

LIJEČNIČKE NOVINE



HTA = UČINKOVITOST+SIGURNOST+UŠTEDA



Kome ne odgovara HTA?

LIJEČNIČKE NOVINE

Glasilo Hrvatske liječničke komore
Adresa uredništva: Središnji ured Hrvatske liječničke komore
Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Hrvatska

GLAVNI I ODGOVORNI UREDNIK

Dr. sc. Trpimir Goluža, dr. med.
e-mail: trpimir.goluza@hlk.hr

IZVRŠNI UREDNIK

Prof. dr. sc. Željko Poljak, dr. med.
Vlaška 12, 10000 Zagreb
e-mail: zeljko.poljak@zg.t-com.hr

NOVINARKA

Andreja Bratić, dipl. nov.
e-mail: andreja.bratic@hlk.hr

IZDAVAČKI SAVJET

Miran Cvitković, dr. med. • Prim. Ante-Zvonimir Golem, dr. med.
Eva Jendriš Škrljak, dr. med. • Ivan Lerotić, dr. med.
Dr. sc. Krešimir Luetić, dr. med. • Prim. Mario Malović, dr. med.
Prim. Hrvoje Minigo, dr. med. • Dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić, dr. med.
Dr. sc. Iva Pejnović Franić, dr. med.
Ivan Raguž, dr. med. • Dragan Soldo, dr. med. • Prof. dr. sc. Davor Vagić, dr. med. • Prof. prim. dr. sc. Lada Zibar, dr. med.

TAJNIK UREDNIŠTVA

Doc. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med.
e-mail: lijeckicke.novine@hlk.hr

UREDNIČKI ODBOR

Tomislav Božek, dr. med. • Prof. dr. sc. Zdenko Kovač, dr. med.
Prim. Slavko Lovasić, dr. med. • Adrian Lukenda, dr. med.
Meri Margretn, dr. med. • Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med.
Tatjana Nemeth Blažić, dr. med. • Izv. prof. dr. sc. Davor Plavec, dr. med. • Matija Prka, dr. med. • Doc. dr. sc. Dražen Pulanić, dr. med. • Prof. dr. sc. Livia Puljak, dr. med. • Ana Tečić Vuger, dr. med. • Mr. sc. Ivica Vučak, dr. med. • Ksenija Vućur, dr. med.

UPUTA SURADNICIMA I ČITATELJIMA

Liječničke novine su glasilo Hrvatske liječničke komore za staleška i društvena pitanja. Članovi ih dobivaju besplatno. Izlaze mjesečno (osim u siječnju i kolovozu). Godišnja pretplata: 400,00 kn. Pojedinačni broj 50,00 kn. Rukopisi se šalju e-mailom na adresu: hlk@hlk.hr ili e-adresu urednika. Članci ne podliježu recenziji i uredništvo se ne mora slagati s mišljenjem autora. Članci se mogu pretiskati samo uz naznaku izvora.

OGLAŠAVANJE

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

HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA NA INTERNETU

www.hlk.hr • e-mail: hlk@hlk.hr

Pretplatnička služba

Radno vrijeme: svaki radni dan 8:00 - 20:00
Tel 01/ 45 00 830, Fax 01/ 46 55 465
e-mail: lijeckicke.novine@hlk.hr

Dizajn: Restart, Hrvojka i Antonio Dolić,
e-mail: hrvojka@restart.hr, tel. 091/3000 482

Tisak: Radin, Gospodarska 9, Sveta Nedelja

Naklada: 19.000 primjeraka

Predano u tisak 5. svibnja 2017.

LIJEČNIČKE NOVINE

Journal of the Croatian Medical Chamber
Address: Ulica Grge Tuškana 37, 10000 Zagreb, Croatia
Editor-in-chief: Trpimir Goluža, MD, PhD
Published in 19.000 copies

5	UVODNA RIJEČ „Poklonjenom konju ne gleda se u zube!”
6	RAZGOVOR Prof. dr. sc. Boris Brkljačić
14	TEMA BROJA Procjena zdravstvenih tehnologija - HTA
22	IZ KOMORE Za edukaciju liječnika 30 mil. kuna • Vodstvo Komore s premijerom Plenkovićem • Stambeni krediti za liječnike • Deklaracija o važnosti cijepljenja • Komora i ovogodišnji CROSS • Isprika ministra Kujundžića Najbolji studenti s nobelovcima • Ministar odgovorio na CPME-ovu podršku Komori • Liječnički balovi u Splitu i Rijeci • Komora i „Aktivna Hrvatska” • Završen obilazak županijskih povjerenstava Medix i trajna izobrazba • Pregled aktivnosti
46	IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA Mladi liječnici u Međimurju • Izvještavanje medija o psihijatriji Zdravstvene ustanove napuštaju UPUZ • Obljetnice Rebra i Vinogradske • Zdravstveni izazovi u županijama • Izgred u zadarskoj bolnici • Svjetski dan epilepsije • Zdravstvene ustanove napuštaju UPUZ
58	LIJEVI – DESNI KUT Hrvatsku trese nova politička kriza
62	EUROPSKI DAN PRAVA PACIJENATA Hrvatsku trese nova politička kriza
64	EPIDEMIOLOGIJA Tuberkuloza u svijetu i u Hrvatskoj
66	NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE
72	COCHRANE ZANIMLJIVOSTI Cijepljenje: učinkovitost informiranja u zajednici
77	BIOETIKA Jesu li djeca danas poželjan proizvod?
78	HRVATSKI ZA LIJEČNIKE Kraticke u medicini, 2. dio
80	TERMINOLOGIJA Kako definirati lijek
82	KNJIGOLIJEK Luko Stulli i Mal de Meleda
85	UZ STOTU OBLJETNICU MEF-a U ZAGREBU
88	USUSRET LOKALNIM IZBORIMA
90	PRAVO I MEDICINA
92	HZZO I LIJEČNICI
94	IZ POVIJESTI HRVATSKE MEDICINE
98	KOLEGA HITNJAK
100	POLJAKOV KUTAK
102	HRVATSKI LIJEČNICI SPORTAŠI
104	NAŠI LIJEČNICI U INOZEMSTVU
109	KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

A large crowd of people, seen from above, is arranged in a heart shape on a white background. The people are wearing various colorful clothing, and their shadows are cast on the ground.

Hrvatska liječnička komora
s ponosom predstavlja

SABOR HRVATSKOG LIJEČNIŠTVA

Vidimo se ove jeseni u Istri!



HRVATSKA
LIJEČNIČKA
KOMORA



SABOR
HRVATSKOG
LIJEČNIŠTVA

„Poklonjenom konju ne gleda se u zube!“



DR. SC. TRPIMIR GOLUŽA
PREDSJEDNIK HRVATSKE
LIJEČNIČKE KOMORE

**Kakvo je društvo koje
staro željezo uz najveće
počasti, javnu promociju
i troškove koji uveliko
premašuju njegovu
uporabnu vrijednost
instalira u zdravstvenu
ustanovu koja objektivno
nema potrebe za njime?
Strašno bogato ili
iznimno neodgovorno,
neracionalno i
neorganizirano**

Svi sofisticirani uređaji imaju svoj vijek trajanja pa tako i medicinski. Ovisno o vrsti i tipu uređaja, uporabni vijek medicinskih uređaja kreće se između sedam i deset godina. Nakon toga, ti uređaji postaju nesigurni. Ne samo za pacijente već i za osoblje koje na njima radi. Zastarjeli uređaji su nepouzdati. Njihovi dijagnostički i intervencijski dosezi su manji, preciznost im je značajno smanjena. Češće se i ozbiljnije kvare, a teže popravljaju. Održavanje im je znatno skuplje, a ponekad i nemoguće jer za njih više nema rezervnih dijelova. Takva zastarjela, islužena tehnologija predstavlja problem jer zahtijeva adekvatno, ekološki prihvatljivo zbrinjavanje.

U uređenim, organiziranim društvima i sustavima rad na nesigurnim uređajima je nezamisliv, a u praksi neprovediv i kažnjiv. U njima se medicinska oprema zanavlja redovito i planski. Kupovina visoko vrijednih uređaja potpuno je definiran i transparentan proces u koji su neizostavno uključeni neovisni stručnjaci i institucije specijalizirane za procjenu zdravstvene tehnologije. Oni su jamac racionalne kupovine zasnovane na objektivnim potrebama pojedinih zdravstvenih ustanova.

U Hrvatskoj se medicinski uređaji za javne zdravstvene ustanove ponekad kupuju na posve drugačiji način. Zna se dogoditi da u odabiru vrste, potrebnih tehničkih karakteristika i kvaliteti najsofisticiranije medicinske opreme presudnu ulogu ima ugledni društveno politički radnik inače stručnjak za porezno-financijsko savjetovanje. Kad se stručnjak takvog kova udruži s visokim državnim dužnosnikom koji se smatra „prije svega zaposlenikom požeške bolnice“ i koji je uvjeren da „u požeškoj bolnici rade najbolji stručnjaci u zemlji kad je u pitanju magnetska rezonancija“ i vječnim ravnateljem bolnice koji kupovinu iznimno moćnog i skupog uređaja magnetske rezonancije (MRI) drži „vitalnom i najvećom investicijom u medicinsku opremu koja osigurava daljnji razvoj bolnice“ onda je posve logično da se 11,2 milijuna državnih kuna potroši za nešto što je daleko iznad objektivnih potreba, stvarnih mogućnosti, ali i stručnih sposobnosti ljudi koji žive i rade u Zlatnoj dolini.

Da kojim slučajem imate stari izraubani automobil u jedva voznom stanju, s kojim na jedvite jade prolazite tehnički pregled i teškom ga mukom

uspijevate registrirati... Da je to vozilo koje predstavlja opasnost na cesti za sve sudionike u prometu... Na kojem gotovo ne postoji niti jedan originalan dio... Da je taj automobil ekološka bomba koja troši petnaestak litara dizela na sto kilometara i pritom emitira enormnu količinu CO₂... Što biste napravili s njim, kad biste dobili sasvim novog limenog ljubimca? Bi li ga prodali u staro željezo ili bi ga poklonili mlađem bliskom rođaku koji ga ne treba niti ga želi?

U sličnoj dilemi, u trenutku kad su kupili novi MRI uređaj, našli su se požeški stručnjaci za magnet. Trebali su se, pošto - poto, riješiti magneta starog 12 godina i osloboditi prostor za novog ljubimca. U razvijenim europskim državama taj uređaj bi završio u starom željezu ili tehničkom muzeju. No, štedljivi Požežani našli su drugačije rješenje. Velikodušno su odlučili da se njihov stari MRI i dalje koristi. Rastavili su ga na sastavne dijelove i premjestili ga u svoju pedesetak kilometara udaljenu podružnicu, Gradsku bolnicu Pakrac. U podružnici su mu, za doček, napravili i garažu. Onda su ga u garaži ponovo sastavili, svečano prerezali vrpce i pustili u pogon. Od tad su prošle gotovo dvije pune godine. Stroj i dalje kurbila.

Tako je mladi bliski rođak, neosposobljen i nemotiviran za upravljanje motornim vozilom, dobio automobil. Usput i garažu. Tako je opsoletni, tehnološko potpuno zastarjeli, po ljude opasan uređaj umjesto u starom željezu završio u novoj bolnici. Ruku na srce, pri tome se nešto i potrošilo. Al' nije baba cicija! Kad se ima za novi, ne treba se štedjeti niti na starom.

Kakvo je društvo koje je kadro osigurati općoj bolnici najniže razine, u kojoj se rješava rutinska stručna kazuistika, jednako dobar, u tom trenutku najbolji uređaj na tržištu, kao i nacionalnom institutu za istraživanje mozga u kojem se rade iskoraci na razini najnaprednije svjetske znanosti? Kakvo je društvo koje staro željezo uz najveće počasti, javnu promociju i troškove koji uveliko premašuju njegovu uporabnu vrijednost instalira u zdravstvenu ustanovu koja objektivno nema potrebe za njime? Strašno bogato ili iznimno neodgovorno, neracionalno i neorganizirano.

Albert Einstein navodno je ustvrdio: „Samo su dvije stvari beskonačne. Svemir i ljudska glupost. Za svemir baš nisam siguran.“

VELIKO PRIZNANJE HRVATSKOJ MEDICINI

Hrvat na čelu Europskog radiološkog društva

Autor: SANJA MIKOLČEVIĆ PETRUŠIĆ

Postati predsjednikom Europskog radiološkog društva (eng. European Society of Radiology, ESR) veliko je osobno priznanje za liječnika, a kad taj liječnik dolazi iz male države onda je to priznanje i toj državi.

Upravo će Hrvat za dvije godine postati „najvažniji svjetski radiolog“, predsjednik najveće radiološke organizacije na svijetu koja okuplja gotovo 70 tisuća članova, među kojima i radiologe iz 43 neeuropske države. Prof. dr. sc. Boris Brkljačić bit će ujedno i prvi predsjednik ESR-a koji dolazi iz jedne male slavenske tranzicijske zemlje. Međunarodna zajednica prepoznala je i uvažila dugogodišnji predani stručni i znanstveni rad neupitnog autoriteta hrvatske medicine.

Prof. Brkljačić specijalist je radiologije, subspecijalist intervencijske radiologije i ultrazvuka. Redoviti je profesor u trajnom zvanju na Katedri za radiologiju, predstojnik Kliničkog zavoda za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju KB-a „Dubrava“. Prodekan je za znanost i pročelnik Katedre za radiologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Već u drugom mandatu je dopredsjednik Hrvatskog liječničkog zbora.

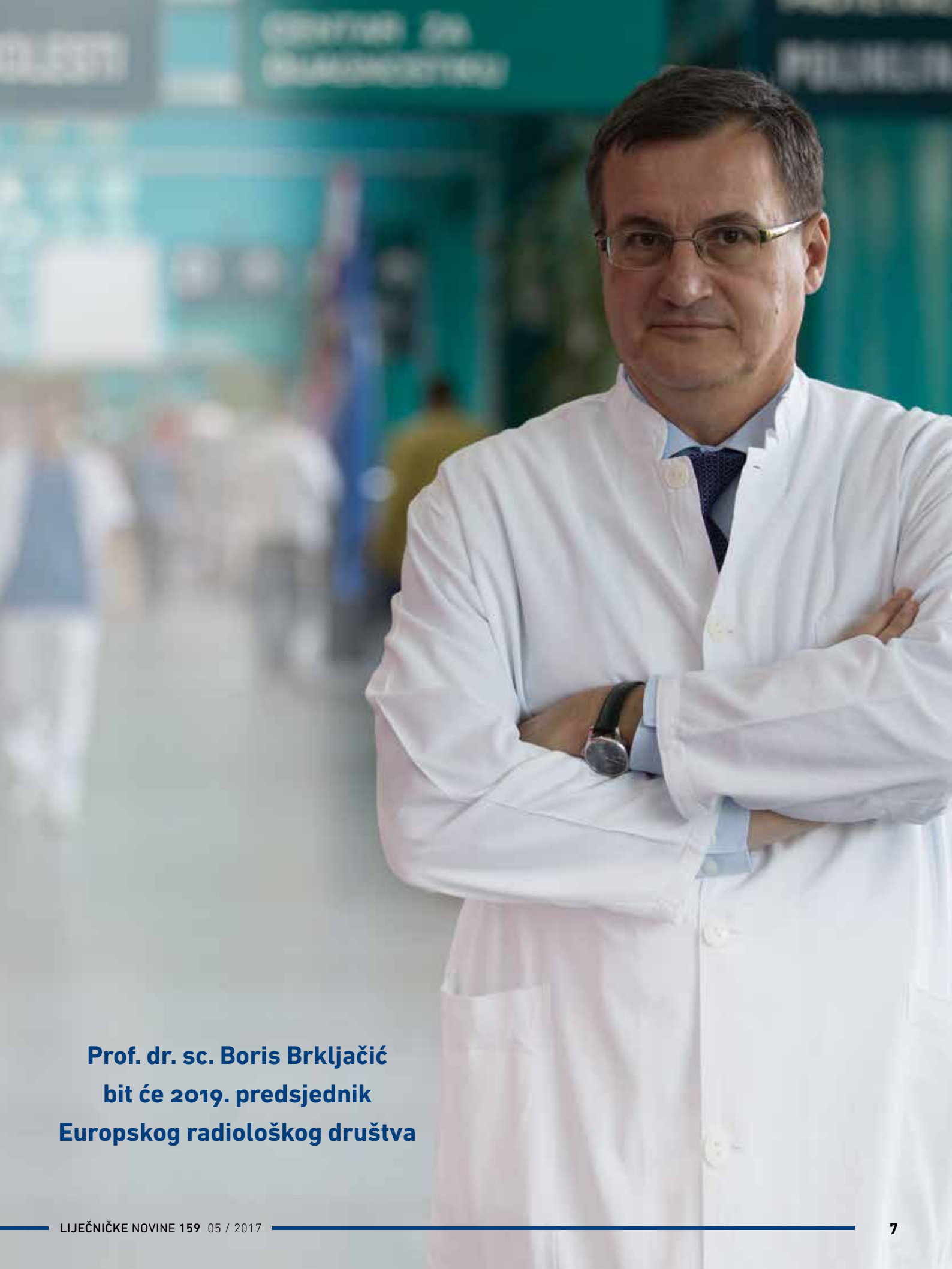
Radiologija dojke i krvnih žila uže je područje njegova stručnog i znanstvenog rada. Autor je dva samostalna udžbenika, 54 poglavlja u stranim i domaćim udžbenicima i knjigama te preko 100 znanstvenih i stručnih radova. Znanstveno je citiran 1077 puta (baza SCOPUS); h-indeks 17. Glavni je urednik časopisa „Journal of Ultrasound“, a član je uredničkog odbora časopisa „Ultraschall in der Medizin“ i „Radiology and Oncology“.

■ Profesore, i ove ste godine bili na godišnjem kongresu Europskog radiološkog društva u Beču. Kako je bilo?

Europski radiološki kongres jedna je od najvažnijih aktivnosti Europskog radiološkog društva i održava se svake godine u prvom tjednu ožujka. Iz godine u godinu kongres raste, ima sve više sudionika, prezentiranih radova i predavanja. Ove se godine na kongresu okupilo 21 000 sudionika, a još 5600 kolega pratilo je kongres *on-line*. Snimljeno je više od 1500 predavanja i prijavljeno 6700 sažetaka, što je znatno više nego prethodne godine. Promjene u radiologiji, koja praktički obuhvaća cijelu medicinu, zaista su velike. Razvijene, bogate zemlje, s velikim vrhunskim klinikama, tehnologijom i ljudima, mogu ih pratiti neusporedivo brže od nas. Zato je sudjelovanje na ovakvom kongresu i članstvo u ovakvom društvu jako korisno, a stalna *on-line* edukacija i komunikacija s kolegama širom svijeta prednosti su današnjice koje treba iskoristiti.

■ Zašto je za Hrvatsko radiološko društvo važno da bude dijelom Europskog društva? Što vama, radiolozima, to članstvo znači?

Europsko radiološko društvo (eng. European Society of Radiology, ESR) ujedinjuje cijelu europsku radiologiju i najveće je svjetsko radiološko stručno i znanstveno društvo. To je golema organizacija koja svojim članovima pruža niz korisnih 'usluga', velike mogućnosti stalnog učenja i praćenja najnovijih postignuća u struci. Društvo je posvećeno jačanju i ujedinjavanju europske radiologije. Ono postoji od 1990. godine, kada je osnovano pod imenom *European Association of Radiology*, a 2005. se udružilo s Europskim kongresom radiologa u današnju organizaciju. Društvo ima 69 300 članova iz 157 zemalja cijelog svijeta. Okuplja 46 europskih nacionalnih radioloških društava, među kojima je i Hrvatsko društvo radiologa Hrvatskog liječničkog zbora.



Prof. dr. sc. Boris Brkljačić
bit će 2019. predsjednik
Europskog radiološkog društva

U društvu je i 16 subspecijalističkih društava: za abdominalnu radiologiju, urogenitalnu radiologiju, radiologiju dojke, neuro-radiologiju, intervencijsku radiologiju, dječju radiologiju i ostale subspecijalizacije. Članice ESR-a su i nacionalna radiološka društva iz 43 neeuropske države, najviše iz Južne Amerike. Jedna od ESR-ovih misija stručno podupiranje siromašnijih država i liječnika iz tih država koji se žele dodatno educirati i napredovati.

■ Spomenuli ste edukaciju kao važnu 'korist' članstva. Kako je osmišljena i organizirana edukacija u ESR-u?

Brojne su opcije edukacije i usavršavanja, za koje ESR izdvaja znatna sredstva. Postoje dva središta za obuku mladih radiologa, u Beču i Barceloni. Središnji je ured u Beču, postoji ured u Bratislavi i centar za edukaciju u Južnoj Americi, u Bogoti. Članovima je osigurana mogućnost izobrazbe putem *e-learning* platforme instalirane na mrežnim stranicama ESR-a. Platforma obuhvaća više od 260 modula, a koristi je više od 4500 članova koji rješavaju testove i na strukturirani način se samoeduciraju. Prije deset godina ESR je utemeljio Europsku radiološku školu (ESOR), s ciljem harmoniziranja edukacije iz radiologije u Europi, što se pokazalo vrlo uspješnim. Tijekom 2017. godine organizirat će se čak 25 tečajeva na kojima će vrhunski europski predavači govoriti o specifičnim područjima radiologije. Jedan od tih tečajeva bit će održan u Splitu, a deset izvan Europe, u Aziji i Južnoj Americi. Tečaj u Splitu bit će treći skup ESOR-a u Hrvatskoj. ESOR dodjeljuje brojne stipendije, tzv. *visiting scholarship* i *fellowship* programe, putem kojim mladi radiolozi mogu boraviti na višemjesečnoj edukaciji u vrhunskim europskim i američkim centrima. Nekoliko hrvatskih radiologa koristilo je ESOR-ove programe.

■ Jesu li u edukaciji angažirani i hrvatski studenti ili liječnici?

ESR pruža i mogućnost polaganja europskog ispita, čime se stječe europska diploma u radiologiji. Do sada je više od 1600 kandidata iz cijelog svijeta pristupilo tom ispitu. Neke su zemlje, npr. Poljska, priznale taj ispit kao ekvivalent nacionalnom specijalističkom ispitu, a druge ga, npr. Švicarska, Turska i Latvija, djelomično priznaju u postupku nacionalne akreditacije. Bio sam ispitivač na europskom ispitu, a specijalizantica OŽB-a Čakovec, dr. Jasminka Igrec, koja je specijalizirala i u KB-u „Dubrava“, položila je europski ispit ostvarivši izuzetan rezultat. ESR je izradio i *European Training Curriculum of Radiology* za izobrazbu i studenata medicine i specijalizanata radiologije na specijalističkoj i subspecijalističkim razinama.

ESR ima i edukacijske baze EURORAD i EPOS. EURORAD je baza sa 6000 objavljenih slučajeva različite složenosti, od jednostavnih primjera za studente do najsloženijih slučajeva za radiologe subspecijaliste. EPOS je *on line portal* s čak 29 000 elektroničkih prezentacija sa svih europskih radioloških kongresa u posljednjih 14 godina. *Voice of EPOS* daje mogućnost prezentacije na europskom kongresu znanstvenih sažetaka ne samo na engleskom već i na materinjem jeziku. Pravo sudjelovanja imaju samo autori čije su prezentacije prošle anonimni postupak procjenjivanja, bodovanja i prihvaćanja. Veći broj hrvatskih radiologa ima svoje priloge na EURORADU i EPOS-u.

■ Koliko su značajne ESR-ove publikacije?

ESR izdaje tri znanstvena časopisa. *European Radiology* najbolji je europski znanstveni radiološki časopis; izlazi već 25 godina. Drugi časopis, *Insights into Imaging*, digitalni je časopis posvećen edukaciji, s odličnim materijalima, preporukama i smjernicama relevantnim za kliničku radiologiju. Treći je novi časopis, koji upravo počinje izlaziti, *European Radiology Experimental*, u kojem će se objavljivati rezultati temeljnih istraživanja.

■ ESR ima značajnu međunarodnu suradnju. Možete li nam o tome više reći?

Imamo potpisane ugovore o suradnji s 27 partnera iz cijelog svijeta, što obuhvaća brojna nacionalna radiološka društva, poput japanskog, korejskog, australskog, dvaju sjeverno-američkih, više južnoameričkih itd. Predstavnici tih društava se tijekom Europskog radiološkog kongresa okupljaju na međunarodnom forumu, koji je jako dobra platforma za razmjenu mišljenja o različitim aktualnim problemima u radiologiji i pokazuje kako se pristupa problemima u različitim dijelovima svijeta.



■ Koliko je Hrvatska uključena u suradnju, iskorištavamo li dovoljno takve mogućnosti?

Hrvatska sudjeluje u aktivnostima ESR-a sukladno svojoj veličini i broju radiologa. Nažalost, nismo se dovoljno angažirali u važnoj organizaciji koju je u Beču osnovao ESR, u Europskom Institutu za istraživanja u Bioimagingu (EIBIR). Velika je šteta što ne sudjelujemo u znanstvenim projektima niti povlačenju sredstava koja omogućuju istraživački fondovi EU-a. EIBIR predstavlja mrežu suradnih ustanova u cijeloj Europi, a u Hrvatskoj je samo zagrebački Medicinski fakultet odnedavno uključen u tu mrežu.

■ **Nedavno ste izabrani za drugog dopredsjednika ESR-a, odnosno člana Vijeća direktora koje vodi ESR, što je priličan uspjeh.**

Pet je članova Vijeća direktora i velika je čast što sam, nakon šest godina članstva u Izvršnom odboru, izabran za drugog dopredsjednika i što ću za dvije godine biti predsjednik. Uspjeh je tim veći jer mi je protukandidatkinja bila ugledna kolegica iz Velike Britanije. Izbor je rezultat dugogodišnjeg aktivnog sudjelovanja u radu ESR-a, godinama sam predavao na europskim radiološkim kongresima, objavljivao razne publikacije, a 2011. organizirao sam i subspecijalistički kongres iz uro radiologije u Dubrovniku.

više radova i više se uključe u rad ESR-a. Smatram da radiolozi u malim zemljama, poput naše, imaju puno više potencijalne koristi od ukupnih aktivnosti ESR-a nego radiolozi u velikim europskim zemljama. Iako su u Europi granice formalno davno pale, istočnoeuropske zemlje imaju i dalje lošiju radiološku opremu i slabiju motiviranost za aktivno sudjelovanje u europskim stručnim udrugama, što je šteta.

■ **Zahvaljujući Vama i kod nas se u Hrvatskoj organiziraju europski seminari u okviru ESOR-a. Gdje su i kada održani ti seminari?**

Još 2007. bila je u Dubrovniku organizirana ESOR-ova radiološka škola iz područja neuroradiologije i muskuloskeletalne radiologije, zatim 2015. u Zagrebu

na koje su dolazili predavači iz brojnih europskih i neeuropskih zemalja. Uglavnom se svi ugodno iznenade ljepotom zemlje i razinom medicinske stručnosti i vrlo rado opet dolaze u Hrvatsku.

■ **Koliko smo daleko od svjetskih trendova u radiologiji?**

Ne možemo se uspoređivati s razvijenim bogatim zemljama i zaista je nerealno tvrditi da smo na istoj razini prakticiranja radiologije i općenito medicine kao npr. Danska ili Norveška. Velike svjetske klinike i europski sveučilišni centri, poput Münchena, Beča, Berlina, Pariza ili Londona, motori su razvoja radiološke struke, a mi se trudimo koliko je moguće slijediti dostignuća u struci. No bez obzira na višestruko manja izdvajanja za zdravstvo u odnosu na najbogatije europske zemlje, kao i na stariju opremu, hrvatski radiolozi drže priključak za Europom. Radimo većinu postupaka na vrlo visokoj razini i Europa je to prepoznala te cijeni stručnost hrvatskih radiologa. Najbolji dokaz tome jest činjenica da se naši radiolozi bez poteškoća zapošljavaju u najrazvijenijim europskim državama.

■ **Ipak, problemi postoje. Koji je po Vama dominantan u hrvatskoj radiologiji?**

Zastarjela oprema i neindiciranost pretraga objektivni su problemi. Još 2012. upozoravali smo Ministarstvo zdravstva na zastarjelu radiološku opremu. Tada je 40 posto CT i MR uređaja bilo starije od deset godina, što znači da ih prema etabliranim europskim i svjetskim kriterijima treba zamijeniti novim uređajima. Uređaja starijih od šest godina tada je bilo 30 posto. Stanje se prilično popravilo. U zadnje dvije godine su javnom zdravstvenom sustavu nabavljena 22 CT uređaja i 5 uređaja MR-a. No zanašanje opreme treba biti kontinuirano. Brojni angiografski, mamografski i MR uređaji u najvećim hrvatskim bolnicama i dalje su neprihvatljivo stari.

Osim starih, isluženih uređaja, velik je problem i značajan broj nepotrebnih, neindiciranih pretraga. ESR u suradnji s *American College of Radiology* u brojnim europskim bolnicama testira sustav

>>



Najnoviji MR uređaj u KB-u Dubrava

■ **Koliko je Hrvatsko radiološko društvo aktivno u ESR-u?**

Aktivni smo, jedni smo od 46 europskih nacionalnih radioloških društava u ESR-u, ali s obzirom na veličinu naše zemlje i relativno mali broj članova našeg društva, realno predstavljamo kap u moru europske radiologije. Ipak, postoji prostor da hrvatski radiolozi puno aktivnije sudjeluju na europskim skupovima, prijavljuju

iz područja radiologije dojke i zdjelice, a ove će godine biti organiziran i tzv. *multimodality course* u Splitu. Velika je stvar što smo aktivno uključeni u ESOR, jer je to važan čimbenik za održavanje visoke razine stručnosti u hrvatskoj radiologiji.

■ **Kako kolege iz inozemstva reagiraju kada posjete Hrvatsku?**

Tijekom posljednjih desetak godina organizirao sam niz skupova u Hrvatskoj

i-guide, tzv. *clinical decision support*, koji zahtijeva da liječnik koji upućuje bolesnika na radiološke pretrage upisuje niz simptoma u računalni sustav i odgovara na niz pitanja, a sustav je integriran u bolnički informacijski sustav. Ovaj je sustav preveden na hrvatski jezik i tijekom pilot projekta u četiri hrvatske bolnice - KBC Osijek, KB Dubrava, OB Zadar i OB Pakrac - dokazao je da samo bolnički doktori imaju oko 30% neindiciranih upućivanja na radiološke pretrage.

■ **Kao predsjednik Hrvatskog radiološkog društva reagirali ste 2011. pismom Ministarstvu zdravstva, koje je tada vodio Darko Milinović, kako bi upozorili na urušavanje struke u sveučilišnim bolnicama na račun privatnog sektora. Podsjetili ste tada na ' aferu Medikol' i PET/CT uređaj koji je prije instaliran kao privatna inicijativa nego što je nabavljen, primjerice, za KBC Zagreb. Kakvo je danas stanje u tom pogledu?**

Hrvatsko radiološko društvo HLZ-a godinama se zalagalo da se u Hrvatskoj primjenjuju europski standardi, i stručni i po pitanju adekvatnog opremanja bolnica radiološkom opremom. Naša nastojanja polučila su uspjeh, jer su nas zdravstvene administracije u dobrom dijelu poslušale. Što se tiče hibridnih tehnika, poput PET/CT-a, logično je da ovakva tehnologija, koja je vrlo važna u suvremenom onkološkom oslikavanju, i u radiologiji i u nuklearnoj medicini, bude instalirana u akademskim centrima i da služi i pacijentima i za edukaciju specijaliziranih radiologije i nuklearne medicine, pa smatram da je jako dobro što je takav uređaj instaliran u KBC-u Zagreb.

■ **Iz vaših se riječi stječe dojam da je posljednjih godina stanje u radiologiji ipak malo bolje. Možete li biti malo konkretniji?**

Posljednjih godina počelo se nabavljati CT i MR uređaje za bolnice, zanovljen je i veći broj ultrazvučnih uređaja i popravilo se stanje koje je prije 3-4 godine bilo izuzetno loše. Posebno je dobro što se dosta opreme nabavlja iz EU fondova i što u Ministarstvu zdravstva postoji sposobna služba za to. Radiologija osim dijagnostike obuhvaća i intervencijske postupke, postupke minimalno invazivnog liječenja pod nadzorom slikovnih metoda, pa se nadam da će se uskoro zanoviti i uređaji za digitalne suptrakcijske angiografije u velikim bolnicama u kojima se takvi postupci izvode.

Smatram da je znanavljanje opreme i osiguravanje prikladnih radnih uvjeta za liječnike i cjelokupno osoblje na radiološkim zavodima vrlo važno kako bi se smanjio odlazak liječnika u inozemstvo. Ljudi žele raditi u dobrim i sigurnim uvjetima, a presudan razlog za odlazak nije isključivo financijske prirode.

■ **Upozoravali ste na to da je i temeljna radiološka oprema u javnozdravstvenom sustavu u Hrvatskoj u lošem stanju te da je nelogično i neracionalno raspoređena po zdravstvenim ustanovama. Izgleda da se kvaliteta opreme popravlja, no što je s njenim rasporedom po bolnicama?**

Logično je da se radiološka oprema nabavlja i raspoređuje prvenstveno u bolnice s odgovarajućim djelatnostima koje zahtijevaju takvu opremu. Nažalost, u Hrvatskoj to još uvijek nije tako. Velike ustanove, koje rade neke od najkompleksnijih postupaka, često imaju slabiju opremu od nekih ustanova u kojima se ta oprema

jednostavno ne može adekvatno iskoristiti. Takvih primjera ima dosta, a često su i rezultat vrlo dugotrajnih i kompliciranih postupaka javne nabave i poništavanja natječaja za velike bolnice.

■ **Dojam je da su radiološke pretrage danas nezaobilazne i da su tzv. liste čekanja stvorene i umjetno, bez objektivne medicinske potrebe.**

O listama čekanja se u Hrvatskoj posljednjih desetak godina govori uglavnom površno i politikantski, bez jasnog uvida u srž problema. Liste čekanja nisu stvorene umjetno, one postoje u svim zemljama pa i u onim najbogatijima, a na to se često kod nas zaboravlja. Dijelom je uzrok produljenih lista čekanja i prakticiranje tzv. defanzivne medicine. Mnogi liječnici žele se zaštititi od potencijalnih medikolegalnih postupaka pa su skloni napraviti sve moguće pretrage koje im stoje na raspolaganju. Često i sami pacijenti vrše pritisak da ih se upućuje na neke pretrage za koje objektivno nema potrebe, neki se pacijenti upućuju u okviru kliničkih studija itd.



Prof. dr. sc. Boris Brkljačić, vrhunski stručnjak s impozantnom

Odgovorno tvrdim da svi pacijenti kojima pregled treba hitno i kojima je taj pregled ključan za odluku o liječenju u akutnim stanjima, taj pregled dobivaju odmah. Od preko 25 000 bolesnika koji su u KB-u Dubrava pregledani CT-om u 2016. godini 35% otpada na bolesnike koji su taj pregled obavili u hitnoj službi, usred noći, subotom, nedjeljom ili blagdanom, a daljnjih 30% otpada na bolesnike koji su hospitalizirani. Mnogi bolesnici koji zauzimaju mjesta na listama čekanja naručuju se više mjeseci pa i godinu dana unaprijed na kontrolne preglede, a mnogi se upi-

suju na više mjesta i ne dolaze na preglede. Zato je važno u pričama o listama čekanja razlikovati hitne pacijente, onkološke bolesnike i pacijente s kroničnim stanjima, od kojih mnoga niti ne zahtijevaju žurnu obradu.

■ Postoji li onda uopće stvarna opravdanost lista čekanja?

Realan problem su liste čekanja za MRI. Najduže liste čekanja su za MR preglede kralješnice i mozga. Činjenica je da se danas svi pacijenti sa simptomima glavobolje ili boli u leđima šalju na MRI. Činjenica je i da MRI nalaz ne mijenja klinički postupak za preko 90% bolesnika s kroničnom boli u leđima. Isto tako, jedna je od pretraga koja se stalno navodi u medijima kao ona



znanstvenom karijerom

na koju se čeka mjesecima i godinama, dopler UZV karotida. Prije nekoliko smo godina u kampanji za skraćivanje lista čekanja dopunski radili subotom, između ostalog i doplere karotida. Nakon mjesec dana sam napravio analizu i utvrdio da je točno 90% nalaza ultrazvuka karotida bilo ili uredno ili se radilo o klinički beznačajnim aterosklerotskim plakovima.

Ključno je dakle postići to da pacijenti kojima zaista treba pretraga ne čekaju dugo i da budu pregledani vrlo brzo, a za one kojima pretraga uopće ne treba čekanje nije problem. Uvođenje postupnika za dijagnostičke pretrage, kao što je program o kojem sam prije govorio, može nam u tome pomoći.

■ Imate li podatak o tome koliko je u vašoj ustanovi učestala pojava da pacijenti ne dođu na zakazani radiološki pregled ili ne podignu nalaze? Kako bi se to moglo riješiti?

Radili smo o tome analize i ustanovili da oko 10-20% bolesnika ne dolazi na zakazane radiološke preglede, ovisno o tipu pregleda, a po prilici jednak postotak pacijenata ne podiže nalaze. Mislim da u velikoj bolnici realno nije problem ako neki pacijent ne dođe na zakazani termin na CT, MRI ili UZV pregled, jer uvijek postoje bolnički pacijenti koji se odmah pozivaju na takva upražnjena mjesta. Ako je dobro organizirana bolnička administracija i pacijent je obavijesti da neće doći na pregled u zakazano vrijeme, lako se može zvati drugog pacijenta. Naravno, nedolazak pacijenata produžuje se tzv. liste čekanja.

■ Prema podacima Hrvatske liječničke komore iz Hrvatske je u zadnje tri i pol godine na rad u inozemstvo otišlo i nije se vratilo 25 radiologa. Kako to komentirate?

U većini zapadnoeuropskih država postoji manjak radiologa, a poglavito u Engleskoj i Irskoj te u skandinavskim zemljama Švedskoj, Danskoj i Norveškoj. Njihove bolnice su bolje opremljene te općenito nude bolje uvjete rada i značajno veća primanja. Velika je šteta da mladi, educirani specijalisti odlaze iz naše zemlje. Neke su se kolege odlučile i vratile jer su troškovi života u tim zemljama znatno viši no kod nas pa značajno više plaće na znače nužno i bitno bolju kvalitetu života. Vjerujem da se uz nešto bolji profesionalni status u Hrvatskoj i bolju organizaciju sustava ipak većina radiologa može zadržati u domovini.

Polu milijuna CT i MR pregleda godišnje

U Hrvatskoj se godišnje obavi gotovo pola milijuna CT i MR pregleda, mnogi od njih potpuno nepotrebno. Pilot projekt eSmjernice se od 1. rujna 2016. provodi u četiri bolnice – KB-u Dubrava, KBC-u Osijek te u općim bolnicama u Zadru i Pakracu.

Cilj je projekta reducirati nepotrebno zračenje pacijenata, standardizirati korištenje dijagnostike i uštedjeti na broju MR i CT pregleda. Danas se, po njihovim procjenama, obavi najmanje 150.000 MR pregleda i 320.000 CT pregleda godišnje, a primjenom eSmjernica ušteda bi iznosila između 10 i 30 posto.



■ **Specijalnost vam je radiologija krvnih žila i dojke. Dojam je da je upravo dojka u fokusu javnosti, možda zbog prevencije i nacionalnog programa probira?**

Dojka nije u fokusu javnosti zbog nacionalnog programa skrininga, nego zbog činjenice da je karcinom dojke najčešće sjelo raka u žena, da incidencija raka dojke raste iz godine u godinu te da svake godine od raka dojke obolijeva preko 2600, a umire preko 1000 žena. Osim toga, suvremena je radiologija izuzetno korisna u dijagnostici karcinoma dojke, u procjeni proširenosti i postavljanju indikacija za vrstu liječenja karcinoma dojke i u praćenju bolesnica nakon liječenja. Uloga je radiologije upravo u dijagnostici bolesti dojke dakle iznimno velika. Mamografija, UZV i MR omogućuju ranu, točnu i preciznu dijagnozu karcinoma dojke. Imaju veliku ulogu u planiranju liječenja i omogućuju kvalitetno praćenje tih bolesnica, jer rak dojke danas predstavlja kroničnu bolest.

■ **Nacionalni program probira – ranog otkrivanja raka dojke uveden je u Hrvatskoj 2006. godine. Prošlo je dovoljno vremena da bismo ga mogli objektivno evaluirati. Kakvi su, zapravo, njegovi rezultati?**

Rezultati su relativno dobri, iako bi odziv trebao biti puno bolji. Danas 65% karcinoma dojke u Hrvatskoj otkrivamo u lokaliziranom stadiju, prije desetak godina otkrivali smo ih manje od 45%. Zaustavljen je rast mortaliteta u dobi od 50-69 godina a prema statističkim podacima od 1037 žena koje su 2015. godine umrle s dijagnozom karcinoma dojke u anamnezi čak 34% su umrle u dobi od preko 80 godina, što znači da su doživjele normalnu životnu dob. Prije 20 godina je u dobi od preko 80 godina s tom dijagnozom umiralo samo 15% žena.

■ **Koliko su Hrvatice savjesne kad su mamografski i ultrazvučni pregledi dojke u pitanju?**

Odaziv na nacionalni program mamografskog skrininga, koji obuhvaća žene u dobi od 50-69 godina, je oko 60 %-tan. Još smo daleko od skandinavskih brojki odziva od 95%.

Što se tiče ultrazvuka, indikacije za UZV dojke jasno su postavljene i on je primarna dijagnostička metoda kod žena mlađih od 40 godina.

Nažalost u Hrvatskoj 70-80 žena godišnje umire od karcinoma dojke i prije pedesete godine života, a često se radi o ženama koje imaju visok rizik za razvoj

tog karcinoma. Vrlo je dobro što je nedavno, zahvaljujući i velikom zalaganju udruga pacijenata poput udruge „Sve za nju“, osnovano i genetsko savjetovište u Klinici za tumore u Zagrebu, u kojem žene s obiteljskim opterećenjem mogu utvrditi stupanj rizika za obolijevanje od karcinoma dojke. Nadam se da će uskoro biti moguće i rutinsko testiranje na BRCA1/2, koje je danas znatno jeftinije nego ranije. Ono omogućuje procjenu rizika za obolijevanje od karcinoma dojke i najnika u maloj skupini pozitivnih žena koje zahtijevaju posebne vrste skrininga, poput MR-a dojke jednom godišnje.

■ **Što nas u smislu tehnološkog razvoja očekuje kod mamografskih pregleda?**

Danas su mamografski uređaji s digitalnom tomosintezom standard mamografske dijagnostike. Zanimljivo je dani jedna od velikih bolnica u kojima se operiraju karcinomi dojke još nema takav uređaj, iako on postoji u trima manjim ustanovama. U tijeku je natječaj za šest takvih uređaja, za sve KBC-e i KB Dubrava. Na tim uređajima moći će se koristiti tomosinteza, koja omogućuje da se dijagnosticira bitno veći broj karcinoma u gustim dojka nego što je to moguće s dosadašnjom mamografskom tehnologijom. Isto tako moći će se vršiti i stereo-

taksijske biopsije pod mamografskom kontrolom. To su danas uobičajeni postupci u Europi, koji u Hrvatskoj do sad nisu bili mogući u najvećim državnim bolnicama.

■ **I za kraj, vaša poruka hrvatskoj zdravstvenoj administraciji. Što učiniti kako bi hrvatski građani i u budućnosti imali kvalitetnu zdravstvenu skrb?**

Zdravstveni sustav predstavlja nacionalno dobro najviše kategorije te bio kao takav trebao biti izvan bilo kakvih politikantskih sukoba. Hrvatska je i dalje razmjerno ugodna zemlja za život upravo zato što ljudi imaju besplatnu i dostupnu kvalitetnu zdravstvenu skrb, i u hitnim stanjima i u kroničnim bolestima. Mislim da takav sustav treba održati i maksimalno zaštititi. Kakva će biti njegova budućnost ovisi i o stanju gospodarstva, a postoji i prostor za racionalizaciju uz konsenzus svih koji o sustavu odlučuju i uz obilgatno sudje-

lovanje predstavnika liječnika u tome. Malo me čudi da je „na nož“ dočekan prijedlog bivšeg ministra Nakića o plaćanju malog dijela troškova pri nepotrebnom dolasku u hitnu službu, jer mi se prijedlog činio vrlo razumnim i odgovornim. Vjerojatno će biti nužno povećanje doprinosa i za dopunsko osiguranje, a možda postoji mogućnost u ciljanom povećanju izdvajanja za zdravstvo kod onih koji svojevrijedno ugrožavaju vlastito zdravlje poput pušača. Uglavnom, zdravstveni sustav je previše važan da bi se dopustilo njegovo propadanje. Vrlo je važno da opstane kvalitetan i dostupan, jednako kao i kvalitetno i dostupno javno obrazovanje. Bilo bi dobro da se javno i jasno prezentiraju točni financijski podaci, usporedbe sa susjednim, s tranzicijskim i s ostalim europskim zemljama te ljudima objasni da se s hrvatskim izdvajanjima ne može imati danska kvaliteta i dostupnost zdravstva. Treba utvrditi rješenja koja će biti racionalna i primjerena i koja neće biti predmet političkih prepirki. ■

DANI ZDRAVSTVENIH KARIJERA U RH

9.-10.6.2017. MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U ZAGREBU

U proteklih sto godina, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu sa svojim djelatnicima i studentima uvijek je nastojao obavljati svoju zadaću na najvišoj razini za dobrobit zdravlja svih stanovnika Hrvatske, bez obzira na uvjete u kojima se nalazi.

Organizacijom **Dana zdravstvenih karijera u Republici Hrvatskoj** želimo pružiti uvid budućim i sadašnjim zdravstvenim djelatnicima u mogućnosti koje pruža Republika Hrvatska.

Prijave i više informacija: www.mef.unizg.hr/zdravstvene-karijere

PARTNERI



ORGANIZATORI



CPZ

Centar za planiranje zanimanja u biomedicini i zdravstvu

HTA

Neiskorišten lijek za hrvatsko zdravstvo

Autor: ANDREJA BRATIĆ, andreja.bratice@hlk.hr

U Hrvatskoj se procjena zdravstvenih tehnologija još uvijek nedovoljno koristi. To stvara pogodno okruženje za netransparentne postupke javne nabave, neracionalne kupovine lijekova, medicinskih proizvoda i opreme odnosno nesigurno primjenjivanje zdravstvenih postupaka. Neovisno radi li se o propustu, nemaru ili namjeri takvo ponašanje ugrožava hrvatske nacionalne interese i narušava kvalitetu života velikog broja hrvatskih građana.

Da je Ministarstvo zdravstva 2012. godine zatražilo nadležnu **Agenciju za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi** (u daljnjem tekstu Agencija) procjenu zdravstvenih tehnologija (eng. Health Technology Assessment, HTA) gotovo sigurno ne bi kupilo 35 ECMO uređaja za 22 hrvatske bolnice u vrijednosti 37 milijuna kuna. Vrijeme je pokazalo da je odluka tadašnjeg resornog ministra Rajka Ostojića bila nedovoljno promišljena i neracionalna. U prve tri godine po kupovini, većina aparata nije niti jedan jedini put stavljena u funkciju, a oni korišteni koristili su se značajno manje no što to nalažu pravila struke i postulati sigurne primjene ove medicinske tehnologije. Bila je to megalomanska kupovina za koju Hrvatska, u takvom opsegu, nije imala i vrlo vjerojatno nikada neće niti imati potrebe. Tom kupovinom Hrvatska je, po ukupnom broju ECMO uređaja, dostigla Švedsku koja ima dvostruko više stanovnika, značajno veći bruto nacionalni dohodak i trostruko veća izdvajanja za zdravstvo od Hrvatske. Tako je

Hrvatska, zahvaljujući ministru Ostojiću postala po broju ECMO uređaja na 100.000 stanovnika gotovo trostruko bogatija od Njemačke. Istini za volju, Nijemci su svoje uređaje za razliku od nas i koristili pa je broj obavljenih postupaka po uređaju u Njemačkoj višestruko veći no u Hrvatskoj.

- Nitko nas nije zatražio procjenu zdravstvene tehnologije prije donošenja odluke o nabavi ECMO uređaja. Da je takva procjena zatražena, možda bi konačna odluka bila drugačija. Iznimno je važno da HTA postupak i njegov završni dokument prethode standardom operativnom postupku javne nabave medicinskih proizvoda. To uostalom navodi Svjetska zdravstvena organizacija u svom dokumentu objavljenom 2011. godine (Procurement process resource guide, WHO Medical devices technical series) – govori **dr. sc. Mirjana Huić, pomoćnica ravnatelja Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi**, koja je započela uspostavu procjena zdravstvenih tehnologija u Hrvatskoj još 2009. godine. Taj razvoj,

iz nepoznatih razloga, ide presporo. Protivno zakonskim rješenjima i interesima hrvatskog društva, čini se da što se tiče HTA postupka tapkamo na mjestu. Prošlo je osam godina, a važnost i blagodati HTA postupka u Hrvatskoj još uvijek nisu institucionalno prepoznati pa je njihovo korištenje ovisno isključivo o dobroj volji pojedinaca. Takva vrsta volje u Hrvatskoj je vrlo rijetka. Na razini je svijesti o odgovornom i racionalnom raspolaganju državnim novcem.

Višestruka korist

Sažeti članci o važnosti HTA postupka u Hrvatskoj i svijetu, te ekonomskim analizama kao važnom elementu postupka procjene s ciljem ostvarenja najveće zdravstvene koristi po jedinici uložених sredstava, prvi put su u Liječničkim novinama objavljeni 2010. godine.

Upravo kod inovativnih i skupih zdravstvenih tehnologija, kao što su ECMO uređaji, HTA je nužan. HTA potiče inovativnost, a nove zdravstvene tehnologije neophodne su za kvalitetnu i učinkovitu zdravstvenu skrb. Prilikom procjene, poglavito medicinskih proizvoda, važan je i organizacijski element jer sve zdravstvene ustanove ne trebaju niti mogu raspolagati svim zdravstvenim tehnologijama, kao što ne mogu niti trebaju provoditi sve medicinske postupke. Postoje postupci za koje su potrebna specifična znanja i vještine, a za njihovo uspješno izvođenje, kao uostalom i kod svih ostalih postupaka, važna je i njihova učestalost njihova ponavljanja. Uostalom, zato i postoji kategorizacija zdravstvenih ustanova.

- Da biste bili suvereni, stručni i uspješni u provođenju nekog postupka, potrebno je da ga dovoljan broj puta izvedete. Kvantiteta izvođenja postupka jamči uvježbanost i vještinu njegova provođenja. Često se radi o vrlo složenim i zahtjevnim postupcima, za čije je uspješno izvo-



Agencija za kvalitetu i
akreditaciju u zdravstvu
i socijalnoj skrbi

Što je HTA?

Usporedba nove ili postojeće zdravstvene tehnologije s tehnologijom koja se smatra najboljom mogućom (tzv. zlatni standard) ili uobičajenom praksom na osnovu kliničke učinkovitosti i sigurnosti te ekonomskih analiza uz organizacijska, socijalna, etička i pravna načela.

Što su zdravstvene tehnologije?

Lijekovi, medicinski proizvodi i oprema odnosno zdravstveni postupci koji se primjenjuju u svrhu prevencije, dijagnostike, liječenja ili rehabilitacije.

Važnost HTA postupaka za zdravstveni sustav?

HTA unapređuje učinkovitost zdravstvene skrbi, povećava sigurnost primjene pojedine tehnologije, ekonomski i organizacijski racionalizira zdravstveni sustav i sprječava moguću korupciju u zdravstvu.

Osnovni cilj i korisnici?

Davanje znanstveno i stručno utemeljenih preporuka donositeljima odluka (Ministarstvo zdravstva, HZZO, uprave zdravstvenih ustanova) o uvođenju i opravdanosti primjene novih zdravstvenih tehnologija, pokrivanju troškova kao i o promjeni postojećih zdravstvenih tehnologija, kako bi se uložena sredstva i resursi što učinkovitije iskoristili.

Završni dokument procjene?

Pisani dokument koji u punom opsegu sadrži: opis zdravstvenog problema i način njegova liječenja; opis nove zdravstvene tehnologije i njenu usporedbu s već postojećim srodnim tehnologijama; relativnu kliničku učinkovitost i sigurnost procjenjivane tehnologije te troškove i ekonomsku evaluaciju njene primjene uz organizacijska, socijalna, etička i pravna načela. Potpune ekonomske analize važan su dio HTA postupka. No, u Hrvatskoj ne postoji zakonska obveza izrade potpunih ekonomskih analiza već samo zakonska obveza izrade analize utjecaja na proračun Zavoda za zdravstveno osiguranje.

Tko provodi HTA - postupak procjene zdravstvenih tehnologija?

HTA je jedna od djelatnosti Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, propisana Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi (NN 124/11). U Agenciji postoji i aktivno djeluje, kako na nacionalnoj tako i na međunarodnoj razini, Služba za razvoj, istraživanje i zdravstvene tehnologije (Služba za HTA).

>>

đenje potrebna specifična educiranost i usklađen timski rad. Takvi postupci mogu imati neželjene pa i po život fatalne posljedice. Učinkovitost zdravstvene skrbi, sigurnost pacijenta, uz sprječavanje neracionalnog trošenja financijskih sredstava, dobit je koju HTA donosi zdravstvenom sustavu – objašnjava dr. Huić.

Hrvatska HTA

Prva nacionalna HTA procjena koju je hrvatski tim napravio bila je procjena transkateterske implantacije aortne valvule. Nakon nje obavljene su i procjene drugih inovativnih lijekova, medicinskih proizvoda i postupaka na zahtjev donositelja odluka. Iscrpni prikazi svih provedenih procjena dostupni su na mrežnim stranicama Agencije.

Agencija je, inače, od 2010. godine aktivno uključena u izradu zajedničkih HTA postupaka na europskoj razini putem europske mreže EUnet-HTA i projekata zajedničkih akcija (EUnetHTA Joint Action 1, 2 i 3) koje financira Europska komisija. Zemlje članice Europske unije i Europska komisija već godinama potiču zajedničku suradnju HTA ustanova kako bi takva suradnja postala sustavna, trajna i održiva nakon 2020. godine.

Upravo zato što postoje zajednički dijelovi procjena zdravstvenih tehnologija, koji se prvenstveno odnose na kliničku učinkovitost i sigurnost, nema smisla niti potrebe da svaka država radi svoju neovisnu procjenu ispočetka.

- Puno je brže, bolje i ekonomski isplativije kada se HTA institucije različitih EU zemalja udruže i rade zajedničke procjene. Takva suradnja poglavito je korisna za male države s ograničenim ljudskim i financijskim kapacitetima za HTA. Naša Agencija to je prepoznala pa smo od 2010. na europskoj razini sudjelovali u 14 zajedničkih procjena. Svaka država može preuzeti ili nadopuniti procjenu



ECMO uređaj – omogućuje izvantjelesnu membransku oksigenaciju i svojevrsna funkcije kod teškog akutnog respiratornog distres sindroma (ARDS-a)

zdravstvene tehnologije. Nadopune se uglavnom sastoje od tzv. primarnih ekonomskih analiza za koje su nužni nacionalni podaci – pojašnjava dr. Huić i dodaje kako hrvatska Agencija još uvijek ne radi primarne ekonomske analize, koje u Hrvatskoj nisu niti obavezne, već u svom završnom dokumentu donosi njihov sažetak s tabličnim prikazom, uz napomenu da se one ne mogu i ne smiju preslikati na nacionalnu razinu jer su za svaku državu različiti ulazni parametri.

Neobvezujuća stručna preporuka

- Kod nas HTA funkcioniра po dobrotvoljnom principu, isključivo po želji ili zahtjevima donositelja odluka. U Hrvatskoj zahtjeve za provođenje HTA postupka, a poslije i završne odluke o kupovini i korištenju zdravstvenih tehnologija donose Ministarstvo zdravstva, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje ili uprave zdravstvenih ustanova – tumači dr. Huić.

Prema Pravilniku za stavljanje lijekova na liste HZZO-a nije obavezno

traženje procjene u procesu donošenja odluka. Ako stručne službe Zavoda zatraže procjenu, taj Pravilnik nalaže da Agencija treba dostaviti HTA dokument u roku mjesec dana, što je prilično nerealno.

Samo u slučaju ako na europskoj razini već postoji zajednička HTA, pa hrvatska procjena zahtijeva tek male prilagodbe, moguće je u navedenom roku od mjesec dana obaviti procjenu. U suprotnom, stručnom timu Službe za HTA treba barem tri mjeseca za potpunu procjenu lijeka koji se stavlja na listu.

Bilo bi poželjno i društveno odgovorno da HTA lijekova, medicinskih proizvoda, opreme i postupaka bude obavezna u sustavu donošenja odluka jer bi tada potpuno dolazio do izražaja njegov smisao kao učinkovitog alata za racionalizaciju zdravstvenog sustava i sprečavanje moguće korupcije pri uvođenju novih tehnologija u zdravstvo.

- Potrebna nam je promjena zakonskih i podzakonskih akata da bi HTA postala obavezna u sustavu donošenja



je premosnica do oporavka plućne

odluka. Naglašavam da naša agencija daje stručno utemeljenu preporuku, a da donositelji odluka imaju zadnju riječ i donose odluku koja može i ne mora biti u skladu s našim preporukama – pojašnjava dr. Huić.

Izvan Hrvatske je situacija slična. Većina HTA institucija zemalja zapadne Europe daje preporuke. Zanimljivo, Velika Britanija ima tzv. obvezujuću HTA.

Po zaprimanju zahtjeva Agencija radi znanstvene procjene i objavljuje završni dokument procjene na temelju sustavnog pregleda objavljenih literaturnih podataka. Vezano uz lijekove, pri HZZO-u djeluje, sukladno Pravilniku za stavljanje lijekova na liste Zavoda, Povjerenstvo za lijekove, koje nakon kritičke analize dostavljene dokumentacije na temelju određenih mjerila donosi mišljenje, a Upravno vijeće HZZO-a i konačnu odluku.

Uspješni primjeri država koje iskorištavaju dobrobit HTA postupka su Kanada, Austrija i Danska. One su, zahvaljujući uvažavanju HTA postupaka značajno financijski racionalizirale svoje zdravstvene sustave. Naime, uvijek se

Vrijeme je pokazalo da je **odluka tadašnjeg resornog ministra Rajka Ostojića o kupovini 35 ECMO uređaja za 22 hrvatske bolnice u vrijednosti od 37 milijuna kuna bila nedovoljno promišljena i neracionalna. U prve tri godine po kupovini većina aparata nije niti jedan jedini put stavljena u funkciju, a oni korišteni koristili su se značajno manje no što to nalažu pravila struke i postulati sigurne primjene ove medicinske tehnologije**

HTA je dokazano jedan od najpouzdanijih alata za racionalizaciju zdravstvenog sustava i uspješno sredstvo za sprječavanje korupcije pri nabavi. Upravo takvim su ga prepoznale i Europska komisija i zapadnoeuropske zemlje koje se njime služe već dugi niz godina. Na Hrvatskoj je državi obveza da prestane ignorirati značaj HTA te ga s teorijske razine prihvatanja spusti na svakodnevnu praktičnu primjenu i obvezu.

Preduvjet je za takav iskorak podizanje razine svijesti i odgovornosti onih koji kreiraju ukupne društvene odnose i donose odluke kojim utječu na sudbinu svijeta

postavlja pitanje bi li se novac koji se ulaže u neki uređaj ili postupak mogao plasirati na druge zdravstvene tehnologije koje bi bile klinički i troškovno učinkovitije i svrsishodnije.

Milijunske uštede zahvaljujući HTA

Primjerice, kanadska provincija Quebec smanjila je na godišnjoj razini troškove zdravstvenog sustava za 20 do 30 milijuna kanadskih dolara zahvaljujući usvojenim preporukama nekoliko HTA dokumenata. U Austriji su primjenom HTA procjena u svega nekoliko godina smanjili bolničke troškove za više stotina milijuna eura.

Hrvatski zdravstveni sustav, u kojem su se nepodmireni financijski troškovi popeli na 8 milijardi kuna, između ostalog vapi za racionalizacijom. HTA postupci bi u tom smislu mogli odigrati vrlo korisnu ulogu. Zašto to nije tako? Odgovor na to pitanje trebali bi dati odgovorni iz Ministarstva zdravstva i Vlade RH. Neovisno radi li se o propustu, nemaru ili namjeri, takvo ponašanje ugrožava hrvatske nacionalne interese i narušava kvalitetu života velikog broja hrvatskih građana.

Važnost i potreba za HTA postupcima u Hrvatskoj može se vidjeti na primjeru nabave PET/CT uređaja. Prvi PET/CT uređaj u Hrvatskoj instaliran je 2007. u privatnoj poliklinici Medikol. Ta se investicija pokazala ekonomski vrlo unosnom, jer je privatna poliklinika navodno na ugovorima s HZZO-om zaradila čak pola milijarde kuna „državnog“ novca. Da je država bila mudrija, stručno savjetovana odgovarajućim HTA postupkom, vjerojatno bi se PET/CT uređaj kupio za neki KBC pa bi golem novac ostao u državnoj blagajni i mogao bi biti vraćen ponovno u javni zdravstveni sustav. Ovako je prvi „državni“ PET/CT uređaj kupljen za KBC Zagreb s petogodišnjim zakašnjenjem - 2012. godine, tek nakon što se u javnosti pojavila priča o neodgovornosti države i sumnji o pogodovanju privatnim investitorima.

>>

Kad se struku ignorira

Nitko nije pitao Agenciju za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi niti kada je najbolji i najskuplji uređaj za magnetsku rezonanciju u državi otišao u Opću županijsku bolnicu Požega. Uređaj vrijedan 11,2 milijuna kuna, smatraju stručnjaci, nudi dijagnostičke mogućnosti koje su potrebne za razjašnjavanje najsloženije kazuistike i patologije, koja se isključivo obavlja i tretira u najvećim centrima izvrsnosti. Ravnatelj požeške bolnice je na primopredaji uređaja, svjestan da se radi o velikoj investiciji i iznimno moćnom i jedinstvenom uređaju u Hrvatskoj, rekao: „Imali smo sreće što su baš nama odobrena sredstva za njegovu nabavu“.

No, je li u pitanju bila samo puka sreća ili je u određivanju namjene pozamašne svote novaca ključnu ulogu imao i tadašnji drugi čovjek Ministarstva zdravstva, prim. dr. Marijan Cesarik, neurolog zaposlen u požeškoj bolnici? Teško je racionalno isključiti i takvu mogućnost, pogotovo kad se uzme u obzir i praktično iskustvo posjedovanja tog uređaja u požeškoj bolnici.

Regionalna županijska bolnica u Požegi imala je prije kupovine najmodernijeg MR-a MR uređaj jačine 0,2 T. Upućeni tvrde da je taj uređaj doista bio za otpis i staro željezo. No, uređaj kojim je zamijenjen, tehnološki je znatno iznad stvarnih potreba i stručnih dosega ustanove razine opće bolnice. Da apsurd slučaja požeškog magneta bude još veći, stari požeški magnet nije bačen u staro željezo već je uz značajne troškove demontaže, transporta i montaže instaliran u OB-u Pakrac. Bilo bi zanimljivo saznati ukupne troškove tog podviga i usporediti ih s vrijednošću „starog željeza“, kao i analizirati broj i kvalitetu obavljenih pretraga na pakračkom magnetu. Možda bi cost-benefit analiza ustanovila da bi dobit eliminacije i prodaje starog požeškog magneta za staro željezo nadmašila korist njegova instaliranja u pakračku bolnicu? Izgleda vrlo vjerojatnim da hrvatska zdravstvena administracija u tom trenutku nije razmišljala po principima odgovornog gospodarenja državnim materijalnim resursima već se vodila tzv. lokal-patriotskom logikom.

Usporedbe radi, MR uređaj jačine 3 T instaliran u KBC-u Osijek, iako dvostruko jači, koštao je 4 milijuna kuna manje no požeški. Naime, poznata je činjenica da cijenu uređaja ne određuje isključivo jačina magneta već i njegova programska i dopunska tehnička svojstva.

Požeški MR izvrstan je za visokodiferentnu i specifičnu kazuistiku te stručno-znanstveno usavršavanje, što je potreba ustanova ranga kliničkih bolničkih centara, a ne općih bolnica. Očito je prilikom kupovanja tog MR-a, u prosincu 2012., Ministarstvo zdravstva smatralo da se u požeškoj bolnici rješava najsloženija visokodiferentna kazuistika i da u toj bolnici rade najbolji hrvatski stručnjaci za primjenu

MR tehnike u medicinske svrhe. Praksa ih je iznevjerila jer, kako doznajemo, u požeškoj bolnici nema stručnjaka koji potpuno znaju iskoristiti mogućnosti tako moćnog i tehnološki naprednog uređaja pa im u pomoć dolaze radiolozi iz drugih ustanova koji nemaju tako dobar uređaj. Isto tako, često se događa da pacijenti iz Požeško-slavonske županije, bez obzira što žive u županiji s najmoćnijim uređajem, putuju na MR pretragu u druge udaljenije županije. Je li sve moralo biti ovako? Vjerojatno nije, ali nitko nije imao potrebu da konzultira Agenciju i da provede HTA postupak. **Za kupovinu požeškog magneta i instaliranje pakračkog još uvijek nitko nije odgovarao, kao niti za nabavku ECMO uređaja.**

Kad se struku uvaži

No, u Hrvatskoj postoje i primjeri uvažavanja struke i procjene opravdanosti investiranja u zdravstvenu tehnologiju. Za razliku od požeškog magneta, Ministarstvo zdravstva tražilo je procjenu jednoga vrlo skupog projekta. Radilo se o mogućoj izgradnji Centra za radioterapiju tumora česticama (engl. Particle Beam Radiation Therapies for Cancer). Ministarstvo je zanimalo isplati li se graditi takav centar u Hrvatskoj s obzirom na potrebe hrvatskih pacijenata.

- Naša je procjena pokazala da takav, izrazito skup centar, nema smisla raditi u Hrvatskoj jer, s obzirom na uske indikacije za liječenje tom metodom, imamo vrlo mali, nedostatan broj bolesnika za koje bi ta metoda liječenja bila najučinkovitija i najbolja vrsta terapije. Prikazali smo koliko je izgradnja i opremanje takvog centra stajala u Velikoj Britaniji i zaključili da kod nas to ne bi bilo troškovno učinkovito. Naša je preporuka bila negativna, Ministarstvo je donijelo odluku sukladno preporuci i Hrvatska nije krenula u izgradnju takvog centra – priča nam dr. Huić.

Osim za procjenu najsofisticiranijih i najsloženijih zdravstvenih tehnologija, HTA postupak je koristan i za procjenjivanje jednostavnih medicinskih tehnologija koje se svakodnevno primjenjuju u gotovo svim zdravstvenim ustanovama. Tako je 2014. zatražena procjena utjecaja upotrebe kirurških konaca obloženih triklosanom na infekciju kirurškog mjesta u usporedbi s neobloženim koncima koja je ukazala na proturječnost i nedostatnost literaturnih podataka te potrebu daljnjih kliničkih ispitivanja. 2016. ponovo je zatražena procjena iste zdravstvene tehnologije, sada u suženoj indikaciji abdominalnih operativnih zahvata, koja je napravljena na europskoj razini, a rezultati su upravo objavljeni na mrežnim stranicama EUnetHTA na engleskom jeziku.

Manjkava zakonska regulativa

Zapadnoeuropske zemlje već su poodavno shvatile važnost HTA postupka, za razliku od država istočne i jugoistočne Europe koje još nemaju primjereno zakonski re-

gulirane HTA postupke niti neovisne javne ustanove za njihovo provođenje. Iznimka je Poljska, koja ima HTA agenciju, a koju je ustanovila zahvaljujući europskim fondovima.

- Poljaci su ušli u tzv. Twinning projekt s Francuskom. Pritom su od Europske komisije dobili dva milijuna eura, otvorili agenciju i educirali ljude. Dokumentaciju za takav projekt pripremili smo i u Hrvatskoj, no Ministarstvu zdravstva u tom trenutku HTA nije bio prioritet – prisjeća se dr. Huić.

Nažalost, moguća korist HTA postupka još uvijek u Hrvatskoj nije ni približno dovoljno iskorištena. Temeljem zaprimljenih zahtjeva, Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi godišnje napravi pet ili šest procjena. Malo! Sličan broj zajedničkih HTA Agencija godišnje napravi na europskoj razini ili preuzme s europske razine.

- Bilo bi ih više kad bi procjena u sustavu donošenja odluka bila obavezna,

Požeški MR, vrijedan 11,2 milijuna kuna, izvrstan je za visokodiferentnu i specifičnu kazuistiku te stručno-znanstveno usavršavanje, što je potreba ustanova ranga kliničkih bolničkih centara, a ne općih bolnica. U požeškoj bolnici nema stručnjaka koji znaju potpuno iskoristiti mogućnosti tako moćnog i tehnološki naprednog uređaja pa im u pomoć dolaze radiolozi iz drugih ustanova koji nemaju tako dobar uređaj. Isto tako, često se događa da pacijenti iz Požeško-slavonske županije i bliže okolice, bez obzira što imaju najmoćniji uređaj, putuju na MR pretragu u druga udaljenija središta

jer broj procjena ovisi, naravno, o broju zahtjeva. Unatoč tome što je, prema Zakonu o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, Pravilnik o procjeni zdravstvenih tehnologija trebao biti donesen u roku od šest mjeseci, još uvijek nije donesen, bez obzira na to što je naš prijedlog pravilnika upućen Ministarstvu još 2011. godine. Radna skupina osnovana je tek u rujnu 2016. Napravljen je nacrt prijedloga pravilnika koji je uz obrazloženje upućen na javnu raspravu. Pravilnikom ne možete nekoga obavezati na nešto sve dok to nije propisano odgovarajućim zakonom. Stoga je nužno promijeniti Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite. Ipak, s obzirom na vremenski dug postupak nužan za promjenu zakona bilo bi uputno donijeti pravilnik koji bi definirao da i farmaceutska industrija i proizvođači medicinskih proizvoda mogu o vlastitu trošku zatražiti procjenu. Tako bi Agencija, uz istodobnu dodatnu edukaciju vlastitih stručnjaka, mogla zatražiti dio procjene koji se odnosi na potpune ekonomske analize od neovisnih međunarodnih



Kvartet najzaslužnijih za požeški i pakrački uređaj za magnetsku rezonanciju: prof. dr. Željko Glavić, Zdravko Ronko, prof. dr. Rajko Ostojić i prim. dr. Marijan Cesarik

HTA

IZAZOVI I MOGUĆA RJEŠENJA

IZAZOV:
nepotpun zakonski okvir

RJEŠENJE:
donošenje potpunog zakonskog okvira kojim procjene zdravstvenih tehnologija (lijekova, medicinskih proizvoda i postupaka) postaju obvezne, sustavne i trajne u procesu donošenja odluka temeljenih na dokazima

IZAZOV:
nedovoljni ljudski kapaciteti

RJEŠENJE:
omogućavanje zapošljavanja stručnjaka u Službu za HTA kako u punom i nepunom radnom vremenu, tako i na projektima na određeno vrijeme; sustavna međunarodna suradnja i zajedničke procjene

IZAZOV:
nedostatna financijska sredstva

RJEŠENJE:
povećanje financijskih sredstava Agenciji i davanje mogućnosti ostvarivanja vlastitih prihoda u području HTA

IZAZOV:
neaktivnost dionika u sustavu

RJEŠENJE:
edukacija dionika, odnosno jačanje kapaciteta svih dionika u procesu putem projekata financiranih iz EU fondova



Uređaj za magnetsku rezonanciju požeške bolnice

HTA ustanova koje nisu u sukobu interesa – objašnjava dr. Huić.

Hrvatska Služba za HTA

U Službi za HTA Agencije radi osmero stručnjaka. Dvoje doktora medicine zaposleni su u Agenciji u punom radnom vremenu. Četvero stručnjaka, doktori medicine i stomatologije te knjižničar i Cochrane informacijski stručnjak, zaposleno je izvan Agencije, na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu odnosno Hrvatskom katoličkom sveučilištu i hrvatskom Cochrane centru. Njihov rad u Agenciji definiran je kroz tzv. dodatni rad koji, maksimalno iznosi 180 sati godišnje. Magistra molekularne biologije i magistra kemije rade u Agenciji uz ugovor o radu na određeno vrijeme, vezan uz pojedine europske projekte.

Procjene se provode sukladno „Hrvatskim smjernicama za procjenu zdravstvenih tehnologija“ objavljenim 2011. godine. Ako već postoji procjena koju je napravilo neko drugo tijelo ili zajednička procjena na EU razini u čijoj je izradi sudjelovao i hrvatski tim stručnjaka, posebno ako se promatraju sustavni pregledi kliničke učinkovitosti i sigurnosti i ako su relevantni za predmetnu temu i procjenu, tada se procjena preuzme i nadopuni s novim, relevantnim dokazima. No

ako ne postoji nikakva procjena, procjenu u cijelosti obavi Agencija.

Kad radimo s drugim europskim HTA institucijama, surađujemo s vrhunskim stručnjacima i možemo napraviti puno više procjena nego kad smo sami. Naša Agencija ima vrlo ograničena financijska sredstva, limitirani smo ljudskim resursima i destimulirani pravnim okvirom. Primjerice, u Agenciji je zapošljavanje i dalje zabranjeno tako da za zapošljavanje novog kadra moramo tražiti posebnu dozvolu, a pored toga su koeficijenti za plaće izrazito niski, pa stručnjacima nismo atraktivan poslodavac – iskrena je dr. Huić.

HTA se koristi kad treba procijeniti nešto novo, inovativno ili zamijeniti trenutnu zdravstvenu tehnologiju ako se ista pokazala klinički ili troškovno neučinkovito.

- HTA služi za pravilno investiranje u nove tehnologije, ali i za tzv. disinvestment, to jest za povlačenje nečega što nije više klinički niti troškovno učinkovito. Zdravstvena tehnologija, dakle i lijekovi i medicinski proizvodi, oprema i postupci, stalno idu naprijed, razvijaju se. To ne znači da su automatski i klinički ili troškovno učinkovitiji od već postojeće zdravstvene tehnologije, ali i obratno. Zato je HTA neobično važna – kaže dr. Huić.

Služba za HTA Agencije prepoznala je važnost uključivanja svih dionika u proces procjene, poglavito predstavnika udruga pacijenata, zbog čega je započela edukativne aktivnosti o HTA postupku i putem mrežne stranice Agencije. HTA je dokazano jedan od najpouzdanijih alata za racionalizaciju zdravstvenog sustava i uspješno sredstvo za sprječavanje korupcije pri nabavi.

Važan čimbenik održivosti sustava

Kao takav alat, HTA su prepoznale i Europska komisija i zapadnoeuropske zemlje koje se njime služe već dugi niz godina. Kako je zdravstvo u okviru EU-a autonomno na razini svake pojedine države članice, tako je koncept HTA postupka prepušten na samostalnu brigu državama članicama. Europska komisija ne može zdravstvenu administraciju niti jedne države članice prisiliti na HTA, svakoj je ostavljeno da sama prepozna važnost procjene za svoju zemlju. - Iskreno vjerujem da će aktualna zdravstvena administracija i hrvatska Vlada prepoznati HTA kao alat za racionalizaciju zdravstvenog sustava te da će ukloniti sve prepreke kako bi HTA konačno postala obvezna u procesu donošenja odluka – zaključuje dr. Huić, ujedno i hrvatski predstavnik u europskoj HTA mreži koja određuje politike i strategije u području HTA na EU razini kao i u međunarodnim stručnim društvima vezanim uz HTA (ISPOR HTA Roundtable Europe, ISPOR HTA Council, HTAi).

Neosporno je da je obvezna, trajna i sustavna HTA jamac uvođenja reda i racionalnosti u zdravstveni sustav. Njene pune kapacitete i punu dobrobit za društvo moguće je ostvariti ako se njeno poštivanje, kroz nedvosmislen zakonski okvir, nametne svim dionicima odlučivanja u sustavu. To je moguće na nacionalnoj razini samo uz trajnu potporu Ministarstva zdravstva i Vlade RH, u smislu osiguranja potpunog zakonskog okvira, daljnjeg razvoja ljudskih kapaciteta, poticanja zapošljavanja stručnjaka i uključivanja svih dionika. Tome će svakako doprinijeti i preuzimanje na nacionalne razine europskih strateških dokumenta i politika iz područja zajedničkih procjena zdravstvenih tehnologija.

Zaključno, u praksi postoje višestruko dokazani mehanizmi racionalizacije sustava. HTA je zasigurno jedan od najvažnijih. Na Hrvatskoj je državi obveza da te mehanizme prestane ignorirati, počne ih čim više uvažavati te ih svede s teorijske razine prihvaćanja na svakodnevnu praktičnu primjenu i obvezu. Preduvjet je za takav iskorak podizanje razine svijesti i odgovornosti onih koji kreiraju ukupne društvene odnose i donose odluke kojim utječu na sudbinu svijeta nas. Samo će takvim pristupom hrvatski javni zdravstveni sustav dobiti priliku da opstane i postane financijski održiv i funkcionalan. U protivnom ćemo ugroziti vlastitu zdravstvenu budućnost.

EU projekti na području HTA

EUnetHTA Joint Action 2010-2012

EUnetHTA JA2 2012-2015

EUnetHTA JA3 2016-2020

<http://www.eunethta.eu/>



CILJEVI:

- omogućiti trajnu sustavnu **zajedničku procjenu zdravstvenih tehnologija na europskoj razini**, uz prilagodbe na nacionalne razine, a koji će rezultirati značajnim povećanjem broja nacionalnih procjena zdravstvenih tehnologija
- priprema modela **trajne, sustavne i održive međunarodne suradnje HTA ustanova** nakon 2020. godine

European-study on Quantifying Utility of Investment in Protection from Tobacco-EQUIPT (2013-2016)

<http://www.equipt.eu/>



CILJ:

- izrada alata **EQUIPT Tobacco Return on Investment – ROI tool**, koji će biti javno dostupno dobro za uporabu i donošenje odluka na nacionalnim razinama o klinički i troškovno učinkovitim intervencijama za kontrolu odnosno prestanak uporabe duhanskih proizvoda

Sustainable integrated care models for multi-morbidity: delivery, financing and performance-SELFIE (2015-2019)

<http://www.selfie2020.eu/>



CILJEVI:

- razvoj i analiza novih klinički učinkovitih i ekonomski održivih **modela integrirane kronične skrbi o bolesnicima s multimorbiditetom** (engl. ICC Models), a koji se mogu prilagoditi različitim europskim zdravstvenim sustavima
- sheme financiranja koje stimuliraju njihovu integraciju
- stimulirati jačanje kapaciteta europskih država i svjesnost o značenju navedenih modela integrirane kronične skrbi za europske zdravstvene sustave
- Analiza 17 europskih ICC Modela, od toga dva hrvatska: Model **"Palijativna skrb"** i Model **"GeroS"**. Prepoznavanje problema i eventualnih nedostataka može omogućiti njihovo uklanjanje i preoblikovanje ako je potrebno, a u konačnici njihovo prepoznavanje i implementaciju u druge europske zemlje. Time europski projekt pomaže razvoju nacionalnih modela sukladno važnosti i prioritetu razvoja integrirane skrbi u EU.

Komora iz EU fonda povukla 30 milijuna kuna za edukaciju liječnika



Četiri različita modula i 160 besplatnih radionica za gotovo dvije tisuće liječnika opće i obiteljske medicine najkraći je opis najvećeg dosadašnjeg projekta edukacije liječnika u Hrvatskoj, za koji su sredstva, točnije 30 milijuna kuna, zahvaljujući Hrvatskoj liječničkoj komori osigurana iz europskih fondova.

Najviša razina znanja

Ugovor o dodjeli bespovratnih sredstava iz Europskog socijalnog fonda projektu „Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/obiteljske medicine“ potpisali su 7. travnja 2017. ministar zdravstva Milan Kujundžić, v. d. ravnatelja Hrvatskog zavoda za zapošljavanje Ante Lončar i predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Trpimir Goluža.

Ta bespovratna sredstva osigurana su u okviru Operativnog programa „Učinko-

viti ljudski potencijali“ za razdoblje 2014. – 2020, a kao čelnik Upravljačkog tijela Operativnog programa, potpisivanju je nazočio i ministar rada i mirovinskog sustava Tomislav Čorić.

- Sretan sam što krećemo s realizacijom ovog projekta, jer su ljudski resursi nešto najvrednije što hrvatsko zdravstvo ima i zato ih moramo zadržati u Hrvatskoj te im omogućiti najvišu razinu znanja - rekao je ministar Kujundžić prilikom potpisivanja Ugovora i dodao kako je Komora već pripremila edukacije po županijskim središtima te dovodi najbolje predavače koji će liječnicima prenijeti najnovije spoznaje o dijagnostičkim i terapijskim postupcima.

- Ovo će biti jedan od doprinosa našim liječnicima da mogu razvijati karijeru, biti jednako dobri, kvalitetni i uspješni neovi-

sno o tome u kojem dijelu Hrvatske rade i da zato ne zaostaju ni u jednom segmentu – komentirao je resorni ministar.

Četiri različita modula

Voditelj projekta i predsjednik Komornog Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika, dr. Ivan Lerotić, istaknuo je, pak, kako je Liječnička komora u ovom projektu definirala teme od posebnog interesa za liječnike opće i obiteljske medicine, kao i specifičnu metodologiju edukacije za pojedine sadržaje.

- Sadržaj je podijeljen u četiri različita modula i svaki zainteresirani liječnik moći će kroz četiri godine proći sve module. Stručno usavršavanje će se provoditi kroz predavanja, interaktivne seminare, vježbe na modelima, kao i simulacijske vježbe. S realizacijom projekta se kreće u jesen – najavio je dr. Lerotić.

Da u Hrvatskoj ne postoji strategija sveobuhvatnog, kontinuiranog i objektivno evaluiranog stručnog usavršavanja u skladu sa specifičnim potrebama liječnika opće i obiteljske medicine podsjetio je predsjednik HLK-a, dr. sc. Trpimir Goluža.

Besplatna edukacija

- Ovim projektom Hrvatska liječnička komora osigurava kvalitetnu edukaciju i čini je lako dostupnom i besplatnom – rekao je i posebno istaknuo kako će se projekt ravnomjerno provoditi u cijeloj Hrvatskoj, što će omogućiti podizanje kvalitete pružanja zdravstvene skrbi svim građanima.

Jedan od definiranih strateških ciljeva HLK-a u njezinom krovnom dokumentu „Strategija Hrvatske liječničke komore za unaprjeđenje trajne medicinske izobrazbe liječnika 2016. - 2019.“ i jest povećati razinu znanja, vještina i kompetencija liječnika opće i obiteljske medicine, kako bi upravo oni bili sposobni rješavati većinu zdravstvenih problema populacije.

Hrvatska, nažalost, još uvijek nema dovoljno kapaciteta za povlačenje značajnog dijela sredstava koje nam je Europska Unija namijenila i odobrila. Kriteriji za povlačenje sredstava su strogi, procedura je zahtjevnija i dugotrajna, ali može se.

Komora je, projekt kontinuiranog stručnog usavršavanja liječnika opće i obiteljske medicine pripremala, u suradnji s HUBOL-om i udrugama liječnika obiteljske medicine, više od godinu i pol dana. Svjesna krucijalne važnosti stručnog usavršavanja liječnika opće i obiteljske medicine za ostvarivanje kvalitetne zdravstvene skrbi, prijavila ga je na natječaj za izravnu dodjelu bespovratnih sredstava iz Europskog socijalnog fonda.

- Ovaj projekt nije projekt za HLK ili za hrvatsko zdravstvo, ovo je projekt za sve građane Republike Hrvatske. Dokazali smo da hrvatska pamet može osmisliti projekte za hrvatsku budućnost. Dokazat ćemo i da hrvatsko liječništvo takve projekte može u potpunosti realizirati – zaključio je dr. sc. Goluža.



6 MODULA

22.10. 26.11. 28.1. 25.2. 25.3. 22.4.

25 TRENERA

Postavljanje ciljeva	Kvalitetna komunikacija	Marketing u zdravstvu
Lider u zdravstvu	Prodaja i pregovaranje	Povratna informacija
Asertivnost	Timski rad	Mentalno zdravlje

NOVA SEZONA BAGATIN AKADEMIJE KREĆE NA JESEN!

30.9.

28.10.

25.11.

Pridružite se edukaciji
budućnosti u novoj sezoni!

"Postanite dio našeg
tima specijalista!"

Otvorene pozicije:

- Specijalist plastične kirurgije (m/ž)
- Specijalist dermatovenerologije (m/ž)
- Medicinska sestra/tehničar (m/ž)
- Medicinska sestra/tehničar za instrumentarenje (m/ž)
- Specijalist anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine (m/ž)



Nudimo: izvrsne uvjete rada, rad s najnovijom tehnologijom, kontinuirane edukacije i profesionalno usavršavanje, rad u dinamičnom i stručnom timu i stimulativna primanja!

Pošaljite CV i motivacijsko pismo na mail karijere@poliklinikabagatin.hr



Obavijestili smo predsjednika Vlade o gorućim problemima hrvatskih liječnika

Vodstvo Komore s premijerom Plenkovićem o kadrovskoj održivosti zdravstvenog sustava



Vodstvo Hrvatske liječničke komore predvođeno predsjednikom dr. sc. Trpimirom Golužom sastalo se 19. travnja u Banskim dvorima s predsjednikom Vlade Andrejem Plenkovićem.

Strukovni ugovor za liječnike

Predsjednik HLK-a, dr. sc. Trpimir Goluža, prvi i drugi potpredsjednik, dr. sc. Krešimir Luetić i prim. dr. Ante Zvonimir Golem, te voditelj HLK-ovog Ureda za stručno-medicinske i međunarodne poslove dr. Ivan Bekavac, razgovarali su s premijerom o kadrovskoj, financijskoj i funkcionalnoj održivosti zdravstvenog sustava. Vodstvo HLK-a je tom prilikom također naglasilo nužnost sklapanja strukovnog kolektivnog ugovora za

liječnike i potrebu definiranja novog zakonskog okvira zaštite zdravstvenih djelatnika. Bilo je govora i o subvencioniranju stambenih kredita za liječnika, a premijer Plenković je izrazio potporu mjerama koje provodi Hrvatska liječnička komora.

„Vlada će nastaviti raditi na kvaliteti zdravstvene zaštite u cijeloj Hrvatskoj, te na poboljšanju položaja liječnika“, naglasio je premijer.

Nakon sastanka je dr. sc. Goluža otkrio kako su predsjedniku Vlade pojasnili dubinu problema kadrovskog deficita liječnika u Hrvatskoj.

„Ukazali smo mu na razloge zbog kojih liječnici odlaze i upozorili ga na izgledne dugoročne posljedice ako se što skorije ne poduzmu po-

ticajne mjere koje će zadržati zdravstvene djelatnike u Hrvatskoj.

Ozbiljnost problema

Premijeru smo predložili rješenja koje državu ne bi financijski opteretila, a za koja držimo da bi značajno unaprijedila položaj liječnika. Informirali smo ga o onome što Komora čini kako bi se poboljšao status liječnika i kako bismo kolege uvjerali da svoje profesionalne i životne ambicije mogu ostvariti u Hrvatskoj. Premijer je svjestan ozbiljnosti problema i izrazio je podršku našim nastojanjima“, istaknuo je dr. sc. Goluža. Dodajmo i da je sastanku vodstva Komore s premijerom Plenkovićem prisustvovao i ministar zdravstva, prof. dr. Milan Kujundžić.

Ugovor između Komore i nove partnerske banke donosi brojne pogodnosti za naše članove

Partnerstvo HLK-a i PBZ-a osiguralo liječnicima povoljnije stambene kredite



Liječnici koji žele kupiti, izgraditi, dograditi, nadograditi ili adaptirati nekretninu, kupiti građevinsko zemljište ili refinancirati postojeći stambeni kredit, imaju priliku za povoljan kredit bez dodatnih troškova solemnizacije, procjene nekretnine, naknade za obradu kredita i naknade prijevremenog zatvaranja kredita, a uz povoljne instrumente osiguranja kredita.

Komora je dogovorila za sve svoje članove mogućnost povoljnijeg stambenog kreditiranja. Riječ je o stambenim kreditima u kunama s fiksnom kamatnom stopom, a dogovor je dobio u četvrtak, 13. travnja, i službenu potvrdu potpisivanjem ugovora o partnerskoj

suradnji između Komore i Privredne banke Zagreb.

Veliki interes među članovima

Potpisivanju ugovora su u središnjem uredu Hrvatske liječničke komore u Zagrebu prisustvovali viši izvršni direktor PBZ-a Ivan Krolo i član Uprave PBZ-a Dinko Lucić. U ime Komore ugovor je potpisao predsjednik dr. sc. Trpimir Goluža, a potpisivanju su nazočili i prvi dopredsjednik Komore dr. sc. Krešimir Luetić, voditeljica Službe za financije, mag. rer. oec. soc. Matea Vrščak, voditelj Službe za pravne poslove Komore mr. sc. Ante Klarić i voditelj Ureda stručno-medicinskih poslova dr. med. Ivan Bekavac.

Obje strane su tom prilikom izrazile zadovoljstvo budućom suradnjom, a novost je izazvala i velik interes među članovima Komore.

U samo tri tjedna nadležne službe Komore zaprimile su više od pet stotina upita za refinanciranje postojećih i dizanje novih stambenih kredita. Osim toga, potez HLK-a izazvao je, čini se, prilične turbulencije na domaćem bankarskom tržištu jer su nakon PBZ-a i druge banke, kako bi zadržale klijente, također počele nuditi niže kamatne stope i bolje kreditne uvjete liječnicima.

Svima koji uredno izvršavaju članske obveze prema Komori nude se od mjeseca travnja stambeni krediti u kunama s fiksnom godišnjom kamatnom stopom već od 3,3 posto (EKS 3,35 %) * u trajanju do sedam godina, odnosno 3,5 posto (EKS 3,55 %) * nakon sedme do desete godine otplate kredita. Pored navedenih pogodnosti, Komora je svojim članovima osigurala i mogućnost dobivanja zlatne American Express kartice bez upisnine i članarine za prvu godinu korištenja te povoljniju članarinu za naredne godine korištenja.

Članovi mogu podići i nenamjenske kredite s povoljnijim kamatnim stopama. Primjerice, za kredit u eurima u trajanju od tri do deset godina kamata iznosi od 5,95 do 6,45 posto (EKS 6,11 – 6,64 %) *, dok za kredit u kunama kamate iznose od 6,15 do 6,65 posto (EKS 6,32 – 6,85%) *.

* EKS je izračunan na maksimalni iznos kredita, uz navedeni rok otplate (5, 7 ili 10 godina) i bez naknade.

OKRUGLI STOL

HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE I HRVATSKOG ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVSTVO
U SURADNJI SA ŠKOLOM NARODNOG ZDRAVLJA „ANDRIJA ŠTAMPAR“

CIJEPLJENJE ISTINE vs. ZABLUDE

DEKLARACIJA O VAŽNOSTI CIJEPLJENJA

Cijepljenje je jedno od najvećih medicinskih dostignuća modernog doba i ubraja se u najsigurnije medicinske intervencije. Nesporno je znanstveno utvrđeno kako je dobrobit cijepljenja za zdravlje ljudi neusporedivo veća od rizika pojave mogućih posljedičnih, u pravilu pojedinačnih, neželjenih događaja.

Uvođenje cijepljenja predstavlja najuspješniju javnozdravstvenu mjeru, koja spašava i spasila je više ljudskih života od bilo koje druge medicinske intervencije u povijesti medicine.

U Republici Hrvatskoj Ustavom su zajamčeni pravo na život i zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom, a slobode i prava čovjeka zakonom se mogu ograničiti u zaštitu zdravlja ljudi.

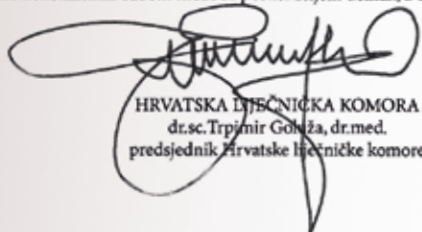
Ustavna dužnost države je štititi zdravlje ljudi, posebice djece. Konvencijom o pravima djeteta Republika Hrvatska se obvezala na priznavanje djetetovog prava na uživanje najviše moguće razine zdravlja uključujući preventivnu zdravstvenu zaštitu.

Odluka o cijepljenju djece nije i ne može biti isključivo pravo roditelja. Pravo djeteta na zdravlje iznad je prava roditelja na izbor.

Podatak kako bi značajan broj roditelja u Hrvatskoj odustao od cijepljenja kad cijepljenje ne bi bilo zakonska obveza, izuzetno je zabrinjavajuć. Prosvječenost populacije i znanje o cijepljenju u Hrvatskoj nije na razini razvijenih europskih zemalja. Mnogi lakše poklanjaju vjeru nepouzdanim i netočnim izvorima informacija, nego što prihvaćaju informacije dobivene od strane liječnika i stručnih institucija.

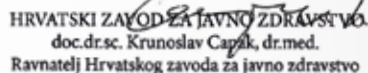
Nesporna je činjenica kako bi pad procijepljenosti u populaciji mogao dovesti do nepopravljivih i katastrofalnih posljedica po zdravlje ljudi i nacije. Potreban je stoga čvrst, trajan i sveobuhvatan dogovor svih relevantnih subjekata u struci, politici i društvu, oko potrebe i važnosti redovitog provođenja cijepljenja. Jedinstveni stav struke o važnosti cjepiva je postignut i u Hrvatskoj postoji. Osobito je potrebno osigurati široku javnu raspravu i kontinuiranu edukaciju stanovništva vezano uz ulogu, mjesto i nespornu korisnost cijepljenja u zaštiti zdravlja ljudi.

Visokom razinom prosvječenosti i obrazovanja ljudi od školskog doba do starosti, može se postići da cijepljenje više ne bi trebalo biti propisano prisilnom zakonskom normom. Put do toga je dugačak i samo konstantnim radom može se postići željeni učinak, a do tada zakonska norma predstavlja ispravan i legitiman čin društva u borbi za zdravlje pojedinca i populacije.



HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA
dr.sc. Trpimir Goliša, dr.med.
predsjednik Hrvatske liječničke komore

ORGANIZATORI:



HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO
doc.dr.sc. Krunoslav Capak, dr.med.
Ravnatelj Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

SUDIONICI:

dr.sc. Ines Strenja-Linić, dr.med., predsjednica Odbora za zdravstvo i socijalnu politiku Hrvatskog sabora

prim. Vera Katalinić-Janković, dr.med., Ministarstvo zdravstva RH

Dunja Skoko-Poljak, dr.med., Ministarstvo zdravstva RH

Spomenka Uremović, dr.med., Ministarstvo zdravstva RH

Darko Krnić, dr.med., Agencija za lijekove i medicinske proizvode – HALMED

prof.dr.sc. Antoinette Kaić Rak, dr.med., Ured Svjetske zdravstvene organizacije u RH

prof.dr. Hrvoje Kačer, dipl.iur., Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu

prof.dr. Goran Tešović, dr.med., Klinika za infektivne bolesti „Dr.E.Mihaljević“

prof.dr. Aida Mujkić, dr.med., Hrvatski liječnički zbor – Hrvatsko pedijatrijsko društvo

mr.sc. Drago Paušek, dr.med., Hrvatsko društvo za sigurnost pacijenta

Marija Posavec, dr.med., Hrvatski liječnički zbor – Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu

mr. Jasna Karačić, Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata

prof.dr. Mirjana Kujundžić, dr.med., Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

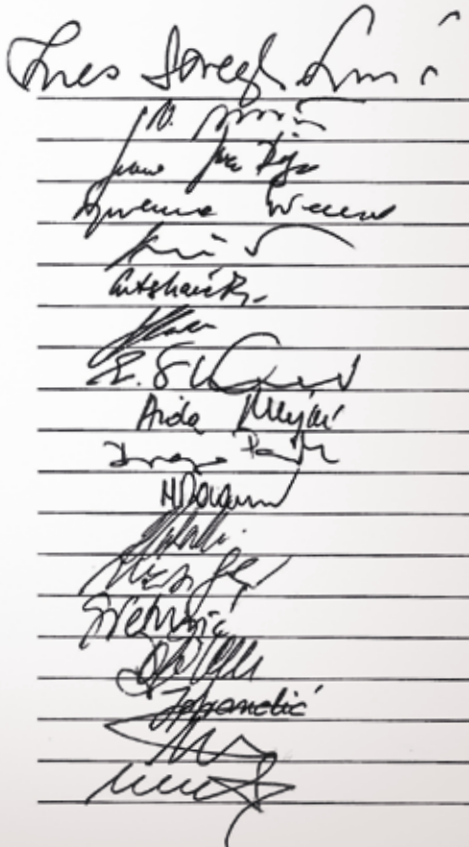
Goranka Petrović dr.med., Hrvatski zavod za javno zdravstvo

prim. Ante-Zvonimir Golem, dr.med., Hrvatska liječnička komora

dr.sc. Iva Pejnović Franelić, dr.med., Hrvatska liječnička komora

mr.sc. Ante Klarić, dipl.iur., Hrvatska liječnička komora

Miran Cvitković, dr.med., Hrvatska liječnička komora



Znanstveni odgovor na antivakcinacijski pokret

Medicinski i pravni stručnjaci donijeli Deklaraciju o važnosti cijepljenja

Iako protivljenje cijepljenju nije novost u svijetu, ono što je u početku djelovalo kao bezazlen istup nekolicine, preraslo je u pravi pokret koji vodi do pada procijepljenosti u pojedinim dijelovima svijeta, ali i u Hrvatskoj. Taj antivakcinacijski pokret koji se temelji na neznanstvenim činjenicama i nedokazanim nagađanjima o štetnosti cjepiva ipak ima posljedice. I to vidljive posljedice koje zabrinjavaju stručnjake.

Medicinski i pravni aspekti

Hrvatska liječnička komora (HLK) i Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) u suradnji sa Školom narodnog zdravlja "Andrija Štampar" organizirali su zato na Svjetski dan zdravlja, 7. travnja 2017., okrugli stol "Cijepljenje: istine vs. zabluda".

Raspravljalo se tom prilikom o najvažnijim medicinskim i pravnim aspektima cijepljenja od posebne važnosti za pojedinca i za društvo u cjelini. Skup je, uz organizatore, prvi put na jednom mjestu okupio sve institucije, organizacije i pojedince koji su ključni za raspravu o cijepljenju, od predstavnika zakonodavne i izvršne vlasti u segmentu zdravstva, nadležnih regulatornih tijela, Svjetske zdravstvene organizacije i stručnih liječničkih društava, do stručnjaka medicinskih i pravnih fakulteta te predstavnika udruga pacijenata. Svi oni jednoglasno su prihvatili i potpisali „Deklaraciju o važnosti cijepljenja“ koja je zatim predstavljena široj javnosti.

- Potpisivanjem Deklaracije vodeći medicinski i pravni stručnjaci jasno su izrekli stav o tome koliko je cijepljenje, kao znanstveno potvrđena mjera, sigurno i efikasno u sprečavanju širenja smrtonosnih bolesti - istaknuo je tada predsjednik HLK-a, dr. sc. Trpimir Goluža.

Cilj Okruglog stola bio je jasno razdvojiti istine od zabluda o cijepljenju, rasvijetliti priepore i upoznati javnost sa statusom cijepljenja u Hrvatskoj te sličnostima i različitostima u usporedbi s ostalim zemljama Europske Unije.

Podatak kako bi značajan broj roditelja u Hrvatskoj odustao od cijepljenja kad cijepljenje ne bi bilo zakonska obveza, izuzetno je zabrinjavajući.

„Nesporna je činjenica kako bi pad procijepljenosti u populaciji mogao dovesti do nepopravljivih i katastrofalnih posljedica po zdravlje ljudi i nacije. Potreban je stoga čvrst, trajan i sveobuhvatan dogovor svih relevantnih subjekata u struci, politici i društvu oko potrebe i važnosti redovitog provođenja cijepljenja“ stoji u Deklaraciji, koju su u međuvremenu podržale i brojne druge institucije i ustanove. Među njima su Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, medicinski fakulteti Sveučilišta u Zagrebu, Rijeci, Splitu i Osijeku, Klinika za infektivne bolesti „dr. Fran Mihaljević“, Mreža zdravih gradova... A bit će ih još.

- Posebno se željelo ukazati na ozbiljnost i opasnost posljedica u slučaju pada procijepljenosti i što je potrebno učiniti da do toga ne dođe. Skup je u cijelosti ispunio željena očekivanja, pri čemu posebnu vrijednost predstavlja činjenica da su se sudionici, premda iz različitih područja i okvira djelovanja, potpuno složili sa svim zaključcima te na kraju bezrezervno prihvatili i podržali Deklaraciju - objasnio je dr. Miran Cvitković, član Izvršnog odbora HLK-a.

Uz najvažnije medicinske, na Okruglom stolu se raspravljalo i o svim pravnim aspektima cijepljenja.

- Ustavna je dužnost države štititi zdravlje ljudi, posebice djece. Odluka o cijepljenju djece nije i ne može biti isključivo pravo roditelja. Pravo djeteta na zdravlje i na najvišu moguću zdravstvenu zaštitu iznad je prava roditelja na izbor - istaknuo je prof. dr. sc. Hrvoje Kačer sa splitskog Pravnog fakulteta.

Korist nadmašuje rizik

Da je cijepljenje jedna od najučinkovitijih medicinskih intervencija naglasio je i doc. dr. sc. Krunoslav Capak, ravnatelj Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

- Velike boginje su eradicirane, bliži se globalna eradikacija dječje paralize, a bolesti poput neonatalnog tetanusa, tuberkuloznog meningitisa, ospica i ru-bele praktički su eliminirane. Korist od cijepljenja višestruko nadmašuje rizik od primjene cjepiva. Stavovi relevantnih medicinskih struka oko važnosti cijepljenja su usuglašeni - istaknuo je na Okruglom stolu.

Kako bi dodatno pridonijeli boljoj edukaciji društva i otklanjanju postojećih zabluda o cijepljenju, poput onih da se djeca cijepaju protiv bolesti koje su davno iskorijenjene, da stručnjaci ne cijepaju svoju djecu, da se na djeci testiraju cjepiva, da cjepiva imaju tajne sastojke, da uzrokuju autizam kod djece i slično, stručnjaci HLK-a i HZJZ-a su tijekom Svjetskog tjedna cijepljenja od 24. do 30. travnja 2017. putem mrežnih stranica Komore odgovarali na brojna pitanja.

- Sastojci cjepiva su poznati, kontrolirani i nije moguće odobriti cjepivo s tvarima koje bi u količinama u kojima se nalaze u cjepivu bile štetne za krajnjeg korisnika - poručili su iz Agencije za lijekove i medicinske proizvode - HALMED.

U susret 10. jubilarnoj ISABS znanstvenoj konferenciji u Dubrovniku, 19.-24.6.2017.

Prof. dr. sc. Primorac: Zajedno s Komorom omogućit ću najboljim studentima medicine susret s nobelovcima



Nobelovci prof. dr. Aaron Ciechanover (prvi s lijeva) i prof. dr. Robert Huber (desno) s prof. dr. Draganom Primorcem

Približava se deseta, jubilarna ISABS znanstvena konferencija na koju u lipnju u Dubrovnik, među ostalima, stiže i petero nobelovaca. Zahvaljujući Hrvatskoj liječničkoj komori, na konferenciji će se među znanstvenom elitom naći i najbolji studenti svih medicinskih fakulteta u Hrvatskoj.

Nove spoznaje za studente

- Hrvatska liječnička komora, predsjednik HLK-a dr. sc. Trpimir Goluža i vodstvo Komore prepoznali su Konferenciju kao sjajnu priliku da se u rad uključe najbolji studenti svih medicinskih fakulteta u Hrvatskoj te ćemo u suradnji s dekanima tih fakulteta provesti selekcijski postupak kako bi najizvrsnijim studentima omogućili sudjelovanje u radu Konferencije. Osim što će studentima to biti jedinstvena prilika da upoznaju vodeće svjetske znanstvenike iz područja biomedicinskih znanosti, bit će

to i prilika da se upoznaju s najnovijim dijagnostičkim i terapijskim postupcima sukladno konceptu personalizirane medicine. Duboko sam uvjeren da te nove spoznaje mogu odrediti njihov životni put, no i njih same učiniti konkurentnijim na globalnom tržištu znanja. Odabranim studentima omogućit će se sudjelovanje u svim sekcijama kongresa, uključujući i u onu posvećenu dobitnicima Nobelove nagrade, a posebno se planira njihova interakcija s vodećim liječnicima i znanstvenicima iz čuvene Mayo Clinic koja je, uz ISABS i Specijalnu bolnicu Sv. Katarina, suorganizator događaja – otkrio je predsjednik ISABS-a, prof. dr. Dragan Primorac.

Konferencija pod nazivom „The Tenth ISABS Conference on Forensic and Anthropologic Genetics and Mayo Clinic Lectures in Individualized Medicine“, koja se od 19. do 24. lipnja održava u

Dubrovniku, jedan je od najznačajnijih svjetskih znanstvenih događaja potpuno posvećen personaliziranoj medicini i trendovima koji će zauvijek promijeniti medicinske znanosti kakve danas poznajemo.

Atraktivne teme kongresa

Skup organiziraju International Society for Applied Biological Sciences (ISABS), vodeća američka zdravstvena institucija Mayo Clinic i Specijalna bolnica Sveta Katarina, a suorganizatori je i niz vodećih znanstvenih institucija iz SAD-a, Hrvatske i Njemačke.

U radu konferencije tako će sudjelovati pedesetak predavača koji dolaze s Harvard School of Medicine, Mayo Clinic, The Technion – Israel Institute of Technology, University of Cambridge, Duke University, University of New Haven, National Institutes of Health-NIH, Max Planck Institute, Thomas Jefferson University, Weizmann Institute of Science, George Washington University, Penn State University i Cleveland Clinic te dobitnici Nobelove nagrade: prof. dr. Paul Modrich, prof. dr. Ada E. Yonath, prof. dr. Avram Herskho, prof. dr. Robert Huber i prof. dr. Herald zur Hausen, a stižu i vodeći svjetski kliničari i znanstvenici. Glavne teme bit će personalizirana i regenerativna medicina, stanična i genska terapija, farmakogenomika, molekularna dijagnostika, mikrobiom te antropološka i forenzička genetika. Za klinički dio programa odgovorni su Mayo Clinic i direktor programa prof. dr. Tamas Ordog, dok antropološki i forenzični program koordiniraju prof. dr. Manfred Kayser i Američka akademija za forenzične znanosti.

MAGNIFICA
NOVA DIMENZIJA
BANKARSKOG POSLOVANJA.



Posebna ponuda za
članove Hrvatske liječničke komore.

SVIJET MOGUĆEG.

magnifica



PRIVREDNA BANKA ZAGREB



YouTube



www.pbz.hr

Bank of INTESA  SANPAOLO

Ovaj oglas je informativnog karaktera i ne predstavlja obvezujuću ponudu za Privrednu banku Zagreb.

PRIVREDNA BANKA ZAGREB

IZ PONUDE IZDVAJAMO: PBZ STAMBENI KREDITI U KUNAMA ILI EURIMA I AMERICAN EXPRESS® GOLD KARTICA

Odлучili ste se za rješavanje vašeg stambenog pitanja, želite kupiti stan, sagraditi kuću, odnosno obnoviti ili povećati svoj stambeni prostor? Ako razmišljate o kreditu, idite na sigurno.

Provjerite posebne pogodnosti PBZ stambenih kredita u kunama ili eurima za članove Hrvatske liječničke komore:



kamatna stopa **u HRK fiksno:**

- do 7 god. **od 3,30%** (EKS od 3,35%)*
- preko 7 do 10 god. **od 3,50%** (EKS od 3,55%)*



kamatna stopa **u EUR fiksno:**

- do 7 god. **od 3,10%** (EKS od 3,14%)*
- preko 7 do 10 god. **od 3,40%** (EKS od 3,45%)*

*EKS je izračunat na maksimalni iznos kredita, uz navedeni rok otplate i bez naknade. U EKS nisu uključeni troškovi vezano na police osiguranja.

Dodatne pogodnosti!

Mogućnost refinanciranja postojećih stambenih kredita.

Korisnik kredita sam odabire dan u mjesecu na koji će plaćati svoje mjesečne obveze.

Tražite li karticu koja će Vam omogućiti fleksibilnost prilikom kupnje, na putovanjima i svim svakodnevnim situacijama? *magnifica* klijenti imaju mogućnost dobivanja prestižne **American Express zlatne kartice** koja im pruža sigurnost i prepoznatljivost, osigurava vrhunsku uslugu u svako vrijeme, gdje god se nalazili. Posebna pogodnost za liječnike:

- **bez upisnine i članarine** - za osnovne i dodatne* korisnike za prvu godinu korištenja
- za naredne godine - godišnja članarina u visini članarine za zelenu karticu (trenutno 250,00 kn za osnovne i 125,00 kn za dodatne korisnike)

*Dodatni korisnik mora također biti član Hrvatske liječničke komore.



Više informacija o PBZ ponudi za članove HLK možete pronaći na www.hlk.hr i kontaktirajte *magnifica* tim. Ova ponuda je informativnog karaktera i nije obvezujuća za PBZ.

Reprezentativni primjer STAMBENI KREDITI U EURIMA

	PROMJENJIVA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE ¹		FIKSNA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE (10 godina)	
	Parametar promjenljivosti: 6M NRS1 za EUR			
Status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta
Valuta kredita	EUR			
Traženi iznos kredita	75.000,00 EUR			
Rok otplate	20 godina		10 godina	
Iznos naknade	0,00 HRK			
Kamatna stopa	4,00%	3,70%	3,70%	3,40%
Efektivna kamatna stopa ²	4,07%	3,76%	3,76%	3,45%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	34.075,84 EUR	31.251,92 EUR	14.842,90 EUR	13.576,24 EUR
Mjesečni anuitet	454,49 EUR	442,72 EUR	748,69 EUR	738,14 EUR
Ukupan iznos za otplatu ³	109.075,84 EUR	106.251,92 EUR	89.842,90 EUR	88.576,24 EUR

	FIKSNA KAMATNA STOPA NA RAZDOBLJE OD 5 GODINA I PROMJENJIVA ZA PREOSTALO RAZDOBLJE OTPLATE (Parametar promjenljivosti: 6M NRS1 za EUR)	
Status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta
Valuta kredita	EUR	
Traženi iznos kredita	75.000,00 EUR	
Rok otplate	5 godina fiksna kamatna stopa + 15 godina promjenjiva kamatna stopa	
Iznos naknade	0,00 HRK	
Fiksna kamatna stopa	3,40%	3,10%
Promjenjiva kamatna stopa ¹	4,00%	3,70%
Efektivna kamatna stopa ²	3,78%	3,47%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	31.717,18 EUR	28.919,24 EUR
Mjesečni anuitet uz fiksnu kamatnu stopu	431,13 EUR	419,71 EUR
Mjesečni anuitet uz promjenjivu kamatnu stopu	449,16 EUR	437,42 EUR
Ukupan iznos za otplatu ³	106.717,18 EUR	103.919,24 EUR

¹Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksnog dijela u visini 2,51 p.p. i 6M NRS1 za EUR koja je za kredite uz status klijenta dodatno umanjena za 0,30 p.p.

²EKS je izračunat na navedeni iznos kredita, bez naknade te uz navedeni rok otplate. U EKS nisu uključeni troškovi vezano na police osiguranja.

³Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospijeća, a koju bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita, uz pretpostavku da su do kraja otplate kredita važeće navedene promjenjive kamatne stope.

Utvrđivanje i promjenjivost kamatne stope prema 6M NRS1 za HRK definirano je Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama.

Ukupni iznos za otplatu ne sadrži interkalarnu kamatu budući da ista ovisi o datumu isplate kredita.

Reprezentativni primjer STAMBENI KREDITI U KUNAMA

	PROMJENJIVA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE ¹		FIKSNA KAMATNA STOPA ZA CIJELO RAZDOBLJE OTPLATE (10 godina)	
	Parametar promjenjivosti: 6M NRS1 za HRK			
Status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta
Valuta kredita	HRK			
Traženi iznos kredita	570.000,00 HRK			
Rok otplate	20 godina		10 godina	
Iznos naknade	0,00 HRK			
Kamatna stopa	3,90%	3,60%	3,80%	3,50%
Efektivna kamatna stopa ²	3,97%	3,66%	3,86%	3,55%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	251.789,96 HRK	230.431,96 HRK	116.033,84 HRK	106.379,43HRK
Mjesečni anuitet	3.424,13 HRK	3.335,14 HRK	5.716,95 HRK	5.636,49HRK
Ukupan iznos za otplatu ³	821.789,96 HRK	800.431,96 HRK	686.033,84 HRK	676.379,43 HRK

	FIKSNA KAMATNA STOPA NA RAZDOBLJE OD 5 GODINA I PROMJENJIVA ZA PREOSTALO RAZDOBLJE OTPLATE (Parametar promjenljivosti: 6M NRS1 za HRK)	
Status klijenta	bez statusa klijenta	uz status klijenta
Valuta kredita	HRK	
Traženi iznos kredita	570.000,00 HRK	
Rok otplate	5 godina fiksna kamatna stopa + 15 godina promjenjiva kamatna stopa	
Iznos naknade	0,00 HRK	
Fiksna kamatna stopa	3,60%	3,30%
Promjenjiva kamatna stopa ¹	3,90%	3,60%
Efektivna kamatna stopa ²	3,82%	3,51%
Ukupan iznos kamate za razdoblje otplate	242.845,35 HRK	221.585,13 HRK
Mjesečni anuitet uz fiksnu kamatnu stopu	3.335,14 HRK	3.247,49 HRK
Mjesečni anuitet uz promjenjivu kamatnu stopu	3.404,09 HRK	3.315,21 HRK
Ukupan iznos za otplatu ³	812.845,35 HRK	791.586,13 HRK

¹Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksnog dijela u visini 2,75 p.p. i 6M NRS1 za HRK koja je za kredite uz status klijenta dodatno umanjena za 0,30 p.p.

²EKS je izračunat na navedeni iznos kredita, bez naknade te uz navedeni rok otplate. U EKS nisu uključeni troškovi vezano na police osiguranja.

³Ukupan iznos za otplatu uključuje iznos glavnice kredita te kamate obračunate do dospijeća, a koju bi korisnik kredita plaćao do konačne otplate kredita, uz pretpostavku da su do kraja otplate kredita važeće navedene promjenjive kamatne stope.

Utvrđivanje i promjenjivost kamatne stope prema 6M NRS1 za HRK definirano je Općim uvjetima poslovanja Privredne banke Zagreb d.d., Zagreb u kreditnom poslovanju s fizičkim osobama.

Ukupni iznos za otplatu ne sadrži interkalarnu kamatu budući da ista ovisi o datumu isplate kredita.



**HRVATSKA
LIJEČNIČKA
KOMORA**



PBZ je član grupe **INTESA SANPAOLO**

IZJAVA

Tijekom izborne kampanje za izvanredne parlamentarne izbore za 2016. godine, u političkoj borbi za mjesto zastupnika u Hrvatskom saboru, izgovoreno je puno toga što stoji, ali i uistinu dosta toga što je više primjereno političkoj kampanji, jer kao što je poznato, sve kampanje imaju „specifičan izričaj“. Glavni cilj cijele kampanje, a posebno ove moje, bio je upravo osigurati povjerenje građana za promjenom sustava u kojem svi živimo, a posebno zdravstvenog sustava, kojeg sam evo sada i u prilici mijenjati.

Između mnogih izjava izgovorenih tijekom kampanje, a koje su građanima trebale pokazati da sam spreman suočiti se sa svim poteškoćama u sustavu, bilo da je riječ o financijama ili o mojim kolegama, dao sam i izjavu kako „pedeset posto hrvatskih doktora ne zaradi plaću, niti znaju, niti hoće raditi“. Izjava kao takva, tijekom političke kampanje, kada se izgovore mnoge riječi koje su primjerene, ali i one koje to nisu, svakako nije imala za cilj uvrijediti bilo koga, a pogotovo ne liječnike.

Moja prijevorna izjava predstavlja paušalnu ocjenu koja nije utemeljena na objektivno utvrđenim podacima.

Ne uzimajući u obzir moje namjere, više je nego očigledno kako je moja izjava ipak za naše kolege bila uvreda.

Ispričavam se stoga svim svojim kolegama koje je moja izjava povrijedila.

Nadam se da će vrijeme, ali i moji postupci kao ministra zdravstva pokazati da imam potpuno povjerenje u hrvatske liječnike i da ću zajedno s njima održati zdravstveni sustav stabilnim u korist naših bolesnika i građana.

U Zagrebu, 05.04.2017.g.

Prof. dr. sc. Milan Kujundžić, dr.med.

Ministar Milan Kujundžić javno se ispričao kolegama liječnicima

Nakon što je u jeku predizborne kampanje svojim izjavama uvrijedio hrvatske liječnike, aktualni ministar zdravstva prof. dr. sc. Milan Kujundžić javno se ispričao svojim kolegama. Sedam mjeseci kasnije njegovu ispriku je najprije čuo Časni sud Komore, kojem se ministar u travnju morao očitovati zbog prijava što ju je Komora uputila svom Etičkom povjerenstvu.

Ministrovu opasku kako ne zarade svoju plaću i ne žele raditi mnogi su njegovi kolege doživjeli kao uvredu.

Pred Časnim sudom HLK-a ministar je spornu izjavu ocijenio neprimjerenom, te je istaknuo kako ona nije imala za cilj uvrijediti bilo koga, a pogotovo ne liječnike.

Predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Trpimir Goluža, koji je ljetos odmah reagirao na uvredljive izjave prof. Kujundžića, pomirljivim je tonom komentirao kako svi koji rade i griješe.

- Rijetki su ljudi koji su kadri priznati svoju grešku i ispričati se onima koje su njome povrijedili. Cijenim činjenicu što je ministar Kujundžić uvidio svoju grešku i ispričao se hrvatskim

liječnicima za neprimjerenu izjavu koju je dao tijekom predizborne kampanje. Nadam se da smo svi izvukli određene pouke iz ovog slučaja i da nam se u budućnosti neće događati slični propusti - rekao je dr. sc. Goluža.

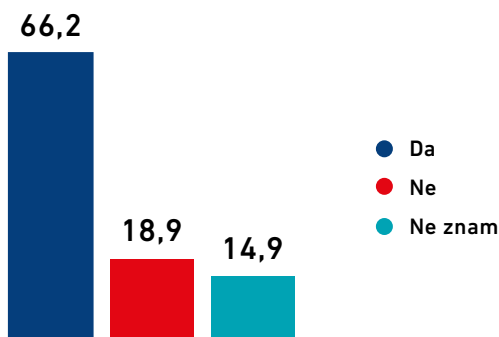
Povrijeđeno dostojanstvo i ugled

Podsjetimo, krajem kolovoza, uoči posljednjih parlamentarnih izbora, prof. Milan Kujundžić se za svoje mjesto u Saboru borio među ostalim i ukazivanjem na propuste i manjkavosti hrvatskog zdravstvenog sustava.

- Brojni liječnici imaju titule, ali iza njih stoji praznina. Gotovo polovica hrvatskih doktora ne zasluži svoju plaću, niti znaju niti hoće raditi. Oni koji hoće, ne mogu zaraditi dovoljno pa idu dalje, kao što idu najbolji košarkaši ili nogometaši. Znam da ću zbog ovog izgubiti dio glasova svojih kolega, ali to su činjenice - rekao je o kolegama.

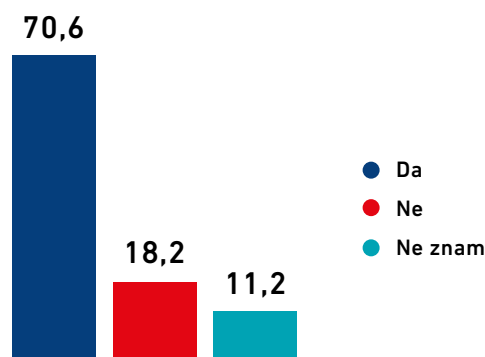
Anketa o zadovoljstvu članova HLK-a radom vodstva Komore, provedena od 24.-30. 4. 2017. na uzorku od 1200 ispitanika, pokazala je da više od dvije trećine anketiranih podržava postupke predsjednika Komore dr. sc. Trpimira Goluže u vezi sankcioniranja prof. dr. sc. Milana Kujundžića zbog neprimjerene izjave o liječnicima dane na konferenciji za novinare tijekom predizborne kampanje za izbor zastupnika u Hrvatskom sabor.

Podržavate li zahtjev predsjednika Komore za pokretanje disciplinskog postupka protiv prof. dr. sc. Milana Kujundžića?



66,2 % ispitanika podržava pokretanje postupka.

Podržavate li stav predsjednika HLK-a da se po izricanju javne isprike spor s ministrom riješi mirnim putem?



70,6 % ispitanika podržava mirno rješavanje spora.

Resorni ministar odgovorio CPME-u na pismo podrške Komori: **Interes hrvatske države i naroda je očuvanje zdravstvenog sustava**



Nakon što je krovno strukovno udruženje europskih liječnika The Standing Committee of European Doctors (CPME) uputilo otvoreno pismo ministru zdravstva prof. dr. sc. Milanu Kujundžiću i ukazalo da su ugovori o specijalističkom usavršavanju u suprotnosti s europskom praksom, resorni ministar je na to pismo i odgovorio. U odgovoru stoji kako Ministarstvo zdravstva cijeni potporu koju CPME daje Hrvatskoj liječničkoj komori i pravima liječnika na slobodu, ali da se isto tako očekuje da oni razumiju interes hrvatske države i hrvatskog naroda što je očuvanje zdravstvenog sustava i prava pacijenata na liječenje.

- Nastavno na navedeno donesen je, i službeno objavljen, novi Pravilnik o izmjenama i dopuni Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine po kojem bolnice u koje prelaze liječnici iz matične ustanove trebaju platiti minimalan odštetni iznos onim bolnicama koje su uložile svoj novac u specijalizaciju liječnika. Ovim Pravilnikom dobili smo pravičan

model gdje sloboda liječnika nije bitno zakočena, a pri čemu je sačuvana sigurnost pacijenta i bolnice da će zadržati bar na određeno vrijeme liječnike koji su im neophodni i u koje su uložili svoja sredstva – kažu u Ministarstvu zdravstva.

Puna podrška Komori

Podsjetimo, krovno strukovno udruženje europskih liječnika CPME uputilo je sredinom travnja ministru zdravstva otvoreno pismo u kojem daje punu podršku Hrvatskoj liječničkoj komori u njenim naporima da osigura pravične ugovore o specijalističkom usavršavanju liječnika. U pismu se naglašava da su financijske sankcije, kojima su kroz ugovore o specijalizaciji izloženi hrvatski liječnici, diskriminatorne i suprotne smjernicama Globalne strategije o ljudskim resursima u zdravstvu Svjetske zdravstvene organizacije.

Financijsko sankcioniranje u ovom europskom udruženju smatraju kršenjem osobnih prava europskih državljana, kao

što su pravo na slobodan odabir profesije, pravo na plaćeni rad kao i pravo na slobodno kretanje, tj. pravo da liječnici traže zaposlenje u drugim ustanovama i u drugim državama EU-a.

- Potpuno podržavamo Liječničku komoru u njenom suprotstavljanju svakom zakonskom rješenju koje na ovakav način kažnjava liječnike koji se specijalistički usavršavaju. Kršenjem osobnih prava europskih državljana stvara se okruženje koje je u suprotnosti s europskim i međunarodnim politikama za zdravstvene radnike - stoji u pismu Udruženja europskih liječnika, koje je potpisao predsjednik CPME-a, dr. Jacques de Haller.

Udruženje europskih liječnika u pismu ministru Kujundžiću naglasilo je i da je svjesno problema „odljeva mozgova” i kadrovske održivosti hrvatskog zdravstva.

- Pozivamo vas stoga da uvedete pozitivne poticaje kako biste osigurali održiv zdravstveni sustav i očuvali visoku kvalitetu zdravstvene zaštite. Vjerujemo da ćete u suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom i drugim relevantnim dionicima naći odgovorno rješenje ovog problema - zaključuje CPME.

- Pismo krovnog udruženja europskih liječnika dokaz je da smo u pravu kad zagovaramo promjenu paradigme politike kadrovske stabilizacije zdravstvenog sustava. Zalažemo se da dokazano neuspješnu politiku sprječavanja odlaska

liječnika iz Hrvatske zamijeni politika zadržavanja liječnika u Hrvatskoj. Smatramo da bi poticajne mjere bile značajno učinkovitije od postojećih kažnjavajućih. Podaci da je među onima koji su napustili Hrvatsku 40% liječnika bez specijalizacije, odnosno da je gotovo polovica otišlih mlađe od 37 godina, jasno pokazuju da mladi hrvatski liječnici ne žele biti suvremeni robovi i da su spremni i sposobni ne samo raditi već se i stručno usavršavati u inozemstvu. Komora će i dalje nastojati da se u liječnicima u Hrvatskoj osiguraju uvjeti koji će jamčiti ostvarivanje naših profesionalnih ambicija. U tom nastojanju bit ćemo konstruktivan partner svim dionicima u društvu - rekao je predsjednik HLK-a, dr. sc. Trpimir Goluža.



VAŠ PARTNER U LIJEČENJU KRONIČNE BOLESTI BUBREGA

EPORATIO®
EPOETIN THETA

- Dokazana učinkovitost i povoljan profil neškodljivosti
- Opsežan program kliničkog razvoja, koji je obuhvatio više od 1000 bolesnika s anemijom zbog bubrežne bolesti¹

SEVELAMERKARBONAT PLIVA

800 MG FILMOM OBLOŽENE TABLETE

- Snižava koncentraciju fosfora u serumu²

VALGANCIKLOVIR PLIVA

450 MG FILMOM OBLOŽENE TABLETE

- Prevenir CMV bolest u bolesnika s presađenim solidnim organom³



Izvori:

1. European Medicines Agency (EMA): European Public Assessment Report for Eporatio® (H-C-1033)
2. Sažetak opisa svojstava lijeka Sevelamerkarbonat Pliva, odobren od HALMED-a 18.5.2015.
3. Sažetak opisa svojstava lijeka Valganciklovir Pliva, odobren od HALMED-a 20.4.2016.

SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

NAPOMENA: Upućujemo zdravstvene radnike na posljednje cjelokupne sažetke opisa svojstava lijekova, te upute o lijekovima Eporatio®, Sevelamerkarbonat Pliva i Valganciklovir Pliva koji su dostupni na internetskoj stranici Agencije za lijekove i medicinske proizvode (www.almp.hr).

Način izdavanja: na recept. **Datum sastavljanja:** veljača, 2017. HR/SVLM/17/0002

PLIVA HRVATSKA d.o.o., Prilaz baruna Filipovića 25, 10000 Zagreb, Hrvatska. Tel.: + 385 1 37 20 000, Faks: + 385 1 37 20 111
www.pliva.hr, www.plivamed.net



Hrvatska liječnička komora podržala međunarodnu studentsku konferenciju

Više od 400 sudionika na ovogodišnjem CROSS-u



Više od 400 sudionika iz desetak različitih zemalja sudjelovalo je na ovogodišnjem izdanju međunarodnog znanstvenog kongresa Croatian Student Summit (CROSS) koji je održan od 18. do 21. travnja na Medicinskom fakultetu u Zagrebu.

Trinaesti po redu CROSS bavio se temom 'Inovacije u zdravstvu', a okupio je studente i mlade znanstvenike biomedicinskog područja.

Prilikom ceremonije otvaranja prisutne su, među ostalim, pozdravili Deni Rkman, predsjednik organizacijskog odbora CROSS-a, predsjednik fakultetskog vijeća Filip Njavro, prvi dopredsjednik Hrvatskog liječničkog zbora prof. Boris

Brkljačić, dekan MEF-a prof. Marijan Klarica, ministar znanosti prof. Pavo Barišić i predstavnik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Davor Kust, predsjednik Povjerenstva HLK-a za mlade liječnike.

U svom kratkom pozdravu dr. Kust je rekao nekoliko riječi o Komori i njezinoj važnoj ulozi među liječnicima, a posebno među budućim liječnicima.

„Suradivat ćemo i raditi zajedno, ali mi vas i sada pratimo i sretni smo što smo partneri u ovakvim aktivnostima. Nemojte zaboraviti poznanstva i stjecanje kontakata. Ovakve konferencije su izvrsne za to“, rekao je između ostalog dr. Kust i dodao kako inovacije nisu samo

oprema i tehnologija već i znanje, te da studenti i to trebaju imati na umu.

CROSS je i zamišljen kao mjesto razmjene ideja, širenja informacija, ostvarivanja suradnji i dugoročnih poznanstava, te je njegov cilj omogućiti studentima i mladim znanstvenicima da već na samim počecima svojih karijera i istraživačkih radova shvate važnost i svrhu sudjelovanja na kongresima.

Inače, studentski zbor MEF-a u Zagrebu pokrenuo je CROSS akademske godine 2004./2005., a kao suradnici u projektu bili su uključeni Stomatološki, Veterinarski i Farmaceutsko-biokemijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.

Obavijest o proglašenju licence nevažećom

Odobrenje za samostalan rad (licenca) izdano Tei Knez, dr. med. dana 26.03.2015. godine za samostalno obavljanje poslova liječnika opće medicine na vremensko razdoblje od 25. 03.2015. do 25.03.2021., serijski broj: 026664, proglašava se nevažećim.



TOYOTA

ALWAYS A
BETTER WAY

NOVA COOL COROLLA ZA COOL CIJENU

od **116.900 kn**



Upoznajte najprodavaniji automobil svih vremena u novom Cool atraktivnom izdanju za Cool cijenu osnovnog modela od 116.900 kn*.

Za potpuni užitek u vožnji, odaberite model Luna s naprednim sustavom sigurnosti **Toyota Safety Sense** i multimedijom **Toyota Touch 2** s ekranom od 7" osjetljivim na dodir, Bluetooth® sustavom i kamerom za vožnju unatrag u standardnoj opremi.

Posjetite Toyota salone.



OSIJEK: INTEGRA-DUNDOVIĆ, J. Huttlera 31, (031) 54 04 44; **POREČ:** AUTO WILL, Buići 13C, (052) 63 95 63; **RIJEKA:** ARK-MIHELIĆ, Furićevo 64, (051) 44 08 00; **SOLIN-SPLIT:** AUTO ČONDIĆ, Zoranićeva 1, (021) 24 66 00; **VARAŽDIN:** FUTURA AUTO, Optujska 169a, (042) 33 29 99; **ZADAR:** TROFEJ AUTO, Zagrebačka 92, (023) 34 33 00; **ZAGREB:** TOYOTA CENTAR ZAGREB, Velikopoljska 1, (01) 63 70 900 i Avenija Dubrava 126, (01) 5999 590; ROTUS NOVOSEL, Kovinska 6, (01) 54 95 153.

Potrošnja goriva od 3,8 do 6,3 l/100 km u mješovitijoj vožnji. Emisije CO₂ od 100 do 144 g/mm. Slika je simbolična.

5 godina
GARANCIJE
BEZ OGRANIČENJA

TOYOTA.HR

Liječnički balovi u Rijeci i Splitu

I kad plešu, liječnici pomažu



Hrvatska liječnička komora i Hrvatski liječnički zbor podružnice Primorsko-goranske županije oživjeli su nakon dugih petnaest godina tradiciju i organizirali humanitarni bal liječnika. Oko dvije stotine liječnika iz Primorsko-goranske i Istarske županije, uz predstavnike Izvršnog odbora HLK-a, okupilo se tim povodom 8. travnja u opatijskom hotelu Ambassador.

Humanitarna nota bala

Bal su otvorili predsjednik Županijskog povjerenstva doc. dr. Alen Protić, predsjednik skupštine HLK-a doc. dr. Goran Hauser i predsjednica organizacijskog odbora dr. Stanislava Laginja. U ime vodstva Komore tom se prilikom nazočnima obratio i dr. sc. Trpimir Goluža, predsjednik Komore, koji je ovu prigodu iskoristio kako bi ukazao na postignuća Komore u proteklom razdoblju i najavio nove projekte na nacionalnoj razini pa tako i najvažniji regionalni projekt - Klub liječnika u Rijeci koji bi trebao zaživjeti do kraja godine.

Sredstva prikupljena na balu otišla su u ruke Udruge djece i mladih oštećena sluha Istre –UDMOSI, čija je misija briga i skrb o djeci i mladima oštećena sluha s područja Istarske županije, integracija članova u društvo, socijalizacija s ostatkom zajednice, upoznavanje zajednice s jezikom i kulturom gluhih te pružanje prilike članovima i njihovim obiteljima da kroz razne edukacije i radionice izraze svoje potrebe, želje i kreativnost.

Uz dobrovoljne priloge brojnih sponzora i prihod od ulaznica, Udruzi UDMOSI značajno je pomogla i dobrotvorna aukcija slika Hrvatskog društva likovnih umjetnika Rijeka. Čak 24 umjetnika i umjetnica odazvalo se aukciji te se licitiralo za 34 umjetnička rada.

Osnivač Udruge, Aleks Tanković, izrazio je neizmjernu zahvalnost i zadovoljstvo što će se prikupljena sredstva, između ostalog, iskoristiti i za kupnju podvodnoga fotoaparata. Najavio je pritom i retrospektivnu izložbu mladih fotografa koju će postaviti dogodine.

Rasplesani profesionalci

Za zabavni dio večeri i dobar ugođaj pobrinuli su se grupa Trend i izvrsni Neno Belan, čiji su prvi taktovi izmamili goste na podij. Redali su se poznati hitovi, a liječnici su opušteno i pjevali i plesali do dugo u noć.

Atraktivnom nastupu i dobrom raspoloženju doprinijeli su i parovi plesno-sportskog društva *Klara jet set*, koji su svečanost otvorili prekrasnom izvedbom valcera, a sredinom večeri 'podigli temperaturu' senzualnom izvedbom tanga.

No dva tjedna poslije, malo južnije, u Splitu, tango su kao pravi profesionalci zaplesali profesori Božo Bota i Marija Definis te oduševili prisutne. Tradicionalni splitski Liječnički ples upriličen je u hotelu Radisson Blu, u kojem se te subote okupilo gotovo dvije stotine uzvanika, među njima predsjednik Hrvatske liječničke komore, dr. sc. Trpimir Goluža sa suprugom i doc. dr. sc. Krešimir Dolić, predsjednik Županijskog povjerenstva Splitsko-dalmatinske županije.



S lijeva na desno: dr. Stanislava Laginja, Astrid Mikac – tajnica ureda HLK-a u Rijeci, mr. sc. Ivana Krtinić, doc. dr. Alen Protić sa suprugom Teom Sušanj Protić

Kako je ples organizirala splitska podružnica HLZ-a uz pomoć i podršku HLK-a, domaćica večeri bila je prof. Dušanka Martinović Kaliterna, predsjednica splitske podružnice HLZ-a, a voditeljica programa dr. sc. Varja Đogaš, koja je na ples stigla u pratnji supruga prof. dr. sc. Zorana Đogaša, inače dekana Medicinskog fakulteta u Splitu.



Večer je počela koktelom dobrodošlice, uz šampanjac, fritule i poklon-ružu, a zatim je Zbor splitskih liječnika otpjevao tri pjesme. Uslijedili su kraći pozdravni govori, među kojima i onaj dr. sc. Trpimira Goluže i prvog dopredsjednika Zbora, prof. dr. sc. Borisa Brkljačića.

Liječnički ples u Splitu ugostio je i političare, među kojima su bili Aida Batarelo, SDP-ova kandidatkinja za gradonačelnicu i HDZ-ov uzdanik Andro Krstulović Opara, a stigao je i još uvijek aktualni župan Zlatko Ževrnja.

Nagrada za životno djelo

Kako je dan prije profesoru Borbeni Uglešiću uručena nagrada Splitsko-dalmatinske županije za životno djelo, i na Liječničkom plesu su njegovi kolege iskoristili priliku i čestitali mu na tom priznanju uz mali znak pažnje.

Organizatori su pazili na detalje i mislili na sve svoje uzvanike, pa su liječnicima koji su 23. travnja slavili rođendane, Lucijani Matijević i Tončiju Batiniću, pripremili rođendansku tortu. Prigodan recital je održala glumica Bruna Bebić, za dobro raspoloženje bio je zaslužan splitski Bravo bend koji je rasplesao sve uzvanike, a zabavna je bila i Lutrija, igra u kojoj je podijeljeno čak trideset različitih nagrada. Najsretniji su dobili umjetničke slike splitskih autora, bilo je i poklon paketa sponzora, wellness tretmana, suhomesnatih proizvoda i nagradnih putovanja, pa tko je imao sreće, otišao je punih ruku.

Hrvatska liječnička komora s „Aktivnom Hrvatskom“ gostovala u Rovinju



Nacionalni sportsko-edukativni projekt „Aktivna Hrvatska“, čiji je stručni partner Hrvatska liječnička komora, 12. travnja je gostovao u Rovinju gdje su tada boravile i stotine djece. Tom su prilikom projekti „Aktivna Hrvatska“ i „Snaga djece u pokretu“ udružili snage kako bi skrenuli pozornost na goruću nedovoljnu aktivnost mladih u Hrvatskoj. Na rovinjskom Trgu maršala Tita su se uz najmlađe vježbanju pridružili i brojni Rovinjani koji su odradili zahtjevan trening pod vodstvom stručnog tima Kineziološkog

fakulteta iz Zagreba, a liječnici Komore su prisutnima mjerili indeks tjelesne mase. "Važno je poticati tjelesnu aktivnost, kako kod mladih, tako i u svim dobnim skupinama. Tjelesna aktivnost značajno utječe na kvalitetu i trajanje života, a terapijski utječe kod mnogih bolesti te omogućuje prevenciju brojnih zdravstvenih tegoba", istaknula je dr. Ivana Kerner.

Da je neaktivnost mladih velik problem koji nas treba zabrinuti složio se i bivši rukometni reprezentativac Mirza Džomba koji je u Rovinj stigao kao izaslanik predsjednice Kolinde Grabar Kitarović. „Pokušajmo malim koracima vlastitoj djeci usaditi naviku što većeg kretanja te ih vlastitim primjerima poticati da rade isto", rekao je Džomba.

Projekt „Aktivna Hrvatska“ s dolaskom proljeća nastavlja edukaciju i aktivaciju diljem Hrvatske. Slijede Vodice, Dubrovnik, Zadar i na kraju Zagreb, gdje će projekt ove godine i završiti.

Članovi županijskih povjerenstava Komore, na čelu s predsjednicom Povjerenstva HLK-a za javnozdravstvenu djelatnost dr. sc. Ivom Pejnović Franelić, prate projekt diljem Hrvatske kako bi pomogli u edukaciji građana s ciljem usvajanja zdravijih životnih navika.

LONQUEX[®]
lipegfilgrastim

▼: Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Time se omogućuje brzo otkrivanje novih sigurnosnih informacija. Zdravstveni djelatnici su pozvani da prijave svaku sumnju na nuspojavu na e-mail adresu safety.croatia@tevapharm.com

NAPOMENA: Upućujemo zdravstvene radnike na posljednji cjelokupni sažetak opisa svojstava lijeka te uputu o lijeku Lonquex koji su dostupni na internetskoj stranici Agencije za lijekove i medicinske proizvode (www.almp.hr) Način izdavanja: na recept, u ljekarni.

Datum sastavljanja: Ožujak, 2016. HR/LNQX/16/0005

SAMO ZA ZDRAVSTEVENE RADNIKE

PLIVA HRVATSKA d.o.o., Prilaz baruna Filipovića 25, 10000 Zagreb, Hrvatska
Tel.: + 385 1 37 20 000, Faks: + 385 1 37 20 111; www.pliva.hr, www.plivamed.net

Završen obilazak županijskih povjerenstava



Posjetom Zaboku 25. travnja vodstvo Hrvatske liječničke komore na čelu s predsjednikom dr. sc. Trpimirom Golužom završilo je višemjesečni obilazak svih županijskih povjerenstava u Hrvatskoj. U svim županijskim središtima održani su skupovi, na kojima su članovima predstavljene prošlogodišnje aktivnosti, ali i planovi za 2017. godinu. Bila je to ujedno i prilika za izravnu komunikaciju članova i vodstva Komore s ciljem upoznavanja s problemima liječništva u pojedinoj županiji. Problemi su različiti, no Komora je odlučna – položaj liječnika u Hrvatskoj mora se popraviti.

Komora u službi liječnika

Nakon što su u ožujku obišli dalmatinsku regiju, u travnju su dr. Goluža i njegov tim posjetili Karlovac, Viroviticu, Slavonski Brod, Rijeku, Bjelovar, Zagreb, Popovaču i, na kraju, Zabok.

Još jednom je predsjednik Goluža naglasio članovima da Komore postane od organizacije, koja je dobrim dijelom bila svrha sama sebi i čija uloga nije bila jasna njezinim članovima, institucija koja će prije svega služiti liječnicima i koju će liječnici osjećati svojom.

Istaknuli su tijekom obilazaka da je novo vodstvo Komore pred sebe stavilo i nove izazove, što je podrazumijevalo i nove ljude u timu.

Podsjetimo, prošle godine je Komora revidirala članstvo, a na tribinama je bilo govora i o članarinama, načinu naplaćivanja, dugovanjima i nezaobilaznoj temi za liječnike koja je ujedno i veliki problem hrvatskog zdravstvenog sustava, a to je odlazak liječnika u inozemstvo, o čemu su članovi dobili iscrpan izvještaj.

Naglašena je i važnost Pravilnika o specijalizacijama, a predstavljene su i posebne pogodnosti koje je Komora omogućila svojim članovima, poput osiguranja i povoljnih stambenih kredita.

Aktivacija regionalnih ureda

Dr. Goluža je tom prilikom isticao i kako žele ojačati županijska povjerenstva te aktivirati regionalne urede. Posebno važno bilo je članove upoznati i s potpunom informatizacijom Komore, projektom na koji je sadašnje Vodstvo vrlo ponosno.

- Zadali smo si obavezu svake godine fizički obići sva županijska povjerenstva i s ovogodišnjim obilascima smo završili. Kako se posjeti županijama i tribine s članovima održavaju početkom godine, tom prilikom uživo predstavljamo što smo napravili u prošloj godini i koji su nam planovi za tekuću godinu. Odaziv je prošlog mjeseca bio različit. Negdje se okupilo manje, negdje više članova, ali reakcije su izvrsne. Pogodnosti koje je Komora osigurala, a koje se tiču osiguranja i stambenih kredita, naišle su na značajno odobravanje članova – ispričao je prvi dopredsjednik Komore, dr. sc. Krešimir Luetić.

S održanim susretima bili su zadovoljni i domaćini. Još tijekom ožujka gostovalo je vodstvo Komore u Gospiću, gdje su bili posebno zadovoljni zbog tribine koja je omogućila članovima da iznesu svoje prijedloge i razmišljanja o mjerama koje je potrebno poduzeti kako bi se problemi koji muče tamošnje liječnike i riješili. Zadovoljni su bili i u Bjelovaru, gdje je rasprava nakon tribine 'HLK-izazovi 2017.' bila vrlo konstruktivna i potrajala do 23 sata.

Trajna izobrazba u organizaciji Hrvatske liječničke komore i časopisa MEDIX

Rezultati testiranja za broj 123 (listopad 2016.)

Sukladno najavi, objavljujemo popis svih imena liječnika koji su točno odgovorili na veći broj (iznad 60%) pitanja na temu „Kronični hepatitis C – izlječiva bolest“ objavljenih u časopisu Medix broj 123 u listopadu 2016. godine. Svi kandidati time su ostvarili **7 bodova**, sukladno Pravilniku HLK. Napominjemo da posebne potvrdnice neće biti dostavljene, nego će se **kao potvrda koristiti popis objavljen u Liječničkim novinama** za svibanj 2017. godine, uz upis bodova u elektroničkom obliku.

Preporučamo čitateljima i ostale testove znanja koje će MEDIX redovito objavljivati.

Uredništvo

Test znanja – Kronični hepatitis C - izlječiva bolest

Ispitanici sa riješenih 60% ili više



Red. br.	Ime	Prezime
A		
1	Dragan	Aksentijević
2	Izabela	Andrijašević-Trivić
B		
3	Dinko	Bačić
4	Ana	Bahunek
5	Tomislav	Baica
6	Asip	Bajrami *
7	Vanda	Balković
8	Sandra	Balog
9	Karmen	Balja
10	Jadranka	Ban
11	Bogoljub	Bančić
12	Mirjana	Barac-Santini
13	Sunčica	Bardač-Zelić
14	Anita	Barišić
15	Mirjana	Barišić
16	Vesna	Batagelj Matulja
17	Ivana	Bator Pavić
18	Mara	Bekavac
19	Dinka	Belević
20	Kornelija	Belina
21	Martina	Beljan
22	Mihaela	Bender
23	Mislav	Bender
24	Tončica	Bernardi-Martinović
25	Gabrijela	Bešlić
26	Denis	Biondić
27	Marija	Biškup
28	Ivanka	Blažević
29	Helena	Blažić

30	Silvana	Boban
31	Sandra	Bočkaj
32	Lovro	Bojić
33	Ana Dobrila	Bošnjak
34	Mirna	Bradić Hammoud
35	Melita	Brala-Trtolja
36	Darija	Brečić
37	Livia	Briskey
38	Tibor	Briskey
39	Nedjeljka	Brkić
40	Nenad	Brnica
41	Lorena	Brnjac
42	Olivera	Brodarić
43	Nadja	Brozina
44	Ružica	Bubić Friščić
45	Kristijan	Bučević
46	Cecilija	Buljan
47	Melita	Buljan
48	Josip	Buršić
C		
49	Nikka	Car
50	Deana	Cecić-Sule
51	Nikša	Cetinić
52	Snježana	Chamae
53	Karmen	Ciglar
54	Silvija	Cikač
55	Dubravka	Cikač-Gal
56	Olga	Cizler
57	Miranda	Copetti Modrčin
58	Vesna	Crtjenko
59	Ljubica	Cvetnić Vidović
60	Snježana	Czindery Klemeš

Č	
61	Petar Čagalj
62	Marija Čaklović
63	Zoran Čekić
64	Ilija Čelebić
65	Ljiljana Čičmak Smirnjak
66	Branislava Čilić
67	Marija Črneli
68	Dubravka Čučak
69	Martina Čukman
70	Marina Čulina
71	Željka Čulina
72	Nikola Čupić
Ć	
73	Jasmina Čehić
74	Željko Čorić
75	Marica Čurković
D	
76	Nada Dašić
77	Danijela Daus-Šebek
78	Milena Dobrić-Šimundža
79	Nada Dogan
80	Željko Dolovski
81	Irena Domić
82	Zlata Domović
83	Ljiljana Došen
84	Nediljka Dropuljić
85	Stjepan Dujmov
86	Kristina Dumančić
87	Nada Dumančić
Dž	
88	Viktoria Džaja
89	Sanja Džankić

Đ	
90	Sanja Đekić
91	Velimir Đuras
E	
92	Slavica Ezgeta
F	
93	Melda Fabrio
94	Tatjana Ferber Garofulić
95	Jelena Filipović
96	Rada Filipović
97	Nataša Fischbach Šimunić
98	Senka Fruk
G	
99	Anja Gačina
100	Anton Galić
101	Melita Gašparić
102	Dolores Glavan Radić
103	Milka Gložinić
104	Darko Golubić
105	Sara Golubić
106	Slavka Gospić
107	Biserka Grbčić-Mikulčić
108	Miodrag Gregov
109	Marjana Grgić
110	Mirela Grgić
111	Barbara Grubišić
112	Mislav Gušić
H	
113	Vera Hamš
114	Verica Hedi Ferenčević
115	Ljiljana Horvat-Diko
116	Valerija Horvat-Marela
117	Ljubica Hunjadi

I		
118	Amila	Ilić
119	Igor	Iskra
120	Ivana	Ivanković Pavelka
121	Josip	Ivić
122	Milica	Ivić Tariba
J		
123	Vitimir	Jadrenčić
124	Jelena	Jačetić
125	Marijana	Jakobović
126	Jelena	Jančić
127	Vlatka	Janeš Poje
128	Branko	Jašić
129	Vjekoslav	Jazbec
130	Josip	Jelić
131	Boris	Jerbić
132	Martina	Jerbić-Cecelja
133	Milena	Jović
134	Radovan	Jozić
135	Jelena	Jozinović
136	Danijela	Juras
137	Darija	Juričić
138	Ilija	Jurić
139	Ivo	Jurišić
140	Vesna	Jurišić
141	Vesna	Jurković Krolo
142	Margareta	Jurlina
143	Damir	Jusufović
K		
144	Ana	Kajganić
145	Martina	Kajić
146	Violeta	Kajić
147	Davor	Kakarigi
148	Kata	Kelava-Kukučka
149	Nenad	Kešin
150	Željko	Kevo
151	Borivoj	Kezele
152	Ratko	Kezić
153	Inna	Kinach
154	Oskar	Kirchbaum
155	Ivo	Klarin
156	Sandra	Kocijan
157	Božica	Kolundžić
158	Maša	Kontić
159	Branko	Koprić
160	Sanja	Koričić
161	Marijana	Kos Bernardić
162	Aleksandar	Košeto
163	Vladna	Kovač
164	Josip	Kovačić
165	Lela	Kozić Đurović
166	Alemka	Krajač-Čupić
167	Davorka	Kraljevski
168	Jasenska	Kranjčec-Jagić
169	Dražen	Krištofić
170	Barbara	Krizman Vuhinec
171	Branka	Križan
172	Vladimir	Križan
173	Sandra	Križanić
174	Ana	Križanović
175	Katarina	Krnjak Miljančić
176	Olga	Krot
177	Glorija	Krtalić
178	Dajana	Kukurin Cnappi
179	Tatjana	Kunštek-Kučanda
180	Vlatka	Kupinić Rožić
181	Leposava	Kuten
182	Anita	Kutnjak Podgorelec

L		
183	Darko	Labura
184	Marija	Lajter Marenčić
185	Veronika	Laštin
186	Marija	Lipovac Mrđen
187	Dalibor	Lončar
188	Đino	Lovrinić
M		
189	Miljenko	Maltar
190	Anka	Mamić
191	Vera	Mareš Bratko
192	Ivana	Marić
193	Veljko	Marić
194	Nada	Marković
195	Sanda	Marković
196	Dolores	Martinović
197	Ivo	Martinović
198	Marija	Martinuš
199	Ana	Matičević Relić
200	Mirko	Matić
201	Mihaela	Matić Jelić
202	Jelena	Matuzović
203	Monika	Mesiček
204	Josipa	Mičić
205	Zlatko	Mihaldinec
206	Vesna	Miholović
207	Pavica	Mijanović
208	Melita	Mijić
209	Nenad	Mijić
210	Ada	Mikulić
211	Darko	Mikuš
212	Riva	Milić **
213	Silvana	Milovac
214	Katarina	Mioč
215	Stjepan	Miše
216	Nikica	Mlačić-Bojić
217	Sandra	Mladinić Tadin
218	Marina	Moharić-Pranjić
219	Vedrana	Mrđen
220	Vjera	Munitić
221	Iva	Mustapić Ilić
222	Tamara	Mužić
N		
223	Tin	Nadarević
224	Sandra	Nesek
225	Ružica	Nikolić
226	Dubravka	Nikšić
227	Dragan	Novoselnik
Nj		
228	Radmila	Nježić
O		
229	Jasminka	Obrovac-Gudelj
230	Manuela	Oharek
231	Sonja	Orbanić
P		
232	Edita	Pać
233	Irena	Palaversa Musa
234	Slavica	Pančić
235	Ivanka	Paro-Matijašec
236	Jasmina	Pavić
237	Tea	Pavić
238	Silva	Pečanić
239	Maja	Pehar
240	Milan	Pereža
241	Goran	Perko
242	Snježana	Permozer Hajdarović
243	Boris	Peršić
244	Ana	Petrić

245	Mirjana	Petrić
246	Ivan	Petrošević
247	Zdenka	Picukarić
248	Ana	Pivčić-Gombović
249	Ivana	Plašćar Jadreškić
250	Boris	Poljak
251	Vlasta	Popić
252	Zdravko	Prepolec
253	Tajana	Pruga Bajić
254	Ivana	Prgomet
255	Božena	Puljiz
256	Andrea	Putica
257	Jadranka	Puvačić Solomun
R		
258	Dunja	Rački Simić
259	Petar	Radaković
260	Željka	Radaković
261	Mihael	Radić
262	Anita	Radinković Herceg
263	Alma	Radoslav
264	Marica	Raspudić-Brekalo
265	Jelena	Repušić
266	Roberta	Rojnić Matejčić
267	Rosanda	Rosandić Piasevoli
268	Damir	Rošić
269	Mira	Ručević
270	Maja	Rudelić-Zadrović
S		
271	Anita	Sabolek
272	Vesna	Samardžić-Ilić
273	Sanja	Savin
274	Ksenia	Scagnetti
275	Jelena	Schwenner-Radovniković
276	Josip	Sekovanić
277	Josip	Skender
278	Gordan	Slaviček
279	Ines	Smoljan
280	Ivana	Smoljanović
281	Biserka	Srbelj-Dehlić
282	Mirjana	Stakor
283	Kristina	Stanečić
284	Marta	Stanić
285	Rikard	Stanić
286	Karmen	Stanić Jurašin
287	Ljeposava	Stanimirović
288	Ljiljana	Stanojlović-Botić
289	Dijana	Staver
290	Elizabeta	Staver-Nikolov
291	Karmen	Stipeč
292	Snježana	Stipković
293	Dejan	Strahija
294	Tea	Strbad
295	Jadranka	Strugalo
296	Jasminka	Suhovršnik-Kolenko
Š		
297	Dubravka	Šalić Herjavec
298	Ivana	Šegvić
299	Katarina	Šestan
300	Sonja	Šikanić
301	Spomenka	Šimić
302	Vladimir	Šinko
303	Tinka	Šipicki
304	Jasminka	Šmider Knezović
305	Ante	Šokota
306	Vera	Šoštarić-Želalić
307	Željko	Špiranović
308	Davorka	Špišić-Treusić

309	Aleksandra	Špoljarić
310	Boris	Štajduhar
311	Vesna	Štefanac Nadarević
312	Ivana	Šućur
313	Željko	Šućur
314	Biserka	Šupraha
315	Belita	Šurjak
T		
316	Dušica	Tasovac
317	Marinka	Tičić
318	Dobriša	Tomić
319	Markica	Tomić
320	Vesna	Tomić
321	Zdenka	Tonković
322	Natalija	Topolnjak
323	Biserka	Topolovec-Galic
324	Tomislav	Treščec
325	Gabriele	Turk
326	Milica	Turković
327	Veljka	Turković
328	Etka	Turković Bolić
329	Snježana	Tušek
U		
330	Lovro	Uglešić
331	Branko	Uhoda
332	Tanja	Uzelac
V		
333	Marina	Valek
334	Ljiljana	Vidošević
335	Heda	Vidović Šehović
336	Danijela	Vincetić
337	Mirjana	Vitasović-Grandić
338	Maja	Vladislavljević Ljubas
339	Hrvoje	Vranješ
340	Jelena	Vresk Špiranec
341	Miona	Vujević
342	Žana	Vujnović Babaić
343	Jasmina	Vukelić Sonnenschein
344	Veljko	Vukić
345	Marija	Vukman
346	Martina	Vuknić
347	Jasmina	Vuković
348	Mirela	Vuković
349	Morena	Vuković-Debogović
W		
350	Branka	Winterhalter Zvonar
Z		
351	Ružica	Zadro
352	Tina	Zavidić
353	Slavica	Zemljak
354	Sanja	Zlački Račić
355	Branka	Zubak-Marić
356	Franka	Zuban
357	Zrinka	Zvornik Legen
Ž		
358	Ivanka	Žambok
359	Branimir	Žarković
360	Maja	Žarković
361	Dražen	Žurić
362	Dušanika	Žutić

* Nije član Liječničke komore
- liječnik s Kosova

** Nije član liječničke komore
- viši fizioterapeut po struci

Pregled aktivnosti dužnosnika Komore u travnju 2017.

3. travnja	Sastanak s ravnateljicom ŠNZ „A. Štampar“ vezano uz inicijativu HLK o održavanju okruglog stola o cijepljenju u organizaciji HLK i HZJZ, Zagreb (dr. M. Cvitković)
4. travnja	Gostovanje u emisiji „Izaberi zdravlje“ na 1. programu Hrvatskog radija, Zagreb (prim. dr. A.-Z. Golem)
4. travnja	Obilazak županijskog povjerenstva i tribina HLK-a, Karlovac
5. travnja	Obilazak županijskog povjerenstva i tribina HLK-a, Virovitica
6. travnja	Obilazak županijskog povjerenstva i tribina HLK-a, Slavonski Brod
7. travnja	Svečano potpisivanje Ugovora o dodjeli bespovratnih sredstava iz Europskog socijalnog fonda projektu Hrvatske liječničke komore „Kontinuirano stručno usavršavanje liječnika opće/obiteljske medicine“, Zagreb
7. travnja	Okrugli stol "Cijepljenje - istine vs. zablude" u organizaciji HLK i HZJZ, u suradnji sa ŠNZ „A. Štampar“ i donošenje "Deklaracije o važnosti cijepljenja", Zagreb (dr. sc. T. Goluža, prim. dr. A.-Z. Golem, dr. sc. I. Pejnović Franelić, dr. M. Cvitković)
7. travnja	Obilazak županijskog povjerenstva i tribina HLK-a, Rijeka
7. travnja	Obilježavanje Svjetskog dana zdravlja, Zagreb, Rijeka
7. – 8. travnja	Glavna skupština CPME-a (Stalni odbor europskih liječnika), Litva (dr. I. Raguž, dr.sc. M. Perić)
8. travnja	Humanitarni bal liječnika, Opatija
10. travnja	Obilazak županijskog povjerenstva i tribina HLK-a, Bjelovar
10. travnja	Svečano otvaranje nove Dnevne bolnice za liječenje ovisnosti o internetu i video igricama i terapijskog vrta Psihijatrijske bolnice "Sveti Ivan", Zagreb (prof. dr. D. Vagić)
10. travnja	Predavanje studentima 6. godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u okviru kolegija Organizacija zdravstvene zaštite na temu medicinskog i komorskog prava, Zagreb (dr. M. Cvitković)
11. travnja	Sastanak s predstavnicima županijskih povjerenstava Grada Zagreba i Zagrebačke županije i tribina HLK-a, Zagreb
13. travnja	Potpisivanje Ugovora o partnerskoj suradnji između HLK-a i Privredne banke Zagreb
18. travnja	Obilazak županijskog povjerenstva i tribina HLK-a, Popovača

18. travnja	Svečano otvorenje kongresa Croatian Student Summit-CROSS 13, Zagreb (dr. sc. D. Kust)
19. travnja	Sastanak s predsjednikom Vlade RH Andrejem Plenkovićem, Zagreb (dr. sc. T. Goluža, dr. sc. K. Luetić, prim. dr. A.-Z. Golem, dr. I. Bekavac),
22. travnja	Ples liječnika, Split
25. travnja	Obilazak županijskog povjerenstva i tribina HLK-a, Zabok
25. travnja	Stručni sastanak „Zajedništvom do oralnog i općeg zdravlja“, Ministarstvo zdravstva, Zagreb (prof. dr. D. Vagić)
26. travnja	Svečanost obilježavanja 20. godišnjice uspostave diplomatskih odnosa između Republike Hrvatske i Države Izrael, Zagreb (dr. sc. T. Goluža, prim. dr. A.-Z. Golem, dr. I. Bekavac)
26. travnja	Sastanak s predstavnicima Wiener osiguranja vezano uz poslovanje i razvoj novih projekata od zajedničkog interesa, Zagreb (dr. sc. T. Goluža, dr. M. Cvitković)
27. travnja	Svečana sjednica u povodu Dana HAZU-a, Zagreb (dr. sc. T. Goluža)
27. travnja	Tribina HLK-a, KB Dubrava, Zagreb
28. travnja	Sastanak s predstavnicima Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Rijeka (dr. sc. T. Goluža, doc. dr. sc. A. Protić)
29. travnja	Svečanost obilježavanja 70. obljetnice osnutka i rada rodilišta KBC-a Sestre milosrdnice, Zagreb (dr. sc. T. Goluža)

Sastanci tijela Komore u travnju 2017.

4. travnja	Sjednica Povjerenstva za bolničku djelatnost
10. travnja	Sjednica Vijeća
11. travnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku etiku i deontologiju
11. travnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
25. travnja	Sjednica Izvršnog odbora
1.–30. travnja	6 rasprava na Časnom sudu

Međimurska županija zadržava mlade liječnike kroz model koncesija



Župan Međimurske županije, Matija Posavec, potpisao je 19. travnja na prigodnoj svečanosti koncesijske ugovore u zdravstvu s ukupno osam međimurskih liječnika s ciljem podizanja kvalitete zdravstvene skrbi na području Županije, ali i s ciljem zadržavanja mladih liječnika u Međimurju.

Prilika za daljnji napredak

Tako su postali novi koncesionari Međimurske županije za obavljanje zdravstvene djelatnosti opće (obiteljske) medicine liječnici Sanja Vrbanić, Kristina Božić, Damira Janžek, Andrea Belić i Marko Cvijović za obavljanje zdravstvene djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite te Željka Lovrić, Kristina Poljski i Biserka Poje Jelenić., t. „Ovi mladi ljudi dobili su priliku da rade u svom kraju i nađu posao nakon školovanja upravo zahvaljujući načinu promišljanja i strategiji koju provodimo zajedno s Domom zdravlja. U toj srednjoročnoj sigurnosti obavljanja koncesije na području naše Župa-

nije oni ostaju ovdje i dobivaju priliku za daljnji napredak i razvoj, dok mi imamo stručne ljude i liječnike s kojima zaokružujemo sustav prema kojem primarnu zdravstvenu zaštitu mogu dobiti svi stanovnici Međimurja. Mreža primarne zdravstvene zaštite organizirana je na način ravnomjernog razvoja naših ambulanti u svakom kutku Županije“, objasnio je međimurski župan te istaknuo kako je ovaj jedinstveni model svojevrsna sigurnost za pacijente i liječnike.

Mjere za zadržavanje liječnika

Nova odluka župana potvrđuje da je moguće provesti u djelo mjere koje potiču zadržavanje hrvatskih liječnika u hrvatskom zdravstvenom sustavu, čime se osigurava poželjna razina i dostupnost pružanja zdravstvene skrbi građanima. Zato Međimurska županija može biti uzor svima u Hrvatskoj kako organizirati i u praksi provoditi zdravstvenu zaštitu.

Apel za odgovornim medijskim izvještavanjem na području psihijatrije

Senzacionalističkim načinom kojim se duševne bolesnike u medijima prikazuje u negativnom kontekstu radi se neizmjerena šteta bolesnicima i njihovim obiteljima, kojima je teško i bez trajnog medijskog pečata. Nadalje, psihijatrijska struka se tabuizira, mistificira, dehumanizira i deprofesionalizira. Time se osobe kojima je potrebna pomoć odbija od pravovremenog traženja pomoći, a društvu općenito pružaju se razlozi za strah i neprihvatanje duševnih bolesnika koji su suštinski neosnovani.

Istraživanje The Picture of Mental Health/Illness in the Printed Media in Three Central European Countries (Nawková L. i suradnici) provedeno 2007. godine pokazalo je kako je u Hrvatskoj 73 % članaka na području mentalnog zdravlja/bolesti bilo napisano na senzacionalističkin način, a 48 % ih je imalo senzacionalistički sadržaj. Članak Development of the PICMIN (picture of mental illness in newspapers): instrument to assess mental illness stigma in print media (Rukavina T.V. i suradnici) iz 2012. godine opisuje kako je 38.7 % navedenih članaka u Hrvatskoj uključivalo

puno ime i prezime osoba oboljelih od mentalnih poremećaja.

Stoga je u pripremi izrada smjernica za odgovorno medijsko izvještavanje na području psihijatrije (mentalnog zdravlja), što će biti od velike pomoći i novinarima i psihijatrima, a naročito pacijentima. Za dodatna pitanja stojimo na raspolaganju.

Sekcija mladih psihijatara i specijalizirana psihijatrije Hrvatskog psihijatrijskog društva.

psychiatrycroatia@gmail.com

Opet izgred u zadarskoj bolnici!

Nakon što je u zadarskoj bolnici jedan liječnik ustrijeljen, a drugom liječniku se u Zadru prijetilo bombom, sredinom travnja su dva člana jedne obitelji pred zadarskom bolnicom prosvjedovala protiv „beščutnosti liječnika“ jer je s bolničkog liječenja trebala biti otpuštena njihova 76-godišnja paraplegična majka nakon što su bile iscrpljene sve terapijske mogućnosti. Uzalud uvjeravanje da je liječenje završilo, da nema više indikacije za hospitalizaciju te da je neizlječivoj bolesnici potrebna samo kućna njega. Umjesto da bolesnoj članici obitelji pruže kućnu njegu ili je smjeste u neki dom za nemoćne, što je njihova i etička i zakonska obaveza, demonstrirali su s uvredljivim transparentima kao što je npr. "Jesu li ljudi u bijelim mantilima liječnici ili krvnici?" Sin je čak prijetio da će pred bolnicom postaviti šator: „Neka je onda otpuste ovdje na ulicu da bude skupa sa mnom, jer ja ću ovdje biti i prosvjedovati sve dok ...“. Njihova je sebičnost išla dotle da je njezina kći doputovala čak iz Zagreba ne bi li se takvom demonstracijom riješila brige o bolesnoj majci. Jedna liječnica zadarske bolnice kaže: „Bolesnica je primljena zbog inzistiranja kćerke koja nam je prijetila da će biti skandal u novinama“. U Hrvatskoj je sve češća zloupotreba besplatnog zdravstvenog osiguranja na način da se umirućeg bolesnika istovari bolnici na umiranje. Spomenuta obitelj je svojim transparentom „Pravo na dostojanstvenu smrt“ nastojala primorati bolnicu na ono što nije njezina svrha, nego dužnost obitelji – briga o neizlječivom bolesniku. Jedan liječnik iz zadarske bolnice zaključuje: „Ovakve stvari i prijetnje liječnicima postale su svakodnevne i netko mora reagirati“. Tko?

ANASTROZOL PLIVA

Moja priča se nastavlja...

Tablete 28 x 1 mg



SAMO ZA ZDRAVSTVENE RADNIKE

NAPOMENA: Upućujemo zdravstvene radnike na posljednji cjelokupni sažetak opisa svojstava lijeka te uputu o lijeku Anastrozol Pliva koji su dostupni na internetskoj stranici Agencije za lijekove i medicinske proizvode (www.almp.hr)
 Klasa i datum rješenja: UPJ-530-09/13-02/452 od 18.08.2014.
 Način izdavanja: na recept, u ljekarni. Datum sastavljanja: Travanj, 2017. HR/ANPL/17/0001
 PLIVA HRVATSKA d.o.o., Prilaz baruna Filipovića 25, 10000 Zagreb, Hrvatska
 Tel.: + 385 1 37 20 000, Faks: + 385 1 37 20 111; www.pliva.hr, www.plivamed.net

PLIVA  onkologija

Najveće zdravstvene ustanove iščlanjuju se iz UPUZ-a

Zahtjev za iščlanjenjem iz Udruge poslodavaca u zdravstvu Hrvatske (UPUZ) predala su u posljednjih šest mjeseci čak četiri velika bolnička centra: Klinički bolnički centri Zagreb i Osijek, Klinička bolnica Merkur i KBC Sestre milosrdnice, a tu mogućnost razmatraju još tri veća centra: KBC Rijeka, OŽB Vinkovci i KB Dubrava. Još prije godinu i pol dana iz UPUZ-a se iščlanila Opća bolnica Varaždin.

Problem oko iščlanjenja

Proces iščlanjivanja iz UPUZ-a dugotrajan je. U nekim slučajevima i do 18 mjeseci. Za to vrijeme mjesečna članarina u iznosu od 300 do 800 kuna mjesečno, ovisno o veličini ustanove, obilježava se plaća. I to nije sve. Ustanova na ovaj varijabilni dio članarine plaća i kunu po zaposleniku, pa se mjesečna davanja prema UPUZ-u penju i na više od 6 tisuća kuna, što znači da, primjerice, KBC Zagreb Udruzi godišnje plaća više od 70 tisuća kuna.

Prema Statutu Udruge, zdravstvene ustanove postaju članom po zamolbi i prema odluci predsjedništva UPUZ-a. Članarine se uplaćuju tromjesečno, a postupak iščlanjenja podrazumijeva podnošenje zahtjeva za istupom iz članstva, dobivanje pristanka Udruge iz koje žele istupiti i otkazni rok od šest mjeseci.

No pitanje je zašto bi uopće javne zdravstvene ustanove trebale dio sredstava koja dobivaju od HZZO-a za funkcioniranje i liječenje bolesnika preusmjeravati za rad UPUZ-a kroz članarine, ali i kroz kotizacije skupova koje organizira ta udruga?

Ipak se radi o javnom novcu kojim se financira privatna udruga, a pritom svi znaju u kakvim su financijskim problemima naše zdravstvene ustanove. Posebice bolnički sustav na koji otpada gotovo polovica zdravstvenog proračuna, a on stalno generira nove dugove.

Upravo zato su KBC Sestre milosrdnice i KBC Osijek odlučili izaći iz Udruge i novac koji godišnje daju za članarine utrošiti u nešto korisnije za bolnicu, liječnike i pacijente, poput edukacije ili potrebnih lijekova.

- Štednja je svakako bila jedan od naših motiva za iščlanjenjem. Procijenili smo da taj novac, što je u našem slučaju oko 40 tisuća kuna godišnje, trebamo korisnije ulagati. Primjerice, u edukaciju mladih liječnika – rekao je doc. dr. sc. Željko Zubčić, ravnatelj KBC-a Osijek.

A da im je svaka kuna vrijedna u ovom trenutku slaže se i ravnatelj KBC-a Sestre milosrdnice u Zagrebu, prof. dr. sc. Mario Zovak.

- Osim toga, mi imamo jako dobru komunikaciju sa svima u zdravstvenom sustavu. I s Ministarstvom, i s Hrvatskom liječničkom komorom, i s udrugama pacijenata... I ne trebamo posrednika. Ne vidim koju bi to dodanu vrijednost UPUZ mogao dati toj komunikaciji. Imamo i vlastite stavove i razmišljanja o problemima hrvatskog zdravstva, pa ne vidim niti razlog zašto bismo plaćali nekome da kreira naše mišljenje. Nema potrebe. Kao ni da plaćamo kotizaciju na godišnjem skupu koji Udruga organizira – objasnio je prof. Zovak.

Zaista je način na koji funkcionira Udruga poslodavaca u zdravstvu vrlo specifičan.

Neovisno o tome u kojem mjesecu za tražite iščlanjenje, morate biti član do kraja te kalendarske godine, a onda tek stupa na snagu otkazni rok od šest mjeseci. Dakle, one ustanove koje su podnijele zahtjev za iščlanjenjem u siječnju, veljači ili ožujku ove godine iz Udruge će izaći tek sljedeće godine u lipnju.



Prof. dr. sc. Mario Zovak, ravnatelj KBC-a Sestre milosrdnice

Da se radi o jedinstvenom slučaju primijetio je i prvi dopredsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Krešimir Luetić.

Visoke članarine

- Benefiti plaćanja te visoke članarine nisu vidljivi. Razumljivo je stoga da zdravstvene ustanove žele preusmjeriti novac na nešto korisnije i smislenije. Nameće se stoga pitanje, koje se legitimno može postaviti odgovornim osobama svih ustanova koje su članovi navedene Udruge: čijom su to odlukom i temeljem kojeg javnog interesa odlučili značajna sredstva namijenjena zdravstvenoj zaštiti osiguranika HZZO-a i poslovanju javnih ustanova transferirati udruzi koja okuplja ravnatelje? Naime, ovdje govorimo o iznosu od otprilike dva milijuna kuna javnih namjenskih sredstava godišnje koje se, umjesto da se utroše u kvalitetnije liječenje naših građana, uplaćuju za tekuće poslovanje jedne udruge - komentira dr. sc. Luetić.

Preostaje vidjeti tko će još u narednom razdoblju shvatiti da se novac koji ide UPUZ-u može bolje i pametnije iskoristiti.

HUBOL uputio otvoreno pismo HZZO-u i MUP-u zbog napada na liječnicu



Nakon što je pacijent u alkoholiziranom stanju fizički napao medicinske tehničare na Objedinjenom hitnom prijemu KBC-a Osijek, a četiri dana kasnije u požeškom Domu zdravlja pacijent fizički napao liječnicu, reagirala je Hrvatska udruga bolničkih liječnika i 4. svibnja uputila otvoreno pismo Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje i Ministarstvu unutarnjih poslova.

Pravna zaštita liječnika

„Do sada smo u nekoliko navrata bezuspješno pisali, sada već bivšem ministru pravosuđa, u kojem smo tražili bolju pravnu zaštitu liječnika. Od nadležnih

je institucija u potpunosti izostala bilo kakva reakcija, zbog čega su zdravstveni djelatnici, a posebno liječnici, gotovo svakodnevno izloženi linču i u pravnom smislu u potpunosti prepušteni samima sebi ili višoj sili“, stoji, među ostalim, u pismu HUBOL-a.

Podsjetimo, napad u Požegi se dogodio u ordinaciji opće prakse, kada je osoba koja ima problem s opijatima i drogama šakom udarila liječnicu koja je potom prevezena u Županijsku bolnicu u Osijeku.

U pismu je istaknuto i kako je područnoj službi HZZO-a u nekoliko navrata upućen dopis kako je zbog verbalnih prijetnji

osiguranika nemoguće osigurati adekvatan odnos liječnik-pacijent te da je zbog osiguranikovog odnosa prema liječnici ona zabrinuta za vlastitu sigurnost.

„Budući da Zavod nije reagirao jednakom ažurnošću kao kad kažnjava liječnika radi liječenja pacijenata i tako spriječio neželjen događaj, postao je izravni sukrovac za neželjeni događaj, u potpunosti zanemarišvi pisane zamolbe i upozorenja u navedenom slučaju“, stoji u otvorenom pismu.

Osim toga, osoba koja je fizički napala i ozlijedila liječnicu već je poznata policijskim službenicima zbog ranijih prijetnji smrću.

Prijetnje smrću

„Međutim nadležni represivni aparat propustio je preventivno reagirati ... Zbog svega navedenog tražimo hitno očitovanje i provođenje internih istraga s ciljem utvrđivanja odgovornosti pojedinaca i sustava“, zaključuje HUBOL.

Svaki oblik nasilja, posebno nasilja prema zdravstvenim djelatnicima, oštro osuđuje i Hrvatska liječnička komora (HLK) koja je poduzela konkretne mjere s ciljem osiguravanja pravne zaštite liječnika od nasilnih pojedinaca te se u svakodnevnom radu zalaže za stvaranje sigurnijih uvjeta za sve liječnike prilikom obavljanja profesionalne djelatnosti.

Poziv na tribinu „Prava liječnika i odgovornost pacijenata“

Etičko i deontološko povjerenstvo Hrvatske liječničke komore i Županijsko povjerenstvo Komore 16. lipnja 2017. godine u Dvorani Hrvatskog liječničkog zbora u Zagrebu organiziraju tribinu „Prava liječnika i odgovornost pacijenata“. Predavači prof. dr. sc. Lada Zibar, prof. dr. sc. Veljko Đorđević, prof. dr. sc. Biserka Bergman Marković i prof. dr. sc. Gordana Cerjan Letica govorit će o zanimljivim temama u odnosu liječnik-pacijent, te će pokušati odgovoriti na neka važna pitanja poput onoga mora li i smije li uopće liječnik sudjelovati u rizičnom izboru dijagnostičkog ili terapijskog postupka na kojem inzistira pacijent? Poseban naglasak će biti stavljen na suradnju u tom odnosu koja podrazumijeva i zajedničko donošenje odluka. Tribina počinje u 18 sati, a nakon izlaganja predavača u planu je i rasprava.

U Karlovcu obilježen Nacionalni dan Hitne medicinske službe



Središnja proslava Dana Hitne medicinske službe (HMS) održana je 25. travnja u Karlovcu gdje su se okupili djelatnici hitnih medicinskih službi iz svih krajeva Hrvatske. Prigodno obilježavanje Nacionalnog dana HMS-a počelo je edukacijskim programom tijekom kojeg su djelatnici građanima pokazivali vježbe pružanja prve pomoći, a završilo svečanom akademijom u karlovačkom Gradskom kazalištu Zorin dom.

„Ponosan sam na tri tisuće ljudi koji rade u hitnim službama u Hrvatskoj i koji brinu o više od četiri milijuna Hrvata, ali i o brojnim turistima tijekom sezone“ – re-

kao je tom prilikom ministar zdravstva prof. dr. sc. **Milan Kujundžić**.

Obećao je da će, unatoč teškim financijskim prilikama u zdravstvu, Vlada učiniti sve da sačuva Hitnu medicinsku službu i hrvatsku medicinu i učini je boljom.

Ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, prim. mr. **Maja Grba – Bujević**, istaknula je da je, po mjerljivim standardima koje je propisala struka, Hitna služba u Hrvatskoj moderna i uz bok europskim i svjetskim razvijenim službama po vremenu izlaska na teren, reanimacijskim postupcima, načinu zbrinjavanja polutraumata i drugom.

ŽIVOT JE PUTOVANJE.
UŽIVAJTE U VOŽNJI...

BILO GDJE U SVIJETU.

Last minute
RENT A CAR

SPLIT | RIJEKA | ZADAR | ZAGREB | DUBROVNIK | OPATIJA | PULA | ROVINJ

www.rentacarlastminute.hr | info@rentacarlastminute.hr | +385 21 444 222

Obljetnice u travnju: Rebro proslavilo 75, a Vinogradska 70 godina postojanja



U KBC-u Zagreb, najvećoj hrvatskoj zdravstvenoj ustanovi, slavilo se 12. travnja. Prigodnom svečanosti obilježeno je 75 godina njegovog postojanja, čemu je prisustvovao i predsjednik Vlade Andrej Plenković.

Velik doprinos zdravstvu

Naglasio je pritom kako Rebro daje velik doprinos cijelom hrvatskom zdravstvu te kako će Vlada nastojati da se ono i dalje razvija u kliničkom i u znanstvenom pogledu i zadrži visoku reputaciju u hrvatskoj i međunarodnoj medicini i znanosti.

Ravnatelj KBC-a Zagreb, prof. dr. Ante Čorušić, podsjetio je, pak, kako je Rebro izgrađeno 1942. godine, ali je svoj pravi razvoj doživjelo nakon osamostaljenja Hrvatske. Danas ima 29 klinika, gotovo dvije tisuće bolesničkih kreveta i više od

pet tisuća zaposlenih, a godišnje obavi više od 35 tisuća operacija te kroz njega prođe 1,4 milijuna pacijenata.

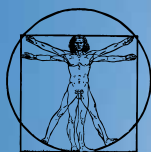
Dva tjedna poslije slavio je KBC Sestre milosrdnice. Trostruka obljetnica: 70. obljetnica rada rodilišta, 45. obljetnica organizirane nastave iz porodništva i ginekologije za studente dentalne medicine te 10. obljetnica medicinski potpomognute oplodnje obilježena je 25. travnja pod visokim pokroviteljstvom predsjednice Kolinde Grabar Kitarović.

Oko 3000 poroda godišnje

„Hrvatsko zdravstvo se nosi s brojnim opterećenjima, no to nas ne smije obeshrabriti da skrb o zdravlju svakog čovjeka od njegova začeća mora biti prioritet hrvatske države“, poručila je predsjednica tom prilikom.

„Danas je Klinika za ženske bolesti i porodništvo stručna ustanova s više od 3000 poroda, oko 1600 velikih operacija i više od 2000 malih zahvata godišnje. Učinili smo sve da zaslužimo prestižni naziv "Rodilište prijatelj djece", što smo i postigli“, istaknuo je ravnatelj KBC-a prof. dr. sc. Mario Zovak te dodao kako Zavod za humanu reprodukciju svake godine povećava broj postupaka potpomognute oplodnje. Godišnje učini preko 800 postupaka, s uspješnošću koja je usporediva sa svim relevantnim svjetskim centrima za humanu reprodukciju.

Svečanosti u Vinogradskoj bolnici nazočio je i predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Trpimir Goluža.



MEDICINSKA NAKLADA

Knjige s popustom

-80 %

ČETIRI STOLJEĆA JAVNOG ZDRAVSTVA I BIOMEDICINE U HRVATSKOJ

Branko Vitale

DIMENZIJE: 21 x 27

OPSEG: 484 str.

UVEZ: tvrdi

GODINA IZDANJA: 2007.

PUNA CIJENA: 420,00 kn

ZA ČLANOVE LIJEČNIČKE

KOMORE: 85,00 kn



Po prvi puta u našoj medicinskoj literaturi dan je sveobuhvatni pregled razvoja biomedicine u Hrvatskoj od 17. pa do kraja 20. stoljeća. Strategija razvoja našeg zdravstvenog sustava ima čvrsto uporište u našem nasljeđu: od uvođenja karantene i sanitarnog kordona u 16. st., preko cijepjenja stanovništva protiv velikih boginja početkom 19. st., sve do zalaganja A. Štampara za socijalnu medicinu i narodno zdravlje. Osim pregleda razvoja biomedicinskih znanosti u Hrvatskoj, na kraju knjige su u posebnom poglavlju, koje sadržava 16 eseja, zacrtani socijalni i znanstveni okviri unutar kojih bi se biomedicina u Hrvatskoj trebala predvidivo razvijati tijekom 21. stoljeća. Gledano iz povijesne perspektive događanja u našem javnom zdravstvu i medicini tijekom četiriju stoljeća, po njihovoj otvorenosti i kontinuiranoj interakciji sa svijetom, po uspješnom praćenju i usvajanju novih znanja, naša je cjelokupna medicina uvijek prednjačila u našoj komunikaciji sa svijetom i time postala nezaobilaznim čimbenikom našeg moderniteta. Zaokruženim prikazom razvoja javnog zdravstva i medicine u širokom rasponu od četiri stoljeća ova knjiga otima zaboravu sve one znane i neznane sudionike koji su ugradili sebe u veliki civilizacijski projekt nečega što je danas naše javno zdravstvo i naša biomedicina. Stoga ova monografija nije samo kolektivno djelo autora koji su ga svojim priložima osmislili već je ona i rezultat htijenja i napora svih onih pojedinaca koji su svojim intelektualnim ma-rom i zanosom u prošlim vremenima sudjelovali u stvaranju naše opće civilizacijske svijesti, a time i one medicinske. U pisanju ove monografije sudjelovalo je pedesetak eminentnih autora različitih medicinskih i povijesnih struka.

**POSEBNA
PONUDA**
u
svibnju



ALZHEIME-ROVA BOLEST I DRUGE DEMENCIJE
Rano otkrivanje i zaštita zdravlja
Spomenka Tomek-Roksandić, Ninoslav Mimica, Marija Kušan Jukić i suradnici

DIMENZIJE: 21 x 27
OPSEG: 304 str.
UVEZ: tvrdi
GODINA IZDANJA: 2017.

PUNA CIJENA:
273,00 kn
S POPUSTOM:
200,00 kn

OCJENA RADNE SPOSOBNOSTI u zdravstvenom i mirovinskom osiguranju
Srebrenka Mesić, Nada Turčić, Jadranka Mustajbegović

DIMENZIJE: 17 x 24
OPSEG: 564 str.
UVEZ: meki
GODINA IZDANJA: 2016.

PUNA CIJENA:
315,00 kn
S POPUSTOM:
250,00 kn

PRIRUČNIK O PREVENCIJI I KONTROLI INFEKCIJA
Nizam Damani ur. hrv. izdanja: Smilja Kalenić

DIMENZIJE: 17 x 24
OPSEG: 358 str.
UVEZ: meki
GODINA IZDANJA: 2015.

PUNA CIJENA:
252,00 kn
S POPUSTOM:
180,00 kn

LIJEČENJE I PROFILAKSA INFEKTIVNIH BOLESTI
Dragan Lepur

DIMENZIJE: 17 x 24
OPSEG: 196 str.
UVEZ: meki
GODINA IZDANJA: 2016.

PUNA CIJENA:
147,00 kn
S POPUSTOM:
100,00 kn

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE I ZDRAVSTVENA EKONOMIKA
Selma Šogorić

DIMENZIJE: 17 x 24
OPSEG: 186 str.
UVEZ: meki
GODINA IZDANJA: 2016.

PUNA CIJENA:
126,00 kn
S POPUSTOM:
100,00 kn

EPIDEMIOLOGIJA KRONIČNIH NEZARAZNIH BOLESTI
Marija Strnad, Ariana Vorko Jović, Igor Rudan

DIMENZIJE: 17 x 24
OPSEG: 296 str.
UVEZ: meki
GODINA IZDANJA: 2010.

PUNA CIJENA:
231,00 kn
S POPUSTOM:
160,00 kn

EPIDEMIOLOGIJA ZARAZNIH BOLESTI
Dinko Puntarić, Darko Ropac

DIMENZIJE: 17 x 24
OPSEG: 214 str.
UVEZ: meki
GODINA IZDANJA: 2010.

PUNA CIJENA:
152,00 kn
S POPUSTOM:
110,00 kn

MKB-10 Medunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema

DIMENZIJE: 17 x 24
OPSEG: 1048 str.
UVEZ: tvrdi
GODINA IZDANJA: 2012.

PUNA CIJENA:
368,00 kn
S POPUSTOM:
200,00 kn

Popuste možete ostvariti od 10. svibnja do 8. lipnja 2017. u knjižarama MEDICINSKE NAKLADE, Vlaška 90 i Cankarova 13 u Zagrebu, narudžbom putem e-maila na adresu prodaja@medicinskanaklada.hr ili telefonom. Poštanski troškovi nisu uključeni u cijenu. Popusti se ne zbrajaju i akcije se međusobno isključuju.

MEDICINSKA NAKLADA, Cankarova 13, 10000 Zagreb; T +385 (01) 3779 444, 3779 450, F +385 (01) 3907 041

Vlaška 90, T +385 (01) 4640 647, 10000 Zagreb; www.medicinskanaklada.hr

Mi pitamo, stručnjaci odgovaraju

Što smatrate najvećim izazovom u zdravstvu svoje županije?

Uredila dr. TATJANA NEMETH BLAŽIĆ, tatjana.nemeth-blazic@hzjz.hr

KARLOVAČKA ŽUPANIJA

Demografski podaci u Zavodu za javno zdravstvo Karlovačke županije govore: povećava se očekivano trajanje života, stanje stanovništva je izraženo, imamo negativan prirodni prirast, kardiovaskularne bolesti i zloćudne novotvorine vodeći su uzrok pobola i smrtnosti i po tome dijelimo sudbinu cijele Hrvatske.

Ali, naša lijepa Županija sa svoje 4 rijeke, 5 gradova, 16 općina i 649 naselja, sa svojih 90 škola i 35,5 stanovnika po kvadratnom kilometru (prema popisu iz 2011.), predstavlja velik izazov u promicanju zdravlja.

Izazov je raditi na podizanju važnosti preventive kao značajne odrednice zdravlja stanovništva i razvijati javnozdravstvenu djelatnost bez dodatnog financiranja HZZO-a.

Govori se o jačanju uloge zavoda za javno zdravstvo u svim djelatnostima vezanim uz promicanje zdravlja te pokretanju i provođenju preventivnih zdravstvenih mjera i programa koji mogu značajno doprinijeti prevenciji bolesti i smanjenju smrtnosti.

A to i činimo: ZJZ Karlovačke županije ima ulogu koordinatora u provođenju Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka, predlažemo i provodimo Program mjera zaštite pučanstva od zaraznih bolesti i Program javnozdravstvenih preventivnih mjera za Karlovačku županiju. Pratimo morbiditet i mortalitet na svom

području, prikupljamo, kontroliramo i obrađujemo podatke primarne, specijalističko - konzilijarne i stacionarne djelatnosti te provodimo zdravstveno prosvječavanje prema javnozdravstvenim prioritetima.

Uključujemo se u sve aktivnosti vezane uz promicanje zdravlja u našoj Županiji, organiziramo savjetovališta, rane intervencije za prevenciju prekomjerne tjelesne težine i još bi se puno toga dalo navesti. U cilju preventivne zdravstvene zaštite školske djece i mladeži naši timovi provode 5 mjeseci godišnje na putovanju u škole, i to svaki od timova!

Zahvaljujući predanom radu djelatnika zavoda, u Republici Hrvatskoj imamo nižu pojavnost zaraznih bolesti koje se prenose hranom i vodom nego što je prosjek zemalja Europske unije, odličnu procijepljenost, intenzivan rad na očuvanju mentalnog zdravlja i prevenciji ovisnosti, kao i nadzor nad okolišnim čimbenicima zdravlja.

Uz očuvanje dosadašnjih standarda nužno je razvijati nove mjere i unaprijediti postojeće mjere prevencije i što ranijeg otkrivanja bolesti.

Zato moramo govoriti i o ugovorenim iznosima „glavarina“ s HZZO-om, koji bi se trebali barem izjednačiti s ostalim ugovornim subjektima primarne zdravstvene zaštite, o kadrovskim normativima, povećanju broja timova javnog zdravstva i proširenju tima stručnjacima



Jelica Magdić, dr. med. spec. medicinske mikrobiologije i parazitologije, ravnateljica Zavoda za javno zdravstvo Karlovačke županije
e-mail: ravnatelj@zjzka.hr

drugih profila (nutricionist, kineziolog), ugovaranju timova zdravstvene ekologije, ugovaranju pripravnosti s HZZO-om, plaćanju troškova za plaće specijalizanata, omogućavanju opremanja ordinacija iz fondova EU-a te ukidanju „limita“ za djelatnost mikrobiologije.

Jačanjem ZJZ-a stvorili bi se preduvjeti za još intenzivniji i sveobuhvatniji preventivni rad, čime bi ZJZ-i na području svog djelovanja bili glavni pokretač i čimbenik u preventivnim aktivnostima promicanja zdravlja. Sve to dovelo bi do jačanja svijesti građana o potrebi skrbi za osobno zdravlje, što u konačnici znači zdraviju populaciju i znatno manje troškove za bolničku zdravstvenu zaštitu.

ISTARSKA ŽUPANIJA



Mr. sc. Danijela Lazarić-Zec, dr. med., spec. epidemiologije, zamjenica ravnateljica i voditeljica Službe za javno zdravstvo Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije
e-mail: javno.zdravstvo@zzjz.hr

KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA ŽUPANIJA

Prema zadnjem popisu stanovništva u Koprivničko-križevačkoj županiji živi 115.584 stanovnika, što čini 2,7% ukupnog stanovništva Republike Hrvatske. Udio starijih od 65 godina i više povećava se, tako da je u zadnjem popisu u 2011. godini iznosio 17,7%, a udio mlađih do 14 godina se smanjuje, tako da je prema zadnjem popisu iznosio 15,7%.

Naša je Županija prostorno kompaktna i prostire se na površini od 1.748 km² s prosječnom gustoćom naseljenosti od 66 stanovnika/ km². Nešto više od 52% stanovništva županije živi u tri grada, a preostali dio u 22 općine. Grad Koprivnica je središte Županije. U njemu su smješteni Opća bolnica „Dr. Tomislav Bardek“, županijski Dom zdravlja, Zavod za javno zdravstvo i Zavod za hitnu medicinu koji imaju i svoje ispostave u gradu Križevcima i Đurđevcu. Primarnu razinu zdravstvene zaštite pružaju liječnici obiteljske medicine, ginekolozi, pedijatri i stomatolozi. O zdravlju stanovništva brinu se i djelatnici zdravstvenih njega i ljekarni na području Županije.

Morbiditetni i mortalitetni statistički podaci ne razlikuju se značajnije od istovjetnih podataka zdravstvene statistike u

Krajem 2016. donesen je novi plan – Plan za zdravlje i socijalno blagostanje Istarske županije (IŽ) 2017.- 2020. g. U njegov su stvaranju sudjelovali predstavnici lokalne samouprave, zdravstva i socijalne skrbi te udruga građana. Plan (ovaj i svi prethodni) te izvješća o implementaciji dostupni su na web stranici Zdrava Istra – Istria sana.

U Planu su navedena prioriteta razvoja na područja zdravstva, npr. daljnji razvoj palijativne skrbi; funkcionalna integracija izvanbolničke i bolničke hitne pomoći; razvoj preventivne stomatologije; proširenje prostora Zavoda za javno zdravstvo (ZJZ) radi razvoja preventive; tercijarna prevencija i rehabilitacija kardiovaskularnih bolesti, djece s neurorizičnim poremećajima te dječja ortopedija u Bolnici Rovinj; razvoj zdravstvenog turizma.

Kao županijski prioriteti odabrani su: Promocija zdravlja, prevencija i rano otkrivanje kroničnih nezaraznih bolesti (KNB); Mentalno zdravlje djece i mladih i podrška obitelji; Koordinacija socijalnih usluga u zajednici; Selektivno prikupljanje otpada.

U realizaciji Plana, IŽ vidi prijetnje i prepreke u činjenici da sveobuhvatna preven-

drugim županijama Republike Hrvatske. Bolesti cirkulacijskog sustava i novotvorine i dalje su vodeći uzroci smrti s udjelom od čak 75% od ukupnog broja umrlih u 2015. godini. Najveće opterećenje bolestima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti predstavljaju bolesti iz skupine bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva, a slijede ih bolesti dišnog i cirkulacijskog sustava.

S obzirom na demografske podatke i podatke zdravstvene statistike te raspoložive zdravstvene resurse, pri čemu prije svega mislim na ljudske, a potom i financijske resurse, te na očekivanja naših pacijenata, najveći izazov zdravstvenog sustava u našoj Županiji, a vjerujem i šire, bit će kako održati pružanje zdravstvene zaštite na primjerenoj i zadovoljavajućoj razini za sve dionike u zajednici.

Doprinos svih nas, od pacijenata u smislu zdravog načina života i brige o svom zdravlju, preko civilnog društva te pomoći i samopomoći u zajednici, do stabilnih,

cija KNB-a nije organizirana na nacionalnoj razini, preventivni rad nije prepoznat i primjereno vrednovan, pa tako ni preventivne usluge koje pomažu u promjeni rizičnih ponašanja (npr. za rad nutricionista i fizioterapeuta nakon završetka EU projekta Love your heart - LYH sredstva je osigurala IŽ), timovi za promicanje zdravlja nisu postali dio Mreže u svim ZJZ-ima.

ZJZ IŽ ima brojne suradnike i provodi razne programe (unaprjeđenje prehrane u predškolskim i školskim ustanovama, promicanje tjelesne aktivnosti, rano otkrivanje raka), a 2017. je otvorio Savjetovalište za prehranu, u čijem radu sudjeluju nutricionist, liječnici specijalisti epidemiologije i školske medicine te psiholog.

Na području mentalnog zdravlja je dugogodišnji rad s ovisnicima i njihovim obiteljima proširen radom savjetovališta za mentalno zdravlje, a ZJZ radi i na jačanju kapaciteta škola za planiranje i provedbu školskih preventivnih programa te za rano prepoznavanje mentalnih problema i poremećaja.

Za korištenjem usluga Savjetovališta (za prehranu i za mentalno zdravlje) iskazan je golem interes građana svih uzrasta, ukazujući kako usluge ovog tipa nedostaju u hrvatskom zdravstvu, a upravo one mogu prevenirati bolesti današnjice i smanjiti njihove komplikacije.



Dr. sc. Draženka Vadla, dr. med., spec. epidemiologije, ravnateljica Zavoda za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke županije
e-mail: ravnateljica@zzjkz-kkz.hr

organiziranih i ujedinjenih zdravstvenih resursa uz jasno određene prioritete i financijske resurse, jedan je od cjelovitih pristupa kojim se možemo pripremiti za zdravije društvo u budućem razdoblju.

EPILEPSIJA bojana ljubičasto

Autor: dr. ANA PIRŠIĆ,
predsjednica Hrvatske udruge za epilepsiju



U Hrvatskoj je ove godine, osmi puta zaredom, obilježen „Ljubičasti dan“ ili „Purple day“, dan pružanja podrške i solidarnosti osobama s epilepsijom. „Purple day“ u cijelom svijetu se tradicionalno obilježava 26. ožujka.

U organizaciji Hrvatske udruge za epilepsiju, Hrvatske lige protiv epilepsije, Referentnog centra za epilepsiju, Referentnog centra za predoperativnu obradu bolesnika s farmakorezistentnom epilepsijom, Hrvatskog društva za EEG i kliničku neurofiziologiju Hrvatskog liječničkog zbora te Odjela za dječju neurologiju Klinike za pedijatriju KBC Sestre milosrdnice održane su brojne aktivnosti s ciljem edukacije javnosti, destigmatizacije epilepsije i boljeg razumijevanja bolesti.

Središnja manifestacija pod nazivom „Bicikliraj za epilepsiju“ održala se upravo na „Ljubičasti dan“, 26. ožujka, te se tom prilikom na Europskom trgu u Zagrebu, okupilo više od dvije stotine sudionika. Povorka biciklista kretala se užim centrom grada, a pridružio im se i gradonačelnik Milan Bandić.

Prof. dr. Maji Valić nagrada HAZU-a za područje medicinskih znanosti



Istaknuti hrvatski znanstvenici i drugi ugledni gosti okupili su se krajem travnja u palači Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti na svečanoj sjednici povodom Dana HAZU-a i 156. godišnjice osnutka Akademije. Tom su prilikom tradicionalno dodijeljene i nagrade Akademije za najviša znanstvena i umjetnička dostignuća u Hrvatskoj za 2016. godinu. Tako je prof. dr. sc. Maja Valić dobila nagradu za područje medicinskih znanosti, a dodijeljene su i nagrade za područje prirodnih znanosti i matematike, filoloških znanosti, za područje književnosti, likovnih umjetnosti, glazbene umjetnosti te za područje tehničkih znanosti

Predsjednik Hrvatske akademije, akademik Zvonko Kusić, u svom je govoru istaknuo da se 29. travnja navršilo 156 godina otkako je Hrvatski sabor na prijedlog biskupa Josipa Jurja Strossmayera donio odluku o osnutku Akademije. Kazao je da je Strossmayer bio vizionar koji je gledao stoljećima unaprijed te osnutkom Akademije, modernog Sveučilišta u Zagrebu i Strossmayerove galerije starih majstora stvorio temelje da se Hrvati znanošću, znanjem, obrazovanjem i kultu-

rom pozicioniraju među europskim narodima, a Zagreb postane istinska hrvatska metropola.

Osvrnuvši se na 2016. godinu, akademik Kusić je rekao da se radilo o jednoj od najaktivnijih godina u povijesti Akademije jer je održano 429 događanja, od čega 107 znanstvenih skupova na kojima su obrađene sve relevantne društvene teme i doneseni zaključci utemeljeni na znanstvenim, stručnim i etičkim načelima, uz pravilo da nikad ne kritizira, a da se ne predlože realna rješenja. Zahvaljujući Hrvatskoj akademiji i njenim članovima u protekloj godini objavljene su 273 publikacije, od kojih se izdvaja knjiga Hrvatska prirodna bogatstva s opsežnim popisom i analizom prirodnih bogatstava od nacionalnog interesa te prijedlozima za njihovu zaštitu i racionalno iskorištavanje. „Radi se o jednom od najvažnijih projekata u povijesti Akademije. Ako je Bašćanska ploča krsni list hrvatskog naroda, onda je knjiga Hrvatska prirodna bogatstva osobna iskaznica Hrvatske“, kazao je akademik Kusić. Svečanoj sjednici povodom Dana HAZU-a nazočio je i predsjednik Hrvatske liječničke komore, dr.sc. Trpimir Goluža.



BORIS RAŠETA

Novinar i kolumnist
'24 sata' i tjednika 'Express'.
Novinarstvom se bavi još
od 1990.godine. Radio je u
Feral Tribuneu, na HTV-u,
bio dopisnik DPA i RDW-a

Bilabi preblaga ocjena da je Hrvatska u ovom trenutku u političkoj krizi. Čak ni pridjevi poput "teška" ili "dramatična" ne bi tu formulaciju učinile bitno točnijom - mi smo neprestano u krizi u kojoj je izbor jednog od ta dva pridjeva tek stilsko pitanje. Stanje u koje smo sada ušli je nešto puno ozbiljnije: riječ je o raspadanju cijele društvene, političke i ekonomske konfiguracije koja se od 1991. do danas činila stabilnom, praktički nerazrušivom.

Sve je - nimalo slučajno - započelo slomom Agrokor. Agrokor je bio država u državi, najveći inkubator perspektivnih menadžera i ministara i najpoželjnija sinekura isluženih kadrova. Prije par godina rekao je Stjepan Mesić: samo jedno može opstati, ili Hrvatska ili Agrokor. Čini se da je bio u pravu. Na sreću, upitan je samo opstanak Agrokor...

Ova je tvrtka bila i središnje mjesto "crony kapitalizma", rođijačke, ortačke, dogovorne ekonomije koja već desetljećima uništava Hrvatsku. To je sustav u kojemu najbolja radna mjesta, najvažnije i najunosnije pozicije, dobivaju privilegirani članovi moćnih zajednica - stranaka na vlasti, bogatih obitelji, klanova. U malim i zatvorenim ekonomijama poput

Dvostranače je u ovoj zemlji poprimilo oblik trajnog stanja. Činilo se da će smjena SDP-a i HDZ-a s pripadajućim satelitima u Hrvatskoj opstajati do Sudnjeg dana

Hrvatske, to znači da su sposobni i nadareni mjesto pod suncem prisiljeni tražiti drugdje: u Njemačkoj, Irskoj, Norveškoj. Takva ekonomija nije konkurentna. Naša rentijerska kultura zanemaruje činjenicu da živimo na dug i da se novac koji smo uzajmili i potrošili, ali ne na razvoj, mora vratiti, i to s kamatama. I to je ono što je bacilo Agrokor na koljena, a za sobom povuklo i vladu koja je, u biti, kolateralna žrtva sloma Todoriceva carstva.

Most je od početka kanio biti etički korektiv HDZ-a. Ta aglomeracija neovisnih lista, kojoj je ideje udahнула skupina metkovskih karbonara, moralnih revolucionara, krenula je u politiku s ciljem da ispravi zlodjela hrvatske tranzicije. Tek danas vidimo da je njihovo demonstrativno pojavljivanje na premijeri antitodoricevskog filma Gazda bilo neka vrsta političkog manifesta. Mostovci su time rekli: mi smo protiv tajkunske privatizacije, mi smo protiv monopola, mi smo protiv koncepta "200 bogatih obitelji". Sukob oko Zdravka Marića - Todoriceva čovjeka u dvije vlade, a umalo i premijera (lani je nakon demisije Tima Oreškovića bio spreman primiti mandat) - bio je nesavladiv problem. Mostovci su znali da bi podržavanjem Marića iznevjerili svoju misiju, pa su mu uskratili podršku, što je Andreja Plenkovića navelo na izbacivanje Mosta iz vlade.

N nešto prije su HDZ-ovi ministri osmislili Lex Agrokor, zakon kojim država na određen rok stavlja Agrokor pod stakleno zvono. Kako će se Ante Ramljak snaći u boju s dobavljačima,

Hrvatska nova politika

stranim bankama, tužbama, nedostatkom novca i "strvinarskim fondovima" koji su razjapili ralje nad, čini se, najvećim truplom u regiji, nije moguće predvidjeti, ali pametnije se kladiti na neuspjeh. Generalno, čini se da je cilj ove operacije bio očuvanje statusa quo u Hrvatskoj - a po svemu sudeći, to nije moguće. Pa i vlada je puknula kao lubenica pod teretom tog iskušenja.

Osim te, ekonomske krize koja ima sva obilježja teške strukturne krize, Hrvatska je ušla i u krizu političkog modela. Dvostranače je u ovoj zemlji poprimilo oblik trajnog stanja. Činilo se da će smjena SDP-a i HDZ-a s pripadajućim satelitima u Hrvatskoj opstajati do Sudnjeg dana. No, mi već dvije godine imamo situaciju u kojoj ni HDZ ni SDP ne mogu formirati stabilnu vladu. Na idućim izborima, kad god oni bili, ta će se priča ponoviti. Most, s druge strane, silovito napada HDZ zdesna. Oni žele otvaranje komunističkih arhiva, kazneni progon nekolicine ključnih figura hrvatske tranzicije koje su se do sada činile karijatidama (Todorić, Bandić, Mamić...) i drugi tip politike, barem tako govore...

Političke snage u Hrvatskoj su tako fragmentirane da možemo očekivati doslovce svaki rasplet. Manjinska vlada, prijevremeni izbori u lipnju, ili nakon ljeta. Moguća je i ostavka premijera Plenkovića, ne samo u vladi, nego i u stranci.

On je čovjek snažnog narcizma i, ako ocijeni da pljesak njegovoj ulozi nije dovoljno snažan, može se povući. To je već činio više puta, kao diplomat. Plenković će iz ove bitke izaći kao pukovnik, ili kao pokojnik.

Čini se nešto vjerojatnijim da će pobijediti - i time sam sebi dati danajski dar: vladu zemlje u kojoj je sve u rasulu; koju čeka gubitak tri međunarodne arbitraže (dvije sa MOL-om jedna sa Slovenijom), bankrot Agrokor, presuda bosanskoj šestorki na zimu, ogromne rate kredita... Plenković tu ne može izgubiti. Ode li iz vlade i HDZ-a, spasit će želudac. Ostane li, spasit će karijeru...

ku trese ička kriza

Vladajuća koalicija HDZ-a i Mosta mogla je mirno odraditi ovaj mandat i, uzevši u obzir loš SDP, izgledno osvojiti još jedan, da nije došlo do pucanja do Agrokorovog balona, čime je izazvan potres unutar okoštalog sistema isprepletenih finansijskih, gospodarskih, političkih, pravosudnih i medijskih struktura koji imaju presudan utjecaj na Plenkovićev HDZ, a kojem Most želi posjeći krakove. I tu je razlaz bio neminovan.

Agrokor je bio, ne država u državi, već država iznad države. Njega se porezna kontrola ne dotiče, na njega se ne odnose zakonski rokovi plaćanja, niti zakoni tržišta. Ako posluje dobro, profit je bio Gazdin, a gazdici su bivali ovjenčani luksuznim satovima, no ako krene nizbrdo, vjerovnici se ne mogu naplatiti jer će država donijeti poseban zakon kojim će ga izuzeti od zakona tržišta, a dugoročno preuzeti odgovornost za privatnu provaliju. Da je Gazda ostao ograničen na Hrvatsku, rupa u utrobi Agrokoru mogla je rasti tko zna do kada i možda bi nas sve progutala. No kako je njegovo poslovanje i zaduživanje izašlo iz okvira Hrvatske, došlo je do sloma, pri čemu je balon probolao rusko upozorenje kako bi bilo lijepo da počne vraćati dug. Sve ovo što se događa na dnevno-političkoj sceni samo je domino efekt tog inicijalnog potresa.

Čini se kako je oligarhija odlučila kako neće biti nikakvog uzamaka i da će se do kraja braniti već prva, najisturenija linija fronta, ministar Marić. Kad je iz Agrokoru instaliran u Vladu, mediji su ga pomazali kao najvećeg stručnjaka na svijetu, za kojeg je valjda pitanje dana kad će dobiti Nobelovu nagradu za ekonomiju. No nije jasno gdje je dokazao tu stručnost. Radio je kao državni službenik, bio je predsjednik nadzornog odbora HPB-a, kad je od te banke dobio povlašteni kredit. Stručnost koju je potom pokazao u Agrokoru bila mu je takva da sad tvrdi kako nije imao pojma da je kompanija u problemima. To se događalo u vrijeme kad su javno dostupne bilance Agrokoru bile takve da bi i studentu druge godine ekonomije u Kirgistanu, koji nikada nije čuo za Hrvat-

Unatoč privremenoj Plenkovićevoj pobjedi, HDZ je div na staklenim nogama koji bi na ljeto 2018. mogao otići u provaliju zajedno s Agrokorom

sku, da ih vidi i proanalizira bilo jasno da je ta kompanija u velikoj banani.

U obrani Todoricevog pomazanika pala je vlada HDZ-a i Mosta.

Trenuci takvih pucanja uvijek su spoznajno dragocjeni jer na trenutak zasja istina. U Saboru smo tako u srijedu i četvrtak mogli vidjeti tko je tko.

Uvjerili smo se kako nitko ne može braniti HDZ-ovu vladu srčano kao Pupovac, ali isto tako jasno je da je za HDZ stoput gore kad ga Pupovac brani nego kad ga Maras ili Glavašević napadaju. I za to će HDZ platiti cijenu. Vidjeli smo i kako je i Tomislav Saucha, dijete SDP-a, koji je u toj stranci od tinejdžerskih dana, preko noći doživio pavlovsko prosvjećenje pa danas glasao suprotno od onoga za što je jučer dao potpis. To govori puno i o miljeu u kojem se politički, pa i ljudski, formirao. Most je, gledano u cjelini, odigrao dobru partiju. Inzistiranjem na raspravi i glasovanju o ministru Mariću naveo je HDZ i njegove saveznike na tanak led i javno razotkrivanje pred biračima.

HDZ-ova taktika bila je jasna - ostaviti neriješenu situaciju do lokalnih izbora, a onda koalirati s HNS-om, a ako oni budu tražili previše, mogu ići i s kombinacijom HSS-IDS-Lovrinović. Ideološki gledano, nema nikakve prepreke za koaliciju HDZ-a i HNS-a. Kompletna današnja vrhuška HDZ-a, od Plenkovića, preko Božinovića do Dalić, ispražnjena je od vrijednosti i ideologije i svi oni su jednako kao u HDZ, mogli svojevremeno ući i u SDP-ili HNS, kako što je, primjerice, Vrdoljak mogao biti jedan od njih u ovakvom HDZ-u.



Dr. sc. NINO RASPUDIĆ

Docent na Filozofskom
fakultetu u Zagrebu.
Filozof, književnik,
politički analitičar te
dugogodišnji kolumnist
Večernjeg lista

I ako uspije skrpiti novu većinu, pa čak i ako raspiše izbore i dobije ih, Plenkovićev politički rok trajanja fatalno ovisi o stanju u Agrokoru. Nakon što prođe 15 mjeseci državne uprave, najvjerojatnije će ipak doći do sloma i stečaja. U tom slučaju odgovornost za posljedice će pasti na Plenkovićevu vladu koja je taj zakon donijela, a i grčevito branila ministra Marića kojeg javnost doživljava kao Todoricev krak u Vladi, i oko čega će je biti teško razuvjeriti. Ako i dalje bude vukao mudre poteze, najveći politički dobitnik iz svega toga bit će Most.

Osnovna razlika između HDZ-a i Mosta leži u tome što današnji HDZ glumi da jest ono što nije, tj. konzervativna, demokršćanska stranka, i time kupi većinsko hrvatsko biračko tijelo, dok Most glumi da nije ono što jest, a to je upravo ono što HDZ- simulira. Ako se Most i formalno „outa“ i brendira kao konzervativna stranka nekorumpiranih ljudi, a kadrovskim pojačanjem dobije na kompetenciji, može ozbiljno ugroziti HDZ, koji nakon svega viđenog ovih dana, sigurno gubi dio desnih glasača. HDZ je, dakle, unatoč privremenoj Plenkovićevoj pobjedi, div na staklenim nogama, koji bi na ljeto 2018. mogao otići u provaliju zajedno s Agrokorom.

U povodu Europskog dana prava pacijenata udruge pacijenata javno su predstavile Stavove o biotehnologiji, biološkim lijekovima i biološki sličnim lijekovima koje je potpisalo 12 saveza ili udruga pacijenata

Stavovi pacijenata o biotehnologiji, izvornim biološkim i biološki sličnim lijekovima



AUTOR: Ivica Belina, prof. edukac. reh., predsjednik Koalicije udruga u zdravstvu

Biotehnologija ima važnu ulogu u stvaranju zdravstvene zaštite pojedinca i liječenju kroničnih, zloćudnih i do sada smrtonosnih bolesti. Istekom patenata izvornih bioloških lijekova počeo je razvoj biološki sličnih ili biosličnih lijekova. Očekivana korist od biološki sličnih lijekova je u smanjenju cijene i boljoj dostupnosti. Razlika u cijeni između originatora i biološki sličnih lijekova nije tako izrazita kao u slučaju generičkih lijekova. S obzirom na to da se mnogi bolesnici prvi put susreću s pojmom biosličnog lijeka, a i dolaskom

biološki sličnih lijekova na tržište u našoj zemlji kod različitih skupina pacijenata oboljelih od kompleksnih kroničnih bolesti i zloćudnih bolesti javljaju se bojazni o njihovu liječenju biološkim lijekovima i mogućnostima zamjene izvornoga biološkog lijeka biološki sličnim lijekom iz nemedicinskih razloga.

Autonomija kliničke procjene liječnika

Praksa zamjene bioloških lijekova u Europi i svijetu nije nova, preporuke i načela zamjenjivosti određuje svaka država članica zasebno na nacionalnoj razini, a većina zemalja Europske unije zauzela je stajalište da izravna zamjena nije dopuštena. Dio zdravstvenih sustava ipak nameće liječnicima zamjenu izvornih bioloških lijekova biosličnim lijekovima iz nemedicinskih razloga (niža cijena). Dokumentom koji je ujedinio stavove Koalicije udruga u zdravstvu, njezinih članica i suradnih organizacija o biotehnologiji, izvornim biološkim lijekovima i biološki sličnim lijekovima naglasak je na trima osnovnim tendencijama u zaštiti prava pacijenata, učinkovitog liječenja i sigurnosti pacijenata u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske. Stajalište je udruga pacijenata da je bolesnik u središtu sustava zdravlja, u kojem je dobrobit bolesnika na prvome mjestu. Terapijski postupci kojima se bolesnici podvrgavaju moraju biti indicirani na osnovi smjernica, a odluka o odabiru postupka i lijeka mora se temeljiti na jasnim znanstvenim dokazi-

ma, uz bolesnikov informirani pristanak. Iz toga proizlazi da bi konačnu kliničku odluku za svakoga pojedinog bolesnika liječnik trebao donijeti individualno, uzimajući u obzir sve okolnosti. Autonomija kliničke procjene liječnika mora biti iznad administrativne odluke o propisivanju biološke terapije jer se tiče temeljnog prava – prava na zdravlje.

Protiv zamjene lijekova zbog nemedicinskih razloga

Drug važan stav udruga pacijenata je da se izvorni biološki lijekovi i njima sukladni drugi biološki i biološki slični lijekovi ne mogu međusobno automatski zamjenjivati. Zbog složenosti i specifičnosti bioloških lijekova zamjena se smije obaviti samo na temelju individualne kliničke procjene mjerodavnog liječnika koji će pratiti odgovor pacijenta na biološki lijek, a pacijent prije zamjene biološkog lijeka mora biti obaviješten na njemu razumljiv i prihvatljiv način, te donijeti informiranu odluku o zamjeni biološkog lijeka. Spomenuta su stajališta udruga pacijenata oblikovale u skladu s mišljenjem HALMED-a o biološkim i biološki sličnim lijekovima.

Pacijenti traže uvođenje informiranog pristanka

Obvezatno uvođenje Obrasca informiranog pristanka pri svakoj promjeni biološke terapije je treći važan stav udruga pacijenata. Na taj se način želi osigurati

odgovarajuća informiranost pacijenta o omjeru koristi i rizika za njega pri promjeni biološke terapije, te ga se aktivno uključiti u odluke koje se tiču njegova liječenja i zdravlja. Dokument "Stav Koalicije udruga u zdravstvu, njezinih članica i suradnih organizacija o biotehnologiji, izvornim biološkim lijekovima i biološki sličnim lijekovima" dosad je poduprlo, osim samog KUZ-a, 11 udruga: Hrvatski savez za rijetke bolesti, Savez društava multiple skleroze Hrvatske, Hrvatska liga za borbu protiv reumatizma, Hrvatska udruga za Cronhovu bolest i ulcerozni kolitis, Društvo psorijatičara Hrvatske, Udruga Remisija, udruga SVE za NJU, Europa Donna, Cro-ILCO, Hrvatsko društvo bolesnika s rakom prostate i udruga Jedra.

**OBRAZAC INFORMIRANOG PRISTANKA ZA PACIJENTE
U SLUČAJU PRIMJENE BIOLOŠKI SLIČNOG LIJEKA**

Liječenje biološki sličnim lijekom _____ (navesti i zaštićeno i nezaštićeno ime lijeka) osobno mi je objasnio moj liječnik. Liječnik je sa mnom raspravio i objasnio mi sve informacije vezane uz primjenu lijeka, djelotvornost lijeka te moguće nuspojave. Liječnik mi je objasnio podatke iz kliničkih studija biološki sličnog lijeka koji mi je propisan.

Liječnik je odgovorio na sva moja pitanja o biološki sličnom lijeku i razumijem omjer koristi i rizika, koji mi je u potpunosti objašnjen.

Paziv na prijavljivanje nuspojava

▼ Ovaj je lijek pod dodatnim praćenjem. Time se osiguravaju brzo otkrivanje novih, nepoznatih

**Kartica s upozorenjima o biološki sličnom lijeku _____
(navesti i zaštićeno i nezaštićeno ime lijeka) za bolesnike**

- Ova kartica s upozorenjima za bolesnike sadrži važne informacije o sigurnosti s kojima bolesnici moraju biti upoznati prije, tijekom i nakon liječenja biološki sličnim lijekom _____ (navesti ime lijeka).
- Pokažite ovu karticu svim zdravstvenim djelatnicima koji sudjeluju u vašem liječenju.

u ili je
(MED)
scama

Stavovi Koalicije udruga u zdravstvu, njezinih članica i suradnih organizacija o biotehnologiji, izvornim biološkim lijekovima i biološki sličnim lijekovima

Koalicija udruga u zdravstvu, krovna organizacija udruga pacijenata u Republici Hrvatskoj te njezine članice i suradne organizacije u ovom dokumentu jasno izražavaju svoje stavove o biotehnologiji, izvornim biološkim lijekovima i biološki sličnim lijekovima.

1. Liječnik koji vodi liječenje pacijenta oboljelog od kompleksne kronične bolesti uvijek mora moći autonomno odlučiti koji će biološki lijek primijeniti u liječenju svakog pojedinca, utemeljeno na procjeni cjelokupnoga zdravstvenog stanja bolesnika, stadija i težine bolesti te dokazane učinkovitosti i sigurnosti lijeka. Svaki liječnik mora imati neograničene mogućnosti odabira lijeka na temelju procjene omjera koristi i rizika za pacijenta.

2. Svako propisivanje izvornog biološkog lijeka ili biološki sličnog lijeka treba se procjenjivati individualno, utemeljeno na procjeni cjelokupnog zdravstvenog stanja bolesnika, stadija i težine bolesti te dokazane učinkovitosti i sigurnosti lijeka i ne može se propisivati isključivo na osnovi administrativne odluke.

3. Pri odluci o propisivanju biološkog lijeka prvi kriterij uvijek mora biti sveobuhvatna klinička procjena, a tek onda vrijednost pojedinog lijeka.

4. Izvorni biološki lijekovi i njima sukladni biološki slični lijekovi ne mogu se međusobno automatski zamjenjivati.

5. Zbog složenosti i specifičnosti bioloških lijekova, samo liječnik koji prepisuje lijek i koji će pratiti odgovor pacijenta na liječenje može iz medicinski opravdanih razloga odobriti zamjenu izvornoga biološkog lijeka biološki sličnim lijekom, ili zamjenu biološki sličnog lijeka drugim biološki sličnim lijekom ili izvornim biološkim lijekom.

6. Samo mjerodavni liječnik, u dogovoru s pacijentom, može zamijeniti biološki lijek drugim biološkim lijekom. U slučaju zamjene, pacijent mora u svakom trenutku biti obaviješten na njemu razumljiv i prihvatljiv način o omjeru koristi i rizika za njega, a odgovor na biološki lijek mora adekvatno klinički pratiti mjerodavni liječnik.

7. Radi lakše sljedivosti i praćenja mogućih nuspojava, svaki biološki i biološki slični lijek morao bi se moći raspoznati i po zaštićenom ili jasno raspoznatljivom nezaštićenom imenu kako bi se poboljšala sigurnost pacijenata tijekom liječenja biološkim lijekovima.

8. Prije pristanka na liječenje biološkim lijekom ili biološki sličnim lijekom, svaki pacijent ima pravo biti upoznat s glavnim obilježjima kliničkih ispitivanja lijeka koji mu se propisuje, s obzirom na ekstrapolaciju kliničkih indikacija za propisivanje biološkog lijeka i/ili biološki sličnog lijeka.

9. Za bolji nadzor kvalitete i učinkovitosti, kao i sigurnosti svih lijekova, pa tako i izvornih bioloških i biološki sličnih lijekova, apeliramo na Ministarstvo zdravstva i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje da se utemelje i počnu voditi registri ishoda liječenja:

- a) klinički relevantnih ishoda liječenja (kvaliteta i učinkovitost pojedinog lijeka u određenim indikacijama, nuspojave)
- b) ishoda liječenja relevantnih prema iskusima pacijenata (kvaliteta života, održavanje radne sposobnosti, nuspojave)
- c) sigurnosti liječenja (nuspojave).

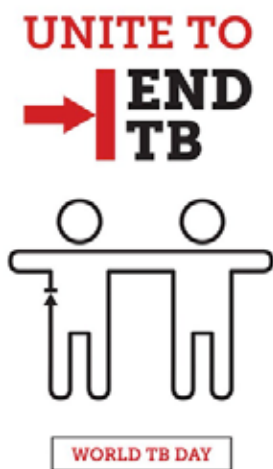
Vođenje takvih registara i podaci koji se iz njih mogu dobiti uvelike bi pridonijeli podizanju kvalitete liječenja te sustavu nabave lijekova temeljenom na ekonomskoj učinkovitosti, kako bi se omogućilo ulaganje u najučinkovitije lijekove i vrste liječenja i omogućila racionalizacija troškova u zdravstvu.

10. U svakom slučaju zamjene biološkog lijeka drugim biološkim lijekom pacijent bi trebao s mjerodavnim liječnikom pomno pročitati Obrazac informiranog pristanka te se zamjena može provesti kad je pacijent u suradnji s mjerodavnim liječnikom donio informiranu odluku i potpisao Obrazac informiranog pristanka.

TUBERKULOZA

najčešći uzrok smrti od zaraznih bolesti u svijetu

Pišu: LJILJANA ŽMAK, ljiljana.zmak@hzjz.hr
 MIHAELA OBROVAC, VERA KATALINIĆ JANKOVIĆ



Apeliramo na kliničare,
 a osobito na liječnike
 obiteljske medicine,
 da na tuberkulozu
 misle i šalju uzorke na
 laboratorijsku obradu

Kada nekome kažete da radite u laboratoriju za dijagnostiku tuberkuloze, prva reakcija je pitanje „Zar tuberkuloze još ima?“. Premda se prije sto godina vjerovalo kako će se primjenom cjepiva tuberkuloza eradicirati, kao što je to bio slučaj s mnogim drugim zaraznim bolestima, to se nažalost nije dogodilo. Ne samo da tuberkuloze još ima, već je ona danas najčešći uzrok smrti od zaraznih bolesti u svijetu. Upravo je zbog toga potrebno osvijestiti važnost ove bolesti, a dan kada se u medijima najviše o njoj i govori je Svjetski dan tuberkuloze koji se svake godine obilježava 24. ožujka. Tog je datuma 1882. godine liječnik Robert Koch iznenadio ondašnju znanstvenu zajednicu objavivši da je otkrio uzročnika tuberkuloze, bakteriju *Mycobacterium tuberculosis*.

U Hrvatskoj niska incidencija

Prema izvještaju Svjetske zdravstvene organizacije, u 2015. godini prijavljeno je 6,1 milijuna novih slučajeva tuberkuloze, a procjenjuje se da je stvarni broj novih slučajeva bio oko 10,4 milijuna. Uz procijenjenih 1,8 milijuna smrti na godinu, ova bolest u razdoblju kraćem od tri godine ubije populaciju veličine Hrvatske. Kako tuberkuloza uz pravovremenu dijagnozu i odgovarajuće liječenje ima iznimno nisku smrtnost, radi se o više od milijun nepotrebnih smrti. Rješenje ovog problema je daleko ispred nas, iako su razlozi koji su

doveli do ovakvih brojki poznati i jasni. Većina smrti uzrokovanih tuberkulozom u svijetu pripisuje se nedostupnosti liječnika koji će na bolest posumnjati, laboratorija koji će je potvrditi, lijekova potrebnih za primjereno liječenje, koinfekciji s HIV-om te razvoju rezistencije na lijekove.

Na sreću, Hrvatska ne spada u države s temeljnim nedostacima u kontroli tuberkuloze jer je zdravstvena zaštita svima dostupna, uključujući laboratorijsku dijagnostiku i liječenje kvalitetnim lijekovima. Međutim, i mi bismo trebali razmisliti što nam podaci o broju i prijenosu ove bolesti govore te možemo li učiniti nešto bolje. Dok su u svijetu pokazatelji koji se odnose na tuberkulozu lošiji u usporedbi s onima iz 2014. godine, u Hrvatskoj ostaju povoljni, ali bez očekivanog silaznog trenda. Duži niz godina bilježili smo pad incidencije, a danas je prisutan plato (Slika 1.). Tako je u 2015. godini prijavljeno 448 novooboljelih, što rezultira incidencijom od 10/100 000 stanovnika, čime je zadržana razina iz 2014. godine. Ovim brojkama zaslužili smo mjesto među zemljama s niskom incidencijom tuberkuloze pa se postavlja pitanje ima li potrebe za daljnjim djelovanjem. Usporedimo li stanje u Hrvatskoj s drugim razvijenim zemljama u Europi, ali i u svijetu, naši nas pokazatelji kontrole tuberkuloze ne bi trebali navesti na stagnaciju. Naime, većina razvijenih država ima



Slika 1. Broj oboljelih od tuberkuloze u Hrvatskoj od 2000. do 2015.

incidenciju tuberkuloze od oko 5/100 000 stanovnika, čemu bismo i mi trebali težiti. Da bi incidenciju spustili ispod 10, morat ćemo djelovati aktivnije, ne samo kod već razvijene bolesti, već i kod bolesnika s latentnom infekcijom, koji su rezervoar reaktiviranja infekcije.

Pravovremena sumnja

Skrivena opasnost željene niže incidencije leži u manjoj svjesnosti o *M. tuberculosis* kao mogućem uzročniku bolesti te posljedičnom kasnijem postavljanju dijagnoze. Svaki bolesnik u prosjeku zarazi od 10 do 15 kontakata godišnje pa je iznimno važno pravovremeno posumnjati i potvrditi bolest da bi se spriječilo širenje infekcije. Prvi je korak klinička sumnja pa stoga apeliramo na kliničare, a osobito na liječnike obiteljske medicine, da na tuberkulozu misle i šalju uzorke na laboratorijsku obradu. Kako tuberkuloza može zahvatiti bilo koji organ u tijelu, uzorak za dijagnostiku mora biti s mjesta infekcije. Danas dostupnim metodama možemo ne samo brzo dijagnosticirati bolest, već i ciljano pratiti širenje infekcije. Laboratorijska dijagnostika aktivne bolesti značajno je ubrzana upotrebom tekućih podloga u automatiziranim sustavima, kao i uvođenjem brzih molekularnih testova kojima možemo u roku od nekoliko sati potvrditi prisutnost *M. tuberculosis* u uzorku. Krajem godine na tržištu bi tre-

bao postati dostupan automatizirani molekularni test koji bi imao osjetljivost na razini tekućih podloga, što trenutno predstavlja zlatni standard dijagnostike. Upotreba seroloških testova pojednostavila bi dijagnostiku aktivne bolesti, međutim, kvalitetan serološki test za dokaz infekcije s *M. tuberculosis* još nije otkriven. Svaki je napredak u tehnologiji dobrodošao, ali moramo biti svjesni da svaki test ima svoje indikacije pa stoga i ograničenja. IGRA testovi, od kojih se u Hrvatskoj koristi Quantiferonski test, otkrivaju je li pojedina osoba nekada u životu bila u kontaktu s *M. tuberculosis* i danas sve više zamjenjuju PPD test. Međutim, samo 10% osoba koje se inficiraju s *M. tuberculosis* razvije bolest, dok ih 90% ostaje latentno inficirano. Pozitivan rezultat testa stoga može biti odgovor na infekciju koja se možda dogodila prije 30 godina, a možda prije tri mjeseca. Ovaj test nema veliku težinu u dijagnostici aktivne bolesti jer niti može potvrditi bolest (samo 10% inficiranih razvije aktivnu bolest), niti je može isključiti (30% bolesnika s aktivnom tuberkulozom ima negativan rezultat).

U svrhu otkrivanja lanca prijenosa infekcije u Hrvatskoj, već se deset godina svaki novi izolat *M. tuberculosis* genotipizira pa je moguće pratiti putove prijenosa zaraze na nacionalnoj razini. Ovaj



postupak omogućava otkrivanje puteva prijenosa bolesti koji su ostali neprepoznati klasičnim epidemiološkim pristupom. Na osnovi analize podataka o broju izolata koji su jedinstveni ili su pak u sklopu klastera (dva ili više izolata s istim genotipom) možemo procijeniti širenje zaraze u našoj populaciji. Analize su pokazale kako se gotovo 50% naših bolesnika nalazi u klasterima, što ukazuje na recentan prijenos infekcije. Ako ove podatke usporedimo s razvijenim zemljama članicama Europske Unije, kod kojih taj broj iznosi oko 30%, vidimo kako postoji prostor za napredovanje u kontroli širenja bolesti.

Bolest sa stigmom

Potrebno je razviti svijest da tuberkuloza nije bolest koja se događa nekome drugome, već da svi mi možemo sutra oboljeti. Iako izlječiva, tuberkuloza je još uvijek bolest koja nosi određenu stigmatu. Tu je stigmatu važno ukloniti s bolesnika koji već osjećaju teret bolesti, suočeni s hospitalizacijom, dugotrajnim liječenjem i čestim nuspojavama terapije. Dobra komunikacija s bolesnikom, koja će naglasiti važnost ustrajne terapije te izlječiv karakter bolesti, pomoći će smanjenju toga tereta.

PROBIR ZA RAK DOJKE - NEUJEDNAČENE PREPORUKE STRUČNIH DRUŠTAVA

Poruka članka: Unatoč različitim preporukama stručnih društava, prvu mamografiju trebalo bi učiniti s navršene 40 godina. Potrebna je kontinuirana specijalistička edukacija i ujednačivanje preporuka stručnih društava.

Već duže vrijeme između stručnih društava perzistira nesuglasje u modeliranju jedinstvenog programa probira za rak dojke. Naime, većina svjetskih stručnih društava ne slaže se koje je optimalno vrijeme prve i posljednje mamografije, te koji bi bili preporučeni vremenski intervali između mamografskih pregleda. Tako je American Cancer Society (ACS) revidirao svoje preporuke 2015. godine s ciljem što personaliziranijeg pristupa. Prema tim smjernicama se prva mamografija preporučuje u dobi između 40. i 44. godine, nakon koje slijede godišnje mamografske kontrole, a potom kontrole u razmacima od dvije godine u dobi od oko 55. godine, ako to iz nekog razloga nije kontraindicirano. Udruga pod nazivom „The US Preventive Services Task Force“ (USPSTF) preinačila je prošle godine svoje smjernice, preporučivši tako potpuno personaliziran pristup te sukladno tome prvu mamografiju između 40. i 49. godine, a ako je nalaz uredan, ponavljanje svake dvije godine za žene u razdoblju od 50. do 74. godine života. American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), krovna ginekološka udruga američkih ginekologa, preporuča mamografiju jednom godišnje svakoj ženi nakon navršene 40. godine života. *Radhakrishnan* i suradnici s *John Hopkins* Sveučilišta u Baltimoreu istraživali su nacionalne preporuke po specijalnostima (odgovor na upit dao je 871 od 1665 anketiranih specijalista, njih 52%). Većina su bili liječnici opće medicine (44,2%), internisti (30%) i ginekolozi (26,1%). Ukupno je 81% anketiranih specijalista preporučilo probir ženama u dobi od 40 do 44 godine, zatim njih 88% ženama dobne skupine od 45 do 49 go-

dina, dok je žena starijima od 75 godina probir preporučilo čak 67% specijalista. Ginekolozi su najčešće preporučivali probir svim dobnim skupinama u usporedbi sa specijalistima interne i opće medicine. Većinom su probiri bili godišnji.



Ispitani liječnici ukazali su povjerenje u najvećem broju slučajeva (26%) predloženom programu probira ACOG-a, potom algoritmu ACS-a (23,8%), a najmanje smjernicama USPSTF-a (22,9%). Rezultati ovog istraživanja predstavljaju referentnu točku u razumijevanju stavova liječnika specijalista u pogledu probira za rak dojke, ali isto tako naglašavaju i potrebu kontinuirane edukacije specijalista svih specijalnosti te razvijanje i ujednačivanje algoritama stručnih društava.

(JAMA Intern Med. 2017 (in print))
Doc. dr. sc. Ingrid Márton, dr. med.,
specijalist ginekologije i opstetricije,
subspecijalist ginekološke onkologije

RIZIČNI ČIMBENICI ZA KOMPLETNU RUPTURU UTERUSA

Poruka članka: Sekvencijska indukcija porođaja prostaglandinima i oksitocinom, te augmentacija porođaja oksitocinom, važni su rizični čimbenici za kompletnu rupturu intaktnog i ožiljkastog uterusa.

Kompletna ruptura uterusa rijetka je peripartalna komplikacija povezana s katastrofalnim fetomaternalnim ishodom.

Cilj je istraživanja bio procijeniti učestalost i rizične čimbenike za kompletnu

rupturu uterusa u Norveškoj u razdoblju 1967.-2008. godine. **Iqbal Al-Zirqi** i suradnici iz Norwegian National Advisory Unit on Women's Health, Oslo University Hospital, Oslo, Norveška, koristeći se nacionalnim registrom porođaja uključili su u istraživanje 1 317 967 roditelja bez prethodnog carskog reza i 57 859 roditelja s prethodnim carskim rezom u anamnezi.

Kompletna ruptura uterusa dogodila se kod 51 slučaja bez prethodnog carskog reza (0.38/10 000) i 122 slučaja s prethodnim carskim rezom (21.1/10 000). Najznačajniji rizični čimbenik bila je sekvencijska indukcija porođaja prostaglandinima i oksitocinom u usporedbi sa spontanom porođajem, kod onih bez prethodnog carskog reza (OR 48.0, 95% CI, 20.5-112.3) i onih s prethodnim carskim rezom (OR 16.1, 95% CI, 8.6-29.9). Drugi značajni rizični čimbenici za one bez i s prethodnim carskim rezom bili su redom: augmentacija porođaja oksitocinom (OR 22.5, 95% CI 10.9-41.2; OR 4.4, 95% CI 2.9-6.6), antepartalna fetalna smrt (OR 15.0, 95% CI 6.2-36.6; OR 4.0, 95% CI 1.1-14.2), te prethodni pobačaj u prvom tromjesečju (OR 9.6, 95% CI 5.7-17.4; OR 5.00, 95% CI 3.4-7.3). Nakon prethodnog carskog reza bio je rizik za rupturu povišen kod intervala između porođaja <16 mjeseci (OR 2.3, 95% CI 1.1-5.4) te prethodnog carskog reza kompliciranog teškim postpartalnim krvarenjem (OR 5.6, 95% CI 2.4-13.2).

(Am J Obstet Gynecol. 2017 Feb;216(2):165.e1-165.e8.)

Matija Prka, dr. med.,
specijalist ginekologije i opstetricije,
subspecijalist fetalne medicine i opstetricije

RIZIČNI ČIMBENICI ZA TEŠKO POSTPARTALNO KRVARENJE

Poruka članka: Žene s teškim postpartalnim krvarenjem u anamnezi imaju najviši rizik za isto zbivanje u aktualnom porođaju.

U razvijenim zemljama povišena je učestalost teškog postpartalnog krvarenja (engl. postpartum hemorrhage, PPH). Ta činjenica ima važno javnozdravstveno značenje s obzirom na to da je teški

PPH vodeći uzrok ozbiljnog maternalnog morbiditeta.

Lill Trine Nyfløt i suradnici iz Division of Gynecology and Obstetrics, Oslo University Hospital, Rikshospitalet, Oslo, Norveška, dizajnirali su „case-control“ studiju kako bi utvrdili rizične čimbenike za teški PPH među kohortom žena koje su rodile u tri norveške bolnice između 2008. i 2011. godine. Teški PPH definiran je kao procijenjeni gubitak krvi ≥ 1500 mL ili potreba za transfuzijom krvi uslijed jačeg postpartalnog krvarenja.

Među 43 105 porođaja koji su se dogodili u istraživanom razdoblju, nađena su 1064 slučaja i 2059 kontrola. Učestalost teškog PPH-a bila je 2.5% (95% CI 2.32-2.62). Najčešći uzroci teškog PPH-a bili su atonija uterusa (60%) i komplikacije s posteljicom (36%). Najsnažniji rizični čimbenici bili su težak PPH u anamnezi (OR 8.97, 95% CI 5.25-15.33), antikoagulantno liječenje (OR 4.79, 95% CI 2.72-8.41), anemija kod prijema (OR 4.27, 95% CI 2.79-6.54), teška preeklampsija ili HELLP sindrom (OR 3.03, 95% CI 1.74-5.27), miomi uterusa (OR 2.71, 95% CI 1.69-4.35), višepodna trudnoća (OR 2.11, 95% CI 1.39-3.22) i potpomognuta oplodnja (OR 1.88, 95% CI 1.33-2.65).

(BMC Pregnancy Childbirth. 2017 Jan 10;17(1):17.)

Matija Prka, dr. med.,
specijalist ginekologije i opstetricije,
subspecijalist fetalne medicine i opstetricije

ZRAČENJE REKURENTNOG KARCINOMA PROSTATE S ANTIANDROGENOM TERAPIJOM ILI BEZ NJE

Salvage radioterapija često je potrebna bolesnicima koji su prethodno bili podvrgnuti radikalnoj prostatektomiji zbog karcinoma i potom imaju dokaz povrata bolesti perzistentno ili rekurentno povišenim vrijednostima prostata-specifičnog antigena (PSA). Nije poznato hoće li dodatak antiandrogene terapije zračenju tada poboljšati kontrolu bolesti i produžiti sveukupno preživljenje.

U dvostrukoj slijepoj, placebom kontroliranoj studiji provedenoj od 1998. do 2003. godine, o kojoj je u veljači ove godine u New England Journal of Medicine izvijestio **William U. Shipley** sa suradnicima, provjerena je navedena dvojba na 760 bolesnika. Svi bolesnici bili su prethodno podvrgnuti radikalnoj prostatektomiji s limfadenektomijom i imali su, prema patološkom nalazu, bolest stadija T2 (ograničenu na prostatu, ali s pozitivnim kirurškim rubom) ili stadija T3 (s histološkom potvrdom bolesti izvan kapsule prostate), bez zahvaćenosti limfnih čvorova, i s mjerljivim razinama PSA od 0,2 do 0,4 ng po mililitru. Randomizirani su kako bi primili radioterapiju i antiandrogenu terapiju (24 mjeseca bikalutamida u dozi od 150 mg/dan) ili zračenje i placebo tablete tijekom zračenja i nakon njega. Primarni ishod studije bila je stopa sveukupnog preživljenja.

Medijan praćenja među preživjelim bolesnicima iznosio je 13 godina. Stopa sveukupnog preživljenja nakon 12 godina iznosila je 76,3% u skupini na bikalutamidu (antiandrogeno terapiji), a 71,3% u skupini na placebo (s HR za smrtni ishod 0,77 i $p=0,4$). Dvanaestogodišnja incidencija smrti od raka prostate iznosila je 5,8% u skupini na bikalutamidu, a 13,4% u skupini na placebo ($p<0,001$). Kumulativna incidencija metastatskog karcinoma prostate nakon 12 godina iznosila je 14,5% u skupini na bikalutamidu, a 23,0% u skupini na placebo ($p=0,005$). Učestalost kasnih nuspojava udruženih sa zračenjem bila je slična u obje skupine. Ginekomastija je zabilježena u 69,7% bolesnika u skupini na bikalutamidu, u usporedbi s 10,89% u skupini na placebo ($p<0,001$).

Dakle, dodatak antiandrogene terapije bikalutamidom *salvage* radioterapiji tijekom 24 mjeseca rezultirao je značajno većim stopama dugotrajnog sveukupnog preživljenja i nižom incidencijom metastatskog raka prostate i smrti od raka prostate, u odnosu na samu radioterapiju (uz placebo).

(N Engl J Med. 2017;376:417-428.)

Ana Tečić Vuger, dr. med.

UČINAK VISOKE MJESEČNE DOZE VITAMINA D NA KARDIOVASKULARNU BOLEST

Poruka članka: Rezultati ove studije ne podupiru primjenu visoke mjesečne doze vitamina D u svrhu prevencije kardiovaskularne bolesti.

Kohortne studije su pokazale povećanu pojavnost kardiovaskularnih bolesti u pojedinaca s niskom razinom vitamina D. Do sada randomizirane kliničke studije o dodatku vitamina D nisu pokazale nikakav učinak, a mogući razlog je činjenica da su upotrebljavane preniske doze vitamina D.

Cilj ove studije bio je utvrditi može li visoka mjesečna doza vitamina D prevenirati pojavu kardiovaskularne bolesti u populaciji. Studija pod nazivom „The Vitamin D Assessment Study“ bila je randomizirana, dvostruko slijepa studija s placebo kontrolnom grupom koja je okupila pojedince većinom iz ordinacija obiteljske medicine u Aucklandu na Novom Zelandu, u razdoblju od 5. travnja 2011. do 6. studenog 2012., s praćenjem bolesnika do srpnja 2015. Sudionici su bili odrasli ljudi u dobi od 50 do 84 godine. 5110 sudionika bilo je randomizirano te je njih 2558 dobilo vitamin D3, a njih 2552 dobila su placebo. Dvoje bolesnika je povuklo svoje pristanke, a ostali ($n=5108$) bili su uključeni u primarnu analizu. Peroralni vitamin D3 u inicijalnoj dozi od 200 000 IU, a poslije jednom mjesečno u dozi od 100 000 IU ili placebo davan je bolesnicima prosječno 3,3 godine (raspon od 2,5 do 4,2 godine). Primarni ishod bio je broj sudionika koji



su imali kardiovaskularni incident ili su umrli, posebno analizirajući podgrupu bolesnika koji su imali deficit vitamina D (početne razine 25- hidroksivitamina D < 20 ng/mL). Sekundarni ishodi bili su srčani udar, angina, srčano zatajenje, hipertenzija, aritmije, ateroskleroza, moždani udar i venska tromboza. Srednja dob 5108 sudionika uključenih u analizu bila je 65,9 godina, njih 2969 (58,1%) su bili muškarci. Prosječna početna razina 25(OH) vitamina D bila je 26,5 ng/mL, a 1270 sudionika (24,9%) imalo je deficit vitamina D. U nasumičnom uzorku od 438 sudionika bila je srednja vrijednost vitamina D nakon praćenja za više od 20 ng/L veća u grupi koja je primala vitamin D nego u placebo grupi. Primarni ishod kardiovaskularne bolesti bio je dokazan u 303 sudionika (11,8%) u grupi koja je primala vitamin D, u odnosu na 293 sudionika (11,5%) u placebo grupi. Slični rezultati dobiveni su i uspoređujući sekundarne ishode u obje grupe.

Visoka mjesečna doza vitamina D ne prevenira kardiovaskularnu bolest. Rezultati ove studije ne podupiru primjenu visoke mjesečne doze vitamina D za tu svrhu. Učinak dnevne ili tjedne doze zahtijeva dodatna istraživanja.

(JAMA Cardiol. 2017 Apr 5. doi: 10.1001/jamacardio.2017.0175)

Petra Radić, dr. med.

UČINAK ATRIJSKE FIBRILACIJE NA SMRTNOST, RIZIK OD MOŽDANOGA UDARA I KVALITETU ŽIVOTA BOLESNIKA SA SRČANIM ZATAJENJEM

Poruka članka: Srčano zatajenje povezano je s povećanim rizikom od smrti i hospitalizacije te lošijom kvalitetom života bolesnika s atrijskom fibrilacijom.

Razina pogoršanja zdravstvenoga stanja bolesnika s atrijskom fibrilacijom zajedno sa srčanim zatajenjem u usporedbi s onim bolesnicima koji nemaju srčano zatajenje, u literaturi nije zadovoljavajuće opisana. Cilj ove studije bio je definirati učinak srčanoga zatajenja na ishod

bolesnika s atrijskom fibrilacijom. Analizirani su podaci iz registra „Outcomes Registry for Better Informed Treatment of Atrial Fibrillation“, što je nacionalan registar SAD-a, koji sadrži podatke od 10 135 bolesnika s atrijskom fibrilacijom. Glavni zadatak bio je utvrditi povezanost srčanoga zatajenja s ejekcijskom frakcijom lijevoga ventrikula (engl. left ventricular ejection fraction - LVEF) i ishode, uključujući moždani udar, smrtnost i hospitalizaciju koristeći se Coxovom multivarijabilnom analizom. Rezultati upitnika na temu učinka atrijske fibrilacije na kvalitetu života (engl. Atrial Fibrillation Effect on Quality-of-Life Questionnaire - AFEQT) između dviju skupina bolesnika također su uspoređeni. Ukupno je 33% bolesnika imalo srčano zatajenje (n= 3203); iz te grupe 33% (n= 985) imalo je LVEF ≤ 40%. Oralna anti-koagulantna terapija propisivana je češće bolesnicima sa srčanim zatajenjem (81 nasuprot 74%). U usporedbi s bolesnicima bez srčanoga zatajenja, bolesnici sa srčanim zatajenjem imali su sličnu stopu moždanoga udara (1,28 nasuprot 0,88 na 100 bolesnik-godina; omjer rizika (engl. hazard ratio- HR) 1,11, interval pouzdanosti (engl. confidence interval- CI) 0,83 do 1,48, p=0,47), ali veću stopu smrtnosti (HR 1,69, CI 1,49 do 1,92, p<0,001) i hospitalizacije (HR 1,31, CI 1,23 do 1,39, p<0,0001). Bolesnici s LVEF ≤ 40% imali su sličan rizik od srčanoga udara (HR 1,06, CI 0,67 do 1,67), ali veću stopu smrtnosti (HR 2,06, CI 1,74 do 2,44) i hospitalizacije (HR 1,38, CI 1,25 do 1,51). AFEQT ukupni rezultat bio je značajno niži (76,9 nasuprot 83,3, p< 0,0001) u bolesnika sa srčanim zatajenjem.

Zaključno, srčano zatajenje kod bolesnika s atrijskom fibrilacijom povezano je s povećanim rizikom od smrti i hospitalizacije te lošijom kvalitetom života, dok je rizik od nastanka tromboembolijskog incidenta sličan u bolesnika s atrijskom fibrilacijom bez obzira na LVEF. Ovi nalazi naglašavaju potrebu za razvijanjem terapijskih strategija koje ciljaju na funkcionalan status i preživljenje bolesnika sa srčanim zatajenjem i atrijskom fibrilacijom.

(Am J Cardiol. 2017 Mar16. doi: 10.1016/j.amjcard.2017.02.050)

Petra Radić, dr. med.

PRETILOST U DJECE I BOLEST JETRE U ODRASLOJ DOBI

Poruka članka: Pretilost u djece povećava vjerojatnost za nealkoholnu masnu bolest jetre u odrasloj dobi.

Nealkoholna masna bolest jetre (engl. nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD) jedna je od najčešćih kroničnih bolesti jetre i javlja se u >25% odraslih osoba diljem svijeta. Definira se kao pojačano nakupljanje masti u jetri bez značajnog konzumiranja alkohola te predstavlja spektar dijagnoza od steatoze do steatohepatoze i fibroze. Bolest može progredirati do ciroze i hepatocelularnog karcinoma, a pokazalo se da je i snažan prediktor tipa II dijabetesa, raka jetre te kardiovaskularnih bolesti. Praćena je i povišenjem jetrenih enzi-



ma, od kojih je najspecifičniji alanin aminotransferaza (ALT). Debljina je dobro poznati čimbenik rizika za ovu bolest i za povišenje ALT-a, a nekoliko longitudinalnih istraživanja pokazalo je da postoji veza između debljine u djetinjstvu i pojave NAFLD-a u odrasloj dobi, no rezultati nisu bili konzistentni. Američki liječnici proveli su stoga istraživanje koje je za cilj imalo ispitati povezanost tjelesne težine od djetinjstva do odrasle dobi s pojavom NAFLD-a i povišenog ALT-a u odrasloj dobi. U tu svrhu analizirani su podaci prikupljeni 1987. godine u skupini djece u dobi od 6 do 18 godina. Nadalje, od 2010. do 2014. godine ponovno je pregledano

1350 sudionika iz te skupine, sada u dobi od 28 do 45 godina. Prekomjerna tjelesna težina i pretilost u dječjoj dobi bili su definirani indeksom tjelesne mase te debljinom kožnog nabora na leđima. U odrasloj dobi svim sudionicima učinjen je ultrazvučni pregled u svrhu otkrivanja NAFLD-a te dodatne pretrage u svrhu određivanja koncentracije jetrenih enzima i dugih povezanih rizičnih čimbenika. Rezultati istraživanja pokazali su da djeca prekomjerne tjelesne težine i pretela djeca imaju veću vjerojatnost za NAFLD (omjer vjerojatnosti [OR] 2,41 s obzirom na BMI i 2,78 s obzirom na debljinu kožnog nabora u dječaka, te 3,34 s obzirom na BMI i 3,61 s obzirom na debljinu kožnog nabora u djevojčica, uz $p < 0,05$ za sve vrijednosti) i povišene vrijednosti ALT-a (OR 1,64 i 1,66 u muškaraca te 2,12 i 3,01 u žena uz $p < 0,05$ za sve vrijednosti) u odnosu na djecu oba spola s normalnom tjelesnom težinom. U usporedbi sa sudionicima koji su bili normalne tjelesne težine u dječjoj i odrasloj dobi, sudionici koji su bili preteli u odrasloj dobi imali su veću vjerojatnost za NAFLD i povišene vrijednosti ALT-a u odrasloj dobi bez obzira na tjelesnu težinu u dječjoj dobi. No, sudionici koji su imali prekomjernu tjelesnu težinu ili su bili preteli u djetinjstvu, a normalne tjelesne težine u odrasloj dobi, nisu imali značajno povišenu vjerojatnost za NAFLD i povišene vrijednosti ALT-a u odrasloj dobi u usporedbi sa sudionicima koji su bili normalne tjelesne težine u dječjoj i odrasloj dobi.

Istraživači su zaključili kako je ovo kohortno istraživanje, koje je ukupno trajalo 23 godine, pokazalo da djeca s prekomjernom tjelesnom težinom i pretela djeca imaju veću vjerojatnost za NAFLD i povišene vrijednosti ALT-a u odrasloj dobi. Ipak, istaknuli su kako se na navedenu vezu može pozitivno djelovati ako se u odrasloj dobi normalizira tjelesna težina, čime se još jednom ističe važnost rane prevencije i cijeloživotnog liječenja prekomjerne tjelesne težine i pretilosti.

(Pediatrics. 2017;139(4):e20162738)

Dr. sc. Lovro Lamot, dr. med., specijalist pedijatar

POMNO PRAĆENJE ILI ANTIBIOTIK?

Poruka članka: Odgoda antibiotske terapije i pomno praćenje djece s akutnom upalom uha moglo bi utjecati na bolji ishod bolesti i uštedu u zdravstvu.

Akutna upala uha (engl. acute otitis media, AOM) javlja se u otprilike 50-85% djece mlađe od tri godine i predstavlja jednu od glavnih dijagnoza za propisivanje antibiotika. Nedavno objavljeni podaci pokazuju da liječnici u SAD-u propisuju antibiotike za AOM u 95% slučajeva bez obzira na preporuke Američke akademije za pedijatriju prema kojima se dopušta tzv. pomno praćenje (engl. watchful waiting) tijekom kojeg se dijete prati 48 – 72 sata prije započinjanja antibiotske terapije, kako bi se dopustila spontana rezolucija simptoma.

Budući da do sada nisu analizirani troškovi i učinkovitost takvog pristupa, američki liječnici proveli su retrospektivno pregledno istraživanje u kojem su pregledani podaci 250 nasumično odabranih bolesnika mlađih od 18 godina koji su se zbog akutne upale uha javili u hitnu ambulantu jedne tercijarne dječje bolnice. Na temelju prikupljenih podataka napravljen je analitički model za ispitivanje troškova i godina života prilagođenih onesposobljenosti (engl. disability-adjusted life years, DALY). Tim je modelom ispitan način zbrinjavanja bolesnika koji se koristio u sudionika istraživanja te način koji bi se trebao koristiti kada bi se slijedile preporuke Američke akademije za pedijatriju o pomnom praćenju.

Rezultati analiza pokazali su kako je od ukupnog broja bolesnika s upalom uha 231 (93,5%) primio antibiotsku terapiju, 7 (2,8%) je bilo pomno praćeno, dok je 9 (3,6%) bolesnika poslano kući. Nakon što je svaki pojedinačni slučaj procijenjen s obzirom na preporuke Američke akademije za pedijatriju, pokazalo se da su 104 (42,1%) bolesnika zadovoljila uvjete za momentano propisivanje antibiotske terapije, a 143 bolesnika (57,9%) za pomno praćenje. Na temelju provedenih analiza pokazalo se da bi implementiranje pri-



stupa s pomnim praćenjem uzrokovalo da se 205 od 1.000 bolesnika s akutnom upalom uha uopće ne liječi antibiotikom, godine života prilagođene onesposobljenosti smanjile bi se za 14,3, dok bi ušteda na 1.000 bolesnika iznosila 5.573\$.

Istraživači su na kraju zaključili kako bi ispravno pridržavanje preporuka o pomnom praćenju, usprkos potrebi za dodatnim pregledom bolesnika i educiranjem roditelja i skrbnika, moglo simultano smanjiti zdravstvene troškove, poboljšati ishod bolesti i smanjiti financijske izdatke društva u cjelini.

Prema trenutno važećim preporukama Američke akademije za pedijatriju iz 2013., djeca svih dobnih skupina s otorejom ili teškim simptomima poput umjerenih ili jake otalgije, otalgije koja traje ≥ 48 sati ili temperature $\geq 39^\circ\text{C}$ trebaju odmah primiti antibiotik. Djeca u dobi od 6 do 23 mjeseca bez teških simptoma trebaju antibiotik primiti odmah ako imaju obostranu upalu uha, dok djeca ≥ 2 godine mogu biti pomno praćena čak i ako su zahvaćena oba uha.

(Pediatrics. 2017;139(4):e20163086)

Dr. sc. Lovro Lamot, dr. med., specijalist pedijatar

OTPUST ISTOG DANA NAKON LAPAROSKOPSKE APENDEKTOMIJE ČESTO JE SIGURAN

Poruka članka: Otpust bolesnika isti dan nakon laparoskopske apendektomije često je siguran i financijski isplativ bez posljedica za bolesnika

Mnogi pacijenti kojima je crvuljak uklonjen mogu sigurno ići kući iz bolnice isti

dan. Takav rezultat nije iznenađujući i potvrđuje praksu da pacijenti mogu biti otpušteni istog dana kad je bila operacije ako (peri)operacijski tim smatra da je to prikladno, navode **Aboulian** i sur. (Kaiser Permanente Woodland Hills Medical Center, California, SAD). Odluka da se pacijenta otpusti kući temelji se na brojnim podacima i često uključuje cijeli tim - operatera-kirurga, anesteziologa i ostale specijaliste uključene u liječenje, navode autori. Autori su proučili više od 12.000 pacijenata iz Kaiser Permanente medicinskih centara u južnoj Kaliforniji s akutnim apendicitisom koji su bili podvrgnuti laparoskopskoj apendektomiji između 2010. i 2014. Otprilike polovica pacijenata otpušteno je iz bolnice isti dan, a druga polovica ostala je u bolnici preko noći. Oko dva posto otpuštenih isti dan ponovno je primljeno u bolnicu u roku od 30 dana od otpusta, u usporedbi s tri posto onih koji su hospitalizirani preko noći. Komplikacije poput infekcije kirurške rane i postoperativni posjeti hitnoj službi, odnosno dijagnostičkim slikovnim pretragama, bili su jednaki u obje skupine. Infekcija kirurške rane dogodila se u 2,2% u skupini koja je išla kući i 2,7% hospitaliziranih. Slikovne pretrage učinjene su kod 11% iz skupine koja je išla kući i 12,3% onih koji su ostali preko noći. Pacijenti koji su ostali preko noći nakon operacije bili su u prosjeku malo stariji, s malo višom incidencijom dijabetesa melitusa ili visokog krvnog tlaka. Najveća razlika između skupina bila je u troškovima liječenja. Skupina otpuštena isti dan imala je prosječnu bolničku potrošnju od 1994 \$ u odnosu na 2343 \$ u skupini koja je prenoćila. Prema posljednjim objavljenim studijama, uobičajeno trajanje hospitalizacije nakon laparoskopske apendektomije može biti više od dva ili tri dana, a otpust isti dan trenutno nije široko prihvaćen, objašnjava dr. Jae Gil Lee (Yonsei University College of Medicine, Seoul, Južna Koreja), koji nije sudjelovao u ovoj studiji. Zemlje u kojima medicinski troškovi liječenja nisu tako visoki kao u SAD-u mogu imati manji pritisak da se smanji trajanje hospitalizacije, rekao je Lee. Trenutno u Southern California Kaiser Permanente Medical System oko 60 posto bolesnika

s neperforiranim apendicitisom napušta bolnicu na dan hitne operacije, navode autori studije. Teško je reći daje li i zašto raniji otpust iz bolnice daje bolje rezultate, osim smanjenja troškova liječenja. Na primjer, treba uzeti u obzir dobar noćni san u vlastitom krevetu, bez ometanja i buđenja zbog raznih bolničkih poziva i alarma. Međutim, prethodne studije su pokazale da raniji otpust ne korelira s bržim oporavkom i ranijim povratkom na normalne aktivnosti kao što je posao. Kirurzi mogu ponuditi otpust iz bolnice na dan operacije, ali to pacijenti i članovi obitelji ne bi smjeli niti trebali sami tražiti. Pacijenti su obično spremni duže ostati u bolnici, najčešće kako bi lakše mogli dobivati primjerenu količinu lijekova protiv bolova i biti uz dodatan nadzor liječnika tijekom cijele hospitalizacije. Starije osobe i osobe s mnogim pridruženim bolestima najčešće su u bolnici duže.

(J Am Coll Surg. 2016;224:43-48.)

Doc. dr. sc. Goran Augustin, dr. med., specijalist opće i subspecijalist abdominalne kirurgije

PREOPERATIVNO BRIJANJE DLAKA NE MIJENJA ZNAČAJNO STOPU INFEKCIJA KIRURŠKE RANE

Poruka članka: Preoperativno brijanje dlaka uobičajena je strategija za prevenciju infekcije kirurške rane, iako uklanjanje dlaka ima samo minimalan učinak na redukciju stope infekcije kirurške rane.

Uklanjanje dlaka ima samo minimalan učinak na redukciju stope infekcije kirurške rane (engl. SSI-surgical site infection), navodi se u prospektivnoj randomiziranoj studiji. Autori su bili iznenađeni kako su znakovito slične stope SSI-ja bolesnika kod kojih su dlake uklonjene aparatom za brijanje i onih kojima to nije učinjeno - s apsolutnom razlikom od samo 0,2%, tvrde **Todd** i sur. (Gundersen Health System, La Crosse, Wisconsin, SAD). S obzirom na veličinu studije i prospektivnu randomiziranu prirodu ovog istraživanja, bio je to 'najsnažniji' podatak da brijanje nije dodatan rizik za SSI u usporedbi s onima kojima su dlake odstranjene

aparatom za brijanje. Savjetodavna tijela imaju proturječne zaključke o uklanjanju dlaka na mjestu kirurškog zahvata - neki preporučuju da se ne uklanjaju, a drugi su neutralni po tom pitanju. Autori su usporedili stope SSI-ja kad su dlake na mjestu kirurškog zahvata uklonjene električnim aparatom za brijanje neposredno prije operacije u odnosu na skupinu kod kojih dlake nisu uklonjene. Prospektivna randomizirana studija uključivala je više od 1600 pacijenata podvrgnutih elektivnom zahvatu iz područja opće kirurgije. U analizi namjere liječenja (engl. intention-to-treat analysis), gdje su svi bolesnici koji su isključeni nakon randomizacije ili su izgubljeni tijekom praćenja označeni kao da su razvili SSI, ukupna stopa SSI-ja iznosila je 13,55% u skupini s odstranjenjem i 13,98% u skupini bez odstranjenja dlaka. Ta razlika bila je unutar dva postotna boda ove tzv. 'non-inferiority' studije i nije pokazala statističku značajnost ($p=0,074$). Razlika je čak bila manja u analizi po protokolu: 6,12% u skupini obrijanih i 6,32% u neobrijanoj skupini ($p = 0,037$). Obrijani bolesnici imali su apsolutno povećanje stope dubokog SSI-ja, ali razlika nije bila statistički značajna. Od 24 kirurga koji su odgovorili na anketu, 22 su izvijestila da je cijeljenje rane bilo značajno ili umjereno teže u neobrijanoj skupini, iako 20 njih smatra da ukupna kvaliteta skrbi za bolesnika nije bila ugrožena sudjelovanjem u istraživanju. Odstranjivanje dlaka električnim brijačem neposredno prije operacije sigurna je i učinkovita strategija za prevenciju SSI-ja. Autori dodaju da je usporedno s ovim istraživanjem velik broj drugih istraživanja izvijestilo da je kožna antisepsa klorheksidin-alkoholom prije operacije bolja nego povidon-jodidom u prevenciji SSI-a. Međutim, antiseptici kože na bazi alkohola moraju se primjenjivati s oprezom u područjima s prekomjernim dlakama zbog opasnosti od plamena. Kada se ti rezultati kombiniraju s rezultatima ove studije, predlaže se kombinacija odstranjenja dlaka uz antisepsu kože klorheksidin-alkoholom kao osnovnom strategijom u prevenciji SSI-ja.

(J Am Coll Surg. 2016;223:704-711.)

Doc. dr. sc. Goran Augustin, dr. med., specijalist opće i subspecijalist abdominalne kirurgije

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.

Mikolasevic I, Orlic L, Stimac D, Hrstin I, Jakopcic I, Milic S. Non-alcoholic fatty liver disease and colorectal cancer. *Postgrad Med J*. 2017;93(1097):153-158.

Department of Gastroenterology, Clinical Hospital Centre Rijeka, Faculty of Medicine Rijeka, University of Rijeka, Rijeka, Croatia.

Klobucar Majanovic S, Brozovic B, Stimac D. Bariatric endoscopy: current state of the art, emerging technologies, and challenges. *Expert Rev Med Devices*. 2017;14(2):149-159.

Department of Gastroenterology, Clinical Hospital Centre Rijeka, Faculty of Medicine Rijeka, University of Rijeka, Rijeka, Croatia.

Giljaca V, Nadarevic T, Poropat G, Nadarevic VS, Stimac D. Diagnostic Accuracy of Abdominal Ultrasound for Diagnosis of Acute Appendicitis: Systematic Review and Meta-analysis. *World J Surg*. 2017;41(3):693-700.

Department of Gastroenterology, Clinical Hospital Centre Rijeka, Faculty of Medicine Rijeka, University of Rijeka, Rijeka, Croatia.

Premuzic V, Perkovic D, Smiljanic R, Brunetta Gavranic B, Jelakovic B. The Different Impacts on the Long-Term Survival of Tunneled Internal Jugular Hemodialysis Catheters Based on Tip Position and Laterality. *Blood Purif*. 2017;43(4):315-320.

Department of Nephrology, Hypertension, Dialysis and Transplantation, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia

Piljić Burazer M¹, Mladinov S², Čapkun V³, Kuret S¹, Glavina Durđov M¹. The Utility of Thyroid Transcription Factor 1 (TTF-1), Napsin A, Excision Repair Cross-Complementing 1 (ERCC1), Anaplastic Lymphoma Kinase (ALK) and the Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) Expression in Small Biopsy in Prognosis of Patients with Lung Adenocarcinoma - A Retrograde Single-Center Study from Croatia. *Med Sci Monit*. 2017;23:489-497.

¹Department of Pathology, Forensic Medicine and Cytology, Clinical Hospital Center Split, Split, Croatia; ²Department of Pulmonology, Clinical Hospital Center Split, Split, Croatia; ³Department of Nuclear Medicine, Clinical Hospital Center Split, Split, Croatia.

Nadalin S¹, Buretić-Tomljanović A¹, Lavtar P², Starčević Čizmarević N¹, Hodžić A², Sepčić J³, Kapović M¹, Peterlin B², Ristić S¹. The lack of association between angiotensin-converting enzyme gene insertion/deletion polymorphism and nicotine dependence in multiple sclerosis. *Brain Behav*. 2016;7(1):e00600.

¹Department of Biology and Medical Genetics School of Medicine University of Rijeka Rijeka Croatia; ²Clinical Institute of Medical Genetics University Medical Centre Ljubljana Slovenia; ³Postgraduate Studies School of Medicine University of Rijeka Rijeka Croatia

Salopek KM, Jukić S, Babić D. Correlation of the HPV detection, protein expression and DNA content in cutaneous pre-invasive and invasive carcinoma among Croatian patients. *Exp Mol Pathol*. 2017;102(1):123-127.

Laboratory for Molecular Pathology, Institute of Pathology, University of Zagreb School of Medicine, Zagreb, Croatia

Lenartić M¹, Jelenčić V¹, Zafirova B^{1,2}, Ožanić M³, Marečić V³, Jurković S⁴, Sexl V⁵, Šantić M³, Wensveen FM^{1,6}, Polić B¹. NKG2D Promotes B1a Cell Development and Protection against Bacterial Infection. *J Immunol*. 2017;198(4):1531-1542.

¹Department of Histology and Embryology, Faculty of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia; ²Laboratory of Dendritic Cell Immunobiology, Immunology Department, Institute Pasteur, Paris, France; ³Department of Microbiology, Faculty of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia; ⁴Department of Medical Physics, University Hospital Rijeka, Rijeka, Croatia; ⁵Department of Biomedical Sciences, Institute of Pharmacology and Toxicology, University of Veterinary Medicine, Vienna, Austria; ⁶Department of Experimental Immunology, Academic Medical Center, Amsterdam, the Netherlands

Crnošija L¹, Krbot Skorić M², Gabelić T³, Adamec I¹, Habek M³. Vestibular evoked myogenic potentials and MRI in early multiple sclerosis: Validation of the VEMP score. *J Neurol Sci*. 2017;372:28-32.

¹School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; ²University Hospital Center Zagreb, Department of Neurology, Referral Center for Autonomic Nervous System Disorders, Zagreb, Croatia; ³School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; University Hospital Center Zagreb, Department of Neurology, Referral Center for Autonomic Nervous System Disorders, Zagreb, Croatia.

*Valić M¹, Pecotic R¹, Pavlinac Dodig I¹, Valić Z², Stipica I¹, Dogas Z¹. Intermittent hypercapnia-induced phrenic long-term depression is revealed after serotonin receptor blockade with methysergide in anesthetized rats. *Exp Physiol*. 2016 Feb;101(2):319-31. doi: 10.1113/EP085161.

¹Department of Neuroscience, University of Split School of Medicine, Split, Croatia; ²Department of Physiology, University of Split School of Medicine, Split, Croatia.

*Prof. dr. sc. Maja Valić dobila je nagradu za navedeni rad od Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti za najviša znanstvena i umjetnička dostignuća iz područja medicine u Republici Hrvatskoj za 2016. godinu.

Informiranje i educiranje o cijepljenju u ranoj dječjoj dobi: učinkovitost intervencija u zajednici*

Prof. dr. sc. LIVIA PULJAK, e-mail: livia@mefst.hr

Sažetak

Istraživači Cochrane proveli su sustavni pregled literature o učincima informiranja i educiranja osoba u zajednici o cijepljenju u ranoj dječjoj dobi. Nakon pretraživanja literature pronašli su dva relevantna istraživanja koja su objavljena 2007. i 2009.

Što su intervencije o cijepljenju djece usmjerene na zajednicu?

Cijepljenjem djece mogu se spriječiti bolest i smrt, ali mnoga djeca se ne cijepi. Postoje brojni razlozi za to. Jedan je od razloga što obitelj premalo zna o bolestima koje cjepiva mogu spriječiti, načinu na koji cjepiva djeluju ili kako, gdje i kada se djeca mogu cijepiti. Ljudi također mogu imati strahove (ili pogrešne informacije) vezane za korisne i štetne učinke različitih cjepiva.

Informiranje ljudi ili edukacija ima za cilj omogućiti donošenje informiranih odluka o svom zdravlju i važan je dio svih zdravstvenih sustava. Informacije i edukacija o cjepivima imaju za cilj da povećaju znanje stanovništva o cijepljenju i promijene njegov stav vezan za cjepiva i bolesti koje se tim cjepivima mogu spriječiti. Informiranje i educiranje o cjepivima često se postiže osobnim kontaktom s pojedinim roditeljima, primjerice prilikom kućnih posjeta ili dolaska roditelja k liječniku. Drugi Cochrane sustavni pregled procijenio je učinak takve vrste informacija. Međutim, te informacije mogu se također dati i velikoj skupini osoba u zajednici, primjerice na javnim okupljanjima, u klubovima, preko televizije ili radijskih programa, ili pak putem plakata i letaka. U ovom sustavnom pregledu analizirano je mogu li informacije i edukacije usmjerene na cijelu zajednicu biti djelotvorne; fokus nije bio na pojedinačnim roditeljima ili skrbnicima.

Pretraživanjem literature pronađena su dva istraživanja. Jedno je provedeno u Indiji. Istraživači su poticali obitelji, nastavnike, djecu i seoske starješine na pohađanje informativnih sastanaka na kojima su dobivali informacije o cijepljenju djece i mogli postavljati pitanja. U zajednici su se također dijelili plakati i letci. Drugo istraživanje provedeno je u Pakistanu. U toj su studiji istraživači na sastanke pozivali osobe za koje se smatralo da uživa

vaju povjerenje zajednice. Na tim se sastancima raspravljalo o trenutnom broju cijepljene djece u njihovoj zajednici, cijeni i korisnim učincima cijepljenja djece. Također su zamoljeni da naprave lokalne akcijske planove, podijele informacije koje su dobili s članovima zajednice te da nastave razgovor o cijepljenju u kućanstvima unutar svoje zajednice.

Što se dogodi kad članovi zajednice dobiju informacije i edukaciju o cijepljenju?

Studije pokazuju da informiranje i educiranje zajednice:

- može poboljšati znanje o cjepivima i bolestima koje se mogu spriječiti cijepljenjem,
- vjerojatno povećava broj djece koja će se cijepiti (obje su studije pokazale da se vjerojatno povećava broj cijepljene djece),
- ne utječu na uključenost majki u donošenje odluka o cijepljenju,
- može promijeniti stavove u korist cijepljenja među roditeljima male djece.

Ti su dokazi bili niske ili umjerene kvalitete.

Istraživanja nisu procijenila je li takva vrsta informacije i edukacije dovela do većeg znanja među ispitanicima o načinu provedbe cijepljenja ili povećala njihovo pouzdanje u odluku koju su donijeli. Studije također nisu procijenile cijenu informiranja i educiranja, niti jesu li te intervencije imale ikakve neželjene učinke.

Problem procijepljenosti djece

Cijepljenje se opisuje kao jedno od najvećih postignuća javnog zdravstva dvadesetog stoljeća te se smatra vrijednom i isplativom javnozdravstvenom mjerom. Programi cijepljenja doveli su do globalne eradikacije velikih boginja i do velikog smanjenja invalidnosti i smrtnosti povezane s bolestima kao što su polio, ospice, tetanus, rubeola, difterija i infekcija bakterijom *Haemophilus influenzae* tipa b. Međutim, više od 24 milijuna djece još uvijek nema pristup toj važnoj zdravstvenoj intervenciji, što

uzrokuje milijune smrti djece koje su se mogle spriječiti. Rutinsko cijepljenje vrlo je važno pitanje u zemljama i visokih, i srednjih i niskih prihoda. I u zemljama visokih prihoda postoje problemi s postizanjem visoke stope procijepljenosti. Na cijepljenje djece mogu utjecati različiti socio-ekonomski čimbenici kao što su društveni status, etnička skupina, siromaštvo, velika obitelj i nizak stupanj obrazovanja. Zbog toga i u zemljama visokih prihoda postoje određene skupine stanovništva u kojima je procijepljenost ispod nacionalnog standarda, a u nekim slučajevima jednako niska kao u zemljama srednjih i niskih prihoda.

Još jedan uzrok regionalnih varijacija u procijepljenosti u zemljama visokih prihoda odnosi se na osobe koje odbijaju neke ili sva cjepiva za svoju djecu. Protivnici cijepljenja vjerojatno su češći u zemljama visokih prihoda i imaju sklonost grupirati se u određenim regijama. Iako oni čine manji dio stanovništva pojedinih zemalja, u nekim područjima mogu značajno utjecati na smanjenje procijepljenosti.

Naziv „oklijevanje s cijepljenjem“ (engl. *vaccine hesitancy*) počeo se u zadnje vrijeme koristiti kako bi se razumjelo ponašanje povezano s vakcinacijom. Svjetska zdravstvena organizacija definirala je oklijevanje vezano za cijepljenje kao „ponašanje na koje utječe niz različitih faktora, a koje uključuje pitanja kao što su povjerenje (izostanak povjerenja u liječnika ili cjepivo), samodostatnost (ne uviđa se potreba za cijepljenjem, ne cijeni se cjepivo) i dostupnost cjepiva (pristup cjepivu)“. Osobe koje oklijevaju kad su u pitanju cjepiva pripadaju različitim skupinama pojedinaca koji imaju različite stupnjeve neodlučnosti o specifičnim cjepivima ili o cijepljenju općenito. Takve osobe mogu čak i prihvatiti sva cjepiva, ali i dalje se brinu o mogućim učincima cjepiva, dok neki mogu odbiti ili odgađati neka cjepiva, a prihvatiti druga. Neke osobe odbijaju sva cjepiva.

Velik broj istraživanja posvećen je razlozima za oklijevanje s cjepivima i naciepljenju djece. Pregledi na tu temu ukazuju da se radi o složenom procesu na



koji utječu brojni čimbenici. Važna je barijera u mnogim okruženjima neprikladna informiranost, što može izazvati sumnju u povoljan odnos između korisnih i potencijalnih štetnih učinaka cjepiva te strah od nuspojava. Ljudi možda nemaju dovoljno znanja o tome kako cijepljenje i proces imunizacije djeluje, a također ni o bolestima koje se mogu spriječiti cijepljenjem.

Ključna barijera u prikupljanju i korištenju informacija o cijepljenju je nedovoljno razumijevanje medicinskih i zdravstvenih koncepata koji su važni za donošenje odluka, kao što su rizik, nesigurnost i uzročno-posljedične veze. Nadalje, ljudi ne moraju nužno donositi

odluke temeljem dokaza iz istraživanja. Studije pokazuju da se donošenje odluka o cijepljenju djece često temelji na povjerenju i osobnom iskustvu. I za osobe koje biraju cijepljenje i za protivnike cijepljenja odluka se temelji na želji za smanjenjem izloženosti djeteta štetnim posljedicama. Međutim, ono u što ljudi vjeruju i kome vjeruju ponešto se razlikuje između onih koji odluču cijepiti djecu i onih koji to odbijaju. Osobe koje prihvaćaju cijepljenje općenito imaju pozitivniji stav prema konvencionalnim izvorima informacija kao što su nacionalne zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici, dok se protivnici cijepljenja više oslanjaju na alternativne izvore informacija o zdravlju.

Nedavni napadi na timove koji su provodili cijepljenje u Pakistanu, gdje je gotovo 30 osoba koje su provodile cijepljenje ubijeno tijekom dvije godine, pokazuje da razina sumnjičavosti prema cjepivu, povezana s dezinformacijama o cilju i učincima cijepljenja, može značajno utjecati na radnike koji provode cijepljenje i na zajednice u kojima oni rade.

Percipirane opasnosti povezane s cijepljenjem i vjerojatnost razvoja nuspojava također značajno utječu na to hoće li roditelji dopustiti cijepljenje svoje djece. Meszaros i suradnici su 1996. pokazali da skrbnici koji ne cijepu svoju djecu imaju vrlo različite poglede na nuspojave od onih koji izaberu cijepljenje za svoju djecu. Strah od cijepljenja također može objasniti brojne informacije koje se pojavljuju u masovnim medijima kojima se naglašavaju ozbiljne posljedice cijepljenja. Nadalje, dokazi pokazuju da je više javnih kontroverzi povezano s novim cjepivima nego s onima koja su već dobro utvrđena, pri čemu se često smatra da nova cjepiva nisu propisno ispitana. Primjer takve nedavne kontroverze je rasprava o cijepljenju protiv svinjske gripe (H1N1 virus gripe).

Sociodemografski čimbenici koji predviđaju cijepljenje variraju u različitim skupinama stanovništva. Primjerice, stopa cijepljenja protiv ospica, zaušnjaka i rubeole varira ovisno o broju djece u obitelji, je li roditelj samohran, te o majčinoj dobi. Procijepljenost je manja u dijelovima svijeta gdje je gušće stanovništvo i veće siromaštvo. U populaciji s visokom razinom obrazovanja brže se smanjuje procijepljenost i veća je skepsa prema cijepljenju nego među osobama niže razine obrazovanja. To se možda može objasniti različitim odgovorom na poruke o zdravlju.

Prepreke za cijepljenje mogu biti religijska ili filozofska uvjerenja, praktična pitanja kao što su cijena, dostupnost, zaboravljanje pregleda kod liječnika, manjak vremena i druge obveze, ili zdravstveni problemi kao što su alergije ili neke bolesti. Također se uviđa da komunikacija između roditelja i zdravstvenih radnika nije optimalna zbog manjka vremena tijekom posjete liječniku, sklonosti liječnika da o informacijama govore kao preporukama umjesto da koriste procjene koristi i rizika te činjenica da roditelji mogu doživljavati zdravstvene radnike kao pristrane ili kao nezainteresirane za razgovor o njihovim strahovima.

Zaključak

U ovom sustavnom pregledu pronađeni su ograničeni dokazi koji bi pomogli usvajanje intervencija usmjerenih na zajednice, a kojima je cilj informiranje i educiranje stanovništva o cijepljenju male djece. Neke od tih intervencija, kao što je organiziranje sastanaka u zajednici ili neki oblici korištenja masovnih medija, mogu biti vremenski i financijski vrlo zahtjevni kad se organiziraju tako da obuhvate velik dio stanovništva. Takve intervencije možda bi trebalo usmjeriti na ciljane skupine u kojima je niska procijepljenost djece i koje bi od takvih intervencija mogle imati najviše koristi.

Druge intervencije, kao što je korištenje elektroničkih medija u kampanjama koje su usmjerene na zajednicu, mogle bi biti jeftinije i lakše izvodljive. Dvije studije koje su pronađene u ovom sustavnom pregledu provedene su u sličnim okruženjima, ali je upitno mogu li se primijeniti u drugim zajednicama.

Potrebna su nova istraživanja intervencija usmjerenih na zajednicu kojima je cilj informiranje i educiranje o cijepljenju djece. U tim je istraživanjima potrebno procijeniti utjecaj različitih osoba ili skupina osoba koje provode intervenciju, mehanizme provođenja intervencije i geografsko područje gdje se istražuje. U planiranju takvih istraživanja nužno je voditi računa o taksonomiji komunikacijskih intervencija o cijepljenju djece, definirati kako će se procijeniti status procijepljenosti, uključiti važne posredne ishode, kao što su stavovi prema cijepljenju i pouzdanje ispitanika u odluke o cijepljenju. Potrebno je dobro opisati intervencije i ključne informacije o njihovoj provedbi. Također bi bilo važno ispitati isplativost takvih intervencija.

Cochrane sustavni pregled

Saeterdal I, Lewin S, Austvoll-Dahlgren A, Glenton C, Munabi-Babigumira S. Interventions aimed at communities to inform and/or educate about early childhood vaccination. Cochrane Database Syst Rev 2014;11:CD010232.

* Predložili smo voditeljici rubrike Cochrane zanimljivosti da u ovaj broj Liječničkih novina uvrsti Cochrane istraživanje o intervencijama za informiranje i educiranje zajednice o cijepljenju djece, u čijem uvodu se nalaze i rezultati drugih istraživanja koji mogu objasniti razloge zašto dio pučanstva zazire od cijepljenja do te mjere da je npr. u Pakistanu ubijeno tridesetak cijepljenih te zašto i u Hrvatskoj jača otpor cijepljenju. Otpor se kao po pravilu pripisuje nedovoljnom prosvjećivanju puka, što je, barem za Hrvatsku, pogrešno. Naprotiv, otpor pretežno pruža zdravstveno prosvjećeniji i bolje informirani dio puka, a glavni je uzrok strah od teških nuspojava, iako su vrlo rijetke. Taj strah pojačavaju pokušaji njihova omalovažavanja, što izaziva sumnju u zataškavanje. Budući da su teške nuspojave danas potpuno nepredvidljive, zabrinuti i dobro informirani roditelji zaziru od nečega što je vrlo nalik hazardu. Iako shvaćaju da je dobra procijepljenost potrebna čak i uz cijenu rijetkih ali i teških nuspojava, razumljiv je njihov strah neće li baš njihovo dijete zdravljem platiti opću procijepljenost. Treba pošteno priznati: **Takvom strahu nema lijeka – rizik treba svjesno prihvatiti!**

Željko Poljak

Jesu li djeca danas **poželjan proizvod**?



Doc. dr. sc. MARIJA SELAK
e-mail: marija.selak@gmail.com

Nametnuti prioriteti modernog doba gdje se vrijednost čovjeka mjeri njegovom financijskom težinom, karijerizam kao stil života, neimaština s jedne strane, te neutaživa imatština s druge, neki su od procesa koji su rezultirali pomicanjem roditeljstva u tridesete godine. No, kako se naše tijelo ne slaže nužno s onim što čini naša glava, odgađanje „pravljenja“ djece jedan je od mogućih uzroka toga da se sve više „mladih“ parova suočava s poteškoćama prilikom začeća, zbog čega su primorani potražiti stručnu pomoć te se okrenuti medicinski pomognutoj oplodnji. Unatoč dobrim rezultatima MPO-a, „bolji smo od prirode“ u šali će istaknuti liječnici, te činjenici da je njezina primjena započela prije nekoliko desetljeća, ona se još uvijek smatra prilično kontroverznom metodom.

Biopolitička perspektiva

Kako bi se razumjelo zašto i danas izaziva skepsu, postupak medicinski pomognute oplodnje potrebno je sagledati na dvije razine. Prva, biopolitička dimenzija, obuhvaća odnos čovjeka i tehnike, u što pripada bioetička kritika manipulacije genskim materijalom, posljedica ljudskog zadiranja u prirodu, ali i religijsko pitanje tko je stvoritelj. Druga razina nameće otvaranje socio-ekonomske pozadine cijelog problema: od (pro)natalitetne politike i

trudničkih prava pa do stupnja društvene ekskluzivnosti i inkluzivnosti koji se može očitati promatranjem zbujujuće nomenklature, od stigmatizacije „djece iz epruvete“, pa do balansiranja između termina umjetna i medicinski (pot)pomognuta oplodnja.

Poboljšanje genskog materijala

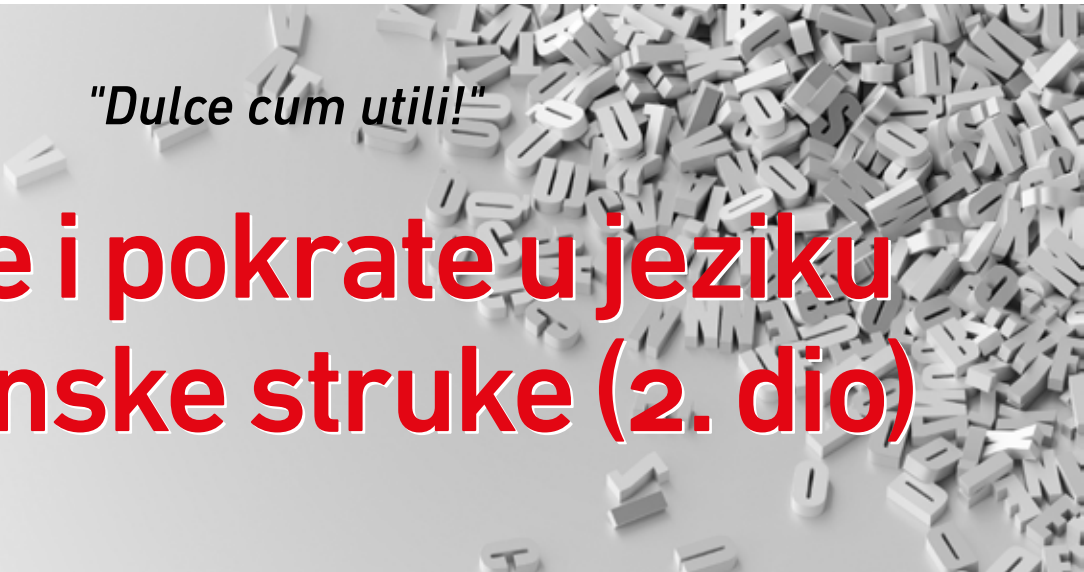
Kada problem medicinski pomognute oplodnje promotrimo iz biopolitičke perspektive, započnimo razgovor o tržištu životom, od trgovine jajnim stanicama, za koju je svojevremeno bio optužen poznati ginekolog Asim Kurjak, pa do korištenja abortiranih fetalnih stanica u znanstvenim istraživanjima i u komercijalne svrhe. Shvaćanje života kao nečijeg vlasništva te potencijalno unosnog proizvoda potencirano je postupkom medicinski pomognute oplodnje jer ona proširuje tradicionalnu ulogu liječnika dajući mu „stvoriteljske“ ovlasti. A jednom kada je nešto „proizveo“, čovjek, uobičajeno, podrazumijeva da ima prava na svoj „patent“, što otvara mogućnost različitih zlouporaba i manipulacija, koje mogu imati nesagledive posljedice kada je u pitanju (re)produkcija ljudskog života. Kritičari će također istaknuti da je time otvoren put prema poboljšanju našeg genskog materijala te da će se isti postupak koji se danas koristi kako bi se oplodnju pomoglo ili kako bi se utjecalo na nepoželjne, bolesne, gene, što je nedavno odobreno u Ujedinjenom Kraljevstvu, vrlo brzo primjenjivati u svrhu njihove izmjene sukladno listi želja dobro potkoženih roditelja.

Socio-ekonomska dimenzija MPO-a otvara pozadinsko pitanje tretiranja uzroka barem dijela problema koji proizlaze iz neplodnosti, a čije posljedice pokušava sanirati medicinski pomognuta oplodnja. Većina stručnjaka složna je u tome da odgađanje roditeljstva za stariju životnu dob predstavlja jedan od faktora koji utječe na plodnost parova. Stoga, ako želimo tretirati neplodnost potrebno je razjasniti zašto mladi parovi ne hrle postati roditelji. Posljednje istraživanje o trudničkim pravima koje je provedeno 2012. godine

pokazalo je da svaka druga žena zbog trudnoće dobije otkaz, a, ako mu slučajno izmakne, najčešće je očekuje degradacija nakon vraćanja s porođiljnog dopusta. Prema Zakonu nepovoljnije postupanje poslodavca prema ženama na osnovi trudnoće i materinstva smatra se diskriminacijom. No neprepoznata diskriminacija započinje mnogo ranije, već pri prvom pitanju na razgovoru za posao koje glasi: „Imate li ili planirate li imati djecu?“. Također, nakon što rode, žene su puno izloženije kritici zbog činjenice da češće trebaju bolovanje zbog njegovanja djeteta. U tom smislu riječ je o začaranom krugu gdje se na primjeru trudnica razotkrivaju posljedice nemilosrdne tržišne utrke kojoj smo svi izloženi, a koja primorava one koji ne žele iz nje ispasti da poslože svoje prioritete tako budu stalno na raspolaganju, što je mnogo jednostavnije, ako ne i jedino moguće, bez potomaka za vratom.

Obožavanje vlastitih gena

I dok s jedne strane trebamo odgovoriti na pitanje do koje su mjere danas djeca uopće poželjan „proizvod“, s druge strane medicinski pomognuta oplodnja tjera nas da postavimo i pitanje do kuda ide naša želja za Vlastitim potomkom. Zašto toliko obožavamo vlastite gene da se odlučujemo čak i na surogat majčinstvo da bismo dobili Svoje dijete? Je li naše dijete Naše isključivo ako posjeduje naš genski materijal? Ako i ne znamo odgovore na ovakva bremenita egzistencijalna pitanja, to ne znači da trebamo sjediti skrštenih ruku. Šira je društvena odgovornost saniranja uzroka rastućeg problema neplodnosti, odnosno omogućavanje usklađivanja prioriteta tako da roditeljstvo može biti na prvome mjestu. Da ironija bude veća, dugoročno gledano upravo u tome krije se i jedini ključ rješenja tzv. glavnog, ekonomskog problema države jer samo nas demografski boom može spasiti od prijetjećeg bankrota. Dakle, da se poslužimo današnjim jednim razumljivim rječnikom – društvu više *doprinosi* jedna trudnica na dopustu, nego jedan radnik u uredu, a bebe su jedini superheroji u koje se još *isplati* uložiti.



"Dulce cum utili!"

Kratice i pokrate u jeziku medicinske struke (2. dio)

Izv. prof. dr. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ

U prošlom smo broju najviše govorili o kraticama. Objasnili smo ih i naveli primjere iz općega jezika i jezika medicinske struke. U ovom ćemo broju objasniti pokrate, podsjetiti se i upozoriti na neke probleme koji nastaju prilikom kraćenja riječi iz stranih jezika te osobito na probleme koji se pritom javljaju u nazivima vezanim uz medicinsku struku.

Pokrate se dobivaju kraćenjem naziva koji se najčešće sastoji od više riječi. Najčešće su to imena država, institucija, stranaka, banaka, poduzeća, udruga, neki opći pojmovi i stručni termini. Pokrate najčešće nastaju tako da se uzmu početna slova, ali mogu nastati i tako da se uzmu početni i krajnji slogovi ili početni i krajnji dijelovi riječi koji se spajaju u pokratu. Pokrate se pišu velikim tiskanim slovima, a samo iznimno sadrže i malo slovo (BiH, ZeKaeM, Wi-Fi). Pišu se bez točke na kraju – s točkom se pišu samo pokrate iz latinskoga jezika, npr. N. B. (*nota bene* 'pazi dobro, napomena'), P. S. (*post scriptum* 'poslije napisanoga, poslije svega'), L. S. (*locus sigilli* 'mjesto pečata', po uzoru na latinsku nastala je i hrvatska pokrata M. P. 'mjesto pečata'), N. N. (*nomen nescio* 'ne znam ime, netko nepoznat', a u posljednje se vrijeme pojavljuje i kao pokrata spoja engleskih riječi *no name* 'nepoznato, nevažno, bezimeno') i dr.

Evo nekih čestih pokrata iz općega jezika i iz jezika medicinske struke: HAZU – Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, HINA – Hrvatska izvještajna novinska agencija, MH – Matica hrvatska, RH – Republika Hrvatska, MZ – Ministarstvo zdravstva, MZO – Ministarstvo znanosti i obrazovanja, HLK – Hrvatska liječnička komora, HLJK – Hrvatska ljekarnička komora, HKDM – Hrvatska komora dentalne medicine, OB – opća bolnica.

Mijenjanje pokrata po padežima

Treba napomenuti da se pokrate mijenjaju po padežima (ne sklanjaju se samo pokrate iz latinskoga – poput ovih koje smo spomenuli, pokrate nastale kraćenjem pridjeva – UV, VKV, neke religijske pokrate – BDM, BMG, INRI i pokrate RH i BiH). Pokrate najčešće imaju gramatički rod kao da su samostalne riječi, a ne rod koji imaju kad nisu pokrate, odnosno kada su pune riječi. Zato treba paziti jer su pokrate poput HAZU, MZO, HLK, HLJK, HKDM i sl. muškoga roda. Zato je, npr. pravilno: Ovaj HAZU, ovaj MZ, ovaj HLK, ovaj HLJK, ovaj HKDM, ovaj OB. Naime, iako znamo da kratica HLK označava Hrvatsku liječničku komoru, a taj je naziv žensko-

ga roda, jer je riječ komora koja se pojavljuje u nazivu ženskoga roda, kratica HLK nije ženskoga, nego muškoga roda. Zato je nepravilno govoriti i pisati, npr.: Od 1. siječnja član sam HLK-e.; pravilno je: Od 1. siječnja član sam HLK-a. Pokratu sklanjamo po padežima kao da sklanjamo bilo koju imenicu muškoga roda, npr. kao da sklanjamo imenicu *puž*.

Evo još nekih primjera pravilnoga i nepravilnoga sklanjanja pokrata muškoga roda.

Pravilno je:

HLK je u subotu obilježio Dan narcisa.; Saznajte sve što vas zanima o radu HLK-a.; Od HLK-a je zatraženo mišljenje u vezi s cijelim slučajem.; U HLK-u su objasnili zašto su poskupjele članarine.; Za pristupanje HLK-u potrebno je ispuniti obrazac.

Klub zastupnika susreo se s čelnicima HNB-a...

Odlučili su se uputiti prema najbližoj OB-u.

Nepravilno je:

HLK-a je u subotu obilježila Dan narcisa.; Saznajte sve što vas zanima o radu HLK-e.; Od HLK-e je zatraženo mišljenje u vezi s cijelim slučajem.; U HLK-i su objasnili zašto su poskupjele članarine.;

Za pristupanje HLK-i potrebno je ispuniti obrazac.

Klub zastupnika susreo se s čelnicima HNB-e...

Odlučili su se uputiti prema najbližoj OB-i.

Kod pokrata ženskoga roda u kosim padežima i izvedenicama završno se *A* piše, ali se ne čita: HINA, HINA-e [hine], HINA-i [hini] itd. HINA-om [hinom], HINA-in [hinin]; INA, INA-e [ine], INA-i [ini] itd. INA-om [inom], INA-in [inin]; CIA, CIA-je [cije], CIA-ji [ciji] itd. CIA-jom [cijom], CIA-jin [cijin].

Kod pokrata koje u izgovoru završavaju glasom *i* iza spojnice umeće se *j* ispred obličnih i tvorbenih nastavaka – PC [pi-si], PC-ja, PC-ju itd. PC-jem, PC-jev, a kod pokrata koje u izgovoru ne završavaju glasom *i* ne umeće se *j* – FBI [ef-bi-aj], FBI-a, FBI-u itd. FBI-em, FBI-evac.

Pokrata i imenica pišu se kao dvije riječi, a pokrata se pritom ne sklanja: ACI marina, GM proizvod, LED žarulja, PET ambalaža, PR agencija, PVC stolarija, SF film, UV zrake, WTA lista

Način pisanja kratice

U prošlom smo broju govorili o tome kako leksičko posuđivanje u sebi krije i mnoge probleme kojih trebamo biti svjesni, a koji se u jeziku primatelju trebaju što prije urediti kako ne bi predstavljali prepreku uspješnoj komunikaciji čak i unutar pojedine struke. Kako je u izravnoj vezi s leksičkim posuđivanjem i nastanak kratice i pokrata, događa se da se krati engleski naziv, a usporedno s njim nastaje kratice ili pokrata od naziva prevedenoga na hrvatski jezik, pa se nerijetko događa da obje inačice funkcioniraju paralelno i da stvaraju probleme u komunikaciji. Zato bi trebalo propisati načine pisanja kratice i pokrata u stručnome jeziku.

U općem jeziku neke riječi mogu imati dvije kratice, na primjer: čitaj (č. i čit.), gospodin (g. i gosp.), razred (r. i razr.),

godina (g. i god.). Nazivi za padeže mogu se kratiti na dva načina: nominativ (N i nom.), genitiv (G i gen.), dativ (D i dat.), akuzativ (A i ak.), vokativ (V i vok.), lokativ (L i lok.) i instrumental (I i instr.). Nerijetko se istom pokratom označuje i do nekoliko različitih stručnih pojmova, što može uzrokovati ozbiljne probleme u komunikaciji, osobito ako se pokrata upotrijebi izvan konteksta. Npr. pokrata engleskih riječi MD predstavlja sve ove stručne termine: *Muscular Dystrophy*, *Myotonic Dystrophy*, *Macular Degeneration* (*Age-related Macular Degeneration* – AMD), *Manic Depression*, *Medical Diagnosis*; pokrata ABC označuje: *Airway*, *Breathing and Circulation*, *Aspiration Biopsy Cytology*, *Antigen Binding Capacity*, pokrata ADH *Antidiuretic Hormone*, *Alcohol Dehydrogenase*, pokrata PMS *Premenstrual Syndrome*, *Perfect Moment Syndrome*.

Pokrata BSE označuje *Bovine Spongiform Encephalopathy* i *Breast Self-Examination*.

Zbrka u komunikaciji

U stručnoj se terminologiji pokrate često prevode, pa se u struci često miješaju pokrate nastale iz engleskih naziva i pokrate nastale iz hrvatskih naziva (*Bovine Spongiform Encephalopathy* – BSE i goveda *spongiformna encefalopatija* – GSE). Za tu se bolest pojavio i pučki naziv koji je najrasprostranjeniji u općoj uporabi – *kravlje ludilo*, pa u upotrebi koegzistira i pokrata KL.

Kako bi se izbjegla takva zbrka u komunikaciji, trebalo bi se opredijeliti za jezik koji će biti dominantan prilikom sastavljanja kratice i pokrata pojedine struke te sve višeznačne kratice i pokrate popisati i objasniti.

Pozivamo Vas da nam na adresu elektroničke pošte: hrvatski.jezik@hlk.hr pošaljete pitanja u vezi s hrvatskim jezikom.

PROVJERITE ZNANJE!

1. Izvedite pokrate.

post scriptum _____, opća bolnica _____, jedinica intenzivnoga liječenja _____, kompletna krvna slika _____, ultrazvuk _____, opća i veteranska bolnica _____, opća županijska bolnica _____,

2. Napišite oblik pokrata u traženome padežu.

HV (G jd.) _____ OB Zadar (D jd.) _____
HZZO (I jd.) _____ KBC Dubrava (G jd.) _____
EKG (D jd.) _____ PC (I jd.) _____
RH (I jd.) _____

3. Napišite puni naziv pokrata.

ETEC _____ DITEPER _____
MRI _____ RIA _____

Točni odgovori: 1. P. S., OB, JIL, KKS, UZV; OVB, OZB; 2. HV-a, HZZO-om, EKG-u, RH, OB-a Zadar, KBC-a Dubrava, PC-jem; 3. enterotoksigena E. coli, snimanje magnetskom rezonancijom, cjeplivo difterija, tetanus, pertusis, radioimunološka analiza.

Kako definirati lijek?

Izv. prof., dr. sc. **ALENKA BOBAN BLAGAIĆ**¹

Doc. dr. sc. **KRISTINA PEROŠ**²

¹ Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Šalata 11, Zagreb

² Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Gundulićeva 5, Zagreb

U farmakološkoj literaturi i zakonima ne postoji jedinstvena definicija lijeka jer lijek kao tvar ili kombinacija više tvari sa svojim određenim fizikalno-kemijskim svojstvima i pod određenim uvjetima (doza i način primjene, vrijeme trajanja terapije, bolestan ili zdrav organizam) može imati učinak lijeka, otrova ili - hrane

Tek kada trebamo sročiti opis nekog pojma u jednostavnu pisanu formu možemo shvatiti da izgovoreni opis nije isto što i pisana riječ jer se često traženi pojam teško može „ukalupiti“ u oblik sažete ispravne definicije. U području farmakologije takav složeni pojam je *lijek* čija bi definicija trebala precizirati njegovo značenje potpuno prihvatljivo znanosti, struci, pravu i jezikoslovlju.

Lijek-otrov-hrana

U farmakološkoj literaturi i zakonima ne postoji jedinstvena definicija lijeka jer lijek kao tvar ili kombinacija više tvari sa svojim određenim fizikalno-kemijskim svojstvima i pod određenim uvjetima (doza i način primjene, vrijeme trajanja terapije, bolestan ili zdrav organizam) može imati učinak lijeka, otrova ili - hrane. Primjer mogu biti minerali i vitamini koje svakodnevno unosimo u naš organizam te predstavljaju sastavni dio hrane, dok iste tvari primijenjene u većoj količini od one koja se nalazi u hrani mogu biti u svrhu liječenja i koristiti se kao lijek kod osoba koje boluju od deficita određenog minerala i/ili vitamina. Primjena tih istih terapijskih doza mogu kod zdravih ljudi izazvati toksične učinke.

Nedovoljno jasnu granicu između lijeka i otrova opisao je i Paracelsus (1525. g.): „Samo doza pravi razliku između lijeka i otrova.“

Definicija lijeka u znanstvenoj i stručnoj literaturi

Dodatni problem u definiranju lijeka je i prijevod strane literature jer se npr. u engleskom jeziku pod pojmom *drug* ne podrazumijeva samo ljekovita tvar ili kombinacija tvari s

učinkom npr. liječenja, već i otrovi te sredstva ovisnosti, dok u hrvatskom prijevodu riječ *drug* ima najčešće značenje *lijek*. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) u nastavku svoje definicije lijeka unaprijed navodi sinonime za *drug*, poput *medicine* ili *pharmaceutical*, koji se koriste u njihovom daljnjem tekstu (2). Naš jezik razlikuje pojmove poput lijekova, otrova, sredstava ovisnosti i droga kao sirovina za lijekove. Jedna od definicija lijeka iz udžbenika farmakologije definira lijek kao: „... a drug may be defined as any substance that brings about change in biologic function through its chemical actions“ (3). Pojam lijeka je u ovoj definiciji toliko razvučen da bi mogao uključivati potpuno različite tvari, od žličice meda do otrova, uz uvjet da uzrokuju promjenu biološke funkcije u organizmu, što bi predloženi karikirani primjeri to bili u stanju i polučiti.

Slične su definicije lijeka napisane i u drugim udžbenicima farmakologije: i) „*Drug is a chemical substance of known structure, other than a nutrient or an essential dietary ingredient, which, when administered to a living organism, produces a biological effect.*“ (4), ii) „*A drug can be defined as a natural product, chemical substance, or pharmaceutical preparation intended for administration to a human or animal to diagnose or treat a disease*“ (5).

Posljednja navedena definicija pobliže objašnjava svrhu lijeka navodeći njegovu uporabu u dijagnostici i liječenju bolesti ali kao takva ne definira npr. kontracepcijska sredstva koja se koriste u modificiranju fizioloških procesa.

SZO definira lijek kao: „*A pharmaceutical is any substance or pharmaceutical product for*



human or veterinary use that is intended to modify or explore physiological systems or pathological states for the benefit of the recipient" (2).

Definicija lijeka u zakonu

U Hrvatskoj se literaturi farmakologija definira kao „znanost koja proučava djelovanje lijekova na živa bića.“ (6), a Zakon o lijekovima RH (7), koji je preuzet iz EU Direktive 2001/83/EZ (8), definira lijek ovako: „Lijek je :

- svaka tvar ili kombinacija tvari prikazana sa svojstvima liječenja ili sprječavanja bolesti kod ljudi ili
- svaka tvar ili kombinacija tvari koja se može upotrijebiti ili primijeniti na ljudima u svrhu obnavljanja, ispravljanja ili prilagodbe fizioloških funkcija farmakološkim, imunološkim ili metaboličkim djelovanjem ili za postavljanje medicinske dijagnoze.“

Uspoređujući definiciju farmakologije sa Zakonom o lijekovima RH može se primijetiti određena nepodudarnost. Definicija farmakologije uključuje djelovanje lijekova na ljude i na životinje, dok Zakon o lijekovima definira lijek isključivo u okvirima humane medicine. Pojam lijeka za primjenu u veterinarskoj medi-

cini u RH određuje Zakon o veterinarsko-medicinskim proizvodima (VMP) i sveden je pod „djelatne tvari koje se koriste u proizvodnji VMP“ (9).

Autori znanstvenih/stručnih radova i knjiga svjesni su svakodnevnog umnožavanja novih spoznaja koje im otežava da svoje znanje i teorije prezentiraju u strogim okvirima definicija. Oni stoga često u svom radu pribjegavaju formi objašnjavanja nekog pojma „lomeći“ pri tom originalnu definiciju na dijelove koje potom nadopunjuju opisima i prilagođavaju sadržaju teksta. Rezultat svega toga je tekst koji se može lako i s razumijevanjem čitati, ali uspoređujući ga s istovjetnim tekstovima drugih autora može se uočiti određeno nesuglasje u tumačenju pojmova. I dok u znanstvenoj i stručnoj literaturi možemo shvatiti, možda i ne baš potpuno precizno definirani pojam, u zakonodavstvu to nije slučaj. Naime, u polju prava i pisanja zakona važnost pravilnog definiranja pojmova posebno dolazi do izražaja u sudskim sporovima. Na žalost, ali upravo u sudnicama „snaga“ definicije dolazi na vidjelo jer se na točno značenje nekog pojma (npr. *lijek*) pozivaju svi dionici spora u svrhu obrane svojih stavova (10).

Postojeće definicije lijeka još uvijek ne odgovaraju svim terapijskim sredstvima koja se primjenjuju u medicini, jer kako u kontekstu postojećih definirati abortivno sredstvo ili sredstvo za legalnu eutanaziju?

Osim toga, nova znanstvena dostignuća i razvoj biotehnologije koji uvode u terapiju ljudi i životinja do sada nepoznata terapijska sredstva i metode, primjerice gensku terapiju, također zahtijevaju svoju terminologiju u suvremenoj farmakoterapiji.

peros@sfzg.hr

Izvori različitih definicija pojma lijek

1. <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=14198>
 2. http://www.who.int/medicines/areas/coordination/English_Glossary.pdf?ua=1
 3. BG Katzung, AJ Trevor (eds). *Basic and Clinical Pharmacology*, 13th edition. McGraw-Hill education, 2015. str. 1-3
 4. M Ziegler, A Mortimer (eds), *Rang and Dale's Pharmacology*, 8th edition. Elsevier Churchill Livingstone, 2016. str.1-5
 5. GM Brenner, CW Stevens. *in Pharmacology*, 4th edition. Elsevier Saunders, 2013. str. 2-8
 6. <http://struna.ihjj.hr/naziv/farmakologija/14452/>
 7. <https://www.zakon.hr/z/399/Zakon-o-lijekovima>
 8. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=CELEX%3A32001L0083>
 9. <https://www.zakon.hr/z/598/Zakon-o-veterinarsko-medicinskim-proizvodima>
 10. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=CELEX%3A62013CC0358>
- Internetskim izvorima pristupljeno 29.03.2017.

Ovaj rad izrađen je u sklopu projekta Hrvatske zaklade za znanost: FARMANA Struna 2016-05-03



Luko Stulli (1772.-1828.)

hrvatski liječnik, književnik i filozof

Piše: ANA BAKIJA-KONSUO
ana.bakija-konsuo@du.t-com.hr



Luko Stulli bio je jedan od najpoznatijih liječnika u Dubrovniku u 19. stoljeću. Rođen je u selu Šumetu kraj Dubrovnika 1772. godine kao treći, najmlađi sin u obitelji pučanina, lučkog nadstojnika Luka i žene mu Marije rođ. Drobac. U svom kratkom životnom vijeku (umro je u 56-oj godini života), osim što je bio liječnik, bio je i povjesničar, važan za organizaciju javnozdravstvene službe u Dubrovniku, pisac svestrana interesa, znanstvenik, pjesnik, dramatičar i prevoditelj. Pisao je medicinske i prirodnoznanstvene studije na hrvatskom, latinskom i talijanskom jeziku, a sačuvani su i njegovi spisi o gospodarskoj teoriji i dubrovačkoj povijesti. Njegovi biografi često ističu njegovu povezanost s bratom Vlahom, autorom poznate komedije "Kate Kapuralica" napisane godine 1800. na hrvatskom jeziku.

U Dubrovniku je završio književnost, a u Bolonji 1796. godine studij medicine i

filozofije. Zrelo razdoblje njegova djelovanja vezano je uz rodni grad, gdje ga je, nakon studiranja u Italiji, Senat Dubrovačke Republike 1799. imenovao gradskim liječnikom s godišnjom plaćom od 400 dukata (odlukama Senata samo određeni liječnici bili su ovlašteni liječiti i propisivati recepte). Inače, u Republici su liječnici imali najveće plaće među državnim namještenicima (možda je i ovo jedan od brojnih podataka iz bogate prošlosti Dubrovačke Republike o kojem bi trebali danas promisliti). Kao pučanin i nositelj novih političkih ideja nije mogao napredovati u svojoj karijeri u doba Republike. Tek nakon njezina pada 1808. godine imenovan je za primarnog liječnika dubrovačkih bolnica. No uvijek se napominje kako je Stulli sirotinju liječio besplatno te kako je bio određen da pregledava *donne publique*. Imao veliku ulogu u kulturnom životu ondašnjeg Dubrovnika, družio se s književnicima, pjesnicima, kulturnim i javnim radnicima.

Prvi uveli karantenu

Dubrovačka Republika, lat. *Respublica Ragusina*, bila je država koja je nastala iz srednjovjekovne dubrovačke komune. Priznata je 1397., a ukinuta je 1808. Kao slobodna država, s darovitim stanovnicima i razvijenom pomorskom trgovinom (koja je donosila bogatstvo i omogućavala kulturne veze i utjecaje), postigla je izvanredne uspjehe i u organiziranju zdravstvene službe i unapređivanju praktične medicine. Dubro-

vačka Republika napravila je 1296. jedan od prvih srednjovjekovnih sustava kanalizacije koji je i danas u uporabi. Godine 1317. osniva se ljekarna u samostanu Male Braće, jedna od najstarijih u Europi, no zasigurno najstarija po kontinuitetu rada (ove godine obilježavamo 700 godina od njezina osnutka). Karantena, izolacija oboljelih od nekih zaraznih bolesti, izum Dubrovačke Republike, uveden je 1377.

Stulli je poznat i po tome što je 1801. prvi uveo cijepljenje protiv velikih boginja u hrvatske krajeve onako kako je to preporučio Jenner tri godine ranije. Cjepivo mu je iz Beča slao znanac i prijatelj Luigi Aloysio Careno, koji mu je poslao i svoju knjižicu s uputom o cijepljenju pod nazivom *Sur la Vaccine*. Stulli je knjižicu preveo na talijanski i hrvatski te je objavio u obliku bilingualnog izdanja s predgovorom, pod nazivom *Istruzioni sulla vaccina del dottore Luigi Careno (socio di molte accademie), tradotta dal francese in italiano, ed in illirico, Ragusa, 1805*. Neposredno nakon otkrića vakcinacije i pod dojmom nove liječničke metode, napisao je 1804. latinsku poemu *Vakcinacija, elegijska pjesma (Vaccinatio, carmen elegiacum)*.

Mal de Meleda, *keratosis extremitatum hereditaria progrediens, keratosis palmo-plantaris transgrediens et progrediens*, mediteranska guba, mljetska guba, ili kako je jednostavno nazivamo mljetska bolest, različiti su nazivi za istu bolest.

Ubraja se u skupinu hereditarnih pal-moplantarnih keratodermija (HPPK) - genski determiniranih bolesti s dominantnim ili recesivnim tipom nasljeđivanja, čije je temeljno obilježje jako zadebljan rožnati sloj (hiperkeratoza) na dlanovima i tabanima. Nazvana je prema jednom od najljepših hrvatskih otoka, smještenoga sjeverozapadno od Dubrovnika. U svjetsku je literaturu pod ovim imenom ušla 1897. zahvaljujući liječnicima Hovorki i Ehlersu, imenom koje se zadržalo sve do današnjih dana.

Maljetska bolest

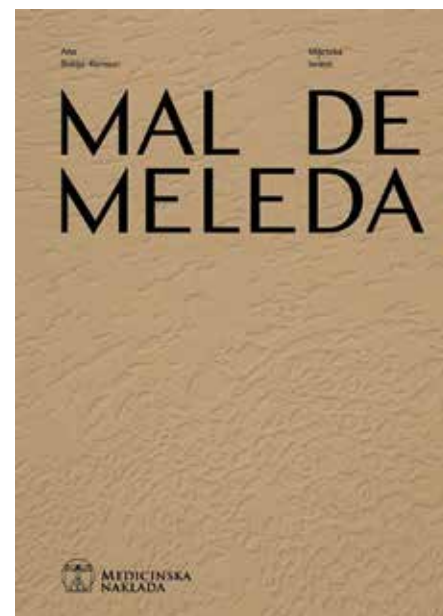
Upravo Stulli prvi put spominje mljetsku bolest u pismu direktoru firentinskog časopisa *Antologiae*, 29. rujna 1826. U svom članku pod nazivom *Di una varietà cutanea* detaljno i iscrpno opisuje simptome ove rijetke bolesti. Ističe kako se ne radi o infekciji već o nasljednoj bolesti. Ovaj rad (premda u prijevodu dr. Bošnjakovića od prije stotinjak godina pojedine hrvatske sintagme zvuče pomalo arhaično), postao je klasika dermatološke literature i, kako bi Stulli rekao, zaista „zaslužuje da ga se napomene“ i na ovom mjestu: *„Jedno selo na otoku Mljetu sijelo je kožnog varijeteta, koji se zapaža na ekstremitetima nekih stanovnika a koji zaslužuje da ga se napomene. Jedanaestero osoba, koje pripadaju trima obiteljima, pokazuju nenaravnu građu kožnog integumenta dlanova ruku, palmarne fascije prstiju, tabana i peta, tj. dijelova čovječjeg tijela, čiju je upotrebu predviđjela priroda. Povijest te anomalije ne seže dalje negoli pola vijeka unazad te se ne može ništa naslućivati o tome, kako je i kada ta bolest osvanula na otoku i tko je bio što se prvi razbolio od nje. Tek stoji da se ona za vrijeme tih pedesetak godina pojavljivala uvijek u istoj formi tako da se može zaključiti kako ni za prijašnjih vremena nije bila mnogo drugačija. Novorođenčad ima na dlanovima nesumnjive znakove te promjene kože koja se s godinama proširuje da bi konačno poprimila izgled debele, žučkaste naslage loja, koja pokazuje pod opipom rezistenciju kore te je zbog erozija slična plutu, a navedena mjesta se ne znoje niti isparuju te su bez osjeta. Do odebljanja same kutikule dolazi osim toga i na laktovima, isto tako i na koljenima koja*

su često posuta ljuskicama i bradavičastim eflorescencijama, ruke i noge su grčene, kako to običava biti kod opekline, aficirane partije izazivaju zazorni osjećaj dok ni najjači udarac ne dostaje, da u njima izazove osjet boli. Na njima nema nikakvih rana. Poradi nemogućnosti izlučivanja znoja na površinu uzrok je smradnog zadaha. Radi se u našem slučaju o prirođenoj, organskoj i baš tek na izvjesnim mjestima očitoj, nasljednoj te određenim granicama omeđenoj bolesti koja ne biva prekoračena ni tijekom vremena, ni razlikama u karakteru, a ni utjecajem djelotvornih sporednih prilika. Pojavljuje se i kod muškaraca i kod žena. Svaka bi sumnja na zarazno širenje bila inoportuna. Sam izgled bolesti je oduran, akciona sposobnost ruku smanjena, čiji se prsti, naročito prstenjak i mezimac, nalaze u položaju pojačanog i stalnog pregiba.“

Od ovog prvog medicinskog opisa bolesti na otoku Mljetu prošlo je gotovo 200 godina, opisa kojemu se ni danas nema što dodati, ali ni oduzeti, opisa koji je postao klasika dermatološke literature. Sve do polovice 20. stoljeća vjerovalo se da je mljetska bolest isključivo „mljetska“ te da svi oboljeli imaju neku poveznicu s otokom. No danas je potpuno jasno kako je ta tvrdnja pogrešna. Tek nedavno (1998.) otkriven je uzrok bolesti: mutacija gena *SLURP1* (koji šifrira protein SLURP-1, protein bitan za epidermalnu homeostazu), koji je smješten na dugom kraku osmog kromosoma (8qter).

Stoga mljetska bolest, usprkos imenu, nije nikad bila, a nije ni danas, samo „mljetska“, iako je zbog svog imena snažno povezana kako s otokom Mljetom, tako i s gradom Dubrovnikom i Hrvatskom. Bolest je možda mogla dobiti ime i po nekom drugom mjestu, otoku ili pak znanstveniku, kao što je slučaj s brojnim drugim tipovima HPPK-a (s obzirom na to da je riječ o rijetkim bolestima, ponekad opisanim u samo nekoliko obitelji, brojna su i različita imena pojedinih HPPK-a).

Može se samo pretpostaviti da se bolest pojavljivala i u prošlosti u raznim dijelovima svijeta, ali da nije bila prepoznata zato što znanstvenici tog doba možda nisu poznavali, a ni pomišljali na



Autorica: Ana Bakija-Konsuo

Format: 17,5 x 24,5 cm

Godina izdanja: 2017

Izdavač: Medicinska naklada, Zagreb, Cankarova 13

e-mail: prodaja@medicinskanaklada.hr

ISBN: 978-953-176-783-5

Opseg: 136 str.

Uvez: meki, 320 g

Puna cijena: 189 kn

Cijena za članove Komore: 100 kn

tu bolest ili su je možda opisivali drugim imenom. Danas je razvidno kako je mljetska bolest jedna od češćih ako ne i najčešća HPPK. Opisana je na pet kontinenata (Europa, Sjeverna i Južna Amerika, Afrika, Azija, osim Australije i nenaseljene Antarktike), u 25 različitih zemalja.

Bolest koja nosi naziv po nekom otoku velik je teret i ima brojne negativne konotacije. Za ljude koji se identificiraju s tim lokalitetom ili ondje žive vrlo je opterećujući teret imena bolesti nazvane prema imenu otoka. Svako mjesto želi biti upamćeno po lijepim stvarima; bolest se u njih ne uklapa. No bolest je dio života pa je u ovoj bolesti sadržana ne samo medicinska već i kulturna povijest ovog otoka.



1917–2017
100 godina Medicinskog
fakulteta Sveučilišta
u Zagrebu

Fakultet koji je od osnutka uvažavao žene

Piše: Ivica Vučak

Dugo je vremena ženama bilo onemogućeno akademsko obrazovanje. Studij medicine bio je utvrda u koju su se najteže probijale. U Hrvatskoj im sve do 1903. nije bilo dopušteno slobodno obavljanje liječničke profesije tako da je dr. Karola Milobar (1876. – 1945.) prva otvorila liječničku ordinaciju tek 1906. godine (Liječ nov 9/76/:72-5, veljača 2009).

Pravo upisa ženama

Jedna od važnih novina koja je ukazivala na modernitet uredbe o osnutku Medicinskog fakulteta (MEF) na Sveučilištu u Zagrebu 1917. godine bila pravo upisa ženama pod istim uvjetima kao i muškarcima.

U prvih dvadeset godina na zagrebačkom MEF-u promovirana su sveukupno 1562 svršena medicinarica (u nastavnoj godini 1922/1923. njih pet, u 1923/1924. njih 42, među kojima i 10 žena, a u 1941/1942. bilo ih je ukupno 161). Prvi liječnik koji je svoju diplomu dobio na Sveučilištu u Zagrebu bio je Zlatan Sremec. Prema novinama istoga je dana, 28. veljače 1923., na Zagrebačkom sveučilištu na čast doktora medicine promoviran i Milan Jovanović (rođen 1887. u Elemiru, u Vojvodini), ali je to bila samo nostrifikacija diplome.

Tko je bila prva žena koja je diplomu stekla na zagrebačkom MEF-u? Prema zagrebačkom „Hrvatu“ od 2. svibnja 1923. na zagrebačkom je Sveučilištu toga dana na čast doktora sveukupne medicine promovirana skupina u kojoj je bilo sedmero svršenih medicinarica: Ferdo Grospić, Arnold

Katz, Lucijan Piantanida, Karlo Seidl, Vera Škarica (Split, 1897. – Split, 1981.), Johann Wittmann i Eduard Žmegač. Dakle i jedna žena. No s toga popisa samo je Lucijan Piantanida u popisu studenata MEF-a u Zagrebu, a ostalima je to bila nostrifikacija diplome stečene u inozemstvu, prema naredbi od 15. srpnja 1920.

Prema „Ličkom leksikonu“, dostupnom na mreži, dr. Mirjam Hafner Iveković (Zagreb, 1900. – Krapinske Toplice, 1984.) bila prva žena koja je diplomirala 1923. godine na tek utemeljenom MEF-u Sveučilišta u Zagrebu. No, po podacima s MEF-a dr. Mirjam Hafner je promovirana 30. lipnja 1926.

U proteklom je razdoblju u više prigoda objavljeno da je prva žena koja je postala liječnica na zagrebačkom MEF-u bila dr. Kornelija Sertić, **promovirana 30. studenoga 1923. istodobno s kolegom Boškom Müllerom (1898. – 1975.)**. Stota obljetnica Fakulteta prava je prigoda da se njezin život i rad prikaže detaljnije. Bila je prva u nizu „pametnih djevojaka iz srednjih škola, urednijih i marljivijih od momaka, a jednako bistrih, koje su se odlučile za tešku profesiju“ (Marušić, 1984).

Godina u kojoj će LN obilježiti jubilej MEF-a značajan ne samo za zagrebačko Sveučilište nego za čitavo hrvatsko društvo, prigoda je da poticajne sudbine tih liječnica približimo današnjim i budućim generacijama. Ujedno nam to pruža mogućnost ispravka netočnih podataka i pogrešnih ocjena koje je protok vremena



Spomen-ploča na kući u Kaniškoj ulici (Stara apoteka) u Gospiću u kojoj stanovala dr. Mirjam Hafner Iveković

donosio, a naša nedostatna skrb pretvorila u neznanje.

Procjena učinka

Dostatan vremenski odmak i povoljan društveni okvir neovisne demokratske države za koju se hrvatski narod izborio, brana su pristranom, selektivnom iznošenju podataka. Omogućeno nam je nepristrano prikupljanje činjenica i stvaranje podloga za neovisne raščlambe, temeljene na novim istraživanjima. Kvalitetna sinteza proteklog razdoblja i procjena učinka njegovih dionika ovisi samo o našem znanju i uloženom trudu. Stvaranje Hrvatskog muzeja medicine i farmacije HAZU pravi je korak u tome cilju. Zbiljski priznati da je i povijest medicine znanost, za što se zalagao prvi profesor toga predmeta na MEF-u u Zagrebu Lujo Thaller (1891. – 1949.), unaprijedilo bi nastavu, ali, još važnije, pridonijelo bi kvaliteti rada i života liječnika u Hrvatskoj. Izboriti se za pravo mjesto povijesti medicine u nastavnom planu i programu MEF-a u Zagrebu obveza je svih nas, a u prvom redu Medicinskog fakulteta.

KORNELIJA SERTIĆ – prva liječnica koja je diplomirala na Medicinskom fakultetu u Zagrebu*

MLADEN IBLER dr. med., bivši veleposlanik RH u Švedskoj i Australiji



Kornelija Sertić
Izvor: Foto. Atelier TONKA
Trg Franje Josipa 18 Zagreb 1921.

Djetinjstvo

Kornelija Sertić rođena je u Sv. Ivanu Zelini 25. rujna 1897. kao kćer kr. gruntovnika i mjernika Milana Sertića, podrijetlom iz Saborskog u Lici, i majke Zlate (Aurelije), rođene Rogina iz Zlatara. Njezin djed Gabro Sertić bio je općinski bilježnik u Plaškom. Otac Milan je, nakon završene Pomorske škole 1888. u Bakru neko vrijeme plovio, no nakon brodoloma kod Sicilije odlučio je prekinuti plovidbe. Izučio je za geodeta i živio u Krivom Putu. Zajedno sa svojom dvije godine mlađom sestrom Zdenkom, Kornelija je pohađala pučku školu i išla s njom u isti razred u Omilje-Moravču.

Zbog očevo zaposlenja obitelj Sertić seli 1909. u Karlovac, gdje najprije obitava u Pe-karskoj ulici te poslije na Senjskoj cesti br. 8. Kornelija i njezina mlađa sestra Zdenka upisuju se u „Višu i obću pučku djevojačku školu“, gdje pohađaju nastavu u istom razredu.

Kornelija istodobno pohađa i Gradski glazbeni zavod u Karlovcu gdje uči glasovir te je 1913. učiteljica Nevenka Bach ocjenjuje ocjenom „ve-oma dobar“.

Godine 1915. obitelj Sertić preselila je u Zagreb. Stanovali su u Petrinjskoj 34, a Kornelija je nastavila izobrazbu na zagrebačkom Ženskom liceju, koji završava 15. lipnja 1917. s izvrsnim uspjehom, o čemu je od ravnateljstva dobila posebnu potvrdu. U okviru liceja bila je učlanjena u „Marijansku kongregaciju“. I Kornelija i Zdenka su na popisu učenika koji su ispit zrelosti položili u Prvoj zagrebačkoj gimnaziji 1917. godine.

Studij medicine

Kornelija je 11. lipnja 1918. upisala studij medicine na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, a njezina sestra Višu školu za umjetnost i obrt u Zagrebu. U klasi prof. Ljube Babića završila je slikarski odjel Akademije likovnih umjetnosti u Zagrebu. Nakon uspješno položenih kolokvija Kornelija je dobila plaćeno mjesto demonstratorice na Fiziološkom institutu prof. Frana Smetanke (1888. – 1958.). S obzirom da predavanja iz nekih predmeta na zagrebačkom MEF-u još nisu bila uspostavljena, Kornelija je nastavila studij na MEF-u u Gracu, što je vidljivo iz *Absolutoriuma potvrđenog od Rektora Karl – Franzens – Univerziteta i Dekana Medicinskog fakulteta u Gracu* od 17. travnja 1923. Predavanja, kolokviji i ispiti na MEF-u u Zagrebu bili su tada *al pari* priznati na MEF-u u Gracu. Kornelija je ispitom iz kirurgije 7. svibnja 1923. položila treći rigoroz na MEF-u u Gracu. Nakon toga je 30. studenog 1923. promovirala na Sveučilištu u Zagrebu i tako bila prva liječnica s diplomom MEF-a u Zagrebu.

Od 1924. – 1928. radila je u Epidemiološkom zavodu, gdje joj je šef bio dr. Berislav Borčić (1891. – 1977.). Od 15. ožujka 1924. do 3. rujna 1924. te od 26. listopada 1924. do 3. ožujka 1925. bila je liječnica u Državnom dječjem

dispanzeru i Gradskom dječjem ambulatoriju. Specijalizirala je pedijatriju na Dječjoj klinici profesora Ernsta Mayerhofer (1877. – 1957.) u Zagrebu. Od 1. veljače 1925. do 15. svibnja 1925. boravila je kao stipendist Rockefellerove zaklade na Klinici za preventivu dječje tuberkuloze u Parizu.

Liječnička karijera

Dio specijalizacije tuberkuloze i plućnih bolesti provela u državnom lječilištu u Topolšici u Sloveniji pod vodstvom dr. Vase Savića (1893. – 1939.). U razdoblju od 21. siječnja 1928. do 14. svibnja 1930. „neprekidno je obavljala samostalno i sa razumijevanjem, marom i punim uspjehom sve poslove koji spadaju u suvremenu ftizeologiju i ftizeoterapiju u individualnom i socijalnom medicinskom smislu“.

Nastavila je specijalizaciju u Antituberkuloznom dispanzeru u Zagrebu pod vodstvom prof. dr. Vladimira Čepulića (1891. – 1964.), a poslije je radila u zagrebačkoj školskoj poliklinici kao zamjenica šefa. Na poticaj prof. Štampara organizirala je Dom narodnog ndravlja na Sušaku i više zdravstvenih stanica u Hrvatskom primorju. Od 1930. radila je kao viši pristav i zdravstveni nadzornik u Antituberkuloznom dispanzeru na Trešnjevci u Zagrebu. Udala se 29. veljače 1932. za kolegu ftizeologa dr. Stanka Iblera (1901. – 1993.), sina hrvatskog novinara i književnog kritičara Janka Iblera. U crkvi sv. Marka u Zagrebu vjenčao ih je župnik mons. dr. Svetozar Rittig. Kćeri rođenoj 16. siječnja 1936. nadjenuli su ime Stanka, a sinu rođenom 19. prosinca 1937. Mladen. Sudjelovala je na Prvom kongresu Jugoslovenskog ftizeološkog društva 1934. godine, koji je u znak obilježavanja 25. obljetnice rada prvog Sanatorija na Brestovcu započeo sastankom na Medvednici, nastavljen u Zagrebu te zatim u Ljubljani i na Golniku. Unaprijeđena je 4. studenoga 1941. u status zdravstvenog nadzornika. Suprug dr. Stanko Ibler je 1943. mobiliziran kao domobranski liječnik. U bitci nedaleko



Kornelija Sertić, Graz 1922.

sela Velika na Papuku 23. ožujka 1943. zarobili su ga partizani, o čemu je Korneliju pismom izvijestio pričuvni satnik dr. Dragutin Markulin (1896. - 1949.). U želji da nešto više sazna o sudbini supruga, Kornelija je vlakom uz osobnu propusnicu otputovala 29. ožujka u Požegu, no vratila se u Zagreb 4. travnja bez novijih saznanja. Zbog kroničnog periapikalnog zubnog apscesa («granuloma») i sekundarne upale zglobova, priznato joj je bolovanje. Budući da je muž odveden u nepoznatom pravcu i njegovo je boravište nepoznato, podnijela je, u ime svoje djece, Institutu za tuberkulozu u Zagrebu molbu za isplatu pripadajućih beriva. Ministar zdravstva i združbe Janko Tortić ovu je molbu odobrio.

Zatočena u zatvoru

Pismo Stanka Iblera supruzi Korneliji kojim joj javlja da je živ i da radi u partizanskoj bolnici kao epidemiolog palo je, nažalost, u ruke Gestapoa. Kao talac Kornelija je zatočena u zatvoru na Savskoj cesti. Bila je utamničena zajedno u ćeliji sa suprugom partizanskog zapovjednika i poslije generala Ivana Šibla. Njezina sestra, etnografska slikarica prof. Zdenka Sertić, obilazila je s Kornelijinom maloljetnom djecom nadležne urede u Zagrebu s molbom da joj sestru oslobode iz zatvora. Preko svojih veza dospjela je čak i do Siegfrieda Kaschea, njemačkog veleposlanika u NDH, no on je odbio ikakvu pomoć. Tek osobnom intervencijom domobranskog generala i ustaškog pukovnika Tomislava Sertića (1902.-1945.), daljnjeg rođaka obitelji Sertić, Kornelija je puštena kući. Opuštena iz službe uzdržavala

je obitelj, do kraja rata, kao liječnica članova Hrvatske obrtničke komore. U privatnoj ordinaciji u Hatzovoj ul. 17 primala je pacijente i kao vješta kliničarka primjenjivala je arteficialni pneumotoraks pacijentima s tuberkuloznim kavernama. Premda i sama u teškoj financijskoj situaciji, liječila je besplatno neke od siromašnih bolesnika iz okolice Zagreba. Nakon svršetka rata njezin je suprug dr. Stanko Ibler bio u Ministarstvu narodnog zdravlja NR Hrvatske. Preuzeo je ujesen 1945. nastavu ftizeologije na MEF-u u Zagrebu kao šef odjela za plućne bolesti i tuberkulozu Klinike za unutarnje bolesti, a poslije Bolnice Jordanovac. Biran je za drugog potpredsjednika u upravni odbor ZLH-a, a bio je i glavni urednik *Liječničkog vjesnika*.

Kornelija je izabrana u upravni odbor Ftizeološke sekcije ZLH-a. Kao stipendist Međunarodne unije za borbu protiv tuberkuloze (L'Union internationale contre la tuberculose) upućena je 1948. u Kopenhagen u Danskoj radi proučavanja BCG vakcinacije i suzbijanja tuberkuloze. Po povratku je imala važnu ulogu u provođenju kampanje cijepljenja protiv tuberkuloze. Bila je voditeljica Antituberkuloznog dispanzera *Trešnjevka* u Zagrebu, a poslije i ravnateljica Doma narodnog zdravlja *Trešnjevka*. Postala je 5. srpnja 1957. primarijus. Rješenjem koje je potpisao dr. Krešimir Štimec (1917. - 1962.) premještena je 1. veljače 1959. u Bolnicu za tuberkulozu i plućne bolesti u Rockefellerovoj ul. 3 u Zagrebu. Funkciju v.d. ravnatelja bolnice, na koju je postavljena vjerojatno nakon smrti dr. Krešimira Štimeca 10. rujna 1962., obnašala je do 1. stu-



Protutuberkulozna propaganda, Zagreb, 1933.

denoga 1965. Rješenjem od 26. listopada 1965. stekla je pravo na zasluženu mirovinu od 31. ožujka 1966.

Sedam znanstvenih radova

Bila je predsjednica Sekcije za borbu protiv tuberkuloze Crvenog križa Hrvatske. Godine 1965. imenovana je počasnim članom Jugoslavenskog Crvenog križa, a 6. travnja 1966. izabrana je savjetnicom glavnog odbora Društva CK SRH. Objavila je 7 znanstvenih i stručnih radova, od kojih dva u inozemnim časopisima. Više svojih članaka objavila je u glasilu Crvenog križa Hrvatske *Naš rad*. Najznačajniji su Liječenje pneumotoraxom sa socijalnog gledišta (*Liječnički vjesnik*, 1933); Škola "en plein air" (*Zdravniški vestnik*, 1930); Problem tuberkuloze na selu, Ljubljana. Za svoj stručni i socijalni rad primila više priznanja. Doživjela je unučice Lucindu, Marijanu i Kristinu te unuka Kristijana-Tomislava. Umrula je u Zagrebu 16. prosinca 1988. Njezin suprug prim. dr. Stanko Ibler, bivši šef Bolnice za plućne bolesti Jordanovac, umro je 12. listopada 1993. Njihov sin Mladen slijedio je primjer svojih roditelja i započeo studij medicine u Zagrebu.

Na jednom od majčinih pisama iz vikendice u Tuhlju, na kojem je otac posebno naznačio da ga čuvam i podcrtao u njemu zadnju rečenicu, čitam:

Dragi moj Stanko, hvala Ti na ispraćaju, što si došao na prozor i mahao mi – jer smo kako vidiš i znaš, blizu kraju našega, više put teškog, ali uglavnom lijepoga života. Voli Te Tvoja Nela!

*Svi navodi u ovom članku temelje se na brojnim dokumentima pismohrane obitelji Ibler - Sertić, u vlasništvu autora.



Bandić i Obersnel nikada nisu bili bliži porazu



DRAŽEN ĆURIĆ,
e-mail: drazen.curic2@gmail.com

Lokalni izbori trebali bi se, barem u teoriji, baviti rupama na cesti, odvozom smeća, gužvama u prometu i sličnim svakodnevnim problemima nekog imaginarnog prosječnog građanina. Ali tko god je vidio kako zagrebački gradonačelnik Milan Bandić ponosno stavlja bedž druga Tita kada mu se to čini oportunističkim ili, pak, kako nosi najveće svijetle na katoličkim procesijama, morao je primijetiti da lokalni izbori uvijek sa sobom nose i neke prijeporne teme od nacionalne važnosti. Bitno je smeće i gužva u prometu, ali se široke narodne mase najlakše mogu zapaliti velikim ideološkim temama. Pritom nije toliko bitno je li riječ o ustašama i partizanima ili o pobačaju i definiciji braka. Ovi lokalni izbori dodatno

su opterećeni dramatičnim urušavanjem velikog poslovnog carstva Ivice Todorića. Najbogatiji hrvatski tajkun povezan je s jednom prvorazrednom komunalnom temom i sadašnjim gradonačelnikom Milanom Bandićem, koji je zatvorio jednu ulicu za "obične" građane kako bi gazda Agrokora mogao mirno uživati u svojim Kulmerovim dvorima. Veliki je to udarac na slobodu građanstva koje je moglo šetati pored dvorca čak i u ona teška vremena kada je Hrvatskom vladala tuđinska ruka. Na lokalne će izbore svakako utjecati i raspad koalicije HDZ-a u SDP-a. Premijer Andrej Plenković je po nalogu svog mentora Vladimira Šeksa "identificirao, locirao i transferirao" četiri ministra iz Mostove kvote.

Iako nikada ne treba podcijeniti političku žilavost Milana Bandića, razvoj političkih silnica, koje zapravo označavaju kraj hrvatske tranzicije i bolne pretvorbe, nika-ko mu ne ide u prilog. Zagreb je ishodište svega dobrog i lošeg što se dogodilo u Hrvatskoj, a Bandić je u ovom gradu nezaobilazna figura gotovo 17 godina. Ako je ikada bio zreo za gubitak izbora, onda bi mu se to moglo dogoditi sada. On je pripadnik stare generacije hrvatskih političara koja sa sobom nosi nevjerojatnu prtljagu korupcije i klijentelizma. Protiv njega je podignuto na desetke kaznenih prijava, ali i nekoliko ozbiljnih optužnica koje mu vise nad glavom. Možda je i on negdje u dubini duše svjestan neumitne političke prolaznosti, pa je u ovom mandatu pokušavao ostaviti svoj pečat materijaliziran u fontanama koje bi trebale podsjećati na njegovu "uspješnu" vlada-

vinu. To što nekom putniku namjerniku, koji se susreće s fontanama dolazeći s desne obale Save, Zagreb pomalo slična posljednja oazu socrealizma, svojevrsni srednjoeuropski Pjongjang, nećemo ovom prilikom analizirati.

Ozbiljni protukandidati

Dugogodišnja vladavina nije jedini veliki problem "duševnog Milana", kako ga od milja zovu njegovi najbliži suradnici i brojni sljedbenici kojima je pomogao preko reda. Na ovim izborima ima nekoliko ozbiljnih protukandidata, što nije bio slučaj u prijašnjim izbornim ciklusima. Ako je vjerovati uglavnom nepouzdanim hrvatskim mainstream medijima, trenutno mu je najveći konkurent

Anka Mrak Taritaš, kandidatkinja HNS-a i SDP-a, koja po nekim istraživanjima ima najveću podršku.

Solidno stoji i nezavisna Sandra Švaljek, a zanimljivo je da je na četvrtom mjestu također nezavisna Bruna Esih koja opet puno bolje kotira od kandidata HDZ-a Drage Prgometa. Mrak Taritaš nudi ljudsko i ljubazno lice inače arogantnog i klijentelističkog HNS-a. Za razliku od Radimira Čačića, Ivana Vrdoljaka i Vesne Pusić, pokazuje stanovitu empatiju prema građanima. Ali ona je ipak kandidat HNS-a, pa će teško moći izbjeći optužbe da je u bliskim političkim vezama sa sadašnjim predsjednikom Vrdoljakom i tajnikom Ivanom Ferenčakom koji je, što nije nebitno, osuđen zbog toga što je otuđio i preprodao Konzumu zemljište koje je bilo namijenjeno invalidima. Taritaš još uvijek nije uvjerljivo objasnila kako

je kao ministrica graditeljstva spiskala 1700 eura po kvadratu na obnovu kuća u poplavljenoj Gunji. Za te se novce može napraviti luksuzna vila sa zlatnom kupaonicom. Stvari postaju još ozbiljnije kada znamo da su građani Gunje dobili višestruko nižu naknadu po kvadratnom metru kad su se bili prijavili da sami obnavljaju svoje domove. U obnovi Gunje sudjelovala je i građevinska tvrtka Ivice Todorica koja je inkasirala više od 30 milijuna kuna.

Zanimljivo je da SDP nema svog kandidata za gradonačelnika Zagreba, a da HDZ-ova uzdanica Drago Prgomet tavori tek na petom mjestu. HDZ-ov doktor bi se nakon izbora mogao osjećati kao da je preživio operaciju mandula bez anestezije. Kako sada stvari stoje, proći će znatno lošije od neovisne Brune Esih koja puca na isto "HDZ-ovo biračko tijelo". Ako takav redoslijed ostane, onda će zagrebački izbori imati utjecaj i na sam vrh HDZ-a. Ne treba smetnuti s uma da je predsjednik HDZ-a osobno izabrao Prgometu te da njegovi loši rezultati idu na dušu i Plenkoviću. Prilično je čudno što je Plenković stavio sav svoj autoritet iza Prgometu jer je od početka jasno da njegov ljubimac ne može dobiti izbore, ali zato mogu obojica jako puno izgubiti. Nakon izbora za Zagreb vjerojatno ćemo dobiti potvrdu da i oprezni i pedantni Plenković može pogriješiti.

Marko Sladoljev, Mostov kandidat za gradonačelnika, stoji izuzetno loše. Trebalo bi se dogoditi pravo čudo da se nešto bitno promijeni. Nije jasno zašto Andrej Plenković nije podržao Brunu Esih koja je idealna kandidatkinja za desno i konzervativno biračko tijelo u Zagrebu. S podrškom HDZ-a mogla bi se posve ravnopravno nositi s Bandićem i njegovim glavnim konkurentima. Plenković je to mogao napraviti i iz taktičkih razloga jer bi tako lakše ušutkao ambicioznog i popularnog Zlatka Hasanbegovića. Most je nakon razlaza s HDZ-om mogao sam dogovoriti suradnju s Brunom Esih, ali je i to je propalo.

Neizvjesni su i izbori za gradonačelnika Splita. Iako po anketama vodi kandidat HDZ-a Andro Krstulović Opara, najveće je iznenađenje ponovno uskrснуće kontroverznog Željka Keruma. Birači su mu očito sve oprostili i zaboravili, pa



**Dugogodišnja
vladavina nije jedini
veliki problem
"duševnog Milana",
kako ga od milja
zovu njegovi najbliži
suradnici i brojni
sljedbenici kojima je
pomogao preko reda.
Na ovim izborima
ima nekoliko ozbiljnih
protukandidata, što
nije bio slučaj na
prijašnjim izbornim
ciklusima. Ako je
vjerovati uglavnom
nepouzdanim
hrvatskim *mainstream*
medijima, trenutno mu
je najveći konkurent
Anka Mrak Taritaš**



čak i onaj famozni dalmatinski pršut na čelu. Na trećem je mjestu Marija Puljak iz stranke Pametno koja također ima pristojne izgleda da uđe u drugi krug. Odnos političkih snaga u Splitu pokazuje da je SDP u ozbiljnoj krizi jer je njegova kandidatkinja Aida Batarelo, inače aktualna dogradonačelnica, može samo sanjati o dvoznamenastoj podršci. To je još dobro u odnosu na gradonačelnika Ivu Baldasara koji, kako sada stvari stoje, može dobiti tek nešto više od jedan posto glasova.

Nema nedodirljivih

SDP je na vlasti u Rijeci još od prvih demokratskih izbora koji su održani 1990. godine. Do sada nijedna druga stranka nije mogla ni približno ugroziti poziciju crvenih u crvenoj Rijeci. Jedan duhoviti analitičar je sarkastično primijetio da se u Rijeci vlast nije mijenjala još od 1945. godine, kada su na vlast prvi put došli komunisti. Gradonačelnik Veljko Obersnel ima solidnu prednost, ali više nije nedodirljiv kao što je bio na svim dosadašnjim izborima. Kako sada stvari stoje, Obersnel ide u drugi krug s neovisnim kandidatom Hrvojem Burićem koji je svoj politički zanat pekao u HDZ-u.

Neovisni Ivica Vrkić, aktualni gradonačelnik Osijeka, ulazi sa znatnom prednosti u službeni dio kampanje. U prilično zamršenoj i dosta fluidnoj političkoj situaciju u Osijeku, gdje su na snazi najčudnije i najne očekivanije koalicije, HDZ pokušava nešto napraviti s književnicom Ivanom Šojat, dok je Mostova uzdanica Miroslav Šimić. Nakon ovih lokalnih izbora može se dogoditi da HDZ i SDP neće imati svog gradonačelnika niti u jednom od četiri najveća hrvatska grada.

Kao što smo vidjeli, Andro Krstulović Opara je blagi favorit u Splitu, dugovječni Obersnel ima daleko najveće izgleda u Rijeci, ali nitko u ovom trenutku ne može staviti ruku u vatru da će oni pobijediti. Ako SDP ostane bez gradonačelnika u najvećim gradovima, velike će probleme u stranci imati Davor Bernardić. Plenković će puno bezbolnije preživjeti neugodno iskustvo, ali će i njegova karizma biti okrnjena. Pa neka onda još netko kaže da se na lokalnim izborima odlučuje samo o rupama na cesti, odvoženju smeća i ekološkoj sadnji maćuhica.

Građanskopravna odgovornost zdravstvenih djelatnika i ustanova (III.)

Piše: dr. sc. TOMISLAV JONJIĆ

Prije nego što prijeđemo na prikaz pojedinih i pojedinačnih sudskih odluka – što bi bar dijelu čitatelja ove rubrike vjerojatno bilo zanimljivije – ipak je potrebno dovršiti prikaz instituta naknade štete u teoretskome, zakonskom smislu. Pravni praktičari koji se susreću sa zdravstvenim radnicima koji zatraže kakav oblik pravne pomoći, znaju vrlo dobro da samo vrlo rijetki liječnici i drugo medicinsko osoblje imaju čak i elementarno pravno znanje. Zbog toga svoj pravni položaj nerijetko tumače pogrešno, ili se oslanjaju na samostalno internetsko pretraživanje sudske prakse ili kojekakvih internetskih foruma na kojima se pravni savjeti dijele istom onom kritičnošću i pouzdanošću kojom se na sličnim mrežnim adresama dijele medicinski savjeti. Zahvaljujući takvim i sličnim metodama pravnog usavršavanja po načelu „sam svoj majstor“, u pravilu ne znaju ni to da pravne posljedice proizvodi samo izreka (dispozitiv) sudske odluke, a ne i njezino obrazloženje, a nerijetko smeću s uma da je pogrešno mehanički preslikavati ili generalizirati pojedina stajališta nekih sudova, jer ne postoje dvije istovjetne životne situacije, pa se slijedom toga nijedna sudska odluka ne može doslovno preslikati na neku apstraktnu, donekle sličnu buduću situaciju.

Zato je korisnije ovladati bar elementarnim pravnim pojmovima, jer će to omogućiti pozornijem nepravniku da se bar donekle stavi u ulogu suda, koji odvajkada postupa u skladu s latinskom maksimumom *da mihi factum, dabo tibi ius*: ti meni daj činjenice, pa ću ja tebi dati pravo (izreći pravorijek). U praksi to znači da

općenito formuliranu zakonsku normu uvijek valja primijeniti na točno određenu, jedinstvenu, posve individualiziranu i neponovljivu životnu situaciju, slijedom čega ni u jednom slučaju nije moguća mehanička primjena norme, nego se od suda uvijek zahtijeva interpretacija, dakle – postupak koji pretpostavlja koliko vladanje činjenicama, toliko i teoretsko poznavanje norme i njezinih dosega. U skladu s time, tek onaj koji na teoretskoj razini vlada normom može pravilno shvatiti i interpretirati pojedine sudske odluke.

Šteta i štetna radnja

U prethodna dva broja ukratko smo obradili neke od osnovnih elemenata građanskopravne odgovornosti zdravstvenih djelatnika i ustanova za naknadu štete, a ovdje bismo – prije prelaska na analizu nekih zanimljivih i instruktivnih sudskih odluka – dovršili prikaz tih elemenata.

Za postanak obveznog pravnog odnosa odgovornosti za štetu, pored postojanja subjekata o kojima smo već nešto kazali, potrebno je da kumulativno postoje još neke pretpostavke. To su: štetnikova štetna radnja, šteta (smanjenje nečije imovine, sprječavanje njezina povećanja ili povreda prava osobnosti), uzročno-posljedična veza (kauzalni nexus) između štetne radnje i nastanka štete, te protupravnost.

Štetna radnja je svaka činidba (*commisio*) ili propust (*omissio*) štetnika koji oštećeniku prouzročuje štetu. Takve rad-

nje se manifestiraju kao povreda ugovornog odnosa i kao građanski delikt. Kod povrede ugovornog odnosa štetnik krši ugovorom preuzetu obvezu time što je poduzeo nešto što prema ugovoru nije smio poduzeti ili nije poduzeo ono što je prema ugovoru bio dužan poduzeti, pa je oštećenik pretrpio štetu. Građanski se delikt od toga razlikuje, jer kod građanskog delikta ne postoji prethodni ugovorni odnos između štetnika i oštećenika, ali se oštećenikova odgovornost gradi na prisilnoj pravnoj normi kojom se svakomu nalaže da se suzdrži od postupka kojim se drugomu može prouzročiti šteta. Pored toga, kao specifičan oblik izvanugovorne odgovornosti zakon navodi i odgovornost za štetu one stranke koja je pregovarala ili je prekinula pregovore suprotno načelu savjesnosti i poštenja kao jednom od temeljnih načela obveznog pravnog odnosa.

O šteti, čiji su pojam i oblici prethodno opisani, ne može biti riječi tamo gdje nema uzročno-posljedične povezanosti između štetnikove radnje (ili propuštanja) i nastupa štetne posljedice, kao ni tamo gdje nema protupravnosti. Budući da većinu životnih situacija uvjetuje i određuje veliki broj okolnosti i uzroka, potrebno je utvrditi koji je od uzroka u čitavome tom kompleksu zapravo pravno relevantan. Takvim se uzrokom smatra onaj koji je tipičan odnosno onaj koji prema životnome iskustvu, pravilima struke ili uobičajenom životnom tijeku stvari dovodi do određene štetne posljedice.

Postojanje te uzročno-posljedične veze



kao nužne pretpostavke odgovornosti za štetu mora dokazati oštećenik. Zakon o obveznim odnosima (ZOO) je, međutim, u čl. 1063. odstupio od tog pravila, te je propisao (oborivu) presumpciju uzročnosti, navodeći kako se za štetu koja je nastala u svezi s opasnom stvari, odnosno opasnom djelatnošću, smatra da potječe od te stvari, odnosno djelatnosti, osim ako se dokaže da one nisu bile uzrok štete.

Povreda pravne norme

Pojmovi opasne stvari i opasne djelatnosti nisu pobliže određeni zakonom, pa su pravna doktrina i sudska praksa izgradili shvaćanje da se opasnom stvari smatra svaka pokretna i nepokretna stvar (pa čak i živo biće), koje svojim postojanjem, svojstvima i osobinama ili načinom primjene, upotrebe ili korištenja predstavljaju povećanu opasnost prouzročenja štete.

Klasični primjeri su: opasne i eksplozivne stvari, vozilo u pokretu, opasna i agresivna životinja i sl. Opasnom djelatnošću se smatraju sve ljudske aktivnosti kojima se stvara povećana opasnost nastupa štete, bez obzira na to, je li ta djelatnost skopčana s opasnom stvari ili posrijedi sama djelatnost kao takva (korištenje vozila u pokretu, upotreba strojeva s otvorenim sječivima, izvođenje počasne paljbe, vježbovna upotreba oružja, rad s herbicidima i eksplozivima itd.). Pritom je u

članku 1064. ZOO navedeno kako za štetu od opasne stvari odgovara njezin vlasnik, a za štetu od opasne djelatnosti odgovara osoba koja se njome bavi, dok norma iz čl. 1065. regulira situaciju u kojoj je opasna stvar protupravno oduzeta vlasniku: „Ako je vlasniku oduzeta opasna stvar na protupravan način, za štetu koja od nje potječe ne odgovara on, nego onaj koji mu je oduzeo opasnu stvar, ako vlasnik nije za to odgovoran.”

Protupravnost kao sljedeća nužna pretpostavka odgovornosti za štetu obuhvaća povredu neke pravne norme, shvaćene ne samo kao norme građanskoga prava, nego kao norme u najširem smislu, pa dakle i one norme koja sama izričito ne predviđa odgovornost za štetu. Pritom je važno imati na umu da je neku pravnu normu moguće povrijediti, pa pritom počiniti čak i kazneno djelo – makar je građanskopravna odgovornost šira od kaznene koja je precizno stegnuta načelom zakonitosti (*nullum crimen nulla poena sine lege stricta*) – a da to ipak ne dovede do odgovornosti za štetu, budući da je za postojanje tog oblika odgovornosti, kao što je spomenuto, potrebno kumulativno ispunjenje svih njezinih pretpostavki. Međutim, ZOO propisuje i situacije u kojima se odgovornost za štetu ograničava ili dokida usprkos postojanju protupravnosti.

ZOO kao takve opisuje postupanje u

nužnoj obrani (čl. 1052. st. 1.: „Tko u nužnoj obrani prouzroči štetu napadaču, nije dužan naknaditi je, osim u slučaju prekoračenja nužne obrane.”); postupanje u stanju nužde (čl. 1052. st. 2.: „Ako netko prouzroči štetu u stanju nužde, oštećenik može zahtijevati naknadu od osobe koja je kriva za nastanak opasnosti štete ili od osoba od kojih je šteta otklonjena, ali od ovih posljednjih ne više od koristi što su ih imale od toga.”), slučajevi dopuštene samopomoći (čl. 1053.: „Tko u slučaju dopuštene samopomoći prouzroči štetu osobi koja je izazvala potrebu samopomoći, nije dužan naknaditi je.

Dopuštena samopomoć

Pod dopuštenom samopomoći razumijeva se pravo svake osobe da otkloni povredu prava kad neposredno prijeti opasnost, ako je takva zaštita nužna i ako način otklanjanja povrede prava odgovara prilikama u kojima nastaje opasnost.”) i, napokon, postupanje uz pristanak oštećenika (čl. 1053.: „Tko na svoju štetu dopusti drugome poduzimanje neke radnje, nema pravo od njega zahtijevati naknadu štete prouzročene tom radnjom. Ništetna je izjava oštećenika kojom je pristao da mu se učini šteta radnjom koja je zakonom zabranjena.”). I površniji pogled na citirane norme pokazuje koliko složena može u praksi biti njihova primjena.

(Nastavit će se)

POZITIVNO POSLOVANJE HZZO-a

Služba za odnose s javnošću HZZO-a

HZZO je 2016. godinu završio pozitivnim poslovanjem ostvarivši višak prihoda i primitaka u iznosu od 696.707.411 kuna. Rezultat je to aktivne politike i intenzivnog djelovanja na financijskoj stabilizaciji poslovanja kroz poticanje aktivnih mjera kontrole izvršenja ugovornih obveza svih ugovornih partnera. Dok su ukupni prihodi i primici HZZO-a u 2016. godini iznosili 23.725.904.027 kuna, što je za 7,09% više od ukupno ostvarenih prihoda u istom razdoblju 2015. godine, rashodi i izdaci iznosili su 23.029.196.616 kuna. Na rezultat pozitivnog poslovanja u 2016. godini najviše je utjecala uspješna naplata potraživanja iz ranijih razdoblja prema međunarodnim ugovorima, tj. prihoda po izvršenom prijeboju u inozemnom osiguranju. Dodatni razlog za povećanje prihoda i primitaka je i povećanje broja aktivnih (zaposlenih) osiguranika u 2016. godini u odnosu na 2015. godinu, što je značilo i veće uplate doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje. Sa zadovoljstvom možemo istaknuti pozitivan trend povećanja zaposlenih građana, obzirom da je prosječan broj aktivnih osiguranika u razdoblju siječanj-prosinac 2016. godine iznosio 1.497.178, dok je prosječan broj aktivnih osiguranika u istom periodu 2015. godine iznosio 1.466.654 (povećanje za 30.524, odnosno 2,08%). S druge strane, bilježimo negativan trend smanjenja ukupnog broja osiguranika koji je u razdoblju siječanj-prosinac 2016. godine iznosio 4.298.008 osoba što je 0,64% manje u odnosu na isto razdoblje prethodne godine, kada su prosječno evidentirane 4.325.852 osigurane osobe.

eZdravstvo

Informatizacija u sklopu projekta eZdravstva, jednog od najnaprednijih tehnoloških rješenja na razini Europske Unije, ključni je preduvjet omogućavanja kvalitetnije zdravstvene usluge za osiguranike, ali i boljeg upravljanja, kontrole procesa te unapređenja poslovanja HZZO-a. Dovršetak svih aktivnosti tj. „nadogradnje“ informatizacije zdravstvenog sustava planiran je kroz uvođenje jedinstvenog kalendara naručivanja, eRačun-a, eNalaz-a kao osnove za plaćanje računa (SKZZ, bolničkih itd.), te kontinuirano osmišljavanje procesa koji će podržavati daljnji informatički razvoj i bolju povezanost

eKartona, Portala zdravlja i Mobilnog portala. Sredstva za unaprjeđenje zdravstvenog sustava i poboljšanje pružanja zdravstvene usluge pacijentima predviđena su u programskim dokumentima za korištenje Strukturnih fondova Europske Unije, Operativni program Konkurentnost i kohezija 2014.-2020. U suradnji s Ministarstvom zdravstva, HZZO je predvidio informatizaciju središnjeg zdravstvenog sustava i to kroz sustav upravljanja lijekovima, zatim zdravstvenih smjernica s integracijom u ostale sustave, uvođenje i nadogradnju sustava za plaćanje i mjerenje učinkovitosti bolničkog sustava te povezivanje aplikacija korištenih kod davatelja zdravstvenih usluga, te najveći projekt izgradnje integriranog informacijskog sustava HZZO-a (eHZZO) koji će u potpunosti zamijeniti postojeći zastarjeli.

EU fondovi, Strukturni fondovi za koje je nositelj HZZO su:

- **e-HZZO - Izgradnja integriranog informacijskog sustava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje** – 114,7 mil kn – projekt u završnoj fazi pripreme
- **e-Lijekovi – Integrirani informatički sustav za stručno i ekonomično upravljanje lijekovima** – 16,8 mil kn – projekt u pripremi
- **Uvođenje i nadogradnja sustava za plaćanje i mjerenje učinkovitosti bolničkog sustava (HR DRG)** – 15,3 mil kn – projekt u pripremi

za koje je zaduženo Ministarstvo zdravstva:

- **Uspostava Središnjeg tijela za eZdravlje (STeZ)** – 23,2 mil kn – projekt u pripremi
- **Primjena normizacije i certifikacijskog postupka eZdravlja** – 2,4 mil kn – projekt u pripremi
- **e-Smjernice: informatički sustav zdravstvenih smjernica s integracijom u ostale sustave e-Zdravlja** – 10,5 mil kn – projekt u pripremi
- **e-Bolnica – Uspostava standardnih, integriranih i 360° interoperabilnih informatičkih sustava u javnim bolnicama**

Novi lijekovi na Popisu posebno skupih lijekova:

godina:	Broj novih lijekova na PSL (novi INN)	broj oblika
2015.	24	34
2016.	4	7
2017.	16	24

2017. godina: Nova pakiranja lijekova	
OLL	67
DLL	23
Ukupno:	90

Republike Hrvatske – 93,5 mil kn – projekt u pripremi

Kako bi svim pacijentima omogućili dostupniju zdravstvenu zaštitu i utjecali na stalno smanjenje listi čekanja, HZZO-o je u suradnji s Ministarstvom zdravstva pokrenuo pilot projekt „SMS podsjetnika“ kojim osigurane osobe podsjećamo na zakazane prve preglede i dijagnostičke postupke na koje su naručeni. U prvu fazu pilot projekta uključeni su KBC Split i KBC Zagreb za uglavnom sve preglede i dijagnostičke postupke na koje osiguranici čekaju duže od 60 dana, a imaju zakazan termin unutar dva mjeseca provođenja pilota. Poslane su SMS poruke za ukupno 32.469 narudžbi za sve postupke, od kojih je otkazano 1.666 narudžbi (5,13%). Od toga je za MR preglede poslano 2.995 SMS poruka, a otkazane su 134 narudžbe (4,47%). Osiguranici mogu otkazati zakazani pregled ili pretragu kao i do sada elektroničkom porukom na otkazivanje@hzzo.hr ili putem web stranica HZZO-a kroz aplikaciju Liste narudžbi. Puna produkcija, odnosno slanje SMS podsjetnika o narudžbi za sve preglede u bolničkim zdravstvenim ustanovama, predviđa se u drugoj polovici 2017. godine.



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Croatian
Health
Insurance
Fund

Dopunsko
zdravstveno
osiguranje

Zdrav odabir.

- Potpuna solidarnost svih dobnih skupina
- Uvijek za istu cijenu premije
- Jednostavno ugovaranje
- Praktično korištenje
- Aktivacijski rok od 15 dana



Ugovaranje dopunskog osiguranja u četiri
jednostavna koraka **webshop-dopunsko.hzzo.hr**

INFO: 0800 7989



Dopunsko
zdravstveno
osiguranje



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje

Izložba Muzejski vremeplov

Zbirka narodne medicine

Pišu: SILVIJA BRKIĆ MIDŽIĆ i
prof. dr. sc. STELLA FATOVIĆ-FERENČIĆ



Izložba *Muzejski vremeplov: Zbirka narodne medicine kao okosnica izložbenog postava prvoga hrvatskog muzeja medicine* svečano je otvorena 12. travnja u palači Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, u prostoru Strossmayerove galerije starih majstora, a ostaje otvorena do 31. svibnja. Autorice izložbe su prof. dr. sc. Stella Fatović-Ferenčić, upraviteljica Odsjeka za povijest medicinskih znanosti HAZU i Silvija Brkić Midžić, upraviteljica Hrvatskog muzeja medicine i farmacije HAZU. Pozdravne riječi uzvanicima su uputili akademik Marko Pečina, voditelj Hrvatskog muzeja medicine i farmacije HAZU i tajnik Razreda za medicinske znanosti, prof. dr. sc. Željko Krznarić, predsjednik Hrvatskoga liječničkog zbora, prof. dr. sc. Marijan Klarica, dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te Silvija Brkić Midžić, koautorica izložbe. Izložbu je otvorio akademik Zvonko Kusić, predsjednik Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti.

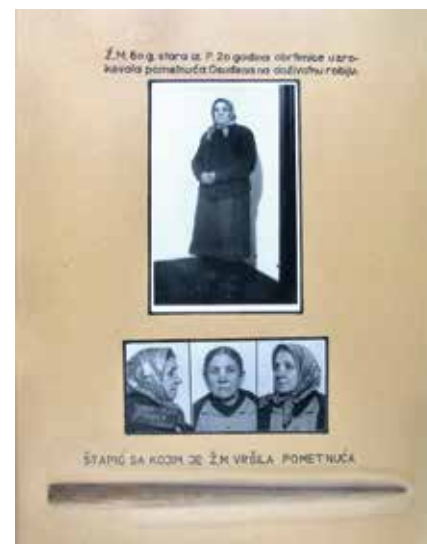
Riječ je o trećem izložbenom predstavljanju Hrvatskog muzeja medicine i farmacije, koji tijekom pripremnih radova za uređenje vlastitog prostora gostuje sa svojim programima u prostorima drugih ustanova. Na izložbi se predstavlja cijela muzejska zbirka i popratna arhivska građa iz Odsjeka za povijest medicinskih znanosti HAZU. Dokumentarno-arhivski dio građe evocira proces nastajanja zbirke, a likovni postav izložbe asocijativno slijedi postav prvoga hrvatskog muzeja medicine. Cjelovit katalog zbirke sa znanstvenim uvodnim tekstom bit će objavljen u knjizi pod naslovom *Narodna medicina: izvori i istraživanja* u sklopu nakladničkog niza HAZU *Rasprave i građa za povijest znanosti*, koja će biti predstavljena javnosti 10. svibnja u sklopu manifestacije *Dani otvorenih vrata HAZU*.



Izložba u palači HAZU-a ostaje otvorena do 31. svibnja

Akademski, istraživački i muzeološki aspekti razvoja povijesti medicine tekli su usporedno, međusobno se ispreplićući i potičući. Njihov je razvoj iznjedrio i ideju osnutka Zavoda za povijest medicine kao istraživačke jedinice pri Medicinskom fakultetu, no to se nije ostvarilo. Kasnih pedesetih godina prošlog stoljeća takav je zavod ipak oformljen, no u sklopu tadašnje Jugoslavenske akademije znanosti i umjetnosti, a šezdesetih je prerastao u Akademijin Institut za povijest prirodnih, matematičkih i medicinskih znanosti. Institutu je tada pripala i zbirka

Instituta za povijest farmacije Farmaceutskog društva, a sedamdesetih godina 20. stoljeća i predmeti *Muzeja za povijest zdravstva* Zbora liječnika, koji se nije razvio niti održao. Institut, a poslije i njegov slijednik, Odsjek za povijest medicinskih znanosti Zavoda za povijest i filozofiju znanosti HAZU, nastavio je s čuvanjem i daljnjim prikupljanjem predmeta nadopunjujući Zbirku. Tako se s vremenom oblikovala vrijedna i po svojoj građi jedinstvena zbirka u Hrvatskoj od oko 2000 predmeta. U srpnju 2014. rješenjem Ministarstva kulture RH



Fotografije žene koja je radila pobačaje te je osuđena na doživotnu robiju i njen instrument, Hrvatska, 1942.

osnovan je *Hrvatski muzej medicine i farmacije HAZU*, a u ožujku 2015. započinje njegov rad.

U nizu pojedinačnih tematskih zbirki koje se danas nalaze u Hrvatskom muzeju medicine i farmacije posebno mjesto zaslužuje *Zbirka narodne medicine*. Riječ je o sveukupno 323 predmeta, koji su opisani u 164 inventarna zapisa. Predmeti su raspoređeni u sljedeće tematske cjeline: pribor za puštanje krvi; narodni kirurški instrumenti i njihovi prikazi; narodni lijekovi mineralnog, biljnog i životinjskog podrijetla; amuleti,



Zavjetni darovi - motivi od voska, 19. - 20. st.



Kršćanski zapisi i svete sličice, 19. st.



Ljekaruše, Hrvatska, 18. - 20. st.

apotropejski predmeti i nakit za zaštitu od bolesti i uroka; kršćanski zavjetni predmeti: medaljice – privjesci za zaštitu, svete sličice, zavjetni darovi – votivi, kršćanski zapisi; muslimanski zapisi, spremnice za zapise; fotografije na temu narodne medicine; ljekaruše; ostalo. Predmeti potječu iz vremenskog razdoblja od 18. stoljeća do prve polovine 20. stoljeća, pretežno s područja kontinentalne Hrvatske te Bosne i Hercegovine, uglavnom iz okolice Bihaća, Banja Luke, Dervente i Tuzle. Posebna zani-

mljivost i vrijednost zbirke sastoji se u činjenici da je naslijeđena od prvog hrvatskog muzeja medicine te da je njezino podrijetlo i način prikupljanja bilo moguće precizno rekonstruirati. Tu činjenicu prije svega zahvaljujemo okolnostima njezine povezanosti s osnutkom *Muzeja za povijest zdravstva* pri Zboru liječnika i zalaganjima dvojice istaknutih liječnika i protagonista tog projekta Vladimira Čepulića i Stanka Sielskog. U Odsjeku za povijest medicinskih znanosti Hrvatske akademije znanosti i um-

jetnosti sačuvana je, naime, korespondencija Čepulić – Sielski za razdoblje 1942. – 1943., koja razotkriva okolnosti, način i svrhu prikupljanja predmeta za Muzej, među kojima su bili i oni koji danas čine fond *Zbirke narodne medicine* Hrvatskog muzeja medicine i farmacije. Korespondencija koju vode ova dvojica liječnika izvrsno razotkriva ne samo pozadinu nastanka zbirke, već i područja na kojima su predmeti prikupljeni, ali i mreže osoba koje Sielski obilazi, kontaktira i uvodi u suradnju na ovom



Ljekaruša, rukopis, Hrvatska, 1845.



Tilisum koji brani ukućane od bolesti i svih nepogoda, Bosna i Hercegovina, 19. – 20. st.



Muslimanski zapisi za zaštitu od bolesti i zla i spremnice za zapise



Narodni liječnici u Bosni, izložbeni pano s fotografijama, 1944.

projektu. Gotovo sva sačuvana pisma odnose se na pripremu i prikupljanje predmeta za Muzej, pa u njima gotovo da i nema drugog sadržaja. Nakon dvije godine prikupljačkih aktivnosti u dosta teškim ratnim okolnostima i intenzivnih priprema, Zborov Muzej za povijest zdravstva otvoren je 29. siječnja 1944. i predstavljen javnosti. Vladimir Čepulić održao je i predavanje, popraćeno fotografijama izloženih predmeta, a potom i objavljeno na stranicama *Liječničkog vjesnika*. Iz tog vremena sačuvane su također rukopisne ili strojopisne legende uz pojedine predmete, a dio građe sačuvan je u izvornom obliku uokvirenih izložbenih panoa – svojevrsnih plitkih zidnih vitrina s predmetima, crtežima ili fotografijama i popratnim legendama.

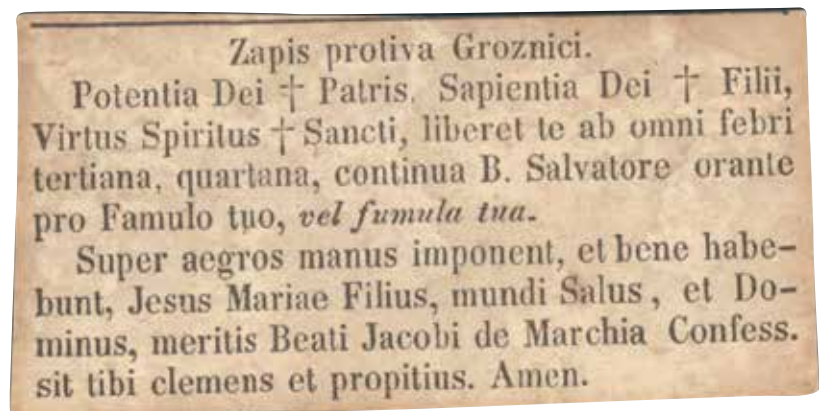
Zbirka narodne medicine Hrvatskog muzeja medicine i farmacije Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti vrijedna je stoga s dva aspekta: kao spomen na nastojanja starijih generacija hrvatskih liječnika i povjesničara medicine k uspostavljanju muzeja medicine, te kao planski prikupljena i sačuvana narodna medicinska baština.



Sredstva kojima su se vršila pometnuća u narodu u okolici Osijeka, izložbeni pano, 1944.



Pučki lijek protiv bjesnoće, Hrvatska, kraj 19. st. – početak 20. st.



Kršćanski zapis protiv groznice, 19. st.



Dr. DRAGAN MALOŠEVAC

koLEGA hitnjak

HITNA MEDICINA KROZ HUMOR

Rođen u Zagrebu prije gotovo pola stoljeća. U sretnoj bračnoj kohabitaciji s kolegicom. Ponosan otac tri sina. Purger i lega koji živi na relaciji Zagreb - Osijek. Radi u OHBP-u KBC-a Osijek. Hitnjak u srcu i duši. U slobodno vrijeme, ako nije na putu između Osijeka i Zagreba, piše i trči. Uglavnom za druge.

TLAKOMJER



Povratak s intervencije iz udaljenog sela kraj Osijeka. Približava se kraj smjene, opuštена atmosfera u vozilu...

- Ekipa dvadeset, javite se!
- Ekipa dvadeset, slušamo.
- Vratite se u kuću gdje ste maloprije bili.

Oblije me hladan znoj i pomislim u sebi što se sve loše moglo dogoditi. Pa, radilo se samo o visokom tlaku!?

- Evo, krećemo.

- I požurite!
- Da požurimo? Zašto, što se događa!?
- Zaboravili ste tlakomjer, ostao vam je na stolu u dnevnom boravku.
- Tlakomjer? Kako znate da smo ga ostavili tamo?
- Kako znamo!? Pa, vaš je pacijent do sada izmjerio tlak svim ukućanima, poštaru i susjedima pa nas sada pola sela zove jer imaju visok tlak.

TKO JE TU LUD

- Ekipa 63, imate intervenciju!
Tri sata u noći, kiša, hladnoća, maglušтина, trideset minuta vožnje do udaljenog sela, traženje kućne adrese po mraku...

- Dobro veče!
- Dobro veče, bako! Ili dobro jutro!?
Kako je? Da, znam, znam, nije dobro...

- Nije dobro!? Kako znate da nije dobro?
- Pa, da je dobro ne bi zvali hitnu pomoć u tri sata ujutro, zar ne!?
Polu minute tišine. Zbunjeni pogled. Suprug donosi kuverte raznih boja iz kojih ispada hrpetina papira, nalaze, kutijice lijekova...

- Doktore, ja sam luda!
- Odlično. I ja sam isto.
- Što isto?
- Pa i ja sam isto lud!
- A zašto ste vi ljudi?
- Ja sam lud zato jer ste vi ljudi! I to u tri sata ujutro.
- Ali ja sam ozbiljno luda. I u istoj sam odjeći već dva dana. I smrdim!
- I ja sam u istoj odjeći već dva dana. A imam još tri sata.
- Kakva sad tri sata!?
- Tri sata do kraja smjene. I sigurno ću se usmrdjeti! O da, usmrdjet ću se više od vas!
Uto u razgovor uskače suprug.
- Doktore, moja je supruga neki dan zaboravila gdje stanuje. Skoro je ušla susjedima u kuću!
- A ja sam neki dan zaboravio gdje radim! Pobrka sam raspored pa sam otišao na dežurstvo u krivu ustanovu. Izgubio sam negdje usput stetoskop, zaboravio gdje mi



se nalazi žig, a ostavio sam i bijele čarape doma pa sam radio bos. I onda su mi se još i noge opako usmrdjele. Aha!?

- Ajoj! Nije ni vama lako.
- No, dobro, pustimo sad to. Idemo pregledati gospođu! Recite što...
- Nije mi ništa!
- Kako vam nije ništa kad ste ljudi!?
- Nisam luda!
- Ma, jeste, jeste! Bar malo. Onako, malkice...
- Kažem vam da nisam luda!
- E, sad vam ne vjerujem. Rekli ste da ste ljudi i da ste zato zvali hitnu pomoć!
- Bože dragi, vi ste zaista ljudi! Jeste li vi sigurno doktor!?
- Jesam. A vi ste ljudi! Tako ste

barem rekli.

- Nisam luda! NISAM luda i dobro mi je. Sad mi je poslije razgovora s vama jako dobro!
- Časna riječ!?

- Časna riječ, doktore! Nisam luda i dobro mi je. I ne smrdim baš tako jako. Ne smrdim uopće!
- I nećete više bez razloga zvati hitnu pomoć u tri sata ujutro!?
- Neću, neću, obećavam! I hvala što ste došli.
Kaže mi tehničar da ga je još nekoliko puta na odlasku tiho pitala da li sam ja zaista doktor? I jesam li već dugo tako jako lud? I zahvalila se. Svašta ljudima padne na pamet. Ja lud!? Baš svašta. Čak mi ni noge ne smrde tako jako...

STUPIDARIUM CROATICUM: Kako se riješiti umirućega člana obitelji?

Svoju brigu natovari drugome! Tragikomedija na hrvatski način

Svjetski standard: Posljednji akt humanosti je omogućiti članu obitelji da ovaj svijet napusti kod kuće okružen ljudima koji ga vole.

Hrvatski standard: Zašto da se doma mučimo s umirućim kad imamo bolnicu i dopunsko zdravstveno osiguranje?



"Strašno, kaže da bi htjela umrijeti kod kuće..."

Osobe: bolesnica, njezina obitelj, šef odjela

Mjesto: bolnica

Šef odjela rodbini: Evo vam otpusno pismo, učinili smo za bolesnicu sve što smo mogli.

Obitelj: Ali što ćemo mi doma s osamdesetogodišnjom bakom koja umire?

Šef odjela: Iscrpljene su sve terapijske mogućnosti i nema više indikacije za hospitalizaciju.

Bolesnica: Želim umrijeti doma, u svom krevetu.

Obitelj jednoglasno: Zašto doma, kad ovdje imaš njegu dan i noć (ovo dalje su samo mislili) i možeš umirati na račun HZZO-a, a doma nas inkomodiraš i svima si samo na teret?

Bolesnica: Ali to mi je posljednja želja, ovdje sam strana, odbačena, nesretna...

Šef odjela: Obitelj se po zakonu ima brinuti za svoga nemoćnog člana, imat ćete patronažnu sestru dva sata dnevno.

Obitelj: Kakva je to bolnica koja umirućeg čovjeka baca na ulicu, dat ćemo mi vas u novine!

Finale: Graja u medijima o nehumanoj – ne obitelji, nego bolnici!

Bolesnica je ostala u bolnici i u njoj umrla za nekoliko dana.

Zastor se spušta.

Repriza svaki dan u nekoj hrvatskoj bolnici.

POGOVOR

Ovaj skeč namjerno je sročen na drastičan način jer je pritisak na bolnice da preuzimaju na umiranje bolesnike kojima više nema pomoći prevršio svaku mjeru. Povod je nedavni slučaj jedne zadarske obitelji koja nije pristala na otpust iz bolnice svoje majke makar je sva terapija bila iscrpljena (vidi na str. 47). Uzalud uvjeravanje da bolnica nije umiralište nego ustanova za liječenje te da umirući, kojemu više nema pomoći, zauzima u bolnici krevet izlječivim bolesnicima, a to je izrazito nehumano. Novine lažnom humanošću i naslovima poput „Bolnica hoće izbaciti umirućega na ulicu“ raspiruju zgražanje javnosti radi veće čitanosti i zarade. Zgražati se treba nad članovima obitelji koji se žele riješiti umirućega jer ih - inkomodira. Naoko vrlo tešku etičku dilemu „umrijeti kod kuće ili u bolnici“ neobično je lako riješiti – pitajte umirućega! „I u dobru i u zlu, dok nas smrt ne rastavi...“. Ako se posljednja želja ispunjava i najgorem zločincu osuđenom na smrt, dileme kod bolesnika ne može biti makar to inkomodira članove obitelji.

Željko Poljak

Preuzimamo rizike za Vas!

Pružamo Vam
kvalitetno savjetovanje!

Nudimo Vam
sveobuhvatnu zaštitu!



Pogodnosti za članove HLK:

1. **FLEXI BENEFIT** – klasično životno osiguranje kojom su ujedinjene zaštita i štednja. Popust **25%** za članove HLK se ostvaruje na ugovorene police na 20 i više godina na svaki obrok premije u prvoj godini trajanja.
2. **MOJ (O)SIGURAN DOM** – **25%** popusta za članove HLK
3. **OBVEZNO OSIGURANJE OD AUTOMOBILSKE ODGOVORNOSTI**
 - **10%** popust za članove HLK
4. **OSIGURANJE AUTOMOBILSKOG KASKA**
 - **5%** popusta za članove HLK
5. **ZDRAVSTVENO (O)SIGURAN** - dopunsko zdravstveno osiguranje
 - **10%** popusta za članove HLK
6. **PAKET ZA LIJEČNIKE** s definiranim svotama osiguranja i premijama - uključuje:
 - Opću odgovornost (odgovornost prema trećim osobama)
 - Odgovornost prema vlastitim djelatnicima
 - Profesionalnu odgovornost
 - Nezgodu koja obuhvaća 24 satnu zaštitu sa pokrićem za cijeli svijet

Navedeni popusti i pogodnosti za članove Hrvatske liječničke komore vrijede samo u razdoblju od 15.02. – 30.06.2017.



KONTAKT INFO TELEFON

01/3718-894

POSEBNA LINIJA ZA VAS



KONTAKT MAIL

hlk@wiener.hr

www.wiener.hr

**TU SAM
(O)SIGURAN**

WIENER 
OSIGURANJE
VIENNA INSURANCE GROUP

Liječnik u ekstremnom sportu

Dr. Boris Reinić, pročelnik Centra za podvodnu i hiperbaričnu medicinu pri KBC-u Rijeka



Dr. Boris Reinić bivši je prvak Hrvatske u podvodnom ribolovu, doktor anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja.

Osim ronjenja dr. Reiniću strast je i glazba, pa je tako u osamdesetima svirao bubnjeve u riječkim rock bendovima među kojima su i En Face i Let 3

Pročelnik novootvorenog Centra za podvodnu i hiperbaričnu medicinu pri KBC-u Rijeka, dr. Boris Reinić, osvojio je za riječku ekipu drugo mjesto u konkurenciji 25 timova na nedavno održanom memorijalnom kupu u podvodnom ribolovu „Erik Radin“ u Novigradu.

Bivši prvak Hrvatske u podvodnom ribolovu, doktor anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja još se uvijek natječe i postiže izvrsne rezultate u jakoj konkurenciji.

Ljubav prema moru

Ali kako se liječnik uopće našao u ekstremnom sportu?

- Moja povezanost za more potječe od porijekla moga oca koji je s otoka Paga, iz mjesta Luna, gdje sam provodio svako ljeto i većinu praznika. Boraveći kod djeda, uspavanke su mi bile priče o odlascima na ribe i detaljni opisi svakog ribolova. Sve sam dane provodio uz more s udicom u ruci. Doživotna strast je već tada potaknuta. S devet godina sam naučio roniti, napravio prvi luk i strijelu od kišobranskih žica i ostvario prve ulove. Naš rođak Boris Makarun bio je poznati podvodni ribolovac s Malog Lošinja i poći s njim u ribolov bio je pravi doživljaj. Vidio sam kako se love "prave" ribe – prisjeća se dr. Reinić dok nam priča kako je i kada rođena ljubav prema ronjenju i podvodnom ribolovu.

Već je u srednjoj školi odlazio na more tijekom cijele godine, a tijekom studija i pojačao boravak na moru i u moru. I onda je postalo ozbiljnije.

Tada je otkrio i natjecateljsku dimenziju podvodnog ribolova. Pripreme za natjecanja, interakcija s ostalim ribolovcima, mogućnost i razvoj taktičkog razmišljanja kod natjecanja, uspjeh i neuspjeh

podjednako su ga motivirali i dodatno jačali upornost i trud.

Tijekom prvog zapošljavanja i trogodišnjeg rada u kolima Hitne medicinske pomoći, na more je odlazio stotinjak puta godišnje, često i nakon noćne smjene. Za godišnjih odmora pripremao se za natjecanja i odlaske na putovanja, a putovao je u Peru, Čile, Venezuelu, Brazil, Tahiti, Portugal, Španjolsku, Francusku, Sardiniju, Baleare, Alžir, Tursku...

- Za sve to je bila potrebna golema podrška obitelji. Bez potpore i strpljenja supruge sve bi bilo puno teže, a da ne govorimo o strepnjama prije nego se vratim kući.

Suočavanje s prirodom

Nikad ne nalazim dovoljno jasne riječi kojima bih opisao što to meni znači. Iza zov, strast, suočavanje s prirodom, iznenađenja, iščekivanja, oslušivanje čudi prirode, pronalaženje svojih granica, temeljni ljudski porivi za preživljavanjem, lov... - kaže Reinić. I dok priča o tome jasno je da mu je podvodni ribolov puno više od 'običnog' hobija.

Još uvijek je, kaže, u dobroj kondiciji i to održava odlaskom na more jednom tjedno.

- Radi se o potpunom psihofizičkom pročišćavanju organizma. Odlazim na nekoliko jačih međunarodnih kup natjecanja i još uvijek ponekad i pobijedim u konkurenciji najjačih domaćih i stranih natjecatelja. Službena natjecanja ne posjećujem jer zahtijevaju duže pripreme i ponekad ekstremne dubine lova, što znači od 35 do 50 metara - objašnjava.

No nisu samo ronjenje i podvodni ribolov skrivene strasti ovoga riječkog liječnika.



On je osamdesetih svirao bubnjeve u poznatim riječkim rock bendovima među kojima su i En Face i Let 3.

Još je 1981. s društvom iz razreda osnovao prvi bend. Zvali su se S.P.Q.R. Kao vokal im se pridružio Prlja iz današnjeg Leta 3, no brzo su se razišli. Prlja je kao panker otišao u Umjetnike ulice, a ostatak benda počeo svirati blues pod imenom Spleen Blues Band.

Reinić je dvije godine svirao bubnjeve i u bendu En Face umjesto Alena Tibljaša, no onda su se i oni privremeno raspali, a Reinića su pozvali u Let 3. Tad mu se ostvarila velika želja, ali je s njima shvatio da ne želi biti profesionalni glazbenik.

Za svoj gušt su poslije Jegi (En Face), Vava (Laufer), Prlja (Let 3), Siniša Jakopiček i dr. Reinić osnovali Blagdan Bend, koji je svirao razne obrade. Ipak, Reinićeva profesionalna bubnarska karijera je završila 1992. godine.

- Prije bubnjeva naučio sam svirati gitaru, samouk, a onda sam u prvom razre-

du srednje škole, jer su prijatelji osnovali bend i falio im je bubnjar, naučio svirati bubnjeve. Muzika je sastavni dio moga života, kao i ronjenje, i uvijek će postojati vrijeme za to, bilo da se radi o slušanju ili sviranju. I sad se povremeno nađem s pojedinim članovima bivših bendova pa zasviramo. Naravno, dio njih su mi prijatelji od osnovne škole. Gotovo svakodnevno barem pola sata sviram. Muzika mi daje posebnu vrstu energije i opuštanja – komentira.

Pomaganje ljudima

Zanima nas i otkud medicina u toj ronilačko-rockerskoj kombinaciji?

- Ne mogu reći da sam "rođen" s idejom da postanem liječnik. Jednostavno, tako se dogodilo. Nisam ljubitelj matematike, a medicina mi je bila zanimljiva zbog komunikacije i pomaganja ljudima. Specijalizaciju iz anesteziologije i intenzivnog liječenja također sam slučajno dobio, ustvari pitali su me želim li to specijalizirati. Iskreno, vrlo malo sam znao o toj

struci, ali mi nije žao i čini mi se da mi je baš po mjeri. Napeto, povremeno stresno, odluke i reakcije moraju biti brze i točne inače... – kaže dr. Reinić.

Istovremeno, vezano za njegov drugi životni poziv, ronjenje, imao je potrebu naučiti nešto o fiziologiji i patofiziologiji organizma kad je izložen povišenom tlaku. Pohađao je seminare i tečajeve iz tog područja i na kraju, kad se sve lijepo posložilo, dobio je priliku da organizira rad i osoblje u Centru za podvodnu i hiperbaričnu medicinu KBC-a Rijeka.

- To je nova motivacija – kaže.

Inače je taj novootvoreni Centar najsuvremenija barokomora na ovim prostorima te integralni dio javnoga bolničkog sustava, a pročelnik Reinić je kao ronilac dodatno kvalificiran za njegovo vođenje. Zato je i osoblje barokomore prije početka rada poslao na tečaj ronjenja.

- Na kraju zaista ne znam što mi je hobi, a što zanimanje – zaključuje uz smijeh.

Što povezuje Cipar, etiku, vukovarsku heroinu i mladu Hrvaticu s Harvarda?

LADA ZIBAR, ladazibar@gmail.com

Sudjelovala sam na 12. UNESCO-voj konferenciji bioetike, medicinske etike i medicinskog prava na Cipru koncem ožujka ove godine. Prikazala sam problem nedostatka reguliranosti prava liječnika u odlučivanju o liječenju bolesnika s čijom se odlukom ne slažu. Ovo je otvoreno područje unutar kojega hrvatski zakoni imaju puno budućega posla, jer je s etabliranjem autonomije u odlučivanju sa strane pacijenta zanemarena popratna legislativa koja se tiče liječnika i njegova izbora za sudjelovanje u rizičnim dijagnostičkim ili terapijskim postupcima. Temu sam prikazala pod naslovom *Physician's vs patient's autonomy by decision making - transplantation issues*, ilustrirajući je izazovima iz stvarnoga kliničkog života, i to iz područja transplantacije. Hrvatska liječnička komora osigurala je liječnike (osiguranje je uključeno u članarinu) za slučajeve nastalih komplikacija u svome poslu i sličnih situacija s potencijalnim financijskim zahtjevima i posljedicama, no potrebno je mijenjati i dopuniti zakon kako bi se *repertoire* neželjenih situacija prilagodio objektivnim odgovornostima.

Neizvjesna budućnost

Već sam u programu naišla na plakat naslova *Dr. Vesna Bosanac – Ethical Decisions in Times of War* autorice Ivane Viani, s afilijacijom Harvard Medical School. Imala sam sreću upoznati izuzetnu, mladu, uskoro kolegicu, koja je nakon završene požeške gimnazije, davne 1999. godine odselila u SAD, a sada završava medicinu na najprestižnijem američkom i svjetskom sveučilištu. Otišla je sama, u nepoznato, s manje od sto dolara u džepu, puno je radila, čuvala djecu, prodavala osiguranja, upisivala i završavala fakultete, da bi prije četiri godine upisala medicinski fakultet na harvardskom sveučilištu. Bila je sasvim sama, u nepoznatom stranom svijetu i cijelu svoju neizvjesnu



Autorica i Ivana na Cipru



Ivanin poster o dr. Bosanac

budućnost imala je u svojim rukama. *Vrlo malo sam spavala otkako sam otišla* – kaže. Životnu priču, prema kojoj moje poštovanje svakom njezinom riječju samo raste, pripovijeda skromno pa tek iz novinskih članaka i životopisa saznajem sve zavidne reference ove vrijedne studentice. Nisam odoljela pokušati novinskim člankom približiti vam dio razmišljanja Ivane Viani, psihologice, buduće psihijatrice, urednice jednih harvardskih novina, mentorice Alpha Chi Omega - *Massachusetts Institute of Technology* (MIT) itd. Gotovo je nemoguće u kratku priču stisnuti sve njezine projekte, postignuća, hobije i želje. Navest ću samo da piše i objavljuje, ne mislim pri tome samo na znanstvene i stručne radove, a kultura joj je “pod kožom”, pa je u svim školama koje je pohađala, od požeške gimnazije (na koju je jako ponosna) do Harvard Medical School, organizirala glumačke sekcije u kojima je i sama glumila. U intervjuu koji sam obavila na terasi konferencijskog hotela u stidljivo sunčanom Limassolu, Ivana je iznijela nadasve entuzijazam, koji rado prenosi.



Ivana s kolegama na harvardskom sveučilištu (druga zdesna)

Lada Zibar: Otkud američkoj studentici medicine ideja izvijestiti o dr. Vesni Bosanac na etičkoj konferenciji UNESCO-a?

Ivana Viani: Odrastanje u Hrvatskoj za vrijeme rata pomoglo mi je shvatiti kako ljudi moraju donositi teške odluke u kriznim situacijama, privatno i profesionalno. Odrasla sam uz priče o Drugom svjetskom ratu i o tome kako je taj rat utjecao na roditelje mojih roditelja, na generaciju prije njih, kao i na starije generacije drugih nacionalnosti. Bilo mi je neshvatljivo kako ljudi mogu preko noći promijeniti način na koji misle, govore ili se ponašaju. Iako sam mogla shvatiti kako su neki ljudi imali poteškoća u donošenju teških odluka (npr. odlučiti koga spasiti – agresora ili onoga koji se brani – u slučaju kad samo jedan može biti spašen), nisam mogla shvatiti kako su neki liječnici – oni koji su na početku svoje karijere dali prisegu da će se odnositi jednako prema svim ljudima – mogli pro-

fesionalno zatajiti i povrijediti neke ljude. Zbog toga sam se bila pridružila timu koji je proučavao zašto se mnogo njemačkih liječnika u ranim danima pridružilo Nacističkoj stranci. Radeći na tome otkrila sam i priče mnogih liječnika koji su svoj posao obavljali vrlo etično, čak i uz osobni rizik ili uz rizik za svoju obitelj. Zanimljivo je da njihove priče nisu toliko prisutne u medicinskoj literaturi.

Za vrijeme studija na Fairleigh Dickinson Sveučilištu u New Jerseyu upisala sam predmet Pozitivna psihologija (koji je dio poslijediplomskog programa), gdje sam se upoznala s idejama Martina Seligmana. Dr. Seligman, američki psiholog, zastupao je teoriju da smo mi kroz povijest zanemarivali spoznavati ono što nas čini zdravima i produktivnima. Većina naših spoznaja iz područja medicine, psihologije i biologije temelji se na bolesti: zašto i kako se razbolimo i kako se možemo izliječiti. Međutim, postoji i druga

strana te medalje: ostaje pitanje kako ostati zdrav, produktivan i miroljubiv član društva. Seligman je vjerovao da ako želimo unaprijediti dobrobit ljudske vrste, moramo istraživati aspekte ljudskog ponašanja koje nalazimo korisnim i poželjnim, kako bismo unaprijedili društvenu strukturu, a koja bi onda prirodno zagovarala i isticala te iste pozitivne aspekte ljudskog ponašanja.

Zbog toga sam odlučila proučavati i eventualno doprinijeti području u medicinskoj literaturi posvećenom liječnicima koji su se ponijeli etično i herojski kad su bili izloženi izuzetnom pritisku da učine suprotno. Kao što sam spomenula, odrasla sam u ranim 90-ima gledajući rat u Hrvatskoj, na TV-u, na licima mojih najbližih koji su se vraćali s bojišta, na svom vlastitom licu dok sam promatrala kako padaju bombe na grad u kojemu smo sestra i ja išle u školu i u kojemu su radili moji roditelji. Sjećam se doktorice Bosanac i utjecaja koji je imala na Vukovar i općenito na ljude u Hrvatskoj. Ona je bila glas nade i hrabrosti u vrijeme kada je takve stvari bilo teško prizvati. Htjela sam svijetu ispričati njezinu priču i događaje u vukovarskoj bolnici 1991. godine i dati primjer osobe koja je istodobno bila izložena izuzetnom izazovu upravljanja bolnicom u ratno vrijeme i koja je u tim okolnostima našla načina postupati moralno unatoč okolnostima kojima je bila okružena, a koje su među najstrašnijima iz našega vremena.

Bilo mi je drago da su dr. Bosanac i njeno osoblje iz vukovarske bolnice bili voljni pričati o svojim iskustvima i na taj način doprinijeti mom projektu. Brojni ljudi koji su mi prišli na UNESCO-voj konferenciji iz bioetike, medicinski stručnjaci i etiča-



Ivana Viani na Harvardovom MEF-u u SAD-u

ri iz cijelog svijeta, odražavaju da je neophodno zanimanje za takve priče, priče o otpornosti i pobjedi nad iskušenjima.

LZ: Kakvu poruku prenosiš tim svojim izvešćem?

IV: Naš svijet je pun sukoba i ratova i liječnici su često pozvani djelovati u najtežim okolnostima, pod diktatorskim režimima, u zonama gdje je rat ili neka druga katastrofa. Kako mi djelujemo dok se brinemo o ljudima na takvim mjestima veoma je važno za humanost u cjelini. Osjetljive populacije pacijenata, kao što su oni koji su politički progonjeni, izbjeglice i žrtve rata, zaslužuju najbolju moguću zdravstvenu zaštitu (kao i ostali), a mi, kao medicinska struka, dužni smo im to pružiti. Dio je naše odgovornosti da u skladu s različitim aspektima naše individualnosti i umješnosti pravedno, djelotvorno i učinkovito skrbimo o zdravlju ljudi kojima služimo.

LZ: Kako se dolazi do studija medicine na prestižnom Harvardu?

IV: U SAD-u se nakon osnovne i srednje škole mora završiti četverogodišnji studij da bi se podnijela prijava za upis na medicinu. Sam proces je vrlo kompetitivan i selektivan, što je zanimljivo s obzirom na to da postoji velika potreba za liječničkim kadrom u cijeloj zemlji. Međutim, ovaj proces selekcije služi svojoj svrsi: ako je netko spreman uložiti toliko truda i vremena te proći kroz proces prijave na medicinu, izgledi su mali da će ta osoba odustati kada bude teško (kao što zna biti i za vrijeme studiranja medicine).

Osnovni uvjeti za podnošenje prijave na medicinu uključuju visok prosjek ocjena na prethodnom četverogodišnjem studiju, dokaz o volonterskom radu tijekom duljeg razdoblja, značajan dio vremena proveden u kliničkom ili bolničkom okruženju upoznaajući se sa zadacima i poslom liječnika, iskustvo u istraživačkom radu, barem jedno područje interesa (hobi) koje može pomoći pri nošenju sa stresom na poslu (npr. sviranje nekog instrumenta, crtanje itd.) te do-

kaz o iskustvu s vođenjem grupe (*leadership experience*). Sve to vodi prema glavnoj ideji: ako ćeš ti biti izabran a tisuće drugih kandidata neće, moraš pokazati da si ustrajan, motiviran, sposoban ciljano planirati i imati širinu svjetonazora te biti voljan posvetiti život služenju drugima. Brojni ljudi ulažu puno novaca, vremena i truda da bi se educiralo jednog kompetentnog liječnika, što znači da se mora pametno "investirati".

LZ: Što možeš preporučiti budućim liječnicima, svojim kolegama, kao netko tko je svojim radom ostvario svoj san?

Teško mi je odgovoriti na takvo pitanje. Naime, kad gledam unatrag kroz svoj život vrlo sam svjesna doprinosa brojnih ljudi koji su mi pomogli. Svakako se osoba rodi s drukčijim "setom karata": određeno obiteljsko okruženje i mjesto rođenja, određene mogućnosti obrazovanja i napredovanja u tom okruženju, određene društvene norme i prihvaćenost od drugih u tom okruženju, jedinstveni genski *makeup*, tjelesne osobitosti kao što je dobro ili loše zdravlje... I onda ta osoba mora znati kako "igrati s tim kartama" u životu. Dakle, ono što je meni pomoglo, možda bi bilo potpuno beskorisno nekome drugom. Istina je da mi nije bilo lako, ali je i istina da mi je iskustvo pomoglo da budem empatična i kako su potrebe neke osobe uvijek veće nego što je vidljivo. Ako mogu dati jedan savjet svojim kolegama u Hrvatskoj koji bi im pomogao u njihovoj liječničkoj karijeri, rekla bih: budite ljubazni. Ljubaznost / dobrota bez premca je najvažnija i najpotcjenjenija osobina ličnosti. Ako ste ljubazni / dobri prema drugima, vratit će vam se dobrim. I ako ste dobri prema sebi, bit ćete iznenađeni kako daleko vas to može odvesti.

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
NZJZ Nastavni zavod za javno zdravstvo
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 od 8,00 – 16,00 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 stručnih skupova koji se održavaju u Republici Hrvatskoj, mogu skupove prijaviti i Europskom udruženju liječnika specijalista (UEMS – Union Européenne des Médécins Spécialistes – European Union of Medical Specialists) radi međunarodne kategorizacije i bodovanja (European CME Credits, ECMECs). Uvjeti i način prijave kao i sve druge potrebne informacije o međunarodnoj akreditaciji skupova, dostupni su putem sljedećeg linka: <http://www.uems.eu/uems-activities/accreditation/eaccme>

Detaljan i dnevno ažuriran raspored stručnih skupova nalazi se na web stranici www.hlk.hr – „Raspored stručnih skupova“.

SVIBANJ

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

KBCSM, Klinika za traumatologiju, RTG odjel
Zagreb, 08.-12.05.2017.
Dr. Dina Miklič, dr. Vera Rakić-Eršek,
mob.: 098/235-713, 098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com
3.500,00 kn

Ultrazvuk kukova u otkrivanju RPK – razvojnog poremećaja kuka

Kuća zdravlja d.o.o.
Zagreb, 08.-12.05.2017.
Gordana Miličić, mob.: 091/4600-108, e-mail: gmlitic55@gmail.com
5.000,00 kn

Novosti u liječenju akutnih cistitisa – fosfomicin

Pharmas d.o.o.
Zagreb, 09.05.2017.
Mario Mesnjak, mob.: 099/2493-918,
e-mail: mario.mesnjak@pharmas.hr

Forum u kućici 3. elementa: „Koraci koji pluća razbuđuju“

Novartis Hrvatska d.o.o.
Zadar, 09.05.2017.
Valentina Jurčević, tel.: 01/6274-220,
e-mail: valentina.jurcevic@novartis.com

Značajan iskorak u liječenju kroničnog srčanog zatajivanja

Novartis Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 09.05.2017.
Josipa Kодиć, tel.: 01/6274-220, e-mail: josipa.kodic@novartis.com

Učinkovita skrb za bolesnike s venskim simptomima u toplijem dijelu godine

Servier Pharma d.o.o.
Požega, 09.05.2017.
Mirjana Golenja, mob.: 091/6551-556,
e-mail: mirjana.golenja@servier.com

Uloga osteoanabolika u liječenju teške osteoporoze s prijelomima

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Rijeka, 09.05.2017.
Marija Vidović, tel.: 01/2350-999, e-mail: vuckovic_marija@lilly.com

Fresenius medical care radionica dijalize

Fresenius Medical care Hrvatska d.o.o.
Velika Gorica, 09.05.2017.
Mateja Murić-Begić, mob.: 091/4655-504,
e-mail: mateja.muric-begic@fmc-ag.com

Terapija psorijaze u 2017. godini

NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 10.05.2017.
Martina Bago, mag.pharm., tel.: 01/4696-353,
e-mail: martina.bago@stampar.hr

Značajan iskorak u liječenju kroničnog srčanog zatajivanja

Novartis Hrvatska d.o.o.
Split, 10.05.2017.
Josipa Kодиć, tel.: 01/6274-220, e-mail: josipa.kodic@novartis.com

Značajan iskorak u liječenju kroničnog srčanog zatajivanja

Novartis Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 10.05.2017.
Josipa Kодиć, tel.: 01/6274-220, e-mail: josipa.kodic@novartis.com

Liječenje psorijaze u 2017. godini

HZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 10.05.2017.
Martina Bago, tel.: 01/4696-353, e-mail: martina.bago@stampar.hr

Novosti u liječenju akutnih cistitisa

Pharmas d.o.o.
Varaždin, 10.05.2017.
Krešimir Puljko, mob.: 098/9843-372,
e-mail: kresimir.puljko@pharmas.hr

Xarelto Real World Evidence

Bayer d.o.o.
Bjelovar, 10.05.2017.
Josipa Vrkljan, tel.: 01/6599-900, e-mail: josipa.vrkljan@bayer.com

1. Bayer alergo-akademija

Bayer d.o.o.
Zagreb, 10.05.2017.
Ana Durrigl, tel.: 01/6599-992, mob.: 091/6599-992,
e-mail: tanja.poznic@bayer.com

Zagreb Temporal Bone Dissection Course

Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata, KBC Zagreb
Zagreb, 10.-12.05.2017.
Dr. Irena Makovac, mob.: 098/862-654,
e-mail: irena.makovac@gmail.com
Cjelokupni tečaj 2.700,00 kn, samo predavanja 800,00 kn

XXII School of Psychotherapy of Psychoses

THE MODELS OF RECOVERY FOR SERIOUS MENTAL ILLNESS (SMI)
Croatian Clinical Psychiatry and ISPS Croatia
Dubrovnik, 10.-13.05.2017.
Marija Kušan Jukić, tel.: 01/4696-107, fax.: 01/6521-083,
e-mail: mjkujic45@gmail.com, sladjana.ivezic@bolnica-vrapce.hr,
ivan.urlic2@gmail.com
Members of Croatian Clinical Psychiatry and ISPS Croatia:
EUR 140 (1.050,00 kn), (includes EUR 40 IUC fee)
Non-members EUR 170 (1.300,00 kn) (includes EUR 40 IUC fee)

V. simpozij „Zdravlje za sve! Prvo riječ, pa onda lijek“

MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 11.05.2017.
Meri Cucančić, tel.: 051/651-155,
e-mail: simpozijhfa@gmail.com
300,00 kn

3. PharMED simpozij – Biološki lijekovi – Korak dalje u reumatologiji

Hrvatsko farmaceutsko društvo
Zagreb, 11.05.2017.
Anita Galić, Danko Relić, tel.: 01/4872-849,
e-mail: anita.galic@farmaceut.org
100,00 kn + PDV za članove HFD-a ili HLZ-a,
200,00 kn + PDV za nečlanove

Uloga obiteljskog liječnika u prepoznavanju bolesnika s neuroendokrinim tumorom

Hrvatski zavod za telemedicinu
Vinkovci, Supetar, Lastovo, Mljet, Metković, Rab, Mali Lošinj, Cres,
11.05.2017.
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086, e-mail: pisarnica@ztm.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA

Liječenje ovisnika o opijatumima u bolničkim i izvanbolničkim uvjetima

Hrvatsko psihijatrijsko društvo
Opatija, 11.-13.05.2017.
Jasna Bolić, tel.: 01/3780-635, e-mail: jasna.bolic@bolnica-vrapce.hr

Low flow i minimal flow anestezija i ventilacija u anesteziji

Udruga „Tomislav Halapir“ za kontinuiranu edukaciju, profesionalni razvoj i usavršavanje na području anesteziologije, reanimatologije, intenzivnog liječenja i liječenja boli u Republici Hrvatskoj
Zagreb, 11.-12.05.2017.
Julijana Obrst, tel.: 01/3787-428, e-mail: jobrst@gmail.com
2.000,00 kn

II Simpozij – Pravni, etički i medicinski aspekti suvremenog vođenja poroda

HD za ginekologiju i opstetriciju (HDGO)
Šibenik, 11.-13.05.2017.
Conventus credo, tel.: 01/4854-696, e-mail: tanja@conventuscredo.hr
Rana kotizacija: 1.300,00 kn; Kasna kotizacija: 1.500,00 kn

12. osječki urološki dani; 5. osječki nefrološki dani

HLZ Podružnica Osijek
Osijek, 11.-13.05.2017.
Oliver Pavlović, dr.med., mob.: 098/711-221,
e-mail: urologija@kbco.hr
1.500,00 kn specijalisti; 1.000,00 kn specijalizanti i stažisti; 500,00 kn medicinske sestre i 300,00 kn studenti medicine

6. hrvatski dijabetološki kongres / 80. dani dijabetologa

HD za dijabetes i bolesti metabolizma
Poreč, 11.-14.05.2017.
Doc.dr.sc. Dario Rahetić, mob.: 091/5156-576
800,00 kn

VII. balneološki skup „Dr. Ivan Šreter“

Spec.bolnica za medicinsku rehabilitaciju Lipik
Lipik, 12.05.2017.
Dr. Oto Kraml, mob.: 098/497-575, e-mail: oto.kraml@bolnica.lipik.hr
100,00 kn

Pojavnost novih droga u RH

ZJZ Istarske županije
Pula, 12.05.2017.
Lorena Lazarić Stefanović, mob.: 091/5317-111, e-mail: lorenalazaricstefanovic@gmail.com

Nove mogućnosti liječenja bolesnika sa psorijazom i aktiničkim keratozama

Remedia d.o.o.
Zagreb, 12.05.2017.
Luka Starešinić, mob.: 091/3707-096,
e-mail: luka.staresinic@remedia.hr

Inhalational anesthesia with low, minimal and metabolic

fresh gas flow in practice – Inhalacijska anestezija niskog, minimalnog i metaboličkog protoka svježih plinova u praksi
Klinika za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje
KBC Split
Split, 12.05.2017.
Prof.prim.dr.sc. Nenad Karanović, mob.: 091/1556-123,
e-mail: nenad.karanovic@gmail.com

Bioetičke dileme u palijativnoj skrbi: Od teorije do prakse

Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini MEF
Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 12.05.2017.
Maja Miloš, mob.: 091/5931-340, e-mail: maja.milos@uniri.hr

Symposium HEALTH KINESIOLOGY: „Physical Activity and Chronic

Diseases“ (as an integrative part of the 8th INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE ON KINESIOLOGY 10-14th May 2017)
Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Opatija, 12.-13.05.2017.
Natalija Babić, tel.: 01/3025-602, e-mail: iro@kif.hr
900,00 kn

9. hrvatski kongres o urogenitalnim i spolno prenosivim infekcijama s međ.sud.

HLZ, HD za urogenitalne i spolno prenosive infekcije
Opatija, 12.-14.05.2017.
Jelena Krmić, Spektar putovanja d.o.o., tel.: 01/4862-600,
e-mail: jelena@spektar-holidays.hr
800,00 kn – 2.150,00 kn

Ultrazvukom vođena regionalna anestezija

MEF Sveučilišta u Rijeci
Rijeka, 12.-14.05.2017.
Ana Blagačić, dr.med., tel.: 051/218-407,
e-mail: ana.blagacic@ri.t-com.hr
3.200,00 kn; 1.600,00 kn – specijalizanti uključeni u HDAIL sekciju specijalizanata

Analiza interpretacija EKG-a dječje dobi

Klinika za dječje bolesti Zagreb
Zagreb, 13.05.2017.
Dr. Višnja Tokić Pivac, mob.: 098/593-657,
e-mail: visnjatokic@yahoo.com
300,00 kn

Simpozij o ranoj intervenciji u djetinjstvu – multidisciplinarni pristup ranoj intervenciji: Važnost timskog pristupa i povezivanja usluga

Udruga za ranu intervenciju Varaždinske županije
Varaždin, 13.05.2017.
Mia Marčec, mob.: 098/793-969, e-mail: miavozetic@gmail.com
350,00 kn

SEŠMEK Servierova škola medicinskog komuniciranja u području kronične venske ili hemoroidalne bolesti

Servier Pharma d.o.o.
Rijeka, 13.05.2017.
Ivana Fabić Ojđanić, tel.: 01/3016-227,
e-mail: ivana.fabic-ojdanic@servier.com

Opstetrička perinealna ozljeda – pelveoperineološki znanstveni skup i radionica

Hrvatsko katoličko sveučilište u Zagrebu i B.Braun
Zagreb, 13.05.2017.
Matija Prka, dr.med., mob.: 091/3712-259,
e-mail: matija.prka@gmail.com
750,00 kn specijalisti; 500,00 kn specijalizanti;
300,00 kn primalje/medicinske sestre

Pravilan pristup zbrinjavanju kronične rane

DZ Varaždinske županije
Varaždin, 13.05.2017.
Marina Golek Mikulić, mob.: 099/3985-058,
e-mail: marina.golek@dzvz.hr

Pfizer dan

Pfizer Croatia doo
Primošten, 13.05.2017.
Davor Krmpotić, mob.: 091/3707-062,
e-mail: davor.krmpotic@pfizer.com

Pfizer dan

Pfizer Croatia doo
Zmajevac, 13.05.2017.
Davor Krmpotić, mob.: 091/3707-062,
e-mail: davor.krmpotic@pfizer.com

SEŠMEK Servierova škola medicinskog komuniciranja u području kronične venske ili hemoroidalne bolesti

Servier Pharma d.o.o.
Zadar, 13.05.2017.
Ivana Fabić Ojđanić, tel.: 01/3016-227, e-mail: ivana.fabic-ojdanic@servier.com

Novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti, potrebne izmjene

HUKPZZ (Hrvatska udruga koncesionara PZZ)
Zagreb, 13.05.2017.
Snježana Kisić, mob.: 095/8625-588,
e-mail: josipa.rodic@dedominis.com

SEŠMEK Servierova škola medicinskog komuniciranja u području kronične venske ili hemoroidalne bolesti

Servier Pharma d.o.o.
Zagreb, 13.05.2017.
Ivana Fabić Ojđanić, tel.: 01/3016-227,
e-mail: ivana.fabic-ojdanic@servier.com

U mreži NET-a

Novartis
Zagreb, 13.05.2017.
Ana Maretić, mob.: 091/4550-788, e-mail: ana.maretic@novartis.com

Edukacijske vježbe obnove znanja i vještina za doktore medicine i medicinske sestre – medicinske tehničare izvanbolničke hitne medicinske službe

Zavod za hitnu medicinu Brodsko posavske županije
Slavonski Brod, 13.-14.05.2017.
Branka Bardak, mob.: 095/3850-001, e-mail: bardakb18@gmail.com

Škole akupunkture, elektroakupunkture, akupresure i TU-INA terapije

HUPED
Zagreb, 13.05.2017.-21.10.2018.
Vedran Korunić, mob.: 099/4900-909, e-mail: huped@huped.hr
12.000,00 kn

16. Lošinjski dani bioetike

Hrvatsko filozofsko društvo
Mali Lošinj, 14.-17.05.2017.
Prof.dr.sc. Hrvoje Jurić, tel.: 01/6111-808, mob.: 091/5789-989,
e-mail: hjuric@yahoo.com
1.500,00 kn

Dif.dg. u neuroradiološkoj dijagnostici moždanog udara

KBC Split, Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju
Split, 15.05.2017.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolić, tel.: 021/556-243, e-mail: kdolic@bnac.net

Opasnosti tijekom provođenja mjera dezinfekcije, dezinfekcije, deratizacije i fumigacije

Korunić d.o.o.
Zagreb, 15.05.-19.06.2017.
Javorka Korunić, mob.: 098/261-432, e-mail: korunic@zg.t-com.hr
700,00 kn

Terapijski pristup liječenju pacijenta sa hipertenzijom i kardiovaskularna zaštita

Servier pharma d.o.o.
Sesvete, 16.05.2017.
Katija Sviben Ivaković, mob.: 091/6551-530,
e-mail: katija.sviben-ivakovic@servier.com

Uloga osteoanabolika u liječenju teške osteoporoze s prijelomima

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Zagreb, 16.05.2017.
Marija Vidović, tel.: 01/2350-999, e-mail: vuckovic_marija@lilly.com

Učinkovita skrb za bolesnike s venskim simptomima u toplijem dijelu godine; Suvremeno zbrinjavanje rana u teoriji i praksi

Servier Pharma d.o.o.
Koprivnica, 17.05.2017.
Branka Periša Vrbljanin, mob.: 091/6551-532,
e-mail: branka.perisa-vrbljanin@servier.com

Razvoj i rezultati onkološke zaštite u Dubrovniku kroz pola stoljeća

Liga protiv raka Dubrovnik, OB Dubrovnik
Dubrovnik, 18.05.2017.
Prof.dr.sc. Marko Margaritoni, dr.med., mob.: 098/244-575,
e-mail: marko.margaritoni@gmail.com

Hrvatski kongres psihosomatske medicine i psihoterapije – „Psihološko u medicini 21. stoljeća“

Zagrebački institut za kulturu zdravlja (ZIKZ), Psihijatrijska bolnica Rab
Rab, 18.-20.05.2017.
Studio Hrg, Ljubica Grbić, tel.: 01/6110-449, e-mail: kongres@studiohrg.hr
2.000,00 kn

8. KOHOM kongres

Koordinacija hrvatske obiteljske medicine
Šibenik, 18.-21.05.2017.
Conventus Credo d.o.o., tel.: 01/4854-696, fax.: 01/4854-580,
e-mail: anja@conventuscredo.hr
Rana kotizacija, do 20.03.2017. – Članovi KOHOM-a 1600,00 kn;
Nečlanovi KOHOM-a 1.800,00 kn; Osoba u pratnji 500,00 kn;
Specijalizanti članovi KOHOM-a – 500,00 kn; Specijalizanti nečlanovi
KOHOM-a – 600,00 kn; Umirovljenici 600,00 kn; Studenti 400,00 kn;
Medicinske sestre 500,00 kn
Kasna kotizacija, od 20.03.2017. – Članovi KOHOM-a 1.800,00 kn;
Nečlanovi KOHOM-a 2.000,00 kn; Specijalizanti članovi KOHOM-a –
600,00 kn; Specijalizanti nečlanovi KOHOM-a – 700,00 kn;
Medicinske sestre 700,00 kn

Bolesti kože s promjenama na licu i usnoj šupljini

Hrvatsko dermatovenerološko društvo
Zagreb, 19.05.2017.
Vlatko Todorčić, Ana Čuljak, tel.: 01/3787-422, 01/3787-040,
e-mail: vtodoric75@gmail.com
650,00 kn dr.med. i dr.med.dent. i 400,00 kn specijalizanti

Suvremeni principi rekonstrukcijske kirurgije glave i vrata

KB Dubrava, Klinika za kirurgiju lica, čeljusti i usta
Zagreb, 19.05.2017.
Doc.dr.sc. Ivica Lukšić, mob.: 091/4122-021,
e-mail: luksic.ivica@gmail.com
Specijalisti 300,00 kn, specijalizanti 200,00 kn

Skrb za bolesnika tijekom vantjelesne membranske oksigenacije (ECMO)

KBC Rijeka – Klinika za anesteziologiju i intenzivno liječenje
Rijeka, 19.05.2017.
Snježana Kraljić, mob.: 099/2147-067,
e-mail: kraljic.snjezana@gmail.com
500,00 kn

Temeljno i uznapredovalo održavanje života za medicinske djelatnike

KBC Split
Split, 19.05.2017.
Prof.prim.dr.sc. Nenad Karanović, mob.: 091/1556-123,
e-mail: nenad.karanovic@gmail.com

69. obljetnica Klinike za traumatologiju

KBC „Sestre milosrdnice“, Klinika za traumatologiju
Zagreb, 19.05.2017.
Ivana Jozić, tel.: 01/4697-150, mob.: 098/235-742,
e-mail: ivana.jozic@kbcsm.hr

Suodgovornost stručnjaka za rano prepoznavanje i prevenciju zlostavljanja starijih osoba

Ref. Centar MZRH za zaštitu zdravlja starijih osoba; Služba za
javnozdravstvenu gerontologiju NZJZ „Dr. Andrija Štampar“
Zagreb, 19.05.2017.
Marica Lukić, dipl.med.techn., tel.: 01/4696-164,
e-mail: marica.lukic@stampar.hr

8. hrvatski kongres nefrologije, dijalize i transplantacije

Hrvatsko društvo za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju HLZ-a
Šibenik, 19.-22.05.2017.
Prof.dr.sc. Ivan Bubić, mob.: 091/6767-020, e-mail: tajnik1@hdndt.org;
www.hdndt.org
ConTres projekti d.o.o., Maja Orsag, mob.: 091/3330-734,
e-mail: maja@contres.hr
1.500,00 kn

Hitna klinička pedijatrija

Hrvatsko katoličko liječničko društvo
Opatija, 20.-21.05.2017.
Aleksandra Polak, mob.: 091/1947-449, e-mail: info@lipid-grupa.hr

Depresija i anksiozni poremećaji

Belupo d.o.o.
Varaždin, 23.05.2017.
Karmen Milas Alabanda, tel.: 01/2481-228, e-mail: karmen.alabanda@belupo.hr

Bioistični lijekovi – sigurnost primjene i klinička praksa

Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) i MEF
Sveučilišta u Splitu
Split, 23.05.2017.
Ivana Špišić, tel.: 01/4884-370, e-mail: konferencija@halmed.hr
900,00/1.800,00 kn

Novosti u liječenju akutnih cistitisa

Pharmas d.o.o.
Sisak, 23.05.2017.
Goran Belović, mob.: 098/9123-105,
e-mail: goran.belovic@pharmas.hr

Dijagnostika i terapija urinarnih infekcija u svakodnevnoj praksi

Pharmas d.o.o.
Zadar, 24.05.2017.
Ivana Turk, mob.: 099/7028-298, e-mail: ivana.turk@pharmas.hr

Forum u kućici 3. elementa: „Koraci koji pluća razbudažu“

Novartis Hrvatska d.o.o.
Karlovac, 24.05.2017.
Valentina Jurčević, tel.: 01/6274-220,
e-mail: valentina.jurcovic@novartis.com

Mjesto osteoanabolika u liječenju teške osteoporoze sa prijelomima

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Zagreb, 24.05.2017.
Diana Prskalo Čule, tel.: 01/2350-999,
e-mail: prskalo_diana@lilly.com

Edukacijska vježba za doktore medicine

Zavod za hitnu medicinu Varaždinske županije
Ludbreg, 24.-26.05.2017.
Anđela Simić, dr.med., mob.: 091/5101-548,
e-mail: andjela.simic.005@gmail.com

Mind & Brain 57th International Neuropsychiatric Congress

Međunarodni institut za zdravlje mozga
Pula, 24.-27.05.2017.
Prof.dr.sc. Vida Demarin, mob.: 091/4321-415,
e-mail: info@pula-cong.com
Specijalizanti 100 EUR, 290 EUR rana kotizacija,
490 EUR kasna kotizacija

10. kongres Hrvatskog društva za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata

Klinika za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata KBC „Sestre milosrdnice“
Šibenik, 24.-27.05.2017.
Prof. Marica Grbešić, tel.: 01/3787-360,
e-mail: mirko.ivkic@kbcsm.hr
2.000,00 kn

Uloga obiteljskog liječnika u prepoznavanju bolesnika s neuroendokrinim tumorom

Hrvatski zavod za telemedicinu
Hvar, Vis, Knin, Trljig, Vrljaka, Korčula, Vela Luka, 25.05.2017.
Jagoda Madunić, tel.: 01/5496-086, e-mail: pisarnica@ztm.hr

Specijalizirana edukacija stručnih osoba koje rade sa žrtvama seksualnog nasilja: Modul 3

Ženska soba – Centar za seksualna prava
Slavonski Brod, 25.05.2017.
Anamaria Droždan Kranjčec, tel.: 01/6119-174, mob.: 091/6161-227,
e-mail: zenska.soba@zenskasoba.hr

Alkoholizam – bolest pojedinca, obitelji i zajednice

ZZJZ Brodsko-posavske županije
Nova Gradiška, 25.05.2017.
Ana Kolovrat, tel.: 035/363-308, e-mail: ovisnosting@gmail.com

Pulmologija kroz primjere iz prakse

KBC Split, Klinika za dječje bolesti, Klinika za plućne bolesti MEF
Sveučilišta u Splitu
Komiža, 25.-27.05.2017.
Prof.dr.sc. Neven Pavlov, tel.: 021/556-303, fax.: 021/556-590,
e-mail: npavlov@kbsplit.hr; pedijatrija@kbsplit.hr
1.000,00 kn

Tečaj mehaničke ventilacije

OB „Dr. Josip Benčević“
Slavonski Brod, 25.-27.05.2017.
Dr. Matija Jurjević, mob.: 095/5170-555,
e-mail: mtjurjevic@yahoo.com
2.000,00 kn

XI kongres intervencijskih radiologa Hrvatske s međ.sud.

Sekcija za intervencijsku radiologiju HLZ-a
Šibenik, 25.-28.05.2017.
Vinko Vidjak, prof.dr.sc., tel.: 01/2431-413,
e-mail: vinko.vidjak@gmail.com
250/300 EUR

Akutna stanja u kardiologiji – recentni stavovi

Radna skupina za akutni koronarni sindrom Hrvatskog
kardiološkog društva
Zagreb, 26.05.2017.
Andrea Turković, tel.: 01/3787-111,
e-mail: andrea.turkovic@kbcsm.hr

Specijalizirana edukacija stručnih osoba koje rade sa žrtvama seksualnog nasilja: Modul 4

Ženska soba – Centar za seksualna prava
Slavonski Brod, 26.05.2017.
Anamaria Droždan Kranjčec, tel.: 01/6119-174, mob.: 091/6161-227,
e-mail: zenska.soba@zenskasoba.hr

First Interdisciplinary Uro-Oncology Symposium „Targeted therapies for prostate cancer in the era of precision oncology“

Klinika za onkologiju i nuklearnu medicinu KBC „Sestre milosrdnice“
Zagreb, 26.05.2017.
Jure Murgić, dr.med., mob.: 095/3846-677,
e-mail: jmurgic@yahoo.com

Osnove palijativne medicine

MEF Sveučilišta u Zagrebu, CEPAMET
Zadar, 26.05.-11.06.2017.
Barbara Kalenić, mob.: 099/4520-222, barbara@zjkz.hr
2.000,00/3.000,00 kn

Osteoporoza

Amgen d.o.o.
Zagreb, 27.05.2017.
Klaudija Hajnić Burazer, mob.: 091/4550-592,
e-mail: klaudija@amgen.com

Edukacijske vježbe obnove znanja i vještina za doktore medicine i medicinske sestre – medicinske tehničare izvanbolničke hitne medicinske službe

Zavod za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije
Vinkovci, 27.05.2017.
Branka Bardak, mob.: 095/3850-001, e-mail: bardakb18@gmail.com

Edukacijska vježba za dispečere medicinske prijavno-dojavne jedinice

Zavod za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije
Osijek, 27.-28.05.2017.
Miroslava Kralj, mob.: 091/5677-048, e-mail: miroslava.kralj@zzhm-obz.hr

Kakva treba biti strategija biosigurnosti i biozaštite u Republici Hrvatskoj u eri ratova i migracija?

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
Zagreb, 30.05.2017.
Carmen Cibertin, tel.: 01/4828-662, e-mail: amzh@zg.t-com.hr

Uloga koncentriranog prandijalnog inzulina u svakodnevnoj kliničkoj praksi

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Split, 30.05.2017.
Aleksandra Magić, tel.: 01/2350-999,
e-mail: magic_aleksandra@lilly.com

Forum u kućici 3. elementa: „Koraci koji pluća razbujaju“

Novartis Hrvatska d.o.o.
Mali Ston, 31.05.2017.
Valentina Jurčević, tel.: 01/6274-220,
e-mail: valentina.jurcevic@novartis.com

Debata: Uloga koncentriranog prandijalnog inzulina u kliničkoj praksi

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Rijeka, 31.05.2017.
Milana Stilićević Sabljčić, tel.: 01/2350-999,
e-mail: stilićević_ljiljana@lilly.com

LIPANJ

Učinkovita skrb za bolesnike s venskim simptomima u toplijem dijelu godine – Suvremeno zbrinjavanje rana u teoriji i praksi

Servier pharma d.o.o.
Daruvar, 01.06.2017.
Branka Periša Vrbiljanin, mob.: 091/6551-532,
e-mail: branka.perisa-vrbiljanin@servier.com

8. Skup mladih liječnika

Udruga Mediteraneo
Biograd na moru, 01.-03.06.2017.
Dr. Marko Milić, mob.: 097/7129-799,
e-mail: milichmarko@gmail.com
0,00 / 300,00 kn (ovisno o članstvu u Udruzi Mediteraneo, radnom mjestu i dosadašnjem sudjelovanju)

Ultrazvučna dijagnostika sustava za kretanje u djece i adolescenata

HD za dječju ortopediju HLZ-a, Klinika za ortopediju KBC Zagreb i MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 02.-03.06.2017.
Dr.sc. Igor Šmigovec, dr.med., mob.: 095/9043-165,
e-mail: ortopedija@yahoo.com, ortopedija@kbc-zagreb.hr
2.000,00 kn

Napredni ITLS tečaj

ITLS Hrvatska / HGSS
Fužine, 02.-04.06.2017.
Gordana Antić, mob.: 099/2554-042,
e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com
2.500,00 kn

Zbrinjavanje bolesnika s opstruktivnim bolestima pluća u obiteljskoj medicini

Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine
Split, 03.06.2017.
Ksenija Kranjčević, mob.: 091/5612-684, e-mail: ksenkran@inet.hr

Bolesnik s grudnom boli u ordinaciji obiteljske medicine

MEF Sveučilišta u Rijeci, Katedra obiteljske medicine
Rijeka, 03.06.2017.
Branislava Popović, mob.: 098/425-775,
e-mail: branislava.popovic@ri.t-com.hr

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

KBCSM, Klinika za traumatologiju, RTG odjel
Zagreb, 05.-09.06.2017.
Dr. Dina Miklič, dr. Vera Rakić-Eršek,
mob.: 098/235-713, 098/235-718,
e-mail: dmiklic@hotmail.com
3.500,00 kn

28th summer stroke school – Healthy lifestyle and prevention of stroke and brain impairment

Međunarodni institut za zdravlje mozga
Dubrovnik, 05.-09.06.2017.
Prof.dr.sc. Vida Demarin, mob.: 091/4321-415, e-mail: summer.stroke.school@gmail.com
750,00 kn

Medical Information Conference Croatia (MICC)

Središnja medicinska knjižnica, MEF Sveučilišta u Zagrebu
Zagreb, 07.06.2017.
Marijan Šember, tel.: 01/4566-743, e-mail: semler@mef.hr

Xarelto konzistentni rezultati učinkovitosti i sigurnosti

Bayer d.o.o.
Zabok, 07.06.2017.
Josipa Vrkljan, tel.: 01/6599-900, e-mail: jospa.vrkljan@bayer.com

Pravodobna inicijacija terapije inulinskim analogima u DM tip2

Eli Lilly (Suisse) S.A. Predstavništvo u RH
Varaždin, 07.06.2017.
Diana Ostojić, tel.: 01/2350-999, e-mail: ostojic_diana@lilly.com

12. kongres HD za digestivnu kirurgiju s međ.sud. i 1. kongres Društva medicinskih sestara/tehničara digestivne kirurgije

HLZ, HD za digestivnu kirurgiju, Društvo med.sestara/tehničara digestivne kirurgije, KBC Rijeka, Klinika za kirurgiju, MEF Sveučilišta u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija Rijeka, St. Mark's hospital Opatija, 07.-10.06.2017.
Ljubica Grbić, studio Hrg, tel.: 01/6110-449,
e-mail: kongres@studiohrg.hr
2.800,00 kn

Specifičnosti provedbe Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva u istarskoj županiji

ZJZ Istarske županije
Pula, 09.06.2017.
Lorena Lazarić Stefanović, mob.: 091/5317-111,
e-mail: lorenalazaricstefanovic@gmail.com

5. simpozij HD za spinalnu kirurgiju „Kirurško i nekirurško liječenje bolne kralježnice“

HD za spinalnu kirurgiju
Zagreb, 09.06.2017.
Domagoj Gajski, mob.: 091/6202-120,
e-mail: domagoj.gajski@gmail.com

9. Hrvatski Cochrane simpozij: oralno zdravlje i dentalna medicina utemeljena na dokazima

Hrvatski Cochrane, MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 09.-10.06.2017.
Dalibora Behnen, tel.: 0121/557-923,
e-mail: dalibora.behnen@mefst.hr; cochrane_croatia@mefst.hr
500,00 kn; za studente postdiplomskih studija 250,00 kn; za studente dodiplomskih studija besplatno

Nova epoha u dijagnostici vrtoglavica

Klinika za bolesti uha, nosa i grla s kirurgijom glave i vrata, KBC Split
Split, 09.-10.06.2017.
Doc.dr.sc. Petar Drviš, dr.med., tel.: 021/556-497,
e-mail: pdrvis@gmail.com
500,00 kn

Dani postdiplomskog specijalističkog studija Anestezijologija, reanimatologija i intenzivna medicina

MEF Sveučilišta u Osijeku
Osijek, 09.-10.06.2017.
Prof.dr.sc. Kata Šakić Zdravčević, mob.: 098/318-317,
e-mail: kszdravcevic@mefos.hr

X lošinskih ljetna škola o alkoholizmu

KLA „Bonaca“ Mali Lošinj
Veli Lošinj, 09.-11.06.2017.
Branko Lakner, mob.: 099/6000-161,
e-mail: branko.lakner2@ri.t-com.hr
300,00 kn

Tečaj naprednog održavanja života – ALS

HD za reanimatologiju
Zagreb, 09.-11.06.2017.
Dr. Tatjana Pandak, mob.: 091/5618-814,
e-mail: tpandak@hotmail.com
3.000,00 kn (2.500,00 kn stažisti, med.sestre/tehničari)

Xarelto u kliničkim studijama – dokaz učinkovitosti/sigurnosti

Bayer d.o.o.
Zabok, 12.06.2017.
Josipa Vrkljan, tel.: 01/6599-900, e-mail: jospa.vrkljan@bayer.com

4. tečaj kliničke endokrinologije i dijabetologije

OB Pula
Pula, 13.06.2017.
Daniela Fabris-Vitković, dr.med., tel.: 052/376-252, 052/376-141,
e-mail: endokrinologija@obpula.hr

Tečaj naprednog održavanja života – ALS

HD za reanimatologiju
Zagreb, 16.-18.06.2017.
Dr. Mirna Šehović, mob.: 091/5787-300,
e-mail: mirna.sehovic@gmail.com
3.000,00 kn (2.500,00 kn stažisti, med.sestre/tehničari)

Uloga MRI u dijagnostici traumatskih ozljeda kralježnice

KBC Split, Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju
Split, 19.06.2017.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolić, tel.: 021/556-243, e-mail: kdolic@bnac.net

Tenth ISABS Conference on Forensic and Anthropologic Genetics and Mayo Clinic Lectures in Individualized Medicine

Međunarodno društvo primijenjenih bioloških znanosti (ISABS)
Dubrovnik, 19.-24.06.2017.
Petar Projić, tel.: 01/2352-663, e-mail: pprojic@genos.hr
Spektar putovanja d.o.o.: Marina Štefanac, tel.: 01/4862-611,
e-mail: marina.stefanac@spektar-holidays.hr
80,00/400,00 EUR

13th Central European Oncology Congress

Hrvatsko onkološko društvo HLZ-a
Opatija, 21.-24.06.2017.
Tajana Žunec, mob.: 091/2015-951,
e-mail: tajana.zunec@penta-zagreb.hr
2.625,00 kn

RUJAN

7. Hrvatski transfuziološki kongres s međ.sud.

HD za transfuzijsku medicinu
Biograd n/m, 15.-17.09.2017.
Dr. Ana Hećimović, mob.: 099/3173-592, <http://penta-pco.com/>
kongrestransfuziolozi2017/
Do 30.04.2017. - 1.200,00 kn, od 01.05.2017. do 30.06.2017. - 1.400,00 kn, od 01.07.2017. - 1.600,00 kn

STUDENI

5. međunarodni kongres nutricionista

Hrvatski akademski centar primijenjenog nutricionizma, Hrvatski Zbor Nutricionista, Nutricionizam Balans
Poreč, 17.-19.11.2017.
Marija Petras, mob.: 091/5873-908,
e-mail: prijave@kongresnutricionista.com
579,00 kn

PROSINAC

1. hrvatski kongres o biosigurnosti i biozaštiti

HD za biosigurnost i biozaštitu HLZ-a
Zagreb, 07.-09.12.2017.
nevenka.jakopovic@hdbib.hr, www.hdbib.hr

KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA U INOZEMSTVU

ALERGOLOGIJA / IMUNOLOGIJA

1st International Congress of Micro-Immunotherapy 2017
Palma de Mallorca, Spain
18.-20.5.2017.
<http://icomi2017.org/>

EAACI 2017
Helsinki, Finland
17.-21.6.2017.
<http://www.eaaci.org/>

Antibodies & Complement: Effector Functions, Therapies & Technologies
Olhao, Portugal
20.-23.6.2017.
<http://www.rsc.org/events/detail/25200/antibodies-and-complement-effector-functions-therapies-and-technologies>

ANESTEZIOLOGIJA / HITNA MEDICINA

Euroanaesthesia – ESA 2017
Geneva, Switzerland
3.-5.6.2017.
<http://euroanaesthesia2017.esahq.org/>

CSRS-ES 2017: 33rd Annual Meeting of the Cervical Spine Research Society – European Section
Salzburg, Austria
24.-26.5.2017.
<http://www.csrs-salzburg2017.com/>

ENDOKRINOLOGIJA

ECE 2017
Lisbon, Portugal
20.-23.5.2017.
<http://www.ece2017.org/>

GASTROENTEROLOGIJA / HEPATOLOGIJA

12th International Congress of the European-African Hepato-Pancreato-Biliary Association (E-AHP-BA 2017)
Mainz, Germany
23.-26.5.2017.
<https://eahpba2017.com/>

GINEKOLOGIJA

9th Annual SERGS meeting
Lille, France
14.-16.6.2017.
<https://lille.sergs.org/>

21st International Conference on Prenatal Diagnosis and Therapy
San Diego, USA
9.-12.7.2017.
<https://www.ispdhome.org/>

HEMATOLOGIJA

EHA 2017
Madrid, Spain
22.-25.6.2017.
<https://www.ehaweb.org/>

ISTH 2017
Berlin, Germany
8.-13.7.2017.
<http://www.isth2017.org/>

The 5th Annual International Conference on Advances in Hematology and Oncology 2017
Coeur d'Alene, USA
12.-13.8.2017.
<http://oncology.binayfoundation.org/>

KARDIOLOGIJA

EuroPCR
Paris, France
16.-19.5.2017.
<https://www.pconline.com/>

ESH 2017
Milan, Italy
15.-19.6.2017.
<http://www.esh2017.eu/>

Cardio Update Europe 2017
Prague, Czech Republic
29.6.-1.7.2017.
<https://cardio-update-europe.eu/>

Cardiac Rhythm Device Summit: Implantation, Management and Follow Up
Dana Point, USA
30.6.-2.7.2017.
<https://cveducation.mayo.edu/>

ESC congress 2017
Barcelona, Spain
28.-30.8.2017.
<https://www.escardio.org/>

KIRURGIJA / ORTOPEDIJA / FIZIJATRIJA

EACD 2017
Amsterdam, Netherlands
17.-20.5.2017.
<http://www.eacd2017.org/>

7th Annual Traumatic Brain Injury Conference
Arlington, USA
24.-25.5.2017.
<http://tbiconference.com/>

18th EFORT Congress
Vienna, Austria
31.5.-2.6.2017.
<https://www.efort.org/>

2017 Vascular Annual Meeting / Society for Vascular Surgery
San Diego, USA
31.5.-3.6.2017.
<https://vascular.org/>

WCS 2017 – World Congress of Surgery by ISS/SIC
Basel, Switzerland
13.-17.8.2017.
<http://www.wcs2017.org/>

6th FFN Global Congress 2017
Malmo, Sweden
24.-26.8.2017.
<http://fragilityfracturenetwork.org/>

NEFROLOGIJA

54th ERA-EDTA Congress
Madrid, Spain
3.-6.6.2017.
<http://www.era-edta2017.org/en-US/home>

NEUROLOGIJA

26th European Stroke Conference
Berlin, Germany
24.-26.5.2017.
<http://www.eurostroke.conventus.de/>

Keystone Symposia – Neuroinflammation: Concepts, Characteristics, Consequences
Keystone, USA
19.-23.6.2017.
<http://www.keystonesymposia.org/>

Neurology conferences
Valencia, Spain
26.-28.6.2017.
<http://neurologycongress.com/>
ISN-ESN Biennial Meeting
Paris, France
20.-24.8.2017.
<https://www.neurochemistry.org/>

ONKOLOGIJA

EAPC 2017-World Congress of the European Association for Palliative Care
Madrid, Spain
18.-20.5.2017.
<http://www.eapc-2017.org/>

OTORINOLARINGOLOGIJA

Osseo 2017
Nijmegen, Netherlands
17.-20.5.2017.
<https://www.osseo2017.com/>

IFOS 2017
Paris, France
24.-28.6.2017.
<http://www.ifosparis2017.org/>

PEDIJATRIJA

World Summit on Pediatrics 2017
Roma, Italy
22.-25.6.2017.
<http://www.wsp-congress.com/>

The 3rd International Neonatology Association Conference (INAC 2017)
Lyon, France
7.-9.7.2017.
<http://2017.worldneonatology.com/>

PSIHIJATRIJA

24th Annual International STRESS AND BEHAVIOR Neuroscience and Biopsychiatry Conference
St. Petersburg, Russian Federation
16.-19.5.2017.
<http://www.stressandbehavior.com/>

PULMOLOGIJA

Pneumo Update Europe 2017
Vienna, Austria
9.-10.6.2017.
<https://pneumo-update-europe.eu/>

16th International Congress on Pediatric Pulmonology (CIPP XVI)
Lisbon, Portugal
22.-25.6.2017.
<https://www.cipp-meeting.org/en/>

RADIOLOGIJA

ESTRO 36
Wien, Austria
5.-9.6.2017.
<http://www.estro.org/>

World Congress of Thoracic Imaging 2017
Boston, USA
18.-21.6.2017.
<http://4wcti.org/>

Oncologic Imaging Course 2017
Dubrovnik, Croatia (strani organizator)
29.6.-1.7.2017.
<https://www.oncoic.org/>
REUMATOLOGIJA
EULAR 2017
Madrid, Spain
14.-17.6.2017.
<http://www.congress.eular.org/>

