

LIJEČNIČKE NOVINE



GODINA XIV
BR. 141
15.VII.2015

GLASILO HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

U OVOM BROJU:

**INTERVJU S PREDSEDNIKOM
MR. SC. TRPIMIROM GOLUŽOM**

**IZABRANI DRUGI DOPREDSJEDNIK
TE ČLANOVI I PREDSEDNICI TIJELA
KOMORE**

**MINISTARSTVO POVUKLO
IZ PROCEDURE IZMJENE
ZDRAVSTVENIH ZAKONA**

**HUBOL TRAŽI DOSTOJANSTVENE
UVJETE ZA RAD**



**U Grožnjanu održan
tradicionalni tečaj
Mediji i zdravlje**

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 20.000 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 20.000 copies

REDAKCIJA

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

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

IZDAVAČKI SAVJET

Nikolina Budić, dipl. iur.
Dr. Miran Cvitković
Mr. sc. Trpimir Goluža
Dr. sc. Miro Hanzževački
Dr. Eva Jendriš Škrljak
Dr. Ivan Lerotić
Dr. sc. Krešimir Luetić
Prim. dr. Hrvoje Minigo
Dr. Darija Moguš Vončina
Dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić
Dr. sc. Iva Pejnović Franelić
Dr. Ivan Raguž
Dr. Dragan Soldo
Doc. dr. sc. Davor Vagić
Prof. dr. sc. Lada Zibar

UREDNIČKI ODBOR

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

UPUTE SURADNICIMA

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

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

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

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

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

RIJEČ PREDSEDNIKA	5
Neovisna liječnička samouprava jedini je jamac zaštite interesa i prava liječnika	
IZ KOMORE	6
Konstituirajuća sjednica Vijeća	
Konstituirajuća sjednica Izvršnog odbora	
Sastav novih Povjerenstava Komore	
Radionica sa stručnim službama Komore	
Razgovor s predsjednikom Komore dr. Golužom	
Motovunska ljetna škola unapređenja zdravlja	
TEČAJ „MEDIJI I ZDRAVLJE“ U GROŽNJANU	15
Reforma zdravstvenog sustava mora biti imperativ	
IZMJENE ZDRAVSTVENIH ZAKONA	20
MZ odustao od izmjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti po hitnom postupku	
Zaposlenici domova zdravlja nezadovoljni odlukom Ministarstva	
„Mi liječnici“ o diskriminaciji domskih liječnika	
IZ HRVATSKOG ZDRAVSTVA	22
HUBOLOV apel na zdravstvene vlasti * Zaštita dijabetičara * Hrvatski epidemiološki kongres	
i novo vodstvo Hrv. epidemiološkog društva * Udruga Klaster termi	
Još 4 koncesije za ordinacije * Dan sive vrpce * Pharma Valley	
ZAGREBAČKO ZDRAVSTVO	30
Vodeći uzroci smrti	
NOVOSTI SA STRUČNIH SKUPOVA	33
Onkološki kolokvij HAZU-a * Simpozij o neželjenoj trudnoći * Skup o smanjenju pušenja	
Pelveoperineologija * Distocija fetalnih ramena i pareza brahijalnog pleksusa	
MIPS o inkontinenciji	
ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	37
Dječja i adolescentska psihijatrija u djece	
Dojenje – javnozdravstveni diskurs	
NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE	41
ZDRAVSTVO U SVIJETU	50
Budućnost tuberkuloze u 21. stoljeću	
KLINIČKE SMJERNICE	52
Izrada i provedba kliničkih smjernica	
COCHRANE ZANIMLJIVOSTI	54
Sprečavanje tjelesne težine u trudnoći	
TEHNOLOGIJA U MEDICINI	56
Telementalno zdravlje	
Mobilna aplikacija za praćenje nuspojava na antipsihotike	
FARMAKOVIGILANCIJA	60
Nuspojave u 2014. godini, preporuke, obavijesti	
IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE	62
Prvi medicinski muzej u Hrvatskoj	
Prof. dr. Đuro Deželić	
Polu stoljeća hrvatske medicinske informatike	
Hrvatski muzej medicine i farmacija HAZU-a	
HRVATSKI LIJEČNICI SPORTAŠI	74
Dr. Dragutin i dr. Zora Dubravčić	
STALEŠKA PITANJA	77
Agresivni pacijenti u Domu zdravlja Mostar	
KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA	79
Fotografija na naslovnici: Grožnjan, slikala Ajla Hrelja Bralić, časopis Medix	

MR. SC. TRPIMIR GOLUŽA

Predsjednik Hrvatske liječničke komore

NEOVISNA LIJEČNIČKA SAMOUPRAVA JEDINI JE JAMAC ZAŠTITE INTERESA I PRAVA LIJEČNIKA



Drage kolegice i kolege, velik je izazov preuzeti odgovornost za vođenje organizacije koja okuplja visokoobrazovane i vrijedne ljude. Cilj nam je, u vremenu svekolike društvene krize,

izboriti se za društvenu klimu u kojoj će se, kroz vrednovanje znanja i poštivanje rada, uvažiti značaj i specifičnost našeg zvanja. To je jedini način stvaranja poticajnog profesionalnog okruženja u kojem će liječnik moći ostvariti svoje profesionalne ambicije, pružiti optimalnu zdravstvenu skrb, ali i zadovoljiti svoje životne potrebe.

Liječnici su neosporna vrijednost svakog društva pa tako i hrvatskog. Važnost liječnika u našem društvu još je naglašenija, jer je opstanak javnoga zdravstvenog sustava ponajviše uvjetovana entuzijazmom i odricanjem zdravstvenih djelatnika. Radimo u kadrovski deficitarnom sustavu, u radnim uvjetima u kojima ne možemo uvijek u potpunosti iskoristiti sve svoje znanje i sve svoje vještine kako bismo pružili najbolju moguću zdravstvenu skrb.

Naša radna prava s Vladom Republike Hrvatske dogovaraju predstavnici „neliječničkih“ sindikata. Oni ne poznaju specifičnost našeg poziva, a kako ne dijele našu profesionalnu sudbinu nisu niti motivirani izboriti se za prava koja bi nas zadovoljila i koja objektivno zaslužujemo. Naša radna satnica uvelike

premašuje zakonom maksimalno dopuštenu satnicu prekovremenog rada. Cijena usluge koju pružamo financijski je podcijenjena, prvenstveno kroz neadekvatno vrednovanje rada liječnika.

Opravdano smo nezadovoljni svojim statusom u društvu. Broj kolega koji su iskazali interes za odlazak na rad u inozemstvo, kao i broj onih koji su taj interes već i realizirali, ukazuju na ozbiljnost situacije. Za dvije godine članstva u Europskoj Uniji, Hrvatska liječnička komora izdala je preko tisuću potvrda za odlazak na rad u inozemstvo. Hrvatsku je napustio i otišao raditi u inozemstvo gotovo svaki treći kolega kojem je izdana takva potvrda. Ako se, čim prije, ne iznađu učinkovite poticajne mjere za zadržavanje zdravstvenih djelatnika u sustavu, ugrožit će se perspektiva funkcioniranja sustava.

Vlada Republike Hrvatske i poslodavci planiraju Prijedlogom Uredbe o izmjenama i dopunama Uredbe o nazivima radnih mjesta i koeficijentima složenosti poslova u javnim službama novu sistematizaciju radnih mjesta kojom će dodatno smanjiti materijalna prava liječnika zaposlenih u javnom zdravstve-

nom sustavu. Posebno zabrinjava pokušaj Ministarstva zdravlja da dokine neovisnost i samostalnost komora u zdravstvu te da ograniči slobodu javnog istupanja liječnika.

Vodstvo Hrvatske liječničke komore neće dopustiti ugrožavanje prava liječnika, niti ćemo pristati na zakonska rješenja koja su daleko ispod demokratskih standarda zemalja Europske Unije.

Zagovaranjem utjecaja medicinske struke na donošenje odluka u zdravstvenom sustavu, inzistirat ćemo na prihvaćanju liječnika kao ravnopravnih partnera u kreiranju zdravstvene politike.

Drage kolegice i kolege, postavili smo ciljeve koje namjeravamo ostvariti! Samo cjelovitim rješavanjem staleških, strukovnih pitanja, dugoročno možemo unaprijediti i pojedinačnu, osobnu profesionalnu sudbinu svakoga od nas. Homogena, neovisna i samostalna Hrvatska liječnička komora, koja će biti isključivo u službi interesa liječnika, jedini je jamac zaštite naših prava i unaprjeđenja našeg položaja.

Samo zajedno možemo učiniti Komoru jakom i utjecajnom organizacijom, ne samo zbog dobrobiti nas liječnika, već zbog dobra svih građana Republike Hrvatske. Snaga i utjecaj Komore ovisit će o našem angažmanu, ne dopustimo da se o našim sudbinama odlučuje bez nas!

PREDSJEDNIK NAGLAŠAVA:

Hrvatska liječnička komora ima dobro ekipiranu pravnu službu, koja postoji prvenstveno radi nas – članova Komore. Služba na području medicinskog, radnog i medijskog prava surađuje s uglednim odvjetničkim uredima. U slučaju potrebe za pravnim savjetom ili pravnom zaštitom, vezanom isključivo uz profesionalnu djelatnost liječnika, slobodno se obratite središnjem uredu Komore. **Naša je želja pomoći Vam!**

U okviru Hrvatske liječničke komore ustanovljeno je **Povjerenstvo za dodjelu novčane pomoći njezinim članovima**. Ono postoji isključivo zbog nas – članova Komore. Novčana pomoć dodjeljuje se prema Pravilniku o dodjeli novčane pomoći koji je dostupan na službenoj mrežnoj stranici Komore: www.hlk.hr, u rubrici Pravilnici i poslovnici HLK-a. Ako ste u životnoj situaciji koja zadovoljava kriterije za dodjelu pomoći, obavezno se javite u središnji ured Komore. **Naša je obaveza pomoći Vam!**



ODRŽANA KONSTITUIRAJUĆA SJEDNICA VIJEĆA KOMORE

DOC. DR. SC. KREŠIMIR DOLIĆ NOVI JE PREDsjedNIK VIJEĆA KOMORE, A ZA NJEGOVU JE ZAMJENIČU IZABRANA DR. SC. SANJA KOVAČIĆ

Tekst i slika Andreja Šantek

Tajnim glasanjem na konstituirajućoj sjednici Vijeća koja je 11. srpnja održana u Mariji Bistrici, za predsjednika Vijeća je s 18 od 22 glasa izabran doc. dr. sc. **Krešimir Dolić** (KBC Split), predsjednik Povjerenstva za Splitsko-dalmatinsku županiju, dok je njegov protukandidat doc. dr. **Ninoslav Leko**, predsjednik Povjerenstva za Brdodsko-posavsku županiju, dobio četiri glasa. Za zamjenicu predsjednika Vijeća s 22 glasa izabrana je dr. sc. **Sanja Kovačić** (OB Zabok), predsjednica Povjerenstva za Krapinsko-zagorsku županiju, koja je bila jedina kandidatkinja za to mjesto.

„Obećajem u ime svih nas da ćemo predano i odgovorno obavljati svoje dužnosti, kako u našim lokalnim sredinama tako i u radu Vijeća kako bismo naše članove uvjerali da u Komori imaju vjernog partnera koji štiti njihove interese i bori se za njihov adekvatan položaj u društvu, a samim time i za unapređenje samog zdravstvenog sustava. Živimo i radimo u vrlo neizvjesnim vremenima, gdje se zakoni mijenjaju gotovo na dnevnoj bazi, a da se nas, izvršitelje tih zakona, ne pita za

ništa nego nas se svakim danom izlaže određenom mobingu. A samo zahvaljujući našem entuzijazmu opstaje zdravstveni sustav koji se nalazi u jednom općem kaosu. Vjerujem da ćemo liječnicima vratiti ugled koji zaslužuju u društvu jer ne kažemo zaludu da liječnička struka nije samo obična struka nego poziv. Priroda našeg poziva zahtijeva veliku odgovornost i žrtvu i mislim da je vrijeme da se to u društvu i na pravedan način vrednuje“, rekao je novoizabrani predsjednik Vijeća dr. Dolić.

Odlukom članova Vijeća, za članove Časnog suda javnim su glasanjem izabrani prof. dr. **Branimir Anić**, prof. dr. **Ivo Banić**, prof. dr. **Darko Chudy**, prof. dr. **Ninoslav Mimica** i prof. dr. **Snježana Škrablin**, a za zamjenike članova izabrani su liječnici prof. dr. **Željko Kaštelan**, prof. dr. **Ilija Kuzman**, doc. dr. **Igor Nikolić**, dr. **Ranka Serventi-Seiwert** i doc. dr. **Vinko Vidak**. Za članove Visokog časnog suda izabrani su prof. dr. sc. **Damir Babić**, prof. dr. sc. **Diana Delić Brkljačić**, dr. sc. **Franjo Lovasić**, prof. dr. **Slavko Orešković** i prof. dr. **Marko Radoš**, a za zamjenike članova izabrani su doc. dr. sc. **Joško Bulum**, doc.

dr. **Igor Filipčić**, doc. dr. **Rudolf Milanović**, prof. dr. **Srdan Novak** i dr. sc. **Mladen Predrijevec**. Nakon konzultacija s predsjednicima sudova, pojasnio je predsjednik Komore mr. sc. **Trpimir Goluža**, za članove suda dominantno su birani liječnici iz Zagreba s ciljem da se troškovi rada suda svedu na najmanju moguću mjeru.

Odlukom Vijeća, za članove Povjerenstva za dodjelu novčane pomoći članovima Komore imenovani su prvi dopredsjednik Komore dr. sc. **Krešimir Luetić** i članica Izvršnog odbora dr. **Jadranka Pavičić Šarić**, dok je treći član po funkciji rizničar Komore tj. dr. **Darija Moguš Vončina**.

Predsjednik Vijeća na dnevni je red stavio i pitanje sankcioniranja liječnika od strane ravnatelja zbog javnih istupa o čemu je naputak izdao i ministar zdravlja.

„Ograničavanje bilo kojih ustavnih prava je neprihvatljivo, a ograničavanje intelektualne slobode intelektualcima je opasno. O svemu sam razgovarao s ministrom Vargom i jasno sam mu dao do znanja da ćemo, u slučaju da neki naš kolega - ravnatelj kazni našeg člana samo zato što je izrekao svoje mišljenje, a pri

tom nije govorio o poslovanju svoje ustanove, sankcionirati kolegu ravnatelja. Komora će žestoko braniti sva prava i sve interese svojih članova i pri tom se nećemo libiti sankcionirati kolege koji si uzimaju za pravo da uskraćuju elementarna ljudska prava našim članovima. Dakle, onaj ravnatelj koji će sankcionirati istup kolege u javnosti bit će prijavljen nadležnim tijelima HLK-a. A onda će, ovisno o njihovoj odluci, biti i sankcioniran“, poručio je dr. Goluža. Što se tiče zastupanja Komore u javnosti, dodao je dr. Goluža, to je statutarno pravo predsjednika.

„No, iskoristit ću svoje pravo i delegirat ljude koji se bave određenom problematikom da o njoj govore u ime Komore.

Smatrat ću da sam uspješan predsjednik ako u ovom mandatu stvorimo pet, šest ljudi koji će suvereno istupati u javnosti i na pravi način braniti interese liječnika po svim pitanjima i iz svih djelokruga rada svakog pojedinog povjerenstva“, rekao je dr. Goluža.

Vijeće je usvojilo i izmjene i dopune Pravilnika o pravima i obvezama članova tijela HLK-a. Iako Poslovnik o radu Vijeća predviđa održavanje sjednice Vijeća jednom u tri

mjeseca, dr. Dolić rekao je da će se sjednice održavati prema potrebi tj. ovisno o situaciji na terenu.

Na sjednici su sudjelovali i predsjednik Hrvatskog liječničkog zbora prof. dr. sc. **Željko Krznarić** i predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata mr. sc. **Ivica Babić** koji su novom vodstvu Komore zaželjeli uspješan rad i izrazili nadu u suradnju i zajedničke aktivnosti na dobrobit svih liječnika. ●

ODRŽANA KONSTITUIRAJUĆA SJEDNICA IZVRŠNOG ODBORA KOMORE

IZABRAN DRUGI DOPREDSJEDNIK KOMORE, SAVJETNICI PREDSJEDNIKA I PREDSJEDNICI ČASNIH SUDOVA KOMORE

Tekst Andreja Šantek

Na konstituirajućoj sjednici Izvršnog odbora koja je 10. srpnja održana u Mariji Bistrici za drugog dopredsjednika Komore jednoglasno je izabran dr. **Miro Hanževački**, specijalist obiteljske medicine i ravnatelj Doma zdravlja Zagreb – Zapad.

„S obzirom na izborni rezultat koji smo ostvarili dobili smo priliku da iz redova HUBOL-a izaberemo i drugog dopredsjednika. No, mi to nećemo iskoristiti jer u vođenju Komore moramo zastupati sve liječnike u Hrvatskoj pa smo odlučili na dužnost drugog dopredsjednika izabrati kolegu iz primarne zdravstvene zaštite“, rekao je predsjednik Komore mr. sc. **Trpimir Goluža**. Dodao je kako je interes za to mjesto bio velik te da su mnoge kolege pokazivali želju za tom dužnošću, međutim odluka užeg vodstva Komore bila je, a prije toga i HUBOL-a, da će se ta dužnost povjeriti kolegi Hanževačkom.

Savjetnicima predsjednika Komore imenovani su dr. **Ante Zvonimir Golem** (kirurg, KBC Zagreb) za odnose s Ministarstvom zdravlja i HZZO-om, doc. dr. **Ante Čizmić** (dječji kirurg, Klinika za dječje bolesti Zagreb) za bolnički sustav, prof. dr. **Biserka Bergman Marković** (predstojnica Katedre za obiteljsku medicinu MEF Zagreb) za primarnu zdravstvenu zaštitu i dr. sc. **Boro No-**

galo (ravnatelj Specijalne bolnice Srebrnjak) za europske fondove. Za predsjednika Časnog suda Komore izabran je sudac **Ivica Veselić**, a za njegovog zamjenika sudac **Dražen Jakovina**. Za predsjednika Visokog časnog suda Komore izabran je sudac **Ivan Turudić**, a za njegovu je zamjenicu sutkinja **Ivana Bujas**. Imenovani su i članovi stalnih povjerenstava Izvršnog odbora Komore.

„Očekujemo da će povjerenstva ozbiljno raditi svoj posao. Ozbiljan rad podrazumijeva dolazak na sastanke povjerenstva i na sjednice Izvršnog odbora. A ako neke kolege neće imati volje, želje, snage ili motiva raditi onda nećemo puno dvojiti, dat ćemo priliku drugim ljudima. Najveći uspjeh koji smo postigli na ovim izborima jest da smo uspjeli probuditi kolege širom Hrvatske, da su ljudi zainteresirani, da žele raditi i da od nas puno očekuju. Ono što se nikako ne smije dogoditi jest da razočaramo kolege i da ne ispunimo njihova očekivanja.“ rekao je dr. Goluža. Prema tome, dodao je, apeliram na sve vas u užem vodstvu Komore, a rad će biti bitno drukčiji jer ćete svi imati puno više slobode i bit ćete puno više aktivniji, da sve to shvatimo jako ozbiljno.

„Ovo što radimo premašuje značaj zdravstvenog sustava, to je jedan odgovoran društveni rad i od Komore trebamo napraviti organizaciju koja će biti primjer svima u društvu i

standard kojem trebaju težiti sve organizacije i komore i to ne samo u zdravstvenom sustavu“, rekao je dr. Goluža.

Dr. Goluža izvjestio je članove Izvršnog odbora da je od 2013. godine na snazi pravilnik prema kojem su članovi svih tijela, dužnosnici i zaposlenici dužni potpisati izjavu o čuvanju poslovne tajne.

„Onaj tko ne potpiše izjavu neće moći sudjelovati u radu tijela HLK-a dok se ne izmjeni pravilnik i ne ukine ta odredba“, rekao je dr. Goluža.

Izvršni odbor usvojio je odluku o radnom vremenu središnjeg ureda Komore u Zagrebu te je propisano novo radno vrijeme za članove svaki radni dan od 8 do 20 sati, što je bilo i jedno od prvih obećanja HUBOL-a u kampanji za izbore u Komori, podsjetio je dr. Goluža. Radno vrijeme za stranke je ostalo od 9 do 12 i od 13 do 15 sati svaki radni dan.

U svrhu osiguranja kvalitetnijih uvjeta rada županijskih povjerenstava Komore, Izvršni odbor usvojio je i odluku o znanjstvu tehničke opreme u županijskim povjerenstvima. Svi predsjednici županijskih povjerenstava trebaju do 1. kolovoza dostaviti Službi financijsko-ekonomskih poslova Komore popis tehničke opreme koju je potrebno znanjstvo odnosno popis opreme koju je potrebno osigurati za rad županijskih povjerenstava

(mobilni i fiksni telefoni, prijenosna računala, fax uređaji).

Izvršni odbor prihvatio je i pokroviteljstvo nad konferencijom „Hospital Days 2015“ koja će se 1. i 2. listopada ove godine održati u Zagrebu te je, između ostaloga, rečeno da će se predstavnici Komore svojim predavanjima aktivno uključiti u konferenciju. Riječ je o najvećoj regionalnoj poslovno-tehnološkoj konferenciji koja okuplja vodeće stručnjake s područja zdravstva, IT-ja, farmacije i zdravstvenog osiguranja, a očekuje se više od 1000

sudionika. Komora će ujedno i bodovati ovaj skup temeljem Pravilnika o medicinskoj izobrazbi liječnika HLK-a.

Članovi Izvršnog odbora informirani su i o problemima u procesu informatizacije Komore koju provodi tvrtka Perpetuum mobile te o daljnjim postupcima vezano uz ovaj projekt. Dr. Goluža je najavio osnivanje radne grupe, koja će u roku od tri mjeseca ponuditi najbrže i najefikasnije rješenje za potpunu primjenu web aplikacija kao što su imenik liječnika i raspored stručnih skupova.

Projekt informatizacije u Komori vodit će dr. sc. **Krešimir Luetić**, stručnu radnu skupinu u koju su imenovani prof. dr. **Lada Zibar** i dr. **Vedran Ostojić** vodit će dr. **Davor Plavec**, dok će pravnu radnu grupu voditi dr. **Miran Cvitković**, a uključit će se i pravnicu iz Komore **Tatjana Babić**, dipl. iur., te odvjetnički uredi s kojima surađuje Komora. Dr. Goluža spomenuo je i mogućnost raskida ugovora sa spomenutom tvrtkom u koliko se ne nađe rješenje koje će jamčiti brzu i efikasnu informatizaciju poslovnih procesa u Komori. ●

Sastav novih Povjerenstava Izvršnog odbora

Povjerenstvo za medicinsku etiku i deontologiju

1. Prof. prim. dr. sc. **Lada Zibar**, specijalistica interne medicine, Osijek, predsjednica
 2. Prof. dr. sc. **Ernest Bilić**, dr. med. spec. pedijatrije Zagreb, dopredsjednik
 3. Prof. dr. sc. **Mirjana Sabljar-Matovinović**, dr. med. spec. interne medicine, Zagreb
 4. Prof. dr. sc. **Miroslav Bekavac-Bešlin**, dr. med. spec. kirurgije, Zagreb
 5. **Tomislav Franić**, dr. med. spec. psihijatrije, Split
 6. Mr. **Dragutin Petković**, dr. med. spec. ORL, Dubrovnik
 7. Mr. sc. **Tea Štimac**, dr. med. spec. ginekologije, Rijeka
 8. **Franjo Turalija**, dr. med. spec. obiteljske medicine, Zagreb
 9. Mr. sc. **Ivica Vučak**, dr. med. spec. pulmologije, Zagreb
- Tajnik Povjerenstva: Radmila Rumek-Črne, dipl. iur.

Povjerenstvo za stručna pitanja i stručni nadzor

1. Dr. sc. **Jadranka Pavičić Šarić**, dr. med., specijalistica anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja, Zagreb, predsjednica
 2. Prof. dr. sc. **Ervina Bilić**, dr. med. spec. neurologije, dopredsjednica, Zagreb
 3. Prim. dr. **Mario Malović**, dr. med. spec. kirurgije, Zagreb
 4. Dr. sc. **Držislav Kalafatić**, dr. med. spec. ginekologije, Zagreb
 5. Izv. prof. prim. dr. sc. **Klementina Ružić**, dr. med. spec. psihijatrije, Rijeka
 6. Prim. dr. **Branislav Kocman**, dr. med. spec. kirurgije, Zagreb
 7. Doc. dr. sc. **Joško Markić**, dr. med. spec. pedijatrije, Split
 8. Prof. dr. sc. **Sven Seiwert**, dr. med. spec. patologije, Zagreb
 9. Prof. dr. sc. **Boris Labar**, dr. med. spec. interne medicine, Zagreb
- Tajnik Povjerenstva: Radmila Rumek-Črne, dipl. iur.

Povjerenstvo za privatnu praksu i ugovornu specijalističku izvanbolničku djelatnost

1. **Eva Jendriš-Škrlić**, dr. med., spec. ginekologije, Zagreb, predsjednica
 2. **Ante Barišić**, dr. med. spec. oftalmologije, Zagreb, dopredsjednik
 3. **Josip Glavić**, dr. med. spec. neurologije, Dubrovnik
 4. Doc. dr. sc. **Vladimir Mozetić**, dr. med. spec. urologije, Rijeka
 5. Prim. dr. sc. **Vladimir Šparac**, dr. med. spec. ginekologije, Split
 6. Prof. dr. sc. **Santa Večerina-Volić**, dr. med. spec. ORL, Zagreb
 7. Prof. dr. sc. **Nikola Čičak**, dr. med. spec. ortopedije, Krapinske Toplice
 8. **Jasenka Kalajdžić-Čandrlić**, dr. med. spec. anestez. reanimat. i intenz. liječ., Osijek
 9. Prof. dr. sc. **Ivan Mikula**, dr. med. spec. neurologije, Zagreb
- Tajnik Povjerenstva: Mijo Karaula, dipl. iur.

Povjerenstvo za ostale liječničke djelatnosti

1. **Miran Cvitković**, dr. med., spec. pedijatar, Zagreb, predsjednik
2. dr. sc. **Damir Erceg**, dr. med., spec. klinič. farmak. s toksikol., dopredsjednik, Zagreb

3. **Ivica Dadić**, dr. med. spec. ginekologije, Knin
 4. **Valentina Lolić Irgo**, dr. med., liječnik opće medicine, Zagreb
 5. Mr. **Dubravka Pezelj Duliba**, dr. med. liječnik opće medicine, Zagreb
 6. **Dino Štrlek**, dr. med. spec. opće kirurgije, Varaždin
 7. Dr. sc. **Lana Videc Penavić**, dr. med. spec. anestez. reanimat. i intenz. liječ., Zagreb
 8. **Ivan Vukoja**, dr. med. spec. interne medicine, Požega
 9. **Tatjana Pandak**, dr. med. spec. hitne medicine, Gospić
- Tajnik Povjerenstva: Maja Lacković, dipl. iur.

Povjerenstvo za bolničku djelatnost

1. Doc. dr. sc. **Davor Vagić**, dr. med. spec. ORL, Zagreb, predsjednik
 2. Dr. sc. **Ružica Palić Kramarić**, dr. med., spec. neurologije, dopredsjednica, Osijek
 3. Dr. sc. **Miro Bakula**, dr. med. spec. interne medicine, Zagreb
 4. Prim. mr. sc. **Neven Čače**, dr. med. spec. pedijatrije, Rijeka
 5. Izv. prof. prim. dr. sc. **Ivo Jurić**, dr. med. spec. dječje kirurgije, Split
 6. Doc. dr. sc. **Slobodan Mihajević**, dr. med. spec. anestez. reanimat. i intenz. liječ., Zagreb
 7. Dr. sc. **Ivan Milas**, dr. med. spec. kirurgije, Zagreb
 8. **Ivan Bekavac**, dr. med. spec. anestez. reanimat. i intenz. liječ., Zagreb
 9. **Nediljko Jović**, dr. med. spec. kirurgije, Zadar
- Tajnik Povjerenstva: Maja Lacković, dipl. iur.

Povjerenstvo za primarnu zdravstvenu zaštitu

1. **Dragan Soldo**, dr. med., spec. obiteljske medicine, Zagreb, predsjednik
 2. **Meri Margreitner**, dr. med. spec. obiteljske medicine, dopredsjednica, Zagreb
 3. **Valerija Bralić Lang**, dr. med. spec. obiteljske medicine, Zagreb
 4. **Sanda Pribić**, dr. med. spec. obiteljske medicine, Osijek
 5. **Karmela Bonassin**, dr. med. liječnik opće medicine, Žminj
 6. **Jasna Vučak**, dr. med. spec. obiteljske medicine, Zadar
 7. Prof. dr. sc. **Milivoj Jovančević**, dr. med. spec. pedijatrije, Zagreb
 8. **Petar Lozo**, dr. med. spec. ginekologije, Zadar
 9. **Josipa Rodić**, dr. med. spec. obiteljske medicine, Zagreb
- Tajnik Povjerenstva: Mijo Karaula, dipl. iur.

Povjerenstvo za javnozdravstvenu djelatnost

1. Dr. sc. **Iva Pejnović Franelić**, dr. med. spec. školske medicine, Zagreb, predsjednica
2. Izv. prof. dr. sc. **Davor Plavec**, dr. med. spec. medicine rada i športa, dopredsjednik, Zagreb
3. Dr. sc. **Vera Musil**, dr. med. spec. školske medicine, Zagreb
4. Doc. dr. sc. **Danijela Štimac**, dr. med. spec. javnog zdravstva, Zagreb
5. **Melita Jelavić**, dr. med. spec. epidemiologije, Zagreb
6. **Alba Dalbello**, dr. med. spec. epidemiologije, Velika Gorica
7. Mr. sc. **Ivana Bočina**, dr. med. spec. javnog zdravstva, Split

8. **Ksenija Kretonić**, dr. med. spec. epidemiologije, Osijek
 9. **Nataša Dragaš-Zubalj**, dr. med. spec. školske medicine, Rijeka
 Tajnik Povjerenstva: Maja Lacković, dipl. iur.

Povjerenstvo za medicinsku izobrazbu liječnika

1. **Ivan Lerotić**, dr. med., spec. interne medicine, Zagreb, predsjednik
 2. Prim. dr. **Boris Ujević**, dr. med. spec. ginekologije, dopredsjednik, Zagreb
 3. Doc. dr. sc. **Ivica Bilić**, dr. med. spec. neurologije, Split
 4. Doc. dr. sc. **Alen Protić**, dr. med. spec. anestez. reanimat. i intenz. liječ., Rijeka
 5. **Željko Blažinkov**, dr. med. spec. ginekologije, Slavonski Brod
 6. **Danko Relić**, dr. med. spec. obiteljske medicine, Zagreb
 7. **Boris Lovrić**, dr. med. spec. ginekologije, Nova Gradiška
 8. **Vedran Tomašić**, dr. med. spec. interne medicine, Zagreb
 9. **Branimir Lodeta**, dr. med. spec. urologije, Varaždin

Tajnik Povjerenstva: mr. sc. Tatjana Babić, dipl. iur.

Povjerenstvo za međunarodnu suradnju

1. **Ivan Raguž**, dr. med. spec. ORL, Zagreb, predsjednik
 2. Izv. prof. dr. sc. **Lidija Beketić Orešković**, dr. med. spec. radioterap. i onkolog dopredsjednica, Zagreb
 3. **Ada Barić**, dr. med., spec. anestez. reanimat. i intenz. liječ., Zagreb
 4. **Linda Roissini Gajšak**, dr. med. spec. psihijatrije, Popovača
 5. **Marija Perić**, dr. med. spec. citologije, Osijek
 6. **Marlena Ljubičić**, dr. med. spec. radiologije, Sisak
 7. **Tajana Pavić**, dr. med. spec. interne medicine, Zagreb
 8. **Mirna Mikulić**, dr. med. spec. interne medicine, Zagreb
 9. Sanda Stojanović, dr. med. spec. anestez. reanimat. i intenz. liječ., Split
 Tajnik Povjerenstva: Maja Lacković, dipl. iur.

PREGLED AKTIVNOSTI HLK (od 20. lipnja do 10. srpnja 2015.)

20. lipnja

- održane 6. redovna godišnja te konstituirajuća sjednica Skupštine Hrvatske liječničke komore

25. lipnja

- mr. sc. T. Goluža prigodom Dana državnosti nazočio svečanom prijemu predsjednice Republike Hrvatske Kolinde Grabar Kitarović

26. - 28. lipnja

- mr. sc. T. Goluža, dr. sc. K. Luetić, doc. D. Vagić, i N. Budić, dipl. iur., u Grožnjanu sudjelovali u radu 22. motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja

29. lipnja-3. srpnja

- održane konstituirajuće sjednice županijskih povjerenstava Hrvatske liječničke komore te povjerenstava HZZO-a i MORH-a

1. - 4. srpnja

- u Motovunu održan tečaj „Zdravstveni sustavi i zdravstvena politika“

3. srpnja

- održana konstituirajuća sjednica Nadzornog odbora Hrvatske liječničke komore

6. srpnja

- prim. K. Sekelj-Kauzlaric u Ministarstvu zdravlja nazočila sjednici Nacionalnog povjerenstva za specijalističko usavršavanje doktora medicine

9. srpnja

- prim. K. Sekelj-Kauzlaric održala sastanak s tajnikom Medicinskog fakulteta u Zagrebu D. Bošnjakom, dipl. iur. ●

RADIONICA SA STRUČNIM SLUŽBAMA KOMORE U MARIJI BISTRICI

KOMORA JE TU DA ŠTITI SVE SVOJE ČLANOVE I TO ĆE UBUDUĆE I ČINITI NA SVIM RAZINAMA

Tekst i slika Andreja Šantek

Novi članovi Izvršnog odbora i Vijeća Komore te njihovi zamjenici sudjelovali su 11. srpnja na radionici u Mariji Bistrici. Na sastanku su ih voditelji stručnih službi Komore upoznali s djelokrugom svoga rada i poslovima kojima se Komora bavi kao i djelokrugom rada svakog pojedinog povjerenstva Izvršnog odbora. Donosimo neka od pitanja o kojima se razgovaralo.

Dr. K. Dolić: Kada se i može li se kolega obratiti Komori za pomoć ako je u pitanju, recimo, mobing?

Dr. T. Goluža: Uvijek kada su ugrožena njihova prava. Stručne službe su naš servis, to su ljudi koje mi plaćamo da bi vodstvu Komore pomagali u radu, ali i svim ostalim liječnicima članovima Komore. Komora ima vrsne

pravnike. Oni će nam u sinergiji s novim specijaliziranim odvjetničkim uredima moći pružiti kvalitetnu pravnu zaštitu. To članovi Komore trebaju znati, kako bi u slučaju potrebe to mogli i iskoristiti. Pa i kada su u pitanju novinski članci. Krešo Luetić i ja smo na tečaju Mediji i zdravlje u Grožnjanu razgovarali s vodstvom Hrvatskom novinarskog društva i jasno smo im dali do znanja da nećemo trpiti da u bilo kojem mediju novinari liječnike neopravdano dezavuiraju, da nas prikazuju moralnim nakazama, nestručno prosuđuju i osuđuju naš rad i slično. Svakog novinara koji se bude drznuo neargumentirano objavljivati naša imena i prezimena, fotografije i slično, odmah ćemo prijaviti njihovom disciplinskom tijelu, tražiti demanti, a po potrebi pokrenut i sudsku tužbu. Garantiram vam

da će se mediji puno opreznije i s puno više poštovanja odnositi prema nama.

Dr. I. Strenja-Linić: Kada govorimo o mobingu, spada li u to i sprečavanje u stručnom i znanstvenom napredovanju? Toga ima jako puno i to je svakodnevica. Možemo li prijaviti kolegu i je li do sada bilo takvih slučajeva?

T. Babić, dipl. iur.: Kolegu možete prijaviti temeljem odredbe koja se odnosi na povredu kodeksa ili točke koja govori o neetičnom postupanju prema kolegi. Do sada nismo nikoga procesuirali zbog toga što ne znači da se to ubuduće neće dogoditi.

Dr. T. Goluža: Komora će štiti svoje članove. Vidjeli ste sastav Časnog suda Komore. To su sve uvaženi profesori koji imaju utjecaja i na Medicinskom fakultetu i njihova riječ ima težinu. Dakle, oni koji su objektivno uvjereni

da im je neopravdano zapriječeno napredovanje neka to prijave Komori pa ćemo vidjeti što će odlučiti Sud Komore.

T. Babić, dipl. iur.: Na web stranici Komore možete pronaći obrazac za pokretanje disciplinskog postupka s podacima kojima je potrebno ispuniti kako bi se pokrenuo postupak.

Dr. D. Plavec: Mislim da nam je suradnja s novinarima potrebna i da je bolje da nam se novinari obraćaju kad se radi o takvim stvarima za određeno tumačenje. Možda bi trebalo organizirati radionice za novinare koji pišu o zdravstvu jer velika većina njih nije specijalizirana i nemaju dovoljno znanja za procjenu tih stanja i naravno da pišu svašta. Mislim da je suradnja bolja od konfrontacije i da imamo otvoreni kanal i da Komora može dati komentar kada se nešto dogodi.

Dr. Goluža: Slažem se što se tiče organiziranja radionica, to smo načelno dogovarali i s predstavnicima Zbora novinara koji prate zdravstvo i medicinu. Međutim, ne slažem se da ne treba ići u konfrontaciju jer je nužna zaštita od nedobronamjenih ne samo novinara nego i ljudi. To su tendenciozni tekstovi koji su plasirani s određenom namjerom i protiv toga se moramo žestoko boriti. Što, naravno, ne znači da nećemo surađivati i pružiti ruku objektivnim, dobronamjernim novinarima koji se žele usavršiti i steći znanja iz medicine i zdravstva da bi njihovi tekstovi bili kvalitetniji. U tom smislu angažirat ćemo i PR agenciju koja će nam pomagati i otvarati medijski prostor na kvalitetan način gdje ćemo na primjerenom prostoru i na kvalitetan način moći iznositi stavove HLK-a.

Dr. Goluža: Radna grupa na čelu s dr. Lerotićem treba započeti pregovore s Ministarstvom zdravlja o potpunoj reorganizaciji programa specijalizacija i uži specijalizacija na način da proces bude transparentniji i jasniji i da kolege koji obavljaju specijalistički staž ne dođu u robovlasnički odnos prema ustanovi. Drugo što je potrebno jest vidjeti mogućnosti iskorištavanja sredstava iz europskih fondova za stručnu edukaciju. Također, moramo organizirati i stručne skupove na najvišoj nacionalnoj i međunarodnoj razini koja neće predstavljati dodatan trošak za naše članove, a omogućit će nam skupljanje bodova za obnavljanje licence. Moramo ostvariti dvosmjernu komunikaciju s članstvom i vidjeti koje su njihove želje i potrebe i prema tome prilagođavati skupove koje ćemo organizirati. Očekujem aktivan pristup i kroz to ćemo vidjeti koliko će se Komora uspjeh nametnut zdravstvenoj administraciji. Onaj tko je ra-

cionalan u zdravstvenoj administraciji vrlo rado će prepustiti te poslove Komori jer će ih to s jedne strane rasteretiti, a s druge strane Komora će pronaći bolja i optimalnija rješenja nego što to može birokracija u sustavu zdravstvene uprave.

Dr. E. Bilić: S obzirom da će Komora organizirati tečajevе, prijedlog je da jedan od prvih bude vođenje medicinske dokumentacije. Naime, iz iskustva sudskog vještaka znam da je ponekad nemoguće braniti nevinog kolegu na temelju manjkave ili nikakve dokumentacije. I mislim da je ljudima danas to potrebno.

Dr. Goluža: Vi i kolega Lerotić napravite prijedlog tečaja kojeg ćemo onda ponuditi na regionalnoj razini (Zagreb, Rijeka, Osijek i Split). Neka bude u vidu stručnog sastanka na kojem će izlagati dvoje ili troje ljudi, na kojem će sudionici dobiti pisane materijale i biti oslobođeni plaćanja kotizacije.

Dr. V. Zubčić: Postoji li mogućnost stručnog nadzora nad provođenjem specijalizacija kako bi se razgovaralo s mentorima i specijalizantima, kao što to postoji u drugim državama?

Dr. K. Sekelj Kauzlaric: Ministarstvo koje je nadležno za specijalizacije je osnovalo posebno povjerenstvo koje ima nadzor nad kvalitetom provedbe specijalističkih programa i Nacionalno povjerenstvo za specijalizacije trenutno priprema pravilnik prema kojem će se obavljati taj nadzor.

Dr. T. Goluža: Dr. Sekelj Kauzlaric će predstaviti taj pravilnik na prvoj sjednici Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika i članovi će dati svoje primjedbe. Važno je da aktivno sudjelujemo u procesu donošenja pravilnika i da ga na neki način kreiramo i da bude što je bolji za specijalizante.

Dr. T. Goluža: Na prvoj sjednici Povjerenstva za bolničku djelatnost moramo započeti s izradom vremensko-kadrovskih normativa i dijagnostičko-terapijskih smjernica. To su preduvjeti da bi realno procijenili cijenu zdravstvene usluge koja se pruža u ustanovama, zatim ih treba usporediti s trenutnim cijenama i s onima koje vrijede u Europi. Ideja

je da se napravi vremensko-kadrovski normativ za 20 najčešćih zahvata i postupaka koji se provode u bolnicama. Na osnovu toga će Udruga poslodavaca u zdravstvu izračunati adekvatnu cijenu usluge koju ćemo onda usporediti s postojećom i vidjeti koliko je naš rad obezvrijeđen. Ovaj posao treba biti gotov do 1. rujna. Nakon toga ćemo razgovarati s predstavnicima HZZO-a i MIZ-a, a ako neće biti sluha onda ćemo preko javnosti vršiti pritisak.

Dr. D. Vagić: Ovo je izuzetno bitno da možemo bolje pregovarati. Prema mojim saznanjima, Komora do sada nije bila uključena u taj proces i to treba promijeniti.

Dr. E. Bilić: Važno je raditi i na tome da se amortizacija opreme vrati u cijenu.

Dr. T. Goluža: Tu ćemo naići na probleme jer ćemo zadirati u interese onih koji od toga dobro žive. Ali naša je prednost da možemo ići s pozicije poštenja, istine i koristi ne samo za zdravstveni sustav nego za cijelo društvo.

Dr. T. Goluža: Određivanje minimalne cijene zdravstvene usluge u privatnoj praksi je u nadležnosti Komore. Što se događa kad netko od kolega ide s nižim cijenama? Što Komora može napraviti da zaštiti ostale kolege od toga?

M. Karaula, dipl. iur.: To je veliki problem. Ministarstvo zdravlja je u najavama oko izmjena Zakona o liječništvu najavilo ukidanje ovlasti komorama da određuju minimalne cijene tj. da će ubuduće moći dati samo preporuke. Trenutno imamo zakonsku ovlast i upozoravali smo liječnike na tu nezakonitu praksu te smo upozorenja prosljeđivali i Ministarstvu zdravlja. Također smo tražili i zakonsku izmjenu jer u prekršajnim odredbama ne postoji sankcija za nepridržavanje te odredbe.

Dr. T. Goluža: Dok god imamo tu ovlast to ćemo kontrolirati. S obzirom da ne postoji mogućnost zakonske sankcije, ovakve ćemo slučajeve rješavati pred Časnim sudom Komore tj. procesuirat ćemo kolege. I upozorit ćemo Ministarstvo na pridržavanje zakonskih odredbi. ●





NOVI PREDSEDNIK KOMORE MR. SC. TRPIMIR GOLUŽA O POLOŽAJU I ZADACIMA KOMORE*

HLK TREBA BITI KLJUČAN AKTER U KREIRANJU ZDRAVSTVENE POLITIKE

*Razgovor s novinarkom gđom. Ljerkom Bratnija Martinović objavljen u riječkom „Novom listu“ od 26. lipnja

Mr. sc. Trpimir Goluža, javnosti poznat kao predsjednik Hrvatske udruge bolničkih liječnika (HUBOL), u idućem će mandatu voditi Hrvatsku liječničku komoru (HLK).

Kao jedan od prvih koraka najavio je da će liječničku strukovnu udruhu učiniti neovisnom o političkoj volji moćnika i bilo kojoj političkoj opciji. S njim razgovaramo o promjenama koje namjerava pokrenuti, i problemima liječnika u Hrvatskoj.

Čiji je to politički alat liječnička komora dosad bila?

Komora je dobrim dijelom bila "suputnica" politike. Nije joj se u dovoljnoj mjeri uspjela nametnuti kao važan i konstruktivan partner u kreiranju formalnih i neformalnih pretpostavki za primjereno pozicioniranje liječnika i liječništva u društvu. Jednostavno,

nije uspjela uvjeriti vlast da svojim djelovanjem može unaprijediti zdravstveni sustav i na taj joj način biti od koristi.

Vodstvo Komore često se više brinulo o tome da se ne zamjeri političkoj opciji koja je na vlasti, nego da zaštiti interese i prava svoga članstva. To je posebno došlo do izražaja za vrijeme legalnog i legitimnog štrajka bolničkih liječnika, kad je Komora, na posredan način, čak sudjelovala u uskraćivanju elementarnih ustavnih prava svojih članova. Naime, radi se o slučaju namećanja „radne obveze“ bolničkim liječnicima.

Vi ste, međutim, svojedobno također bili politički angažirani u HSP-u. Jesu li Vaše političke ambicije gotove?

Predsjednik HLK ma tko god to bio ima obvezu apolitično voditi ovu krovnu liječničku

instituciju.

Dužnost predsjednika Komore podrazumijeva rad za dobrobit sveukupnog hrvatskog liječništva bez obzira na političku, vjersku ili nacionalnu pripadnost liječnika pojedinca. Godinama već nisam član niti jedne stranke, a prije toga sam kratko vrijeme bio angažiran u HSP-u s uvjerenjem da mogu dati doprinos pozitivnim promjenama u društvu.

Očito je da u HSP-u to nisam mogao. Tijekom obnašanja dužnosti predsjednika HLK-a ne namjeravam se stranački politički angažirati, no to ne znači da neću pratiti politiku. Što više, planiram je intenzivnije pratiti.

Što ćete konkretno mijenjati da bi Komora bila od veće koristi liječnicima?

Rad Komore prilagodit ćemo potrebama i

**REFORMIRAT
ĆEMO ULOGU
I MJESTO
KOMORE
U DRUŠTVU**

željama liječnika. Otvorit ćemo je članovima, na način da ih što više uključimo u njezin rad. Osvremenit ćemo poslovne procese, bit ćemo efikasniji, odlučniji i konkretniji. Imat ćemo jasan stav o svim problemima koji opterećuju ne samo profesionalni već i opći društveni položaj liječnika. Nudit ćemo konstruktivna rješenja.

Komora će biti istinska podrška liječnicima u profesionalnom radu i stručnom usavršavanju, jamac naše profesionalne i društvene sigurnosti i aktivni kreator ukupne pozicioniranosti liječnika

u društvu. Intenzivnije ćemo surađivati s Hrvatskim liječničkim zborom i Sindikatom.

Reformirat ćemo ulogu i mjesto HLK-a u društvu, s ciljem da ona postane ključni akter u kreiranju zdravstvene politike. Zagovarati ćemo utjecaj medicinske struke na donošenje odluka u zdravstvenom sustavu. Od takve Komore korist će imati cjelokupno društvo, a ne samo liječnici.

Spremni ste na konflikt s ministrom Vargom oko upravnog nadzora nad radom komora. Zašto smatrate da je to opasno? Zašto se Varga odlučio ugraditi to u zakon?

Upravni nadzor na radom Komore već postoji. On je poželjan i dobrodošao. Ministru osporavamo pokušaj uspostave samovolje, kakve nema niti jedan ministar u 26 europskih zemalja, a kojom bi mogao potezom pera smjenjivati demokratskim putem izabrana tijela HLK-a i poništavati njihove odluke. Takvo je rješenje protivno svim europskim načelima demokratskog ponašanja. Nije primjereno vremenu i prostoru u kojem živimo. Predstavlja pokušaj nametanja političke paskne nad radom institucija koje nužno trebaju biti politički neovisne jer samo na taj način mogu djelovati kao korektivni faktor koji će štititi interese struke i staleža, unaprjeđivati svoju djelatnost i jamčiti njeno pravilno obavljanje na korist zdravstvenog sustava u cjelini.

Osnivajući HUBOL nastupili ste kao svojevrsna opozicija zdravstvenoj administraciji, i to vrlo kritički nastrojena. Hoćete li tako nastaviti u Komori?

Ne bih se složio da smo bili opozicija zdravstvenoj administraciji. Prije bih rekao da smo

bili konstruktivni korektiv, koji je uočavao anomalije u sustavu, jasno ih artikulirao u javnosti i predlagao održiva rješenja za unaprjeđenje sustava. Dok su drugi kalkulirali i skrivali se od javnosti, HUBOL je uočavao, upozoravao i nudio rješenja. Isto tako, ono što smo ocijenili pozitivnim i korisnim za sustav javno smo pohvalili.

Tu principijelnost i odgovornost prepoznale su kolege, zato smo na izborima za Komoru dobili njihovu plebiscitarnu podršku. I u Komori ćemo nastaviti s vjerodostojnim, principijelnim i odgovornim radom u zaštiti interesa liječnika i zdravstvenog sustava u cjelini. Vjerojatno će to zahtijevati i poneku kritiku. Argumentiranu i dobronamjernu, a sve radi poboljšanja kvalitete dobrog upravljanja. To su temelji demokratskih vrijednosti koje treba usaditi, uspostaviti, njegovati i razvijati kako bi institucije što uspješnije djelovale na korist svih građana Republike Hrvatske.

Što su po vama najveći problemi liječničke struke danas?

Najveći problemi za liječnike proizlaze iz kadrovskog deficita u sustavu i neuravnoteženog financijskog okvira u zdravstvu. Oni rezultiraju iznimno visokom radnom satnicom liječnika, neprimjerenim radnim uvjetima, neodgovarajućim primanjima, nemogućnošću ostvarivanja profesionalnih ambicija i stručnog napredovanja.

Neprihvatljivo nam je da naša radna prava s Vladom RH dogovaraju ljudi koji ne dijele našu profesionalnu sudbinu i odgovornost. Ipak, najviše nas frustrira spoznaja da svoje pacijente ne možemo uvijek liječiti primjenjujući sva svoja znanja i vještine. Zbog svega navedenog puno je liječnika napustilo Hrvatsku i otišlo raditi u inozemstvo!

Što ćete poduzeti da se takvo stanje promijeni? Imate li neku konkretnu ideju?

Unaprjeđenje pozicije liječnika u društvu nadilazi ingerencije Ministarstva zdravlja. Da bi se stanje promijenilo nužna je prije svega

politička volja koja se treba očitovati suradnjom državne i lokalne vlasti.

Mislim da bi prvi pravi korak za promjenu na bolje bilo priznavanje specifičnosti liječničkog poziva na način da se liječnicima omogući strukovno kolektivno ugovaranje radnih prava.

Na taj način vlast bi pokazala da uvažava i poštuje liječnike, a to je nama itekako važno. Konkretno ideje poboljšanja stanja podrazumijevaju bolju organizaciju rada, sustavno omogućavanje stručnog usavršavanja, pravednije napredovanje u struci, poboljšanje radnih uvjeta, povećanje broja izvršitelja u sustavu, uvažavanje europskih kriterija vremensko-kadrovskih normativa u pružanju zdravstvenih usluga, porezne olakšice za rad u za život manje atraktivnim sredinama, stambeno zbrinjavanje, mogućnost dopunskog rada kod poslodavca iz iste djelatnosti...

Liječnici u Hrvatskoj još uvijek nisu osigurani od profesionalne odgovornosti. Koliko je to po vama važno riješiti?

Liječnički poziv iznimno je zahtjevan i odgovoran. Da bismo ga obavljali na najbolji mogući način potrebno je osigurati stabilno okruženje koje pruža mir i sigurnost kako bi nam se omogućila maksimalna predanost našim pacijentima.

Zato je osiguranje od profesionalne odgovornosti iznimno važno. Nažalost, iako je to jedna od obveza koju smo preuzeli pri ulasku u EU, ono još uvijek nije riješeno na razini cijele Hrvatske.

Osiguranje od profesionalne odgovornosti obveza je poslodavaca, no i u tom pogledu spremni smo surađivati sa zdravstvenom administracijom. Ovo je također jedno u nizu važnih pitanja koje treba čim prije riješiti na transparentan i odgovoran način. ●

OSIGURANJE LIJEČNIKA OD PROFESIONALNE ODGOVORNOSTI OBAVEZA JE KOJU JE HRVATSKA PREUZELA PRISTUPANJEM EUROPSKOJ UNIJI

SPECIFIČNOST LIJEČNIČKOG POZIVA TRAZI MOGUĆNOST STRUKOVNOG KOLEKTIVNOG UGOVARANJA



Predsjednik saborskog odbora za zdravstvo doc. dr. Željko Jovanović, dr. Chaba Dohoczky iz IFI-ja, ministar zdravlja prim. Siniša Varga i prof. dr. Ranko Stevanović iz HZJZ-a

MOTOVUNSKA LJETNA ŠKOLA UNAPREĐENJA ZDRAVLJA

JEDAN OD CILJEVA MORA BITI I OSNAŽIVANJE ZDRAVSTVENIH PROFESIJA

Tekst i slike Andreja Šantek

U okviru Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja ove je godine održano deseto, jubilarno izdanje modula „Zdravstveni sustavi i zdravstvena politika“ na kojem se od 1. do 3. srpnja u Motovunu okupilo više od 120 stručnjaka iz područja zdravstva. Tijekom tri dana na programu su bile brojne teme i radionice iz područja javnog zdravstva, informatičkih sustava u zdravstvu, održivosti zdravstvenog sustava, a razgovaralo se i o ulozi komora, stanju i perspektivama zdravstvenih profesija u Hrvatskoj, sudjelovanju javnosti u provedbi promjena, donošenju propisa i slično. Održan je i okrugli stol o financiranju u zdravstvu na temu ‘Košarica u zdravstvu ili zdravstvo u koš(aru)?’.

Govoreći o ulozi Hrvatske liječničke komore u osnaživanju zdravstvenih profesija predsjednik Komore mr. sc. **Trpimir Goluža** podsjetio je kako se u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012.- 2020. kao jedan od prioriteta ističe ‘jačanje i bolje korištenje ljudskih resursa u zdravstvu te da je s obzirom na alarmantni nedostatak zdravstve-

nih djelatnika nužno izraditi Strateški plan razvoja ljudskih resursa’. Planom bi se, dodao je, detaljno procijenilo stanje raspoloživog kadra, postojeća sistematizacija radnih mjesta i potreba za ljudskim resursima, predložili mehanizmi i alati za bolje praćenje i ocjenu ljudskih resursa, predložili mehanizmi i alati za adekvatno privlačenje, zadržavanje, trajnu izobrazbu i profesionalni razvoj zdravstvenih djelatnika, predložili načini i konkretni pravci prihvatljivog razmjesta postojećih ljudskih resursa s ciljem povećanja djelotvornosti i dostupnosti zdravstvene zaštite te predložio ekonomski održiv sustav nagrađivanja i poticanja rada zdravstvenih djelatnika. Osnaživanju profesije svakako bi pridonjela i zaštita zdravstvenih djelatnika tj. uvođenje osiguranja od liječničke odgovornosti što je nužan uvjet kvalitetnog rada u medicinskoj djelatnosti. Zaštiti bi pridonijelo i sustavno prikupljanje podataka o svim oblicima napada na zdravstvene djelatnike, rekao je dr. Goluža, u čemu bi važnu ulogu trebale imati komore. Poticanje kvalitete u zdravstvenoj zaštiti treba biti jedan od prioriteta strateškog djelovanja, a prema riječima dr. Goluže, kli-

ničke smjernice, algoritmi i protokoli ključan su instrument u unapređenju i ujednačavanju kvalitete zdravstvene zaštite te da u nadzoru standarda kvalitete trebaju sudjelovati i strukovne komore i povjerenstva.

„Edukacija članstva iznimno je važna, svi se moramo oboružati znanjem i vještinama. Komora će nam u tome na pravi način pomoći i to preuzimanjem trajne izobrazbe, ali i specijalističkog usavršavanja. Također, jedan od ciljeva našeg programa je i donošenje vremensko-kadrovskih normativa koje predlaže struka“, rekao je dr. Goluža i dodao da Komoru vidi kao organizaciju u čijem središtu je liječnik zbog kojeg, na koncu, ta organizacija i postoji. Komora mora biti servis i podrška profesionalnom radu i stručnom usavršavanju liječnika, dodao je, a uz to treba biti aktivan kreator statusa liječnika u društvu.

Na modulu su, među ostalima, aktivno sudjelovale **Maja Lacković**, dipl. iur, voditeljica Službe općih pravnih poslova u Komori, i prim. dr. **Katarina Sekelj Kauzarić**, voditeljica Službe stručno-medicinskih poslova i dr. **Žarka Rogić**, stručna suradnica u Komori, koje su govorile o tome kako se



Na raspravi na okruglom stolu sudjelovale su Dagmar Radin, Maja Vehovec (Ekonomski institut) i Dubravka Pezelj Duliba (HZZO), a raspravu je moderirala prim. Katarina Sekelj Kauzlarić

donose propisi u razvijenim demokracijama te o promjenama u broju i strukturi liječnika u Hrvatskoj. Zaključile su kako institucije u Hrvatskoj bilježe kretanje broja doktora medicine koristeći različite pristupe podacima, a baze podataka podređuju svojim potrebama, kao ni da nema definiranih standarda niti zajedničkih kriterija pojedinih varijabli. Podaci iz baze podataka često su nedostadni za veće i šire analize kretanja broja doktora medicine, dok su podaci koje doktori medicine, zbog ažuriranja, trebaju sami javiti institucijama u pravilu uzrokom netočnosti baze podataka. Također ne postoji niti obaveza suradnje na redovitoj razmjeni podataka između institucija.

Govoreći o izazovima održivosti zdravstvenog sustava ministar zdravlja prim. **Siniša Varga**, dr. dent. med., rekao je kako je u Hrvatskoj sve veći broj pacijenata s kroničnim bolestima kojima je potrebno dugotrajno liječenje, te da se u sljedećih 25 godina očekuje porast smrtnih slučajeva od takvih bolesti za više od 20 posto. Rješenje je, rekao je ministar Varga, u planiranju i ulaganju u preventivu.

„Već sada znamo da ćemo 2035. godine imati više od 35 posto starijih od 65 godina pa smo u posljednje dvije godine pojačali preventivne programe i preglede. Pritom nam je ideja vodilja bila načelo našeg velikana dr. Andrije Štampara koji je prije gotovo 100-njak godina naglasio da se u pitanju narodnog zdravlja ne smije činiti razlika između ekonomski jakih i slabih“, rekao je ministar Varga te dodao kako izdvajanja za preventivu trenutno iznose 1,4 posto državnog proračuna, a cilj je povećati ih na 2,5 posto.

Ravnateljica HZZO-a **Tatjana Prenda Trupeć**, mag. ing. el., rekla je kako je od početka godine u bolnički sustav uveden novi model plaćanja prema izvršenju i istovremeno se njime upravlja na drukčiji način.

„Poslovni rezultati u prvih pola godine su

ohrabrujući s obzirom da bolnice više i učinkovitije rade i nisu stvorile nove gubitke, a istovremeno se otplaćuju i dugovi iz prošlih razdoblja. Trenutačno, nailazimo na otpore u javnosti oko reformi s obzirom da prijelazi sa starog na novo nikada nisu lagani“, rekla je T. Prenda Trupeć. Dodala je i kako je prije dvije godine velika većina javnosti bila protiv reforme primarne zdravstvene zaštite, a danas su svi zadovoljni provedenim modelom.

T. Prenda Trupeć je najavila i veće financiranje iz EU fondova u sljedećem razdoblju s obzirom da nam je na raspolaganju oko 300 milijuna eura, od čega 190 milijuna za programe konkurentnosti i kohezije, te po 50 milijuna za ljudske potencijale i energetske učinkovitost. Najavila je i projekte koji se rade

u ovoj godini kao što su eUsluge, eNovorođenče, ePomagala i druge.

Modul „Zdravstveni sustavi i zdravstvena politika“ zajednički organiziraju Hrvatsko društvo za javno zdravstvo HLZ-a i njegov predsjednik doc. dr. **Aleksandar Džakuća**, Hrvatska liječnička komora, Županija Istarska, Zavod za javno zdravstvo Istarske županije, Istarski Domovi zdravlja, Medicinski fakultet u Rijeci, Dom za odrasle osobe Brkač, Motovunska ljetna škola unapređenja zdravlja i PIN za zdravlje u suradnji s Ministarstvom zdravlja, Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje, Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo i Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu.●



Dječje filmsko i videostvaralaštvo u funkciji javnoga zdravstva

U sklopu modula ‘Zdravstveni sustavi i zdravstvena politika’ održan je i deveti susret Dječje filmsko i videostvaralaštvo u funkciji javnoga zdravstva. Prikazano je sedam animiranih, igranih i dokumentarnih filmova i TV-reportaža koje su snimili učenici osnovnih škola ili članovi filmskih klubova. Projekt Dječje filmsko i videostvaralaštvo pokrenut je 2007. godine na inicijativu i prema zamisli novinara Duška Popovića, a u organizaciji Hrvatskog filmskog saveza i Hrvatske mreže zdravih gradova te uz potporu Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Istarske županije i Fonda Zdravi grad Poreč. Iako ponekad nisu niti svjesni njihove ozbiljnosti i složenosti, učenici od 10 do 14 godina iteka-

ko prepoznaju prave javnozdravstvene teme i progovaraju o njima filmskim jezikom koji je jasan i prihvatljiv, što dokazuju i činjenice o korištenju nekih od ovih filmova u fakultetskoj nastavi, na raznim predavanjima i tribinama te u javnozdravstvenim akcijama.

Ministar Varga i predsjednik saborskog Odbora za zdravstvo dr. Željko Jovanović rekli su kako ovu inicijativu valja podržati i omogućiti joj širenje na veći broj osnovnih i srednjih škola jer istodobno pridonosi svim općim ciljevima nacionalne javnozdravstvene politike, ali i širenju medijske, posebno filmske kulture među mladima te njihovom odvratanju od raznih oblika socijalno neprihvatljivih ponašanja kojima su svakodnevno izloženi.●



Ravnatelj KBC-a i član IO HLZ-a prof. Davor Štimac, predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata dr. Ivica Babić, ministar zdravlja prim. Siniša Varga, izvršni direktor Inovativne farmaceutske inicijative mag. pharm. Sani Pogorilić i predstavnik ORAH-a dr. Galibedin Galijašević

U GROŽNJANU ODRŽAN TRADICIONALNI TEČAJ MEDIJI I ZDRAVLJE

REFORMA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA SVIMA MORA BITI IMPERATIV

Tekst i slike Andreja Šantek

U sklopu 22. Motovunske ljetne škole unapređenja zdravlja od 26. do 28. lipnja u Grožnjanu je održan tečaj „Mediji i zdravlje“ čija je središnja tema bila zdravstvena politika, tj. što dionici sustava očekuju od političkih stranaka. Na tečaju koji su organizirali udruga Difrakcija i Zbor novinara koji prate zdravstvo i medicinu, sudjelovali su ravnatelji zdravstvenih ustanova, predstavnici farmaceutskog sektora, zdravstvene administracije, sindikata, nevladinih udruga, političkih stranaka i novinari.

S obzirom na netom završenu javnu raspravu o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju, govorilo se i o načinu kako se procedura izmjena i donošenja zakona posljednjih godina provodi u Hrvatskoj. Doc. dr. **Aleksandar Džakula** s Medicinskog fakulteta u Zagrebu rekao je da se promjene u zdravstvenom sustavu događaju sporadično, nesustavno i bez potrebnih analiza.

„I s obzirom da sve administracije ponavljaju istu grešku, takva procedura nam je postala uobičajena pa onda mislimo da je to normalno, a nije. No, to je postao hrvatski

standard koji se održava jer je postao dio tradicije“, rekao je dr. Džakula. Posljedice takvog načina rada u primjeni izrada zakona i pravilnika, dodao je, u prvoj fazi izaziva površnost u uvođenju promjena.

„A ta je površnost pogubna zato što se ne može pripremiti, a poslije niti provesti bilo koja ozbiljna promjena. Sve to izaziva visoku razinu napetosti i frustracije, što nerijetko prerasta u sukob. I zapravo uvijek svjedočimo velikom broju sukoba iza kojih zapravo ne stoje nikakva bitna strukturalna pitanja, što se vidi iz toga da ustvari nismo imali neka kve dramatične reforme, a imali smo gomilu sukoba, vrijeđanja i svega drugoga, a bez ikakvog razloga“, rekao je dr. Džakula. Dodao je kako u konačnici pacijenti od toga imaju vrlo malo koristi iako ponekad imaju dojam da i oni sudjeluju u toj priči, da se netko bori za njih ili protiv njih. Ali u osnovi, rekao je, jedino što pacijenti iz toga mogu dobiti jest da se pokušaju sačuvati njihova stečena prava ili eventualno neka nova.

„Kada se govori o zakonskim propisima, u uređenim sustavima postoji jasna definicija što su to stručni sadržaji koji se tada stavljaju u kontekst ‘policy-a’. Riječ je o sadržaju i

dokumentima koje izrađuju stručnjaci iz pojedinih područja, a političari onda biraju između ponuđenih stručnih sadržaja, ovisno o tome koji su prihvatljiviji njihovim nazorima ili političkoj opciji“, rekao je dr. Džakula. Dodao je kako postoje dva paradoksa kada govorimo o pravilnicima i zakonima.

„S jedne strane, kada nemamo ideju kažemo da ćemo to riješiti pravilnikom, koji se na kraju nikada ne donese. S druge strane, silimo promjene zakona za koje uopće ne znamo što bi trebale donijeti. Nema tu velike filozofije, pa bi u uređenom sustavu redosljed izrade nekog dokumenta bio prvo izrada sadržaja na razini pravilnika. To bi bio tzv. ‘white paper’ u kojem bismo jasno definirali što želimo promjenom postići, odnosno definirali stručni sadržaj i operativnu formu. Taj dokument onda treba biti stručno raspravljen. I tek kad to preživi, a to je razina pravilnika, gledamo treba li raditi zakonske promjene da bismo primijenili tu našu želju. Ako je prihvatljiv, onda gledamo koje sve zakonske promjene treba napraviti i na koji način. Dakle, upravo suprotno od načina na koji mi to radimo: mi panično promijenimo zakon ne znajući što želimo postići, pa očekujemo da nam pravil-

nik za koji ne znamo kako bi trebao izgledati riješi problem. I na kraju, imamo nedorečene i loše zakone bez dovršenih pravilnika, tj. neprovedive“, rekao je dr. Džakula. Dodao je kako je nužno dugoročno sagledavanje zdravstvene politike te da se zdravstvena politika ne bi trebala mijenjati s promjenom političke opcije.

Na skupu je sudjelovao i ministar zdravlja prim. **Siniša Varga**, dr. dent. med., koji je govorio o dosadašnjem radu Ministarstva te predstavio SDP-ove planove za sljedećih nekoliko godina, čiji je konačni cilj da se za pet godina životni vijek u Hrvatskoj produlji za dvije godine, tj. sa 76 na 78 godina, i to kvalitetnog života.

„Trenutno radimo na nizu ključnih projekata koji će u sljedećim godinama poboljšati efikasnost zdravstvenog sustava. Temeljni iskorak za taj cilj bio je izlazak HZZO-a iz riznice na početku godine što, nam je dalo vjeter u leđa za niz reformskih poteza kao što su novi model upravljanja bolnicama i ugovaranja HZZO-a s bolnicama te brojni projekti poput Programa plus za smanjenje lista čekanja ili programa 72 sata za liječenje pacijenata s malignim bolestima“, rekao je ministar Varga. Dodao je kako će se sljedećih nekoliko mjeseci intenzivno raditi na osam reformskih mjera koje su prihvatili MMF, Svjetska banka i Europska komisija, a to su poboljšanje kontrole rashoda bolničkog sustava, novi model ugovaranja i plaćanja za bolnice, implementacija Nacionalnog plana razvoja bolnica, novi model upravljanja bolnicama, e-zdravstvo, zajednička javna nabava, jačanje uloge primarne zdravstvene zaštite te upravljanje ljudskim resursima. Ministar Varga je rekao i kako je jedan od fokusa ulaganje u programe prevencije kroničnih nezaznih bolesti, što je rezultiralo time da se u svega tri godine broj preventivnih pregleda kod liječnika u primarnoj zaštiti povećao za više od 40 puta, s oko 18.000 pregleda u 2012. godini na 770.000 krajem 2014. godine.

„Nastavljamo s ovim trendom i u 2015. imajući na umu da će nam se svaka kuna uložena u prevenciju višestruko vratiti budućim uštedama u smanjenju potreba liječenja građana“, rekao je ministar Varga.

Osam mjera za smanjenje rizika fiskalnog deficita su detaljno prezentirane prema međunarodnim institucijama i potpredsjednik Vlade Grčić je naglasio da je zdravstvo bio onaj jezičac na vagi, rekao je ministar Varga, da Hrvatska ne uđe u režim prekomjernog deficita koji mjeri Trojka. Naime, u zemljama koje su ušle u režim prekomjernog deficita i

u kojima je Trojka preuzela upravljanje financijama, dodao je ministar Varga, provode se mjere kao što su 30 posto manje zaposlenih, 30 posto smanjenje plaća preostalim zaposlenima i 30 posto povećanja sudjelovanja osiguranika u troškovima.

Govoreći o financijskoj održivosti ministar Varga je rekao da će se to, među ostalim, postići i namjenskim trošenjem sredstava izvan državne riznice, plaćanjem bolnica po učinku, korištenjem sredstava EU fondova te uključivanjem privatnog sektora putem javno-privatnih partnerstva. Razvojni strateški ciljevi uključuju eZdravstvo, razdvojenu funkciju menadžera bolnice od liječnika, rad na pravima pacijenata, edukaciju liječnika i suradnju na smanjivanju listi čekanja.

Projekcija Ministarstva o prihodima izvan ugovora s HZZO-om pokazuje mogućnost od ukupno 510 milijuna eura prihoda godišnje, tj. povećanje BDP-a od 1,1 posto. Tu se računa na prihod od kliničkih ispitivanja u javnim bolnicama (110 milijuna eura), EU fondova za projekte i opremanje (110 milijuna eura), od zdravstvenog turizma u javnim bolnicama (110 milijuna eura) te od zdravstvenog turizma u privatnim klinikama (180 milijuna eura).

„Želimo zdravstvo u kojem će svakome biti dostupne kvalitetne zdravstvene usluge, bez povećanja participacije i cijene police dopunskog zdravstvenog osiguranja, a za pet godina živjet ćemo dvije godine duže“, rekao je ministar Varga.



Doc. dr. Aleksandar Džakula s Medicinskog fakulteta u Zagrebu

„Kada smo pripremali program za reformu Komore, za što smo dobili i povjerenje kolega, ideja je bila da Komora bude samostalna, neovisna i autonomna od bilo koje političke opcije.

Ne želimo da Komora bude na političkim jaslama i da ovisi o volji nekog političkog moćnika već da bude respektabilna organizacija koja će svojim djelovanjem pridonositi društvu u cjelini“, rekao je predsjednik Komore mr. sc. **Trpimir Goluža**. Dodao je da



Na tečaju su sudjelovali i predsjednik Povjerenstva za bolničku djelatnost Komore doc. dr. Davor Vagić i prvi dopredsjednik dr. sc. Krešimir Luetić

su se sudionici skupa složili oko triju stvari: da je raditi zdravstvenu reformu u trenucima gospodarske krize iznimno teško, da je potreban širok društveni konsenzus da bi se reforma iznjedrila i, ono najvažnije, da je reforma zdravstvenog sustava imperativ. Dodao je kako njegovo nezadovoljstvo leži u činjenici da nitko ne govori o liječnicima, tj. o onima o kojima ovisi zdravstveni sustav i koji su nositelji djelatnosti.

„Komora je most između države i liječnika, ona s jedne strane jamči državi da će se liječničko zvanje obavljati sukladno stručnim



Ugledni PR stručnjak Krešimir Macan vodio je radionicu o kriznom komuniciranju u zdravstvu

uzusima, a s druge strane bi nama liječnicima trebala osigurati adekvatnu poziciju u društvu. Trenutna situacija je takva da je velik broj naših kolega otišao raditi u inozemstvo. Prema podacima MIZ-a, od početka svibnja otišlo je oko 250 kolega, a prema podacima HUBOL-a ta brojka premašuje 300“, rekao je dr. Goluža. Izazovi koji se nalaze pred zdravstvenom administracijom, ali i pred svima nama, dodao je, jest pravno i protupravno nasilje koje se vrši nad liječnicima jer se ne primjenjuju zakoni i jer se radi na štetu jedne društvene skupine.

„Kada govorimo o liječnicima, na nas se ne primjenjuje Zakon o radu, Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osi-

guranja, ali niti EU direktiva o organizaciji radnog vremena. Pravno nasilje predstavlja donošenje zakona kojima se liječnike kao društvenu skupinu onemogućuje u konzumiranju prava koja im pripadaju. Tu prije svega mislim na Zakon o reprezentativnosti koji je uklonio liječnike iz socijalnog dijaloga. Neprijemljeni uvjeti rada u kojima radimo dodatno otežavaju situaciju u sustavu“, rekao je dr. Goluža. Dodao je kako liječnike posebno vrijeda diskriminacija u vrednovanju rada. Primjerice, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti postoji i dodatni problem razlike u vrednovanju liječnika u koncesiji i onih koji su zaposlenici doma zdravlja, a poglavito u odnosu na liječnike koji rade u bolničkom sustavu.

„Neadekvatna primanja su zasigurno jedan od razloga zašto kolege napuštaju sustav, ali ne i jedini. Osnovne plaće su daleko ispod razine EU-a, bilo je problema s naknadama za godišnji odmor, a trenutno je problem s jubilarnim naknadama. Sve to generira nezadovoljstvo kod liječnika. No, najviše nas frustrira da ne možemo svoja znanja i vještine primijeniti na najbolji mogući način u liječenju svojih pacijenata. Smeta nas i nemogućnost ostvarenja vlastitih ambicija i napredovanje u struci. To su stvari koje se trebaju, mogu i moraju popraviti“, rekao je dr. Goluža. Dodao je da će Komora ubuduće raditi na poboljšanju uvjeta rada liječnika, kolektivnom ugovoru za liječnike, stručnom usavršavanju, utvrđivanju jasnih kriterija napredovanja, i to sve u funkciji zadržavanja liječnika u sustavu.

„Sustav počiva na entuzijazmu zdravstvenih radnika, ali i entuzijazam ima vijek tra-



Asist. Arijana Turčin sa Sveučilišne psihijatrijske klinike u Ljubljani održala je predavanje „Medicina temeljena na dokazima vs. medicina na forumima“



Okrugli stol na kojem su sudjelovali predstavnici svih dionika u sustavu zdravstva - komore, sindikata, administracije, udruga, industrije i političkih stranaka

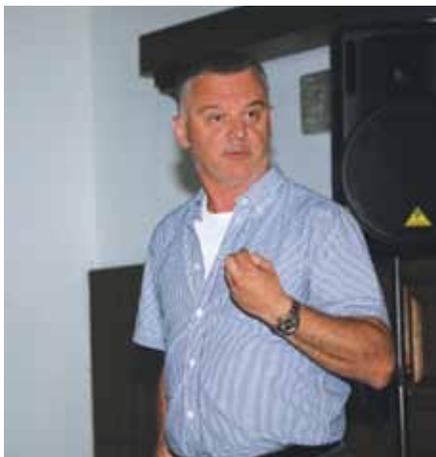
janja. Liječnici su vrijednost ovog društva, nositelji sustava i tražimo da nas uvažavaju. Velika većina svoj posao radi iznimno pošteno i odgovorno. Rješenje koje je iznimno važno je strukovno kolektivno ugovaranje. Ne postoji niti jedna zemlja u EU-u u kojoj predstavnici sindikata koji ne dijele našu profesionalnu sudbinu i odgovornost dogovaraju naša radna prava. To jedino postoji u Hrvatskoj i to temeljem Zakona o reprezentativnosti“, rekao je dr. Goluža. Dodao je i da liječnicima treba dozvoliti dodatan rad, ali pod strogom kontroliranim uvjetima te da treba raditi na uvođenju odgovornosti od profesionalne odgovornosti.

Na pitanje što Hrvatski liječnički zbor očekuje od predizbornih programa, prof. dr. sc. **Davor Štimac**, član Izvršnog odbora HLZ-a, rekao je kako su dva moguća odgovora.

„Ili se zdravstvo neće gotovo niti spominjati ili će stav o zdravstvu odlučiti pobjednika izbora. Primjerice, ove je godine u Velikoj Britaniji zdravstveni sustav bio jedan od elemenata koji je trebao odlučivati o pobjedniku izbora, tj. ankete su govorile da glasači smatraju da je zdravstveni sustav zapravo najvažnije pitanje“, rekao je prof. Štimac. Dodao je kako politika može ponuditi ili jednaka prava svima ili prava u razmjeru s uloženim financijama pojedinaca.

„I to je ono što je dovelo do promjene u američkom zdravstvenom sustavu u kojem je broj neosiguranih osoba rastao iz godine u godinu. Obamin plan je na kraju išao u smjeru povećanja prava osiguranika, tj. u povećanju broja osiguranika“, rekao je prof. Štimac. Pogledamo li situaciju u Hrvatskoj, dodao je, vrlo je malo literature koja govori o strankama, javnoj politici u Hrvatskoj i zdravstvu, ili programima stranaka.

„Prilikom glasanja 2007. godine dvije su stranke pokazale koncept zdravstvene politike, ali nisu bili jasni i smatralo se da to



Ravnatelj Udruge poslodavaca u zdravstvu dr. Dražen Jurković

neće utjecati na rezultate izbora. U drugom istraživanju pokazalo se da one skupine kojima je zdravstveni element ključan prilikom odlučivanja o važno su (nejasno) uglavnom žene i osobe nižeg socioekonomskog statusa“, rekao je dr. Štimac. Dodao je da od zdravstvenih struktura očekuju da imaju sluha za pacijente, ali i za liječničku profesiju.

„Očekujemo da zdravstvo bude segment u kojem će se povećavati ulaganja, u kojem će usluga biti bolja i brža te poboljšana i u produljena kvaliteta života. Odnos HLZ-a prema politici treba biti suradnički, savjetodavan, neutralan i kritički. A od politike očekujemo da odnos bude uvažavajući, partnerski i stimulativan“, rekao je dr. Štimac.

Predsjednik Udruge poslodavaca u zdravstvu, dr. **Dražen Jurković**, rekao je kako uspjeh treba mjeriti konačnim ciljem, a to je produljenje života. Dodao je kako je trenutno udio zdravstvene potrošnje u BDP-u oko sedam posto, što je slično kao u drugim zemljama EU-a, no problem je što imamo manje učestće radno aktivnog stanovništva nego druge zemlje. Naime, u Hrvatskoj je to 34 posto dok je europski prosjek 41 posto.

„S obzirom na trend rasta zdravstvene potrošnje i manjak izdvajanja za zdravstvo, znači da imamo financijsku rupu koju neka moramo zatvoriti“, rekao je dr. Jurković te procijenio da taj manjak trenutno iznosi oko dvije milijarde kuna, odnosno da je za optimalno funkcioniranje sustava potrebno oko 2,4 milijarde kuna godišnje. I tu je ključno pitanje, dodao je, hoće li HZZO i dalje ostati izvan riznice što je hvalevrijedan potez, ili će ga vratiti u riznicu pa da se zdravstveni doprinos nenamjenski troši. A drugo je pitanje, dodao je, hoće li država za sve one zaštićene skupine koje se temeljem zakona trebaju financirati iz državnog proračuna, to i uplatiti zdravstvu. No, pitanje je kako će se to reguli-

rati u budućnosti jer to nije 2,4 milijarde kuna koliko se sada iz državnog proračuna uplaćuje HZZO-u već 4,6 milijardi kuna, što znači da državni proračun duguje HZZO-u oko 2,2 milijarde kuna.

„I to je pitanje na koje predstavnici stranaka trebaju odgovoriti: hoće li od svog ministra financija tražiti da se poštuju zakonske financijske odrednice ili će mijenjati zakon“, rekao je dr. Jurković. Dodao je i kako je važno imati konsenzus prilikom mijenjanja zakona, i to ne samo političkih opcija nego i sindikata, udruga, Komore i Zbora. Treće je ključno pitanje, dodao je, odnos privatnog i javnog zdravstva.

„Da bi oni koji vode sustav mogli kvalitetno odgovoriti izazovima moramo se odrediti prema privatnom i javnom zdravstvu, tj. može li, kada i pod kojim uvjetima državno osiguranje ugovarati usluge s privatnicima“, rekao je dr. Jurković.



Izvršni direktor Inovativne farmaceutske inicijative mag. pharm. Sani Pogorilić

Pacijenti, ali i svi građani Hrvatske, trebaju biti u središtu zdravstvenog sustava, rekao je izvršni direktor Inovativne farmaceutske industrije mag. pharm. **Sani Pogorilić**, dodajući kako su nam imperativi i osiguranje funkcionalnog zdravstvenog sustava te održivi sustav financiranja. Smatra i kako demografija treba biti dio svih politika, te kako starije osobe također pridonose zajednici trošeći svoje mirovine ili čuvajući unuke te na taj način pridonose i BDP-u svojih zemalja. Podržao je namjere ministra Varge koji je govorio o produljenju očekivanog trajanja života, dodajući kako je ključ u produljenju kvalitetnog života.

„Važno je i da uvodimo inovativne terapije i postupnike liječenja, da pratimo i povećamo efikasnost ulaganja i, naravno, da uspostavimo transparentan odnos između svih



Predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata dr. Ivica Babić i supruga Katarina

dionika u sustavu, posebno između javnog i privatnog sektora. I na koncu, važno je postići politički konsenzus“, rekao je mr. Pogorilić. Industrija od politike očekuje stvaranje provedivog, predvidivog i transparentnog okruženja kada su u pitanju određivanja cijena lijekova i doplate, pravovremenu dostupnost inovativnih lijekova budući da novi lijekovi trenutno u Hrvatsku kasne u prosjeku od dvije do šest godina u odnosu na zemlje EU-a, te osiguranje povrata investicije kroz praćenje ishoda liječenja.

„Iako su se zdravstveni ishodi poboljšali u cijeloj Europi u zadnjih 60 godina, postoji razlika od 11 posto, što odgovara 8,5 godina u očekivanom trajanju života između zemlje s najduljim i one s najkraćim očekivanim trajanjem života. Između Hrvatske i Španjolske ta razlika iznosi šest posto, što odgovara 4,6 godina u očekivanom trajanju života“, rekao je mr. Pogorilić. Od 2000. do 2009. godine zabilježeno je poboljšanje prosječnog očekivanog trajanja života pri rođenju ponderiranog prema populaciji od 1,74 godine u svih 30 zemalja OECD-a.

„Procjenjuje se da su inovativni lijekovi pridonijeli tom poboljšanju za 73 posto nakon uzimanja u obzir drugih faktora poput prihoda, obrazovanja, imunizacije, smanjenja čimbenika rizika, pristup zdravstvenoj zaštiti“, rekao je mr. Pogorilić, dodajući kako je investicijom u nove inovativne lijekove moguće ostvariti značajne uštede za sustav, prvenstveno zbog smanjenja troškova hospitalizacije.

Na tečaju je održan i okrugli stol na kojem su sudjelovali ministar Varga, predstavnici ORAH-a, IDS-a i Hrvatski laburisti – stran-



Predsjednik Hrvatskog novinarskog društva Saša Leković

ka rada (HDZ se nije odazvao pozivu), te strukovnih društava i interesnih zajednica. Sudionici su se složili da je izuzetno važno postići politički konsenzus, ali i konsenzus između dionika u zdravstvu, dok su strukovne udruge pozvale na razumijevanje potreba pacijenata i liječničke profesije. ORAH i IDS su naglasili kako se zalažu za solidaran i decentraliziran zdravstveni sustav te kako se u izmjenama temeljnih zdravstvenih zakona, što je u tijeku, ne može vidjeti privatizacija zdravstvenog sustava. Laburistička stranka naglasila je kako će se zalagati za odvajanje javnog od privatnog zdravstva.

Govorilo se i o nedostatku liječnika i medicinskih sestara, koji se još povećao nakon ulaska Hrvatske u EU.

„Zalažemo se za liberalizaciju imigracije jer nam nedostaje nekih stručnjaka kao što su, primjerice, anesteziolozi. U ovom trenutku postoji interes liječnika iz susjednih zemalja koji bi došli raditi u Hrvatsku“, rekao je ravnatelj KBC-a Rijeka prof. dr. **Damir Štimac**. Što se tiče KBC-a Rijeka, dodao je, posebno kada su u pitanju ljetni mjeseci, otvorili smo vrata za sve one iz ostalih dijelova Hrvatske koji žele doći kod nas raditi i tako omogućiti našim liječnicima da odu na godišnji odmor.

„Proveli smo i razmjenu s OB Pula i okolnim bolnicama. Naime, čini mi se da smo previše zatvoreni i sada pokušavamo to promijeniti. Na neki način smo i liberalniji prema odlasku naših liječnika na način da smo im omogućili odlazak na dva, tri mjeseca bez raskidanja ugovora. Naime, mislimo da smo time ostavili mogućnost da će se vratiti u Hrvatsku jer situacija ni u inozemstvu nije baš blistava“, kazao je prof. Štimac. Dr. Goluža je rekao da je vrlo važno provoditi kontrolu onih koji ulaze u hrvatski zdravstveni sustav.

„Naša edukacija je vrlo dobra, naši liječnici su prepoznati u Europi, a s druge strane ne smijemo dopustiti da u naš sustav prije provjere uđu liječnici koji su završili fakultete u zemljama gdje je hiperinflacija liječnika jer bi to utjecalo na sigurnost naših pacijenata. Nemamo ništa protiv dolaska liječnika, ali samo uz strogo kontrolirane uvjete kako bismo izbjegli moguće probleme“, rekao je dr. Goluža. Predsjednik Hrvatskog liječničkog sindikata mr. sc. **Ivica Babić** podsjetio je da su pitanja dolaska liječnika unutar EU-a zakonski regulirana, pa prema tome i u Hrvatskoj, te kako nema potrebe izmišljati toplu vodu.

Na pitanje kako će se rješavati nedostatak liječničkog i medicinskog kadra te postoje li neke konkretne metode, ministar Varga rekao je da su uspoređivali podatke iz 2004.



Predstavnik ORAH-a dr. Galibedin Galijašević

godine kada je velik broj zemalja pristupio EU-u i u kojima je također došlo do odljeva liječnika, i to od četiri do sedam posto, a bilo je čak i primjera da je iz Poljske otišao svaki drugi anesteziolog.

„No, nakon dvije godine dosta ih se vratilo u vlastite zemlje jer se sustav poboljšao kao i sustav njihovih plaća“, rekao je ministar Varga. Ako te podatke usporedimo s hrvatskim podacima o odlasku liječnika na razini 0,7 posto, dodao je, nismo na razini ostalih iako je odlazak i samo jednog liječnika ili sestre previše. Premda radimo sve na tome da ostanu, dodao je, ono što ne možemo jest ukidati europske slobode, a kao država članica EU-a ne smijemo sprečavati slobodu kretanja ljudi.

„Kada se govori o sestričkom kadru, imamo značajan broj sestara na burzi i bili bismo sretni da imamo novaca da ih zaposlimo jer znamo da ih nedostaje i po pacijentu, i po krevetu, i u određenim djelatnostima. No, danas za to još uvijek nemamo financijske mogućnosti. Ali prvo povećanje novca u sustavu zdravstva iskoristit će se za razvoj ljudskih potencijala, za poboljšanje njihovih materijalnih prava i uvjeta rada u zdravstvenim ustanovama“, rekao je ministar Varga. Dodao je kako su sada usredotočeni na očuvanje zdravstvenog standarda za pacijente, a žrtve toga su bili zdravstveni i nezdravstveni radnici.

„No, sada su na red došli zaposlenici, i to s poboljšanjem zdravstvenog sustava“, rekao je ministar Varga. ●

Ministarstvo zdravlja odustalo od izmjena zakona po hitnoj proceduri

Nakon završene javne rasprave o dva zdravstvena zakona, iz Ministarstva zdravlja su početkom srpnja izvijestili kako su se odlučili za donošenje novog Zakona o zdravstvenoj zaštiti umjesto izmjena i dopuna postojećeg, što će se, zajedno s izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju realizirati po redovnoj, umjesto hitnoj proceduri. Razlog tomu su iznimni organizacijski i financijski rezultati HZZO-a i bolnica u proteklih šest mjeseci, ostvareni zahvaljujući

uspješnoj primjeni reformskih mjera, što je omogućilo produljenje vremena za izmjene dvaju ključnih zakona u zdravstvu.

Također, interes javnosti za izmjene zakona bio je velik pa su tijekom javne rasprave pristigli brojni kvalitetni prijedlozi dodatnih izmjena postojećih zakona koji će onda moći biti prihvaćeni u novom zakonu. Sukladno tomu, u drugoj polovici srpnja planira se početak nove javne rasprave te se nadamo nastavku kvalitetne i transparentne diskusije sa svim dionicima zdravstvenog sustava kao i ostalom zainteresiranom

javnošću, priopćili su iz Ministarstva.

Zakonske izmjene preduvjet su za daljnju provedbu sveobuhvatne reforme zdravstva, koja će unaprijediti kvalitetu i dostupnost zdravstvene usluge bez povećanja participacije te osigurati dugoročnu održivost javnog zdravstva.

Rezultati reformskih mjera nakon svega pola godine iznimno su ohrabrujući pa tako Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje na dan 30. lipnja bilježi smanjenje dospjelih obveza u odnosu na 31. prosinca 2014. godine za više od 260 milijuna kuna, to jest

KOORDINACIJA HRVATSKE OBITELJSKE MEDICINE

Zaposlenici domova zdravlja nezadovoljni odlukom Ministarstva

Zaposlenici domova zdravlja, članovi Koordinacije hrvatske obiteljske medicine (KoHOM) nisu zadovoljni najnovijom odlukom o povlačenju izmjena i dopuna Zakona o zdravstvenoj zaštiti jer smatraju da se time odugovlači rješavanje problema liječnika obiteljske medicine koji rade u domovima zdravlja te odgađa mogućnost odlaska u koncesiju svim zainteresiranim liječnicima primarne zdravstvene zaštite. Nadamo se da će se svakom zaposleniku doma zdravlja novim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, za koji vjerujemo da nećemo dugo čekati, pružiti mogućnost odabira rada u koncesiji ili ostanka u domu zdravlja. U protivnom, može se očekivati velik egzodus liječnika specijalista obiteljske medicine koji su gotovo svakodnevno "bombardirani" ponudama za posao u inozemstvu, i to ne samo u skandinavskim zemljama već su to ponude za rad u Velikoj Britaniji, Švicarskoj, Njemačkoj i Austriji za koje je dovoljno samo poznavanje jezika jer je naša specijalizacija obiteljske medicine usklađena s europskim zahtjevima.

Odgovorno tvrdimo da su zaposlenici domova zdravlja, u sadašnjem trenutku, manje motivirani za obavljanje predviđenih 80 posto zdravstvenih usluga u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, što je uvjetovano odlukom o povlačenju izmjena i dopuna Zakona o zdrav-



Dr. Ines Balint,
predsjednica
KoHOM-a

stvenoj zaštiti. Preopterećeni smo svakodnevnim radom u ordinacijama, uz trostruko veći broj pacijenata od standarda i ogromne pritiske administrativnim poslovima, kako od strane zdravstvene administracije tako i osiguranika, koje obavljamo uz nadljudske napore. Suludo je očekivati da ćemo kao zaposlenici domova zdravlja bez ikakve naknade (stimulacije na naše plaće, plaćene edukacije, osiguravanja zamjena za vrijeme naših godišnjih odmora i slično), željeti obavljati sve one nametnute nam poslove od strane svih dionika u sustavu. Želja nam je da boljom organizacijom rada i stimulacijom poboljšamo uvjete svoga rada kako ne bismo bili diskriminirani u odnosu na kolege koncesionare. Produljenje agonije za sve zaposlenike domova zdravlja koji su htjeli otići u koncesiju kako bi im se pružila mogućnost odlučivanja

i racionalne raspodjele dobivenih novčanih sredstava HZZO-a (ulaganja u opremu, edukaciju prema afinitetima, uvođenje administrativnog radnika u PZZ, druge sestre, liječnika i slično) dovest će do još jačeg nezadovoljstva zaposlenika domova zdravlja, a time i slabljenja motivacije konkurentnosti u odnosu na kolege koncesionare. Razlozi slabije motiviranosti zaposlenika domova zdravlja leže i u činjenici da mi zaposlenici, a većinom smo specijalisti obiteljske medicine, nismo stimulirani za svoj rad. Imamo kompetencije za obavljanje najsloženijih medicinskih postupaka iz domene obiteljske medicine, ginekologije i pedijatrije jer smo prošli jednu od težih specijalizacija. Činjenica je da imamo i niže plaće (koeficijent rada 1,94) u odnosu na koeficijent bolničkog specijalista (2,04) pa smo već i u startu zakinuti. Ne postoji sistem nagrađivanja onih koji odlično rade. Naprotiv, u većini slučajeva, a pogotovo tijekom ljetnih godišnjih odmora „odrađujemo“ dvostruki broj pacijenata jer mijenjamo i kolege iz suprotne smijene. Za to do sada nismo bili dodatno plaćeni. Prema izjavama socijalnih partnera koji su sudjelovali u javnoj raspravi, a koji su jasno dali do znanja da ne žele proširivanje koncesije iako su pokazatelji uspješnosti i ishodi kvalitete koncesionara dokazano veći od onih u domovima zdrav-

s 980 na 716 milijuna kuna. Bolnice također bilježe smanjenje dospjelih obveza, smanjenje rokova plaćanja dobavljačima i značajno povećanje broja obavljenih postupaka. U razdoblju od 1. siječnja do 30. lipnja ove godine bolnice nisu stvorile novi gubitak, što je prvi put od početka krize u Hrvatskoj, a posljedica je to, između ostalog, izlaska HZZO-a iz državne riznice i novog modela ugovaranja bolnica.

Istovremeno, dugovi bolnica iz proteklih razdoblja, koji su 31. prosinca 2014. iznosili 1,7 milijardi kuna, tijekom prvih šest mjeseci ove godine bilježe smanjenje. Isto tako, od siječnja do lipnja bolnice su iz mjeseca u mjesec ostvarivale bolje pokazatelje učinkovitosti i kvalitete te smanjivale liste čekanja, što je veliki pomak za naše pacijente.

Zakonskim izmjenama omogućit će se jačanje uloge domova zdravlja kao koordinatora zdravlja u zajednici, a specijalisti se dovode bliže domovima pacijenata.

Bolnicama se omogućuje bolja organizacija rada, povećavaju se i štite prava pacijenata, posebno u segmentu psihijatrijskog liječenja, pacijenata na hemodijalizi, prava na bolovanje, zaštite od povećanja cijena usluga, a uz to se ujednačava postupanje pri određivanju prava na putne naloge te omogućuje ugovaranje usluga prema stvarnim potrebama pacijenata, uz suglasnost ministra zdravlja, štiteći javni interes. ●

**Ministar zdravlja prim. Siniša Varga
i ravnateljica HZZO-a
Tatjana Pređa Trupec**



lja, dovodi se u pitanje naš daljnji ostanak u sustavu primarne zdravstvene zaštite. Naša želja je da iz prihoda koje ostvarimo odlaskom u koncesiju ulažemo u dodatnu edukaciju i opremu u koju do sada nisu ulagale pojedine lokalne zajednice te da na taj način

aktivno doprinesemo uspješnosti zdravstvenog sustava primarne zdravstvene zaštite. Odluka Ministarstva zdravlja da se donese novi zakon o zdravstvenoj zaštiti umjesto donošenja izmjena i dopuna dosadašnjeg Zakona o zdravstvenoj zaštiti, razočarala je

sve zaposlenike domova zdravlja koji ovim putem još jednom upozoravaju na probleme koje je moguće riješiti u Hrvatskoj te tako spriječiti već ionako zabrinjavajući egzodus hrvatskih liječnika.

Zaposlenici domova zdravlja

UDRUGA 'MI LIJEČNICI'

Na djelu je diskriminacija domskih liječnika

„Mi liječnici“, hrvatska udruga liječnika zaposlenika domova zdravlja, duboko smo razočarani stanjem zdravstvene organizacije, razinom društvene svijesti te nedostatnom kulturom društvene polemike rečeno je na konferenciji za novinare koju je 9. srpnja organizirala ova udruga zbog odgode donošenja dvaju zdravstvenih zakona.

Nezadovoljni smo mlakim i popustljivim načinom, upravljanja promjenama u zdravstvu te se obraćamo hrvatskoj javnosti sa zahtjevom za žurnim društvenim i političkim aktivnostima koje će voditi društvenom konsenzusu o viziji razvitka hrvatskog zdravstva te budućeg upravljanja zdravstvenim sustavom“, rekao je dr. Galibedin Galijašević. Dodao je kako od ministra zdravlja prije svega traže da konačno zauzme čvrst stav i prikaže viziju razvitka hrvatskog zdravstva kojem će u središtu interesa konačno biti čovjek, i to čovjek kao pacijent u zdravstvenoj potrebi te čovjek kao zdravstveni profesionalac i pružatelj zdravstvene skrbi. Očekujemo da članovi Vlade, dodao je dr. Galijašević, obavljaju svoje poslove na državničkoj razini, sa stavom i kreacijom, s punom odgovornošću, za koju su

dobili mandat na izborima, bez vrludanja u pokušaju da se svide svima i da odgovore na svaki zvižduk sa strane.

„Konkretnije, izmjene zdravstvenih zakona su prevažna stvar u životu ovog društva i nikako ih se ne bi smjelo pokušati mijenjati puštanjem “probnih balona”, niti podilaženjem nekoj društvenoj grupaciji, niti u tzv. socijalnom dijalogu kada je taj neargumentiran, što smo imali prilike gledati zadnjih mjeseci. Udruga “Mi liječnici” smatra da javnu raspravu o zakonskim prijedlozima ne smijemo banalizirati i činiti od nje igrokaz, već se mora naći način za argumentirani javni dijalog stručnih ljudi i institucija s konkretnim prijedlozima i kontraprijedlozima“, rekao je dr. Galijašević. Dodao je kako liječnici zaposleni u domovima zdravlja traže pravo na izbor profesionalnog puta, pravo na izbor radnog i poslovnog okruženja u koncesijskom ugovornom modelu ili radnog okruženja u

okvirima domova zdravlja.

„Smatramo da se u trenutnom zakonskom okruženju u kojem radimo, nalazimo u diskriminiranom položaju. Stoga smo spremni argumentirano pokazati političkim strukturama da su potrebne žurne promjene zdravstvenih zakona, koje će ispraviti ovu diskriminaciju. Naime, dio liječnika koji u odnosu prema svojim kolegama imaju isto obrazovanje, rade isti posao, ali u lošijim uvjetima i za dvostruko manju plaću. Pravom liječnika zaposlenih u domovima zdravlja na slobodan izbor koncesijskog ugovornog modela svi bismo bili na dobitku: imali bismo bolje opremljene ordinacije, bolju edukaciju, bolju skrb za pacijente i, u konačnici, zadovoljnije liječnike“, rekao je dr. Galijašević. O konkretnim prijedlozima kako da se spriječi daljnja diskriminacija prema njima, udruga je izvijestila ministra zdravlja i pučku pravobraniteljicu **Lori Vidović. AŠ**

Dr. Zvonimir Bendeković i dr. Galibedin Galijašević iz udruge 'Mi liječnici' i dr. Josipa Rodić, predsjednica Hrvatske udruge koncesionara primarne zdravstvene zaštite





Dopredsjednica HUBOL-a dr. Ivana Šmit, prof. Stjepan Šterc s PMF-a, dopredsjednik HHO-a dr. Igor Peternel i dopredsjednica HUBOL-a dr. Ada Barić



Dopredsjednica HUBOL-a dr. Ada Barić

HUBOL APELIRA NA ZDRAVSTVENE VLASTI

Osigurajte nam dostojanstvene uvjete za rad i zadržite liječnike u Hrvatskoj

Tekst i slike Andreja Šantek

UHrvatskoj udruzi bolničkih liječnika (HUBOL) vjeruju da nije kasno za sprečavanje egzodusa hrvatskih liječnika jedino i isključivo ako zdravstvena administracija konačno odluči reagirati na gorući problem loših uvjeta rada hrvatskih liječnika i u dogovoru s legitimnim predstavnicima liječnika i krovnih liječničkih udruga osigura dostojanstvene uvjete za rad i ostanak svakog pojedinog liječnika u našoj domovini. Apel je to koji je odaslan s HUBOL-ove konferencije za novinare održane 1. srpnja u Hrvatskom liječničkom domu nazvanoj «Pet do deset - simbolična dva sada to (nejasno) podneva».

„Prije godinu dana Hrvatsku je napustio 91 liječnik, no taj broj danas je znatno veći jer je iz zemlje otišlo 220 liječnika, dok je dokumentaciju za rad u inozemstvu zatražilo više od 900 liječnika. Kada spomenete nekome da je Hrvatsku napustilo 220 liječnika možda se to ne čini puno, no Hrvatskoj u ovom času nedostaje 2000 do 3000 liječnika, pa svaki odlazak liječnika predstavlja nenadoknдив gubitak», rekla je dr. **Ada Barić**, dopredsjednica HUBOL-a. Zabrinjavajuće je i što se promijenila životna dob pa odlaze sve mladi liječnici i to u najproduktivnijoj dobi od 35 do 45 godina, zajedno sa svojim obiteljima i s namjerom da se ne vrate u Hrvatsku. Hrvatski liječnici najviše odlaze u Njemačku, Austriju, Irsku, Veliku Britaniju, Švedsku, Ujedinjene Arapske Emirate i Sjedinjene Američke Države.

„Unatoč uvriježenom mišljenju, glavni razlog njihovog odlaska nije financijske prirode nego veliko nezadovoljstvo uvjetima rada koji nisu definirani strukovnim kolektivnim ugovorom, zatim uvelike premašen broj prekovremenih sati godišnje, praksa da jedan liječnik obavlja posao za trojicu, umor, iscrpljenost te nedostatak stručnog mogućnosti za usavršavanje i profesionalno napredovanje», rekla je dr. Barić. No, dodala je, HUBOL i dalje vjeruje da nije kasno za sprečavanje egzodusa hrvatskih liječnika, pod uvjetom da zdravstvena administracija reagira na gorući problem njihovih loših uvjeta rada, a jedini način za to jest konsenzus s predstavnicima liječnika i njihovim krovnim udrugama kako bi se liječnicima osigurali dostojanstveni uvjeti za rad i ostanak u Hrvatskoj, tj. prihvatiti liječnike kao ravnopravne sugovornike.

Dopredsjednica HUBOL-a dr. **Ivana Šmit**

rekla je da se broj odlazaka u odnosu na razdoblje od prije godinu dana statistički povećao za 140 do 150 posto. Prema anketi koju je HUBOL proveo prošle godine, najviše odlaze anesteziolozi, internisti i ginekolozi. Velik gubitak za zdravstveni sustav predstavlja odlazak specijalista, kažu u HUBOL-u, čije obrazovanje traje 13 godina i koje je najteže zamijeniti, a otišao je i značajan broj profesora, docenata, primariusa te doktora znanosti. Rekla je da za Hrvatsku ne bi bilo dobro da joj se dogodi sindrom Poljske u kojoj je na 20 milijuna stanovnika ostalo 50 radiologa, 70 kardiologa i svega 620 liječnika u jedinicama intenzivne njege.

„Čelno mjesto zdravstvene administracije treba preuzeti struka, a politika treba ostati po strani jer je potrebno zaustaviti trend donošenja (ad hoc) zakona kojima se struku želi kontrolirati i napraviti je marionetom u

HUBOL je nedopustivim ocijenio dopis Ministarstva zdravlja upućen bolnicama kojim se, kako je rečeno, ograničava javno istupanja liječnicima ispred ustanova u kojima rade. Dr. Barić prokomentirala je ovu situaciju riječima: «Je li na pomolu verbalni delikt i je li u 2015. doista došlo do toga da se krše ustavna prava liječnika?».

Riječ je o dopisu koji je upravama zdravstvenih ustanova uputio ministar zdravlja prim. **Šiniša Varga**, dr. dent. med., a u kojem se navodi da 'svako neovlašteno istupanje liječnika i ostalih bolničkih zaposlenika u javnosti predstavlja povredu radnog odnosa i bolničkih statuta'. Pri tome se neovlaštenim istupanjem smatra davanje izjava novinarima bez prethodnog dopuštenja sanacijskih upravitelja.

„Smatramo da se na taj način krše osnovna ustavna prava slobode govora. Nadamo se da će zabrana i kažnjavanja liječnika u hrvatskom zdravstvenom sustavu biti sve manje, a dijaloga i pomaka prema boljoj budućnosti sve više«, rekla je dr. Barić.

rukama politike“, rekla je dr. Šmit.

Na HUBOL-ovoj konferenciji za novinare govorili su i profesor demogeografije na zagrebačkom Prirodoslovno-matematičkom fakultetu **Stjepan Šterc** i dopredsjednik Hrvatskog helsinškog odbora **Igor Peternel** koji je rekao kako je odlazak liječnik iz Hrvatske povezan i s pitanjem ljudskih prava na jednaku dostupnost zdravstvene usluge, pri čemu

je ta nejednakost u Hrvatskoj i sada prevelika.

„Odlazak se može spriječiti ‘nepolitiziranjem’ i kvalitetno pripremljenim mjerama poticanja njihovog ostanka, primjerice, povoljnim kreditima za rješavanje stambenog pitanja liječnika“, rekao je I. Peternel.

Govoreći o demografskim posljedicama odlaska iz Hrvatske, prof. Šterc je rekao da bi, prema procjenama demografa, u posljednjem

valu iseljavanja iz Hrvatske koji je u tijeku i u sklopu kojega odlaze i liječnici, Hrvatsku moglo napustiti 450.000 ljudi. Dodatan problem u odnosu na iseljavanja u prošlom stoljeću, dodao je, predstavlja to što zemlju napušta najobrazovanija emigracijska populacija dosad. ●

IZDANE POTVRDE ZA RAZDOBLJE OD SRPNJA 2014. DO LIPNJA 2015. UKUPAN BROJ LIJEČNIKA 460

R.br.	SPOL	br	%
1	Muškarci	214	46
2	Žene	246	54
	Prosječna dob	38	
R.br.	RAZLOG ODLASKA	br	%
1	Rad	447	97
2	Edukacija	13	3
R.br.		br	%
1	Liječnici opće medicine	190	41
2	Liječnici specijalisti	270	59
R.br.	SPECIJALIZACIJE	br	%
1	Anesteziologija, reanimatologija i.??.	47	17,4
2	Radiologija	32	11,8
3	Interna medicina	20	7,4
4	Psihijatrija	17	6,2
5	Oftalmologija	16	5,9
6	Opća kirurgija	16	5,9
7	Ginekologija i opstetricija	13	4,8
8	Neurologija	12	4,4
9	Otorinolaringologija	11	4
10	Pedijatrija	11	4
11	Urologija	11	4
12	Obiteljska medicina	8	2,9
13	Kardiologija	7	2,5
14	Ortopedija	7	2,5
15	Dermatologija i venerologija	6	2,2
16	Fizikalna medicina i rehabilitacija	6	2,2
17	Patologija	6	2,2
18	Infektologija	4	1,4
19	Klinička citologija	4	1,4
20	Hitna medicina	3	1,1
21	Mikrobiolog. s parazitologijom	3	1,1
22	Neurokirurgija	4	0,7
23	Nuklearna medicina	2	0,7
24	Radioterapija i onkologija	2	0,7
25	Javno zdravstvo	1	0,3
26	Klinička farmakologija i tokikologija	1	0,3
R.br.	DRŽAVA ODLASKA	broj	%
1	UK	92	20
2	Njemačka	89	19,3
3	Irska	58	12,6
4	Nema podataka	57	12,3
5	Austrija	41	8,9
6	Švedska	28	6
7	BiH	18	3,9
8	Norveška	16	3,4
9	Slovenija	10	2,1
10	Danska	9	1,9
11	Švicarska	9	1,9
12	Italija	7	1,5
13	UAE	7	1,5
14	Belgija	4	0,8
15	Australija	3	0,6
16	Estonija	3	0,6
17	Španjolska	2	0,4
18	Finska	1	0,2
19	Francuska	1	0,2
20	Grčka	1	0,2
21	Kanada	1	0,2
22	Kosovo	1	0,2
23	Panama	1	0,2
24	Rusija	1	0,2
R.br.		br	%
1	Nezaposleni	122	27
2	Zaposleni	338	73
R.br.	USTANOVE	br.	%
1	Bolnice	230	68,4
2	ZZHM	41	12
3	Privatna praksa	30	8,8
4	Dom zdravlja	21	6,2
5	Medicinski fakulteti	7	2
7	Trgovačko društvo	6	1,7
8	ZZJZ	3	0,8

Saborski odbor za zdravstvo Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću 2015.- 2020.



Na tematskoj sjednici saborskog Odbora za zdravstvo predstavljen je novi Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa dijabetesom 2015-2020., koji je Vlada donijela u lipnju. Prema podacima CroDiab registra osoba sa šećernom bolešću u Hrvatskoj je 2014. godine bilo 254.296 odraslih osoba sa šećernom bolešću. Dodatno opterećenje predstavljaju i činjenice da gotovo 50 posto bolesnika nije otkriveno tako da se ukupan broj oboljelih procjenjuje na preko 400.000. Bolesnici kojima je bolest dijagnosticirana najčešće ne dođu do ciljeve liječenja, što predstavlja veliki rizik za daljnji razvoj kroničnih komplikacija bolesti. Šećerna bolest nalazi se na 8. mjestu ljestvice vodećih uzroka smrti u 2013. godini, s 2,47 posto udjela u ukupnoj smrtnosti i s prisutnim trendom porasta posljednjih desetljeća, sa standardiziranim i kumulativnim stopama mortaliteta za sve dobne skupine višim od onih u Europskoj regiji i EU-u. Nacionalni program za šećernu bolest prvi puta je u Hrvatskoj usvojen 2007. godine s posebnim ciljem prevencije bolesti. Program je inicijalno donesen na razdoblje od pet godina, a i nakon isteka definiranog razdoblja, 2012. godine, i dalje se kontinuirano provode aktivnosti definirane programom. Organizacijske promjene u skrbi osoba sa šećernom bolešću, osobito potenciranje liječenja bolesti predominantno na primarnoj razini kao i dosadašnji rezultati provedbe koji su ukazali na nezadovoljavajuće dosizanje ciljeva u dijelu planiranih aktivnosti potencirali su potrebu revizije postojećeg programa uz redefiniranje prioriteta i plana aktivnosti u navedenom području. Ciljevi programa definirani su kao opći (rano otkrivanje, sprečavanje komplikacija, nadzor nad šećernom bolešću u trudnoći) i specifični ciljevi (usvajanje smjernica za organizaciju zdravstvene zaštite uz definiranje razina skrbi i ovlasti uz poticanje „diabetes friendly“ obiteljskih liječnika, unapređenje interoperabilnosti uz prihvatanje svih podataka panela, te

3. HRVATSKI EPIDEMIOLOŠKI KONGRES S MEĐUNARODNIM SUDJELOVANJEM

Od prve karantene do moderne epidemiologije

Pod visokim pokroviteljstvom Predsjednice Republike Hrvatske i pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja u Šibeniku je od 7. do 9. svibnja održan 3. Hrvatski epidemiološki kongres s međunarodnim sudjelovanjem pod nazivom „Od prve karantene do moderne epidemiologije“.

Na tradiciji prve karantene u svijetu, koja je uspostavljena zbog velike pošasti smrtonosne kuge, epidemiologija se danas nosi s dvostrukim izazovima: novim bolestima i bolestima koje se ponovno javljaju. Nikada nije bilo lakše širenje zaraznih bolesti zahvaljujući globalizaciji prometa roba i putnika te brzini putovanja. Danas nam prijete bolesti poput ebole, nove coronavirusne respiratorne bolesti Srednjeg istoka ili ptičja gripa, a u našoj su se zemlji po prvi puta pojavile autohtona Dengue i West Nile groznica.

Epidemiologija kroničnih bolesti metodama ranog otkrivanja i Nacionalnim programima usmjerena je na najopasnije masovne kronične bolesti. Na Kongresu

su bile zastupljene teme epidemioloških istraživanja uzroka bolesti, rizičnih čimbenika, procjene učinka preventivnih i terapijskih mjera te postupaka smanjenja pobola, smrtnosti i onesposobljenosti u području kroničnih bolesti. Naša okolina, i okruženje u kojem živimo izvor su našeg blagostanja, ali i mnogih čimbenika rizika po zdravlje, za čiji su nadzor zaduženi epidemiolozi. Kongres je okupio, osim epidemiologa, i stručnjake srodnih profesija, članove akademske zajednice, kao i suradnike iz drugih područja.

Kroz tri dana Kongresa raspravljalo se o protuepidemijskim intervencijama u kriznim situacijama, o epidemiološkim istraživanjima i utjecaju okoliša na zdravlje, cijepljenju i izazovima novih bolesti, kao i o prevenciji bolesti i unaprjeđenju zdravlja. Održansi su WHO Satelitski simpozij o socijalnim determinantama zdravlja i tri sponzorirana simpozija o cjepivima. Poster sekcija je bila izuzetno bogata, s ukupno stotinjak radova, koji su pokrili brojna područja. Povjerenstvo na čelu sa prof. Puntarićem izabralo je kao najbolje

godišnja kontrola HbA1c u svih osoba sa šećernom bolešću kao i redovit nadzor lipida, tlaka i tjelesne težine), a sve predstojeće aktivnosti u okviru devet glavnih aktivnosti s jasno definiranim rokovima provedbe, izvršiteljima, sudionicima i indikatorima provedbe. Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću 2015.-2020. u skladu je s Nacionalnom strategijom zdravstva Republike Hrvatske 2012.-2020., Strateškim planom Ministarstva zdravlja 2014.-2016. i Strateškim planom razvoja javnog zdravstva 2013.-2015. te Rezolucijom o šećernoj bolesti.

Upravno vijeće HZZO-a Financiranje pripravničkog staža, uvedeni novi lijekovi

HZZO će financirati **pripravnički staž** za doktore medicine, doktore dentalne medic-

ne, magistre farmacije i magistre medicinske biokemije u 2015. godini nakon provedenoga javnog natječaja.

Izabrani kandidati staž mogu obaviti u bolničkim zdravstvenim ustanovama, poliklinikama i ljekarničkim zdravstvenim ustanovama čiji su osnivači županije i Grad Zagreb, ustanovama hitne medicinske pomoći, domovima zdravlja i zavodima za javno zdravstvo, te kod drugih ugovornih subjekata HZZO-a, kao što su poliklinike i ljekarničke zdravstvene ustanove čiji su osnivači druge pravne i fizičke osobe i kod privatnih zdravstvenih radnika.

U 2014. godini HZZO je pripravnički staž financirao za 992 pripravnika.

HZZO će plaćati specijalizacije iz obiteljske medicine nakon provedenog Natječaja za specijalističko usavršavanje zdravstvenih radnika iz obiteljske medicine za akademsku 2015/2016. godinu.

postere „Kardioepidemiologija u tropskoj medicini“ autora dr. Vjekoslava Duančića „Prevalencija i rizični čimbenici kolonizacije cervixa Ureaplasma urealyticum u trudnica s područja Osječko-baranjske županije“ grupe autora Ružman N., Miškulin M., Ružman T., te „Epidemiološke karakteristike invazivne meningokokne bolesti u Splitsko-dalmatinskoj županiji u razdoblju od 1995. do 2014. godine“ grupe autora Barač Juretić K., Klišmanić Z., Tripković I., Pletikosa Pavić M., Barišić V., Nonković D., Lukšić B.

Tijekom Kongresa održano je i predstavljanje udžbenika „Javno zdravstvo“ autora Dinka Puntarića, Darka Ropca, Anamarije Jurčev Savičević i suradnika u izdanju „Medicinske naklade“, koji bi trebao poslužiti studentima i specijalizantima tijekom školovanja, ali i gotovim specijalistima iz sustava javnog zdravstva tijekom svakodnevnog rada. Na Kongresu je doneseno nekoliko zaključaka.

Zarazne bolesti

Ponovno epidemijsko pojavljivanje zaraznih bolesti koje smo cijepljenjem sveli na sporadične slučajeve, epidemije tradicionalnih zaraznih bolesti, te pojava novih bolesti ukazuju na potrebu nastavka kontinuiranog razvoja nadzora nad zaraznim bolestima i programom cijepjenja. Komunikaciju s medijima (javnošću) potrebno

je unaprjeđivati i prilagođavati modernim tehnologijama.

Kronične masovne bolesti

Epidemiologija kao znanost i struka radit će na identifikaciji najznačajnijih zdravstvenih problema i rizika populacije te biti temelj za javnozdravstvenih aktivnosti u području vodećih kroničnih masovnih bolesti i ozljeda. Socijalne determinante zdravlja (fizičkog i mentalnog) trebaju biti prioriteti u epidemiološkim istraživanjima, planiranju, provođenju i evaluaciji programa prevencije.

Okoliš i zdravlje

Istraživanja sastavnica okoliša (hrana, voda, zrak, otpad...) dio su javnozdravstvenih preventivnih aktivnosti s ciljem očuvanja zdravlja populacije i predstavljaju svakodnevnu zakonom propisanu djelatnost svih ZZJZ-a. Briga za zdravlje ljudi preko praćenja stanja okoliša obaveza je države i trebala bi, kada je u pitanju opći javnozdravstveni interes, biti financirana iz budžeta, što će zdravstvenim profesionalcima omogućiti neovisnost u radu.

Zdravstveni pokazatelji

Potrebno je unaprijediti sustave evidencija zdravstvenih pokazatelja i osuvremeniti načine prikupljanja podataka statističkih istraživanja u zdravstvenom sustavu.

Epidemiolog mora biti uključen u razvoj novih načina evidencija i analiza podataka te imati jednu od vodećih uloga u razvoju integralnih zdravstvenih informatičkih sustava. Unaprjeđenje komunikacije i suradnje među svim sudionicima u procesu stvaranja podataka osnova je za unaprjeđenje kvalitete zdravstvenih pokazatelja koji su temelj za procjenu zdravstvenog stanja populacije i izradu potrebnih mjera intervencije.

Epidemiološka istraživanja

Rezultati relevantnih epidemioloških istraživanja najbolji su odgovor spekulacijama koje se pojavljuju u javnosti. Potrebno je osnažiti područje analitičkih epidemioloških istraživanja i usvajati nove metode i područja istraživanja (razvoj novih validiranih instrumenata, cost-benefit studije itd.).

Razvoj epidemiologije

Epidemiološka struka radit će na daljnjem razvoju multidisciplinarnog i multisektorskog pristupa s ciljem kreiranja zdravstvenih politika na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini. Ovaj razvoj temeljit će se na postojećim primjerima dobre prakse, kontinuiranom preispitivanju i unapređivanju epidemiološke struke i znanosti.

Prim. mr. sc. Miroslav Venus,
predsjednik HED-a

Ponude mogu podnijeti ugovorni privatni zdravstveni radnici koji provode primarnu zdravstvenu zaštitu u djelatnosti opće/obiteljske medicine.

Kako bi se smanjile **liste čekanja** na području Grada Zagreba, HZZO je ugovorio provođenje dodatnih 840 postupaka magnetske rezonance u razdoblju od 1. srpnja do 31. kolovoza 2015. godine.

Radi smanjenja listi čekanja nakon provedenog natječaja prihvaćene su i ponude za postupak pomognute oplodnje u poliklinikama Škvorc u Samoboru i BetaPlus u Zagrebu, za postupak hiperbarične oksigenoterapije u poliklinikama Oxy u Zagrebu, Crikvenici, Puli i Dubrovniku, Turjak u Osijeku i Marija u Zagrebu, te za postupak polisomnografije u poliklinici Apnea u Zagrebu.

Natječaj za sklapanje ugovora o provođenju dijagnostičko/terapijskih postupaka proveden je po uputi Ministarstva zdravlja kako bi

se pacijentima omogućilo da što prije obave potrebne postupke.

HZZO nastavlja s politikom **uvrštavanja novih lijekova** na liste kako bi svojim osiguranim osobama omogućio bolje liječenje i terapiju na teret obveznog zdravstvenog osiguranja.

Na liste lijekova HZZO-a stavljeno je ukupno 77 novih pakiranja lijekova, a riječ je o novim lijekovima, kliničkim paralelama, generičkim paralelama i dodatnim oblicima postojećih lijekova na listi.

Na Osnovnu listu stavljena su četiri nova lijeka (za liječenje nasljednog angioedema, metastatskog adenokarcinoma gušterače, Crohnove bolesti, ulceroznog kolitisa i gigantomcelularnog tumora kosti kod adolescenata) te 48 oblika generičkih paralela i dodatnih oblika postojećih lijekova na listi. Proširena je indikacija za sunitinib, koji se može primjenjivati i za liječenje GIST-a u 2. liniji

liječenja te za lijek everolimus koji se može primjenjivati i za liječenje neuroendokrinih tumora s primarnim sijelom u gušterači.

Na Dopunsku listu stavljena su također četiri nova lijeka (za liječenje arterijske hipertenzije, mioma, KOPB-a i infekcija oka) te 20 oblika generičkih paralela i dodatnih oblika postojećih lijekova na listi, a proširena je indikacija za budesonid koji se može primjenjivati i za liječenje mikroskopskog kolitisa.

Uz Opću bolnicu Zabok i Bolnicu hrvatskih veterana u Zaboku, **preventivni pregledi za hrvatske branitelje** iz Domovinskog rata i članove njihovih obitelji na teret HZZO-a obavljat će se i u Općoj i veteranskoj bolnici 'Hrvatski ponos' u Kninu, te u OŽB-u Vukovar. HZZO će bolnicama od 1. srpnja do 31. prosinca 2015. plaćati preventivne preglede i programe, za što su osigurana sredstva u visini do 500 tisuća kuna mjesečno. ●

Nova udruga**Osnovan Klaster termi Hrvatske**

Pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja je početkom srpnja osnovana udruga Klaster termi Hrvatske koji će voditi **Damir Mihalić**, ravnatelj Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Varaždinske toplice.

Osnivačku sjednicu vodio je pomoćnik ministra zdravlja za zdravstvene usluge u turizmu doc. dr. **Miljenko Bura** koji je rekao da je interesno udruživanje toplica i popratne industrije povezane s turizmom jedan od imperativa Zavoda za zdravstvene usluge u turizmu. Inicijativu je pokrenulo Ministarstvo zdravlja, rekao je dr. Bura, ali je želja da Klaster zaživi kao neovisno tijelo koje će samostalno odrediti svoj razvojni smjer.

Zajednički nastup, rečeno je, jedini omogućuje brže rješavanje strukturnih problema koji opterećuju cijele grane djelatnosti, poput nerealno visokih troškova, teškog dobivanja sredstava za EU projekte, nemogućnosti plasmana proizvoda na strana tržišta i nedovoljnih ulaganja u inovacije i razvoj, složili su se osnivači Klastera.

Sudionici su se složili kako Hrvatska ima dugu tradiciju liječenja u termalnim kupalištima, a Klaster će se aktivno zauzeti i za uvrštavanje termi u projekt Hrvatska 365 Hrvatske turističke zajednice

Industrija zdravstvenog turizma kao komplementarna djelatnost, koja objedinjuje cjelokupno nacionalno gospodarstvo, uključuje mnoge dionike, primjerice, privatne zdravstvene ustanove, specijalne bolnice za rehabilitaciju (toplice), hotelske tvrtke, konzultantske tvrtke u zdravstvu i turizmu, marketinške tvrtke turističke agencije, gradevinare, arhitekta, osiguravajuća društva, farmaceutske tvrtke, distributere medicinske opreme, obrazovne ustanove, proizvođače i distributere hrane te mnoge druge uslužne djelatnosti i grane industrije koje bi posredno i neposredno imale koristi od povećanja ukupne potrošnje.

Sljedeći korak nakon osnivanja Klastera termi Hrvatske jest pokretanje procesa registracije udruge. **AŠ**

Javna zdravstvena služba u**Međimurskoj županiji****Cetiri nove koncesije za ordinacije**

Tamara Sokač, dr. med., **Miroslav Stančec**, dr. dent. med., **Nino Makovec**, dr. dent.

Novo vodstvo Hrvatskog epidemiološkog društva

Tijekom Kongresa u Šibeniku održana je i izvanredna izborna skupština Hrvatskog epidemiološkog društva, a tajnim je glasanjem za predsjednika Društva izabran prim. mr. sc. **Miroslav Venus**, spec. epidemiolog iz Zavoda za javno zdravstvo „Sveti Rok“ Virovitičko-podravske županije, a za prvu dopredsjednicu dr. **Višnja Smilović**, spec. epidemiologije iz Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije.

Prim. Venus prezentirao je svoju viziju razvoja HED-a koje ove godine obilježava 40. godinu, a prvi korak je pokretanje web stranica HED-a. Plan je i 'otvoriti' Društvo prema drugim strukama već na sljedećem sastanku, tj. na tzv. 'zimskoj sekciji' na kojoj se planira okrugli stol na neku od aktualnih tema. S obzirom na vrlo aktualnu situaciju oko javne rasprave na Nacrt prijedloga Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti, HED smatra da sastav epidemiološkog tima mora ostati nepromijenjen, tj. mora se sastojati od specijalista epidemiologa, sanitarnog inženjera/prvostupnika sanitarnog inženjerstva i sanitarnog tehničara. Svako smanjivanje tima, rekao je prim. Venus, ugrozilo bi provedbu mjera i postupaka na prevenciji i suzbijanju zaraznih bolesti, ali i preventivnih postupaka kod nastanka kroničnih masovnih bolesti. Dapače, HED je stava da se treba omogućiti uključivanje diplomiranih sanitarnih inženjera/magistara sanitarnog inženjerstva u postojeći sastav tima zbog većih kompetencija i osposobljenosti za samostalno obavljanje određenih poslova. Specijalisti epidemiolozi provode kontinuirano epidemiološko praćenje, sprječavanje i suzbijanje kako zaraznih bolesti sudjelovanjem neprekidno 24 sata dnevno kroz svih sedam dana u tjednu u sustavu pripravnosti te ranog uzbunjivanja i odgovora, tako i kroničnih masovnih bolesti uključujući alkoholiizam, pušenje, ovisnost o drogi i druge ovisnosti te ozljede, koordinirano od strane Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Prim. Venus upozorio je i da odluka Vlade o smanjenju parafiskalnih nameta u

2015. godini pogađa epidemiološku struku upravo sa stručno medicinske strane, uz dodatan negativni financijski efekt na poslovanje zavoda za javno zdravstvo.

„Navedenom se odlukom dvije zdravstvene preventivne usluge koje provodi epidemiološka struka, a to su zdravstveni pregledi na kliconoštvo osoba koje su pod zdravstvenim nadzorom i zdravstveno prosvjećivanje, odnosno edukacija o higijeni istih tih osoba koje su u neposrednom kontaktu s hranom, proglašavaju parafiskalnim nametom! Svrstavaju se u istu kategoriju s, primjerice, članarinama za Hrvatsku gospodarsku i Hrvatsku obrtničku komoru, prihodom od spomeničke rente, odnosno naknadom za ambalažu i ambalažni otpad. Napominjem da smo turistička zemlja koja se u tom smislu želi dalje razvijati i svojim gostima pružiti sigurnost u svakom pogledu, pa tako i u higijensko-epidemiološkom. Uz to, predviđeno smanjenje za sva ostala neporezna davanja kreće se u rasponu od sedam do 25 posto dok je za navedene dvije medicinske usluge predviđeno smanjenje od čak po 50 za svaku. Koliko je predlagatelju odluke stalo do sustava javnog zdravstva govori i podatak da je istom odlukom osnovano Povjerenstvo za praćenje provedbe smanjenja parafiskalnih nameta s ciljem osiguranja njegove učinkovite provedbe, u kojemu nema jedino predstavnika Ministarstva zdravlja. Svi ostali, predstavnici - ministarstava financija, regionalnog razvoja, gospodarstva, poduzetništva, turizma, poljoprivrede, zaštite okoliša i prirode, pomorstva, prometa i infrastrukture, rada i mirovinskog sustava i kulture – članovi su Povjerenstva, samo nije bilo potrebe imenovati predstavnika Ministarstva zdravlja iako se najveći postotak uzima upravo navedenim zdravstvenim uslugama“, rekao je prim. Venus. Dodao je kako se u odluci navodi da je temeljni cilj rasteretiti poslovanje poduzetnika kako bi se intenzivirala investicijska aktivnost i poboljšalo poslovno okruženje, a istovremeno se ne bi utjecalo na izvršavanje temeljnih funkcija onih koji se financiraju iz tih nameta.

**Predsjednik
Hrvatskog
epidemiološkog
društva dr.
Miroslav Venus**



„To, nažalost, nije istinito iz jednostavnog razloga što je epidemiološka struka u ugovaranju s HZZO-om redovno do sada bila ‘podugovorena’ jer se znalo da se razlika potrebnih sredstava za potpunu provedbu preventivnih mjera i postupaka propisanih Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti ‘namaknula’ upravo iz prihoda od navedenih usluga. Moram naglasiti da se već jednom sa sličnim obrazloženjem o ‘intenziviranju investicijskih aktivnosti’ pokušalo sa smanjenjem doprinosa za zdravstvo s 15 na 13 posto, da bi se nakon dvije godine iznos vratio na staro jer je u sustavu zdravstva taj novac nedostajao, a nije se, kako je bilo planirano, nadoknadio većim brojem zaposlenih“, rekao je prim. Venus. Dodao je kako je HED svjestan određene potrebe smanjenja broja osoba koje su obuhvaćene navedenim uslugama, odnosno potrebe za modernizacijom zdravstvene edukacije istih, ali je isto tako spremno predložiti i određena rješenja u smislu poboljšanja koja su u skladu s promjenama u pojavnosti zaraznih bolesti. Naime, spomenutim uslugama trebalo bi obuhvatiti osobe koje po prirodi svoga posla mogu prenijeti neke zarazne bolesti koje se prenose putem zaražene krvi, odnosno nesterilnim instrumentima, kao što su frizeri, osobe koje rade tetovaže ili pirsinge i slično.

„Usredotočeni smo na provedbu preventivnih mjera za koje smatramo da bi se mogle kvalitetnije provoditi ukoliko bi uslijedile određene promjene koje bi se sada mogle provesti uslijed najavljenih izmjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Odnose se, primjerice, na patronažnu službu

u kojoj sudjeluju prvostupnice sestrinstva, a koja se nalazi u sastavu domova zdravlja. Ako iskreno želimo da patronažna služba potpuno ispunjava svoje zadaće, trebalo bi je premjestiti u zavode za javno zdravstvo gdje bi nam bila dragocjena pomoć pri provedbi Nacionalnih programa ranog otkrivanja karcinoma dojke, debelog crijeva i vrata maternice, dakle tri najučestalija sijela malignih bolesti od kojih, uz kardiovaskularne bolesti, najviše umiremo. Ovakvo se navedena služba pomalo pretvorila u kućnu pomoć i njegu, što u konačnici nije njena zadaća“, kaže dr. Venus, dodajući da, nažalost, u najavljenim izmjenama zakona takav prijedlog Ministarstva zdravlja ne postoji. Kaže i kako su pomalo razočarani zbog neprepoznavanja potrebe za većim ulaganjem u prevenciju koja je glavna odlika epidemiološkog rada. Naime, u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012. – 2020. navodi se da se za prevenciju 2010. godine odvajalo svega 0,68 posto od ukupnih izdataka za zdravstvo. Za usporedbu, u zemljama EU-a taj udjel je iznosio 2,68 posto, a u Sloveniji 3,58 posto.

„Dakle, ‘drastičnim’ povećanjem ulaganja za prevenciju od 100 posto dosadašnjeg iznosa, došli bismo do ‘velikih’ 1,36 posto, što je još uvijek daleko ispod potreba. Umjesto toga, stalno se raspravlja o gubicima bolničkih ustanova i njihovim sanacijama jer se previše troši, jer su velike liste čekanja, jer su pretrage skupe i slično. Umjesto toga, treba se poraditi na promociji zdravlja, agresivno krenuti u edukaciju stanovništva od najranije životne dobi i na najjednostavniji način smanjiti pritisak na sekundarnu i tercijarnu razinu zdravstva“, zaključuje prim. Venus. **AŠ**

med. i **Tatjana Čavka**, dr. dent. med., mladi su međimurski liječnici koji će minimalno narednih 10 godina svoju praksu obavljati na samom sjeveru zemlje. Za to se pobrinula Međimurska županija koja je s njima krajem lipnja potpisala Ugovor o koncesiji za obavljanje javne zdravstvene službe na području Županije.

Tako će gradovi Mursko Središće, Prelog i Čakovec dobiti nove ordinacije dentalne zdravstvene zaštite, a u Pribislavcu obiteljske (opće) medicine. Koncesionarima je dana mogućnost da preko koncesije sklope prvi ugovor s HZZO-om koji pokriva trošak za osigurane osobe i izvršitelje zdravstvene ustanove. Koncesije je u ovom postupku proveo župan Međimurske županije Matija Posavec, temeljem odluke Stručnog povjerenstva za koncesije, a uz suglasnost ministra zdravlja prim. Siniše Varge, dr. dent. med..

Upravo je Međimurska županija prva 2010. godine krenula s ovakvim djelovanjem te u pet godina dodijelila ukupno 138 koncesija.

„Zdravstvenu zaštitu svog stanovništva provodimo na načelima kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a to je vidljivo i ovim primjerom.

Upravo je kvalitetnija i dostupnija zdravstvena zaštita jedan od ključnih faktora u zadržavanju stanovnika u ruralnim sredinama, a kako Hrvatskoj nedostaje liječnika, ovakvim ugovorima zadržavamo sposobne, mlade i obrazovane kadrove u Međimurskoj županiji, koja im osigurava uvjete rada na razini europskog standarda“, rekao je župan Posavec.

Naš je cilj, rekla je dr. Sokač, stvoriti zdravije i skladnije stanovništvo, a to bez sumnje možemo zajedničkim snagama, pa me veseli suradnja s Međimurskom županijom, ali u mom slučaju i Općinom Pribislavec koja mi je pomogla u adaptiranju ordinacije.

„Ovime se dokazuje koliko je važna sinergija s lokalnom samoupravom, zajedno ćemo ići i u preventivno djelovanje, a u ime svih mladih liječnika pozivam ujedno građane kojima će naša usluga biti dostupna da je iskoriste, kako bi ova inicijativa bila uspješna“, rekla je dr. Sokač.

Osim obiteljske lijčnice u Pribislavcu, u tri grada od sada rade novi stomatolozi: dr. Miroslav Stančec u Prelogu, dr. Nino Makovac u Čakovcu i dr. Tatjana Čavka u Murskom Središću. Temeljem Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Međimurska županija ostvaruje svoja prava, obveze, zadaće i ciljeve na području primarne zdravstvene zaštite tako da između

ostalog osigurava popunjavanje mreže javne zdravstvene službe na svom području pravovremenim provođenjem postupaka davanja koncesije za obavljanje javne zdravstvene službe.

Županija samostalno zatim odlučuje o broju koncesionara, dakako sukladno mreži javne zdravstvene službe, koji je potreban kako bi građanima na svom području ponudili zdravstvenu zaštitu na najvišoj razini. **AŠ**



Mladi međimurski liječnici dobili su koncesiju za idućih deset godina



Obilježen Dan sive vrpce

Kako se u svijetu obilježava već nekoliko godina, ove se godine po prvi put i u Hrvatskoj upozorilo na probleme s kojima se susreću oboljeli od tumora mozga. U čak četiri hrvatska grada - Zagrebu, Varaždinu, Puli i Čakovcu, građani su mogli simboličnom donacijom za bukete lavande i sive vrpce poduprijeti rad Udruge *Glia*, prve hrvatske udruge za oboljele od tumora mozga.

Kod nas više od 400 ljudi godišnje oboli od ove zloćudne bolesti, a kao najveće probleme s kojima se bolesnici susreću, predsjednica udruge, **Valerija Korent**, prvostupnica sestrinstva, navela je nedostatak psihosocijalne pomoći za oboljele i njihove obitelji, nepostojanje informativnog materijala, kao i nedostupnost nekih lijekova. *Glia* se obraća i nadležnim institucijama koje mogu pomoći

u podizanju standarda liječenja u Hrvatskoj, prvenstveno se tu misli na uvođenje multidisciplinarnog pristupa liječenju, kako bi oboljelima, ali i njihovim obiteljima bio dostupan i psiholog, što je u svijetu uobičajena praksa.

Glia okuplja oboljele, članove njihovih obitelji, ali i velik broj zdravstvenih djelatnika. Organizira mjesečne sastanke za svoje članove, na kojima osim stručnih predavanja, članovi mogu razmjenjivati svoja iskustva.

Prvim javnim obilježavanjem Dana sive vrpce, građani su, svojim odazivom, pokazali humanost i volju da se pomogne sugrađanima koji su se našli usred ove teške borbe. Uspjehu akcije, uz ostale donatore, uvelike su pridonijeli i uzgajivači lavande s otoka Hvara koji su pošiljkom lavande na štandove privukli i slučajne prolaznike.

Dijana Čalopek, tajnica Udruge GLIA

KBC Sestre milosrdnice HZZO nabavio 32 umjetne pužnice

Ministar zdravlja prim. **Siniša Varga**, dr. dent. med., uručio je 15. srpnja ravnatelju KBC-a Sestre milosrdnice prof. dr. sc. **Danku Vrdoljaku** 20 umjetnih pužnica za djecu i 12 umjetnih pužnica za odrasle za što je HZZO izdvojio oko 2,93 milijuna kuna.

KBC Sestre milosrdnice kao središnje tijelo za zajedničku nabavu proveo je nabavu ugradbenog materijala, umjetnih pužnica za 2015. i 2016. godinu, te je bolnica sklopila Okvirni sporazum s tvrtkom Media d.o.o. za dvogodišnje razdoblje.

Prema tom okvirnom sporazumu za cijelu Hrvatsku nabavljeno je 40 kompletnih uređaja umjetnih pužnica za djecu i 24 kompletna uređaja umjetnih pužnica za odrasle. Polovica ugovorenog materijala isporučena je u srpnju, dok će druga polovica biti isporučena sljedeće godine.

Nabavljene pužnice dodjeljuju se djeci i odraslima temeljem ocjene Povjerenstva za davanje stručnog mišljenja o potrebi ugradnje umjetne pužnice.

Kandidati se boduju prema utvrđenim kriterijima te se formira lista osiguranih osoba temeljem koje se dodjeljuju pužnice, s time da djeca imaju prioritet.

Prva umjetna pužnica u Hrvatskoj je ugrađena 1996. godine u Klinici za otorinolaringologiju KBC Sestre Milosrdnice, a potom su uslijedile ugradnje i u drugim centrima, KBC Rebro, KBC Split i KBC Rijeka.

Hrvatska je danas 12. u svijetu po ugradnji kohlearnih implanta (pužnica), ispred Njemačke, Velike Britanije, Finske i Italije.

Do danas je u Hrvatskoj ugrađeno 650 pužnica, a od toga 445 u KBC Sestre Milosrdnice, zbog čega je upravo taj KBC i odabran za ovu primopredaju.

U KBC Sestre Milosrdnice danas djeluje Referentni centar za kohlearnu implantaciju, kirurgiju naglušnosti i gluhoće s timom vrhunskih stručnjaka.

HZZO ima svoje povjerenstvo za kohlearnu implantaciju koje se od samog početka posvećuje svakom pojedinom slučaju.

Od 2002. godine sredstva za pužnice prikupljala su se putem humanitarnih akcija, a od 2007. godine do danas umjetne pužnice financira HZZO. **AŠ**



OB Varaždin Ulaganje u opremu i prostore

Na Odjelu za radiologiju OB Varaždin sredinom srpnja u rad je pušten digitalni mamograf najnovije tehnologije koji predstavlja veliki napredak u dijagnostici jer daje precizniju sliku i kvalitetniji prikaz promjena na tkivu, uz puno nižu dozu zračenja.

Investicija je vrijedna 1,9 milijuna kuna, a uz mamograf je nabavljena dodatna oprema poput dodatne dijagnostičke radne stanice, monitora te printera visoke rezolucije za kvalitetan ispis slike koja će zdravstvenim djelatnicima omogućiti jednostavniji rad.

„Od raka dojke godišnje u Hrvatskoj oboli oko 2500 žena, a u posljednje vrijeme sve češće obolijevaju mlađe žene“, rekao je ministar zdravlja prim. **Siniša Varga**, dr. dent. med., te dodao kako su preventiva i rano otkrivanje bolesti dokazano najuspješnije metode u borbi protiv malignih bolesti.

Ministar Varga je također rekao da je cilj ove Vlade, ali i njegov cilj, da svi stanovnici u Hrvatskoj u okviru javnog zdravstva ostvaruju što više besplatnih dostupnih zdravstvenih usluga i to što bliže svom domu.

Sanacijski upravitelj bolnice dr. Mladen Smoljanec rekao je da je uređaj u cijelosti financiran iz decentraliziranih sredstava, a nabavkom ovog uređaja poboljšava se kvaliteta usluge mamografije, kako za više od 16.000 tisuća žena koje su obavile mamografiju prema Nacionalnom programu Ministarstva zdravlja u trećem ciklusu, tako i za oko 5000 žena u redovnom programu na godišnjoj razini.

„Nažalost, odaziv žena je svega 66 posto, pa i ovim putem apeliram na žene da se svakako odazovu pozivu i da naprave ovu vrlo bitnu dijagnostiku prema rasporedu“, zaključio je Smoljanec.

U Varaždinskoj županiji u tijeku je 4. ciklus pozivanja žena na mamografske preventivne preglede koji je počeo 12. svibnja 2014. i obuhvaća žene rođene 1965. i 1964. godine.

Kroz dosadašnja tri ciklusa provedbe Nacionalnog preventivnog programa obavljeno je više od 38.000 mamografskih pregleda pri čemu je otkriveno 146 karcinoma dojke.

U siječnju prošle godine Varaždinskoj su bolnici, odlukom Vlade RH, pripojene Specijalna bolnica za kronične bolesti Novi Marof i Specijalna bolnica za plućne bolesti i TBC Klenovnik.

U posljednje je tri godine ova bolnica uložila oko 43 milijuna decentraliziranih sred-

stava u obnovu. Samo lani je za centralnu službu u Varaždinu nabavljen vrijedan stup za endoskopske operacije, obnovljeni su internističko-pedijatrijski paviljon, ljekarna i laboratorij, a značajna su ulaganja bila i u Službi Novi Marof gdje je u tijeku izgradnja Spojnog objekta između dva odjela, obnovljen je interni odjel, nabavljena medicinska oprema

i namještaj za Odjel produženog liječenja. U bolnicu Klenovnik, osim građevinskih radova, uložena su dva milijuna kuna za nabavku medicinske opreme, od čega valja istaknuti sustav za funkcionalnu plućnu dijagnostiku – spirometrija, pletizmografija i difuzija. ●

OTVOREN NOVI FARMACEUTSKI KOMPLEKS JGL-a Pharma Valley izgradile hrvatske tvrtke

Završetak prve faze najveće investicije riječke farmaceutske tvrtke JGL d.d. svečano je obilježen u petak 10. srpnja otvorenjem kompleksa Pharma Valley.

Novim se pogonom ova riječka farmaceutska tvrtka svrstava među vodeće proizvođače sterilnih farmaceutskih oblika – kapi, sprejeva i aerosola – u Europskoj uniji. Ukupna vrijednost investicije na Svilnom, u zaleđu Rijeke, je 361 milijun kuna.

«Projekt je podijeljen u četiri faze, prva je finalizirana. U njoj, jedna od inovacija svakako je potpuno automatizirano, robotizirano skladište bez prisutnosti ljudi s preko 5 000 paletnih mjesta.

Koncipirano je tako da nema klasičnih koridora za prolazak viličara ili dizalica već je cijeli prostor ispunjen paletnim mjestima. Paleta se pomiču uz pomoć satelita, a svima upravlja softver skladišta koji je povezan sa softverom u proizvodnji. Novitet je zatim i prelazak sa serijske

proizvodnje na kontinuiranu proizvodnju.

Linije za pakiranje proizvoda bit će prilagođene zahtjevima tržišta, a nakon pakiranja svaka će kutija biti primljena od strane robota, paletizirana i poslana automatski u skladište», objašnjava Mate Poropat, voditelj projekta Pharma Valley i izvršni direktor Farmaceutsko-tehničkih operacija u JGL-u.

U protekle dvije godine zaposleno je oko 200 novih ljudi, a u skladu s uvođenjem novog kompleksa u kompletnu funkcionalnost, očekuje se otvaranje 100 novih radnih mjesta.

U odabiru izvođača, od projektiranja do izbora svih sudionika u gradnji, kriteriji su bili vrlo rigorozni.

U konačnici, usprkos iznimnoj složenosti građevina i ugrađenih tehnologija, uz iznimku specifičnih strojeva i opreme, svi izgrađeni objekti rezultat su rada hrvatskih tvrtki i domaćeg znanja, što je svakako imalo dodatnu pozitivnu utjecaj na hrvatsko gospodarstvo. Više od 80 posto investicije JGL je time vratio u krivotok domaćeg gospodarstva.

Vanja Pletikosa



VODEĆI UZROCI SMRTI U GRADU ZAGREBU U 2013. GODINI

Mr. sc. Marina Polić-Vižintin, dr. med.
Matea Markoci, bacc. med. techn.

Tijekom 2013. godine u Gradu Zagrebu umrlo je 8.360 osoba (Tablica 1, Slika 1). Među njima bilo je 47,61% muškaraca i 52,39% žena. Stopa smrtnosti iznosila je 1.058,21 umrlih na 100.000 stanovnika.

Vodeće skupine uzroka smrti u 2013. godini bile su cirkulacijske bolesti, a te bolesti uzrok su smrti skoro polovice stanovnika Grada Zagreba (3.810 umrlih ili 45,57%) (Tablica 1). Unutar ove skupine najbrojnije su bile ishemijske bolesti srca (1.549 umrlih osoba s udjelom u ukupnoj smrtnosti od 18,53%,

stopom od 196,07 umrlih na 100.000 stanovnika) i cerebrovaskularne bolesti (937 umrlih osoba s udjelom u ukupnoj smrtnosti od 11,21%, stopom od 118,61 umrlih na 100.000 stanovnika), a što je vidljivo prema podacima navedenim u Tablici 2. Na drugome mjestu nalazi se skupina novotvorina od kojih je umrlo 2.475 osoba, što je u ukupnoj smrtnosti udio od 29,61%. Najčešće novotvorine unutar ove skupine su zloćudne novotvorine traheje, bronha i pluća (509 umrlih s udjelom od 6,09% u ukupnom broju umrlih), zloćudne novotvorine debelog crijeva (367 umrlih s

udjelom od 4,39% u ukupnom broju umrlih) te zloćudne novotvorine dojke (180 umrlih s udjelom od 2,15% u ukupnom broju umrlih).

Od ostalih skupina bolesti, kao uzroka smrti, na trećem su mjestu bolesti dišnog sustava, od kojih su umrle 394 osobe, što u ukupnoj smrtnosti predstavlja udio od 4,71%, zatim ozljede i trovanja (377 umrlih i udio od 4,51%) te bolesti probavnog sustava (332 umrli i udio od 3,97%). Gotovo 60% svih uzroka smrti odnosi se na deset dijagnostičkih entiteta prikazanih u Tablici 2.

Kao uzrok smrti muškaraca na prvom su

Tablica 1 – Umrli s prebivalištem u Gradu Zagrebu po skupinama bolesti te udio i stope na 100.000 stanovnika u 2013. godini

Skupina	Bolesti	Broj	Stopa na 100.000 stanovnika	Udio (%)
I	Zarazne i parazitarne bolesti	98	12,40	1,17
II	Novotvorine	2.475	313,28	29,61
III	Bolesti krvi i krvotvornog sustava	6	0,76	0,07
IV	Endokrine bolesti	227	28,73	2,72
V	Duševni poremećaji	168	21,27	2,01
VI	Bolesti živčanog sustava	178	22,53	2,13
VII	Bolesti oka i očnih adneksa	0	0,00	0,00
VIII	Bolesti uha i mastoidnog nastavka	0	0,00	0,00
IX	Bolesti cirkulacijskog sustava	3.810	482,27	45,57
X	Bolesti dišnog sustava	394	49,87	4,71
XI	Bolesti probavnog sustava	332	42,02	3,97
XII	Bolesti kože i potkožnog tkiva	2	0,25	0,02
XIII	Bolesti mišićno-koštanog sustava	14	1,77	0,17
XIV	Bolesti mokraćnih i spolnih organa	158	20,00	1,89
XV	Trudnoća, porodaj i babinje	0	0,00	0,00
XVI	Određena stanja nastala u perinatalnom razdoblju	21	2,66	0,25
XVII	Kongenitalne malformacije	16	2,03	0,19
XVIII	Simptomi, znakovi i abnormalni nalazi	84	10,63	1,00
XIX	Ozljede i otrovanja	377	47,72	4,51
	Ukupno	8.360	1.058,21	100,00

Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Tablica 2 – Deset vodećih uzroka smrti u 2013. godini: redoslijed, udio i stope na 100.000 stanovnika

Red. br.	MKB – X. rev.	Dijagnoza	Broj	Udio (%)	Stopa
1.	I20 – I25	Ishemijske bolesti srca	1.549	18,53	196,07
2.	I60 – I69	Cerebrovaskularne bolesti	937	11,21	118,61
3.	C33 – C34	Zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća	509	6,09	64,43
4.	I10 – I13	Hipertenzivne bolesti	422	5,05	53,42
5.	C18 – C21	Zloćudna novotvorina debelog crijeva	367	4,39	46,45
6.	I70	Ateroskleroza	253	3,03	32,02
7.	I50	Insuficijencija srca	247	2,95	31,27
8.	J44	Kronična opstruktivna plućna bolest	245	2,93	31,01
9.	E10 – E14	Dijabetes melitus	222	2,66	28,10
10.	C50	Zloćudna novotvorina dojke	180	2,15	22,78
		Prvih 10 uzroka	4.931	58,98	624,16
		Ukupno	8.360	100,00	1.058,21

Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

mjestu ishemijske bolesti srca sa 719 umrlih, udjelom od 18,07% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 194,67 umrlih na 100.000 muškaraca (Tablica 3). Slijede cerebrovaskularne bolesti s 389 umrlih, udjelom od 9,77% u ukupnom broju umrlih muškaraca i stopom od 105,32 umrlih na 100.000 muškaraca. Slijede zloćudna novotvorina traheje, bronha i pluća, zloćudna novotvorina debelog crijeva i hipertenzivne bolesti. Prema tome, među prvih pet uzroka smrti kod muškaraca nalaze se isključivo bolesti iz skupina cirkulacijskih bolesti i novotvorina.

Kod žena su na prvome mjestu uzroka smrti, isto kao i kod muškaraca, ishemijske bolesti srca s 830 umrlih žena, udjelom od 18,95% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 197,30 umrlih na 100.000 žena (Tablica 4). Slijede cerebrovaskularne bolesti s 548 umrlih žena, udjelom od 12,51% u ukupnom broju umrlih žena i stopom od 130,27 umrlih na 100.000 žena. Nadalje slijede hipertenzivne bolesti, ateroskleroza i zloćudne novotvorine dojke. Prema tome, među prvih pet uzroka smrti kod žena nalaze se, kao i kod muškaraca, isključivo bolesti iz skupina cirkulacijskih bolesti i novotvorina.

Vodeći uzroci smrti po dobi

U Gradu Zagrebu je u 2013. godini u dobi od 0 do 14 godina umrlo 36 djece, 17 muške

i 19 ženske. U dojenačkoj dobi (< 1 god.) umrlo je 28 djece (12 muškog i 16 ženskog spola). Najviše muške dojenčadi umrlo je zbog komplikacija trudnoće majke (4), respiracijskog distresa (2) te po jedno dojenče od prirodnih malformacija aortalnih i mitralnih ventila, ostalih prirodnih malformacija, kongenitalne pneumonije, bakterijske sepe, drugih infekcija i hemolitične bolesti.

Najviše ženske dojenčadi umrlo je zbog komplikacija trudnoće majke (7), sindroma iznenadne smrti (2) te po jedno dojenče od prirodnih malformacija srčanih septuma, prirodnih malformacija mišićno-koštanog sustava, ostalih prirodnih malformacija srca, drugih stanja kože specifičnih za fetus i novorođenče i poremećaja koji se odnose na kratko trajanje gestacije i nisku porođajnu težinu.

U dobi od 1 do 14 godina umrlo je petero muške djece, dvoje od mijeloične leukemije a ostali zloćudne novotvorine jetre i intrahepatičnih žučnih vodova, zloćudne novotvorine mozga te od prirodne malformacije aortalnih i mitralnih ventila. U dobi od 1 do 14 godina umrle su tri djevojčice, jedna od non-Hodgkinova limfoma, druga od prirodnih malformacija mišićno-koštanog sustava i treća od ostalih prirodnih malformacija.

U dobi od 15 do 29 godina umrlo je 48 osoba, od kojih 35 muškog i 13 ženskog spola. Najčešće su umrli zbog nespecificiranih više-

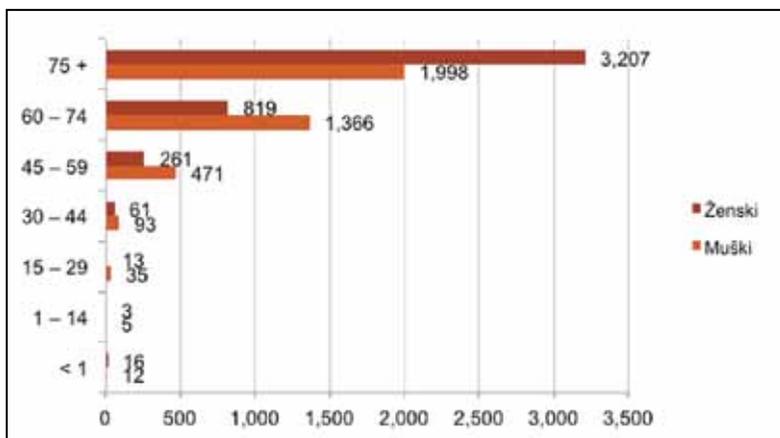
strukih ozljeda.

U dobi od 30 do 44 godine umrle su 154 osobe (93 muškog i 61 osoba ženskog spola). Najviše muškaraca je umrlo zbog višestrukih nespecificiranih ozljeda (10), asfiksije (10) te otrovanja narkoticima i psihodislepticima (10), zatim slijede fibroza i ciroza jetre (4) te učinci drugih vanjskih uzroka (3).

Od zloćudne novotvorine dojke umrlo je pet žena, na drugome su mjestu nespecificirane višestruke ozljede (4), zatim slijede subarahnoidalno krvarenje (3) i asfiksija (2) te intracerebralno krvarenje (2) (Slika 2).

U dobi od 45 do 59 godina ukupno su umrle 732 osobe (471 muškarac i 261 žena). Kod muškaraca je vodeći uzrok smrti zloćudna novotvorina dušnica i pluća (64), slijede akutni infarkt miokarda (45), kronična ishemijska bolest srca (22), asfiksija (18) i alkoholna bolest jetre (18). Zbog zloćudnih novotvorina umrla je 101 žena, i to zbog zloćudnih novotvorina dušnica i pluća (44), dojke (27), debelog crijeva (16), jajnika (14) te 11 žena zbog akutnog infarkta miokarda (Slika 3).

U dobi 60 do 74 godine umrlo je 2.185 osoba (1.366 muškaraca i 819 žena). Vodeći uzroci smrti kod muškaraca su zloćudna novotvorina dušnica i pluća (171), akutni infarkt miokarda (115), kronična ishemijska bolest srca (104), zloćudna novotvorina debelog crijeva (57) te inzult, neoznačen kao krvarenje ili infarkt (42). Kod žena ove dobi također je vo-

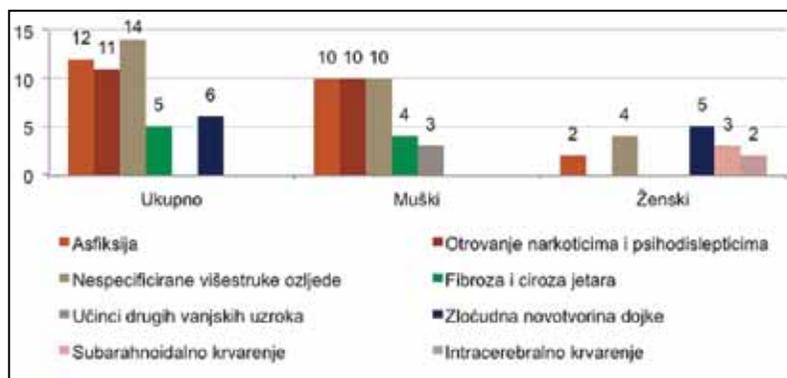


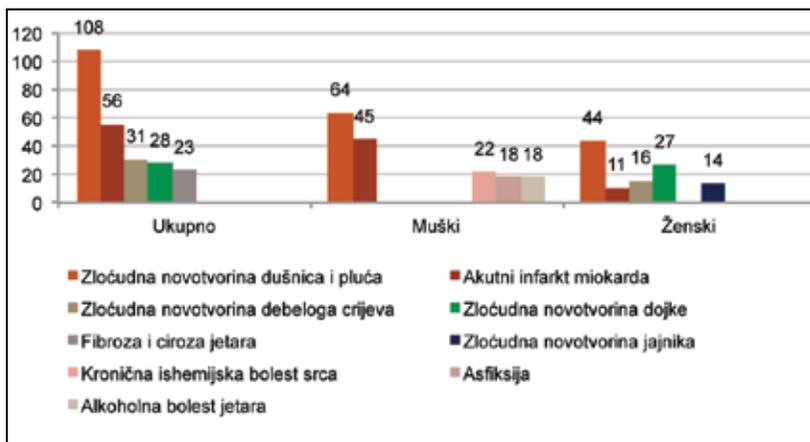
Slika 1 - Umrli po dobi i spolu u Gradu Zagrebu u 2013. godini

Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

Slika 2 - Vodeći uzroci smrti u dobi od 30 do 44 godine u Gradu Zagrebu u 2013. godini

Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu



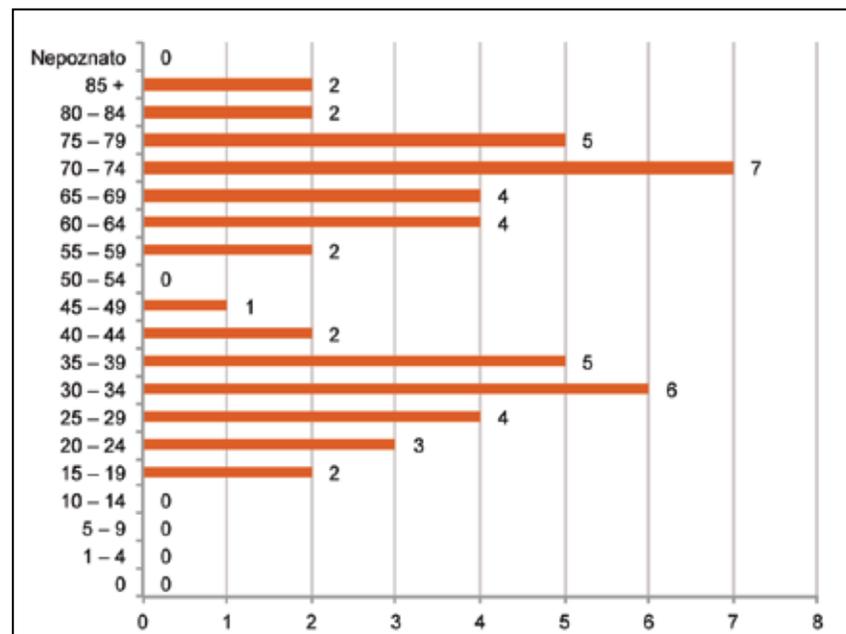
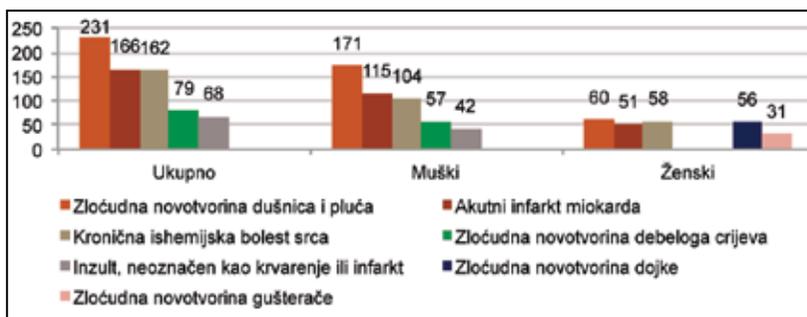


Slika 3 - Vodeći uzroci smrti u dobi od 45 do 59 godina u Gradu Zagrebu u 2013. godini

Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

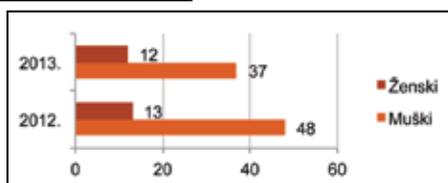
Slika 4 - Vodeći uzroci smrti u dobi od 60 do 74 godina u Gradu Zagrebu u 2013. godini

Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu



Slika 6 - Smrtno stradali u prometnim nesrećama u Gradu Zagrebu u 2012. i 2013. godini

Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu



Slika 5 - Smrtno stradali u prometnim nesrećama po dobi u Gradu Zagrebu u 2013. godini

Izvor: Državni zavod za statistiku i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ – Odjel za bolničku zdravstvenu zaštitu

deći uzrok smrti zloćudna novotvorina dušnica i pluća (60), slijede kronična ishemijska bolest srca (58), zloćudna novotvorina dojke (56), akutni infarkt miokarda (51) te zloćudna novotvorina gušterače (31) (Slika 4).

U dobi od 75 i više godina u 2013. godini ukupno je umrlo 5.205 osoba (1.998 muškaraca i 3.207 žena). Kod muškaraca vodeći

uzroci smrti su kronična ishemijska bolest srca (270), akutni infarkt miokarda (130), zloćudna novotvorina dušnica i pluća (105), druge kronične opstruktivne plućne bolesti (102) te hipertenzivna bolest srca (97). Kod žena ove dobi vodeći uzroci su kronična ishemijska bolest srca (543), hipertenzivna bolest srca (246), ateroskleroza (174), inzult,

neoznačen kao krvarenje ili infarkt (166) te insuficijencija srca (150).

Prometne nesreće

Broj smrtno stradalih u prometnim nesrećama u Gradu Zagrebu u 2013. godini bilježi pad u odnosu na 2012. godinu (Slika 5 i Slika 6). ●

2. ONKOLOŠKI KOLOKVIJ HRVATSKE AKADEMIJE ZNANOSTI I UMJETNOSTI

Hrvatska je prepoznata kao jedno od globalnih središta za istraživanje lipidne peroksidacije

Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti organizirala je u utorak 16. lipnja svoj 2. Onkološki kolokvij, na kojem se razgovaralo o nekima od osnovnih pitanja hrvatske onkologije, kao i o novim iskoracima u dijagnostici i liječenju tumora.

Dr. sc. **Neven Žarković**, znanstveni savjetnik i voditelj Laboratorija za oksidacijski stres Instituta Ruder Bošković, održao je predavanje *Oksidacijski stres i rak* u kojem je istaknuo da pod utjecajem različitih čimbenika okoliša organizam nastoji održati ravnotežu zdravlja obrambenim mehanizmima i prilagodbom učincima stresora, uslijed čega dolazi do promjena u metabolizmu kisika. Zbog toga tijekom dinamičnih procesa oksidacijskog stresa u prekomjernoj količini nastaju reaktivne kisikove tvari, a među njima su posebno važni slobodni radikali. Oni zbog nesparenih elektrona agresivno reagiraju sa životno važnim molekulama poput nukleinskih kiselina, bjelančevina i masti i tako nastala oštećenja kumuliraju se i uzrokuju degenerativne poremećaje te mogu dovesti i do maligne transformacije stanica i nastanka tumora. Kako je kazao dr. Žarković, iznimno je važna pojava lipidne peroksidacije koja dovodi do nastanka reaktivnih aldehida, ponajprije 4-hidroksi-2-nonenala (HNE). Taj je aldehyd poznat pod nazivom drugi glasnik slobodnih radikala zato što može uzrokovati oksidacijski stres, i to ne samo na mjestu

svojeg nastanka već i na udaljenim mjestima, čak i s vremenskom odgodom. Stoga jednom nastali oksidacijski stres može pogodovati nastanku novog stresa i bez štetnih utjecaja okoline, a taj se mehanizam doživljava ključnim u patofiziologiji starenja i nastanku zloćudnih tumora. Naizgled je stoga paradoksalno da se i niz onkoloških terapija temelji na indukciji oksidacijskog stresa, pa tako i HNE-a. Međutim, treba naglasiti da HNE nije samo štetan već da ima i niz važnih regulacijskih učinaka, pogotovo u nadzoru rasta stanica, pri čemu može dovesti i do odumiranja tumorskih stanica. „Stoga se posljednjih godina, radi boljeg razumijevanja specifičnosti oksidacijskog stresa, u zloćudnim bolestima uvode novi analitički postupci za detekciju HNE-a i srodnih aldehida te inovativni postupci indukcije HNE-a kao protutumorskog sredstva. U ovim suvremenim biomedicinskim pravcima hrvatski znanstvenici među vodećima su u svijetu, pa je tako i Republika Hrvatska prepoznata kao jedno od globalnih središta istraživanja lipidne peroksidacije“, rekao je dr. Žarković.

Prema riječima prof. dr. **Antonija Juretića**, redovitog profesora MEF-a u Zagrebu, nedavni rezultati kliničkih studija s novijim originalnim pristupima imunoterapiji u onkoloških bolesnika te činjenica da su regulacijske agencije vrlo brzo odobrile navedene metode i reagencije u liječenju bolesnika s pojedinim tipovima tumora, upućuju na zaključak da

imunoterapija tumora ulazi kao standardni terapijski modalitet u arsenal onkološkog liječenja. Postignuti rezultati odnose se na primjenu monoklonskih antitijela koja blokiraju aktivaciju inhibitorynih signala u T-limfocita („inhibicija inhibicije“), zatim na uporabu kimeričnih receptora protiv antigena koji se ekspimiraju i u malignih stanica (CARs, prema engl. chimeric antigen receptors) te na uporabu autolognih tumor-infiltrirajućih limfocita uzgojenih i selekcioniranih in vitro protiv autolognih tumora.

Novi broj Akademijinog časopisa *Rad*, u sklopu kojeg je objavljen Zbornik radova s I. Simpozija – *Tumori probavnoga sustava: rak debeloga crijeva*, predstavio je akademik **Marko Pećina**, tajnik Razreda za medicinske znanosti HAZU. U *Radu* su objavljeni radovi hrvatskih stručnjaka o raku debeloga crijeva i dan je sveobuhvatan pregled od epidemiologije, molekulske patogeneze i prehrane, novih dijagnostičkih postupaka i algoritama, farmakogenomike i genetike do svih oblika suvremenih terapijskih mogućnosti i njihovih nuspojava. Tako širok multidisciplinski prikaz navedene problematike pokazao je još jednom da je nužna suradnja svih potrebnih medicinskih struka u zbrinjavanju onkoloških bolesnika. Najnoviji broj *Rada* Razreda za medicinske znanosti HAZU objavljen je na engleskom, na kojem izlazi od 2007. *Rad* je inače najstariji Akademijin znanstveni časopis koji izlazi od 1867. godine.

Marijan Lipovac

PRVI MEĐUNARODNI SIMPOZIJ „IZBJEGAVANJE NEŽELJENE TRUDNOĆE“

U Hrvatskoj pada broj namjernih prekida trudnoće

U Zagrebu je u hotelu „Dubrovnik“ od 29-30. svibnja održan Prvi međunarodni simpozij iz serije „Znanjem u život“ pod naslovom „Avoiding unwanted pregnancies“ (izbjegavanje neželjene trudnoće).

Simpozij je bio doprinos razmatranju globalnog javnozdravstvenog problema neželjenih trudnoća, na kojem su stručnjaci, koji su s ra-

zličitih aspekata uključeni u ovu problematiku, iznijeli vrijedna predavanja, sudjelovali u raspravama, donosili zaključke i predlagali smjernice za daljnje akcije glede savjetovanja i edukacije o odgovornom spolnom ponašanju. Iza uvodnog govora predsjednice Simpozija i gostiju iz Glavnog odbora Europskog društva za kontracepciju i reprodukcijско zdravlje, ESC, počeo je znanstveni dio programa iznošenjem brojeva – epidemioloških i

statističkih pokazatelja o neželjenoj trudnoći i prekidu neželjene trudnoće u Hrvatskoj, te u ostalim članicama Europske unije i u Rusiji.

Domaćim sudionicima je bilo osobito zanimljivo čuti kako je u Hrvatskoj broj namjernih prekida neželjene trudnoće u padu u odnosu na prethodne godine. Međutim, istovremeno se postavilo pitanje je li to doista tako ili se radi o nepotpunom prikupljanju podataka (možda netočno DTS-iranje) ili žene

zahvat obave u privatnom aranžmanu i/ili u drugoj državi (najčešće Sloveniji).

Također je iznesena zanimljiva opservacija o stanju u Gradu Zagrebu temeljena na prikupljenim podacima (izvor: Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u Zagrebu) – žene odlaze u KB Merkur na pobačaj (to je zagrebačka bolnica s najviše namjernih pobačaja), a u druge zagrebačke bolnice idu radati (KB Merkur među uspoređivanim rodilištima ima najmanji broj poroda godišnje).

Gošće iz Slovenije i Rusije prikazale su svoja pozitivna iskustva s medicinskim pobačajem (pobačaj koji se obavlja lijekovima, mifepristonom i mizoprostolom) i koji se u Sloveniji obavlja na taj način već više godina (u ginekološkim klinikama u Ljubljani i Mariboru na medicinski pobačaj dolazi i značajan broj žena iz Hrvatske). U Hrvatskoj se medicinski pobačaj službeno obavlja u Rijeci od proljeća 2015., pa se podaci tek prikupljaju.

Gosti iz Slovenije, Velike Britanije, Mađarske i Turske prikazali su zakonodavstva o namjernom prekidu neželjene trudnoće u zemljama članicama Europske Unije. Pri tom su istaknuli kako priziv savjesti ginekologa postoji svugdje, ali nigdje to nije bitan čimbenik u kreiranju pristupa prema pobačaju na

zahtjev žene. Također su istaknuli superiornost zakona o pravu na odlučivanje o svom tijelu, pa tako i o namjernom prekidu neželjene trudnoće u odnosu na zakonska prava glede priziva savjesti ginekologa. Među pozvanim predavačima bilo je 11 domaćih i 10 inozemnih stručnjaka. Ukupno je bilo nazočno oko 70 sudionika, što je respektabilna brojka za prvi simpozij kada treba “probiti led”.

U zaključku je istaknuta važnost savjetovanja i edukacije o odgovornom spolnom ponašanju kao optimalnom djelovanju u smislu smanjenja broja neželjenih trudnoća i namjernih prekida neželjenih trudnoća i povećanja broja korisnika kontracepcije, zatim potreba rasprave o instituciji priziva savjesti ginekologa u kontekstu prekida trudnoća na zahtjev žene i potreba za mijenjanjem zakonodavstva koje regulira ovu problematiku.

Ideju Simpozija prihvatilo je Europsko društvo za kontracepciju i reproduktivno zdravlje (*European Society of Contraception and Reproductive Health, ESC*), koje je idejnoj začetnici projekta 2014. dodijelilo bespovratna novčana sredstva za organiziranje Simpozija u Hrvatskoj: <http://www.esrh.eu/education/grants/courses/granted-courses>

Projekt je pisan na engleskom, takav je pri-

hvaćen od ESC-a, koji je na svojim stranicama i u svojim tiskanim materijalima promoviralo Simpozij i stoga je njegov službeni naslov ostao na engleskom jeziku: <http://www.esrh.eu/events/non-esc-events/seminar-avoiding-unwanted-pregnancies>.

U emisijama HRT-a korišten je uz naslov na engleskom i hrvatski prijevod „Izbjegavanje neželjene trudnoće“: <http://www.hrt.hr/enz/drustvena-mreza/286041/>

Prihvatanje projekta i novčana pomoć ESC-a čast je i obaveza da se sa sličnim događanjima nastavi. Planira se sljedeći skup iz serije „Znanjem u život“, u organizaciji Sekcije za praćenje utjecaja hormonoterapije na dojkama HSD-HLZ-a, koja je u međuvremenu osnovana na poticaj organizatorice Simpozija. Na tim bi se skupovima raspravljalo o temama koje se mogu svrstati pod zajednički nazivnik „odgovorno spolno ponašanje”.

Za kraj možemo reći da će sudionicima Simpozij sigurno ostati u lijepom sjećanju. Podržalo ga je više domaćih i inozemnih subjekata na različite načine, kojima se zahvaljujemo. Sve informacije o Simpoziju dostupne su na web-stranici Simpozija: <http://esrh-cro-2015.bizztravel.biz/>

Dr. sc. Vesna Stepanić,
predsjednica Simpozija

JAVNOZDRAVSTVENE INTERVENCIJE - SMANJENJE PREVALENCIJE PUŠENJA

Za bolesti povezane s pušenjem godišnje trošimo 1,5 milijardi kuna

U organizaciji Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, a u okviru Nacionalnog programa stručnih skupova posvećenih prevenciji *Dani preventive 2015.* povodom Svjetskog dana nepušenja, održan je u Splitu 1. lipnja stručni skup „Javnozdravstvene intervencije – smanjenje prevalencije pušenja“. Na njemu je dr. sc. **Ivana Marasović Šušnjara**, specijalist javnog zdravstva, prikazala najnovija saznanja o štetnim zdravstvenim učincima izloženosti duhanskom dimu i javnozdravstvenim intervencijama koje su se pokazale učinkovite u smanjenju prevalencije pušenja.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije epidemija duhana u 20. stoljeću odgovorna je za smrt 100 milijuna ljudi diljem svijeta, a ako izostanu urgentne mjere taj broj mogao bi u 21. stoljeću biti i milijarda. Razvoju ove epidemije pogodilo je više

čimbenika, od kojih zasigurno najviše razvoj duhanske industrije. Brojne su zdravstvene posljedice uporabe duhana. Od znanstvenih dokaza o povezanosti pušenja i raka pluća 50-ih godina 20. stoljeća, neprestano se potvrđuje uzročna povezanost pušenja s raznim drugim bolestima. Tako su nedavna istraživanja potvrdila povezanost pušenja s rakom jetara i debelog crijeva, a i s reumatoidnim artritisom, šećernom bolesti, tuberkulozom itd. Najnovija istraživanja potvrđuju i povezanost pasivnog pušenja s moždanim udarom.

Danas se smatra da je najučinkovitija pojedinačna mjera smanjenja uporabe duhana povećanje njegove cijene. Cijene i porezne mjere ekonomičan su način da se smanji potrošnja duhana, no trebaju biti nadopunjene i drugim mjerama. Primjeri zemalja (Novi Zeland, Irska, Australija, SAD...) koje su uspješno smanjile prevalenciju pušenja pokazuju da samo integrirani pristup može biti potpuno učinkovit.

Kako bi se riješio ovaj gorući javnozdravstveni problem, SZO je pozvala zemlje da potpuno implementiraju „*The WHO Framework Convention on Tobacco Control*“. Konvenciju je ratificirala i Hrvatska 2004. godine. Implementacija učinkovitih politika neizmerno je potrebna Hrvatskoj. U Hrvatskoj trenutno puši svaka treća odrasla osoba. Procjenjuje se da od bolesti vezanih uz pušenje u Hrvatskoj godišnje umire više od 9.000 ljudi ili svaka peta do šesta osoba. Uz to, prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, u Hrvatskoj se godišnje za bolesti povezane s pušenjem iz zdravstvenog proračuna izdvoji više od 1,5 milijarde kuna.

Ipak, učinkovite javnozdravstvene intervencije koje su prevalenciju pušenja u nekim zemljama svele gotovo na nulu, dokaz su da je moguće riješiti ovaj važni javnozdravstveni problem.

Ivana Marasović Šušnjara

PELVEOPERINEOLOGIJA - SUVREMENI PRISTUP

Nedovoljno smo osviješteni o važnosti manualne perinealne protekcije i snižavanju broja epiziotomija

U prelijepom baroknom gradu Varaždinu održan je 15. svibnja skup u organizaciji OB Varaždin, Sveučilišta Sjever, KB „Sv. Duh“, HLZ podružnice Varaždin i Hrvatske komore primalja, a na temu pelveoperineologije, multidisciplinarnog područja kojim se bave opstetričari, primalje, urogineolozi, kirurzi, urolozi, neurolozi, fizijatri i fizioterapeuti. Skup je u odličnoj organizaciji dr. sc. **Aleksandre Špoljarić**, pročelnice Službe za ginekologiju i opstetriciju OB Varaždin, održan u novouređenim i modernim prostorijama Sveučilišta Sjever koje svojim infrastrukturnim uređenjem pruža optimalne uvjete mladim ljudima za edukaciju. Skup je bio namijenjen primaljama, specijalizantima i specijalistima ginekologije i porodništva, a predavači su održali zanimljiva i edukativna predavanja koja su potakla na raspravu: „Manualna perinealna protekcija - povijesni osvrt i nove spoznaje“ (prof. dr. **Dubravko Habek**), „Epiziotomija - možemo li bolje“ (dr. **Matija Prka**), „Dijagnostika i zbrinjavanje opstetričkih ozljeda analnog sfinktera“ (dr. sc. **Ingrid Márton**), „Kako smanjiti

učestalost epiziotomija“ (**Erika Spirić**, bacc. med. tech, primalja), „Porodaj, možemo li bez škara (dr. sc. **Aleksandra Špoljarić**). Nakon predavanja, slijedile su vježbe iz manualne perinealne protekcije na fantomima koje su se izvodile u dvije grupe.

U Hrvatskoj ne postoji dovoljna osviještenost o važnosti manualne perinealne protekcije i snižavanju broja epiziotomija. Nažalost, roditelje, pogotovo prvorođilje, rutinski se u većini rodilišta u našoj zemlji podvrgavaju tzv. „rutinskoj epiziotomiji“ iako za to, prema svim vodećim smjernicama, meta-analizama i brojnim mrežnim pretraživanjima nema razloga.

Zadnjih tridesetak godina u svijetu se sugerira izvođenje tzv. „restriktivne epiziotomije“, dakle isključivo na indikaciju, kako bi se integritet medice što bolje sačuvao, u čemu je ključna uloga primalje, njezino znanje i vještina.

Postoje brojne spoznaje o trudnoći kao uzroku „per se“ urinarne inkontinencije, a danas su jasno identificirani i uzroci analne inkontinencije post partum, a to su opstetričke ozljede analnog sfinktera, koje počesto nije nimalo jednostavno dijagnosticirati i zbrinuti, ali treba apostrofirati

kako zbrinjavanje istih spada u domenu kirurškog opstetričkog zahvata.

Isto tako, u inozemstvu postoji registar opstetričkih ozljeda analnog sfinktera, kako bi se pratili svi parametri radaonskog rada. Angažman i trud dr. sc. Špoljarić i doajenke primaljstva Erike Spirić ne ogleda se samo u organizaciji ovoga sjajnog i dobro posjećenog skupa, već i u sjajnom perinatalnom izvješću varaždinskog rodilišta.

Dr. sc. Ingrid Márton, dr. med.



Vježba na fantomu u Varaždinu

Multidisciplinarni pristup distociji fetalnih ramena i parezi pleksusa brahijalisa

Vikend 6. i 7. lipnja ostat će u lijepom sjećanju ginekolozima, pedijatrijama, fizijatrijama i primaljama koji su posjetili grad Šibenik kako bi sudjelovali na simpoziju „Multidisciplinarni pristup distociji fetalnih ramena i parezi pleksusa brahijalisa“ u organizaciji Hrvatskog liječničkog zbora – podružnice Šibenik, Klinike za ginekologiju i porodništvo KB „Sv Duh“, Klinike za ženske bolesti i porode KBC Zagreb, Odjela za ginekologiju i porodništvo OB Šibenik i Akademije medicinskih znanosti hrvatske – podružnica Split.

Iza stručnog naziva simpozija obrađivala se problematika zastoja ramena pri porodu, koja se češće javlja kod makrosomne novorođenčadi, takozvane „velike djece“. U dosadašnjim praćenjima šibenska novorođenčad je poznata po tome što ima najveću porodnu težinu i duljinu - ne samo u našoj državi nego i u svjetskim razmjerima!

Učestalost makrosomne novorođenčadi u Šibeniku, te moguće komplikacije po majku i dijete prilikom poroda u takvim situacijama, bio je motiv koji je potakao liječnike s odjela za ginekologiju i porodništvo Opće bolnice Šibensko kninske županije da organiziraju

simpozij na temu distocije ramena u svom gradu, uz potporu kolega iz drugih gradova. Osim kolega iz Hrvatske, simpoziju su prisustvovali ginekolozi i primalje iz Slovenije i BiH.

Predavači koji su prenijeli svoja iskustva i iznijeli predavanja bili su prof. dr. **Dubravko Habek**, dr. **Nikica Živković**, dr. **Mislav Herman**, doc. dr. **Radenka Kuzmanić Šamija**, dr. **Branka Birkčić Plavčić** i dr. **Ivan Zmijanović** s odjela za ginekologiju i porodništvo OB Šibenik. Usporedo s predavanjima održavala se radionica za oslobađanje fetalnih ramena na fantomu pod vodstvom dr. sc.

Ingrid Marton i dr. **Matije Prke** iz Klinike za ginekologiju i porodništvo KB Sv. Duh.

Dvodnevni program simpozija je bio organiziran u staroj gradskoj jezgri Šibenika, što je bila njegova dodatna posebnost. Predavanja i radionice su bile organizirane u Gradskoj knjižnici „Juraj Šižgorić“, u čijoj su neposrednoj blizini, 'na par koraka', bili smješteni predavači u odabranim apartmanima.

Gosti su uživali u bogatom dvodnevnom programu koji je za njih pripremila „Manifesta“, agencija za marketing i turizam, i turistička agencija „Šibenik Plus“. U slobodnom dijelu programa gosti su uživali u tematskom razgledu grada „Šibenik photo tour“, posjetu novoootvorenom Muzeju sv. Frane i večeri na trijemu Gradske vijećnice, uz odličan glazbeni program. U nedjelju ujutro, drugog dana simpozija, gosti su posjetili hrvatsku kulturnu atrakciju godine, tvrđavu sv. Mihovila, a potom u opuštenom ugodaju uživali u doručku pripremljenom u srednjovjekovnom

mediteranskom Vrtu sv. Lovre. Šibenik je izmamio sve uzdahe već od prvog trenutka, kada su prije početka simpozija i u pauzama prikazivani kadrovi Šibenika pa sve do trenutka rastanka u mediteranskom Vrtu sv. Lovre.

Ovaj inovativan „van-hotelski“ angažman, iako zahtjevniji za organizaciju, pružio je sudionicima simpozija autentičan doživljaj i zaokružio cijelu priču na poseban način.

Dr. Ivan Zmijanović



Sudionici Simpozija u Šibeniku

1. MIPS-ov edukacijski tečaj održan u Splitu

MIPS (Mediterranean Incontinence and Pelvic Floor Society) međunarodno je udruženje koje okuplja ginekologe, uroginekologe, urologe, neurologe, fizijatre i fizioterapeute s ciljem interdisciplinarnog pristupa dijagnostici i liječenja ne samo inkontinencije već i poremećaja dna male zdjelice. Našoj je domovini ukazana čast da organizira I. Edukacijski tečaj ovog društva, pa je taj i održan u Splitu od 23. do 25. travnja u predivnom okruženju hotela Lav, le Meridien.

Predsjednici tečaja prof. dr. **Deni Karelović** i dr. sc. **Ingrid Márton** uložili su puno truda i organizacijskog napora da na jednom mjestu okupe, osim eminentnih domaćih stručnjaka, i neka od vodećih svjetskih imena iz područja poremećaja dna male zdjelice (dr. sc. **Mia Blaganje**, prof. dr. **Mauro Cervigni**, dr. **Carlos Errando**, doc. dr. **Vladimir Kalis**, prof. dr. **Adolf Lukanović**, prof. dr. **Diaa Rizk**).

Posebitno skupa je sveobuhvatan pristup poremećajima dna male zdjelice, počevši od poremećaja uzrokovanih porodom, analizirajući potrebu za epiziotomijom, analiza komplikacija i posljedica radikalnih operacijskih zahvata na dno male zdjelice, prikaz različitih rekonstruktivnih operacijskih zahvata s naglaskom na laparoskopsku

i robotsku sakrokolpopeksiju, komplikacije „sling“ operacija. Možda je najzanimljivija tema skupa bilo odlično predavanje dr. **Vladimira Kojovića** iz Beograda, nasljednika glasovitog prof. Perovića, o rekonstrukcijskim zahvatima promjene spola, a svakako je izazvalo i najviše kontroverze. Novost skupa je izlaganje na temu neinvazivnih metoda liječenja, što je osim farmakološkog i fizioterapijskog pristupa uključivalo i raščlanjivanje indikacija za tretiranje novim tehnologijama: radiofrekvencijom i laserom.

Invazivne metode liječenja urinarne inkontinencije vrvjele su novitetima poput: umjetni sfinkter za muškarce, sakralna neuromodulacija, botulin toksin i dr.

Za polaznike su organizirane i vježbe, na kojima su usvajali i znanja iz ultrazvučne dijagnostike, eletrofrekvencije i lasera.

Skup je bio odlično organiziran i dobro posjećen, a pokazao je da se i u našoj domovini mogu i moraju organizirati skupovi ovako visoke edukacijske razine, kako bi mladi ljudi stjecali potrebna znanja i vještine, i još potrebna poznanstva za cijeli život, s obzirom na iznimnu susretljivost vrhunskih stranih predavača.

Dr. Matije Prka

Vodstvo skupa u Splitu: doc. Fističić, prof. Rizk, dr. Marton i prof. Karelović



EKONOMSKA ANALIZA ZDRAVSTVENIH POTREBA I KADROVA U DJEČJOJ ADOLESCENTNOJ PSIHIJATRIJI

UMJESTO 20 POSTO, SVEGA JE PET POSTO DJECE DO 19. GODINA KOJA SE LIJEČE ILI PRATE

Doc. dr. sc. Ivan Begovac, Klinika za psihološku medicinu, Specijalistički zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju, Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, KBC Zagreb, Predsjednik HD za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju HLZ-a

Uvod

Od godine 2011. postoji u Hrvatskoj specijalizacija iz dječje i adolescentne psihijatrije, koja je odvojena od odrasle psihijatrije, radi svojih specifičnosti.

Dječja i adolescentna psihijatrija je u Hrvatskoj deficitarna struka (Begovac, Liječničke Novine, 2012).

Smatra se da oko 20% djece ima ozbiljnih psihičkih problema u svijetu, ali i u Hrvatskoj, a dobiva intervenciju samo oko 5% (National Institute of Mental Health, 2000);

Smatra se da oko 70% problema u dječjoj dobi se može povoljno liječiti ranom intervencijom i terapijom (<http://www.pcmh.ca/FactSheets>). Istraživanja cost- offset studija, cost- effectiveness studija, cost- utility, kao i cost- benefit studija daju trend koji podupiru smjer prema financijskoj korisnosti intervencija (Romeo, Byford & Knapp, 2005). Npr. u cost- offset studiji kod djece s autizmom rana intenzivna bihevioralna terapija je uštedjela oko 187 000 do 203 000 US dolara u dobi između 3-22 godine po djetetu (Jacobson, Mullick & Green, 1998).

Smatra se da se na svaki dolar uloženi u ranu intervenciju i liječenje vrati natrag oko 7 dolara (<http://www.pcmh.ca/FactSheets>; The National Council for Community Behavioral Healthcare (2007). The Uninsured: the Impact of Covering Mental Illness and Addictions Disorders. www.thenationalcouncil.org/galleries/policy-file/CoveringtheUninsured.pdf) Neliječene bolesti u djetinjstvu dovode do mentalnih bolesti u odrasloj dobi; smatra se da oko 50% mentalnih bolesti odraslih počinje u djetinjstvu.

Neliječene bolesti: U apsolutnim brojkama u državi Ontario (ima oko 13 miliona stanovnika); iznose troškovi na neliječene mentalne bolesti oko 22 milijardi dolara (<http://www.pcmh.ca/FactSheets>);

Kod nekih dijagnoza npr. kod poremećaja ponašanja je ukupan medicinski trošak lije-

čenja samo oko 10%, a ostalih 90% čine drugi sistemi (troškovi pravosudnog sustava, troškovi edukacije, socijalne skrbi (Hsia & Belfer, 2008), tako da je teško izračunati zapravo ukupne troškove liječenja.

Procjena potreba i kadrova u Hrvatskoj

Postoji 896605 djece u dobi do 19 godina u Hrvatskoj (Državni zavod za statistiku, 2011); liječe se ili su u praćenju samo do 5% (kalkulirano prema američkim statistikama), a možda i u manjem postotku, umjesto njih 20%. Dakle, pretpostavljamo da se liječe ili da su u praćenju trenutno oko 45 000 djece s psihičkim smetnjama. Realni cilj u sljedećih pet godina bi bio da se zbrine 10% djece, to su djeca sa izrazitim psihičkim smetnjama. Prema ovoj kalkulaciji je stoga neliječeno ili neobrađeno dodatno oko 45000 djece s psihičkim smetnjama u Hrvatskoj!

Liječenje jednog djeteta košta oko 2500 US dolara po djetetu; to bi bilo u u Hrvatskoj oko 800 US dolara godišnje, (kalkulirano u odnosu na tri puta manji BDP u Hrvatskoj, nego u Usa i Kanadi). Neliječena djeca s psihičkim smetnjama koštaju oko 5 puta više (u literaturi se navodi od tri do sedam puta, ovdje je uzeta srednja vrijednost od 5) jedno društvo odnosno svako pojedino neliječeno dijete košta ukupno oko 4000 US dolara. 45 000 djece x 800 x 5 = 180 000 000 US dolara (180 milijuna dolara) gubi Hrvatsko društvo godišnje, zato jer se ne liječe dovoljno mentalni poremećaji djece.

Dakle, Hrvatska je trenutno na gubitku godišnje oko 180 milijuna US dolara! Ulaganjem u liječenje djece ovih dodatnih 45 000 djece bi koštalo po djetetu oko 800 US dolara (45 000 djece X 800 US dolara = 36 milijuna US dolara); što znači da je izravna dobit za Hrvatsko društvo oko 144 milijuna US dolara godišnje.

Pretpostavljamo da trenutno jedan dječji psihijatar u Hrvatskoj ima u praćenju ili lije-

čenje prosječno oko 200 djece s psihičkim poteškoćama godišnje. Dakle, trenutno svaki dječji psihijatar uštedi po jednom djetetu oko 3200 US dolara (4000 US dolara minus 800 uloženi dolara); dakle ukupno je to 640 000 US dolara (3200 US dolara X 200 pacijenta) dobitka za Hrvatsko društvo (ali umanjeno za njegovu bruto plaću koja je 240 000 bruto kuna = 37 000 US dolara), dakle ukupno 603 000 US dolara godišnje.

Ako se mladom specijalistu odbije trajanje specijalizacije, onda je to od ukupno 640 000 US dolara minus 90 000 US dolara što iznosi 550 000 US dolara dobiti. Od toga dalje treba odbiti njegovu plaću koja je 240 000 bruto kuna = 37 000 US dolara, što iznosi ukupno 513 000 US dolara dobitka u prvoj godini mladog specijaliste za Hrvatsko društvo.

U sljedećim godinama rada mladi specijalist dječji psihijatar dakle uštedi Hrvatskom društvu oko 640 000 US dolara, umanjeno za njegovu plaću (37 000 US dolara), što onda posljedično iznosi 603 000 US dolara godišnje dobitka za Hrvatsko društvo odnosno oko 21 105 000 dolara (oko 21 milijuna dolara) za radni vijek od 35 godina kao specijalist.

Trenutno ima u Hrvatskoj oko 50 dječjih psihijatara. Iz gore navednoga također i slijedi da za ovih 45000 neliječene djece, treba barem dodatnih 50 dječjih psihijatara u Hrvatskoj, što je sukladno i zahtjevu stručnog društva i preporukama Europske unije.

Prednosti izračuna:

Cijene na osnovu kojih je napravljen gore navedeni izračun su tri puta manje za Hrvatsku (iznos BPD-a u Hrvatskoj korišten u izračunu trećina je vrijednosti BPD-a u USA i Kanadi, dakle tri puta manji).

Uzeta je obzir bruto plaća specijalizanta ili specijaliste, što smo onda uključili i režijske troškove bolnice.

Limitacije izračuna:

Ne može se sve mjeriti ekonomski pokaza-

teljima, kako govori literatura, tu se misli na patnju pojedinih obitelji i neposredne okoline (National Institute of Mental Health, 2000). Temeljni princip zdravstvene zaštite djece ne bi smio biti isključivo financijska opravdanost već pružanje zaštite najosjetljivijim skupinama pučanstva.

Zaključci

- Potrebna je orijentacija na što raniju dijagnostiku i ranu terapiju, jer se prevenira kronifikacija i pojava psihičkih poremećaja

u odrasloj dobi.

- Dakle, Hrvatska je trenutno na gubitku godišnje oko 180 milijuna US dolara, radi nedostatnog liječenja psihičkih bolesti u djetinjstvu.

- Hrvatskoj je potrebno što hitnije 50 dječjih psihijatara, da bi se poboljšao rad s djecom i obitelji, ali i umanjio financijski gubitak koji sada Hrvatska ima.

- Financijski trošak edukacije specijalizata iz dječje psihijatrije je zanemariv u odnosu na financijsku dobrobit koji oni imaju

na cijelo društvo, i točno je prije određen. Dakle, edukacija specijalizata iz dječje i adolescentne psihijatrije je svakako financijski opravdana.

- Potrebno je dalje razvijati ambulantne službe dječje psihijatrije u Hrvatskoj (uključujući i dnevne bolnice), kao i nedostatne stacionarne kapacitete, te dati snažnu podršku novim organizacijskim jedinicama iz dječje i adolescentne psihijatrije (otvaranje Klinika za dječju i adolescentnu psihijatriju u Hrvatskoj). ●

DOJENJE - JAVNOZDRAVSTVENI DISKURS

VLADIN PROGRAM ZA ZAŠTITU I PROMICANJE DOJENJA

Prof. dr. Josip Grgurić

Vlada Republike Hrvatske na svojoj sjednici od 7. svibnja ove godine usvojila Program zaštite i promicanja dojenja. Svi smo to ocijenili kao značajan napredak, što i jeste, ali više kao rezultat sadašnjih naših mogućnosti, ne samo materijalnih već i idejnih.

Program je slika današnjih prilika ili, bolje rečeno, platforma za novi uzlet, ako ćemo ga iskoristiti. Možda će neke iznenaditi ovih nekoliko uvodnih rečenica, koje umjesto oduševljenja i panegirika upozoravaju na realnost u društvu koje deklarativno jako podržava dojenje, a u praksi je na svakom koraku suprotno.

Motiviralo me je da se ne pridružim ushićenju je prije svega više od 20 godina iskustva, mnogih Scila i Haribda. Ove mitske prepreke u Hrvatskoj, čitaj „Sretnih beba“, samo su jedna od drastičnih činjenica, kad se tim aktom praktički zaustavilo jedan humani projekt i da se nešto učinilo tek na opetovana upozorenja UN-ovog Odbora za prava djeteta Hrvatskoj.

Ne mislim sada pisati o toj prošlosti, bit će bolje, i teže, ako priložim ovom tekstu moj uvodnik časopisu *Paediatrica Croatica* (1994;38:1-5), dakle prije 20 godina, pod naslovom: **“Poticaj za izradu nacionalne strategije za promicanje dojenja u Hrvatskoj”** Kad sam ga ovih dana ponovno pročitao, vidim da nije izgubio na aktualnosti. Možda neskromno zvuči, ali mislim da bi ga trebali pročitati pogotovo oni koji djeluju na tom području.

Mogu reći da on nadmašuje sadašnje stanje

i cilja na novu dimenziju u promicanju dojenja, o čemu će biti riječi poslije.

Da se ipak na trenutak vratimo još malo u prošlost. Godine 1991. Svjetska zdravstvena organizacija UNICEF definira novu inicijativu za promicanje dojenja, a već dvije godine poslije, tijekom Domovinskog rata, zahvaljujući UNICEF-u započinje se u Hrvatskoj provoditi program promicanja dojenja. To je važno imati na umu, jer se donošenjem ovog programa može steći dojam da su te aktivnosti vođene do sada stihijski, bez programa. Upravo obratno -program promicanja dojenja pod nazivom „Rodilišta - prijatelji djece“ naučio nas na sasvim nov pristup planiranja i provođenja aktivnosti.

Program razrađen u „10 koraka do uspješnog dojenja“ traži prije svega planiranost aktivnosti, edukaciju i konkretnu evaluaciju, i predstavljao je novost u nas. Osobno mogu svjedočiti da je imao odraza i ekstenziju na definiranje metodologije i kod drugih naših prepoznatljivih programa: „Za osmijeh djeteta u bolnici“ i akcije „Gradovi/općine – prijatelji djece“.

Od 1991. godine, kad je UNICEF kao prva međunarodna organizacija otvorio svoje sjedište u Hrvatskoj, uspostavljene su programirane aktivnosti između Vlade RH i UNICEF-a u pomoći djeci za vrijeme rata i nakon ratnih vremena. U tom pogledu posebno su definirani programi promicanja dojenja kroz četverogodišnja razdoblja, pa je nastavak tih aktivnosti suradnje definiran i za 2015-2016. godinu

I sada jedna digresija kako bih objasnio naslov i zaključak ovoga mog teksta.

U okviru Hrvatske akademija medicinskih znanosti, a na Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, organiziran je 12. svibnja vrlo intrigantan skup te predstavljanje publikacije „Javni diskurs - Izazovi suvremenog zdravstva“ (urednik: Silvije Vuletić). U svom radu urednik ističe: „Javni diskurs je generalna jezično strukturirana ideja prema različitim obrascima ljudskog izjašnjavanja, u različitim domenama društvenog života...Javnozdravstveni diskurs možemo opisati kao raspravu, debatu, raščlanjivanje izvjesnog javnozdravstvenog problema, koji se ostvaruje dijalogom s najčešće različitim tumačenjima i interesima. Naime analizom diskursa uočavaju se u pravilu dvije razine promatranja - jedna je razina percepcija realnih neposrednih zdravstvenih problema, dok je druga razina introspekcijska. - Na introspekcijskoj razini realnost zdravstvenih problema dobiva opis riječima i pojmovima. Možemo reći da je javni diskurs interpretacija realnog problema.“

Upravo rasprava o dojenju u našim uvjetima ima sve značajke javnozdravstvenog diskursa. Današnji naš program u konačnici je uobličio dojenje kao javno zdravstveni diskurs s naznakom za iskorak dalje širenjem na druga područja izvan sustava zdravstva, prema jednom društvenom diskursu.

Kroz 20-godišnje razdoblje stalno su bile prisutne rasprave i dileme kako definirati taj diskurs - dojenje. Nakon početnih interventnih i uspješnih programskih aktivnosti „Rodilišta - prijatelji djece“, koje naglašavaju dominantnu ulogu zdravstvenog sustava, sve se više razvijala ideja kako dojenju treba dati širi društveni koncept.

U tom pogledu sazrijevala je ideja da se to područje i zakonski regulira, pa se nekoliko godina intenzivno radilo na definiranju širega zakonskog okvira, koji je rezultirao i definiran u izrađenom „Nacrtu zakona o zaštiti i promicanje dojenja u RH“ koji je već bio ušao u početni saborski postupak. Nažalost, s uvođenjem projekta „Sretna beba“ gase se i te aktivnosti. One se ponovno naznačuju u Nacionalnom planu aktivnosti za prava i interese djece 2006.-2012. godine.

I konačno, dočekali smo da 2015. godine imamo usvojeni vladin Program za zaštitu i promicanje dojenja. I pored svega prethodno rečenog ovaj događaj dobiva značajnu dimenziju i pretpostavke za daljnje iskorake.

Prije svega, prvi puta u našoj državi imamo Vladin program za zaštitu i promicanje dojenja. Program je prije svega orijentiran prema sustavu zdravstva kao javnozdravstveni diskurs, što je u ovom trenutku dobro, a treba ga

dodatno učvrstiti i transponirati kao kvalitativu standarda u zdravstvenom sustavu. U tom pogledu važno je da je Ministarstvo zdravlja 2014. godine dalo preporuke Agenciji za kvalitetu i akreditacije u zdravstvu da u sustav akreditacije ugradi i elemente iz metodologije „Rodilišta - prijatelji djece“.

Nakon što je u usvojenom programu za promicanje dojenja, velika je važnost dana nizu konkretnih postupaka koji su sastavnica Programa mjera zdravstvene zaštite stanovništva. Ovdje prije svega treba imati u vidu prenatalne i postnatalne mjere koje bi trebalo uskladiti kroz sustav financiranja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

U sljedećem bi razdoblju trebalo, pored sustava zdravstva, aktivnosti usmjeriti i na sustav obrazovanja, prije svega u nadopunu kurikuluma u sustavu obrazovanja zdravstvenih djelatnika, u srednje medicinske škole, veleučilišta i fakultete, ali i kroz sustav

općeg obrazovanja. Zajednica koja podržava i promiče dojenje. U usvojenom programu naznačuje se važnost lokalnih i regionalnih zajednica u promicanju dojenja. Osnivanjem koordinacijskih odbora na razini županija i gradova, otvaraju se mogućnosti stvaranja društvene klime s podrškom kulturi dojenja

Usvojeni Program za zaštitu i promicanje dojenja definiran je za razdoblje 2015. i 2016. godine, dakle za nepune dvije godine. Razmjerno kratko vrijeme, koje valja shvatiti kao tranzicijsko razdoblje, koje bi trebalo iskoristiti za definiranje dugoročnog programa.

I na kraju, i ne manje važno, Hrvatska bi trebala donijeti Pravilnik o primjeni međunarodnog kodeksa o načinu reklamiranja nadomjestaka za majčino mlijeko. Njegovo donošenje nije samo konkretan doprinos u prilog dojenja, već i visok moralni čin jedne zajednice. ●

VELIK INTERES ZA HRVATSKU GERONTOLOGIJU U BRATISLAVI

Dr. sc. **Nada Tomasović Mrčela**, dr. med., i **Manuela Maltarić**, mag. nutri.,
Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“

U Bratislavi je od 9-10. srpnja održan Workshop and Consultation Age-friendly Environments in Europe (AFEE) u organizaciji SZO-a na kojem su sudjelovale države Hrvatska, Češka, Slovačka i Slovenija.

Prezentacija na temu „Centers of Gerontology-Institute of Public Health and Gerontology Centers in Croatia“, iz Centra za zdravstvenu gerontologiju Nastavnog zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“-Referentnog centra Ministarstva zdravlja RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, izazvala je veliko zanimanje sudionika.

Dr. sc. **Nada Tomasović Mrčela**, dr. med. i **Manuela Maltarić**, mag. nutri. iz Centra za zdravstvenu gerontologiju prezentirale su rezultate uspješnog hrvatskog modela izvaninstitucijske skrbi za starije osobe -gerontološki centri te Centri za zdravstvenu gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo i projekt GeroS, koji je značajan za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba u svrsi unaprjeđenja i primjena zdravog aktivnog starenja u zaštiti zdravlja starijih osoba.

Sudionici Workshop and Consultation Age-

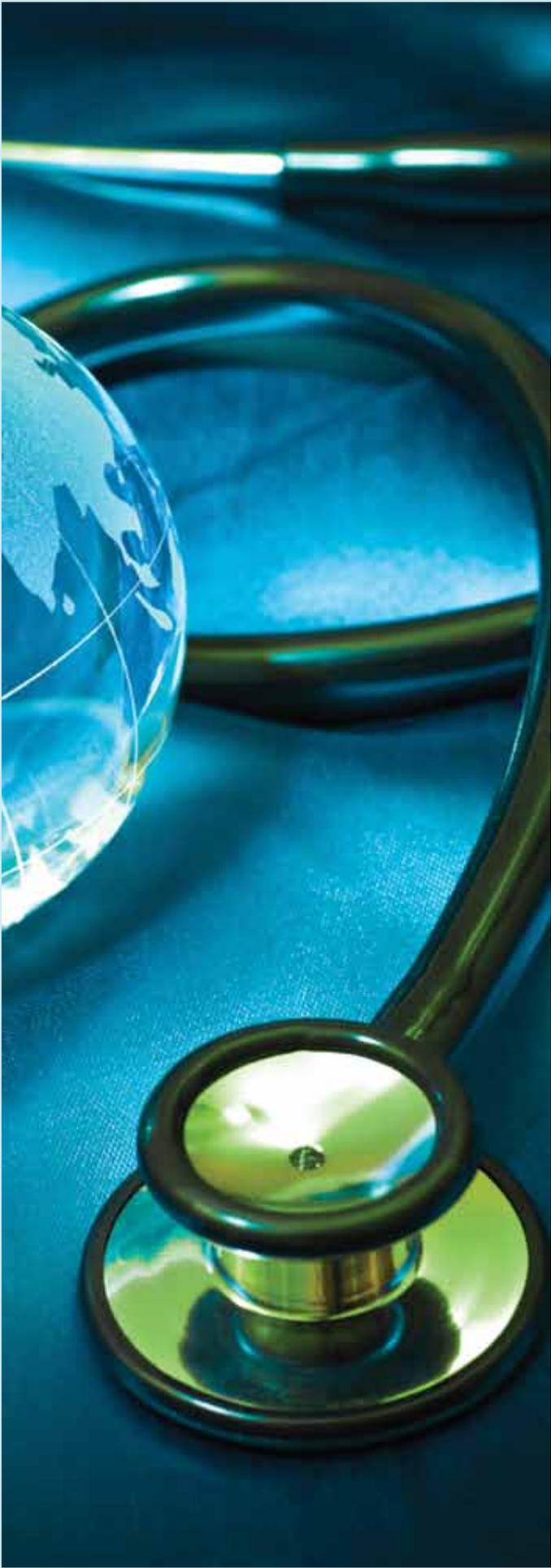
friendly Environments in Europe (Bratislava, 2015) pokazali su izuzetan interes za projekt GeroS (podsustav CEZIH-a za praćenje i evaluaciju zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti gerontoloških osiguranika i gerijatrijskih bolesnika) koji povezuje sve sudionike u pružanju zdravstvene i socijalne skrbi za starije osobe te za gerontološko-javnozdravstvene pokazatelje o provođenju izvaninstitucijske skrbi (Gerontološki centri, 2004-2015) u Hrvatskoj.

Sudionici savjetovanja u Bratislavi pokazali su zanimanje za hrvatsku gerontologiju i za model ispunjavanja semantičkog diferencijala o stavovima prema starenju i starosti (Izvor: Referentni centar MZ RH za zaštitu zdravlja starijih osoba, Centar za zdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“). Gerontološko savjetovanje u Bratislavi u organizaciji SZO-a proteklo je u

ozračju razmjene iskustava, znanja i rezultata rada sudionika u zaštiti zdravlja starijih osoba i promicanju strateškog cilja br.1 SZO-a - aktivnog zdravog starenja. Znakovito je da



se npr. u Slovačkoj već primjenjuje organizirana medicinska specijalizacija iz gerijatrije po UEMS-u, čiju primjenu uskoro očekujemo i u Hrvatskoj. ●



NOVOSTI

IZ MEDICINSKE LITERATURE

- Sedacija prije anestezije možda nije potrebna
- Kolorektalni karcinom: manje kirurgije uz poboljšano preživljenje
- Novi prognostički alat za predviđanje rizika recidiva raka jetre nakon transplantacije jetre
- Rizik za masnu jetru raste s konzumacijom zaslađenih pića
- Čimbenici rizika za relaps upalne bolesti crijeva nakon prekida anti-TNF terapije
- MR-enterografija osjetljiv pokazatelj odgovora na terapiju kod Crohnove bolesti
- Odgađanje ERCP-a povezano s organskim zatajenjem kod akutnog kolangitisa
- Pembrolizumab vs. ipilimumab u liječenju uznapredovalog melanoma
- Kombinacijska terapija nivolumabom i ipilimumabom ili monoterapija u neliječenih melanoma
- Probir za karcinom vrata maternice kod žena s prosječnim rizikom
- Povezanost dijabetesa u trudnoći s autizmom kod potomstva
- Radovi hrvatskih liječnika objavljeni u inozemnim časopisima indeksiranim u CC, SCI ili SSCI

Sedacija prije anestezije možda nije potrebna

Možda je vrijeme da se ponovno promisli o raširenoj praksi rutinskog davanja sedativa prije anestezije pacijentima podvrgnutim elektivnim operacijama, sugeriraju rezultati randomizirane multi-centrične PremedX studije.

Rezultati pokazuju da u usporedbi bez premedikacije i s placebo, premedikacija lorazepamom nije poboljšala sveukupno zadovoljstvo perioperativnog iskustva pacijenata a nije utjecala niti na dulji oporavak.

Oba parametra bili su primarni ishodi studije. Rezultati sugeriraju nedostatak koristi kod rutinske uporabe lorazepama kao sedativa za premedikaciju bolesnika podvrgnutih općoj anesteziji za elektivne operacije, naglašavaju autori.

Zbog manjine bolesnika koji imaju visoke stupnjeve tjeskobe, malo je opravdanje za rutinsko davanje preoperativnog anksiolitika svim kirurškim bolesnicima. **Maurice-Szamburski** i sur. (the Service d'Anesthésie Réanimation, Hôpital de la Timone Adulte, Marseille, France) uključili su 1062 bolesnika mladih od 70 godina za elektivne bolničke operacije (isključujući neurokirurške, kardiokirurške i porode) u općoj anesteziji na pet francuskih sveučilišnih bolnica.

Randomizirali su pacijente koji su dobili premedikaciju 2,5 mg lorazepama, one bez premedikacije, odnosno one s placebo. Glavni rezultati pokazuju da se zadovoljstvo pacijenta vezano za perioperativno iskustvo, koje se ocjenjivalo dan nakon operacije s upitnikom Evaluation du Vécu de l'Anesthésie Generale, nije značajno razlikovalo po skupinama. Rezultati globalnog indeksa od 100 točaka u prosjeku su iznosili: za lorazepam 72 (95% interval pouzdanosti [CI], 70-73), bez premedikacije 73 (95% CI, 71-74) i s placebo 71 (95% CI, 70-73). Više ocjene ukazivale su na veće zadovoljstvo. Slični rezultati dobiveni su kada je analiza ograničena na četvrtinu pacijenata koji su preoperativno imali visoku razinu tjeskobe.

Nasuprot tome, vrijeme do ekstubacije bilo je duže u skupini koja je primala lorazepam (17 minuta; 95% CI, 14-20 minuta) nego u skupini bez lorazepama (12 minuta, 95% CI, 11-13 minuta) i placebo skupini (13 min; 95% CI, 12-14 minuta).

Osim toga, udio bolesnika s ranim kognitivnim oporavkom, koji se ocjenjuje 40 minuta nakon završetka anestezije s Postoperative Quality of Recovery Scale bio je manji u lorazepamskoj skupini (51%, 95% CI, 45% - 56%) nego bez takve premedikacije (71%; 95% CI, 66% - 76%) i placeba (64%; 95% CI, 59% - 69%).

Kao dodatni nalazi, bolesnici u lorazepamskoj skupini imali su u usporedbi s placebo skupinom nižu razinu anksioznosti pri dolasku u operacijsku salu i nižu razinu boli na odlasku iz operacijske dvorane. Amnezija tijekom perioperativnog razdoblja bila je izraženija u lorazepamskoj skupini (24% bolesnika) nego u skupini bez lorazepama (6%) ili u placebo skupini (6%).

Lorazepamska grupa imala je manje poboljšanje kvalitete sna između početne vrijednosti i postoperativnog „dana 1“ u usporedbi s drugim dvjema skupinama. Nije bilo značajne razlike u odnosu na stopu hipotenzije nakon indukcije anestezije ili stope mučnine, povraćanja, hipotermije, drhtanja ili grlobolja koje su se procjenjivale u jedinici postanestetijske njege.

Bez obzira na to što je lorazepam smanjio anksioznost bolesnika po dolasku u operacijsku salu, ne postoji ukupna korist od preopera-

tivnog liječenja anksioznosti. Moguće je da tjeskoba koja proizlazi iz dolaska u operacijsku dvoranu ne utječe na ukupno zadovoljstvo pacijenata.

Rad je podržao *French Institutional Clinical Hospital Research Program* Ministarstva zdravstva.

(*JAMA*. 2015;313:916-925.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

Kolorektalni karcinom: manje kirurgije uz poboljšano preživljenje

Pacijenti s kolorektalnim karcinomom (CRC) stadija IV rjeđe se podvrgavaju resekcijama primarnog tumora (PTR) nego što je prije činjeno, a stopa preživljenja se poboljšava od 2001. godine, kada su uvedeni novi kemoterapijski i biološki agensi. Oko 20% pacijenata s dijagnozom CRC-a su u stadiju IV bolesti, gdje je bolest već metastazirala, često u jetru ili pluća.

U ovom stadiju bolesti postoji kontroverza o najboljem pristupu liječenju, jer podvrgavanje operaciji za uklanjanje primarnog tumora može odgoditi početak drugih tretmana, kao što je kemoterapija, koji mogu produžiti preživljenje. Još je uvijek mnogo kontroverzi o ulozi PTR-a u bolesnika sa stadijem IV raka debelog crijeva.

Neki još uvijek vjeruju u dulje preživljenje s PTR-om, dok druge brine davanje kemoterapije pacijentima, navode **Chang** i sur. (University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA). Kažu da je to dobar posao jer se ne obavljaju možda nepotrebne operacije. To sugerira da većina tih bolesnika čak i ne treba resekciju tumora, iako se na temelju ove analize ne može reći da operacija izravno ne koristi. Iz baze Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) u retrospektivnu studiju identificirano je 64157 bolesnika s histološki potvrđenim stadijem IV CRC u razdoblju 1988.-2010.

Od ukupnog broja bolesnika u stadiju IV, 67,4% je podvrgnuto PTR-u. Međutim, analiza tijekom vremena pokazuje da se operacija rjeđe izvodila kako je vrijeme prolazilo. PTR stope kod tih bolesnika smanjivale su se sa 74,5% u 1988. na 57,4% u 2010. godini ($p < 0.001$). Nasuprot tome, srednja relativna stopa preživljenja povećala se s 8,6% u 1988. na 17,8% u 2009. godini ($p < 0.001$).

Godišnja stopa smanjenja udjela pacijenata podvrgnutih PTR-u iznosila je 0,41% od 1998. do 2001. godine, a pad je povećan na godišnjoj stopi od 2,49%, 2001-2010 ($p < 0.001$). To sugerira da bi ubrzano smanjenje PTR-a nakon 2001. moglo odražavati širu upotrebu sistemskih terapija nakon njihova uvođenja, što smanjuje potrebu za PTR-om. Godišnja promjena medijana relativnog preživljenja iznosila je 2,18% 1988-2001 i 5,43% 1996.-2009. ($P < 0.001$). Ovi se rezultati podudaraju s napretkom kemoterapijskih agenasa koji je započeo u 2000. s uvođenjem irinotekana; oksaliplatin slijedi u 2002. godini, bevacizumab i cetuximab u 2004., kapicitabin u 2005. i panitumumab u 2006.

Autori navode da da im nakana nije bila poboljšanje preživljenja kao rezultata manje operacije niti je manje operacije rezultiralo poboljšanim preživljenjem. Umjesto toga, rezultati ukazuju na to da određen broj bolesnika u stadiju IV CRC vjerojatno nikad neće trebati resekciju primarnog tumora. To ne znači da nitko ne bi trebao biti podvrgnut PTR-u. PTR je indiciran za neke pacijente, osobito za one koji imaju simptome ili koji krvare iz tumora.

Međutim, PTR je potencijalno nepotreban, pa čak i štetan jer ako bolesnici razviju postoperativne komplikacije, ne bi mogli dobiti kemoterapiju. A upravo je kemoterapija ta koja će produžiti život, a ne

operacija primarnog tumora koja ostavlja svu metastatsku bolest kod pacijenta.

Prema **Stephenu Sentovichu** (kolorektalni kirurg, City of Hope Cancer Research Hospital, Los Angeles, California, USA), trendovi relativnog preživljenja jasno idu u pravom smjeru. Međutim, točni razlozi za to ne mogu biti utvđeni jer ne znamo sve detalje. Sentovich smatra da zasad odluka o korištenju PTR-a treba biti individualizirana za bolesnike sa stadijem IV CRC. S modernim slikovnim dijagnostičkim metodama možemo donijeti točnije odluke o tome tko bi mogao biti bolji kandidat za operaciju, a tko ne bi. A tu su i mnoge druge metode kojima možemo zbrinjavati metastatske lezije jetre kao posljedice CRC-a, i to bez operacije ili kemoterapije.

Mogućnost multidisciplinarnog pristupa tim pacijentima stvarno je put napretka, jer je stadij IV bolesti kod svakog bolesnika malo drugačiji. U tijeku je randomizirana studija (faza 3) za procjenu ima li od PTR-a koristi, osim kontrole simptoma u okruženju modernih kemoterapijskih agenasa.

(*JAMA Surgery*. 2015;150:402-9.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

Novi prognostički alat za predviđanje rizika recidiva raka jetre nakon transplantacije jetre

Alat koji bolje predviđa rizik recidiv raka jetre nakon transplantacije jetre razvili su istraživači na Sveučilištu u Kaliforniji, u Los Angelesu (UCLA). Ovo je prvo izvješće o novom prognostičkom alatu (ili nomogramu) i najveće izvješće jednog centra za transplantaciju jetre zbog raka jetre, navode znanstvenici. Ovaj nomogram ima izvrsnu sposobnost predviđanja ponovne pojave bolesti, a može koristiti i za usmjeravanje adjuvantne terapije i učestalost nadzora nakon transplantacije, navode **Agopian** i sur. (David Geffen School of Medicine, UCLA, Los Angeles, California, USA).

Izbor pacijenata oboljelih od raka jetre za transplantaciju poboljšanje ugrađivanjem osnovnih laboratorijskih biomarkera uz radiološke kriterije. Novi nomogram uključuje prijetransplantacijsku radiologiju i laboratorijske biomarkere kao i patološke značajke oboljele jetre koje mogu biti poznate tek nakon transplantacije. Selekcija pacijenata važna je u odlučivanju tko će imati koristi od transplantacije jetre. Milanski kriteriji, koji su uvedeni 1996. za procjenu kandidata, bili su velik korak prema poboljšanju ishoda raka jetre i uspostavili su transplantaciju jetre kao zlatni standard za one pacijente koji zadovoljavaju kriterije.

U 2002. su Model for End-Stage Liver Disease (MELD) kriteriji razvijeni na University of California, San Francisco i oni su nakon uvođenja rezultirali udvostručenjem stope transplantacije jetre u bolesnika s rakom jetre. Međutim, povratak karcinoma nakon transplantacije i dalje ostaje problem.

Sve više se misli da su Milanski i MELD kriteriji previše konzervativni. Oba se oslanjaju samo na radiološku veličinu tumora, a ne uzimaju u obzir i druge prognostičke čimbenike, poput agresivnosti tumora i serumskih biomarkera. Za razvoj nomograma autori su analizirali podatke o 865 pacijenata koji su podvrgnuti transplantaciji jetre zbog raka jetre od 1984. do 2013. godine. Njihova je prosječna dob bila 60 godina, a 73% pacijenata bili su muškarci. Većina ih je praćena 30 mjeseci. Bolest se vratila u 117 bolesnika s medijanom od 15 mjeseci. Istraživači uključuju među prediktore recidiva gradus tumora i stu-

panj diferencijacije, mikro i makrovaskularnu invaziju, ne-incidentalni tumor, prijetransplantacijski neutrofil-limfocitni omjer, razinu alfafetoproteina i ukupnu razinu kolesterola.

Ovi su prediktori upotrijebljeni za izradu nomograma koji uključuje serumske biomarkere, radiološku veličinu tumora i njegove patološke značajke. Analiza pokazuje da nomogram značajno poboljšava predvidljivost povratka tumora (c-statistika, 0,85; 95% interval pouzdanosti [CI], 0,82-0,89). U stvari, znatno bolje od American Joint Committee on Cancer patološkog TNM sustava (c-statistika, 0,80; 95% CI, 0,75-0,83, $p=0,006$).

Pacijenti koji nisu izvorno ispunjavali Milanske kriterije, ali kojima je uspješno prethodno smanjen tumor (downstage), imali su otprilike isto preživljenje bez recidiva nakon 1, 3 i 5 godina, kao i pacijenti koji su inicijalno ispunjavali Milanske kriterije. Ti su bolesnici također imali značajno bolje preživljenje od bolesnika koji nisu zadovoljili Milanske kriterije i kojima nije prethodnom terapijom smanjen tumor ($p < 0,001$).

Ove razlike u preživljenju ističu važnost uspješnog 'downstaging'-a i potrebu za prilagodbom kriterija odabira, tako da se potencijalno kurativno liječeni bolesnici ne odbijaju na temelju veličine samog tumora, navode znanstvenici. Budući da se nomogram koristio samo u jednom centru, morat će biti provjeren i u drugima (multicentrično). Provjera će značajno ojačati generalizacije o nomogramu. Ako rezultate potvrde i drugi centri diljem zemlje, tada će biti vjerojatnije da će dobiti široku primjenu.

Glavna je prednost nomograma da dosta točno predviđa tko bi mogao razviti recidiv raka jetre nakon transplantacije.

(*J Am Coll Surg*. 2015;220:416-27.)

Dr. sc. Goran Augustin, dr. med.

Rizik za masnu jetru raste s konzumacijom zaslađenih pića

Nealkoholna masna bolest jetre (skr. NAMBJ) zahvaća 30% odrasle populacije u Sjedinjenim Američkim Državama, a uloga zaslađenih pića i dijetalnih, niskokaloričnih gaziranih napitaka u ovoj bolesti još nije istražena. **Jiantao Ma** sa suradnicima iz SAD-a (USDA Human Nutrition Research Center on Aging at Tufts University in Boston, Massachusetts) istražio je povezanost konzumacije zaslađenih pića ili dijetalnih gaziranih pića i NAMBJ-a koje je proveo na ispitanicima iz Framinhamske studije i treće generacije kohorte.

Masna bolest jetre dijagnosticirana je kompjutoriziranom tomografijom na $n=2634$ ispitanika. Koncentracija jetrenog enzima alanin transaminaze izmjerena je kod $n=5908$ ispitanika. Unos zašecernih i dijetalnih gaziranih pića određen je upotrebom upitnika. Ispitanici su podijeljeni na nekonzumente i konzumente navedenih napitaka. Konzumenti su podijeljeni na 1) manje od jednog zaslađenog i dijetalno gaziranog pića tjedno; 2) manje od jednog pića dnevno, a više od jednog pića tjedno; 3) više od jednog pića dnevno.

Od ukupnog broja ispitanika 34% su bili nekonzumenti ovih napitaka, dok ih je 12% konzumiralo zaslađena pića svakodnevno. Od zaslađenih pića najviše se konzumirala bezkofeinska Coca-Cola (40%), potom Coca-Cola s kofeinom (10%), voćni sokovi (29%) te 21% preostala zaslađena pića.

Ukupna prevalencija masne jetre verificirane CT-om u ovoj kohorti bila je 17%. Nakon statističke analize i usklađivanja podataka poput dobi, spola, pušačkog statusa, unosa energije, alkohola, prehrambenih

vlakana, postotka masti i proteina u prehrani i indeksa tjelesne mase, rezultati su bili slijedeći: stopa rizika za nekonzumente navedenih zaslađenih i gaziranih pića je bila 1, za prvu podskupinu 1.16 (0.88, 1.54), za drugu 1.32 (0.93, 1.86), a za treću podskupinu 1.61 (1.04, 2.49).

Dakle, ako se pilo manje od jednog pića tjedno, ali više od jednog mjesečno rizik za NAMBJ je rastao za 16%, ako se pak konzumiralo više od jednog pića tjedno rizik je rastao 32%, a pijenje više od jednog zaslađenog pića dnevno rizik je iznosio 61%.

Konzumacija zaslađenih pića bila je u proporcionalnom odnosu sa serumskom razinom alanin transaminaze. Autori istraživanja zaključuju kako je konzumacija zaslađenih pića povezana sa povećanim rizikom za razvoj masne nealkoholne bolesti jetre, posebno kod pretilih pojedinaca te onih s prekomjernom tjelesnom težinom, dok unos dijetalnih gaziranih pića nije bio povezan s promjenama masne bolesti jetre.

Odrasle osobe koje konzumiraju više od jednog zaslađenog pića dnevno imaju 55% veću šansu za razvoj NAMBJ-a od nekonzumentata tih pića.

(J Hepatol. 2015 May 29. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Čimbenici rizika za relaps upalne bolesti crijeva nakon prekida anti-TNF terapije

Uvođenje biološke terapije u kliničku praksu značajan je napredak u liječenju kroničnih upalnih bolesti crijeva, prije svega zbog njihove dokazane djelotvornosti te činjenice da su to prvi lijekovi kojima se uspjelo promijeniti prirodni tijek tih bolesti. Aktivnost bolesti se obilježava kao remisija, blaga bolest, umjerena bolest i teška bolest, a procjenjuje se prema kliničkim kriterijima i procjeni endoskopske aktivnosti.

Remisija bolesti se definira kao kompletan nestanak simptoma i endoskopsko mukozno cijeljenje, a relaps se odnosi na na pojave simptoma u remisiji. Trenutno postojeća literatura ne daje odgovor na pitanje kada prekinuti anti-TNF terapiju. Preduvjet za prekid terapije je postizanje stabilne remisije bolesti bez kortikosteroida, što podrazumijeva postizanje "duboke" remisije, odnosno kliničke, laboratorijske i endoskopske remisije. Već je naglašeno da bi definiciju duboke remisije trebalo proširiti na histološku remisiju kao i na verifikaciju cijeljenja upale u dubljim slojevima crijevne stjenke.

Kliničke su studije pokazale da nakon postizanja duboke remisije po sadašnjoj definiciji prekid anti-TNF terapije dovodi u značajnom broju bolesnika do relativno brzog relapsa bolesti, gdje srećom ponovnim uvođenjem lijeka dobivamo najčešće brz odgovor. Anti-TNF terapija može se prekinuti najranije godinu dana nakon postizanja verificirane duboke remisije bez znakova upale tijekom terapije za održavanje remisije, prema hrvatskom konsenzusu.

Gisbert JP sa suradnicima iz Šanjske objavio je pregledni članak na temu čimbenika rizika povezanih s relapsom za upalne bolesti crijeva nakon ukidanja anti-TNF terapije.

Pretražili su elektronske baze podataka (PubMed/Embase) do siječnja 2015. Inkluzijske kriterije zadovoljilo je n=27 studija, a rezultati su pokazali kako je ukupan rizik relapsa nakon ukidanja anti-TNF terapije bio 44%-tan za Crohnovu bolest (praćenje od 6-125 mjeseci) i 38%-tan za ulcerozni kolitis (praćenje od 6-24 mjeseca). Nekoliko čimbenika je istraživano kako bi se identificirali pacijenti koji su skloniji postizanju dugotrajne remisije nakon ukidanja biološke terapije.

Čimbenici povezani s većim rizikom relapsa su mlađa životna dob, pušenje, duže trajanje bolesti i fistulirajuća perianalna Crohnova bolest. Laboratorijski biljezi, poput niske serumske razine hemoglobina, visoke vrijednosti CRP-a i fekalnog kalprotektina, povećavale su rizik za relaps. S druge strane, niska serumska razina anti-TNF lijeka bila je povezana s nižim rizikom za relaps.

Mukozno cijeljenje smanjuje rizik relapsa nakon ukidanja anti-TNF terapije, iako ovaj zaključak nisu potvrdili autori svih istraživanja (rizik za relaps iznosi 26% kod prisutnog mukoznog cijeljenja, a 42% bez njega). Kod ispitanika koji su primali anti-TNF terapiju u svrhu prevencije postoperativnog povrata bolesti, rizik relapsa nakon ukidanja terapije bio je visok, iznad 75%. Ponovna primjena lijeka u slučaju relapsa bolesti sigurna je i učinkovita.

Autori ovoga preglednog članka naglašavaju velik postotak bolesnika s relapsom kod upalnih bolesti crijeva nakon ukidanja biološke terapije. Dosadašnji podaci nisu dostatni za čvrste preporuke glede ukidanja anti-TNF terapije i odluke se donose prema individualnoj procjeni.

(Aliment Pharmacol Ther. 2015 Jun 15. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

MR-enterografija osjetljiv pokazatelj odgovora na terapiju kod Crohnove bolesti

Mukozno cijeljenje je najvažniji terapijski cilj terapije upalnih bolesti crijeva (engl.skr.IBD). Mukozno cijeljenje nije dokaz potpune kontrole upale, prije svega u slučaju transmuralne upale kakva je prisutna kod Crohnove bolesti, gdje sluznica čini samo 15 % debljine crijevne stjenke.

Stoga moramo definiciju duboke remisije nadopuniti verifikacijom histološkog cijeljenja i novim endoskopskim metodama, poput konfokalne laserske endomikroskopije, te dobiti uvid u zbivanja u svim slojevima crijevne stjenke pomoću biomarkera i slikovnih metoda (MR-enterografija, ultrazvuk). MR-enterografija mjeri motilitet tankog crijeva, a redukcija samog motiliteta odražava upalno stanje kod Crohnove bolesti. Međutim, do sada se ne znalo poboljšava li se motilitet s uspjehom terapije.

Plumb AA sa suradnicima iz velike Britanije (Centre for Medical Imaging, University College London, London, UK) imao je za cilj odrediti kako promjene motiliteta tankog crijeva odražavaju odgovor na anti-TNF terapiju nakon indukcijskog razdoblja i duže. U istraživanje je uključeno n=46 ispitanika (19 ženskog spola, prosječna životna dob 29 godina), kojima je učinjena MRE prije anti-TNF terapije. Za procjenu terapijskog odgovora korišteni su Harvey-Bradshaw Index, serumska razina CRP-a i MaRIA score.

Dva nezavisna radiologa procjenjivala su motilitet crijeva koristeći MRE algoritme. Rezultati istraživanja su pokazali kako ispitanici koji su odgovorili na biološku terapiju imaju značajno veće poboljšanje motiliteta (73.4 porast od početne vrijednosti) nego li skupina bolesnika bez odgovora na terapiju (25% redukcija, $P < 0.001$).

Poboljšanje motiliteta mjerenog MR-om je bilo 93.1 senzitivno i 76.5% specifično za bolesnike koji su pozitivno odgovorili na anti-TNF terapiju. Pacijenti s normalizacijom CRP-a (< 5 mg/L) imali su značajno veće poboljšanje motiliteta (medijan = 73.4% porast) od onih s trajno povišenim CRP-om (medijan = 5.1%, $P = 0.035$). Ispitanici sa postterapijskim MaRIA scores < 11 imali su značajnije poboljšanje motiliteta tankog crijeva od onih s MaRIA score > 11 (medijan 15.2%

porast, $P = 0.017$). Autori studije zaključuju kako je poboljšanje motiliteta mjerenog MR-enterografijom siguran pokazatelj odgovora na anti-TNF α terapiju kod Crohnove bolesti, čak i 12 tjedana od liječenja. (*Aliment Pharmacol Ther.* 2015 Jun 8. [Epub ahead of print])
Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Odgadanje ERCP-a povezano s organskim zatajenjem kod akutnog kolangitisa

Prediktori organskog zatajenja i utjecaj rane endoskopske retrogradne kolangiopankreatografije (ERCP) na ishod kod pacijenata s akutnim kolangitisom nije jasan.

Lee F. sa suradnicima iz SAD-a (Division of Gastroenterology, Loma Linda University Medical Center, Loma Linda, CA) u svome istraživanju imao je za cilj identificirati čimbenike povezane s perzistentnim organskim zatajenjem kod hospitaliziranih bolesnika s akutnim kolangitisom te utjecaj vremena intervencije ERCP-om na ishod bolesti.

U retrospektivno ispitivanje su uključeni svi uzastopni bolesnici s kolangitisom od travnja 2005. do ožujka 2013. godine.

Odgodeni ERCP se definirao kada je učinjen 48 sati i više od hospitalizacije. Parametri organskog zatajenja bili su porast serumske razine kreatinina to ≥ 1.5 mg/dL ili potreba za dijalizom, mehanička ventilacija i/ili hipotenzija koja je zahtijevala terapiju vazopresorima. Uključena su $n=203$ ispitanika prosječne životne dobi od 59 ± 19 godina kojima je učinjen ERCP radi kolangitisa.

Od ukupnog broja ispitanika $n=115$ je imalo koledokolitijazu, $n=40$ maligne strikture, $n=48$ benignu opstrukciju. 22% ispitanika imalo je trajno organsko zatajenja dulje od 48 sati, a 11 bolesnika (5%) završilo je letalno. Analiza podataka je pokazala da su Charlson Comorbidity Index >2 , SIRS (sindrom sistemskog upalnog odgovora), hipoalbuminemija, bakterijemija te odgodeni ERCP povezani s perzistentnim organskim zatajenjem.

Svaki dan odgađanja ERCP-a bio je povezan sa 17%-tnim relativnim rizikom i porastom organskog zatajenja. Zaključno autori studije naglašavaju kako je odgađanje ERCP-a nakon 48 sati od hospitalizacije povezano s trajnim organskim zatajenjem kod hospitaliziranih bolesnika s akutnim kolangitisom.

Drugi važni čimbenici su komorbiditet, bakterijemija, hipoalbuminemija i SIRS. Rani ERCP unutar 48 sati od prezentacije poboljšava ishod bolesti.

(*Aliment Pharmacol Ther.* 2015 May 22. [Epub ahead of print])
Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med.

Pembrolizumab vs. ipilimumab u liječenju uznapredovalog melanoma

Inhibitor kontrolne točke citotoksičnom limfocitu T asociranog antigena 4 (CTLA-4) u imunskom sustavu, ipilimumab, standard je u liječenju bolesnika s uznapredovalim melanomom. Pembrolizumab inhibira kontrolnu točku programirane stanične smrti (PD-1) i ima antitumorsku aktivnost u bolesnika s uznapredovalim melanomom.

U randomiziranoj kontroliranoj studiji faze 3 834 bolesnika s uznapredovalim melanomom raspoređena su u omjeru 1:1 u skupine kako bi primili pembrolizumab (u dozi 10mg/kg tjelesne mase) svaka dva tjedna, ili svaka tri tjedna, ili 4 doze ipilimumaba (3mg/kg) svaka 3 tjedna. Primarni ciljevi studije bili su preživljenje bez bolesti (PFS)

i sveukupno preživljenje (OS).

Procijenjene stope šestomjesečnog preživljenja bez bolesti iznosile su 47,3% u skupini na terapiji pembrolizumabom svaka dva tjedna, 46,4% u skupini na pembrolizumabu svaka tri tjedna te 26,5% u skupini na terapiji ipilimumabom. Procijenjene 12-mjesečne stope preživljenja iznosile su 74,1% u skupini na dvotjednom pembrolizumabu, 68,4% u skupini na trotjednom pembrolizumabu te 58,2% na ipilimumabu.

Stopa odgovora porasla je s 11,9% na ipilimumabu do 32,9% na trotjednom pembrolizumabu i 33,7% na dvotjednom pembrolizumabu. Nakon medijana praćenja od 7,9 mjeseci odgovori su iznosili 89,4% na dvotjednom pembrolizumabu, 96,7% na trotjednom pembrolizumabu te 87,9% na ipilimumabu. Učinkovitost se pokazala sličnom u obje skupine na pembrolizumabu. Stope uz terapiju vezanih neželjenih učinaka gradusa 3 do 5 bile su niže u skupinama na pembrolizumabu (13,3% i 10,1%), nego u skupini na ipilimumabu.

U zaključku, anti-PD-1 protutijelo pembrolizumab produžuje PFS i OS te izaziva manje toksičnosti visokoga gradusa, nego ipilimumab, u liječenju bolesnika s uznapredovalim melanomom.

(*N Engl J Med.* 2015;372:2521–2532.)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

Kombinacijska terapija nivolumabom i ipilimumabom ili monoterapija u neliječenih melanoma

Nivolumab (inhibitor kontrolne točke programirane smrti 1, PD-1) i ipilimumab (inhibitor kontrolne točke citotoksičnom limfocitu T asociranog antigena 4, CTLA-4) pokazali su komplementarnu aktivnost u terapiji metastatskog melanoma.

U randomiziranoj, dvostruko slijepoj studiji faze 3 **Jamesa Larkina** i suradnika, nivolumab sam ili kombinacija nivolumaba i ipilimumaba uspoređeni su sa samim ipilimumabom, u liječenju bolesnika s metastatskim melanomom.

U omjeru 1:1:1 raspoređeno je 945 prethodno neliječenih bolesnika s neresektibilnim stadijem III ili IV melanoma u skupine za terapiju nivolumabom samim, nivolumabom i ipilimumabom, ili samim ipilimumabom. Kao primarni ciljevi studije definirani su preživljenje bez progresije bolesti (PFS) i sveukupno preživljenje (OS).

Ovdje su prikazani rezultati vezani uz preživljenje bez povrata bolesti (PFS). Medijan PFS iznosio je 11,5 mjeseci u skupini na terapiji nivolumabom i ipilimumabom, u usporedbi s 2,9 mjeseci na samom ipilimumabu i 6,9 mjeseci na samom nivolumabu.

U bolesnika s tumorom pozitivnim na PD-1 ligand (PD-L1) medijan PFS-a iznosio je 14 mjeseci u skupini na terapiji nivolumab – ipilimumabom kao i u skupini na samom nivolumabu, ali u bolesnika s tumorima negativnim na PD-L1 bio je PFS duži u skupini na kombinacijskoj terapiji, nego na samom nivolumabu (11,2 mjeseca vs. 5,3 mjeseca).

Neželjeni učinci terapije gradusa 3 ili 4 pojavili su se u 16,3% bolesnika u skupini na nivolumabu, u 55% bolesnika u skupini na kombinacijskoj terapiji te u 27,3% njih na ipilimumabu.

Dakle, među prethodno neliječenim bolesnicima s metastatskim melanomom, terapija nivolumabom samim ili u kombinaciji s ipilimumabom rezultirala je značajno dužim PFS-om, nego terapija sa samim ipilimumabom.

U bolesnika s PD-L1 negativnim tumorom kombinacija PD-1 i C-

TLA-4 blokade bila je uspješnija, nego pojedinačna terapija.

(*N Engl J Med.* 2015;373:23-34.)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

Probir za karcinom vrata maternice kod žena s prosječnim rizikom

George F. Sawaya i suradnici definirali su pred odborom za kliničke smjernice ACP (American College of Physicians) najbolje praktične savjete za probir karcinoma vrata maternice u asimptomatskih, prosječno rizičnih žena starih 21 godinu ili više. Dokazi pregledani u ovom radu predstavljaju sintezu relevantnih publikacija (uključujući sistematske pregledne radove), koje su korištene za potvrdu postojećih kliničkih smjernica. Najbolji praktični savjeti su ovi:

Savjet br. 1: Kliničari ne trebaju činiti probir za karcinom vrata maternice kod prosječno rizičnih žena mladih od 21 godine.

Savjet br. 2: Kliničari trebaju započeti probir za karcinom vrata maternice kod prosječno rizičnih žena u dobi od 21 godine, i to citološki (bez HPV testiranja) jednom svake 3 godine.

Savjet br. 3: Kliničari ne trebaju činiti citološki probir za karcinom vrata maternice kod prosječno rizičnih žena češće od jednom svake 3 godine.

Savjet br. 4: Kliničari mogu koristiti kombinaciju citologije i HPV testiranja jednom svakih 5 godina kod prosječno rizičnih žena starih 30 godina ili više, a koje daju prednost probiru za karcinom vrata maternice rjeđe nego jednom svake 3 godine.

Savjet br. 5: Kliničari ne trebaju provoditi HPV testiranje kod prosječno rizičnih žena mladih od 30 godina.

Savjet br. 6: Kliničari trebaju prestati činiti probir za karcinom vrata maternice kod prosječno rizičnih žena starijih od 65 godina ako one imaju tri uzastopna negativna citološka rezultata ili da uzastopna negativna rezultata citologije i HPV testiranja u proteklih 10 godina, s tim da je zadnji probir učinjen u posljednjih 5 godina.

Savjet br. 7: Kliničari ne trebaju činiti probir za karcinom vrata maternice kod prosječno rizičnih žena bilo koje dobi ako su imale histerektomiju koja je uključivala vrat maternice.

(*Ann Intern Med* 2015 Apr 30. doi: 10.7326/M14-2426. [Epub ahead of print])

Matija Prka, dr. med.

Povezanost dijabetesa u trudnoći s autizmom kod potomstva

Informacije o povezanosti dijabetesa u trudnoći i autističnog spektra poremećaja (autism spectrum disorders - ASDs) ograničene su bez izvještaja o važnosti trenutka izloženosti tijekom trudnoće.

Kako bi procijenili rizik za ASD povezan s intrauterinom izloženosti preegzistirajućem dijabetesu tipa 2 i gestacijskom dijabetesu (GDM) prema gestacijskoj dobi u trenutku dijagnoze, **Anny H. Xiang** i suradnici iz Department of Research and Evaluation, Kaiser Permanente Southern California (KPSC), Pasadena, California, SAD, proveli su retrospektivnu longitudinalnu kohortnu studiju koja je uključila 322 323 djeteta rođenih iz jednodolnih trudnoća u bolnicama KPSC u petnaestogodišnjem razdoblju (1995.-2009.). Djeca su praćena od rođenja do jednog od sljedećih momenata: datuma kliničke dijagnoze ASD-a, zadnjeg datuma kontinuiranog članstva u zdravstvenom planu KPSC-a, smrti bilo kojeg uzroka, ili dosegnutog datuma 31. prosinca 2012.

Maternalna izloženost u studiji bila je sljedeća: preegzistirajući dijabetes tipa 2 (n=6496), GDM dijagnosticiran u 26. tjednu gestacije ili ranije (n=7456), GDM nakon 26. tjedna gestacije (n=17579), ili odsutnost dijabetesa (n=290792) tijekom trudnoće.

Tijekom razdoblja praćenja dijagnosticiran je u 3388 djece ASD (115 izloženih preegzistirajućem dijabetesu tipa 2, 130 izloženih GDM-u s ≤26 tjedana, 180 izloženih GDM-u s >26 tjedana, te 2963 neizložena dijabetesu u trudnoći).

Godišnja incidencija ASD-a među djecom u navedenim skupinama majki bila je redom 3.26, 3.02, 1.77, te 1.77 na 1000. Omjeri rizika (HR) za ASD bili su 1.59 (95% CI, 1.29-1.95) za preegzistirajući dijabetes tipa 2, 1.63 (95% CI, 1.35-1.97) za GDM s ≤26 tjedana, te 0.98 (95% CI, 0.84-1.15) za GDM s >26 tjedana, u odnosu na neizloženu dijabetesu u trudnoći. Nakon usklađivanja s dobi majke, paritetom, obrazovanjem, prihodom kućanstva, rasom, komorbiditetom i spolom djeteta, preegzistirajući dijabetes tipa 2 nije bio značajno povezan s rizikom za ASD kod potomstva (HR 1.21; 95% CI, 0.97-1.52), za razliku od GDM-a dijagnosticiranog u 26. tjednu ili ranije (HR 1.42; 95% CI, 1.15-1.74). Izloženost liječenju antidijabetičima nije bila neovisno povezana s rizikom za ASD.

U zaključku se ističe kako je maternalna izloženost GDM-u dijagnosticiranom do 26. tjedna trudnoće bila povezana s rizikom za ASD kod potomstva.

(*JAMA.* 2015;313(14):1425-34.)

Matija Prka, dr. med.



Prim. Mladen Brajša: otok Pag

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

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

Poropat G, Giljaca V, Hauser G, Štimac D. Enteral nutrition formulations for acute pancreatitis. Cochrane Database Syst Rev. 2015;3:CD010605.

Department of Gastroenterology, Clinical Hospital Centre Rijeka, Kresimirova 42, Rijeka, Croatia.

Mihanović M¹, Restek-Petrović B¹, Bogović A², Ivezić E², Bodor D², Požgain B. Quality of life of patients with schizophrenia treated in foster home care and in outpatient treatment. Neuropsychiatr Dis Treat. 2015;11:585-95.

¹Psychiatric Hospital "Sveti Ivan", Zagreb, Croatia; Faculty of Medicine Osijek, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek; ²Psychiatric Hospital "Sveti Ivan", Zagreb; ³Department of Psychiatry, University Hospital Center Osijek, Croatia.

Abdovic S¹, Pavic AM¹, Milosevic M², Persic M³, Senecic-Cala I⁴, Kolacek S¹. Short Health Scale: A Valid, Reliable, and Responsive Measure of Health-related Quality of Life in Children with Inflammatory Bowel Disease. Inflamm Bowel Dis. 2015;21(4):818-23.

¹Referral Center for Pediatric Gastroenterology and Nutrition, University Children's Hospital Zagreb, Zagreb Medical School; ²Department of Environmental and Occupational Health, "Andrija Stampar" School of Public Health, University of Zagreb School of Medicine; ³Department for Pediatric Gastroenterology, University Hospital Center Rijeka; ⁴Department for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, University Hospital Center Zagreb, Croatia.

De Backer G, Besseling J, Chapman J, Hovingh GK, Kastelein JJ, Kotseva K, Ray K, Reiner Ž*, Wood D, De Bacquer D; EUROASPIRE Investigators. Prevalence and management of familial hypercholesterolaemia in coronary patients: An analysis of EUROASPIRE IV, a study of the European Society of Cardiology. Atherosclerosis. 2015;241(1):169-175.

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

Sartelli M, Moore FA, Ansaloni L, Di Saverio S, Coccolini F, Griffiths EA, Coimbra R, Agresta F, Sakakushev B, Ordoñez CA, Abu-Zidan FM, Karamarkovic A, Augustin G*, et al. A proposal for a CT driven classification of left colon acute diverticulitis. World J Emerg Surg. 2015;10:3.

**Department of Surgery, University Hospital Center, Zagreb, Croatia.*

Hoffmann VS, Bacarani M, Hasford J, Lindoerfer D, Burgstaller S, Sertić D*, Costeas P, Mayer J, Indrak K, Everaus H, Koskenvesa P, Guilhot J, Schubert-Fritschle G, Castagnetti F, Di Raimondo F, Lejniece S, Griskevicius L, Thielen N, Sacha T, Hellmann A, Turkina AG, Zaritskey A, Bogdanovic A, Sninska Z, Zupan I, Steegmann JL, Simonsson B, Clark RE, Covelli A, Guidi G, Hehlmann R. The EUTOS population-based registry: incidence and clinical characteristics of 2904 CML patients in 20 European Countries. Leukemia. 2015;29(6):1336-43.

**Division of Hematology, Department of Internal Medicine, University Hospital Centre Zagreb, Croatia.*

Kruljac I, Rinčić G², Pečina H³. Hyperosmolar coma in a patient with hypothalamic Langerhans cell histiocytosis. Endocrine. 2015 Jul 7. [Epub ahead of print]

¹Department of Endocrinology, Diabetes and Metabolic Diseases "Mladen Sekso", University Hospital Center "Sestre Milosrdnice", University of Zagreb Medical School, Zagreb, Croatia; ²Department of Hematology, University Hospital Center "Sestre Milosrdnice", Zagreb, Croatia; ³Department of Radiology, University Hospital Center "Sestre Milosrdnice", Zagreb, Croatia.



Oprezna najava eradicije tuberkuloze do 2035. godine. Predstavnice Nacionalnog referentnog laboratorija za tuberkulozu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, prim. dr. Vera Katalinić Janković, dr. med. i dr. sc. Ljiljana Žmak, dr. med. s članovima ECDC mreže ERLTB-Net i predstavnicima ECDC-a, Vilnius, svibanj 2015.

Budućnost *M. tuberculosis* i netuberkuloznih mikobakterija u 21. stoljeću

Vera Katalinić-Janković, Ljiljana Žmak

Tuberkuloza, poznata kao „stara dama“, još je uvijek vodeći uzrok smrtnosti od bakterijske bolesti u svijetu. Usprkos brzom i kvalitetnoj dijagnostici te djelotvornim lijekovima, ova izlječiva bolest odgovorna je za 1,5 milijuna smrti na godinu. To bi značilo kako u svijetu tijekom tri godine od samo jedne bolesti nestane populacija veličine stanovništva Hrvatske. S obzirom na ovakve brojke postavlja se logično pitanje možemo li, moramo li učiniti više?

Na Međunarodnom kongresu o tuberkulozi održanom u Washingtonu u rujnu 1908. godine, Robert Koch je najavio eliminaciju bolesti u idućih 25 godina. Ovaj cilj naravno nije do danas ostvaren premda su brojni javnozdravstveni programi provedeni tijekom godina u svrhu kontrole širenja i eradicije tuberkuloze. Nažalost, nije ispunjen ni jedan od do sada praćenih indikatora koji bi ukazivali na eliminaciju bolesti. Najnovija strategija Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) „Post-2015 Strategy“ sadrži viziju svijeta bez tuberkuloze te prognozira kraj epidemijske pojavnosti tuberkuloze do 2035. godine. Za ostvarenje ove vizije potrebno će biti globalno smanjiti smrtnost od tuberkuloze za 95% i incidenciju bolesti za 90% (incidencija manja od 10/100000) u odnosu na 2015. godinu. Do-

stići te indikatore značilo bi postići godišnji pad incidencije tuberkuloze u svijetu za 17%. Pesimisti bi ovaj zadatak nazvali nemogućom misijom, realisti malo vjerojatno ostvarivim ciljem, dok s druge strane optimisti požuruju aktivnijem pristupu, primjenu novih dijagnostičkih platformi i novih lijekova. Kojim god pristupom krenuli, istina je da danas zaista moramo i možemo više u kontroli širenja tuberkuloze.

Rješenje problema nalazi se u multidisciplinarnom pristupu koji bi uključivao podizanje svijesti kliničara o prisutnosti tuberkuloze u današnjem svijetu i odgovornosti liječnika za opasnost razvitka sojeva rezistentnih na postojeće antituberkulotike, aktivnijem pristupu epidemiologa u analizi i kontroli prijenosa *M. tuberculosis* te brzu i točnu laboratorijsku dijagnostiku.

Sa strane laboratorija, u posljednjih 15 godina došlo je do znatnog napretka u samim laboratorijskim tehnikama, ali i u organizaciji laboratorija, kako na lokalnoj, tako i na internacionalnoj razini. U 2007. godini Europski centar za kontrolu zaraznih bolesti (ECDC) okupio je postojeću mrežu nacionalnih referentnih laboratorija za dijagnostiku tuberkuloze (NRL) u mrežu laboratorija na razini EU (ERLTB-Net). Punopravni član te mreže u Hrvatskoj je Supranacionalni i nacionalni refe-

rentni laboratorij za dijagnostiku tuberkuloze u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo. I nedavno, na godišnjem sastanku ERLTB-Net održanom u svibnju 2015. u Vilniusu, dogovorena su tri glavna cilja i program rada laboratorija: harmonizacija metoda unutar EU/EEA, nastavak provođenja vanjske kontrole kvalitete rada (EQA) i osiguranje treninga za mlade stručnjake.

Budući da su dijagnostičke tehnike znatno napredovale, u sklopu ove mreže prate se promjene i primjene tehnoloških novina u području dijagnostike tuberkuloze. Osobit napredak uočljiv je u području molekularne dijagnostike. Danas možemo molekularnim testovima direktno iz uzorka bolesnika u roku od nekoliko sati i mi u Hrvatskoj otkriti *M. tuberculosis* te ujedno dokazati prisutnost genetskih mutacija odgovornih za rezistenciju na antituberkulotike. Upotrebom tekućih podloga za kultivaciju mikobakterija, nije samo ubrzano otkrivanje *M. tuberculosis*, nego je povećana i osjetljivost detekcije netuberkuloznih mikobakterija. Koliko je otkrivanje i praćenje netuberkuloznih bakterija važno, govori i posljednji slučaj invazivnih intrahospitalnih infekcija radi kontaminacije uređaja za izvantjelesni krvotok prilikom otvorenih operacija prsnoga koša u nekoliko europskih centara. Kod ovih zahtjevnih bolesnika došlo

We Can Eliminate TB in 25 years... 1908 International TB Congress

HOPE TO CONQUER WHITE PLAGUE IN FEW YEARS

EMINENT MEN SEE WHITE PLAGUE WIPED FROM THE EARTH IN QUARTER OF CENTURY OR SOONER.

WASHINGTON, Sept. 28.—Representatives of 26 foreign countries and nearly every state in the union met today at the opening of the sixth international tuberculosis congress to discuss world wide warfare on the white plague. Secretary Cortisou welcomed them in behalf of the nation.

Dr. Robert Koch, great German bacteriologist, addressed the meeting, saying: "We require a great campaign of education to check consumption. This is the chief duty of this congress. Isolation is necessary to proper treatment of the disease."

WASHINGTON, Sept. 28.—There is every reason to believe that the international congress on tuberculosis, which opened here today, will lead to a tremendous advance in the battle against consumption. Its importance may be realized from the fact that the congress has

tuberculosis exposition has been open for a week, and hundreds of delegates came in advance to see the exhibits. These show in graphic style institutions and methods for fighting the disease. There is an electric light that flashes every time a death from consumption occurs in this country. The flashes are timed to correspond with the number of deaths as they appear in the census bureau records. Another novel exhibit is a pair of automatic lungs. A man places his face in a metal mask and lets a machine that looks like an automobile engine do his breathing for him.

The prospects are bright for the most successful convention ever held by the international congress.

MAIL MIXUPS WILL HAPPEN.

Frequent tests are required from the railway mail clerks in distributing quantities of addressed postal cards and many of those tests reveal a marvellous degree of accuracy and proficiency. Yet regardless of these tests mistakes will occur, as is shown by looking over the railway mail bulletins received in the Spokane office. The mail clerks are told that mail for Palestine, Nev., has been going to Palestine, Neb.; that Riverside, Cal., has been mistaken for River Island,

DR. ROBERT KOCH, WHO DISCOVERED THE CONSUMPTION BACILLUS.

numbers they have journeyed to the congress from the remote corners of the earth.

Najava eradikacije tuberkuloze do 1933. godine

Izvor: Dr. Lucica Ditiu, Stop TB Partnership, Eastern Partnership
Ministerial Conference on Tuberculosis and Its Multi-Drug Resistance, March 2015

je do razvoja po život opasne mikobakterioze uzrokovane s *M. chimaera*.

Stoga je važno imati na umu kako se mikobakterije mogu izolirati iz uzoraka bolesnika, a u slučaju netuberkuloznih mikobakterija i iz bolesnikova okoliša. Velik broj novootkrivenih mikobakterija moguće je dokazati jedino sekvenciranjem dijela ili cijelog genoma patogena. Tehnikom sekvenciranja moguće je ne samo otkriti vrstu mikobakterije, već otkriti i mutacije odgovorne za rezistenciju na lijekove, genotipizirati izolirani soj te pratiti filogenetski razvoj patogena. Ova tehnika je već sada dio rutinskoga rada u bolje opremljenim laboratorijima za dijagnostiku tuberkuloze.

Premda je napredak u dijagnostici itekako vidljiv te se danas dijagnostika tuberkuloze pomiče u smjeru sekvenciranja genoma i novih generacija sekvenciranja, idealan test koji bi značajno utjecao na strategiju eradikacije tuberkuloze još ne postoji. U skoroj budućnosti najviše se očekuje od testova POC (od engl. point of care) koji bi se trebali koristiti kod prvog susreta bolesnika s liječnikom. U centru zanimanja su metode otkrivanja volatilnih markera izdisajnim testom te dokaza specifičnih antigena u urinu.

Novi antituberkulotski lijekovi željno se očekuju, a to se posebno odnosi na lijekove za liječenje multi i ekstenzivno rezistentne

(MDR i XDR TB) tuberkuloze. I tu su nastale dramatične promjene u posljednjih deset godina. Novootkriveni lijekovi, kao i lijekovi kojima se promijenila namjena, odobreni su u 2013. godini od regulatornih agencija po brzom postupku (bedaquiline i delamanid), ali samo je još 6 novih kemijskih entiteta i dvije kombinacije u fazi kasnih kliničkih pokusa.



Prin. Mladen Brojsac, otok Pag

Testiraju se i novi, obećavajući režimi za liječenje osjetljive i rezistentne tuberkuloze, što će ubrzati dovođenje novih antituberkulotika na tržište. Brza dostupnost dokazano djelotvornih lijekova je prioritet SZO-a. To je i sadržano u dokumentu Policy Implementation Package (PIP) gdje SZO potiče zemlje ka implementaciji novih režima liječenja i novih lijekova.

Ukoliko je cilj neke javnozdravstvene strategije eradikacija određene bolesti, jasno je da veliku ulogu u postizanju takvog cilja predstavlja učinkovito cjepivo. Premda cjepivo protiv tuberkuloze postoji, njegova učinkovitost u sprječavanju plućne tuberkuloze u odraslih osoba nije zadovoljavajuća. Brojne su razvijene zemlje s niskom incidencijom tuberkuloze (manjom od 10/100000) ukinule obvezatno BCG cijepljenje za cjelokupnu populaciju te u tim državama cijepje samo pripadnike rizičnih skupina. U Hrvatskoj se godišnje otkrije oko 500 novooboljelih od tuberkuloze. S prijavljenom incidencijom od 12/100000 stanovnika u 2013. godini možda je vrijeme da se i u Hrvatskoj preispita mjesto BCG cijepjenja na nacionalnoj razini (broj djece oboljele od tuberkuloznog meningitisa, troškovi cjepiva BCG-a i cijepjenja, učestalost nuspojava i komplikacija i troškovi njihova liječenja). Tek će budućnost pokazati hoće li jedno od 28 cjepiva kandidata na kojima rade brojni istraživački timovi u svijetu zadovoljiti želje za boljim, sigurnijim i učinkovitijim cjepivom protiv tuberkuloze. ●



Sudionici i predavači Sedmog hrvatskog Cochrane simpozija ispred MEF-a u Splitu



7. COCHRANE SIMPOZIJ U SPLITU

SUSTAVAN PRISTUP PROSUĐIVANJU MOŽE POMOĆI U SPREČAVANJU POGREŠKI

Dalibora Behmen i Livia Puljak

Hrvatski Cochrane organizirao je II. svibnja na Medicinskom fakultetu u Splitu sedmi Hrvatski Cochrane simpozij na temu izrade i provedbe kliničkih smjernica. Pred zainteresiranom publikom iz svih dijelova Hrvatske i svih područja zdravstva predstavljene su aktualne spoznaje o metodologiji izrade smjernica i nadzoru njihove provedbe. Nakon pozdravnog govora prof. dr. **Dragana Ljutića**, dekana MEF-a u Splitu, prisutnima je dobrodošlicu zaželjela i suvoditeljica Hrvatskog Cochrane dr. sc. **Irena Zakarija-Grković**.

Prof. **Peter Tugwell** iz Kanadskog Cochrane, naš vjerni predavač koji je i pomogao u uspostavi Hrvatskog Cochrane, govorio je o ocjeni kvalitete u kliničkim smjernicama. Naglasio je da oni koji se služe kliničkim smjernicama izvlače zaključke o snazi preporuka, bilo implicitno ili eksplicitno. Sustavan i eksplicitan pristup prosuđivanju može pomoći u sprječavanju pogreški, olakšati kritičko procjenjivanje prosudbi i poboljšati prenošenje ovakvih informacija. Od 1970-ih godina sve više organizacija upošljava različite sustave za ocjenjivanje kvalitete (razine) dokaza i snage preporuka. Nažalost, prema

Tugwellu, različite organizacije primjenjuju različite sustave za ocjenjivanje dokaza i preporuka, što je zbunjujuće i otežava učinkovitu komunikaciju. SZO i više od 50 drugih organizacija usvojilo je GRADE (engl. *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) sustav kojim bi se danas trebalo univerzalno ocjenjivati kvalitetu dokaza i preporuka.

Dr. sc. **Nichole Taske**, viša tehnička savjetnica u Centru za kliničku praksu Nacionalnoga instituta za izvrsnost zdravstvene zaštite (engl. *National Institute for Health and Care Excellence – NICE*), govorila je o razvoju kliničkih smjernica iz britanske perspektive. NICE smjernice donose preporuke utemeljene na dokazima za širok raspon tema, od sprječavanja i upravljanja određenim uvjetima, poboljšanja zdravlja i upravljanja lijekovima u različitim okolnostima, pa do pružanja socijalne skrbi za odrasle i djecu te za planiranje šireg raspona usluga i intervencija za poboljšanje zdravlja zajednica. Njihov je cilj promicanje integrirane skrbi kada je to prikladno, primjere pokrivajući prijelaze između zdravstva i socijalne skrbi. Nove smjernice koje izrađuje NICE obično se izabiru iz knjižnice tema za standarde kvalitete, nakon čega se usuglase

s relevantnim tijelima (*NHS England* ili *Department of Health*). Taske je opisala kako su sve NICE smjernice razvijene u skladu s ovim ključnim načelima: temelje se na najboljim raspoloživim dokazima istovremeno uzimajući u obzir društvene vrijednosti i jednakost; primijenjene metode i postupci otvoreni su i transparentni; preporuke priprema neovisan savjetodavni odbor uz doprinos stručnjaka, pacijenata i skrbnika, te sve smjernice podliježu savjetovanju s interesnim skupinama prije objavljivanja. NICE kliničke smjernice su ključni izvor za razvoj NICE standarda kvalitete i analiziranje kliničke prakse koju pružaju zdravstveni djelatnici u svakodnevnoj praksi, javnom zdravstvu i socijalnoj skrbi. Taske je naglasila da je do danas NICE proizveo gotovo 200 kliničkih smjernica te se osvrnula na izazove vezane za održavanje i ažuriranje knjižnice smjernica.

Dr. **Joerg Meerpohl** iz Njemačkog Cochrane govorio je o usvajanju, prilagodbi i razvoju smjernica te o mogućnostima za Hrvatsku. Naglasio je kako u mnogim zdravstvenim područjima postoje dobro sačinjene smjernice za kliničku praksu, ali one nisu uvijek ažurirane i/ili izravno primjenjive na druge zemlje. Sukladno tome, donositelji odluka

Suvoditeljica hrvatskog Cochranea
**dr. sc. Irena Zakarija Grković, dekan MEF-a
 u Splitu prof. dr. Dragan Ljutić i prof. dr.
 Peter Tugwell iz Kanadskog Cochranea**



Prof. dr. Livia Puljak, prof. dr. Peter Tugwell i dr. sc. Antonia Jeličić Kadić na poster prezentaciji Sedmog hrvatskog Cochrane simpozija

moraju razmotriti je li prikladno usvajanje, prilagodba ili *de novo* razvoj smjernica. Oslanjajući se na iskustva iz velikog projekta pod vodstvom prof. Holgera Schünemanna s McMaster Sveučilišta iz Hamiltona, Meerpohl je predstavio koncept usvajanja, prilagodbi i razvoja smjernica s naglaskom na prednostima i nedostacima. Na predavanju je naglašeno kako bi Hrvatska mogla zauzeti sličan pristup usvajanja smjernica umjesto razvoja novih, za što je potrebno odgovarajuće metodološko znanje o analizi dokaza iz literature.

Prof. dr. **Ana Marušić** s MEF-a u Splitu opisala je uporabu AGREE II alata za procjenu metodološke snage i transparentnosti hrvatskih kliničkih smjernica u neurologiji. S dvjema suradnicama analizirala je kliničke smjernice u neurologiji javno dostupne u 2012. godini: 6 smjernica koje su razvili hrvatski autori i jednu prilagođenu prema smjernicama Europskog društva neurologa. Kvalitetu su procijenila dva autora neovisno uz pomoć AGREE II načina ocjenjivanja. Pretražena je i Cochrane knjižnica da bi se našle eventualne promjene u preporukama uključenima u pripremu smjernica. Predstavljeno je koji su dijelovi smjernica dobili najbolje ocjene, a koji su bili najlošije pripremljeni. Prof. Marušić je istaknula da su tri skupine smjernica koje su temeljene na Cochrane sustavnim pregledima potvrđene u obnovljenim sustavnim pregledima, a jedan obnovljeni sustavni pregled dao je nove informacije o djelotvornosti drugog antidepressiva. Dva Cochrane sustavna pregleda citirana u smjernicama povučena su i razdvojena u nove sustavne preglede te se njihovi zaključci smatraju zastarjelima.

Prof. Marušić je na koncu preporučila nacionalnim profesionalnim udruženjima liječnika da razviju sustavan i rigorozan pristup razvoju smjernica, pri čemu treba pravovremeno uključiti odgovarajuće dokaze, korisnike smjernica i pacijente.

Dr. sc. **Vanja Giljača** iz KBC-a Rijeka, jedan od prvih znanstvenika u Hrvatskoj koji su doktorirali na Cochrane sustavnom pregledu, predstavio je izradu smjernica za dijagnostiku koledokolitijaze utemeljenih na dokazima. Pojasnio je što su dijagnostički algoritmi/smjernice, kako se izrađuju, što je dijagnostički algoritam temeljen na dokazima, za koga se izrađuju i trebaju li pacijenti znati za testove dijagnostičke točnosti. Opisao je Cochrane sustavne preglede o testovima dijagnostičke točnosti, predstavio trenutni dijagnostički algoritam/smjernice za koledokolitijazu te predstavio detalje Cochrane sustavnih pregleda dijagnostičke točnosti za koledokolitijazu.

Prof. dr. **Livia Puljak** iz Hrvatskog Cochranea predstavila je hrvatski portal Dokazi u medicini koji je utemeljen 2014. godine s ciljem zaštite građana od neutemeljenih tvrdnji o različitim alternativnim i komplementarnim terapijama i proizvodima koji se nalaze na tržištu, a koji se reklamiraju s medicinskim tvrdnjama. Opisan je razvoj portala i metodologija kojom se pretražuje znanstvena literatura da bi se odgovorilo na pitanja građana o takvim terapijama i proizvodima.

Dr. sc. **Karmela Krleža-Jerić** predstavila je postavljanje opservatorija o razmjeni podataka i kliničkim ispitivanjima, odnosno IMPACT opservatorij (IMPACT je akronim za Poboljšanje pristupa podacima kliničkih ispitivanja). Autorica je osvjedočena zagovornica javne dostupnosti podataka znanstve-

nih istraživanja, posebice otvorenog pristupa podacima kliničkih ispitivanja. Promicateljica je razvoja etičkih i srodnih standarda koji mogu pridonijeti postizanju tih ciljeva i jedna je od suosnivačica i voditeljica Ottawa grupe i njezine inicijative IMPACT. U svojem je predavanju objasnila da IMPACT opservatorij ima za cilj praćenje suvremenih promjena kliničkih istraživanja vezanih za razmjenu podataka, uključujući i analizu mogućnosti i prepreka. Opservatorij je dio IMPACT inicijative koja ima svoje korijene u Ottawa izvaji o registraciji kliničkih pokusa. Njegovo je postavljanje započeto u listopadu 2014. na Katedri za istraživanja u biomedicini i zdravlju MEF-a u Splitu i usko je povezan s Hrvatskim Cochraneom. Klinička ispitivanja su međunarodni pothvat i u njemu sudjeluje niz aktera koji utječu na njihovo funkcioniranje, što stvara specifičan izazov za ovaj opservatorij. Dr. Krleža-Jerić je objasnila da opservatorij obično proučava učinak jedne intervencije, a ovaj opservatorij treba proučiti utjecaj intervencija nekoliko ključnih igrača i njihovih interakcija.

Nakon predavanja organizirani su okrugli stolovi o izradi i primjeni kliničkih smjernica u Hrvatskoj te o prevođenju Cochrane dokaza. Sudionici su mogli pogledati poster prezentacije koje su prvi put pripremljene otkako se organizira Hrvatski Cochrane simpozij. Na kraju su organizirane paralelne radionice za početne i iskusne autore Cochrane sustavnih pregleda.

Sedmi hrvatski Cochrane simpozij bio je još jedna prilika za usvajanje novih znanja o medicini utemeljenoj na dokazima i umrežavanje zainteresiranih koji žele usvajati, promicati i izradivati dokaze iz Cochrane sustavnih pregleda. ●

DIJETA, TJELOVJEŽBA ILI OBOJE ZA SPRJEČAVANJE PREKOMJERNE TJELESNE TEŽINE U TRUDNOĆI

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

Sažetak

Velik broj žena nakupi u trudnoći više kilograma nego je preporučeno. Pretjerano povećanje tjelesne težine u trudnoći povezano je s komplikacijama kao što su dijabetes, povišen krvni tlak, carski rez i rađanje velike djece. Ovaj Cochrane sustavni pregled analizirao je mogu li dijeta, tjelovježba ili njihova kombinacija spriječiti prekomjerno nakupljanje kilograma u trudnoći te da li su sigurni.

Kako je napravljen sustavni pregled

Ovo je obnovljeni sustavni pregled koji je prvi put objavljen 2012. godine i sadrži dokaze objavljene do studenog 2014. Uključene su randomizirane kontrolirane studije koje su grupirane prema vrsti intervencije i prema vrsti ispitanica, primjerice žene sa zdravom tjelesnom težinom (skupina niskog rizika), sve trudnice (skupina miješanog rizika) i pretile žene ili žene pod rizikom od razvoja gestacijskog dijabetesa (skupina visokog rizika).

Rezultati

Uključeno je 65 randomiziranih kontroliranih studija, a u statističke analize uključeno je 49 studija s ukupno 11.444 žena. Dvadeset studija imalo je umjeren do visoki rizik od pristranosti. Dijetni režimi koji su istraženi bili su prehrana s niskom razinom šećera, dijabetička prehrana, niskokalorična prehrana, prehrana s niskim udjelom masti s dnevnikom prehrane i redovitim vaganjem ili bez toga. Intervencije tjelovježbe uglavnom su bile umjerenog intenziteta i uključivale su redovito hodanje, ples ili aerobne vježbe. Usporedna ili kontrolna skupina uglavnom je dobivala uobičajenu skrb. Uglavnom, intervencije za kontroliranje tjelesne težine dovele su do smanjenja broja žena koje su se tijekom trudnoće prekomjerno udebljale za petinu (od 13% do 27% u različitim studijama). Radi se o dokazima visoke kvalitete.

Utvrđeno je da nema jasnih blagotvornih učinaka bilo koje vrste prehrane ili tjelovježbe, ili njihove kombinacije, na druge ishode, uključujući pre-eklampsiju, carski rez, prijevremeno rođenje ili rođenje djeteta težeg od

4 kg (makrosomija), iako se ne može isključiti mali učinak na smanjenje broja carskih rezova (5%-tno smanjenje) ili rođenje djeteta s makrosomijom (7%-tno smanjenje), osobito u žena kod kojih je kombinirana dijeta i primanje savjeta o vježbanju.

Također je utvrđeno da tjelovježba pod nadzorom smanjuje broj makrosomija. Hipertenzija majke također je bila rjeđa u skupinama žena koje su podvrgnute analiziranim intervencijama.

Nije pronađena jasna razlika između istraživanih skupina s obzirom na većinu komplikacija kod djeteta, osim što su žene s visokim rizikom u intervencijskim skupinama rjeđe rađale djecu s dišnim poteškoćama (sindrom respiratornog distresa) nego žene u kontrolnoj skupini. Ti su dokazi uglavnom bili umjerenе kvalitete.

Studije su se razlikovale prema vrsti intervencije, vrsti ispitanica (primjerice, prema indeksu tjelesne mase), broju prethodnih trudnoća i dobi, načinu na koji je provedena intervencija (je li intervencija uklopljena u prenatalne posjete liječniku ili ju je odvojeno pružao dijetetičar), vremenu mjerenja, vremenu kad je intervencija započela (u prvom, drugom ili trećem tromjesečju trudnoće), intenzitetu intervencija te načinu na koji su se intervencije nadzirale. Većina uključenih studija provedena je u razvijenim zemljama i nije jasno jesu li rezultati primjenjivi u siromašnijim zemljama.

Zaključci

Pronađeni su dokazi visoke kvalitete da dijeta ili tjelovježba, ili njihova kombinacija, mogu smanjiti prekomjerno nakupljanje kilograma u trudnoći. Također takve intervencije mogu smanjiti broj carskih rezova i povoljno djelovati na krvni tlak, osobito ako se kombinira dijeta s tjelovježbom. Osim toga, te intervencije smanjuju vjerojatnost rađanja djeteta težeg od 4 kg i djeteta s dišnim poteškoćama, osobito u pretilih žena. Tjelovježba umjerenog intenziteta vrlo je važna za kontroliranje težine u trudnoći. Međutim, potrebno je više istraživanja o sigurnosti tih intervencija u trudnoći.

Smjernice za nakupljanje kilograma u trudnoći

Američki medicinski institut je 2009. obnovio svoje smjernice o nakupljanju kilograma u trudnoći. Predloženi su preporučeni rasponi za dobitak na težini kod žena s različitim težinama prije trudnoće. Prema tim preporukama, žene indeksa tjelesne mase manjeg od 18,5 kg trebale bi u trudnoći dobiti 12,5-18 kg, žene normalne tjelesne težine (indeks tjelesne mase od 18,5 do 24,9) trebale bi u trudnoći dobiti između 11,5-16 kg. Za pretile žene (indeks tjelesne mase 25 do 29,9) očekuje se dobitak na težini od 7 do 11,5 kg dok se za žene indeksa tjelesne mase iznad 30 preporučuje dobitak od 5-9 kg u trudnoći. Ranije smjernice istoga instituta, koje su bile objavljene 1990. godine, bile su naveliko korištene, ali ne i univerzalno prihvaćene. Međutim, analiza relevantnih informacija je potvrdila da su preporuke Instituta za nakupljanje kilograma u trudnoći povezane s najboljim ishodima i za majku i dijete te da to preporučeno nakupljanje kilograma nije štetno ni za majke ni za njihovu djecu.

U Velikoj Britaniji ne postoje preporuke niti kliničke smjernice o nakupljanju kilograma u trudnoći. Međutim, izvješće britanskog Centra za pitanja majke i djece polaže više pozornosti nakupljanju kilograma kod žena s prekomjernom tjelesnom težinom prije trudnoće te predlaže vaganje žena u trećem tromjesečju te opet kad se primaju u bolnicu zbog porođaja.

Smjernice drugih zemalja također preporučuju praćenje tjelesne težine tijekom trudnoće. U Švedskoj se preporučuje optimalno gestacijsko nakupljanje kilograma od 4 kg do 10 kg za žene s indeksom tjelesne mase manjim od 20, zatim nakupljanje kilograma od 2-10 kg za indeks tjelesne mase prije trudnoće od 20-24,9. Preporučuje se nakupljanje manje od 9 kg za žene indeksa tjelesne mase od 25-29,9 te manje od 6 kg za žene indeksa tjelesne mase većeg od 30. Preporuke o odgovarajućem nakupljanju kilograma u trudnoći koje se temelje na podacima iz razvijenih zemalja ne moraju biti primjenjive na žene u Aziji kod kojih se viđa manje nakupljanje kilograma u

trudnoći u usporedbi sa ženama u Sjevernoj Americi i Europi.

Trendovi vezani za nakupljanje kilograma u trudnoći

Iako se smjernice Američkog medicinskog instituta iz 1990. promoviraju već više od 20 godina, procjenjuje se da je u tom vremenskom razdoblju svega 20-40% trudnica u SAD-u imalo u trudnoći dobitak na težini koji odgovara tim preporukama. Češće se viđa nakupljanje većeg broja kilograma od preporučene raspona nego nakupljanje manjeg broja kilograma. Nekoliko studija provedenih u SAD-u i Europi pokazuje da 20-40% žena nakuplja višak kilograma u trudnoći u odnosu na preporuke i da se povećava prevalencija prekomjernog nakupljanja kilograma u trudnoći. Retrospektivna kohortna studija provedena u Sjevernoj Karolini u rasponu od 16 godina, u kojoj je analizirano gotovo milijun i pol žena, pokazala je da se postotak žena s prekomjernim nakupljanjem kilograma u trudnoći (više od 18 kg) povećao od 15,5% u 1988. godini na 19,5 u 2003. godini. Izvješće Američkog instituta za medicinu zaključuje da problem nije samo prekomjerna dobitak težine u trudnoći nego da danas širom svijeta žene sve češće već i ulaze u trudnoću s prekomjernom tjelesnom težinom.

Nakupljanje kilograma tijekom trudnoće općenito je obrnuto proporcionalno kategoriji tjelesne težine prije trudnoće.

Težina u trudnoći: utjecaj na ishode majke i djeteta

Dobro je poznato iz brojnih studija provedenih u nizu zemalja da je prekomjerno nakupljanje kilograma u trudnoći povezano s nizom komplikacija kod majke i djeteta. Gestacijska težina majke iznad granica koje preporučuje Američki medicinski institut povezano je s nižim brojem bodova na Apgar testu nakon 5 minuta, pojavom konvulzija, hipoglikemijom, policitemijom, aspiracijom mekonija i prevelikom težinom djeteta za gestacijsku dob. Kod pretilih žena manje nakupljanje kilograma tijekom trudnoće povezano je sa smanjenim rizikom od preklampsije, carskog reza i instrumentalnog porođaja, dok je prekomjerno debljanje u trudnoći povezano s povećanim rizikom od carskog reza u trudnica svih skupina prema indeksu tjelesne mase.

Rezultati nacionalnog istraživanja provedenog u Velikoj Britaniji pokazuju da u usporedbi s trudnicama općenito, trudnice prekomjerne tjelesne mase imaju veći rizik od

razvoja komorbiditeta tijekom trudnoće, osobito hipertenzije i gestacijskog dijabetesa te imaju veći rizik za indukciju porođaja i carski rez, kao i veću vjerojatnost od postpartalnog krvarenja te njihova djeca imaju veći rizik od mrtvorodenosti, neonatalne smrti, prevelike težine za gestacijsku dob te veću vjerojatnost da će biti primljena u bolnicu i da će im trebati posebna skrb.

Niz studija je pokazao da prekomjerni gestacijski dobitak na težini povećava zadržavanje prekomjerne težine nakon trudnoće te da je povezan s dvostruko ili trostruko većim rizikom od pretilosti nakon porođaja. Nadalje, žene koje su se više udebljale tijekom trudnoće imaju djecu s većim rizikom od pretilosti u ranom djetinjstvu.

Opis intervencija

Trudnoća bi mogla biti optimalno vrijeme za informiranje žena o promjeni prehrambenih navika i potrebi za provođenjem tjelesne aktivnosti, i posljedično sprječavanjem nakupljanja prekomjernih kilograma u trudnoći. Kontrola prehrane, tjelovježba i promjena ponašanja glavni su elementi kontroliranja težine. Prehrambene intervencije uključuju različite dijete s niskim glikemijskim indeksom, ograničenjem unosa kalorija, dijabetičku prehranu, zdraviju prehranu, prehranu s manjim udjelom ugljikohidrata i druge vrste dijete. Redovita tjelovježba važan je dio zdravog životnog stila i većina smjernica preporučuje tjelovježbu umjerenog intenziteta tijekom trudnoće.

Kako bi intervencija mogla djelovati

Dijeta i tjelovježba preporučene su komponente programa za kontrolu tjelesne težine u općoj populaciji. Prehrambene intervencije djeluju na smanjenje unosa energije, dok tjelovježba povećava potrošnju energije. Ako osoba troši više energije nego što unosi, stvara deficit energije, a što zauzvrat potiče potrošnju pohranjene energije.

Zašto je važan ovaj Cochrane sustavni pregled?

Trudnoća izaziva niz dramatičnih fizioloških promjena, među kojima je normalno nakupljanje dodatnih kilograma. Međutim, ta normalna promjena i očekivanje o dobitku kilograma tijekom trudnoće kod žena otežava održavanje zdrave težine koja je u okviru preporučenih granica. Često se kaže da žena u trudnoći treba jesti za dvoje, ali to nije tako. Trudnicama trebaju jasne preporuke o održavanju tjelesne težine jer održavanje zdrave težine tijekom trudnoće postaje sve važnije.

Prethodna verzija ovog sustavnog pregleda pronašla je slabe dokaze da dijeta i tjelovježba sprječavaju prekomjerni dobitak težine u trudnoći, ali su dokazi bili nedosljedni i intervencije vrlo različite. Cilj ovog obnovljenog sustavnog pregleda bio je ponoviti pretraživanje literature, pronaći nove pokuse koji su objavljeni u međuvremenu te ih ugraditi u postojeće dokaze kako bi se dobile jasne smjernice o djelotvornosti dijete i tjelovježbe za sprječavanje prekomjernog nakupljanja kilograma u trudnoći.

Zaključak za praksu

Pronađeni su dokazi visoke kvalitete koji pokazuju da dijeta, tjelovježba ili oboje mogu tijekom trudnoće smanjiti rizik od prekomjernog povećanja tjelesne težine. Druge koristi mogu uključiti manji rizik od carskog reza, makrosomije i respiratornih neonatalnih bolesti, osobito u žena s visokim rizikom kod kojih se kombinira dijeta i tjelovježba. Stoga se zaključuje da je tjelovježba umjerenog intenziteta važan dio kontrole tjelesne težine u trudnoći. Međutim, dokazi o utjecaju na prijevremeni porođaj su ograničeni i potrebno je više istraživanja kako bi se utvrdile smjernice o sigurnosti tih intervencija.

Zaključak za provedbu novih istraživanja

Djelotvornost dijete, tjelovježbe ili njihove kombinacije u siromašnim zemljama nije dovoljno istražena. Nadalje, potrebna su daljnja istraživanja u trudnica visokoga rizika, osobito kako bi se vidjelo koje vrste dijete ili koje dodatne intervencije (primjerice probiotici ili metformin) mogu pomoći u smanjenju prekomjernog nakupljanja kilograma tijekom trudnoće. Dokazi o utjecaju tjelovježbe prije trudnoće na povećanje tjelesne težine u trudnoći još uvijek su nepotpuni te bi tu temu trebalo dodatno istražiti. Studije o intervencijama koje koriste mobilne tehnologije mogle bi također dati nove odgovore vezane za kontroliranje težine u trudnoći te se očekuju daljnji razvoji u tom području. Također su potrebna istraživanja koja će utvrditi na koji način je najbolje pristupiti promjenama prehrane i tjelovježbi u rutinskoj antenatalnoj skrbi. ●

Cochrane sustavni pregled
Muktabhant B, Lawrie TA, Lumbiganon P, Laopai-boon M. Diet or exercise, or both, for preventing excessive weight gain in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015;6:CD007145.

TELEMENTALNO ZDRAVSTVO*

Novo područje liječenja, nazvano „telementalno zdravstvo“ (Telemental health), pokriva nove tehnologije kojima se realiziraju i novi oblici psihoterapije. Razlikuju se s obzirom na tehnološku platformu koja se koristi, razinu uključenosti terapeuta te vrstu terapije. Ono koristi osobna računala, internet programe, telekonferencije i mobilne aplikacije u svrhu daljinske dostave usluga (dijagnostike, procjene, praćenja simptoma i terapije). Svakodnevno se razvija, tako da je trenutno približno 6% svih mobilnih aplikacija namijenjenih zdravlju posvećeno upravo mentalnom zdravlju. No, unatoč optimizmu potaknutom recentnim istraživanjima, telementalna medicina ostaje ipak kontroverzna tema za diskusiju. Naime, nedostatak dostatne potpore, dubljeg razumijevanja i uvida u stanje pacijenta, kao i nužnost posjedovanja određene razine informatičkih i telekomunikacijskih vještina, dovode u pitanje značajnu korist tehnoloških platformi u terapijske svrhe.

Autori članka “Telemental health” fokusiraju se na četiri glavna područja.

1. Računalna i internetom posredovana kognitivno bihevioralna terapija (cCBT, computerized CBT, računalni KBT)

cCBT je standardizirana i automatizirana psihoterapija putem osobnih računala, CD-a i računalnih programa ili putem telefonskih sustava. Na taj je način osobama olakšano odvijanje terapije, samodijagnostika, određivanje ciljeva terapije i uporaba terapijskih alata, u čemu im može i ne mora pomagati terapeut (ovisno o programu koji odaberu).

2. Internetom posredovana KBT (iCBT, internet-mediated CBT) doživjela je procvat zajedno s porastom uporabe interneta. Može biti asistirana (kontakt s terapeutom putem e-maila, poruka te audio i video poziva) te neasistirana (bez kontakta s terapeutom).

Rezultati nekoliko meta-analiza pokazali su poboljšanje depresivnih simptoma u osoba koje su koristile cCBT, no pozitivno djelovanje trajalo je ipak kraće od djelovanja tradicionalnog KBT-a, jer su osobe češće odustajale od terapije. U 12 randomiziranih kontroliranih studija iCBT-a i tradicionalni KBT pokazali su približno jednake rezultate

u terapiji depresivnih simptoma, socijalne fobije, paničnog poremećaja, specifičnih fobija (arahnofobije), seksualne disfunkcije i nezadovoljstva vlastitim tijelom. Internetom posredovan KBT (putem video-poziva) i tradicionalni KBT pokazali su slične rezultate (smanjenje simptoma depresije, anksioznosti i stresa) u osoba s poremećajima raspoloženja i anksioznim poremećajima. iCBT putem video-poziva pokazuje iznimno dobre rezultate u osoba s OCD-om u skupini djece u dobi od 7 do 16 godina kao i u terapiji anksioznih poremećaja.

Nekoliko studija proučilo je učinak iCBT-a **na prevenciju** psihičkih bolesti, u vidu smanjenja depresivnih simptoma i poboljšanje poznavanja depresije i njenih simptoma nakon iCBT-a. U studiji koja je proučavala **prevenciju relapsa** depresije u pacijenata koji su bili u djelomičnoj remisiji bolesti, tradicionalna terapija depresije pokazala se kao bolja opcija od neasistiraniog iCBT-a, dok je druga studija koja je proučavala uporabu asistiranog iCBT-a pokazala manje relapsa u grupi asistiranog iCBT-a od grupe na standardnim kontrolama.

3. Terapija izlaganjem u virtualnoj stvarnosti (VRET, virtual reality exposure therapy)

Prvi eksperimentalni pokušaji korištenja VRET-a počeli su 1992. godine, ali tek je nedavni tehnološki zamah omogućio primjenu ove potencijalno efikasne terapijske metode. Digitalna revolucija rezultirala je razvojem sofisticiranih uređaja i računalnih programa kojima je u današnje vrijeme, po znatno prihvatljivijoj cijeni nego prije dva desetljeća, moguće simulirati okruženja i situacije iz stvarnog života do te mjere da se nameće kao potencijalna alternativa konvencionalnoj *in vivo* terapiji izlaganjem.

Višestruke studije idu u prilog primjeni VRET-a u liječenju socijalne fobije i anksioznosti vezane za javne nastupe, specifičnih fobija poput agorafobije, klaustrofobije, avi-fobije i akrofobije, zatim posttraumatskog stresnog poremećaja, opsesivno kompulzivnog poremećaja, te u liječenju bolesti ovisnosti; terapijski učinak se kod fobija zadržao i godinu dana nakon prvog testiranja, a kod PTSP-a je poboljšanje persistiralo i šest mjeseci

ci nakon prvog testiranja. Prva uspješna primjena VRET-a u liječenju PTSP-a provedena je na veteranima Vijetnamskog rata, pri čemu je kod pacijenata zabilježeno značajno smanjenje tjeskobe i pojave izbjegavajućeg ponašanja, a postoji i efikasnost primjene VRET-a i u terapiji civilnog PTSP-a (teroristički napadi, zlostavljanje, prometne nesreće).

Liječenje ovisnika često podrazumijeva jačanje njihove sposobnosti opiranja uzimanju supstance u situacijama i okruženjima koja se za njih pokazuju rizičnim i potencijalno provocirajućim. Studija provedena na heroinskim ovisnicima pokazala je objektivne (aktivacija autonomnog živčanog sustava) i subjektivne (porast razine anksioznosti) znakove reakcije ispitanika na virtualno izlaganje potencijalno rizičnim situacijama (42).

4. Mobilna terapija (mTherapy)

Rapidan porast popularnosti „pametnih“ uređaja (smartphones), a samim tim i brojnih mobilnih aplikacija u službi promicanja i unaprjeđenja mentalnog zdravlja, doveo je mobilnu terapiju u favorizirani položaj u odnosu na ostale „telementalne“ terapijske opcije. Trenutno postoji više od 3000 dostupnih aplikacija vezanih za mentalno zdravlje na Apple-ovom App Store-u te Google-ovom Google Play-u, koje omogućuju bržu dijagnostiku, samoevaluaciju, te praćenje i dokumentiranje pojavnosti, karaktera i intenziteta simptoma. Također, neke od aplikacija služe kao korisni interaktivni alati na relaciji pacijent-terapeut, za bilježenje i podsjećanje na zakazane terapijske termine i na izvršavanje „domaćih zadaća“ što ih je ordinirao terapeut. Uporaba određenih mobilnih aplikacija sa funkcijom praćenja raspoloženja, razine stresa i dnevnih aktivnosti dovodi do određenog povećanja emocionalne samosvijesti te smanjenja depresivnih simptoma.

Osim mobilnih aplikacija, vrlo korisnim, brzim i jednostavnim terapijskim alatom pokazale su se i obične SMS poruke. Naime, istraživanje provedeno na 54 ispitanika oboljelih od depresije s komorbiditetom alkoholizma pokazalo je značajan utjecaj suportivnih SMS poruka koje su ispitanici dobivali dva puta tjedno, za razliku od ispitanika koji su dobivali SMS poruku sadržaja „Hvala ti“ jednom u dva tjedna.

*Članak su za Liječničke novine pripremili, pod vodstvom prim. mr. sc. Elvire Koić, specijalizanti Odjela psihijatrije u Općoj bolnici Bjelovar Ivana Picek, Matko Pavlović i Dunja Drobac na temelju članka “Telemental health: a status update”. Objavili su ga E. Aboujaoude, W. Salame, L. Naim u World Psychiatry 2015;14:223-230.

Recentna istraživanja upućuju na to da će do 2020. godine čak 50% svih zdravstvenih usluga biti vođeno elektroničkim putem. Međutim, znanstvena istraživanja ipak ne uspijevaju pratiti taj eksplozivni ritam ekspanzije telemedicine, a tako ni područja telementalnog zdravlja kao njene sastavne komponente.

Takvo stanje u velikoj mjeri onemogućuje čvrste preporuke, naročito kada se postavlja pitanje alternative konvencionalnoj zdravstvenoj zaštiti.

U svakom slučaju, zdravstvenoj zajednici je otvoreno još jedno novo, veliko područje istraživanja, jer je još uvijek premali broj do-

voljno velikih i reprezentativnih studija, kako bi se jasno definirali efikasnost, sigurnost i indikacije za terapijsku primjenu telemedicinskih metoda i sredstava u svrhu unaprjeđenja mentalnog zdravlja. ●

Odjel psihijatrije
u OB Bjelovar



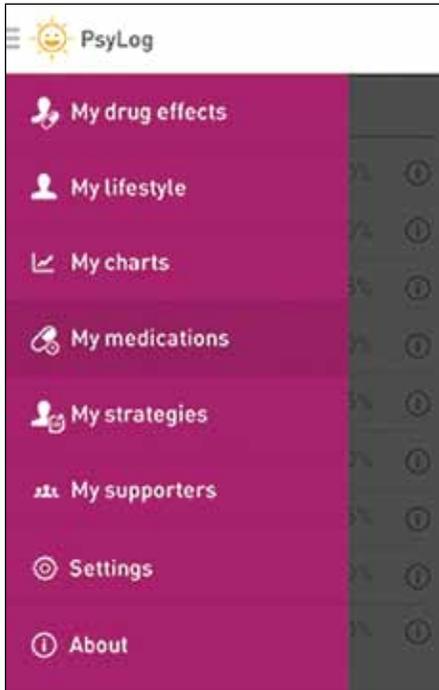
PSYLOG; MOBILNA APLIKACIJA ZA PRAĆENJE NUSPOJAVA NA ANTIPSIHOTIKE

Doc. dr. Martina Rojnić Kuzman, psihijatar, dr. med., MEF u Zagrebu, Klinika za psihijatriju KBC-a Zagreb
Iva Rakoš, psihijatar, dr. med., Klinika za psihijatriju, KB-a Dubrava

Klinički bolnički centar Zagreb je zajedno s partnerima uspješno proveo projekt *mPIVAS (mHealth psychoeducational intervention versus antipsychotic-induced side effects)*, odnosno *mZdravlje: psihodukacijom protiv nuspojava antipsihotika*, koji financira Agencija za mobilnost i programe EU-a. Partneri su Hrvatsko psihijatrijsko društvo, European Psychiatric Association, EPA (Francuska), Westfälische-Wilhelms-Universität Münster (Wwu) (Njemačka), University Of Zürich - Division Of Psychiatry Research and Psychogeriatric Medicine (Švicarska), Department Of Psychiatry, First Faculty Of Medicine, Charles University In Prague (Češka), Klinički centar Srbije, Klinički centar Medicinskog fakulteta u Beogradu (Srbija), European Federation of Associations of Families of People with mental illness (EUFAMI) (Belgija) i German Association for Psychiatry, Psychotherapy, Psychosomatics and Nervous Disease, DGPPN, Njemačka. Osim organizacije niza internacionalnih i



Sastanak PIVAS-tima u Dubrovniku 2013.



PsyLOG mobilna aplikacija

nacionalnih tečajeva o liječenju shizofrenije, glavni je proizvod projekta PsyLOG mobilna aplikacija za praćenje nuspojava antipsihotika, razvijena u suradnji s tvrtkom Infinum d.o.o.

PsyLOG je aplikacija za mobilne telefone s Android *smartphone* tehnologijom, te radi kao sustav za praćenje nuspojava. Također sadrži i sekciju koja pomaže pacijentu da prati svoje navike i stil života te mu pomaže da postigne i održi zdrav i poželjan životni stil. Princip je jednostavan: jednom kada liječnik unese lijekove koje pacijent koristi, aplikacija je spremna za rad. Kada pacijent posumnja na nuspojavu, može je odabrati s postojeće liste ili dodati novu.

Pacijent procjenjuje ozbiljnost i jačinu nuspojava na odgovarajućem izborniku te prati pojavnost nuspojava kroz vrijeme. Terapeut može provjeriti podatke na svom osobnom webu i koristiti ih u liječenju. Aplikacija je dostupna na šest jezika.

Više o samoj aplikaciji i projektu možete pronaći na www.psylog.eu.

Prema prvim rezultatima provedenim među 70 bolesnika, grupa koja je koristila PsyLOG detektirala je značajno više nuspojava na lijekove u usporedbi s grupom koja nije koristila PsyLOG i kod koje je razvoj nuspojava praćen standardiziranim upitnicima na redovitim ambulantnim pregledima.

PsyLOG grupa je također detektirala nuspojave koje se obično ne uočavaju i brže ih je detektirala. Stoga, naši prvi rezultati upućuju da je PsyLOG aplikacija vrijedno pomagalo u liječenju bolesnika koji koriste antipsihotike i druge psihijatrijske lijekove. PsyLOG je jedna od prvih takvih aplikacija u našem zdravstvu, besplatna je i dostupna svim našim bolesnicima, te ima potencijal za korištenje praćenja nuspojava na različite psihijatrijske i neurološke lijekove.

Ukoliko ste zainteresirani za korištenje aplikacije u svakodnevnom radu i liječenju, kontaktirajte nas na psylog@psylog.eu! ●

mPIVAS tim: Iva Rakoš, Florian Riese, Olivier Andlauer, Kai Burnmaister, Boris Dvoracek, Dominika Korn, Rebekka Lencer, Katja Koelkebeck, Alexander Nawka, Maja Pantović i Nadja Marić



Prim. Mladen Brajša: otok Pag

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

Objavljeno Izvješće o nuspojavama u 2014. godini

HALMED je u svibnju na svojim internet-skim stranicama objavio *Izvješće o nuspojavama u 2014. godini* koje je dostupno u rubrici Farmakovigilancija/Izvješća o nuspojavama. Izrađeno je sukladno Zakonu o lijekovima (NN br. 76/13., 90/14.) i pripadajućem Pravilniku o farmakovigilanciji (NN br. 83/13.) temeljem kojih HALMED prati nuspojave zabilježene u Republici Hrvatskoj. Zdravstveni radnici i nositelji odobrenja za stavljanje lijeka u promet obvezni su prijavljivati sumnje na nuspojave, a HALMED također zaprima prijave sumnji na nuspojave izravno od pacijenata.

Broj prijava sumnji na nuspojave je indikator kvalitete samog sustava prijavljivanja nuspojava te svaka dodatna prijava znači dodatnu informaciju o lijeku za korisnike lijeka i zdravstvene radnike. Zahvaljujući zajedničkim naporima HALMED-a i svih zdravstvenih radnika, pacijenata i nositelja odobrenja za lijekove koji redovito prijavljuju sumnje na nuspojave, Hrvatska se, po kvaliteti i broju prijava nuspojava, izraženo na milijun stanovnika, trenutno nalazi na visokom 16. mjestu od 115 zemalja svijeta koje sudjeluju u Programu praćenja sigurnosti lijekova SZO-a.

Tijekom 2014. HALMED je zaprimio ukupno 3112 prijava sumnji na nuspojave, od čega su 2658 spontano prijavili zdravstveni radnici i pacijenti izravno HALMED-u, putem nositelja odobrenja za stavljanje lijeka u promet te Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Ukupan broj prijava sumnji na nuspojave 25% je veći nego 2013. godine, kada je zaprimljena 2491 prijava.

Ukupno 53,5% svih prijava sumnji na nuspojave u 2014. dostavili su liječnici. U ovoj je skupini zabilježen blag pad relativnog broja prijava u usporedbi s 2013. godinom, kada je su 55% prijava dostavili liječnici. S druge strane, nastavlja se rast broj prijava koje dostavljaju ljekarnici i 2014. godini je veći za 37%, što je najveći udio prijava zabilježen do sada. Među pošiljateljima prijava HALMED-u nastavljen je trend pada udjela nositelja odobrenja za stavljanje lijeka u promet: u 2014.

iznosi 23%, dok je u 2013. bio 29%.

Broj prijava pacijenata u 2014. godini je 187, što čini udio od čak 6% svih prijava, jednako kao u 2013. Ovaj podatak govori u prilog tome da je javna edukativna kampanja koju je HALMED proveo među pacijentima i korisnicima lijekova u 2013. godini u svrhu promicanja važnosti prijavljivanja nuspojava postigla trajniji utjecaj na njihovo prijavljivanje.

Broj prijava iz bolničkih ustanova u 2014. iznosio je 425, a udio u ukupnom broju prijava iznosio je 14%. Iako je udio prijava iz bolničkih ustanova porastao (11 naprama 14%), HALMED smatra da je i dalje prenikak. Kao rješenje nameće se potreba za integracijom sustava za prijavu nuspojava u bolničke informatičke sustave, kao i za dodatnom edukacijom o potrebi prijavljivanja.

Prvi koraci za rješenje preniskog udjela prijava učinjeni su u 2014. osnaživanjem suradnje s HZZO-om, a potpunu integraciju sustava prijavljivanja iz programskih rješenja za ordinacije PZZ-a, ljekarne, bolničke informacijske sustave (BIS) i programska rješenja za bolnice koje nemaju BIS (BSN) očekujemo kroz sljedećih nekoliko godina.

Usvojene preporuke za primjenu visokih doza ibuprofena

Koordinacijska grupa za postupak međusobnog priznavanja i decentralizirani postupak za humane lijekove (CMDh) konsenzusom je na sjednici održanoj u svibnju 2015. usvojila preporuke o primjeni visokih doza ibuprofena koje je donijelo Povjerenstvo za ocjenu rizika na području farmakovigilancije (PRAC) Europske agencije za lijekove (EMA).

PRAC je potvrdio malo povećanje kardiovaskularnog rizika, uključujući rizik od srčanog i moždanog udara, u bolesnika koji uzimaju visoke doze ibuprofena (2400 mg ili više dnevno).

U sklopu ove ocjene nije uočen povišen 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 iz-



daju bez recepta u Europskoj Uniji. Preporuke za ibuprofen se također odnose i na deksibuprofen, enantiomer ibuprofena. Visoka doza deksibuprofena je doza od 1200 mg ili više dnevno.

Informacije za zdravstvene radnike

Podaci iz meta-analiza i epidemioloških ispitivanja ukazuju na povećan rizik kardiovaskularnih događaja (kao što su infarkt miokarda ili moždani udar) povezan s primjenom visokih doza ibuprofena (2400 mg ili više dnevno).

Rizik uz primjenu visokih doza ibuprofena usporediv je s rizikom uočenim uz primjenu nekih drugih nesteroidnih protuupalnih lijekova, uključujući COX-2 inhibitore i diklofenak. Za diklofenak, procijenjeni rizik iznosio je oko 3 dodatna značajna vaskularna događaja na 1000 ispitanika po godini dana.

Visoke doze ibuprofena potrebno je izbjeći u bolesnika s kardiovaskularnim stanjima, kao što su nekontrolirana hipertenzija, kongestivno zatajenje srca (stupnja II-III prema NYHA klasifikaciji), utvrđena ishemijska bolest srca, periferna arterijska bolest i cerebrovaskularna bolest.

Bolesnike s čimbenicima rizika za kardiovaskularne događaje (npr. hipertenzija, hiperlipidemija, dijabetes melitus i pušenje) smije se liječiti visokim dozama ibuprofena samo nakon pomne procjene. Učinak trajanja liječenja ibuprofenom na kardiovaskularni rizik nije sa sigurnošću utvrđen.

Iako nisu dostupni specifični podaci o kardiovaskularnom riziku uz primjenu deksibuprofena, očekuje se kardiovaskularni rizik usporediv s onim uz primjenu visokih doza

Gdje biste željeli raditi?

Paragona je jedan od vodećih europskih međunarodnih posrednika u zapošljavanju liječnika specijalista.

paragona™

Mogućnosti zapošljavanja:

- PSIHIJATRI (afektivni poremećaji, psihoze, ovisnosti)
- OBITELJSKI LIJEČNICI
- OFTALMOLOZI
- RADIOLOZI i liječnici drugih specijalnosti u Švedskoj i Norveškoj

Razgovori
za posao u
listopadu!

Nudimo:

- sveobuhvatni trening prilagođavanja po dolasku u Skandinaviju
- stalno zaposlenje u javnim bolnicama i centrima javnog zdravstva
- mjesečnu plaću od 8.000 do 10.000 EUR
- dodatnu plaću kao bonus dobrodošlice za psihijatre
- Intenzivne tečajeve jezika – besplatno
- smještaj za vrijeme tečaja
- stipendiju za vrijeme tečaja
- intenzivne tečajeve jezika za supružnike
- pomoć u pronalaženju stana u Skandinaviji
- pomoć kod priznavanja vaše specijalizacije
- pomoć pri preseljenju u Skandinaviju
- pomoć u nalaženju škola i vrtića za djecu

Želite li saznati više o našim uslugama?

Molimo da mailom pošaljete svoj životopis na engleskom jeziku na: info@paragona.com ili nazovite ++48 600 477 986

www.paragona.com

ibuprofena kad se deksibuprofen primjenjuje u ekvipotentnim dozama (1200 mg ili više dnevno).

Ekperimentalni podaci ukazuju na to da dugoročna primjena ibuprofena/deksibuprofena može umanjiti kardioprotektivni učinak niskih doza acetilsalicilatne kiseline (uobičajeno 75 mg dnevno). Razlog tome je što ibuprofen može kompetitivno inhibirati učinak niskih doza acetilsalicilatne kiseline na agregaciju trombocita prilikom istodobne primjene. Ne očekuje se klinički značajan učinak prilikom povremene primjene ibuprofena. Navedene preporuke vezane uz kardiovaskularni rizik visokih doza ibuprofena bit će, kao i informacija o interakciji ibuprofena i acetilsalicilatne kiseline, uvrštene u informacije o lijeku za lijekove koji sadrže ibuprofen.

Natalizumab (Tysabri)

PRAC je na sjednici održanoj u svibnju 2015. godine započeo ocjenu lijeka Tysabri (natalizumab), koji se koristi u liječenju multiple skleroze. Cilj navedene ocjene je procijeniti je li, u svjetlu novih znanstvenih

spoznaja, potrebno revidirati upute za zdravstvene radnike i bolesnike vezano uz rizik od progresivne multifokalne leukoencefalopatije (PML).

O navedenom sigurnosnom pitanju u travnju 2015. godine upućeno je pismo zdravstvenim radnicima, o čemu više možete pročitati na internetskim stranicama HALMED-a.

Inhalacijski kortikosteroidi

PRAC je u svibnju 2015. također započeo ocjenu inhalacijskih kortikosteroida koje se primjenjuje u liječenju kronične opstruktivne plućne bolesti (KOPB). Cilj je navedene ocjene procijeniti od ranije poznati rizik od pneumonije kada se ovi lijekovi primjenjuju u liječenju KOPB-a. U sklopu ovog postupka ocijenit će se svi dostupni podaci o navedenom riziku, kao i potreba za zanažavljanjem informacija o lijeku novim podacima.

Amiodaron

HALMED je u svibnju uputio pismo zdravstvenim radnicima o riziku od klinički

značajnih aritmija kad se lijek Harvoni (sofosbuvir+ledipasvir) ili kombinacija lijekova Daklinza (daklatasvir) i Sovaldi (sofosbuvir) primjenjuju istodobno s amiodaronom. Mehanizam u pozadini ovih nalaza nije ustanovljen i dodatne se slučajeve (uključujući kombiniranu primjenu sofosbuvira s drugim antivirusnim lijekovima s izravnim djelovanjem (DAA) osim daklatasvira ili ledipasvira ili slučajeve bez amiodarona) trenutno dalje istražuje.

Lijekovi Harvoni (sofosbuvir/ledipasvir), Daklinza (daclatasvir) i Sovaldi (sofosbuvir) odobreni su u EU centraliziranim postupkom te mogu biti stavljeni u promet u RH. Dosad je u promet u RH stavljen lijek Harvoni, dok lijekovi Daklinza i Sovaldi nisu dostupni na hrvatskom tržištu. Nijedan od navedenih lijekova trenutno nije uvršten u liste lijekova HZZO-a.

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

PRVI MEDICINSKI MUZEJ U HRVATSKOJ

Tužaljka u riječi i slici, s nadom u sretan kraj

Prof. dr. Željko Poljak

Nedavno je odlukom Ministarstva kulture RH službeno institucionaliziran Hrvatski muzej medicine i farmacije u okrilju Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, za koji se članica našeg uredništva prof. dr. **Stella Fatović-Ferenčić** godinama zalagala. Zamolili smo je da taj važan događaj u povijesti hrvatske medicine obilježi člankom u našem časopisu, što je ona i učinila (str. 70). To je ujedno prigoda da podsjetimo na prvi medicinski muzej u Hrvatskoj koji je osnovan davne 1922. godine, a posve je zaboravljen makar i danas postoji.

Riječ je o zapravo zbirci predmeta koje je započeo sakupljati prof. dr. **Dragutin Mašek** (1866-1956), jedan od triumvira koji su 1919. započeli nastavu na prvom medicinskom fakultetu Hrvatskoj. Mašek je 1921. godine za osnivanje ORL klinike u Zagrebu dobio na raspolaganje zgradu dvokatne pučke škole u Draškovićevoj ulici, iza današnjeg Ministarstva kulture RH na Trgu hrvatskih velikana. Sada je u rečenju zgradi opet osnovna škola, ali joj je ulaz iz Ulice Račkoga, na kućnom broju 4. Mašekov vrijedni nasljednik, prof. dr. **Ante Šercer** (1896-1968), iscrpno je 1926.

opisao zgradu naše prve ORL klinike u posebnom broju „Liječničkog vjesnika“ namijenjenog njoj petoj obljetnici (1). Zbirka, ili muzej kako ju je nazvao Šercer, nalazila se u jednoj sobi na južnoj strani Klinike, na drugom katu, a sadržavala je među ostalim i konzervirane sve larinkse koji su na Klinici bili ekstirpirani zbog karcinoma. Članku je, čak što više, bila priložena velika tablica s podacima o svim tim bolesnicima, njih ukupno 40. U zbirci je završio i larinks književnik **A. G. Matoša** (1873-1914) kojega je Mašek operirao 1914. u Bolnici sestara milosrdnica (dijagnoza: karcinom + tuberkuloza larinksa). Na Klinici je 1928. umro bl. **Ivan Merz** (1896-1928) od rinogene endokranijske komplikacije nakon operacije etmoidalnog sinusa; škola danas nosi ime toga katoličkog intelektualca a pred ulazom se nalazi i njegova brončana bista.

Nakon preseljenja Klinike 1935. godine u zgradu Šalata broj 4, Šercer se pobrinuo i za zbirku te joj našao prikladan smještaj. Smjestio ju je ispod klupa u amfiteatru predavaonice Dječje klinike, u „suvišnom“ prostoru, koji nikome nije trebao. Dao je izraditi vitrine po mjeri i s vremenom u njih smjestio

pravo bogatstvo eksponata. Katalogizirao ih je i signirao tako da se zbirka otada s pravom može nazivati muzejom. Osim konzerviranih patoloških preparata tu su smješteni arhaični ORL instrumenti i aparati za inhalaciju aerosola, prvi primjerci audiometara, dokumenti i raritetne knjige, među njima i Schelhammerova knjiga „De auditu“ iz 1684. godine. Posebno se ističe velika zbirka prepariranih lubanja različitih životinja koje su Šerceru služile za komparativno embriološko istraživanje nastanka paranazalnih sinusa i uzroka otoskleroze. Spomenimo usput da je uzrok te bolesti po jednoj teoriji angulacija lubanjske osnovice koja u čovjeka nastaje zbog razvitka temporalnog režnja, a po Šerceru i „zbog uspravljanja na dvije noge“. Nakon Šercerovog odlaska s Klinike 1945. njegovi nasljednici nisu mnogo marili za Muzej, čak niti akademik prof. **Branimir Gušić** (1901-1971) koji je, za razliku od Šercera, širinom interesa bio enciklopedist, ali je, začudo, na svojim putovanjima po Dinaridima marljivo skupljao eksponate za Etnografski muzej u Zagrebu (njegova supruga Marijana bila je direktorica tog Muzeja). Samo je nekolicina nastavnika uvrstila u studentski ORL seminar



Prof. dr. Dragutin Mašek



Prof. dr. Ante Šercer



Kožarićev kip A. G. Matoša na Strossmayerovom šetalištu

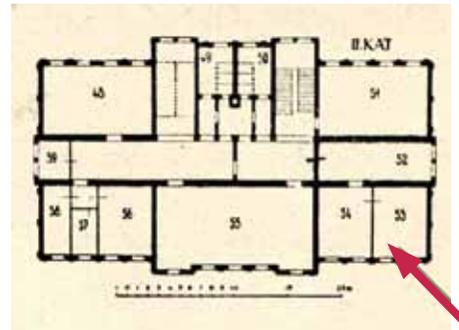


Bista bl. dr. Ivana Merza pred školom u Ul. Račkoga 4



Soba u školi u Ulici Račkoga 4 u kojoj je 1924. bio Muzej

Lokacija Muzeja u drugom katu (LV 1926, 10, prilog iza str. 640)



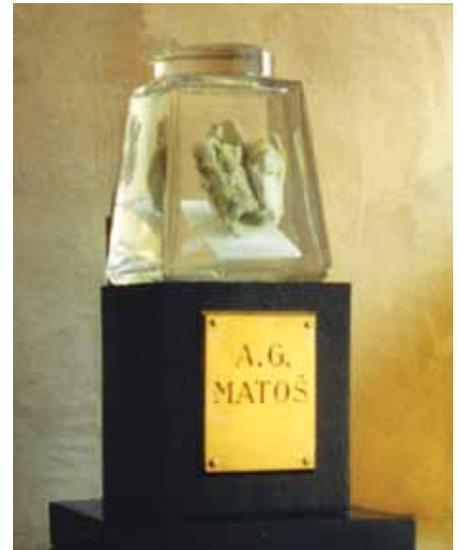
Šercerov opis Muzeja (LV 1926,10, 649)

Osim biblioteke služe u nastavne i naučne svrhe i razne kliničke zbirke. Te zbirke nijesu osobito bogate, ali imaju to veću vrijednost, jer su većinom produkti rada kliničkih asistenata. U muzeju se nalaze glavni preparati iz anatomije uha, nosa i grla i malena zbirka komparativno anatomskih preparata. U zbirci pat. anatomskih preparata nalaze se tipični objekti iz patologije naše struke, a među njima se naročito ističu dva preparata skleroma farinksa, larinksa i traheje, jedno strano tijelo u larinksu, jedno u bronhusu, i jedno u ezofagusu. Osim toga su tu spremljeni i svi ekspirirani grkljani. U zbirci histoloških preparata nalaze se tipična oboljenja za demon-

razgledavanje ORL muzeja, osobito rastavljenih gipsanih modela temporalne kosti, nosa, paranazalnih sinusa, toraksa i abdomena te se brinula o sigurnosti muzeja.

Neki Šercerovi nasljednici nisu pokazali puno smisla za povijesne vrijednosti. Tako je, primjerice, jedan od njih odredio da se stariji dio arhive, s povijestima bolesti još od osnutka Klinike, pošalje u ložionicu centralnog grijanja („Taj stari papir samo skuplja prašinu!“). Među njima bila je i povijest bolesti bl. dr. Ivana Merza, ali su je u zadnji čas kriomice spasile časne sestre zaposlene na Klinici! Iste godine kad i Merz (1928.), ja sam bio operiran na Klinici (tonzilektomija), ali je moja povijest bolesti ipak izgorjela u peći. Isto je

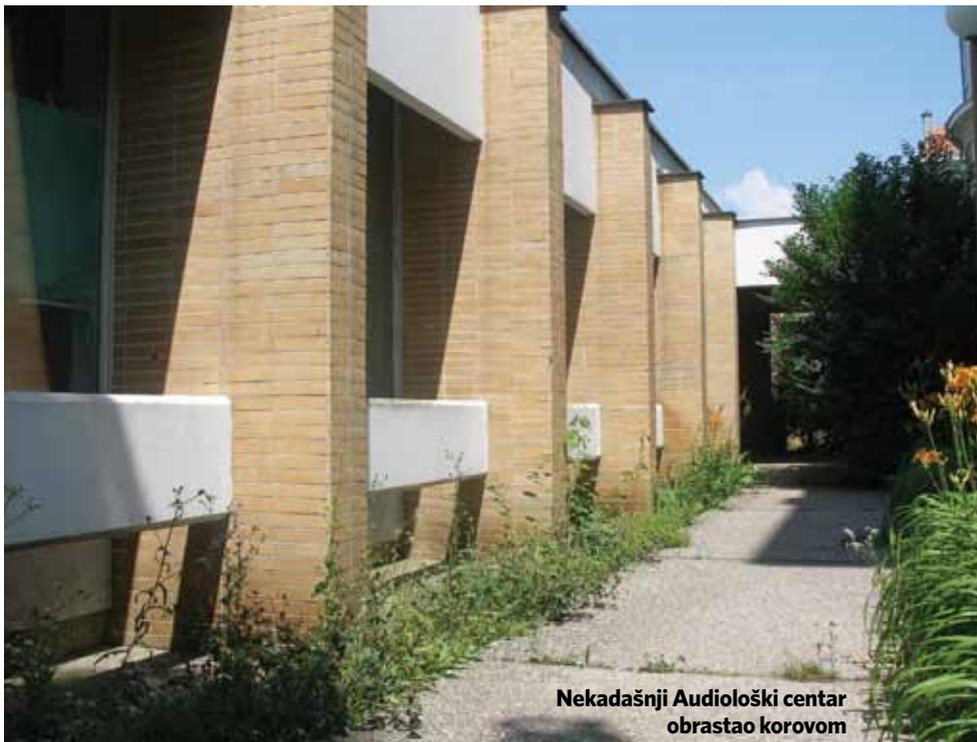
tako završio i dio knjižnice koja je služila na ponos Klinici kao najbogatija ORL knjižnica na Jugoistoku Europe („Kome danas trebaju stručne knjige starije od deset godina?“). Ta bogata knjižnica nastala je početkom 20. stoljeća donacijom prvoga hrvatskog otorinolaringologa, dr. **Gjure Cattija** (1849-1923) iz Rijeke, a obogatio ju je Šercer između dva svjetska rata te poslije njega akademik Gušić koji je bio predstojnik Klinike rekordno dugo – od 1945. do 1971. Kad već govorimo o „prljavom vešu“ Klinike, spomenimo i to da prostrana, reprezentativna i moderna zgrada nekadašnjeg Audiološkog centra, sagrađena 1976. iza glavne zgrade, nakon selidbe Klinike na Rebro danas zjapi prazna, zapuštena i



Konzervirani larinks A. G. Matoša

obrasla korovom: klinička bolnica „Blato“ u malom!

Kada su 2007. godine ORL i Pedijatrijska klinika preseljene sa Šalate na Rebro, tamo nije bilo mjesta za Muzej pa je ostao do danas na starome mjestu. Trudom i marom prof. dr. Ranka Mladine i dr. Katarine Vuković-Đurić, a zahvaljujući podršci predstojnika ORL klinike prof. dr. **Drage Prgometa**, na Rebru je oformljena nova ORL zbirka, sada smještena u prostoru Seminarske dvorane. Prof. Mladina je u njoj smjestio neke izložke iz Muzeja na Šalati, restaurirao ih i za svaki od njih dao otisnuti tumač na hrvatskom i engleskom jeziku. Stari Mašek-Šercerov muzej ostao je u zgradi na Šalati i srećom je danas zaboravljen. Srećom utoliko što je u njemu velik broj vrijednih eksponata koje bi rado imala svaka značajnija ORL klinika u svijetu, na primjer razni stadiji luesa i tuberkuloze larinksa, skleroma, endokranijskih otogenih apscesa



Nekadašnji Audiološki centar obrastao korovom



Dio Muzeja danas

itd. Velika i značajna zbirka izvršno prepariranih lubanja raznih životinja, od gmazova i ptica do velikih i malih sisavaca, vjerojatno bi dobro došla nekom prirodoslovnom muzeju.

Za taj se Muzej na Šalati danas volonterski brine, koliko može, prof. Mladina, a novi naraštaj otorinolaringologa na Rebru niti ne zna za tu vrijednost ni za bogatu povijest ORL klinike na kojoj radi.

Danas su vrata Muzeja na Šalati zatvorena i on više nikoga ne zanima. Možda bi upravo novoosnovani HAZU-ov Hrvatski muzej medicine i farmacije mogao udomiti njegove najbolje izložke. Budući da HAZU-ov muzej raspolaže pretežno farmaceutskim eksponatima, evo, na njegov vapaj „Nadamo se donacijama“ prigode: popuniti ga medicinskim eksponatima sa Šalate.

Dekan Medicinskog fakulteta i pročelnik ORL klinike pokazali su za to dobru volju, a prof. Mladina spremnost da sudjeluje u tom zadatku. No, previše je među nama ljudi koji misle: „Povijest počinje od mene“, i tko zna hoće li sretno završiti ova donekle turobna priča stara gotovo jedno stoljeće. ●

Literatura

1. Šercer A. Uredjaj i organizacija oto-rino-laringološke klinike u Zagrebu“, 1926., broj 10, str. 561-820, s 10 slika i planom u prilogu

2. Lakić J. i Poljak Ž. Organizacija rada u klinici. U Zborniku radova „Građa za povijest otorinolaringologije u Hrvatskoj“, ORL klinika Zagreb, 1981., urednik Ž. Poljak, str. 93-108. Ponovno, malo skraćen, tiskan u zborniku radova „Otorinolaringologija u Hrvatskoj“, ORL klinika Zagreb, 2001., urednici Z. Krajina i Ž. Poljak, str. 112-126.



**Prof. dr.
Ranko
Mladina**



**Zbirka stranih tijela
izvađenih iz nosa**



Izložak br. 5043

PROF. DR. ĐURO DEŽELIĆ - „OTAC MEDICINSKE INFORMATIKE” U HRVATSKOJ

Prof. dr. Željko Poljak

Medicina je danas toliko srasla s informatikom da je nezamisliva bez nje, ali taj proces sraštanja nije bio lak ni jednostavan. Neka kao uvodna ilustracija posluži sjednica radničkog savjeta KBC-a Zagreb 1970. godine, u doba kad je činovnički aparat u ravnateljstvu KBC-a na Šalati toliko nabujao da se za nove činovnike moglo naći radnog mjesta samo još na prozorskim daskama.

Kad sam predložio da se to riješi uvođenjem informatičke obrade podataka, prijedlog je nakon žustre rasprave prihvaćen i imenovan sam predsjednikom Komisije za reorganizaciju administracije i upućen na tehničku službu KBC-a radi provedbe.

Dao sam joj zadatak da za sljedeću sjednicu priredi prijedlog provedbe uvođenja informatičke obrade podataka. I doista, na toj sjednici ona je slavodobitno predložila plan prema kojem je radi provedbe trebalo – zaposliti još tridesetak činovnika (!).

Danas, četrdeset godina poslije, zamolili smo „oca medicinske informatike“ u Hrvatskoj, prof. dr. Đuru Deželića, da nakon zanimljivog predavanja koje je kao redoviti član Akademije medicinskih znanosti Hrvatske održao u Senatu Akademije 13. svibnja pod naslovom „Što je medicinska informatika pridonijela hrvatskoj medicini i zdravstvu“, za naše čitatelje dade pregled razvoja medicinske informatike u Hrvatskoj onako kako ga je izložio u svojem predavanju.

Prof. Deželić (Zagreb, 1935.) zanimljiva je ličnost. Redoviti je profesor Medicinskog fakulteta u Zagrebu, a nije medicinar nego kemičar. Pripadnik je obitelji Deželić koja još od 19. stoljeća obilježava svojom djelatnošću hrvatsku znanost i kulturu. Naš Deželić bio je, među ostalim, pisac brojnih znanstvenih radova i udžbenika.

U prvom dijelu svoje znanstvene karijere bavio se istraživanjima u području fizikalne biokemije, bio prvi nastavnik u Hrvatskoj iz fizičke kemije makromolekula te suosnivač i prvi voditelj Postdiplomskog studija makromolekularnih znanosti na Sveučilištu



u Zagrebu (1971.- 1974.), što mu je donijelo državnu nagradu za znanstveni rad „Ruder Bošković“ (1975.).

Poslije se posvetio istraživanjima u području medicinske informatike, što je opisao u ovom broju LN. Bio je godinama (od 1973. do 1990.) aktivan u hrvatskim i jugoslavenskim komisijama za sistem znanstvenih informacija i suradnju s UNESCO-m, predsjedajući im u više mandata i sudjelujući na nekoliko generalnih zasjedanja te međunarodne organizacije.

Od 1993. do 2000. bio je hrvatski veleposlanik u Danskoj (akreditiran i u Norveškoj i Islandu) te u Slovačkoj. Osim angažiranosti na osnivanju udruga u području medicinske informatike, sudjelovao je 2001. u osnivanju Hrvatskog diplomatskog kluba u kojem je sada predsjednik Nadzornog odbora, kao i u obnovi Družbe „Braća hrvatskoga Zmaja“ 1990. kojoj je bio na čelu kao njen veliki meštar (1992.- 1993.).

Njegovo višedecenijsko djelovanje kao

medicinskog informatičara, kao i drugih hrvatskih medicinskih informatičara, prepoznato je i na međunarodnoj sceni. Tako je u knjizi „Contributions to the History of Medical Informatics“ (2014., AVICENA, Sarajevo, Editor Izet Masic, Co-Editor George Mihalas), koja sadrži 18 poglavlja iz pera vodećih svjetskih medicinskih informatičara, jedno poglavlje posvećeno povijesti hrvatske medicinske informatike pod naslovom „Medical Informatics in Croatia – A Historical Survey“ (Authors: Gjuro Dezelic, Josipa Kern, Mladen. Petrovecki, Vesna Ilakovac, Mira Hercigonja-Szekeres).

U istoj toj knjizi, u poglavlju „The Most Influential Scientists in Development of Medical Informatics“, uz 38 imena učenjaka koji se smatraju pionirima u razvoju medicinske informatike u svijetu, od kojih je preko polovine (22) iz SAD-a, među devetoro Europljana navedeno je ime „Gjuro Dezelic“.

Nadalje, krajem svibnja 2015. objavljen je opsežan „Biographical Lexicon of Medical Informatics“ (Author Izet Mašić, AVICENA, Sarajevo), a u njemu se nalaze životopisi svih pet gore navedenih hrvatskih medicinskih informatičara, ali još i troje također istaknutih naših znanstvenika u tom području – Jadranske Božikov, Višnje Lovrek i Miroslava Madarića,

što ukupno čini 8 naših imena.

Među ukupno preko 400 imena medicinskih informatičara iz cijeloga svijeta, koliko navedeni leksikon sadrži, to bez sumnje ukazuje na velik potencijal hrvatske medicinske informatike koji je stvoren tijekom polustoljetnoga njenoga razvoja. ●

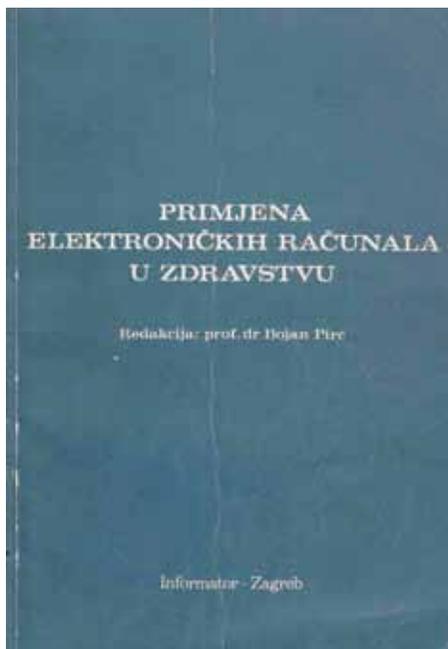
.....
**“Među pionirima
 medicinske informatike
 u svijetu, kemičar,
 veliki meštar Družbe
 “Braća hrvatskog
 zmaja”, hrvatski
 veleposlanik,
 član-utemeljitelj
 Diplomatskog kluba,
 član Medicinske
 akademije
 itd.”**

POLA STOLJEĆA HRVATSKE MEDICINSKE INFORMATIKE

Dr. Đuro Deželić, redoviti profesor u trajnom zvanju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

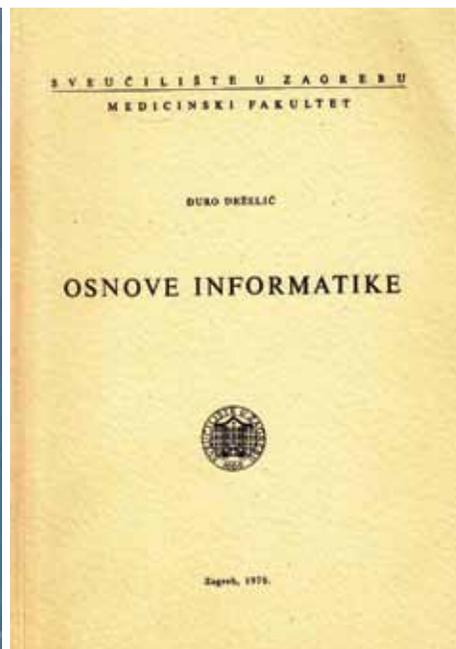
Još od uvođenja zdravstveno-statističkog sustava u bivšoj državi (1950.), koji je trebao pridonijeti razvoju zdravstva te unapređenju znanosti o liječenju, zaštiti od bolesti i čuvanju zdravlja, količina podataka u zdravstvu neprestano je rasla, te je trebao primjenjivati adekvatne metode za njihovu obradu. Ta je obrada bila potrebna kako tijelima koja su vodila zdravstveni sustav, tako i pojedinim zdravstvenim ustanovama za njihov svakodnevni rad. Tehnologije koje su tada bile na raspolaganju (kao npr. rubno bušene kartice i tzv. mehanografska obrada) ubrzo su se pokazale nemoćnima da svladaju te sve veće količine podataka. Tako je, dakako, bilo i u razvijenim zemljama svijeta, i to je dovelo do tzv. „informatičke krize”. Rješenja su se nazirala u automatizaciji obrade podataka, a nju je omogućavala primjena tehnologije digitalnih elektroničkih računala. Ta se nova tehnologija u to doba već toliko razvila i počela primjenjivati u najrazličitijim područjima, da se počelo govoriti o početku tzv. „kompjutorske ere”. Razvoj tehnologije elektroničkih računala u razvijenim zemljama svijeta bio je vrlo brz pa je uskoro doveo do stanja koje su u ono doba često nazivali „kompjutorska groznica” (engl. „computer fever”). Ta je „bolest” u razvijenom dijelu svijeta dakako zahvatila i medicinu i zdravstvo, a nije mimošla ni Hrvatsku sredinom šezdesetih godina 20. stoljeća.

Tehnologija elektroničkih računala postala je podloga danas posvuda raširene struke nazvane *Informatika*, koja se u onome svo-



Prva hrvatska medicinsko-informatičke knjige, Zagreb 1971.

jem dijelu koji je posvećen medicini naziva *medicinska informatika* (MI). Prepoznajući važnost toga novoga područja za razvoj hrvatske medicine i zdravstva, u proljeće 1966. prof. dr. Branko Kesic, direktor Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar” Medicinskog fakulteta Sveučilišta (MEF) u Zagrebu, dao mi je zadatak da započnem s pripremanjem za uvođenje nastave iz informatike za studente medicine, kako one na dodiplomskom studiju, tako i za liječnike i druge zdravstvene stručnjake na postdiplomskim studijima. Bio sam se upravo vratio s postdoktorskog boravka u SAD-u, gdje sam na *Indiana University* u



Prvi hrvatski sveučilišni udžbenik iz MI, autor Đ. Deželić, 1976.

Bloomingtonu za potrebe svojih znanstvenih istraživanja, kao prvi nastavnik sa zagrebačkog MEF-a, imao prilike raditi na nekom velikom suvremenom elektroničkom računalu. Premda je prof. Kesic nastavio podupirati moja istraživanja u bazičnoj znanosti, on je vizionarski prepoznao da će moja nova znanja biti od koristi za razvoj kompjutorizacije našega zdravstva. Tada je već postalo jasno da će za rješavanje medicinskih problema uz pomoć informatičke tehnologije biti potrebno da liječnici budu adekvatno educirani u području informatike, kako bi mogli aktivno sudjelovati u razvoju novih medicinskih

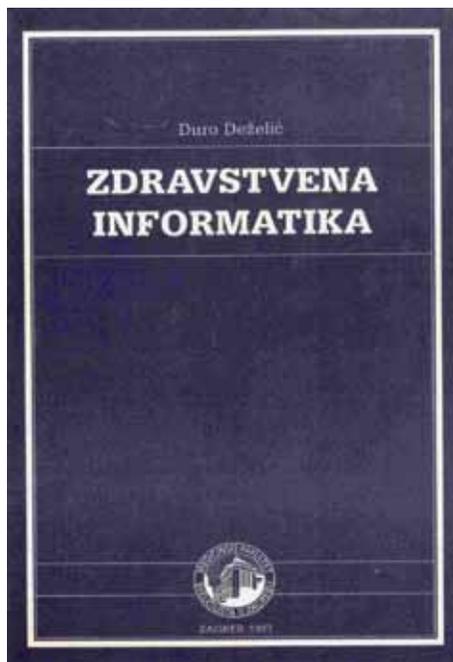
Okrugli stol o razvoju edukacije iz MI na EFMI MIE 1979. u Berlinu; sdesna: Đ. Deželić (Hrvatska, SFRJ), J. Möhr (SR Njemačka), C. J. Dickinson (V. Britanija, ne sjedi za stolom), K. Adlassnig (Austrija), F. Roger France (Belgija) i J. Anderson (V. Britanija)



metoda i spoznaja vezanih uz nove informatičke tehnologije koje ih omogućuju. Koliko je takvo razmišljanje bilo napredno, svjedoči činjenica da je nedugo poslije toga, već 1968., u Velikoj Britaniji Kraljevska komisija za medicinsku edukaciju, radeći pod vodstvom nobelovca Lorda Todda, nakon višegodišnjeg rada objavila da će „elektronička računala sa svim implikacijama glede opreme, postupaka i načina mišljenja u budućnosti imati i suviše velik udio u radu doktora, da bi se to moglo potpuno prepustiti ekspertima” (mislilo se na neliječnike). Zbog toga „svaki doktor mora naučiti da barem razumije njihove temeljne principe i mogućnosti”. Kako bi se što prije krenulo s nastavom u području MI, prof. Kesić je u svoj predmet na postdiplomskim studijima „Uvod u znanstveni rad“ privremeno uključio moja predavanja s MI sadržajima, ali uskoro sam ih počeo predavati u okviru samostalnog predmeta koji je upisivan pod mojim imenom.

Istodobno s uvođenjem nastave iz MI na MEF-u u Zagrebu u to doba počelo se i s prvim primjenama informatičke tehnologije u hrvatskome zdravstvu. Tako je u Sekretarijatu za zdravstvo grada Zagreba započet projekt obrade podataka zdravstveno neosiguranih osoba (B. Defilipis i suradnici, 1968.), u Varaždinu se započelo s obradom podataka u području bolničke zaštite i medicine rada (J. Kuzminski, 1968.), Republički registar za rak u Zagrebu počinje obrađivati podatke uz pomoć elektroničkih računala (Ž. Kulčar i sur. 1969.), a započeo je i projekt obrade podataka za izvanbolničke ustanove u Domu zdravlja Remetinec u Zagrebu (D. Bartolović i sur., 1970.). Treba istaknuti kako je značajnu potporu primjeni informatičkih metoda u zdravstvu u Hrvatskoj davao u ono doba dr. Berislav Skupnjak, tada republički podsekretar za zdravstvo.

Usporedno s navedenim prvim projektima aktivirala se i tadašnja Zajednica zdravstvenih ustanova SRH, te je osnovala petočlanu komisiju (u kojoj sam sudjelovao u ime MEF-a u Zagrebu) u svrhe izrade „Prijedloga izobrazbe kadrova za rad na sistemima automatske obrade podataka”, a rezultat je bio elaborat (prihvaćen 1969.) u kojem je predloženo MEF-u u Zagrebu i ostalim zdravstvenim učilištima u Hrvatskoj da se organizira obvezna nastava iz MI na dodiplomskim i postdiplomskim studijima za potrebe zdravstvenih radnika (kako studenata i učenika, tako i liječnika, kliničkih biokemičara i dr.). Taj se elaborat zasnivao na već pozitivnom iskustvu MEF-a u Zagrebu, budući da se tamo već započelo s



Sveučilišni udžbenici medicinske informatike iz 1987. i 1997.

nastavom iz MI na njegovim postdiplomskim studijima. Nakon što je elaborat prihvaćen, MEF u Zagrebu uveo je 1970. obvezni kolegij „Osnove informatike” za studente medicine na III. godištu studija.

Takav razvoj doveo je i do pojave naših prvih publikacija u području MI. Tako je u okviru Prvog kongresa zdravstvenih radnih organizacija Jugoslavije koji je održan u travnju 1971. u Zagrebu bilo moguće organizirati i I. simpozij o primjeni kompjutera u zdravstvu, na kojem su većina predavača bili hrvatski stručnjaci, o čemu svjedoči i simpozijски zbornik radova. Autori uvodnog referata toga simpozija pod nazivom „O primjeni elektroničkih sistema za obradu podataka u zdravstvu bili su Gj. Deželić, B. Pirc i B. Skupnjak. Iste godine 1971. izdana je u Zagrebu u redakciji prof. dr. Bojana Pirca, a on je bio međunarodno afirmiran stručnjak za zdravstvenu statistiku i profesor toga predmeta na zagrebačkom MEF-u, knjiga većeg broja autora (opet većinom iz Hrvatske) pod naslovom „Primjena elektroničkih računala u zdravstvu”.

Kad je 1972. u Zagrebu otvoren Sveučilišni računski centar (SRCE), tada tehnološki najsvremenija ustanova te kategorije u bivšoj državi, zagrebački MEF bio je jedna od važnih sveučilišnih članica koja je sudjelovala u ostvarenju toga značajnog pothvata, a ja sam, kao predstavnik MEF-a koji je tada već imao uvedenu nastavu iz MI na dodiplomskom i postdiplomskom studiju, sudjelovao u izradi Idejnog projekta SRCA te me ubrajaju među osnivače SRCA. Kad je na Školi narodnog

zdravlja 27. lipnja 1973. otvorena terminalna stanica SRCA, koja je imala značajnu ulogu u nastavi i znanstvenom radu na području hrvatske medicine i u hrvatskome zdravstvu, bio je to i glavni događaj kojim je obilježena 15. obljetnica smrti prof. dr. Andrije Štampara (I. IX. 1888.- 26. VI. 1958), osnivača Škole i jedne od najznačajnijih osoba u povijesti javnoga zdravstva u svijetu. Da je to otvorenje bila svojevrsna senzacija u tadašnjoj javnosti, svjedoče izvješća u tadašnjim medijima. Tako je zagrebački „Vjesnik“ u broju od 28. lipnja 1973. vijest o tome objavio u svojoj rubrici posvećenoj „događajima dana u zemlji“, a komemoriranju lika i djela dr. Štampara i svečanom otvorenju terminalne stanice bili su nazočni brojni gosti, među kojima i vodeći dužnosnici u području zdravstva tadašnje vlasti, te „brojni studenti, nastavnici i drugi zdravstveni radnici”.

I u hrvatskoj kliničkoj medicini rano je shvaćeno značenje medicinsko-informatičkih dostignuća za razvoj pojedinih specijalnosti, te se na mnogim područjima nastojalo pratiti razvoj svjetske medicinske znanosti u tom području. Treba istaknuti da je već vrlo rano (1975.) u Zagrebu instaliran prvi radio-loški CT uređaj (nazivan je „EMI-skener“), tek četiri godine nakon prvog skeniranja glave i dvije godine nakon njegove pojave na tržištu. Nadalje, Centar za tipizaciju tkiva Urološke klinike na Rebru, razvio je svoje informatičke metode koristeći terminal SRCA. U kardiologiji se započinje s kompjutorskom analizom elektrokardiograma, a započinje se i s razvojem medicinske dokumentacije pri-

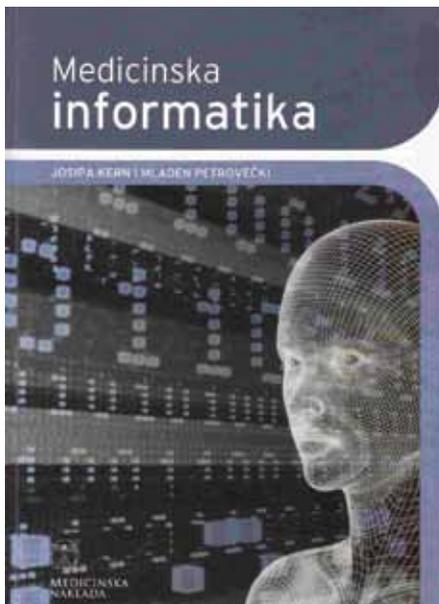
lagodne kompjutorskoj obradi u psihijatriji, dijabetologiji, otorinolaringologiji, maksilofacijalnoj kirurgiji, ginekologiji i drugim kliničkim disciplinama. Rad u kliničko-kemijskim laboratorijima i u jedinicama intenzivne njege počinje se temeljiti na primjeni informatičkih metoda.

Krajem sedamdesetih i početkom osamdesetih godina prošloga stoljeća započinje u Hrvatskoj projektiranje integriranih zdravstvenih informacijskih sustava. Prvi od takvih projekata bio je Zajednički informacijski sustav zdravstvenog osiguranja i zdravstva Zagreb (ZIS). Bio sam voditelj skupine stručnjaka, predstavnika pet institucija (ŠNZ "Andrija Štampar" MEF-a u Zagrebu, Zavod za zaštitu zdravlja grada Zagreba, Republički zavod za zaštitu zdravlja, Centar za automatsku obradu podataka grada Zagreba, SRCE) koja je izradila elaborat prihvaćen 1984. od strane tadašnjeg naručitelja (USIZ-a zdravstvenog osiguranja i zdravstva Zagreb).

Kasnije je škola radila na idejnim projektima Informacijskog sustava domova zdravlja u Istri (ISIDOZ, voditelj prof. dr. Silvije Vuletić), a započelo je i projektiranje Zdravstvenog informacijskog sustava Hrvatske (ZISH). Iako je rad na uspostavi zdravstvenih informacijskih sustava bio pionirski, ne samo u Hrvatskoj, već i na području bivše Jugoslavije, a slijedio je i medicinsko-informatički razvoj u svijetu, projekti su predviđali etapni pristup njihovoj izgradnji, ona je zbog nedostataka sredstava tekla sporije od planova, a kad je došlo do opće krize u bivšoj državi i njenoga kasnijeg raspada, taj je rad prekinut.

Sav taj razvoj omogućio je i rano uključivanje hrvatskih stručnjaka u glavne razvojne pravce MI u svijetu; tako su oni sudjelovali na prvom kongresu Europske federacije za MI u Cambridgeu, Velika Britanija (EFMI MIE 1978), a već na sljedećem drugom kongresu EFMI MIE 1979. u Berlinu bilo je moguće da kao hrvatski predstavnik sudjelujem u raspravi na okruglom stolu o razvoju edukacije iz MI, pri čemu sam prikazao dotadašnja iskustva od gotovo jednog desetljeća nastave na MEF-u u Zagrebu, a mogao sam se pozivati i na svoj prvi sveučilišni udžbenik iz MI koji je izdao MEF u Zagrebu 1976. pod tadašnjim prvim imenom predmeta „Osnove informatike“.

Tijekom godina predmet MI uveli su i drugi medicinski fakulteti u Hrvatskoj, a i sam predmet je mijenjao naziv. O tome svjedoče naslovi dvaju mojih kasnijih udžbenika: godine 1987. predmet dobiva naslov "Zdravstvena informatika", da bi konačno 1997. dobio kona-



Novi sveučilišni udžbenik iz medicinske informatike, 2009.

čan naslov "Medicinska informatika".

Značajan događaj za izobrazbu iz medicinske informatike bilo je uvođenje postdiplomskog studija "Zdravstveni informacijski sistemi" na MEF-u u Zagrebu. Studij je osnovan upravo zbog potrebe da se stvaraju stručnjaci za rad na informatičkim poslovima u zdravstvu. Prvi prijedlog za poslijediplomski studij iz zdravstvene informatike oblikovan je 1978., a sam je studij otvoren 1984. na MEF-u u Zagrebu, uz institucijsku suradnju Fakulteta elektrotehnike i računarstva u Zagrebu, Prirodoslovno-matematičkog fakulteta u Zagrebu i SRCA. Studij su upisivali liječnici, stomatolozi i farmaceuti, kao i polaznici drugih kvalifikacija (ekonomisti, inženjeri i dr.) s radnim iskustvom u zdravstvu. Kao utemeljitelj studija bio sam i njegov prvi voditelj, a od 1993. vodstvo studija preuzela je prof. dr. Josipa Kern. Studij je upisalo oko stotinu i dvadeset postdiplomskih studenata, među kojima i više studenata iz drugih republika bivše Jugoslavije, a u okviru toga studija obranjena su dvadeset i dva magistarska rada. Reorganizacijom postdiplomske nastave na MEF-u u Zagrebu taj je studij 1997. pretao djelovati.

Sada se priprema pokretanje novoga postdiplomskog specijalističkog studija u području MI na Sveučilištu u Zagrebu, a uvodni projekt, nazvan „MEDINFO - Razvoj kurikula za Interdisciplinarni poslijediplomski specijalistički studij medicinske informatike“, koji je financiran sredstvima Europske Unije. Projekt je započeo u kolovozu 2013., nositelj projekta je Fakultet organizacije i informatike u Varaždinu, a njegova je voditeljica prof. dr. Diana Šimić. Nakon završetka

toga projekta u proljeće 2015., sada se planira ponovno pokretanje navedenog studija, a zajedno će ga organizirati i voditi Fakultet organizacije i informatike u Varaždinu i ŠNZ "Andrija Štampar" (obje institucije su članice Sveučilišta u Zagrebu). Projekt podupiru Hrvatska gospodarska komora, Hrvatsko društvo za medicinsku informatiku i industrija Ericsson Nikola Tesla.

Kako se MI u Hrvatskoj razvijala, tako je rastao broj hrvatskih medicinskih informatičara, i oni su se počeli strukovno udruživati. U tome im je potporu dao Hrvatski liječnički zbor (tada se zvao Zbor liječnika Hrvatske) osnivanjem svoje Sekcije za medicinsku informatiku 1983. Predsjednica joj je bila prof. dr. Marija Strnad. Sekcija je okupila praktično sve stručnjake u tom području, kako liječnike različitih specijalnosti, tako i druge fakultetski obrazovane ljude. Već od početka svojega djelovanja ta se Sekcija nastojala pretvoriti u samostalno društvo, kako bi ono moglo postati članicom međunarodnih federacija EFMI i IMIA (*International Medical Informatics Association*). To se konačno i dogodilo 1989. kad je osnovano današnje Hrvatsko društvo za medicinsku informatiku (HDMI), kojemu sam bio prvi predsjednik, a kojega sam danas počasni predsjednik.

Hrvatski medicinski informatičari imali su važnu ulogu i u Domovinskom ratu. Kad je 1991. rat započeo, oni su osiguravali informacijsko funkcioniranje zdravstva u ratnim zonama. ŠNZ „Andrija Štampar“ izdala je priručnik za liječnike i zdravstvene radnike s naslovom „Javno zdravstvo u ratnim uvjetima“, a njeni su medicinski informatičari (Đ. Deželić, J. Kern, J. Božikov i N. Henigsberg) napisali jedno od poglavlja pod naslovom „Upravljanje zdravstvenim informacijama u ratnim uvjetima“.

Nakon svršetka rata u Hrvatskoj, u devedesetim godinama prošlog stoljeća pojavili su se novi MI projekti koji su se temeljili na novim informatičkim i komunikacijskim tehnologijama. Pojavile su se lokalne računalne mreže, nove generacije osobnih računala, a osobito se proširio Internet. Počele su se razvijati MI aplikacije za potrebe pojedinih vrsta naših medicinskih radilišta, kao što su npr. ambulante liječnika obiteljske medicine i poliklinike. Započela su istraživanja u području obrade slika i biomedicinskih signala, kao i modeliranja uz pomoć elektroničkih računala. Razvijene su aplikacije u ortopediji, elektroencefalografiji, stomatologiji i drugim područjima. Prvi projekti u području telemedicine započeli su u telepatologiji,

alergologiji i teleradiologiji. Za hrvatsku medicinu i zdravstvo, budući da naše Jadransko more obiluje otocima, posebno su zanimljivi projekti otočke telemedicine.

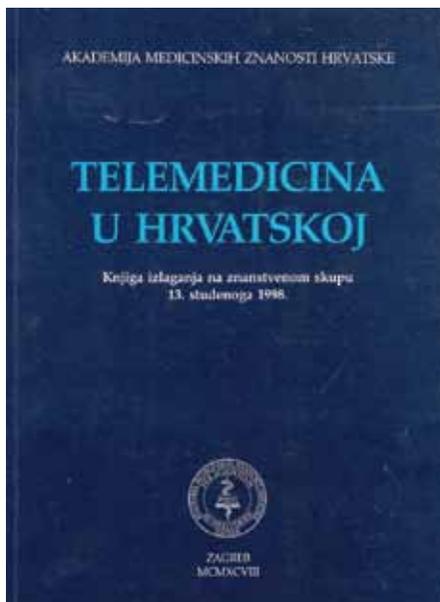
U prvom deceniju 21. stoljeća u Hrvatskoj ponovo se posvećuje velika pažnja razvoju zdravstvenih informacijskih sustava. Ministarstvo zdravlja RH (tada se još nazivalo Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi) odlučilo je razvijati integrirani zdravstveni informacijski sustav na nacionalnoj razini, službeno nazivan CEZIH – Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske. Danas je svima dobro poznata aplikacija CEZIH sustava zvana *elektronički recept (eRecept)*, koja je puštena u rad sredinom 2010. Njegovi tvorci navode da je to „prva prava nacionalna implementacija elektroničkog propisivanja i izdavanja lijekova u svijetu koja je doživjela nepodijeljene pohvale svih dionika sustava: pacijenata, ljekarnika, liječnika, HZ-ZO-a“. Gotovo istovremeno je uveden sustav *eUputnice* u biokemijski laboratorij primarne zdravstvene zaštite.

Daljnji razvoj CEZIH-a dogodio se početkom 2011. uvođenjem elektroničke uputnice u izvanbolničku specijalističko konzilijarnu zdravstvenu zaštitu (SKZZ), a početkom 2015. krenulo se s elektroničkim upućivanjem u bolnice (uključujući otpusno pismo ili nalaz). Želi se uvesti središnji elektronički zdravstveni zapis, pružiti potpora nacionalnim preventivnim programima i sl. Tako su se početkom ožujka 2015., temeljem najava iz Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje da će do kraja iste godine komuniciranje između primarnog zdravstva i bolnica biti potpuno informatizirano, u hrvatskim tiskovnim medijima mogli čitati optimistički naslovi: „Sve preko računala - konačno zbogom hrpi papira - Liječnički nalazi, uputnice i otpusna pisma do kraja godine odlaze u povijest“.

Razvoj MI u Hrvatskoj do kraja 20. stoljeća omogućio je da se početkom sljedećeg stoljeća počine razmišljati i o normizaciji (standardizaciji) u toj novoj medicinskoj struci. Nekako u isto vrijeme u Hrvatskoj su osnovana dva nacionalna tijela u području normizacije medicinske informatike:

- u okviru Hrvatskog zavoda za norme ustanovljen je Tehnički odbor za normizaciju u medicinskoj informatici TO 215, a ostvareno je to nastojanjem Josipe Kern, koja je voditelj odbora od 2001. te njegova predsjednica od 2005.;

- na inicijativu i u suradnji Hrvatskog društva za medicinsku informatiku (predsjednik



Zbornik radova znanstvenog skupa „Telemicina u Hrvatskoj“ održanog u Zagrebu 13. studenoga 1998.

Duro Deželić) i Hrvatskog društva za medicinsko i biološko inženjerstvo (predsjednik Stanko Tonković) pokrenuto je 2001. a ostvareno 2002. članstvo u međunarodnoj organizaciji za normizaciju u medicinskoj informatici HL7 u SAD-u osnivanjem Podružnice HL7 Hrvatska, kojoj sam bio prvi predsjednik, a kojoj sam od 2008. počasni predsjednik.

Važno je napomenuti da je 2009. objavljen suvremeni sveučilišni udžbenik MI koji su uredili dr. sc. Josipa Kern, profesor MI na MEF-u u Zagrebu, i dr. sc. Mladen Petrovečki, profesor MI na MEF-u u Rijeci, a djelo je 42 autora, naših istaknutih stručnjaka za MI. Sadrži 20 poglavlja, Pojmovnik i Kazalo, a opsega je 390 stranica (na slici). Namijenjen je prvenstveno studentima diplomskih i stručnih studija medicinskog usmjerenja te svim stručnjacima u zdravstvu koji se u svakodnevnom radu susreću s informacijskim i komunikacijskim tehnologijama. Hrvatska sveučilišta sa svojim fakultetima, te visoke škole na kojima se predaju medicinsko-medicinski sadržaji prihvaćaju ga kao propisani nastavni tekst.

Značajan doprinos razvoju MI u Hrvatskoj daje već tradicionalno Akademija medicinskih znanosti Hrvatske. Posebno treba istaknuti da je Akademija 13. studenoga 1998, organizirala velik znanstveni skup pod naslovom „Telemicina u Hrvatskoj“, u suradnji s Akademijom tehničkih znanosti Hrvatske, Fakultetom elektrotehnike i računarstva Sveučilišta u Zagrebu, te Hrvatskom akademskom i istraživačkom mrežom CARnet. Zbornik s toga skupa sadrži 17 radova od uku-

pno 39 autora, a uredio ga je prof. dr. Branimir Richter.

U Akademijinom glasilu *Acta Medica Croatica* objavljuju se godinama radovi iz tog područja, a zahvaljujući glavnoj urednici dr. Nastji Kučičec-Tepeš, neki od njih imaju karakter uvodnika (npr. „Internet u medicini – dosadašnji razvoj i perspektive“, 2002; „Medicinska informatika – danas i sutra“, 2007, autor Đ. Deželić). Dva broja toga časopisa treba posebno istaknuti. Prvi od njih bio je posebni broj iz 2005., koji je pod naslovom „Informatizacija hrvatskog zdravstva“ i s gošćama-urednicama Josipom Kern i Marijom Strnad objavio 18 radova iz pera vodećih hrvatskih medicinskih informatičara. Drugi je bio također poseban broj iz 2014. koji je bio posvećen sestrijskoj informatici (engl. *nursing informatics*), a uredila ga je gošća-urednica Josipa Kern. Njen uvodnik je naslovljen „Informatijske i komunikacijske tehnologije u sestinstvu“, a broj sadrži 11 radova iz pera vodećih hrvatskih sestara i stručnjaka koji se bave tom posebnom granom MI.

Osobito je značajan doprinos Akademija dala 2011. objavljivanjem „*Deklaracije o e-zdravlju*“. Izrađena je u okviru Odbora za e-zdravlje, koji djeluje kao tijelo akademijinog Kolegija javnoga zdravstva. Predsjednica mu je Josipa Kern, a članovi su mu, osim medicinskih informatičara članova Akademije, i neki od istaknutih hrvatskih MI stručnjaka. Tom deklaracijom želi se senzibilizirati sve dionike (pacijenti, zdravstveni djelatnici, ustanove, tijela državne uprave, dobavljači) za korištenje velikih potencijala informacijsko-komunikacijske tehnologije i rješenja za unapređenje zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj. Deklaracija skreće pozornost na infrastrukturna područja, kao što su: obrazovanje, regulativa i normizacija, profesionalnost medicinske i zdravstvene informatike kao struke, obveza ustanova, tijela državne uprave i dobavljača. Osim odgovora na pitanje „što?“, Deklaracija odgovara i na najvažnije pitanje - „kako?“. Umjesto postojeće „atomiziranosti“ i nepovezanosti projekata i rješenja, Deklaracijom se predlaže ostvarenje zajedničkog koncepta informatizacije u zdravstvu i za zdravlje putem uspostavljanja središnjeg tijela na državnoj razini (agencija, ured, zavod) u kojem će biti koncentrirani ekspertiza, odlučivanje i financiranje zdravstveno-informatičkih projekata na državnoj razini. Tu je deklaraciju prihvatilo Ministarstvo zdravlja RH i ugrađena je u Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva 2012.-2020. ●



Članovi Muzejskog odbora s Predsjednikom HAZU slijeva nadesno: prof. dr. Nikola Kujundžić, akademik Vjeko Jerolimov, prof. dr. Stella Fatović-Ferenčić, akademik Marko Pečina, akademik Zvonko Kusić, akademik Slobodan Vukičević, Marina Štancelj, dipl. iur., tajnik HAZU, Silvija Brkić-Midžić, prof., upraviteljica Muzeja



OD ZBIRKE DO HRVATSKOG MUZEJA MEDICINE I FARMACIJE

Povijest nastojanja vezanih uz realizaciju ideje muzeja

Piše: prof. dr. sc. Stella Fatović-Ferenčić

Ideje vezane uz prikupljanje predmeta koji svjedoče o razvoju medicine i farmacije te osnivanje muzeja oblikuju se već krajem 19. stoljeća, u vrijeme kada je svijest o narodnom i nacionalnom blagu već snažno zaživjela na našim prostorima. Posebna pozornost posvećuje se ljekarušama, zbirka napatuka za liječenje ljudi i životinja, njihovom prikupljanju, transkripciji i objavljivanju u Zbornicima za narodni život i običaje, ali i u drugim publikacijama. Potreba prikupljanja materijalne baštine, njezinog čuvanja i pohranjivanja razvija se paralelno s porastom interesa za povijest i razvoj medicinskih struka, posebice farmacije, medicine i veterine.

Na području farmacije ovaj je interes za bilježen već na prijelazu 19. u 20. stoljeće. Posebno se ističu pojedinci, primjerice ljekarnik Vladoje Jugović, koji upućuje apel za prikupljanje povijesne građe i predmeta farmaceutskom čitateljstvu već u prvom farmaceutskom glasilu *Aesculap* koje je izlazilo samo tijekom 1897. godine, potom Stanislav Ilakovac, koji je u svojoj ljekarni imao bogatu knjižnicu i zbirku većine farmakopeja svijeta, Artur Krajanski, kolekcionar Hinko Brodžovin i Julije Domac. Antun Vrgoč, sveučilišni profesor farmakognoze i prvi dekan samostalnog Farmaceutskog fakulteta, prikuplja

farmaceutski materijal, posebice rukopisnu građu i ljekaruše, a dokumentacija o dijelu tih sabiračkih nastojanja i danas se čuva u sklopu dosjea Vrgoč u Odsjeku za povijest medicinskih znanosti HAZU.

U prvim desetljećima 20. stoljeća, za razliku od medicine, na području farmacije postoje dva društva i dva stručna časopisa koji zastupaju različite staleške interese, no jedno im je zajedničko – inicijativa za prikupljanje podataka, građe i predmeta vezanih uz povijest struke. Snažniji zamah vezan uz realizaciju muzeja farmacije odvija se u sklopu aktivnosti *Hrvatskog ljekarničkog društva* u razdoblju 1937. – 1940. godine. Društvo postaje nositeljem inicijative za osnutak muzeja koji se trebao smjestiti u prostorijama Hrvatskoga ljekarničkog doma, u zgradi u kojoj se danas nalaze prostorije Hrvatskog farmaceutskog društva, u Masarykovoj ulici 2. Zgradu je 1902. godine farmaceutskom staležu darovao ljekarnik i vlasnik ljekarne *K'angjelu* Antun Kögl. Ratne okolnosti pridonijele su, međutim, zastoju u realizaciji ovog projekta. Nakon Drugog svjetskog rata ideja ne zamire, već se razvija, posebice zahvaljujući nastojanjima Hrvoja Tartalje, koji se bavio poviješću farmacije. Njegovim zalaganjem osnovan je Institut za povijest farmacije rješanjem savjeta za Narodno zdravlje i socijalnu politiku NRH, Uprave za opću zdravstvenu

službu od 15. siječnja 1955. u suglasnosti sa Savjetom za prosvjetu, nauku i kulturu NRH. Na osnivanju Instituta uz Hrvoja Tartalju radilo je i novoosnovano Farmaceutsko društvo Hrvatske. Institut je organizirao zbirku, preuzimanjem predmeta koji su se nalazili u Farmaceutskom društvu Hrvatske, Muzeju za umjetnost i obrt te otkupljivanjem predmeta iz raznih ljekarni. Dio te zbirke danas se nalazi u Odsjeku za povijest medicinskih znanosti HAZU.

Slične ideje razvijaju se i u liječničkim krugovima. Među istaknutijim kolekcionarima nalaze se primjerice i Fran Gundrum Oriovčanin, Vladimir Čepulić, Stanko Sielski. Važnu ulogu odigrao je i Lujo Thaller, borac za uvođenje *Povijesti medicine* kao akademske discipline u kurikulum Medicinskog fakulteta u Zagrebu, što se 1927. godine i ostvarilo. Unatoč Thallerovim zalaganjima i entuzijizmu, predmet *Povijest medicine* na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu 1939. godine je ukinut, no zaljubljenici u povijest struke osnovali su 1936. Sekciju za povijest medicine Zbora liječnika čiji je prvi predsjednik bio Vladimir Katičić. U sekciji aktivno rade na istraživanju hrvatske medicinske baštine Vladimir Bazala, Juraj Körbler, Lavoslav Glesinger i drugi. Utjecaj ove prve grupe hrvatskih medikohistorika proširio se i na ostale liječnike, a posebice je pao na



Predsjednik HAZU akademik Zvonko Kusić (lijevo) dodjeljuje zahvalnicu prvom darovatelju Muzeja akademiku Slobodanu Vukičeviću u nazočnosti akademika Marka Pećine, tajnika Razreda za medicinske znanosti HAZU (desno)



Oficina iz 19. stoljeća sa stolicama

plodno tlo u vrijeme kada je na čelu Zbora liječnika Hrvatske bio Vladimir Čepuljić. Za vrijeme njegovog predsjedničkog mandata Zbor liječnika, napokon, dobiva svoju zgradu – Hrvatski liječnički dom – pa se akcije vezane uz oživotvorenje Muzeja za povijest medicine, koje ovaj liječnik snažno zagovara, intenziviraju. Ideja je napokon realizirana 1944. godine, a Muzej je smješten u Liječničkom domu gdje je privremeno dobio dvije prostorije, dok se na Medicinskom fakultetu ne osnuje Zavod za povijest medicine u sklopu kojeg je kao njegova logična sastavnica trebao biti i muzej. Najaktivniji u poslovima osnutka Muzeja bili su Vladimir Čepuljić, tadašnji predsjednik Zbora, i Stanko Sielski, ravnatelj novoustanovljenog Zavoda za suzbijanje endemijskog sifilisa u Banja Luci, poznati stručnjak i osobiti poznavatelj povijesti medicine te istaknuti kolekcionar. Upravni odbor Zbora na svojoj sjednici 10. kolovoza 1942. izabrao je Stanka Sielskoga kustosom Zborova muzeja za povijest zdravstva. Novoosnovani Muzej za povijest zdravstva u Hrvatskoj smješten je u svega dvije prostorije u prizemlju Liječničkoga doma, a otvoren je 1944. godine prigodnom izložbom. Već sljedeće godine Upravni je odbor Zbora povjerio dužnost upravitelja Muzeja Luji Thalleru i tako je po želji Medicinskog fakulteta Muzej mogao služiti i potrebama nastave iz povijesti medicine na ovom fakultetu, koja je ponovno uvedena 1948. kao obavezni kolegij V. semestra. Zavod za povijest medicine pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu nikada nije ustrojen, no on je zaživio šezdesetih godina prošlog stoljeća, po osnutku Instituta za povijest prirodnih, matematičkih i medicinskih zna-



Osnutak i otvaranje Muzeja za povijest zdravstva. Članak je objavljen u listu Nova Hrvatska 1944. godine.

nosti, i postao sastavnicom tadašnje JAZU, s pripadajućim fondom obiju zbirki. Zbirka se otada čuvala i nadopunjavala u Odsjeku za povijest medicinskih znanosti JAZU (kasnije HAZU) sve do danas. Do sada je prikupljena vrijedna kolekcija od nekoliko tisuća eksponata – fundus koji je ostao nepoznat široj zajednici, a zasigurno može pridonijeti boljem poznavanju i realnijem vrjednovanju hrvatske medicine i znanosti u nacionalnom, europskom i svjetskom kontekstu. Zbirka za povijest medicine i farmacije po svojoj je građi jedinstvena u Hrvatskoj, a sadrži ek-

sponate koji prezentiraju povijesni razvoj medicine i farmacije na tlu Hrvatske. Građa je prikupljena entuzijazmom predstavnika medicinskih i farmaceutskih struka, ali i osoba s drugih područja.

Nažalost, sredstava za stručnu obradu, adekvatnu pohranu i prezentiranje stalnog postava oduvijek je nedostajalo. Zbirka je zajedno s Odsjekom preseljavana tri puta: iz Opatičke 18 u Demetrovu 18, a danas se nalazi u Gundulićevoj 24. Zbirka sadrži oko 2000 izložaka, oko 6000 knjiga, 50 kutija fotografija i mnoge ostavštine (primjerice,

ostavština Farmaceutskoga društva Hrvatske uključuje zbirke mag. pharm. H. Brodjovina, prof. dr. J. Domca, obitelji Eugena Viktora Felleri, itd.; medicinske ostavštine uključuju donacije obitelji Dürrigl, Durst, Dogan, Špišić, Florschütz, itd.) Najstariji muzejski eksponati potječu iz 16. stoljeća.

Osim svoje neupitne kulturološke i povijesne vrijednosti te potencijalne uloge u edukaciji studenata medicine i farmacije, cjelokupna muzejska, knjižnična i arhivska građa u posjedu Odsjeka za povijest medicinskih znanosti HAZU svjedoči ne samo o povijesnim dosezima liječničke i ljekarničke struke, nego sa svog specifičnog aspekta i o razini znanosti, kulturne razvijenosti i zdravstvene prosvijećenosti Hrvatske u pojedinim povijesnim razdobljima. Do sada su predmeti ove zbirke poslužili u ostvarenju niza izložbi koje su priredivali uglavnom povjesničari medicine i farmacije. Potreba za osnutkom jedinstvene ustanove koja bi na adekvatan način prezentirala razvoj medicinskih struka sve je više izlazila na vidjelo.

Zašto je potreban muzej medicine i farmacije?

Idejna su polazišta suvremenih muzeja zasnovana na poštivanju ljudskih prava, na idejama demokracije, provodeći u praksi stav da svi ljudi imaju pravo pristupa baštini čovječanstva kako bi unaprijedili osobnu kulturu i kvalitetu življenja. Kao specijalizirani muzej za medicinu i farmaciju s nacionalnim predznakom, kojemu je osnivač Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Hrvatski muzej medicine i farmacije ima obvezu promicati opća načela medicine i medicinskih znanosti.

Osnovni su ciljevi Muzeja:

- prezentiranjem izvorne materijalne bašti-



Porculanska figurica liječnika malteškog viteza, dar prof. E. Rozenzweiga

ne (uporabnih predmeta iz medicinskih znanosti i prakse, dokumenata i artefakata koji svjedoče o povijesnim događajima, osobama i institucijama) zorno i objektivno pokazati razvitak medicine i farmacije u Hrvatskoj

- pomoću medijskih i scenografskih pomagala pružiti široj javnosti ogledalo prošlosti i viziju budućnosti medicine i farmacije

- koristeći raznovrsne mogućnosti Muzeja, u predodžbi posjetitelja graditi most preko predrasuda i strahova vezanih za život i smrt, zdravlje, bolest i liječenje do spoznaje mogućnosti suvremene medicine i učvršćivanja re-

alne nade koju nam ona danas pruža

- pokazati važnost međusobnog povjerenja i odgovornog ponašanja znanstvenika, liječnika, ljekarnika i pacijenata.

Tranzicijske zemlje moraju pokazati orijentaciju na kulturu. Ona ima snagu koja je razvojno upotrebljiva jer posjeduje nataloženu mudrost u kojoj će svaki istraživač lako pronaći davne argumente za strategiju održivog razvoja. Naš muzeolog Tomislav Šola primjerice često navodi činjenicu da se novac uložen u kulturu višestruko vraća, ističući kako su primjeri nekad zapuštenih gradova poput Glasgowa, Bilbaoa, Liverpoola ili Manchestera doživjeli svoj preporod upravo zahvaljujući kulturi i baštini.

Osnutak Hrvatskog muzeja medicine i farmacije 2014. godine

Inicijativu upraviteljice Odsjeka za povijest medicinskih znanosti HAZU prof. dr. sc. Stelle Fatović-Ferenčić i Razreda za medicinske znanosti HAZU o osnutku Muzeja podržalo je i Predsjedništvo Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti na svojoj sjednici u lipnju 2006. godine, te je donijelo odluku da se utemelji *Nacionalni muzej za povijest medicine i farmacije*. Taj je prijedlog više puta potvrđivan, a 16. svibnja 2011. u Razredu za medicinske znanosti pod vodstvom akademika Marka Pećine – aktualnog tajnika Razreda – održan je i sastanak *Inicijalnoga odbora*, na kojem je donesena definitivna odluka o pokretanju projekta. Tom je prigodom otisnut i promotivni materijal. Tijekom 2012. godine zahtjev za osnutak i registraciju Hrvatskog muzeja medicine i farmacije upućen je Ministarstvu kulture Republike Hrvatske. Rješenjem Ministarstva kulture RH o postojanju svih zakonskih uvjeta za osnivanje Hrvat-



Injekcijska šprica; kraj 19. stoljeća



Lice djeteta s kongenitalnim sifilisom (mulaž koji je pribavio za Zbirku Stanko Sielski)

skog muzeja medicine i farmacije HAZU, koje je uslijedio 7. srpnja 2014., osnovan je napokon i formalno Hrvatski muzej medicine i farmacije. U ožujku 2015. zaposlena je viša kustosica Silvija Brkić Midžić na radno mjesto upraviteljice Hrvatskoga muzeja medicine i farmacije HAZU, a za voditelja Muzeja imenovan je akademik Marko Pečina, tajnik Razreda za medicinske znanosti HAZU. Prema Zakonu o muzejima iste godine je imenovan i Muzejski odbor u sastavu:

- akademik Marko Pečina, voditelj Muzeja i predsjednik Muzejskog odbora
- akademik Vjekoslav Jerolimov
- akademik Slobodan Vukičević
- prof. dr. Nikola Kujundžić
- prof. dr. Stella Fatović-Ferenčić, upraviteljica Odsjeka za povijest medicinskih znanosti HAZU
- Marina Štancl, dipl. iur., tajnik HAZU
- Silvija Brkić Midžić, prof., upraviteljica Muzeja.

Prve donacije

Na poziv voditelja Muzeja i tajnika Razreda akademika Marka Pečine održan je 17. lipnja 2015. u prostorijama Razreda za medicinske znanosti Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, Zrinski trg 11, sastanak Muzejskog odbora kojemu su nazočili: akademik Marko Pečina, akademik Vjekoslav Jerolimov, akademik Slobodan Vukičević,



prof. dr. Nikola Kujundžić, prof. dr. Stella Fatović-Ferenčić, Marina Štancl, dipl. iur., i Silvija Brkić Midžić, prof. Prije prve točke dnevnog reda, u nazočnosti Muzejskog odbora, predsjednik Akademije akademik Zvonko Kusić i tajnik Razreda za medicinske znanosti akademik Marko Pečina predali su akademiku Slobodanu Vukičeviću, predsjedniku Hrvatskog društva za kalcificirana tkiva, zahvalnicu za prvu i stoga povijesnu donaciju za ovaj muzej. Uz ovu navedenu pristigle su i donacije od:

- Hrvatskog liječničkog zbora
- Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
- Hrvatske liječničke komore
- Agencije za lijekove i medicinske proizvode.

Vjerujemo i nadamo se da će se svojim donacijama za ostvarenje ovog za medicinu važ-

nog projekta odazvati i drugi darovatelji, tim više što slične ustanove postoje u susjednim zemljama, a Hrvatska po svojoj baštini koju može prezentirati nimalo ne zaostaje. ●

KONTAKT ZA MUZEJ:

**Hrvatski muzej medicine i farmacije
Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti**

Gundulićeva 24, 10000 Zagreb, Croatia

Tel.: +385 1 4825 413

E-mail: hmmf@hazu.hr

URL: <http://www.hazu.hr/>



OD ZBIRKE DO HRVATSKOG MUZEJA MEDICINE I FARMACIJE

Predsjedništvo Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti u lipnju 2006. godine prihvatilo je inicijativu Razreda za medicinske znanosti i Odsjeka za povijest medicinskih znanosti, da se u okviru HAZU – Odsjeka za povijest medicinskih znanosti Zavoda za povijest i filozofiju znanosti – staneleji **Hrvatski muzej medicine i farmacije**.

Ta je inicijativa proteklih godina više puta potvrđena, a 16. svibnja 2011. u Razredu za medicinske znanosti održan je sastanak **Inicijalnoga odbora**, na kojem je donesena odluka o pokretanju projekta.

Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti odlučila je osušiti svoj prostor u prizemlju dvorišne zgrade u Gundulićevoj 24 u Zagrebu koji se prostire na 300 m², te ga pretvoriti u izložbeni prostor **Hrvatskog muzeja medicine i farmacije**. Prostor zahtijeva temeljita rekonstrukcija i adaptaciju prema suvremenim preporukama i standardima interaktivnoga muzejskog prostora.

Muzej će se sastojati od dijela za stalni muzejski postav te prostora za (povremene) tematske izložbe.

Podrobnije obavijesti: Odsjek za povijest medicine HAZU, Gundulićeva 24, 10000 Zagreb, e-mail: stella@hazu.hr



PODUPRITE I VI PROJEKT HRVATSKOG MUZEJA MEDICINE I FARMACIJE!

Budući da je osnivanje Hrvatskog muzeja medicine i farmacije važno za promicanje nacionalnog identiteta i vrijednosti, HAZU očekuje **potporu svih relevantnih društvenih institucija i ustanova: Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa RH, Ministarstva kulture RH, Poglavarstva Grada Zagreba, Sveučilišta, Medicinskog fakulteta, Farmaceutsko-biološkog fakulteta, Stomatološkog fakulteta, Veterinarskog fakulteta, Akademije medicinskih znanosti Hrvatske, Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatske liječničke komore, Hrvatskog farmaceutskog društva, Hrvatske farmaceutske komore, Hrvatskog stomatološkog društva, Hrvatske stomatološke komore i drugih. Na financijsku potporu pozivamo i hrvatske tvrtke, osobito one čija je proizvodna djelatnost strojno prikazanoj građi i tematici Muzeja.**

POTICATELJI I PROMICATELJI HRVATSKOGA MEDICINSKOG/FARMACEUTSKOG IDENTITETA I HRVATSKIH NACIONALNIH VRIJEDNOSTI – UKLJUČITE SE I VI SVOJOM DONACIJOM U OSNIVANJE MUZEJA!

U POVODU 150. OBLJETNICE SVOGA UTEMELJENJA

150

HAZU

1861. – 2011.

HRVATSKA AKADEMIJA ZNANOSTI I UMJETNOSTI

potiče osnivanje

HRVATSKOG MUZEJA MEDICINE I FARMACIJE



Promidžbeni letak s temeljnim informacijama o Muzeju



Odbojkaška ekipa VI. Ženske gimnazije u Zagrebu šk. gpd. 1948/49. Gore desno Zora Lipošćak



Odbojkaška ekipa „Mladosti“ (stoje, s lijeva): S Mudrinjak, B. Mujdrica, Ž. Baždar, N. Subotičanec, Z. Lipošćak, M. Mravinac, A. Barbot i Đ. Marošević

PRIM. DR. DRAGUTIN DUBRAVČIĆ I DR. ZORA DUBRAVČIĆ

Bračni par uspješnih liječnika i sportaša

Eduard Hemar

U rubrici hrvatski liječnici sportaši po prvi puta predstavljamo jedan bračni par. Riječ je o Dragutinu i Zori Dubravčić. Dragutin Dubravčić rođen je 6. VI. 1927. u Zagrebu. Njegov otac Dragutin bio je rodom iz Sinca u Lici a po zanimanju je bio trgovac, dok je majka Marica, rođ. Haberle, bila rodom iz Samoboru a po zanimanju domaćica. Dragutin je odrastao u Zagrebu, u Boškovićevoj ulici. Završio je IV. Mušku gimnaziju. Na MEF-u je diplomirao 1955.

U mladosti se uspješno bavio nogometom kao član zagrebačkih klubova. Počeo je igrati u Hrvatskom športskom klubu „Ličanin“ prije Drugog svjetskog rata. Od 1945. bio je član NK-a „Metalac“. Potom je od 1949. igrao za NK „Milicioner“ i nakon promjene naziva kluba od 1950. do 1952. za NK „Borac“. U veljači 1952. ekipa „Borac“ se fuzionirala s Nogometnim klubom „Zagreb“. Kao član „Zagreba“ nastupao je do 1955. kada je s 28 godina prekinuo sportsku karijeru nakon završetka studija. Igrao je na poziciji lijevog braniča.

Već kao mladić od 18 godina igrao je na prvom Prvenstvu FNR Jugoslavije 1945., na



Prim. dr. Dragutin Dubravčić

kojem su nastupale reprezentacije republika, pokrajine Vojvodine te Jugoslavenske armije po kup sistemu. Nastupio je za Hrvatsku koja je osvojila treće mjesto iza JA i Srbije a ispred Vojvodine. U tom sastavu Hrvatske bio je najmlađi igrač i igrao je uz velika nogometna imena kao što su bili: Franjo Šošćarić, Ivica Kolaković, Srećko Šimunović, Gustav Lech-



Dr. Zora Lipošćak-Dubravčić

ner, Vladimir Lončarić, Ivica Reiss, Zvonimir Cimermančić, Ratko Kacian, Vinko Golub, Zvonimir Reberski i Željko Čajkovski. Tehnički rukovoditelj Hrvatske bio je legendarni trener „Građanskog“ i „Dinama“ Mađar Márton Bukovi. Hrvatska bi na tome prvenstvu vjerojatno bila prva da su za nju nastupali svi najbolji igrači. Naime gotovo cijela ekipa Jugoslavenske armije bila je sastavljena od hrvatskih igrača. Za JA su igrali: Franjo Gla-



ser, Ljubomir Kokeza, Miroslav Brozović, Zlatko Čajkovski, Ivan – Oskar Jazbinšek, Branko Pleše, Stjepan Bobek, Frane Matošić te tri-četiri igrača iz drugih republika. Za pobjedničku reprezentaciju Srbije branio je bivši vratar „Hajduka“ Srđan Mrkušić.

Potom je 1946. kao član „Metalca“ bio treći na Prvenstvu Zagreba i šesti na Prvenstvu Hrvatske. U toj prvoj poslijeratnoj generaciji najbolji igrači u klubu bili su uz njega Šimunić, Jazbinšek, Petrović, Gruškovnjak, braća Pilko i Duh. S ekipom „Metalca“ plasirao se u sezoni 1947/48. u 2. Saveznu ligu. U Kupu Jugoslavije „Metalac“ je 1948. došao do četvrt-finala i izgubio od „Dinama“ 1:5. U toj ekipi „Metalca“ igrao je poslije poznati igrač Bruno Belin. Nakon toga je igrao u generaciji „Milicionera“ koji je bio policijski klub ali su u ekipi bila svega dva-tri policajca, a ostali su bili zagrebački igrači među kojima su najpoznatiji: Branko Kralj – King, Branko Zebec, Vilim Medved, Vlado Klaić, Vlado Maček itd. Trener te ekipe bio je predratni igrač „Hajduka“ Ljubo Benčić. Ekipa „Borca“ je 1950. pobijedila u 2. saveznoj ligi i 1951. nastupala u 1. saveznoj ligi Jugoslavije. Nakon fuzije NK „Zagreb“ je nastavio nastupati u 1. ligi još na dva prvenstva a zatim ispao. Potom je osvojio 2. saveznu ligu u sezoni 1953/54. te se ekspresno vratili u 1. ligu. Osim navedenih igrača ranijeg „Milicionera“ i „Borca“, Kralja, Medveda, Klaića i Mačeka, za „Zagreb“ su igrali i poznati igrači Slavko Arneri, Branko Rezar, Ante Vidošević, Ivan Šantek, Božidar Senčar itd. Dragutin se izborio da u toj odličnoj i ta-

da prvoligaškoj ekipi bude kapetan. Treneri NK-a „Zagreb“ tih su godina bili Ivan – Oskar Jazbinšek, Bruno Knežević i Ljubo Benčić.

Kao kvalitetni obrambeni igrač Dragutin Dubravčić je 8 puta nastupio za tada vrlo jaku gradsku reprezentaciju Zagreba. Debitirao je 1947. na utakmici protiv Beograda 1:1 a posljednju utakmicu odigrao je 1954. protiv reprezentacije Basela 6:3. Uz to je kao gostujući igrač nastupao za „Crvenu zvezdu“ i „Partizan“ iz Beograda na nekim turnejama.

Nakon završetka sportske karijere i Medicinskog fakulteta dr. Dubravčić je stažirao u Domu zdravlja Sisak. Potom je otišao kao liječnik raditi u Drvar. U bolnici u Drvaru bio je asistent kirurga dr. Kelovića. Zbog toga se zainteresirao za kirurgiju i nakon povratka u Zagreb 1959. krenuo je sa specijalizacijom u Općoj bolnici „Dr. Josip Kajfeš“ (danas Sveti Duh). Po završetku specijalizacije radio je na Odjelu kirurgije u toj bolnici do umirovljenja. Stekao je zvanje primariusa. Bavio se općom kirurgijom. Zanimljivo je da je za vrijeme boravka u Drvaru upoznao svoju buduću suprugu Zoru.

Zora Lipošćak rođena je 22. XI. 1930. u Gornjem Milanovcu, danas u Republici Srbiji. Krštena je u Rimokatoličkoj crkvi u Kragujevcu. Njezin roditelji, otac Ivan i majka Dragica, rod. Brozović, bili su rodnom iz Tounja u današnjoj Karlovačkoj županiji. Otac je bio poštar i majka domaćica. Zbog očeve službe za vrijeme Kraljevine Jugoslavije, kada su državni službenici morali po dekretu odlaziti raditi daleko od mjesta življenja, obitelj Lipošćak



Studentica medicine
Zora Dubravčić

nekoliko je godina živjela u Srbiji. Za vrijeme boravka u Gornjem Milanovcu dogodila se obiteljska tragedija. Zora je imala 11 mjeseci mlađeg brata Dragutina. Kada je dječaku bilo dvije godine i sedam mjeseci, ispred kuće u kojoj su živjeli igrala se skupina djece. Među njima su bili Zora i Dragutin. Prišao im je stariji dječak od deset godina, sin lokalnog suca. Ocu je kod kuće ukrao pištolj i počeo je ciljati na djecu. Svi malo stariji su se makli a najmlađi Dragutin nije razumio o čemu se radi i taj ga je dječak ubio. Nitko za to ubojstvo nije odgovarao. Zbog tog događaja obitelj je nakon nekog vremena napustila grad jer je otac tražio premještaj. Na kolodvoru su ih prilikom odlaska ispratili mnogi Gornjeg Milanovca i bez obzira na tragični događaj ljudi iz grada su im ostali u lijepom sjećanju. Potom su živjeli u Karlovcu jer je otac dobio premještaj u Tušilović. Nakon toga su se preselili u Ogulin i 1939. u Zagreb, gdje se stalno nastanjuju. Zora je u Zagrebu odrasla u Rendicevoj ulici i završila 6. žensku gimnaziju. Na MEF-u je diplomirala 1957.

Zora je u mladosti bila svestrana osoba. Počela se baviti klizanjem, učila je balet dvije i pol godine, kratko vrijeme je plesala u Ansamblu „Lado“ i bila jedna od prvih žena u Zagrebu koja je vozila motorkotač Vespu. U gimnaziji je počela igrati odbojku i vrlo brzo



**Odbojkaška utakmica na igralištu „Lokomotive“
(u tamnim dresovima, s lijeva): M. Mravinac, Z. Lipošćak i S. Mudrinjak**



Igračice „Mladosti“ (s lijeva): Aleksandra Barbot, Zora Lipošćak i Silvija Solarić

napredovala. Postala je članicom Fiskulturnog društva „Akademikar“ koje se u prosincu 1946. fuzioniralo sa OFD-om „Mladost“ i tako je nastalo Akademsko sportsko društvo „Mladost“. U „Mladosti“ je odbojka bila jedan od glavnih sportova. Ubrzo je postala članicom prve ekipe a igrala je na poziciji prvog pucača. Bila je pozvana u reprezentaciju Jugoslavije 1952. ali je morala otkazati zbog

puknuća slijepog crijeva. Kao jedna od najboljih igračica u svojoj generaciji, sudjelovala je s ekipom „Mladosti“ u svim klupskim uspjesima. Odbojkašice „Mladosti“ bile su prvakinje Hrvatske 1952., pobjednice Savezne lige – Zapad 1954. i treće u jedinstvenoj Saveznoj ligi Jugoslavije 1955., 1956. i 1957. Glavne konkurentice bile su im igračice „Partizana“ i „Crvene zvezde“ iz Beograda te „Branika“ iz Maribora.

U toj generaciji „Mladosti“ su tijekom Zorine karijere igrale: Slavica Mudrinjak, kapetanica ekipe, Blanka Kenji, Mira Mravinac, Višnja Novak, Nevenka Prašnički, Marija Senčar, Miroslava Stjepanović, Katica Hodak, Aleksandra Barbot, Đurda Marošević, Zdenka Baždar, Dana Burić, Zdenka Burić, Nena Subotičanec, Mihaela Glojnaric, Biserka Mujdrica i Silvija Solarić. Od navedenih igračica za državnu reprezentaciju su nastupale: Mudrinjak, Stjepanović, Baždar, D. Burić i Subotičanec. Dugogodišnji trener ženske odbojkaške ekipe „Mladosti“ bio je Branko Haramija. Zora je sportsku karijeru završila s 28 godina a poslije toga se rekreativno bavila skijanjem.

Nakon završenog MEF-a stažirala je u Bolnici u Vinogradskoj i od 1958. do 1960. radila je u bolnici u Drvaru. Po povratku u Zagreb zaposlila se u službi Hitne pomoći 1962. Počela je raditi u Martičevoj i poslije u Đorđičevoj ulici. Specijalizirala je urgentnu medicinu 1977. U službi Hitne pomoći 12 godina je radila na terenu i 10 godina u stacionaru a potom je postala voditeljica službe HP-a u Zagrebu. Otišla je u mirovinu u ožujku 1993.

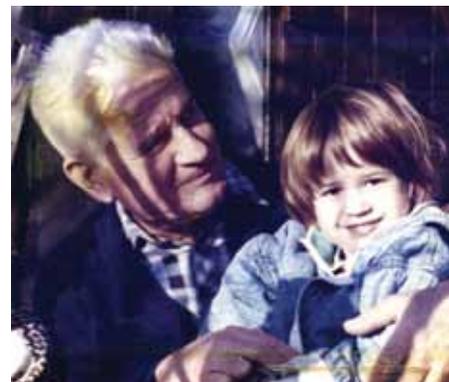
Dragutin Dubravčić i Zora Lipošćak bili su

u braku od prosinca 1962. Njihova kći Sanda Dubravčić rodila se 24. kolovoza 1964. u Zagrebu. Roditelji su je kao dijete usmjerili u sport i Sanda je postala najuspješnija umjetnička klizačica svih vremena na našem prostoru. Proglašavana je za najbolju sportašicu Hrvatske i Jugoslavije. Sanda je jedina hrvatska sportašica koja je imala čast upaliti olimpijski plamen na Olimpijskim igrama 1984. u Sarajevu. Danas je dr. sc. Sandra Dubravčić – Šimunjak ugledna hrvatska liječnica i sportska djelatnica. Svoje roditelje je naslijedila i u sportu i medicini. Njezina sportska i liječnička karijera zaslužuje u budućnosti poseban prilog u ovoj rubrici.

Primarius Dragutin Dubravčić preminuo je 21. IV. 2011. u Zagrebu i pokopan je na Gradskom groblju Mirogoju. Dr. Zora Dubravčić danas je najstarija zagrebačka odbojkašica. Vrlo je vitalna i još je društveno aktivna. Bila je službena liječnica „Zlatne piruete“ u Zagrebu a danas je kao umirovljena liječnica vanjski suradnik Podružnice zagrebačkog Holdinga „Vladimir Nazor“. S učenicima 4. razreda osnovnih škola ide na ljetovanja i zimovanja te u školu u prirodi. Poželimo gospođi Dubravčić još puno izleta s djecom i drugih aktivnosti. ●

Izv.: Arhiva Zore Dubravčić iz Zagreba; arhiva autora.

Lit.: Dinamo 1945 – 1985, Zagreb, 1985; Bojan Stranić, Priča o odbojkašima : Akademski odbojkaški klub Mladost Monter 1945 – 1985, Zagreb, 1986; Branko Kralj, Da bi reč rekel : Sjećanja i razmišljanja, Zagreb, 2004.



Prim. Dubravčić s kćerkom Sandom

Koliko je čest agresivni pacijent u Domu zdravlja Mostar

Prim. doc. Amra Zalihić, spec. obiteljske medicine, Dom zdravlja Mostar
Mirela Mabić, Ekonomski fakultet Sveučilišta u Mostaru

Svakodnevno čitamo u novinskim člancima o napadima agresivnih pacijenata na zdravstvene djelatnike, od kojih su neki i tragično završili, nažalost. A to što se objavi malo je u odnosu na stvaran broj napada koji dožive zdravstveni djelatnici prilikom obavljanja svog posla. Zanimljivo je da liječnici i medicinske sestre doživljavaju napade od ljudi koji su došli tražiti pomoć upravo od njih.

Činjenica je da se sve više govori o nasilnim, agresivnim pacijentima ali i da sve vezano za tu temu završi na priči. Koliko se takvih napada prijavi? Koliko takvih pacijenata snosi posljedice svoga brutalnog ponašanja? Ispričaju li se zdravstvenom djelatniku? Odu li drugom liječniku ili medicinskoj sestri? Osjećaju li da im je ponašanje sramotbo? NE!

Kolege u Hrvatskoj su se pomakli s mrtve točke. Sabor je potvrdio izmjene i dopune Kaznenog zakona, koji izlaskom u Narodnim novinama RH stupa na snagu. U buduću, na-

pad na zdravstvenog djelatnika tretirat će se kao kazneno djelo s većim reperkusijama po "napadača". U Bosni i Hercegovini stanje je kao i prije deset ili dvadeset godina, ili čak i gore. Znaajući da neće nikakvih reperkusija, pacijenti svakodnevno galame, lupaju vratima i bacaju kojekakve predmete na zdravstvene djelatnike kao znak ljutnje na svoje neispunjene zahtjeve. Govore se svega i svačega te odu, a ti, bilo da si liječnik ili medicinska sestra, moraš nastaviti dalje i s osmjehom primiti novog pacijenta koji dolazi sa svojim zahtjevima i svojim viđenjem rješenja.

U Mostaru smo na razini Doma zdravlja Mostar istražili učestalost, vrstu i moguće uzroke nasilnog ponašanja pacijenata. Podijeljeno je 80 upitnika liječnicima i medicinskim sestrama/tehničarima na Odjelu obiteljske medicine, a za analizu su bila važna 73.

Većina djelatnika je ženskog spola. Najbrojniji su uposlenici u dobi od 25 – 30 i 50–55 godina. Najviše je onih koji imaju više od

25 godina radnog staža. Liječnika je 32,9%. Podjednak broj djelatnika radi samo u prvoj i prvoj/drugoj smjeni. Detaljnije su rezultati prikazani u tablici 1.

Od ukupnog broja ispitanika 57 (78,1%) ih je reklo da je doživjelo neki oblik agresivnog ponašanja pacijenata, a 47,4% njih je to iskustvo prosječno jedanput mjesečno. U skupini liječnika njih 87,5% i u skupini srednjeg medicinskog kadra njih 73,5% potvrdilo je da su bili izloženi agresiji. Oni koji rade u obje smjene češće su bili izloženi napadima nego oni koji rade samo u prvoj smjeni (85,3%:71,4%). Da je nasilje sve češće u našim ambulantomata smatra 58,9% ispitanika, da je jednako kao i ranijih godine smatra 32,9% ispitanika, dok svega 8,2% misli da agresivnost pacijenata u opada.

Što se tiče vrsta agresivnog ponašanja, ispitanici tvrde da su najčešće svade s pacijentima (63,0%), i to svaki dan u 33,3% slučajeva. Vrijedanje je doživjelo 54,8% ispitanika (23,7% svaki dan), neopravdano tužakanje 58,9% (29,3% svaki dan), prijetnje 38,4% (21,4% svaki dan), bacanje, oštećivanje ili otklanjanje predmeta zabilježilo je 11% ispitanika, dok ih je fizičko nasilje potvrdilo 2,7%.

Kao mogući povod nasilju, ispitanici su naveli kao najčešći razlog čekanje na red, čak u 80,7% slučajeva. Nije jasno zašto je to tako ako se uzme u obzir da se u većini naših ambulanti pacijenti zakazuju. Ostali mogući uzroci agresivnom ponašanju prikazani su u grafikonu 1.

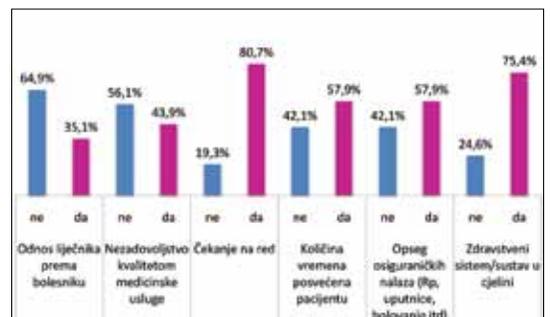
Kao ishod nasilnog ponašanja pacijenta 93,0% ispitanika je navelo da ga je smirilo, 73,7% pacijenata ispričalo zdravstvenom djelatniku, a u 68,4% slučajeva pacijent je otišao nezadovoljan iz ambulante.

Slična istraživanja u Bosni i Hercegovini, ali i u regionu, pokazala su slične rezultate. Svakako moramo slijediti kolege iz RH, vršiti pritisak na sva moguća tijela i institucije koje sudjeluju u donošenju zakonskih regula da bi „napadač“ osjetio posljedice svoga neprijemnog ponašanja.

(azalihic@gmail.com)

Tablica 1. Demografski podaci o ispitanicima

Spol	Muški	9	12,3%
	Ženski	64	87,7%
Godine starosti	25-30	16	21,9%
	31-35	7	9,6%
	36-40	8	11,0%
	41-45	10	13,7%
	46-50	5	6,8%
	51-55	16	21,9%
	56-60	6	8,2%
	61-65	5	6,8%
Godine radnog iskustva	<5 god	17	23,3%
	5-10 god	14	19,2%
	11-15 god	6	8,2%
	16-20	10	13,7%
	21-25 god	6	8,2%
	>25 god	20	27,4%
Bračno stanje	Neudata/neoženjen	18	24,7%
	Udata/oženjen	49	67,1%
	Vanbračna zajednica	0	,0%
	Rastavljen/a	2	2,7%
	Udovac/ica	4	5,5%
Stručni stupanj	Liječnik bez specijalizacije	9	12,5%
	Liječnik na specijalizaciji	1	1,4%
	Liječnik specijalist	8	11,1%
	Primarius	5	6,9%
	Medicinska sestra	41	56,9%
	Diplomirana med. sestra	8	11,1%
Radno mjesto	Gradska ambulanta	52	71,2%
	Prigradska ambulanta (do 10km od bolnice)	15	20,5%
	Ruralna ambulanta (više od 10 km od bolnice)	2	2,7%
	Terenski (u kućnim uvjetima)	4	5,5%



Grafikon 1. Mogući uzroci agresivnosti pacijenata

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

KRATICE

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

PRIJAVA KONGRESA, SIMPOZIJA I PREDAVANJA

Molimo organizatore da stručne skupove prijavljuju putem on-line obrasca za prijavu skupa koji je dostupan na web stranici Hrvatske liječničke komore (www.hlk.hr – rubrika „Prijava stručnog skupa“).

Za sva pitanja vezana uz ispunjavanje on-line obrasca i pristup informatičkoj aplikaciji stručnog usavršavanja, možete se obratiti u Komoru, gđi Fulvii Akrap, na broj telefona: 01/4500 843, u uredovno vrijeme ponedjeljkom, utorkom, četvrtkom i petkom od 8,00 – 16,00 sati, a srijedom od 10,30 – 18,30 sati, ili na e-mail: fulvia.akrap@hlk.hr

Za objavu obavijesti o održavanju stručnih skupova u Kalendaru stručnog usavršavanja „Liječničkih novina“, molimo organizatore da nam dostave sljedeće podatke: naziv skupa, naziv organizatora, mjesto, datum održavanja skupa, ime i prezime kontakt osobe, kontakt telefon, fax, e-mail i iznos kotizacije. Navedeni podaci dostavljaju se na e-mail: fulvia.akrap@hlk.hr. Uredništvo ne odgovara za podatke u ovom Kalendaru jer su tiskani onako kako su ih organizatori dostavili.

Organizatori koji žele više prostora ili žele priložiti program kao umetak „Liječničkih novina“, pogotovo s logotipom i ilustracijama, trebaju to dogovoriti s poduzećem za marketing „Bonamark“ (Zagreb, Amruševa 10, tel/fax: 01/4922-952, tel. 01/4818-600, mail: bonamark@bonamark.hr), po postojećem cjeniku za oglašavanje u „Liječničkim novinama“.

Tečajevi kardiopulmonalne reanimacije Europskog vijeća za reanimatologiju za odrasle i djecu u organizaciji Hrvatskog društva za reanimatologiju HLZ-a

Trodnevni tečajevi naprednog održavanja života za odrasle (ALS-Advanced Life Support) i djecu (EPLS-European Paediatric Life Support) Europskog vijeća za reanimatologiju HLZ-a

Trodnevni tečaj zbrinjavanja ozlijeđenog bolesnika – Europski trauma tečaj (ETC – European Trauma Course)

Jednodnevni tečajevi osnovnih postupaka održavanja života odraslih uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora (KPR/AVD) i tečaj neposrednog održavanja života (ILS – Immediate life support)

Tijekom cijele godine u Zagrebu, Rijeci, Splitu, Slavonskom Brodu, Dubrovniku, Koprivnici, Zadru, Požegi i Šibeniku
Sve detaljne informacije nalaze se na www.crorc.org

Kardiopulmonalna reanimacija (CPR) - 5 modularnih tečajeva tijekom 2015.god.

BLS (Basic life support – Osnovno održavanje života), kotizacija 300,00kn

Opskrba dišnog puta u CPR-u, kotizacija 400,00kn

Venski put i lijekovi u CPR-u, kotizacija 300,00kn

Defibrilacija i monitoring, kotizacija 400,00kn

Katedra za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, MEF Sveučilišta u Rijeci

Rijeka, Kabinet vještina, tijekom 2015. godine

Diana Javor, tel. 051/407-400, fax./tel.: 051/218-407,

e-mail: djavor@medri.hr

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

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

Edukacija iz neurofiziološke tehnike – Evocirani potencijali

KBC Zagreb, Rebro – Klinika za neurologiju

Kontinuirana individualna edukacija

Pap Željka, tel.: 01/2388-352

200kn po danu edukacije

Primjena harmoničnog rezača u kirurgiji

KBC Split, Klinika za kirurgiju Križine

Jandra Rafanelli, tel.: 021/557-481

1.200,00kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, tijekom cijele godine

Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek,

mob.: 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com

3.500,00kn

EPI Centar seminari «Epilepsija i neuroznanost»

KB «Sestre milosrdnice», Klinika za neurologiju

Zagreb, svaki zadnji četvrtak u mjesecu

Dr.sc. Hrvoje Hećimović, tel.: 01/3787-731,

e-mail: hecimovic@inet.hr

Kompjutersko navođenje u kirurgiji koljena

Klinika za ortopediju Lovran

Lovran, tijekom cijele godine

Nataša Možetić, tel.: 051/710-212

200,00kn

Edukacija iz elektroencefalografije i epileptologije

HLZ, HD za EEG i kliničku neurofiziologiju

Kontinuirana individualna edukacija tijekom cijele godine u trajanju od 30 radnih dana

Prof.dr.sc. Sanja Hajnšek, tel.: 01/2388-310

9000,00kn

Gerontološke tribine za liječnike PZZ

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko goranske županije

Helena Glibotić Kresina, dr.med., tel.: 051/358-728

Tijekom 2014. god.

Tjedno ažurirani
raspored trajne
medicinske
naobrazbe
nalazi se na
www.hlk.hr

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 vještake

HLK

Zagreb, tijekom 2015.god.

Tajana Koštan, Tatjana Babić, tel.: 01/4500-830

10.500,00kn

Farmakoepidemiološka tribina "Lijekovi i ..."

Referentni centar za farmakoepidemiologiju MZ RH, Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar"

Tijekom 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

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

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

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

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

Kontinuirani tečaj 2015. – Nove smjernice u liječenju kroničnih rana – dekubitus

HLZ, HD za plastičnu, rekonstrukcijsku i estetsku kirurgiju

Zagreb, 01.01.-31.12.2015.

Franjo Franjić, mob.: 098/9829-360

Zbrinjavanje akutnih i kroničnih rana

KB „Merkur“

Zagreb, 01.01.-31.12.2015.

Franjo Franjić, mob.: 098/9829-360

Zbrinjavanje akutnih i kroničnih rana

KB „Sveti Duh“

Zagreb, 01.01.-31.12.2015.

Franjo Franjić, mob.: 098/9829-360

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

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

Farmakoterapija depresivnih poremećaja

Dedal komunikacije d.o.o.

www.e-medikus.com

on-line, 15.04.-31.12.2015.

Zoran Milas, tel.: 01/3866-907

Prevenција 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

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

Liječnička samouprava u Europi - 20. obljetnica obnovljenog rada Hrvatske liječničke komore

Dedal komunikacije d.o.o.

on-line, 01.06.-01.12.2015.

www.e-medikus.com

Zoran Milas, tel.: 01/3866-907

Andol - podsjetnik na klasik

PLIVA Hrvatska d.o.o.

on-line, 01.07.-02.11.2015.

Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925

Izabrana poglavlja iz urologije

PLIVA Hrvatska d.o.o.

on-line, 15.07.-01.11.2015.

Dr. Ivana Klinar, mob.: 098/499-925

Akademix - Izazovi u liječenju atrijske fibrilacije

KOHOM

on-line, 06.07. - 01.09.2015.

<http://ecme.bayer.hr/hr/edukacijski-kutak/meta/kontakt.html>

<http://ecme.bayer.hr/hr/edukacijski-kutak>

SRPANJ

EAU smjernice za medokamentozno liječenje LUTS-a

Astellas d.o.o.

Zagreb, 22.07.2015.

Lasta Čala, mob.: 098/471-936

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

Ultrazvučno vođena regionalna anestezija ekstremiteta

MEF Sveučilišta u Splitu

Split, 28.-30.08.2015.

Dr.sc. Ivan Agnić, tel.: 021/556-180

1000,00kn

Dijagnostički i terapijski postupci u strabologiji i dječjoj oftalmologiji

OB Zadar

Zadar, 31.08.-04.09.2015.

Marija Škara Kolega, mob.: 098/603-358

2000,00kn

Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK - razvojnog poremećaja kuka

Kuća zdravlja

Zagreb, 31.08.-05.09.2015.

Gordana Miličić, mob.: 091/4600-108

5000,00kn

RUJAN

Hrvatska - zdravstveni i lječilišni turizam

HLZ

Veli Lošinj, 04.-05.09.2015.

Prim. Goran Ivanišević, tel.: 01/4872-414

700,00kn

Nove mogućnosti u liječenju PAMM-a (prekomjerno aktivnog mokraćnog mjehura)

Astellas d.o.o.
Zagreb, 05.09.2015.
Lasta Čala, mob.: 098/471-936

Lijekovi i ... Placebo i nocebo – mitovi i činjenice

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 09.09.2015.
Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166

Suicidalno ponašanje u djece i mladih: dati pažnju, shvatiti ozbiljno, spasiti život

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11
Zagreb, 10.09.2015.
Ana Mihajlović, tel.: 01/4862-501

2. kongres Hrvatskog društva za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite s međ.sud.

HLZ, HD za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite
Zagreb, 10.-11.09.2015.
Jelena Krmić, tel.: 01/4862-600, 4862-607
100,00 – 1500,00kn

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

Cijepljenje – obavezna i neobavezna cijepljenja

ZJZ županije Istarske
Pula, 11.09.2015.
Lorena Lazarić Stefanović, tel.: 052/529-000

Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK – razvojnog poremećaja kuka

Kuća zdravlja
Zagreb, 14.-19.09.2015.
Gordana Miličić, mob.: 091/4600-108
5000,00kn

Adriatic Neurology Forum

Neuronet – Udruga za istraživanje neuroloških bolesti i pomoći neurološkim bolesnicima
Opatija, 16.-20.09.2015.
Prof.dr. Silvio Bašić, mob.: 099/2715-787
1825,00kn

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

Razvoj i poremećaji identiteta u adolescenciji

Psihijatrijska bolnica za djecu i mladež Kukuljevićeva 11
Zagreb, 18.09.2015.
Ana Mihajlović, tel.: 01/4862-501
400,00kn

Vrijednost CT i MR angiografije u dijagnostici bolesti cerebralnih i krvnih žila vrata

Zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC Split
Split, 21.09.2015.
Prof.dr.sc. Ante Buča, tel.: 021/556-243

25. znanstveni sastanak – Bolesti dojke

HAZU – Razred za medicinske znanosti, Odbor za tumore
Zagreb, 23.09.2015.
Vesna Očak-Sekulić, tel.: 01/4895-171,
e-mail: vocak@hazu.hr
300,00kn

Minimalno invazivne metode u liječenju degenerativnih bolesti slabinske kralježnice – Postupnik dijagnostike i liječenja

HD za spinalnu kirurgiju, BC „Sestre milosrdnice“
Zagreb, 24.-25.09.2015.
Ivan Koprek, mob.: 091/6059-669
700,00/1000,00kn

Suvremene spoznaje iz korektivne dermatologije

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske (AMZH)
Zagreb, 25.09.2015.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662, e-mail: amzh@zg.t-com.hr

Multidisciplinarni pristup prijevremenoj ejakulaciji: Hrvatske smjernice za dijagnostiku i liječenje prijevremene ejakulacije

HD za seksualnu terapiju
Opatija, 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 Meštović, mob.: 098/432-590,
e-mail: julije.mestovic@gmail.com
2.200,00kn

XVI Simpozij „Ortopedska pomagala 2015.“

Kl. Zavod za rehabilitaciju i ortopedska 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

Hands-on Training: Musculoskeletal Ultrasound

HLZ, HD za ultrazvuk u medicini i biologiji

Zagreb, 25.-27.09.2015.

Sanja Ivančević, tel.: 01/4550-334

3750,00kn

2. stručni sastanak SB Sveta Katarina

Spec.bolnica za ortopediju, kirurgiju, neurologiju i fizikalnu medicinu i rehabilitaciju „Sveta Katarina“

Zabok, 26.09.2015.

Mutak Sanja, bacc.med.sr., tel.: 01/2445-542

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, 28.09.-02.10.2015.

Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek,

mob.: 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com

3.500,00kn

Imunosni mehanizmi na majčino-fetalnom spoju tijekom rane trudnoće

AMZH

Zagreb, 29.09.2015.

Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662, www.amzh.hr

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

6. hrvatski kongres medicine rada s međ.sud. – Bitno za zdravlje radnika – Essentials for workers health

HD za medicinu rada HLZ-a

Šibenik, 30.09.-04.10.2015.

VMD putnička agencija, Laura Popovac,

e-mail: congress-oh@vmd.hr

Članovi HDMILR 2300,00kn; Ostali sudionici 2700,00kn; Sudionici iz zemalja iz regije 1900,00kn; Studenti, specijalizanti, umirovljenici i osobe u pratnji 1150,00kn; Jednodnevna registracija – samo radni dio Kongresa 750,00kn

LISTOPAD

24th Congress of the European Association of Tissue Banks, EATB 2015

European Association of Tissue Banks

Split, 01.-03.10.2015.

Doc.dr.sc. Branka Golubić-Ćepulčić,

e-mail: bgolubic@kbc-zagreb.hr; „Penta“ d.o.o.,

e-mail: ksenija.zunic@penta-zagreb.hr

400-700EUR

7. hrvatski endokrinološki kongres

HLZ, Hrvatsko endokrinološko društvo

Lovran, 01.-04.10.2015.

Prof.dr.sc. Željka Crnčević Orlić, mob.: 098/368-983

1. hrvatski kongres putničke, tropske migracijske medicine i HIV infekcije s međ.sud.

HD za putničku, tropsku i migracijsku medicinu HLZ-a

Dubrovnik, 01.-04.10.2015.

BIZZ putovanja d.o.o., e-mail: hdptm@bizztravel.biz; Jasminka Blaha,

e-mail: jblaha@bfm.hr; info@hdptm.hr

Redovni sudionik (do 01.09.2015.) 250EUR; Redovni sudionik (od

02.09.2015.) 300EUR; Specijalizant 150EUR, Medicinska sestra

150EUR; Dnevna ulaznica 100EUR; Osoba u pratnji 100EUR

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)

Održavanje dišnog puta i mehanička ventilacija u hitnoj medicini

Hrvatski zavod za hitnu medicinu, HLZ, HD za hitnu medicinu i

Hrvatsko sestrinsko društvo hitne medicine

Krapinske Toplice, 02.-04.10.2015.

Ana Bokulić, tel.: 01/4677-362;

e-mail: edukacija.hms@gmail.com; www.hdhm.com.hr/edukacija

Članovi HLZ HDHM 1500,00kn, ostali 1800,00kn

Kongres Hrvatskog društva za endokrinologiju i dijabetologiju

HLZ, Hrvatsko endokrinološko društvo

Baška, otok Krk, 02.-04.10.2015.

Dr. Tina Dušek, mob.: 091/5434-014

Nečlanovi Društva 1500,00kn

7. hrvatski kongres dječje kirurgije s međunarodnim sudjelovanjem

HLZ, HD za dječju kirurgiju, Filidatravel d.o.o.

Osijek, 07-11.10.2015.

dr. Fran Štampalija, e-mail: hddk.mail@gmail.com;

http://hddk.org/kongres-osijek/;

info@filidatravel.hr; www.filidatravel.hr

Do 15.08.2015. – 1540,00kn, specijalizanti 1155,00kn; Studenti i umirovljenici – besplatno

13. kongres HLZ – Hrvatskog društva medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja

HLZ, HD medicinskih vještaka zdravstvenog osiguranja

Sv. Martin na Muri, 08.-10.10.2015.

Srebrnka Mesić, dr.med., univ.mag.med., mob.: 099/8070-359,

e-mail: srebrnka.mesichzoo.hr

Vlasta Zajic Stojanović, dr.med., mob.: 099/8070-303,

e-mail: vlasta.zajic-stojanovic@hzzo.hr

750,00kn

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Zaštita okoliša od otpadnih voda

ZJZ županije Istarske

Pula, 09.10.2015.

Lorena Lazarić Stefanović, tel.: 052/529-000

37. skup preventivne i socijalne pedijatrije

HD za preventivnu i socijalnu pedijatriju HLZ-a

Varaždin, 09.-11.10.2015.

Ivana Jergan, mob.: 091/1487-729

Praktične vještine za pisanje stručnih publikacija

Pučko Otvoreno Učilište Centar, POUC - Zagreb

Zagreb, 10.10.2015.

Mladen Kerstner, prof., mob.: 099/4683-964

750,00kn

Atlanto-aksijalna regija - bolesti i ozljede

Penta d.o.o.

Zagreb, 13.10.2015.

Veronika Jurić, mob.: 09172015-939,

e-mail: veronika.juric@penta-zagreb.hr

250,00kn

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 ... Šećerna bolest - javnozdravstveni izazov

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 14.10.2015.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166

Mehanička respiracijska potpora

HLZ, HD za anesteziologiju i intenzivno liječenje

Dubrovnik, 16.-19.10.2015.

Jadranka Radnić Salijeovski, mob.: 091/5097-154

1200,00kn

Sindrom iritabilnog crijeva: Od proljeva do opstipacije - dijagnostika, diferencijalna dijagnostika i liječenje

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KB „Sveti Duh“

Zagreb, 17.10.2015.

Saša Gulić, dr.med., mob.: 091/3713-366,

e-mail: sasa.gulic@yahoo.com; Karolina Majstorović, dr.med.,

mob.: 091/3713-425; e-mail: majstork@gmail.com

450,00kn

Postizometrička relaksacija (PIR) - radionica

Hrvatski zbor fizioterapeuta

Zagreb, 17.10.2015.

Tonči Šitić, bacc.physioth., mob.: 095/8300-766,

e-mail: fizioterapeut@fizioterapeut.net.,

web: www.fizioterapeut.net

800,00kn

XXXIII Saltykow Memorial meeting

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za patologiju

Šibenik, 17.10.2015.

Luka Brčić, mob.: 091/3693-693

Pedijatrijski ultrazvuk 2015 - hands-on tečaj

Klinika za dječje bolesti Zagreb

Zagreb, 18.-21.11.2015.

Andrea Cvitković Roić, mob.: 091/5319-808

4000,00/5000,00kn

„Shear Wave“ elastografija muskuloskeletnog sustava

Zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC Split

Split, 19.10.2015.

Prof.dr.sc. Ante Buča, tel.: 021/556-243

Budućnost zdravstvene industrije

Večernji list d.o.o. - Poslovni dnevnik

Zagreb, 20.10.2015.

Ksenija Horvat, mob.: 091/6500-491,

e-mail: ksenija.horvat@poslovni.hr

800,00kn

Laboratorijska dijagnostika i liječenje bolesti uzrokovanih plijesnima i njihovim metabolitima

HLZ, HD za kliničku mikrobiologiju

Zagreb, 20.-21.10.2015.

Dr.sc. Mario Sviben, dr.med., tel.: 01/4863-269,

e-mail: mario.sviben@hzjz.hr

800,00kn

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

XXIX Perinatalni dani „Ante Dražančić“

HLZ, HD za perinatalnu medicinu i HD ginekologa i opstetričara, JM

Perfecta Group LTD - Podružnica u RH

Split, 22.-24.10.2015.

Dajana Šamija, mob.: 091/2660-018

900,00kn

S.I.S. European Congress on Breath Diseases and 6-th Congress of the Croatian Senologic Society

HLZ, Hrvatsko senološko društvo

Opatija, 22.-25.10.2015.

Javor Vučić, mob.: 091/5075-134,

e-mail: javor.vucic@zg.t-com.hr; www.novacon.hr/senology2015

170,00-350,00EUR

Pneumonia Old Man's Friend

ZJZ županije Istarske

Pula, 23.10.2015.

Nevenka Jakopović, mob.: 099/3740-158

500,00

Novi izazovi u prevenciji bolesti dječje dobi

HLZ, Hrvatsko pedijatrijsko društvo

Šibenik, 23.-25.10.2015.

Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580

e-mail: info@conventuscredo.hr

Rana kot. do 15.09. - 1200,00kn; kasna kot. od 15.09. 1500,00kn;

liječnici mlađi od 28 god. 750,00kn; umirovljenici ne plaćaju

kotizaciju

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, 26.-30.10.2015.

Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek,

mob.: 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com

3.500,00kn

Matične krvotvorne stanice - terapijske mogućnosti

AMZH

Zagreb, 27.10.2015.

Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662, www.amzh.hr

2. Hrvatski simpozij o transporterima (SOT-2)

HAZU

Zagreb, 27.10.2015.

Vesna Očak-Sekulić, tel.: 01/4895-171, e-mail: vocak@hazu.hr

European School of Pathology - Zagreb Edition 2015 - Update in the Gastrointestinal Pathology

MEF Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za patologiju

Zagreb, 29.-31.10.2015.

Luka BNrčić, mob.: 091/3693-693

180EUR/1000,00kn

Ultrazvuk dojke

HLZ, Hrvatsko senološko društvo

Zagreb, 29.10.2015.-12.01.2016.

Ingrid Begić, mob.: 091/7613-677

9500,00kn

STUDENI

23. godišnja konferencija hrvatskih psihologa

Hrvatsko psihološko društvo

Šibenik, 04.-07.11.2015.

Josip Lopižić, tel.: 01/2312-733, mob.: 091/2312-733

Rana kot. (do 31.08.2015.) 1.200,00kn

Kineziološka dijagnostika dojenčadi po Vojti

Akademija za razvojnu rehabilitaciju

Zagreb, 04.-08.11.2015.

Silvija Philipps Reichherzer, mob.: 091/6677-643

5000,00kn

II. savjetovanje - Sigurnost u zdravstvenim ustanovama

Poslovno učilište integralna sigurnost i razvoj

Tuheljske Toplice, 05.-06.11.2015.

Anja Hatić, mob.: 091/2300-280, e-mail: isr@isr.hr

850,00; 970,00; 1250,00kn

Šesti hrvatski kongres humane genetike

HD za humanu genetiku HLZ-a

Split, 05.-07.11.2015.

Dr.sc. Ljubica Boban, dr.med., mob.: 098/803-836,

e-mail: ljubica.odak7@gmail.com

www.humana-genetika.org/

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 Kerstner, prof., mob.: 099/4683-964

750,00kn

Lijekovi i ... Sadašnja i buduća problematika u palijativnoj skrbi - Perspektive hospicija

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 11.11.2015.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166

Karbapenemaze gram negativnih bakterija - značaj i dijagnostika

ZJZ županije Istarske

Pula, 13.11.2015.

Lorena Lazarić Stefanović, tel.: 052/529-000

Škola hitne medicine - Modul 2: politrauma

HLZ, HD za hitnu medicinu

Zagreb, 13.-14.11.2015.

Višnja Neseck Adam, tel.: 01/3712-359

500,00kn specijalizanti, 700,00kn specijalisti

Neoperacijsko liječenje skolioza i kifoza

HD za dječju ortopediju i Kuća zdravlja

Zagreb, 14.11.2015.

Conventus Credo, tel.: 01/4854-696/697,

fax.: 01/4854-580, e-mail: info@conventuscredo.hr

Rana kot. (do 30.08.2015.) 700,00kn, kasna kot. (nakon

30.08.2015.) 850,00kn

Zašto „Core“ biopsija dojke

Zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC Split

Split, 16.11.2015.

Prof.dr.sc. Ante Buča, tel.: 021/556-243

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, 16.-20.11.2015.

Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek,

mob.: 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com

3.500,00kn

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Onkoplastični pristup kirurškog liječenja raka dojke

AMZH

Zagreb, 24.11.2015.

Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662, www.amzh.hr

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

3. znanstveni sastanak: Tumori prostate

Zaklada Onkologija

Zagreb, 27.11.2015.

Sandra Šutić, mob.: 099/2572-470

Lijekovi i ... Liječenje limfoma

ZJZ „Dr. Andrija Štampar“

Zagreb, 09.12.2015.

Dr. Marcel Leppee, tel.: 01/4696-166

Intervencije na venama

Zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KBC Split
Split, 21.12.2015.

Prof.dr.sc. Ante Buča, tel.: 021/556-243

2016. VELJAČA

Manualna fizioterapija gornji ekstremiteti - radionica

Hrvatski zbor fizioterapeuta

Zagreb, 20.02.2016.

Tonči Šitić, bacc.physioth., mob.: 095/8300-766,

e-mail: fizioterapeut@fizioterapeut.net.,

web: www.fizioterapeut.net

1000,00kn

PROSINAC

Akupunktura u liječenju boli

HD za liječenje boli HLZ-a

Osijek, 04.-06.12.2015.

Andrea Mršo, tel.: 031/511-502; 031/511-532,

e-mail: mrso.andrea385@gmail.com

www.hdlb.org

3500,00kn

6th Congress of South East European Society of Perinatal Medicine (SEESPM)

Penta d.o.o.

Zagreb, 04.-06.12.2015.

Ines Rosandić, tel.: 01/4553-290

220EUR od 01.06.; 250EUR od 01.09.

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

Klinika za traumatologiju, RTG odjel

Zagreb, 07.-11.12.2015.

Dr. Dina Miklič, mob.: 098/235-713, Vera Rakić-Eršek,

mob.: 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com

3.500,00kn

OŽUJAK

Triger točke - radionica

Hrvatski zbor fizioterapeuta

Zagreb, 19.03.2016.

Tonči Šitić, bacc.physioth., mob.: 095/8300-766,

e-mail: fizioterapeut@fizioterapeut.net.,

web: www.fizioterapeut.net

1000,00kn

TRAVANJ

VI. kongres fizikalne i rehabilitacijske medicine

HD za fizikalnu i rehabilitacijsku medicinu HLZ-a

Šibenik, 14.-17.04.2016.

Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696,

fax.: 01/4854-580, e-mail: anja@conventuscredo.hr

Rana kotizacija, do 15.01.2016. - sudionici - 1300,00kn; Kasna

kotizacija, od 15.01.2016. - sudionici - 1450,00kn;

Rana kotizacija, do 15.01.2016. - specijalizanti - 650,00kn; Kasna

kotizacija, od 15.01.2016. - specijalizanti - 725,00kn;

Umirovljenici su oslobođeni plaćanja kotizacije

Poruka čitateljima

U mjesecu kolovozu, kao i obično, „Liječničke novine“ ne izlaze.

Sljedeći broj izlazi 15. rujna

Ugodno ljeto svim suradnicima i čitateljima!

Uredništvo