životu sa suprugom Zorom imao je dvije kćerke: Snježanu Gerring, modnu kreatoricu, i Zvjezdanu Domin, bankovnu službenicu. Umro je 20. prosinca 2000. u Zagrebu i pokopan je na groblju Mirogoj. ●



Prim. dr.  
Damir Primožić

Izv.: Arhiva obitelji Domin iz Samobora, arhiva autora.

Lit.: Tko je tko u hrvatskoj medicini / Who is who in Croatian medicine, Zagreb, 1994; Silvin Jerman, „Dr. Anton Primožić: Šolnik, profesor in nadzornik“, Novi odmev br. 22, Zagreb, svibanj 2004; Silvin Jerman, „Dr. Aleksandar Primožić: Strokovnjak za pomorsko pravo in poliglot“, Novi odmev br. 23, Zagreb, rujan 2004; Silvin Jerman, „Dr. Damir Primožić: Zdravnik, organizator, zgodovinar in specialist medicine dela“, Novi odmev br. 25, Zagreb, ožujak, 2005; Alfred Negro, Športsko plivanje u Zagrebu do 1941. godine, Zagreb, 2006; Tomislav Vuković, „Iz pismene ostavštine Prim. Dr. Damira Primožića“, Glas Koncila br. 44. – 49 (feljton u 6 nastavaka), listopad – prosinac, 2010.

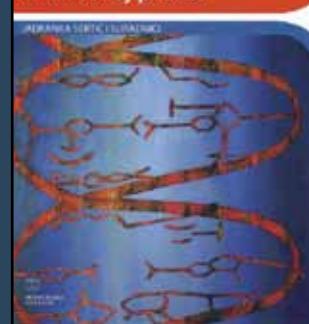
# NOVE KNJIGE NAŠIH LIJEĆNIKA

Autor i urednik:

**dr. sc. Goran Augustin**, izdavač Springer, Švicarska. Knjiga je oblikovana u dvije velike cjeline: Kirurgija (Surgery) i Ginekologija (Gynecology). Namijenjena je specijalantima opće kirurgije, ginekologije i opstetricije, specijalistima i subspecijalistima opće i abdominalne kirurgije, ginekolozima i opstetričarima te lijećnicima opće i hitne medicine.



Klinička kemiјa  
i molekularna dijagnostika  
u kliničkoj praksi



Jadranka Sertić i sur.:

**Klinička kemiјa i molekularna dijagnostika u kliničkoj praksi.**  
Medicinska naklada, Zagreb, 2015.  
Uvez je tvrdi, 21x27 cm, stranica 713.  
2. izdanje sveučilišnog udžbenika za studente medicine i biomedicinskih znanosti, te specijalizante, a sadrži egzaktnu analitiku i laboratorijsku dijagnostiku u kliničkoj praksi..  
ISBN 978-953-176-655-5

**Jozo Jelčić:**

„Debljina bolest stila života“, Algoritam, Zagreb, 2014; 170x230 mm, stranica: 276; bibliografija: 249-275; ilustracije: 33; tablica: 1; uvez: meki; naklada: 1000. Namijenjeno lijećnicima i bolesnicima. ISBN: 9789533166612



Dubravko Habek:

**Bijela kuga**, naklada P.I.P. Pavičić, 2014. Roman ginekologa o primaljstvu. Jedno poglavje objavljeno je u Liječničkim novinama 135, prosinac 2014., str. 77, u rubrici Kratka liječnička priča.

**Dražen Gorjanski:**

**Reforma zdravstva - priručnik za neznalice, političare i ministre.**

Fond Hipokrat - Znaklada Slagalica, Osijek, 2015. Knjigu u elektroničkom obliku možete besplatno preuzeti na stranici [http://zaklada-slagalica.hr/upload/docs/reforma\\_zdravstva.pdf](http://zaklada-slagalica.hr/upload/docs/reforma_zdravstva.pdf). Cijena je tiskane knjige 29 kuna, a može se naručiti na tel. 03 213 255 ili na info@zaklada-slagalica.hr



Ivica Vučak i sur.:

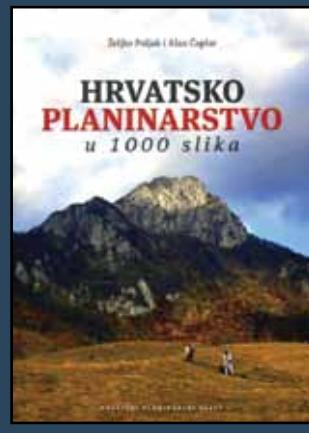
**Hrvatska liječnička komora 2005-2015.**  
Spomen-knjiga u povodu dvadesete obljetnice HLK-a, HLK, Zagreb, 2015, 21 x 21 cm, 227 str., ilustrirano, broširano, naklada 1000; u planu je stavljanje knjige na web-stranice HLK-a. Glavna poglavља: Povijest liječničkih komora u Hrvatskoj i Komora jučer, danas, sutra.

**Dubravko Habek:**

“Biografije bjelovarskih lijećnika”

(od razvojačenja Vojne granice do 1960. godine), 4. knjiga iz opusa bjelovarske medikohistoriografije.

Nakladnici: Akademija medicinskih znanosti Hrvatske i nakladnička kuća Tonimir, Varaždinske Toplice. Stranica 275, slika 223, tablica 4, literaturnih izvora 192.



**Željko Poljak i Alan Čaplar:**

**Hrvatsko planinarstvo u 1000 slika.**  
Jubilarno izdanje povodom 140. obljetnice hrvatskog planinarstva. Hrvatski planinarski savez, Zagreb, 2015, 29 x 21 cm, 423 str., oko 1500 slika, tvrdi uvez.

Priključio urednik

# 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](http://www.hlk.hr) – rubrika „Prijava stručnog skupa“).

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje on-line obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gđi Fulvii Akrap, na broj telefona: 01/4500 843, u uredovno vrijeme ponedjeljkom, utorkom, četvrtkom i petkom od 8,00 – 16,00 sati, a srijedom od 10,30 – 18,30 sati, ili na e-mail: [fulvia.akrap@hlk.hr](mailto: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](mailto:fulvia.akrap@hlk.hr). Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

Organizatori koji žele više prostora ili žele priložiti program kao umetak „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](mailto: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 odraslih uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora (KPR/AVD) i tečaj neposrednog održavanja života (ILS – Immediate life support)

Tijekom cijele godine u Zagrebu, Rijeci, Splitu, Slavonskom Brodu, Dubrovniku, Koprivnici, Zadru, Požegi i Šibeniku

Sve detaljne informacije nalaze se na [www.crorc.org](http://www.crorc.org)

### 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](mailto:djavor@medri.hr)

Hrvatsko psihijatrijsko društvo – Prepoznavanje i liječenje depresije i anksioznih poremećaja – uloga liječnika PZZ - 140 radionica

Dr. Patricija Delimar, tel.: 01/2481-234

Tjedno ažurirani raspored trajne medicinske naobrazbe nalazi se na [www.hlk.hr](http://www.hlk.hr)

### 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 Križine

Jandra Rafanelli, tel.: 021/557-481

1.200,00kn

### Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog ultrazvuka

#### Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, tijekom cijele godine

Dr. Dina Miklić, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-718, e-mail: [dmiklic@hotmail.com](mailto:dmiklic@hotmail.com)

3.500,00kn

### 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](mailto:hecimovic@inet.hr)

### Kompjutersko navođenje u kirurgiji koljena

Klinika za ortopediju Lovran

Lovran, tijekom cijele godine

Nataša Možetić, tel.: 051/710-212

200,00kn

### Edukacija iz elektroencefalografije

#### i epileptologije

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

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## 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 mjesečno  
Mr.sc. Neven Čače, dr.med., tel.: 051/659-111

## Izobrazba kandidata za stalne sudske vještak

HLK  
Zagreb, tijekom 2015.god.  
Tatjana Koštan, Tatjana Babić, tel.: 01/4500-830  
10.500,00kn

## Farmakoepidemiološka tribina "Lijekovi i..."

Referentni centar za farmakoepidemiologiju MZ RH,  
Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"  
Tijekom 2015., druga srijeda u mjesecu  
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166, fax.: 01/4678-013  
e-mail: marcel.leppee@stampar.hr

## Tečaj trajne edukacije iz ehokardiografije

KB „Sestre milosrdnice“, Kl. za internu medicinu – Zavod za kardiovaskularne bolesti  
Zagreb, tijekom 2015. - trajna edukacija  
Doc.dr.sc. Dijana Delić-Brkljačić, dr.med., tel.: 01/3787-111  
12.000,00kn

## Tečaj iz osnova medicinske akupunkture

HD za akupunkturu (HLZ)  
Zagreb, 10 mjeseci (+1), jedna subota i nedjelja mjesečno (18 sati)  
Dr. Maja Mustač, e-mail: info@akupunktura.hr, mob.: 091/4748-492  
www.akupunktura.hr  
15.000,00kn

## Endokrinološki bolesnik u ordinaciji obiteljske medicine

KBC Zagreb, Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za endokrinologiju,  
MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, tijekom cijele godine  
Dr.sc. Tina Dušek, mob.: 091/5434-014,  
www.endokrinologija.com.hr  
250,00kn

## Kardiopulmonalna reanimacija uz uporabu automatskog vanjskog defibrilatora

HLZ, HD za reanimatologiju  
Zagreb, 01.01.-31.12.2015.  
Tatjana Pandak, mob.: 091/5618-814  
500,00kn

## Smjernice u liječenju akutnih i kroničnih rana

HLZ, HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju  
Zagreb, 01.01.-31.12.2015.  
Franjo Franjić, mob.: 098/9829-360

## Kontinuirani tečaj 2015. - Nove smjernice u liječenju akutnih i kroničnih rana

HLZ, HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju  
Zagreb, 01.01.-31.12.2015.  
Franjo Franjić, mob.: 098/9829-360

## Izazovi u liječenju šećerne bolesti tipa 2

Pliva Hrvatska d.o.o.  
On-line www.plivamed.net, 01.02.-01.06.2015.  
Dr.sc. Ivana Klinar, dr.med., mob.: 098/499-925

## Značaj liječenja osteoporoze

Dedal komunikacije d.o.o.  
On-line www.e-medikus.com  
Kata Križić, mob.: 099/3866-905

## Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK - razvojnog poremećaja kuka

Dr. Gordana Miličić  
Individualna edukacija, svaka 3 tjedna  
Dr. Gordana Miličić, mob.: 091/4600-108,  
e-mail: gmilicic55@gmail.com  
5000,00kn

## Klinički pristup liječenju boli (online) Pliva Hrvatska d.o.o.

on-line, 15.12.2014. - 15.05.2015.  
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925  
www.plivamed.net

## Kirurško liječenje hemoroidalne bolesti KB Merkur

Zagreb, 01.12.2014. - 01.12.2015.  
Dr. Kocman Ivica, mob.: 099/4888-271

## Kontinuirano usavršavanje liječnika u izvanbolničkoj hitnoj službi

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije  
Istarska županija, 01.01. - 31.12.2015.  
Gordana Antić Šego, mob.: 098/9396-877

## Taktička vježba masovne nesreće

Zavod za hitnu medicinu Istarske županije  
Istra, 15.01.-18.12.2015.  
Manuela Pokrajac Hajdarević, mob.: 098/9396-877

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## 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

## Farmakoterapija depresivnih poremećaja

Delal komunikacije d.o.o.  
on-line, 15.04.-31.12.2015.  
Zoran Milas, tel.: 01/3866-907

## Smetnje mokrenja

Pliva Hrvatska d.o.o.  
on-line, 01.02.-01.06.2015.  
Dr.sc. Ivana Klinar, dr.med., mob.: 098/499-925  
[www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)

## Izazovi u liječenju atriske fibrilacije

KOHOM  
on-line, 08.04.2015. - 08.06.2015.  
<http://ecme.bayer.hr/hr/edukacijski-kutak>  
<http://ecme.bayer.hr/hr/edukacijski-kutak/meta/kontakt.html>

## Edukacija liječnika obiteljske medicine o dijagnostici i liječenju spolno prenosivih bolesti u rizičnim populacijama

HLZ, HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije  
Zagreb, 12.01. - 01.11.2015.  
Dr. Šime Zekan, tel.: 01/2826-310, mob.: 091/4012-658

## Prevencija i racionalna farmakoterapija bolesti probavnog sustava

C.T. Poslovne informacije - Časopis Medix  
test u časopisu Medix br. 116 - lipanj, srpanj, kolovoz 2015.  
Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083, mob.: 098/289-819,  
[www.medix.com.hr](http://www.medix.com.hr)

## Kontinuirani tečaj 2015. - Nove smjernice u liječenju kroničnih rana - dekubitus

HLZ, HLD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju  
Zagreb, 01.01.-31.12.2015.  
Franjo Franjić, mob.: 098/9829-360

## Ozljede u djece i adolescenata

C.T. Poslovne informacije - Časopis Medix  
test u časopisu Medix br. 115 - travanj, svibanj, lipanj 2015.  
Dragan Bralić, tel.: 01/4612-083, mob.: 098/289-819,  
[www.medix.com.hr](http://www.medix.com.hr)

## Zbrinjavanje akutnih i kroničnih rana

KB „Merkur“  
Zagreb, 01.01.-31.12.2015.  
Franjo Franjić, mob.: 098/9829-360

## Rad u savjetovalištu za HIV/spolno zdravlje - radionica za liječnike

Hrvatski zavod za javno zdravstvo  
Zagreb, 01.05. - 31.12.2015.  
Tatjana Nemeth Blažić, tel.: 01/4683-345

## Zbrinjavanje akutnih i kroničnih rana

KB „Sveti Duh“  
Zagreb, 01.01.-31.12.2015.  
Franjo Franjić, mob.: 098/9829-360

## SVIBANJ

## Online tečaj za autore Cochrane sustavnih preglednih članaka I dio

MEF Sveučilišta u Splitu  
Split, 02.02. - 31.12.2015.  
Dalibora Behmen, tel.: 021/557-923

## Važnost cijepljenja u prevenciji ospica i drugih zaraznih bolesti

Hrvatski zavod za telemedicinu  
Vela Luka, Korčula, Vrlika, Trilj, Knin, Vis, Hvar, 21.05.2015.  
Zdravko Huber, dipl.ing., tel.: 051/5496-082

## Online tečaj za autore Cochrane sustavnih preglednih članaka II dio

MEF Sveučilišta u Splitu  
Split, 02.02. - 31.12.2015.  
Dalibora Behmen, tel.: 021/557-923

## 2. kongres HD za alergologiju i kliničku imunologiju, HLZ, s međ.sud.

HLZ, HD za alergologiju i kliničku imunologiju  
Zagreb, 21.-23.05.2015.  
Lana Stanković, mag.oec., tel.: 01/12304-444, mob.: 091/9578-311  
1400,00kn

## Astma i KOPB – Put od pravovremenog postavljanja dijagnoze do kontrole bolesti

PLIVA Hrvatska d.o.o.  
on-line, 01.04. - 16.06.2015.  
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, [www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)

## 11. osječki urološki i 4. osječki nefrološki dani

Urološko-nefrološka udruga Osijek  
Osijek, 21.-23.05.2015.  
Sandra Karalić, tel.: 031/511-401, fax.: 031/512-224,  
e-mail: [karalic.sandra@kbo.hr](mailto:karalic.sandra@kbo.hr)  
specijalisti 1500,00kn, specijalizanti 1000,00kn

## Arterijska hipertenzija - novosti u liječenju

PLIVA Hrvatska d.o.o.  
on-line, 20.04. - 16.06.2015.  
Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925, [www.plivamed.net](http://www.plivamed.net)

## 14. tečaj trajnog medicinskog usavršavanja – Šećerna bolest u djece i odabранe teme iz pedijatrijske endokrinologije

HLZ, HD za pedijatrijsku endokrinologiju i diabetologiju  
Šibenik, 21.-23.05.2015.  
Dr.sc. Neven Krnić, spec.pedijatar, tel.: 01/2388-532

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## 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

## 67. objetnica Klinike za traumatologiju

KBC Sestre milosrdnice, Klinika za traumatologiju

Zagreb, 22.05.2015.

Ivana Jozić, tel.: 01/4697-150, mob.: 098/235-742

## Djelo Andrije Štampara - pogled u budućnost

Udruga narodnog zdravlja Andrija Štampar

Požega, 22.05.2015.

Ivan Vukoja, mob.: 098/1604-423

## Okrugli stol - Zdravstveni odgoj osoba koje rade u proizvodnji i prometu hrane

Nastavni zavod za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar

Zagreb, 22.05.2015.

Mirko Kelava, dipl.sanit.ing., tel.: 01/4696-180

## 198. Gerontološka tribina - Zaštita zdravlja starijih osoba, gerontološki centar - zagrebački model izvrsnosti izvaninstitucijske skrbi za starije i smjernice pravilne prehrane za starije

NZZ „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 22.05.2015.

Marica Lukić, dipl.med.techn., tel.: 01/4696-164

## Mentalno zdravlje i... - Psihoanaliza i drugi modaliteti u kliničkoj praksi i javnom zdravstvu

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 22.05.2015.

Dr. Danica Romac, tel.: 01/3830-066

## KV rizik i strategija liječenja

Krka-farma d.o.o. Zagreb

Petrinja, 22.05.2015.

Melita Kinčl Dujó, mob.: 098/202-575

## 37. svibanjski zdravstveni dani

HLZ, Podružnica karlovac

Karlovac, 22.05.2015.

Selena Ćurković, tel.: 047/608-204

## Godišnji sastanak Hrvatskog društva za vaskularnu kirurgiju s međ.sud.

HLZ, HD za vaskularnu kirurgiju

Vodice, 22.05.2015.

Dr. Björn Dario Franjić, mob.: 099/3787-157

100,00kn

## Hrvatska anesteziologija 2015

HLZ, HD za anesteziologiju i intenzivno liječenje

Zagreb, 22.-23.05.2015.

Jadranka Radnić Salijevski, mob.: 091/5097-154

Liječnici specijalisti 800,00kn

## Novosti iz nefrologije i arterijske hipertenzije - Povrh holističkog pristupa

HD za hipertenziju HLZ-a, Društvo za razvitak 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

## Amgen stručni simpozij

Amgen

Zagreb, 23.05.2015.

Sanja Kurtov, mob.: 09174770-090, e-mail: skurtov@amgen.com

## Regionalna edukacija iz područja suzbijanja zlouporabe droga

Ured za suzbijanje droga

Zagreb, 25.05.2015.

Josipa Lovorka Andreić, tel.: 01/4878-123

## 6. konferencija za zdravstvo - Nacionalni programi i akcijski planovi u zdravstvu

TEB Poslovno savjetovanje d.o.o.

Opatija, 25.-26.05.2015.

Ljubica Đukanović, mob.: 099/2624-615

1000,00kn

## Radikalna vulnerabilnost mozga u fetusa i prematurusa

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske (AMZH)

Zagreb, 26.05.2015.

Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662

## Tumori bubrega dječje dobi

MEF Sveučilišta u Rijeci

Rijeka, 26.05.2015.

Prof.dr.sc. Nives Jonjić, tel.: 051/325-801

## Sveobuhvatni pristup liječenja dijabetesa tip II

Servier Pharma d.o.o.

Velika Gorica, 26.05.2015.

Davor Marić, mob.: 091/6551-552

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## Buprenorfir prva linija medicinskog liječenja opijatskih ovisnika

Sandoz d.o.o.  
Šibenik, 26.05.2015.  
Paula Sokol, tel.: 01/2353-111

## Zbrinjavanje kronične rane i kompresivna terapija u ordinaciji obiteljske medicine + radionica

KOHOM  
Rijeka, 26.-27.05.2015.  
Dr. Leonardo Bressan, mob.: 091/5267-340

## Komunikacijske vještine

KB Merkur  
Zagreb, 27.05.2015.  
Dr. Juka-Kožul Gorana, mob.: 095/9028-132

## Pristup liječenju kronične venske insuficijencije

Bonifarm d.o.o.  
Varaždin, 27.05.2015.  
Ana Atalić, mob.: 091/6542-051

## CEE Perioperative Thermoregulation Scientific Symposium

HLZ, HD za anestezijologiju i intenzivno liječenje  
Zagreb, 27.05.2015.  
Jadranka Radnić Salijevski, mob.: 091/5097-154

## Depresija kroz neurološke bolesti

Belupo d.d.  
Rijeka, 27.05.2015.  
Irena Pavačić, mob.: 099/6652-184

## Health for all?! Evidence based healthy ageing in Europe

MEF Sveučilišta u Rijeci  
Rijeka, 27.-29.05.2015.  
Meri Cucančić, tel.: 051/651-155  
70EUR, studenti 50EUR

## 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 mlađež 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

## Zaštita zdravlja pri radu s opasnim tvarima

Hrvatska udruga za zdravo radno mjesto  
Zagreb, 28.05.2015.  
Gorana Lipnjak, mob.: 095/9860-722

## Moderno zbrinjavanje kronične rane u ordinaciji obiteljske medicine

KOHOM  
Gospic, 28.05.2015.  
Diana Kralj, mob.: 098/364-266

## Radionica Kardiovaskularni rizik i strategije liječenja Vukovar

Krka-farma d.o.o. Zagreb  
Vukovar, 28.05.2015.  
Damir Vuković, mob.: 099/2742-811

## 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

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## **EuSEM Refresher Course IV**

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija  
Rijeka, 28.-31.05.2015.  
Jasna Mamuza, mob.: 095/8035-162  
100EUR

## **Edukacija stručnih osoba koje rade sa žrtvama nasilja u obitelji - Modul II - Žrtve nasilja u obitelji - vulnerabilne grupe**

Ženska soba - Centar za seksualna prava  
Zagreb, 29.-30.05.2015.  
Maja Mamula, tel.: 01/6119-174

## **Prvi simpozij Hrvatskog društva kliničkih endokrinologa i dijabetologa**

HLZ, Hrvatsko endokrinološko društvo  
Šibenik, 29.-30.05.2015.  
Sunčana Zgaga, tel.: 01/2376-581

## **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. Tvrko 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

## **Triger točke - radionica**

Hrvatski zbor fizioterapeuta  
Zagreb, 30.05.2015.  
Tonći Šitić, mob.: 095/8300-766  
1000,00kn

## **Dijagnostički postupnici i terapijske smjernice u gastroenterologiji**

Hrvatsko gastroenterološko društvo  
Zagreb, 30.05.2015.  
Jasenka Duvnjak, tel.: 01/2442-398  
400,00kn

## **XVIII. simpozij Hrvatske udruge za promicanje primaljstva**

Hrvatska udruga za promicanje primaljstva  
Zagreb, 30.05.2015.  
Iva Podhorsky Štorek, mob.: 095/9073-432  
150,00/300,00kn

## **Poremećaji ličnosti: stvarni ljudi, stvarni problemi**

HD za psihanalitičku psihoterapiju  
Zagreb, 30.-31.05.2015.  
Maja Šeparović Lisak, tel.: 01/2388-388  
600,00kn specijalisti, 300,00kn ostali

## **ALS-P tečaj naprednog održavanja života**

HLZ, HD za reanimatologiju  
Rijeka, 30.05.-01.06.2015.  
Boban Dangubić, mob.: 091/5072-291,  
e-mail: boban.danga@gmail.com  
2500,00kn

## **LIPANJ**

## **Javnozdravstvene intervencije - smanjenje prevalencije pušenja**

ZJJ županije Splitsko-dalmatinske  
Split, 01.06.2015.  
Dr.sc. Ivana Marasović Šušnjara, tel.: 021/480-373

## **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

## **MPFF kao referentno liječenje kronične venske bolesti**

Servier Pharma d.o.o.  
Zagreb, 02.06.2015.  
Katija Sviben Ivaković, mob.: 091/6551-530

## **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

## Trening radnika izvanbolničke hitne medicinske službe

Zavod za hitnu medicinu PGŽ

Rijeka, 08.-10.06.2015.

Dr. Tatjana Pandak, mob.: 091/5618-814

## Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog 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

## Dvojbe vezane uz primjenu epiduralne analgezije u porodništvu

Klinika za ženske bolesti i porode MEF Sveučilišta u Zagrebu u KBC

Zagreb

Zagreb, 11.06.2015.

Krešimir Reiner, mob.: 091/7615-364

## 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 Lazaric Stefanovic, 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

## ALS-P tečaj naprednog održavanja života

HLZ, HD za reanimatologiju

Zagreb, 12.-14.06.2015.

Dr. Hrvoje Vražić, mob.: 091/4455-666, e-mail: vrazic@gmail.com

2500,00kn

## 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



Informacije i upute

- tel. +49 911 817 44 35
- mob. +49 163 74 67 058
- email: eb@gmcd.ae
- Skype: Elizabeta.Bilic
- www.gmcd.de

## Dubai & Ujedinjeni Arapski Emirati trebaju liječnike i iz Hrvatske!

Početna plaća iznosi 12.000 eura + bonus.

German Medical Consulting Dubai usko poslovno surađuje s brojnim tvrtkama i klinikama u Dubaju i Arapskim Emiratima i uspješno je zapošlila brojne liječnike iz Europe (Rumunjska, Bugarska, Austrija, Švicarska, Njemacka, Grčka itd.)

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## 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 sudske medicinu  
Rovinj, 27.-28.06.2015.  
Tanja Leniček, tel.: 01/3787-437, e-mail: tanja.lenicek@kbcs.mr

## Međunarodni tečaj Nice klasifikacije

Hrvatsko gastrenterološko društvo  
Zagreb, 30.06.2015.  
Mia Badovinac, mob.: 091/4899-037

## SRPANJ

## Dopamin u zdravlju i bolesti: mitovi i činjenice HD za psihofarmakoterapiju i biografsku psihijatriju

Bol na Braču, 03.07.2015.  
Dr. Ivan Kragić, mob.: 098/208-146

## KOLOVOZ

## Motorički profil dojenčeta

Akademija za razvojnu rehabilitaciju  
Vela Luka, 26.08.2015.  
Silvija Philipps Reichherzer, mob.: 091/6677-643  
2000,00kn

## SCPE (Surveillance of Cerebral Palsy Europe) klasifikacija cerebralne paralize

Akademija za razvojnu rehabilitaciju  
Vela Luka, 24.-25.08.2015.  
Silvija Philipps Reichherzer, mob.: 091/6677-643

## Procjena grubih motoričkih funkcija (GMFM) i klasifikacijski sustav (GMFCS)

Akademija za razvojnu rehabilitaciju  
Vela Luka, 26.-28.08.2015.  
Silvija Philipps Reichherzer, mob.: 091/6677-643  
1500,00kn

## RUJAN

## Hrvatska - zdravstveni i liječilišni 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 Lazaric Stefanovic, 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

## Medical Information Conference Croatia

- Što se krije iza recenzije?  
MEF Sveučilišta u Zagrebu  
Zagreb, 18.06.2015.  
Marijan Šember, tel.: 01/4566-745, 4566-743,  
e-mail: sember@mef.hr

## Vrijednost CT i MR angiografije u dijagnostici bolesti cerebralnih i krvnih žila vrata

Zavod za dijagnostiku 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

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## 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

## 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

## XVI Simpozij „Ortopedska pomagala 2015.“

Kl. Zavod za rehabilitaciju i ortopedска pomagala KBC Zagreb

i Društvo za protetiku i ortotiku - ISPO Croatia

Zadar, 25.-27.09.2015.

Biserka Tominić, tel.: 01/2367-901, e-mail: btominic@kbc-zagreb.hr

1150,00kn do 31.07.2015. (članovi ISPO i specijalizanti 1050,00kn,

pratnja 850,00kn, jednodnevna kotizacija za stručni skup 500,00kn)

Od 01.07.2015. kotizacija za sve sudionike i pratnju iznosi 1250,00kn

## Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog 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

## 2nd International Congress in Plastic Surgery

### „Fellows in science“ i X Hrvatski kongres plastične, rekonstrukcijske i estetske kirurgije

### HDPREK, Klinika za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju KB Dubrava Zagreb, Odjel opće i plastične kirurgije OB Dubrovnik

Dubrovnik, 30.09.-04.10.2015.

Prof.dr.sc. Marko Margaritoni, dr.med.,

tel.: 020/431-857, 020/431-605

Prof.dr.sc. Rado Žic, dr.med., tel.: 01/2902-569

2500,00kn specijalisti, 1500,00kn specijalizanti, med.sestre

750,00kn

## XV. Kongres Hrvatskog društva obiteljskih doktora

HD obiteljskih doktora HLZ-a

Vodice, 02.-04.10.2015.

Nina Dumančić - Perfect Meetings, tel.: 01/4827-279, fax.: 01/4832-

330, e-mail: nina.dumancic@perfectmeetings.hr, www.hdod.net

1200,00kn (1000,00kn za članove HDOD-a; 500,00kn za  
specijalizante)

## Zaštita okoliša od otpadnih voda

ZJZ županije Istarske

Pula, 09.10.2015.

Lorena Lazarčić Stefanović, tel.: 052/529-000

## Praktične vještine za pisanje stručnih publikacija

Pučko Otvoreno Učilište Centar, POUČ - Zagreb

Zagreb, 10.10.2015.

Mladen Kerstner, prof., mob.: 099/4683-964

750,00kn

## X hrvatski kongres o ginekološkoj endokrinologiji, humanoj reprodukciji i menopauzi s međ.sud.

HD za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju HLZ-a  
Brijuni, 10.-13.09.2015.

Congres projekti d.o.o., Maja Orsag, tel.: 01/4821-193,  
e-mail: maja@contres.hr, www.hdhr.org

Rana kot., do 15.06. - 1200,00kn; Kasna kot.

nakon 15.06. - 1400,00kn

## 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 muskuloskeletalnog sustava

Zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC Split

Split, 19.10.2015.

Prof.dr.sc. Ante Buča, tel.: 021/556-243

## ALS-P tečaj naprednog održavanja života

HLZ, HD za reanimatologiju

Rijeka, 30.05.-01.06.2015.

Boban Dangubić, mob.: 091/5072-291,

e-mail: boban.danga@gmail.com

2500,00kn

## Hrvatska udruga za rane

Kronične rane - zbrinjavanje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Terme Tuhelj, 22.-23.10.2015.

Dunja Hudoletnjak, mob.: 095/3777-175

1000,00-1100,00kn

# LISTOPAD

## 7. hrvatski endokrinološki kongres

HLZ, Hrvatsko endokrinološko društvo

Lovran, 01.-04.10.2015.

Prof.dr.sc. Željka Crnčević Orlić, mob.: 098/368-983

## KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA



### **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](mailto:javor.vucic@zg.t-com.hr); [www.novacon.hr/senology2015](http://www.novacon.hr/senology2015)  
170,00-350,00EUR

### **Novi izazovi u prevenciji bolesti djeće dobi**

HLZ, Hrvatsko pedijatrijsko društvo  
Šibenik, 23.-25.10.2015.  
Dr. Irena Bralić, mob.: 091/5285-108, dr. Goran Palčevski,  
mob.: 091/2658-168  
Rana kot. do 15.09. - 1200,00kn; kasna kot. od 15.09. 1500,00kn;  
lijecnici mlađi od 28 god. 750,00kn; umirovljenici ne plaćaju kotizaciju

### **Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog 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](mailto: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 Lopičić, tel.: 01/2312-733, mob.: 091/2312-733  
Rana kot. (do 31.08.2015.) 1.200,00kn

### **Kineziološka dijagnostika dojenčadi po Vojti**

Akademija za razvojnu rehabilitaciju  
Zagreb, 04.-08.11.2015.  
Silvija Philipp Reichherzer, mob.: 091/6677-643  
5000,00kn

### **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: [ljudica.odak7@gmail.com](mailto:ljudica.odak7@gmail.com)  
[www.humana-genetika.org/](http://www.humana-genetika.org/)

# KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

## 3. Međunarodni kongres nutricionista

Hrvatski Zbor Nutricionista  
Zagreb, 06.-08.11.2015.  
Bojan Stojnić, mob.: 098/9093-022  
420,00kn

## Praktične vještine za pisanje stručnih publikacija

Pučko Otvoreno Učilište Centar, POUC - Zagreb  
Zagreb, 07.11.2015.  
Mladen Kerstrner, 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 Lazaric Stefanovic, tel.: 052/529-000

## 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

## 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

## Tečaj iz osnova muskuloskeletalnog 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; www.  
hitna2015.org  
Kotizacija do 31.08.2015. - liječnici 1540,00kn, medicinske sestre/  
medicinski tehničari, studenti, stažisti i umirovljenici - 1150,00kn  
Kotizacija od 01.09.2015. - liječnici 1700,00kn, medicinske sestre/  
medicinski tehničari, studenti, stažisti i umirovljenici - 1380,00kn



## HIPON- inovativni sustav za učenje u patologiji

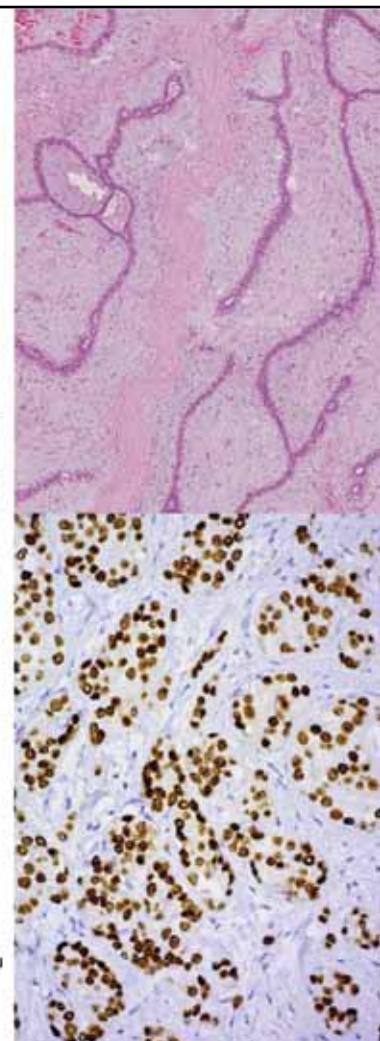
Partneri projekta "ICT e-modules on Histopathology: a valuable online tool for students, researchers and professionals - HIPON", koji je sufincirano od strane Europske Komisije, završili su stvaranje on-line platforme za učenje histopatologije.

Platforma je višejezična, autonomna, dobro strukturirana i lagana za upotrebu.  
Namijenjena je studentima, specijalizantima i patologima.

Glavna obilježja HIPON platforme su:

- Učenje na pravim sučajevima
- Zbirke mikroskopskih slika visoke kvalitete
- Obrazovne video snimke
- Digitalizirani preparati opće i specijalne patologije

Više o projektu HIPON na [www.hiponproject.eu](http://www.hiponproject.eu), Twitter-u (@HiponProject) i Facebook-u (HIPON Project).



Ovaj projekt je sufinciran uz pomoć Europske Komisije.

Ova objava za tisak odražava samo stavove autora i Komisija se ne može smatrati odgovornom za bilo kakvu upotrebu informacija koje ista sadrži.

Broj projekta: 531203-LLP-1-2012-1-GR-KA3-KA3MP