

LIJEČNIČKE NOVINE



**Svim članovima dopunsko
zdravstveno u 2018. o trošku Komore!?**

LIJEČNIČKE NOVINE

Glasiilo 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@hлк.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@hлк.hr

IZDAVAČKI SAVJET

Miran Cvitković, dr. med. • Prim. Ante-Zvonimir Golem, dr. med.
Eva Jendriš Škrliak, 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 Franelić, 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: lijevnicke.novine@hлк.hr

UREDNIČKI ODBOR

Tomislav Božek, dr. med. • Prof. dr. sc. Zdenko Kovač, dr. med.
Prim. Slavko Lovasić, dr. med. • Adrian Lukenda, dr. med.
Meri Margreitner, 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 glasiilo 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: hлк@hлк.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.hлк.hr • e-mail:hлк@hлк.hr

Pretplatnička služba

Radno vrijeme: svaki radni dan 8:00 - 20:00
Tel 01/ 45 00 830, Fax 01/ 46 55 465
e-mail: lijevnicke.novine@hлк.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 10. lipnja 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**
Dokazano u praksi: možemo biti bolji čak i od Njemačke!
- 6 RAZGOVOR**
Prof. dr. Dragan Primorac
- 14 SKUPŠTINA**
Prihvaćeno financijsko izvješće za 2016. g., podržan prijedlog
ugovaranja dopunskog zdravstvenog za sve članove u 2018. g.
- 18 TEMA BROJA**
Petomjesečni pripravnički staž nedovoljan
- 27 IZ KOMORE**
Liječenje izvan službene medicine je kažnjivo • Kod predsjednice RH
o odlasku mladih liječnika • Normativi u radu liječnika • 830 tisuća
za Dječju kliniku • Konferencija o kineziologiji • Stambeni krediti za
članove • Liječničke iskaznice • „Hodanjem do zdravlja“ • Aktivnosti
Komore • Prava liječnika i odgovornost pacijenata
- 47 IZ HRVATSKOGA ZDRAVSTVA**
Otokirurški tečaj • U HAZU-u uro-onkološki skup • King'College
partner MEF-a u Zagrebu • Društvo za jednodnevnu kirurgiju
Kongres školske medicine • Ugovor bolnica u Dubrovniku i Vukovaru
Zavod za digestivnu kirurgiju KBC-a Rijeka • Ugovor Ruđera, Genosa
i Sv. Katarine • Novi članovi AMZH-a • Dr. Antičević na čelu EPOS-a
Dan plave zvijezde • O mobilnosti mladih liječnika • Tečaj o akutnoj boli
Zdravstvo u KZ i ŠK županiji
- 58 LIJEVI – DESNI KUT**
Kurikularna reforma godinu dana poslije
- 68 REAGIRANJA**
Reagiranje UPUZ-a i odgovor Komore
Otvoreno pismo specijalizantica iz Popovače
- 74 LOKALNI IZBORI**
Poniženi Plenković, Petrov i Bernardić
- 76 NOVOSTI IZ MEDICINSKE LITERATURE**
- 82 COCHRANE ZANIMLJIVOSTI**
Povećanje svjesnosti o karcinomu dojke
- 84 NAPREDAK U STRUCI**
Internistička onkologija
- 86 HRVATSKI ZA LIJEČNIKE**
Kraticke i pokrate (3. dio)
- 88 TERMINOLOGIJA**
Medicinski pojmovi u informacijama o lijeku (2. dio)
- 90 KNJIGOLIJEK**
Doživjeti stotu
- 92 PRAVO I MEDICINA**
Građansko-pravna odgovornost (4.dio)
- 95 UZ STOTU OBLJETNICA MEF-a U ZAGREBU**
- 99 ZANIMLJIVE OSOBE**
- 102 BIOETIKA**
- 104 KOLEGA HITNJAK**
- 106 LIJEČNICI U SLOBODNO VRIJEME**
- 111 KALENDAR STRUČNOG USAVRŠAVANJA**

10 DANA BEZ ČEKANJA

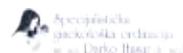
Dani privatne inicijative u zdravstvu



HRVATSKA
LIJEČNIČKA
KOMORA

05.-15.06.2017.

PREGLED S
POPUSTIMA
DO **50%!**



Dokazano u praksi: možemo biti bolji čak i od Njemačke!



DR. SC. TRPIMIR GOLUŽA
PREDSJEDNIK HRVATSKE
LIJEČNIČKE KOMORE

Dok se u bogatoj Njemačkoj na transplantaciju bubrega čeka između osam i deset godina, u Hrvatskoj se ista obavi u roku od godinu dana. Zašto je to tako?

Dvadeset i šestog svibnja u organizaciji Ministarstva zdravstva obilježen je Nacionalni dan darivanja i presađivanja organa i tkiva i deseta godišnjica članstva Hrvatske u Eurotransplantu – međunarodnoj neprofitnoj organizaciji koja na temelju medicinskih i etičkih načela, uz najsuvremenija tehnološka rješenja, omogućuje optimalno iskorištavanje raspoloživih donorskih organa. Upravo učlanjenje u Eurotransplant i udruživanje s: Austrijom, Belgijom, Luksemburgom, Mađarskom, Nizozemskom, Njemačkom i Slovenijom dalo je snažan poticaj razvoju transplantacijske medicine u Hrvatskoj. Danas Hrvatska ima izvrsne rezultate. Prošle godine u Hrvatskoj je transplantirano 398 organa, dobivenih od 150 darivatelja. Već godinama Hrvatska je po broju donora organa na milijun stanovnika, uz Španjolsku, vodeća zemlja u svijetu. Godišnje se u Hrvatskoj transplantira gotovo 400 solidnih organa: dvjestotinjak bubrega, oko 150 jetri, četrdesetak srca i desetak gušterača. Po broju transplantiranih bubrega i jetri na milijun stanovnika Hrvatska je prva u svijetu, a po broju transplantiranih srca druga.

U slavljenoj atmosferi obilježavanja vrhunskih dosega hrvatske medicine, u općoj javnosti poprilično je nezamijećeno prošla više no iznenađujuća spoznaja da se u Hrvatskoj na novi bubreg čeka desetak puta kraće no u Njemačkoj. Dok se u bogatoj Njemačkoj na transplantaciju bubrega čeka između osam i deset godina, u Hrvatskoj se ista obavi u roku od godinu dana.

Transplantacijska medicina iznimno je zahtjevna grana medicine koja osim usklađenog interdisciplinarnog stručnog pristupa i rada zahtjeva i dobru paramedicinsku organiziranost uz uvažavanje visokih etičkih standarda te strogo definirane zakonske regulative.

Zanimljivo je da sustav kojeg se konstantno optužuje da godišnje uzrokuje milijarde kuna gubitka te stvara nepregledne liste čekanja i u kojem se zdravstvene djelatnike sumnjiči za slabo izvršenje izlazi kao transplantacijski pobjednik u srazu s financijski moćnim sustavom u kojem se dostupnost pojedinih dijelova zdravstvene zaštite ne mjeri u godinama, mjesecima, tjednima ili danima već u minutama i u kojem vlada neprikosnovena, na daleko poznata i priznata radna etika. Iako prosječni Nijemac godišnje za zdravstvo izdvaja gotovo pet puta više no prosječni Hrvat, on desetak puta dulje čeka na operaciju koja mu izravno osigurava bitno bolji i kvalitetniji život. Zašto je to tako?

Darivanje organa plemeniti je čin iskazivanja humanosti i solidarnosti za druge. Opće je poznata činjenica da je sklonost međuljudskoj solidarnosti u siromašnim društvima znatno veća no u onim ekonomskim prosperitetnijim. Vjerojatno je dio razloga i u poznatom hrvatskom refleksu podcjenjivanja vlastite vrijednosti koja za sobom povlači stvaranje nerealno loše predrasude o dovezima hrvatskog zdravstvenog sustava.

Ljudski potencijal stručno kompetentnih i motiviranih izvršitelja uz vrhunsku organiziranost, otvorenu suradnju s inozemstvom te poticajnu legislativu i dobru prosvijećenost opće populacije ključ su uspjeha hrvatskog transplantacijskog programa. Princip djelovanja transplantacijske medicine mogao bi biti i model rješavanja navodno gorućeg problema hrvatskog zdravstva - smanjivanja listi čekanja. Jasne dijagnostičko-terapijske smjernice, korištenje svih raspoloživih resursa, informatička povezanost i usklađenost sustava, adekvatna stimulacija zdravstvenih djelatnika i inzistiranje na odgovornosti svih dionika u zdravstvenom sustavu zasigurno bi smanjili liste čekanja. Što se čeka?

OPĆINSKI KAZNENI SUD U ZAGREBU ODBACIO TUŽBU IVANE RIMAC LESIČKI KOJA ME TUŽILA ZBOG NAVODNE KLEVETE I NAVODNE POVREDE ČASTI I UGLEDA

U uvodnoj riječi Liječničkih novina objavljenoj u listopadu 2015. godine komentirao sam novinske članke novinark Večernjeg lista Ivane Rimac Lesički. Tad sam napisao da je vijest o tome da je ministar Varga spriječio Komoru da sudi liječnicima iz afere Hipokrat smišljena dezinformacija „spin majstorice“ sa Ksavera koju je novinarka lakonski pretočila u članak. Za njen drugi članak pod naslovom „Bez čukljeva rezom od samo dva milimetra“ izrazio sam sumnju da se radi o naručenom članku koji je zapravo prikriveno oglašavanje što sam proglasio nezakonitim i koruptivnim. Za tu izraženu tvrdnju nisam imao dokaza. Zbog navedenog, gđa. Rimac Lesički me tužila za klevetu. S namjerom izbjegavanja spora i mirnog rješenja nesporazuma, ovim putem izražavam žaljenje ako sam sadržajem uvodnika narušio dostojanstvo i čast gđe. Rimac Lesički. To mi nije bila namjera.

Prof. dr. sc. Dragan Primorac: „Postojeći zdravstveni sustav nije održiv, začahuren je i zatvoren za ulaganja“

Razgovarala: **ANDREJA BRATIĆ**, andreja.bratic@hlc.hr

Bivši izraelski predsjednik i dobitnik Nobelove nagrade za mir, Shimon Peres, jednom je prilikom rekao kako je prof. dr. sc. Dragan Primorac budućnost Hrvatske. I nije jedini stranac koji je o njemu govorio u superlativima. Zaista, razgovarati s prof. Primorcem znači pred sobom imati sugovornika s kojim možete otvoriti bezbroj različitih tema.

On je profesor, znanstvenik svjetskoga glasa, liječnik, bivši ministar obrazovanja i znanosti, jedan od rijetkih Hrvata koji su dobili pozivnicu za inauguraciju novog američkog predsjednika Donalda Trumpa... Optimističan je, pozitivan, uporan, uvjeren da se sve može kad se hoće.

Njegovi radovi su, prema Google Scholaru, citirani više od 3600 puta, a u najmanje tri znanstvena područja su on i suradnici obilježili svjetsku znanstvenu scenu: razvili su postupak identifikacije skeletnih ostataka iz masovnih grobnica koristeći DNA tehnologiju, otkrili su mehanizam nastanka jednog oblika bolesti krhkih kostiju kod djece, opisali su utjecaj mutacije tzv. sržnog proteina na razvoj bolesti, te proveli pionirska istraživanja podrijetla naroda analizirajući muškarcima svojstven Y kromosom.

Prof. dr. sc. Primorac, otkrio nam je, u prosjeku spava vrlo malo i tako se bori s nedostatkom vremena kako bi u jednom danu stigao napraviti sve što je naumio. Ali jedino je tada miran kad su sve obveze i planovi izvršeni.

Između ostalog, već godinama u Hrvatsku dovodi Nobelovce i cijenjene znanstvenike na svjetski važne znanstvene događaje - ISABS konferencije. Do sada su održane u Zagrebu, Bolu, Splitu i Dubrovniku, ali ova jubilarna, deseta, posebno je odjeknula, te je ujedno bila i povodom našeg razgovora s predsjednikom ISABS-a ili Međunarodnog društva za primijenjene biološke znanosti Draganom Primorcem.

■ **Jedan od najvećih svjetskih znanstvenih događaja godine održat će se u lipnju u Dubrovniku, što je u prvom redu Vaša zasluga no tko, osim Vas, stoji iza tog velikog projekta?**

Konferencija pod nazivom „The Tenth ISABS Conference on Forensic and Anthropologic Genetics and Mayo Clinic Lectures in Individualized Medicine“ održat će se od 19. do 24. lipnja u Dubrovniku i zaista je jedan od najznačajnijih svjetskih znanstvenih događaja. Budući da je jubilarna, tom ćemo prilikom proslaviti i 20 godina postojanja Međunarodnog društva za primijenjene biološke znanosti (ISABS). Događaj je u cijelosti posvećen personaliziranoj medicini i trendovima koji će trajno promijeniti danas poznate medicinske znanosti. Skup organiziraju International Society for Applied Biological Sciences (ISABS), vodeća američka zdravstvena institucija Mayo Clinic i Specijalna bolnica Sveta Katarina, a suorganizatori su niz vodećih znanstvenih institucija iz SAD-a, Hrvatske i Njemačke.

Kad radite takvu priču, reputacija u svijetu gradi se desetljećima. Uspjeli smo u projekt uključiti vodeće svjetske zdravstvene centre i zadržali ugled 20 godina. Nije jednostavno organizirati tako veliki događaj, ali imati kontinuitet još je teže.

■ **I Hrvatska liječnička komora je uključena u projekt?**

Točno. U suradnji s Komorom, koja je sjajno reagirala na Kongres, selektirat ćemo po nekoliko najboljih studenata medicine sa sva četiri naša medicinska fakulteta i omogućiti im sudjelovanje u njegovu radu. Takvi događaji trajno mogu promijeniti živote mladim kolegama jer će imati priliku upoznati neke od najvećih autoriteta svjetske znanosti.

A portrait of a middle-aged man with short, dark hair, wearing a dark grey suit, a light blue shirt, and a dark tie. He is standing outdoors with green foliage in the background. His arms are crossed, and he is looking directly at the camera with a neutral expression.

**Prof. Primorac
već godinama u
Hrvatsku dovodi
Nobelovce
i cijenjene
znanstvenike na
ISABS konferencije,
a jubilarna deseta
održat će se
ovog mjeseca u
Dubrovniku**

■ **Kako je i kada ISABS uopće osnovan?**

Dobro se sjećam ideje o osnivanju tijekom godišnjeg sastanka Američke akademije za forenzične znanosti 1997. u New Yorku kada sam nekima od najistaknutijih američkih znanstvenika predložio pokretanje organizacije koja je u početku organizirala skupove pod nazivom European-American Intensive Course in PCR Based Clinical and Forensic Testing. Odmah su se u rad ISABS-a uključili prof. dr. Moses Schanfield sa Sveučilišta George Washington i prof. dr. Stanimir Vuk Pavlović s Mayo klinike i do današnjih je dana naš tim zajedno. Devedesetih godina bila je logistika organiziranja konferencije u Hrvatskoj vezana uz prof. dr. Šimuna Anđelinovića i mene. Danas o snazi ISABS-a najbolje govore sljedeći podaci: do sada je u radu ISABS-ovih konferencija sudjelovalo više od 4000 znanstvenika i oko 550 pozvanih predavača ukupno iz 70 država, u radu znanstvenog odbora ISABS-a sudjeluje četvero dobitnika Nobelove nagrade, web stranica ISABS-a posjećena je više od milijun puta, a od veljače ove godine ISABS je postao pridružena organizacija Američkoj akademiji za forenzične znanosti u čijim redovima je 7000 vodećih forenzičara svijeta. Ta je akademija u svojoj povijesti samo dva puta izglasala ovakav status jednoj drugoj organizaciji. Važno je napomenuti da imamo višegodišnju uspješnu suradnju s HAZU-om koji je tradicionalno pokrovitelj ISABS-ovih događanja u Republici Hrvatskoj, a službeni časopis ISABS-a je Croatian Medical Journal.

■ **Tko sve stiže u Dubrovnik? Koliko se ljudi očekuje?**

U radu kongresa sudjelovat će šezdesetak pozvanih 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 instituta, Thomas Jefferson University, Weizmann Institute of Science, George Washington University, Penn State University, Cleveland Clinic te 500-tinjak sudionika, iz više od 40 država svijeta. Posebno me veseli što će među sudionicima biti i brojni hrvatski znanstvenici te niz studenata iz Hrvatske i inozemstva.



Personalizirana medicina je temeljno načelo kojim se vodi bolnica Sv. Katarina, ali i prof. dr. sc. Dragan Primorac osobno

■ **Među predavačima je i troje dobitnika Nobelove nagrade, koji su to?**

Neprocjenjiva je vrijednost što u radu Kongresa sudjeluje troje dobitnika Nobelove nagrade: prof. dr. Ada E. Yonath, prof. dr. Robert Huber i prof. dr. Herald zur Hausen, ali i vodeći svjetski kliničari i znanstvenici, što ovogodišnju konferenciju pozicionira u sam vrh svjetskih znanstvenih događanja.

■ **Možete li ukratko opisati važnost njihovih otkrića?**

Prof. Ada Yonath je prva Izraelka i prva žena na Bliskom istoku koja je dobila Nobelovu nagradu za znanost te prva žena u 45 godina koja je dobila Nobelovu nagradu za kemiju. Predmet njezinih istraživanja bili su ribosomi, stanične organele koje imaju ključnu ulogu u prevođenju RNA u protein. Prof. zu Hausen je, pak, za svoja istraživanja raka grlića maternice i uloge ljudskoga papilomavirusa (HPV-a) u nastanku te bolesti nagrađen Nobelovom nagradom, dok je prof. Huber prvi izveo kristalizaciju intermembranskoga proteina koji je iznimno važan za fotosintezu u bakterijama, a istodobno je odredio i njegovu strukturu.

■ **Općenite teme bit će medicina, forenzika i antropološka genetika, možete li biti malo precizniji?**

Glavne teme koje će biti obrađene tijekom trajanja kongresa jesu: personalizirana i regenerativna medicina, stanična i genska terapija, farmakogenomika, molekularna dijagnostika, mikrobiom te antropološka i forenzička genetika, a predavači su trenutno među najcitiranijim svjetskim znanstvenicima iz navedenih područja. Za klinički dio programa odgovorna je Mayo Clinic i direktor programa prof. dr. Tamas Ordog, dok antropološki i forenzični program koordiniraju prof. dr. Manfred Kayser i kolege s Američke akademije za forenzične znanosti.

■ **Pročitala sam i da ste govorili o personaliziranoj medicini kao putu u 22. stoljeće. Možete li to malo pojasniti? Zašto je personalizirana medicina toliko važna?**

Personalizirana medicina konceptualno mijenja medicinu koju danas poznajemo. Definiciju personalizirane medicine najkraće bih sažeo kao “pravu terapiju za pravog pacijenta u pravo vrijeme.” Ona je zasnovana ne samo na razumijevanju analize genoma, kako neki misle, već i proteina i glikana u

svrhu pružanja rane dijagnostike te optimalnog liječenja. Uspješnost personalizirane medicine ovisi o točnoj i pouzdanoj dijagnostici kao i o identifikaciji pojedinih prediktivnih biomarkera (bioloških biljega). Drugim riječima, cilj je svih uključenih u personaliziranu medicinu omogućiti specifičnu terapiju "skrojenu" prema potrebama pojedinca. Budući da cijeli koncept personalizirane medicine funkcionira sukladno poznavanju procesa na molekularnoj razini, on u konačnici omogućava i najpreciznije rješenje kroz koncept tzv. precizne medicine. Vrlo često ćete kao jednu od sastavnica koncepta personalizirane medicine pronaći i farmakogenetiku čiji je cilj prepoznati promjene u genima odgovornim za metabolizam lijeka te sukladno tome ordinirati terapiju. Podatak koji je ranije objavljen u američkom časopisu JAMA upozorava da se godišnje samo u SAD-u hospitalizira oko 2,2 milijuna pacijenata zbog komplikacija povezanih uz uzimanje lijekova te da više od sto tisuća njih umre zbog posljedičnih komplikacija. Cilj farmakogenomike je to prevenirati.

■ **Prva ste osoba od osnivanja Sveučilišta Penn State još 1855. godine kojoj je vodstvo sveučilišta dodijelilo titulu globalnog ambasadora. Kako to komentirate?**

Naravno da uz čast idu i obveze, a ja ću učiniti sve što je u mojoj moći da dodjelu ove prestižne titule opravdam.

■ **Zahvaljujući Vama Sveučilište u Splitu surađuje s američkim i njemačkim sveučilištem. O čemu je riječ, kako je došlo do tih suradnji i koji im je cilj?**

Sveučilište Penn State moje je matično sveučilište u SAD-u i ubraja se u desetak najvećih američkih sveučilišta. U 24 kampusa na njemu trenutno studira više od 100 tisuća studenata. Ono raspolaže i najvećom aktivnom mrežom bivših studenata u SAD-u (Alumni) s više od 170 000 članova, koju čine dobitnici Nobelove nagrade, članovi američkog Senata i Kongresa, guverneri, suci Vrhovnog suda i čelnici broj-

Radovi u vodećim svjetskim znanstvenim časopisima

O rezultatima istraživanja prof. Primorca objavljenima u vodećem svjetskom znanstvenom časopisu *Nature* pisao je i *New York Times*, a 2001. godine njegov rad je objavio jednako značajan časopis *Science*.

„Rezultati objavljeni u časopisu *Nature* prvi puta na osnovi preciznih genetskih istraživanja donose nove spoznaje o migraciji anatomske modernog čovjeka iz Afrike prije otprilike 120 tisuća godina. Tu migraciju potvrdili smo analizom genskog materijala stanovnika današnje populacije Papue (Nova Gvineja) koja sadrži oko 2% genetskog materijala iz razdoblja prvog širenja populacije anatomske modernog čovjeka izvan Afrike. U *Science* smo, pak, analizirajući Y kromosom kod 1007 muškaraca iz 25 različitih europskih i bliskoistočnih geografskih regija utvrdili da populacija muškaraca iz Hrvatske, kao i većina drugih europskih populacija, predstavlja iznimnu genetsku mješavinu. Naime, više od 3/4 muškaraca iz današnje Hrvatske vjerojatno su potomci starih Europljana, koju su došli na ove prostore prije i nakon posljednjega ledenog doba“, kaže Primorac.



nih država. Sveučilište u Splitu danas je dio prestižne globalne mreže najbližih suradnih institucija Sveučilišta Penn Statea. U ovome je trenutku pokrenuto na desetke zajedničkih znanstvenih projekata, studenti i nastavnici stalno se razmjenjuju, a razmišlja se i o zajedničkim studijskim programima.

Regiomed Klinikken, pak, jedan je od najvećih bolničkih lanaca u Njemačkoj, točnije u Bavarskoj. Kad me pitate

o projektu, riječ je o jedinstvenom primjeru međunarodne suradnje u Hrvatskoj gdje će jedna hrvatska visokoškolska institucija sustavno obrazovati njemačke studente, a uz to će se povećati mobilnost studenata i nastavnika u oba smjera te omogućiti suradnja hrvatskih i njemačkih liječnika u kliničkoj praksi i znanosti. Radi se o suradnji koja je dovela do toga da svake godine 25 studenata iz Bavarske upisuje Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, gdje

>>



će u cijelosti odslušati pretklinički dio nastave, dok će sam klinički dio biti kombinacija edukacije na Sveučilištu u Splitu i Bavarskoj.

■ **Kako inozemni znanstvenici percipiraju Hrvatsku?**

Sve je vezano uz pojedince, ne na sustav. Svjetski znanstvenici poznaju hrvatske znanstvenike koji su uspjeli ostvariti zavidnu svjetsku reputaciju. To je priča i s ISABS-om, ali i s forenzičnom genetikom, jer smo zajedno s američkim kolegama postavili temelje forenzične analize skeletnih ostaka koristeći DNA tehnologiju.

Prve identifikacije skeletnih ostataka iz masovne grobnice u Europi rađene su u Hrvatskoj, tada u mom splitskom laboratoriju, no tu moram istaknuti golemu pomoć Instituta za patologiju američke vojske, niza državnih policija SAD-a i FBI-ja.

Golemu ulogu u identifikaciji žrtava masovnih grobnica u Hrvatskoj imali su i DNA laboratoriji medicinskih fakulteti u Zagrebu i Osijeku te Genos laboratorij, ali i veliki broj forenzičara raznih struka iz cijele Hrvatske koji su forenzične znanosti iznimno snažno pozicionirali u svijetu.

No jednom kad uđete u tu veliku i snažnu znanstvenu obitelj otvaraju vam se sva vrata. Svoje američke kontakte koristim kako bi neke važne događaje i procese preusmjerio prema Hrvatskoj, a kolege su prihvatile taj koncept i tako se dogodio ISABS i niz drugih velikih projekata.

■ **Kakav je vaš stav o hrvatskom obrazovanju pa i o hrvatskoj znanosti? Što vi smatrate najvećim postignućima svog ministarskog mandata? Na čemu ste posebno radili?**

Hrvatski obrazovni sustav ima dobru tradiciju i treba se zalagati za kontinuitet poboljšanja sustava bez obzira na promjene politika. Da-

nas me čini sretnim vidjeti učinke moga šestogodišnjeg mandata. To je bilo razdoblje kad smo uistinu svim svojim bićem gradili Hrvatsku kao “društvo znanja”. Nije moguće je sve opisati, no dopustite mi samo kratko navesti ono najvažnije. Temelj svega je bio proračun koji smo uspjeli sa 7 milijardi kuna, koliko sam naslijedio 2003., tijekom 6 godina povećati na 13 milijardi. To do tada nije bilo zabilježeno, a u državama članicama EU-a komentiralo se kao fenomen. S druge strane, podatak da je danas prema procjeni Državnoga zavoda za statistiku broj visokoobrazovanih u Hrvatskoj u dobi od 25 do 64 godine porastao na 18,5 posto čini me neizmjereno ponosnim jer smo postigli nešto u što nitko nije vjerovao. Dovoljno se podsjetiti da je prema popisu stanovništva iz 2001. godine u RH je bilo 7 posto visoko obrazovanih sa završenim sveučilišnim studijem i 3 posto sa završenom tada tzv. višom školom. Ovim smo poslali veliku poruku: može se! Osim toga, uspješno smo uveli i dva strana jezika u osnovne škole, informatizirali 1300 škola, a o uvođenju državne mature, najvećeg projekta u povijesti hrvatskog školstva, koji je potpuno ukinuo korupciju na prijelazu iz srednjeg školstva u sustav visokog obrazovanja i omogućio *on-line* upis isključivo na osnovi postignuća učenika, ne trebam previše govoriti. Tijekom mandata, zaposlili smo oko 2500 znanstvenih novaka te ostvarili preduvjete da njih 1500 stekne titulu doktora znanosti. Posebno me radovao projekt povratka znanstvenika iz inozemstva u Hrvatsku; uspjeli smo ih vratiti na hrvatske institucije oko 140. Istodobno smo izgradili novih 300 tisuća četvornih metara prostora na hrvatskim sveučilištima te više od 300 školskih sportskih dvorana, a dogradnjom oko 350 škola, nakon 65 godina ostvarili smo uvjete za ukidanje treće smjene u hrvatskim

osnovnim školama. Tih je godina vođeći američki tjednik 'Newsweek' prikazao hrvatski obrazovni sustav jednim od najuspješnijih. Naime, prema istraživanju iz 2010. godine, koje su proveli ugledni svjetski znanstvenici, među kojima i nobelovci, a koje je objavio američki tjednik 'Newsweek', Hrvatska se prema kvaliteti obrazovnog sustava našla na 22. mjestu u svijetu, ispred SAD-a, Italije, Grčke, Norveške, Portugala, Španjolske, Izraela i

■ **Što mislite o aktualnoj politici u zdravstvu?**

Bez obzira na to što je tradicija hrvatskog zdravstva sjajna, njeni uspjesi leže na entuzijazmu zdravstvenih radnika, a ne na uspješno postavljenom sustavu i to je danas svima jasno. Govoreći o sanacijama koje se konstantno događaju, apsurdno je da država mora uložiti milijarde kuna kako bi sanirala troškove lošeg poslovanja iz prošlosti umjesto

zdravstvenih sustava najrazvijenijih sustava u svijetu, u Hrvatskoj gotovo da i ne postoji. Iskustva najrazvijenijih zemalja već desetljećima pokazuju da je transparentna suradnja s privatnim zdravstvenim sustavom ključni način na koji država može bez dodatnih izdataka povećati kvalitetu zdravstvenih usluga na korist svojih građana, a istodobno napraviti i značajne uštede. O tome kolike uštede sustavu zdravstva radi privatni sektor jasno je samo po sebi, jer ulaže golemu sredstva u izgradnju i uređenje objekata, kupovinu skupe opreme (dostupne svim građanima), osigurava plaće medicinskom i nemedicinskom kadru (dodatan je apsurd da je našem zdravstvenom sustavu gotovo 20% nemedicinskih kadra). Pacijenta uopće ne zanima liječi li se liječi u javnoj ili privatnoj instituciji ako je ona akreditirana i ako se pacijent može liječiti putem uputnice.

■ **Koji su ključni problemi u našoj državi koje treba rješavati?**

Najviše me zabrinjavaju podjele u društvu na svima razinama, od onih političkih pa do onih na sjever-jug... Podjele nikad nisu nikome donijele dobro, pogotovo ne malim državama poput Hrvatske. Osim toga, financijska kriza ima mnogo manji impakt na društvo od one moralne koja ostavlja trajne posljedice. Toga smo svjedoci ovih dana. Nedavno sam bio u Slavoniji i srce me boli kad sam čuo da se gotovo 20 000 osoba zadnjih godina iselilo iz Osijeka. Slavonija nije to zaslužila. Uzalud nam sva infrastruktura koju smo izradili i sve prelijepo autoceste ako se njima neće imati tko voziti. Stoga je pitanje rješavanja demografije pitanje opstanka hrvatskog naroda koje ne dozvoljava nijedan dan odgode. Inače za brojne probleme s kojim se suočavamo ne treba otkrivati "toplu vodu" već treba uzeti primjere drugih i npr. upitati se: kako država poput Izraela, a koja ima 2 puta manju površinu od Hrvatske ima 10 puta više navodnjavanog teritorija, 3 puta manju nezaposlenost i

>>



Dragan Primorac u društvu Nobelovca prof. dr. Roberta Hubera i prof. dr. Henry Leeja

brojnih drugih država. U ovom djelu Europe daleko smo najbolji i jedino se Austrija može uspoređivati s nama. O vrijednosti tog rezultata svjedoči još jedan pokazatelj: od 20 vodećih država svijeta iz skupine G-20, koje čine 85 posto ukupnog svjetskog bruto nacionalnog proizvoda, 80 posto svjetske trgovine i dvije trećine svjetske populacije, Hrvatska je prema kvaliteti obrazovanja bolja od njih 12.

da ulaže u medicinske usluge, podiže standard zdravstvenom osoblju i skraćuje liste čekanja. Postojeći sustav je jednostavno neodrživ i to je svima postalo jasno. S druge strane, hrvatski zdravstveni sustav je začahuren i nije otvoren za ulaganja, što je stvorilo goleme probleme kojima danas svjedočimo, a sve velike investicije u zdravstvo zaobišle su Hrvatsku. Sinergija javnog i privatnog sektora, koja je temelj

U suradnji s Komorom u Dubrovnik vodimo najbolje hrvatske studente medicine koji će imati priliku upoznati najveće autoritete svjetske znanosti

7 puta veći ukupni bruto domaći proizvod. U Izraelu 25.9% ukupnog BDP-a dolazi od poreza i raznih drugih nameta, dok je u Hrvatskoj to 43.1%, što automatski sugerira koliko država opterećuje one koji trebaju biti inicijatori gospodarskog rasta. Nedavno sam bio u Botswani, državi veličine Francuske, s dva milijuna stanovnika i oko 30 posto HIV pozitivnih. No tamo su svi vedri, nasmijani, optimistični. Čim sletim u Hrvatsku osjećam drugačiju atmosferu. Toliko ljudi je nezadovoljno, frustrirano, tužno... To nije dobro za društvo. Kad ističemo Hrvatsku kao državu s više od tisuću otoka, lijepih plaža i čistog mora, to je lijepo ali moramo biti svjesni da za to nismo mi zaslužni, zaslužno je naše naslijeđe, to nam je priroda dala. Osobno želim i o Hrvatskoj govoriti kao o državi znanja, tehnoloških inovacija te kao državi koja teži izvrsnosti, uostalom za što sam se i zalagao kao ministar. To je jedini način da našu budućnost učinimo predvidljivom.

■ **Puno nam mladih i liječnika i znanstvenika odlazi. Kako bismo to mogli spriječiti?**

U razgovoru s nizom kolega koji odlaze iz Hrvatske na prvome mjestu kao razlog odlaska navode uvjete rada, a onda mogućnost napredovanja, financijsku stabilnost itd. Liječnici su uložili golem trud u svoju edukaciju i imaju pravo znati kakva će biti njihova budućnost. Istodobno se događa još jedan apsurd, a to je da privatni sektor može osigurati liječnicima kvalitetne radne uvjete te bolju plaću i automatizmom velik broj njih ne bih imao razloga da napušta državu. No država ne stimulira privatni sektor u zdravstvu, dapače.

Ukidanje pozicije znanstvenog novaka također je bila greška. Mi te mlade ljude moramo vezati za Hrvatsku. I nema kompromisa. Moraju biti vezani uz najbolje mentore. Oni su suho zlato. Nema budžeta koji smije biti ograničavajući za te mlade ljude, oni su voljni boriti se i ostati dok im ne prekupi, a onda prolaze situacije koje ostavljaju



Prije godinu dana Specijalna bolnica za ortopediju, kirurgiju, neurologiju postala je službena bolnica Hrvatskog olimpijskog odbora

duboku emotivnu gorčinu. Sustav to mora riješiti.

■ **Javlja li Vam se mladi ljudi? Pitaju li za savjet?**

Da, često. Mladi liječnici, studenti iz moje struke, ali i iz drugih struka. Pravnici primjerice. Brojne sam mlade usmjerio. I rekao sam im da odlasci u inozemstvo nadopunjuju njihova zna-

Liječnici su uložili golem trud u svoju edukaciju i imaju pravo znati kakva će biti njihova budućnost

nja i spoznaje te da im otvaraju brojna vrata, ali da ne smiju zaboraviti Hrvatsku. Njihov je povratak u Hrvatsku dragocjen, a dok su u inozemstvu ključno je da šire mrežu kontakata te da otvaraju vrata suradnji za sve one iz Hrvatske koji su za to zainteresirani.

■ **I vi ste otišli, ali se vraćate... Čime se bavite u bolnici Sv.Katarina?**

Iznimno me raduje niz sjajnih projekata koje smo sve ove godine pokretali

i koji su donijeli globalnu prepoznatljivost Hrvatskoj. Specijalna bolnica za ortopediju, kirurgiju, internu medicinu, neurologiju i fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Sveta Katarina u Zaboku jedan je od takvih projekta. Bolnica je članica prestižne obitelji The Leading Hospitals of The World, nastavna je baza Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Osijeku, Odjela za biotehnologiju Sveučilišta u Rijeci te Kineziološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Splitu i u njoj se educiraju studenti medicinskih fakulteta kao i sveučilišnih studija sestrinstva. Bolnica Sv. Katarina je i službena bolnica Hrvatskog olimpijskog odbora, hrvatske nogometne reprezentacije, hrvatskog taekwondo saveza kao i niza velikih sportskih klubova, a permanentno surađujemo sa stručnjacima iz naših suradnih institucija, primarno iz SAD-a, Izraela i Njemačke. Niz je velikih projekata koje istodobno radimo u bolnici, od velikog FP7 projekta (Pain-OMICS) koji u Hrvatskoj provodimo s laboratorijem Genos, a koji financira Europska Komisija, te kojem je cilj doći do novih spoznaja u razumijevanju molekularne osnove križbolje. Osim toga smo u završnoj fazi pripreme publikacije u kojoj ćemo prikazati rezultate aplikacije autolognih mezenhimalnih matič-



i fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Sv. Katarina

nih stanica, točnije biološki aktivnog skafolda (bioaspirata) dobivenog iz masnog tkiva sa svrhom liječenja bolesti hrskavičnog tkiva.

■ Koliko često dolazite u Hrvatsku?

Više od 25 godina intenzivno živim između Hrvatske i SAD-a, a vrlo često sam i u Njemačkoj i Izraelu. Koliko god mogu doprinosim prepoznatljivosti Hrvatske u svijetu.

■ Vaš odnos prema Hrvatskoj? Prilično je emotivan...

Istina, domovina ima posebnu vrijednost u mom životu. Svaki moj rezultat koji ostvarim u Hrvatskoj za mene je posebna radost. Jednostavno, vjerujem da je drugačija Hrvatska moguća. Hrvatska u kojoj će rad, istina i vrijednost biti pokretači trajnih promjena koje će uvjetovati našu budućnost.

■ Nedavno ste govorili i o zdravstvenom turizmu i velikom hrvatskom potencijalu. U čemu se on krije?

Duboko sam uvjeren da uz potrebnu kritičnu masu Hrvatsku možemo pozicionirati kao jednu od najpoželjnijih zdravstvenih destinacija. Zdravstveni turizam je naša velika šansa. Ove godine se na svjetskoj razini izdvaja 90 milijardi dolara za zdravstveni turizam, a Hrvatske, osim nešto malo u području dentalne medicine, gotovo da i nema na mapama zdravstvenog turizma. To se treba mijenjati i tu Hrvatska ima svoju priliku.

■ Spominjali su vas kod formiranja prošle Vlade i kao kandidata za ministra vanjskih poslova. Razmišljate li o povratku u aktivnu politiku?

Iako nisam u aktivnoj politici uvjeren sam da nizom projekata u koje sam uključen, posebice onima iz područja medicine i znanosti, neusporedivo više mogu učiniti dobra za čovjeka kao i za Hrvatsku. Trenutno mi na pamet ne pada nikakva druga kombinacija.

Bolnica Sv. Katarina niže prestižne svjetske nagrade

U travnju ove godine su na svečanoj dodjeli u Londonu Specijalnoj bolnici Sv. Katarina uručene prestižne nagrade za najbolju regionalnu bolnicu i za menadžera godine članici Uprave, Jadranki Primorac. A onda je tijekom održavanja *IMTJ Medical Travel Summita* u Opatiji, *International Medical Travel Journal*, vodeći online časopis za medicinski turizam, bolnici Sv. Katarina dodijelio nagradu za izvrsnost i inovacije u medicinskom turizmu te je proglasio **najboljom međunarodnom specijalnom bolnicom godine**.

No to nisu sva priznanja. Novijega je datuma i **European Business Award** kad je bolnica izabrana među 10 najboljih europskih institucija u kategoriji **The Award for Customer Focus**. U finale natjecanja ušla je kao jedina zdravstvena institucija iz Europe u žestokoj konkurenciji 33 tisuće poslovnih subjekata iz 34 države.

Dodajmo i da je u travnju bolnica potpisala ugovor o suradnji s britanskom grupacijom **Operations Abroad Worldwide** preko koje je više od 50 tisuća državljana Velike Britanije uspješno liječeno izvan matične države. U pripremi su i ugovori s još dvije svjetske kompanije koje drže velik dio tržišta iz područja medicinskog turizma. - Pacijent je u svim našim aktivnostima u središtu pozornosti, a u kliničkoj praksi nastojimo živjeti temeljno načelo personalizirane medicine, s tim da je inovativnost u dijagnostici, liječenju i rehabilitaciji naša nit vodilja. Kao predsjednik Upravnog vijeća bolnice posebno sam ponosan na djelatnike bolnice, čija je izvrsnost u radu i razlogom svih uspjeha. U bolnici je, inače, 60-ak zaposlenih. Osim toga, prioritet nam je osvajanje što većeg dijela inozemnog tržišta kako bismo svjedočili hrvatsku izvrsnost. Uskoro će jedna zdravstvena institucija u Njemačkoj imati ispostavu Specijalne bolnice Sv. Katarina, čime Hrvatskoj dajemo novu prepoznatljivost na tržištu Europske Unije – najavio je prof. Primorac.

Šesta sjednica Skupštine Hrvatske liječničke komore

Prihvaćeno financijsko izvješće za 2016. g., podržan prijedlog ugovaranja dopunskog zdravstvenog za sve članove u 2018. g.

Vodstvo Komore u 2017.g. smanjit će za gotovo 30% udio prihoda od članarina u ukupnim prihodima Komore u odnosu na 2014.g.

Za gotovo 30% vodstvo Hrvatske liječničke komore (HLK) smanjit će udio prihoda od članarina u svojim ukupnim prihodima, pokazuje dokument o projekciji izvršenja financijskog plana Komore za 2017. godinu, o kojem je rasprav-

U 2017. godini u kojoj je prema preporuci revizora primijenjen model jedinstvene članarine za sve članove, udio prihoda od članarina u ukupnim prihodima smanjen je na 57%. Kao što je pokazalo nedavno provedeno istraživanje



ljano na godišnjoj izvještajnoj Skupštini HLK-a koja je 10. lipnja 2017.godine održana u Školi Narodnog zdravlja Andrija Štampar u Zagrebu. Naime, u 2014. godini, zadnjoj u kojoj je Komorom upravljalo prethodno vodstvo, udio prihoda od članarina je u ukupnim prihodima iznosio 86%.

zadovoljstva članova Komore radom vodstva, čak 7 od 10 liječnika (71%) većinom ili u cijelosti podržalo je novi jedinstveni model članarina u iznosu od 125 kuna. „Naši naponi usmjereni ka uvođenju reda i konsolidaciji poslovanja Komore te povećanju prihoda iz drugih izvora, urodili su

Izmjena Pravilnika o izboru tijela Komore

Na Skupštini je najavljeno pokretanje procedure Izmjena i dopuna Pravilnika o izboru tijela HLK-a. Po tom pitanju, na jesen će se provesti javna rasprava među zainteresiranim članstvom te će se formirati prijedlog dokumenta koji će se predložiti na usvajanju na sljedećoj sjednici Skupštine u prosincu 2017. godine. Izmjene će ići u pravcu ograničavanja broja mandata predsjednika, smanjivanja broja delegata u Skupštini, onemogućavanja istovremenog participiranja u Izvršnom odboru i Skupštini HLK-a, izravno biranja predsjednika i prvog dopredsjednika po načelu jedan član jedan glas te provođenje elektroničkog načina glasanja.



značajnim smanjenjem udjela članarine u ukupnim prihodima. Tako smo npr. poboljšali poslovanje Liječničkih novina za gotovo 2, 2 milijuna kuna,



čime smo ih iz gubitaka pretvorili u profitabilnu djelatnost za Komoru. Uveli smo financijsku disciplinu i naplatili gotovo 3, 5 milijuna kuna nenaplaćenih potraživanja koje smo

zatekli u Komori. Sve je to rezultiralo poboljšanom financijskom slikom HLK-a i mogućnošću da članovima omogućimo nove pogodnosti članstva u Komori“, naglasio je dr.sc. Trpimir Goluža, predsjednik HLK-a.

U 2016. godini Komora je imala ukupni prihod u iznosu od 20,8 milijuna kuna, pri čemu je ostvarila dobitak od 785.580 kuna. Ova sredstva bit će primarno usmjerena na unaprjeđenje stručnog usavršavanja članova Komore.

Na Skupštini je usvojeno financijsko izvješće za 2016. godinu. Rizničar prim. Mario Malović prikazao je financijsko izvješće za prvih pet mjeseci 2017. godine te je dao projekciju izvršenja financijskog plana do kraja ove godine.

Revizijsko izvješće za 2016., neovisnog revizora LeitnerLeitner, pokazalo je da je HLK uspješno implementirala većinu preporuka navedenih u revizijskom izvješću za 2015. Prema mišljenju revizora, godišnji financijski izvještaji Hrvatske liječničke komore za 2016. sastavljeni su u skladu sa Zakonom o financijskom poslovanju i računovodstvu nepro-

fitnih organizacija. Istaknuta je urednost vođenja poslovnih knjiga preciznije planiranje i budžetiranje, detaljno praćenje dugotrajne imovine, brže rješavanje nenaplativih potraživanja i sveobuhvatno transparentnije izvještavanje.

Na temelju preporuke revizora da se dio djelatnosti Komore koje stvaraju novu financijsku vrijednost, a ne odnose se na javne ovlasti, izdvoje u društvo s ograničenom odgovornošću, Skupština je donijela odluku o osnivanju trgovačkog društva u stopostotnom vlasništvu Komore. Cilj poslovanja ovog trgovačkog društva bit će kontinuirano stvaranje dodatne vrijednosti koja će se ulagati u projekte od interesa isključivo i jedino za članove Komore.

Skupština je odlučila da će HLK, u potpunosti o svom trošku, ugovoriti policu dopunskog zdravstvenog osiguranja za 2018. godinu za sve svoje članove.

Dr. sc. Krešimir Luetić, prvi dopredsjednik HLK-a, članovima Skupštine je predstavio rezultate ankete o zadovoljstvu članstva radom vodstva HLK-a.

Delegatima Skupštine uručene 'pametne' liječničke iskaznice



Na sjednici Skupštine u Zagrebu podijeljene su i prve 'pametne' liječničke iskaznice. Naime, Hrvatska liječnička komora pokrenula je u sklopu projekta e-Komora, izradu novih liječničkih iskaznica s naprednim elektroničkim potpisom koje će članovima omogućiti siguran način komunikacije s Komorom te brzo i jednostavno ostvarivanje članskih prava i pogodnosti.

Liječnik će primjerice putem online servisa moći zatražiti ili produžiti licencu ili neku drugu potvrdu. Uskoro neće biti potrebno dolaziti osobno u ured Komore kako bi se riješili određeni administrativni zahtjevi. Sve će biti moguće riješiti elektroničkim putem, internetskom vezom.

Putem iskaznice članovi će se moći povezati sa sustavom e-građanin te na taj način u budućnosti rješavati sve administrativne potrebe u državnoj upravi i lokalnoj samoupravi.

Svaka iskaznica, uz osobne podatke člana ima i njegovu biometrijsku fotografiju. Pripreme za izradu novih liječničkih iskaznica počele su u prosincu prošle godine. Prikupljane su biometrijske fotografije članova, o trošku Komore organizirano je i fotografiranje, ažurirana je baza podataka o članovima. Do početka jeseni sve iskaznice bit će distribuirane članovima HLK-a koji su ispunili sve preduvjete za njihovu izradu.



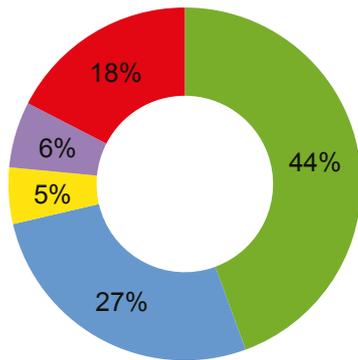
„Anketu smo proveli kakao bismo vidjeli kakva nam je, školskim rječnikom rečeno, ocjena na polugodištu. Nakon dvije godine članovi su nas ocijenili čvrstom četvorkom“, komentirao je dr. sc. Luetić.

Anketa je pokazala da je 77% liječnika ukupni rad vodstva HLK-a ocijenilo odličnom ili vrlo dobrom ocjenom, pri čemu je 42% anketiranih vodstvu dalo ocjenu odličan.

Predsjednik dr. sc. Trpimir Goluža kratko je analizirao prve dvije godine mandata te je najavio aktivnosti vodstva Komore u sljedeće dvije godine. Istaknuo je da vodstvo Komore postojano ide u smjeru ostvarenja cilja zacrtanog na početku mandata: stvaranja Komore najorganiziranijom institucijom u hrvatskom društvu i etabli-ranjem Komore kao korisnog i poželjnog servisa hrvatskog liječništva. „Od početka nam je jasno da nam nitko neće pomoći ako si sami ne pomognemo. Pred nama su veliki izazovi. Uvjeren sam da imamo potreban potencijal da ih riješimo na opće zadovoljstvo hrvatskog liječništva“, zaključio je predsjednik dr. sc. Goluža.

Dodajmo i da je na godišnjoj Skupštini HLK-a sudjelovalo 111 od ukupno 148 članova Skupštine, odnosno 75% izabranih delegata.

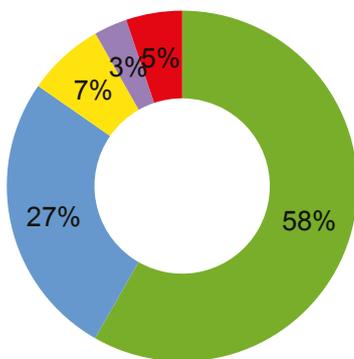
Podrška modelu izjednačenih članarina



- U potpunosti se slažem
- Djelmično se slažem
- Niti se slažem, niti se ne slažem
- Djelmično se ne slažem
- Ne se slažem u potpunosti

Izrazite svoje slaganje ili neslaganje sa sljedećom tvrdnjom: „Podržavam model izjednačenih članarina za sve članove.“

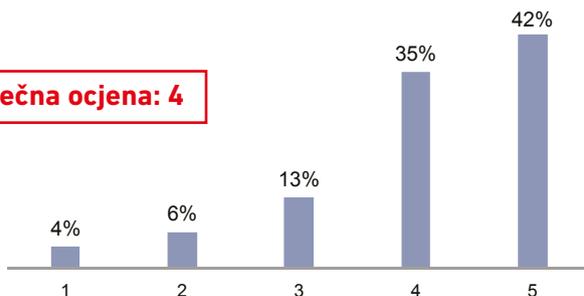
Vodstvo HLK-a učinilo je poslovanje transparentnijim i pojačalo zastupanje interesa liječnika



Ocijenite svoje slaganje ili neslaganje sa sljedećom tvrdnjom: „Novo vodstvo HLK-a učinilo je poslovanje Komore značajno transparentnijim te istovremeno vidljivo ojačalo niz aktivnosti u zastupanju strukovnih i društvenih interesa liječnika.“

Zadovoljstvo cjelokupnim radom vodstva HLK-a

Prosječna ocjena: 4



Ocijenite svoje zadovoljstvo cjelokupnim radom vodstva Hrvatske liječničke komore od 1 (izrazito nezadovoljan) do 5 (izrazito zadovoljan).

Čak 71% anketiranih liječnika podržava model izjednačenih članarina

Visoku razinu podrške potezima vodstva Komore članovi su izrazili u istraživanju "Zadovoljstvo liječnika radom vodstva HLK-a", provedenom u travnju na uzorku od 1239 ispitanika. Tako je 71% anketiranih liječnika reklo da u cijelosti ili djelomično podržava model izjednačenih članarina koji je Komora uvela u siječnju 2017. Također 85% anketiranih liječnika u potpunosti ili djelomično smatra da je vodstvo Komore učinilo poslovanje transparentnijim i pojačalo zastupanje interesa liječnika. Nadalje, čak 42% članova ocijenilo je cjelokupni rad vodstva HLK-a ocjenom odličan, dok je njih 35% dalo ocjenu vrlo dobar. Prosječna ocjena kojom su anketirani liječnici ocijenili rad vodstva Hrvatske liječničke komore je vrlo dobar (4).

Dopunsko zdravstveno osiguranje svim članovima HLK-a



Vodstvo HLK-a procijenilo je da je polica dopunskog zdravstvenog osiguranja korisna za svakog odgovornog građana Hrvatske pa tako i liječnike. Tim povodom predložilo je Skupštini Hrvatske liječničke komore da se o trošku komore ugovori polica dopunskog zdravstvenog osiguranja za sve članove HLK-a za 2018. godinu. Skupština je jednoglasno prihvatila prijedlog Izvršnog odbora HLK-a te dala zeleno svjetlo vodstvu da pokrene pregovore s osiguravateljskim kućama koje nude taj oblik osiguranja.

"Naš prijedlog je dokaz da višak ostvarenih sredstava ne želimo zadržati na računu Komore već ga želimo plasirati u projekte koji su korisni za sve članove Hrvatske liječničke komore. Tako ćemo raditi i ubuduće. HLK prvenstveno postoji zbog Hrvatskih liječnika." zaključio je predsjednik dr. sc. Trpimir Goluža.

Liječnička komora izradila prijedlog novog programa stažiranja

Petomjesečni staž liječnicima nedovoljan za samostalan rad

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

Petomjesečni pripravnički staž za mlade liječnike nakon završenog studija medicine nije dovoljan – slažu se i studenti i struka. Oni pak koji su upisali studijski program medicine nakon ulaska Hrvatske u EU (nakon 1. srpnja 2013.) nemaju uopće obvezu odrađivanja pripravničkog staža ni polaganja stručnog ispita. Komora stoga smatra da pripravnički staž čim prije treba vratiti na dvanaest mjeseci kako je i bilo do prije četiri godine kada je kao jedna od mjera štednje uvedena njegova skraćena verzija.

- Nakon završenog šestogodišnjeg studija medicine ne smatram se dovoljno kompetentnom i sposobnom da pričam s pacijentom, napišem dijagnozu i procijenim treba li ići na daljnje pretrage. Nisam spremna za samostalan rad. Pa tko bi se dao u ruke neiskusnom liječniku? – pita se Ana Mašić, studentica šeste godine Medicinskog fakulteta u Zagrebu, dok razgovaramo o za nju ovih dana vrlo važnoj temi - stažu.

Sastavni dio edukacije

Studij je pri kraju, a ona još uvijek ne zna hoće li stažiranje mladih liječnika trajati pet mjeseci kako je propisano aktualnim pravilnikom ili će se produžiti na godinu dana kako je bilo i prije i kako predlaže Hrvatska liječnička komora. Jer je premalo sve manje od 12 mjeseci, slažu se i iskusni i neiskusni liječnici.

- Staž je sastavni dio naše edukacije i o tome se ne bi niti trebalo raspravljati. Treba nam praktične nastave jer smo u ovih šest godina, bez obzira na različite vježbe na radionicama, samo pasivni promatrači.

Iako oblačimo bijelu kutu, još uvijek ne donosimo nikakve odluke, ne pišemo anamneze i ne utječemo izravno na život pacijenta s kojim radimo. Nama treba taj korak između pasivnog promatrača i aktivnog liječnika koji sam odlučuje i stoji iza svojih odluka. To bih usporedila s vožnjom

bicikla s pomoćnim kotačićima. Ide nam, znamo teoriju, ali još malo fali da maknemo te kotačiće i da se pustimo.

Do sada smo se oslanjali samo na knjigu. Nju znamo držati u ruci, ali je pitanje koliko smo dobri samostalno sa stetoskopom kad nemamo stariju osobu iza sebe. Zato je staž dobar – objašnjava Ana.

Smatra da i onaj staž od pet i onaj od 12 mjeseci imaju svoje prednosti i nedostatke. No treba ga biti.

- Mana je ovoga kraćega kratko vremensko razdoblje, ali mu je vrlina to što smo onda samo pet mjeseci na plaći od 4200 kuna koja, ako niste iz Zagreba, omogućuje vrlo skroman život.

Moramo ulagati i u dodatne edukacije, a sve to košta. Kad završim studij nestaju mi i sva studentska prava koja su mi financijski znatno olakšavala život. Pet mjeseci je možda dovoljno za nekoga tko zna što želi, ali ako se mladi liječnik još traži, onda je svakako bolje tih 12 mjeseci – objašnjava Ana.

I njezin kolega Filip Đerke, inače predstavnik studenata šeste godine na Medicinskom fakultetu u Zagrebu, kaže kako su u teoretskom smislu puno naučili, ali često su im i nastavnici govorili da će neke stvari usavršiti tijekom staža.

- Mi u postavkama imamo taj staž i računamo na njega. Tijekom tog razdoblja svakako bismo trebali neke postup-



Ana Mašić i Filip Đerke su studenti šeste godine Medicinskog fakulteta u Zagrebu, a iako su pri kraju studija, nisu spremni za donošenje odluka i određivanje dijagnoza. Fali im taj korak između pasivnog promatrača i aktivnog liječnika

ke ponoviti još puno puta: napraviti ultrazvuk, rendgen, iščitavati slike... Da nam sve to postane rutina i da smo u tome sigurni i samostalni.

Kad bi se staž provodio kako je na papiru, kao normalan, uređen postupak, to bi bilo savršeno. No ako se stažist osjeća kao smetalo i mentor se njime ne bavi, onda to sigurno nije dobar način – kaže Filip.

Sustav mentorstva

To je, kažu nam, najveći problem. Mnogi mladi liječnici samo formalno odrađuju taj staž. Dobiju potrebne potpise, ispijaju kave da 'ubiju' vrijeme i to je sve. Sve je na papiru, ali praktično znanje izostaje. Mentori su često prezaoposleni da bi se bavili njima pa onda i oni i stažisti idu linijom manjeg otpora.

Smeta im i što njih nitko ništa ne pita. Naime, u radnoj skupini koja odlučuje o tome hoće li biti staža i koliko će trajati nema predstavnika studenata. Pitaju se zašto.

U siječnju su tako ponukani različitim glasinama poslali upit Ministarstvu zdravlja o tome što ih čeka na kraju ove akademske godine. Odgovor je stigao u travnju i u njemu stoji kako oni koji su upisali studijski program medicine nakon ulaska Hrvatske u Europsku Uniju, točnije nakon 1. srpnja 2013. godine, nemaju obvezu odrađivanja pripravničkog staža ni polaganja stručnog ispita, dok svi oni koji su ranije upisali imaju staž u trajanju od pet mjeseci.

Ipak, Hrvatska liječnička komora i Hrvatsko društvo mladih liječnika

HLZ-a reagirali su na Pravilnik koji je trenutno na snazi.

Politika određuje tempo

Radna skupina za uvođenje temeljne godine specijalističkog usavršavanja doktora medicine osnovana je također u travnju, prvi put se sastala u svibnju, a novi sastanak još nije dogovoren i nitko ne zna kada će biti. Na to pitanje iz Ministarstva još uvijek nismo dobili odgovor.

- Sve ovisi o političkoj situaciji. Ako nam ponovno padne Vlada tko zna kad će biti novi sastanak radne skupine – komentira dr. Danko Relić, inače član Radne skupine i donekadni predsjednik Hrvatskog društva mladih liječnika HLZ-a. Ističe kako se oni u izabranoj Radnoj skupini trude biti i glas studenata.

>>

Dr. Relić je diplomirao 2012. godine. Zajedno s još stotinjak kolega u Hrvatskoj koji su početak stažiranja čekali sve do studenog 2013. i tako potratili godinu dana.

Upravo je u to vrijeme i tim povodom osnovano Hrvatsko društvo mladih liječnika Hrvatskog liječničkog zbora.

Niti oni nisu zadovoljni modelom pripravničkog staža za doktore medicine u trajanju od pet mjeseci.

- Smatramo da je to prekratko vrijeme za kvalitetno usvajanje potrebnih znanja i vještina. Mi se apsolutno zalazemo za staž i treba ga biti, ali ga svakako treba i bolje strukturirati. Kod nas postoji 49 specijalističkih programa i nije realno očekivati obzirom na kadrovska i prostorna ograničenja te specifičnosti pojedinih specijalizacija da se mogu sve kvalitetno doživjeti tijekom studija medicine. To nije samo problem koji imamo mi u Hrvatskoj, problem manjka praktične nastave studenata medicine je globalna priča. U Europi i svijetu svi imaju neki dodatan oblik edukacije. Skraćivanje staža koje je uvedeno nakon ulaska u Europsku Uniju nema pretjeranog smisla. Tko će se dati u ruke doktoru koji je tek izašao s fakulteta?

Komorin prijedlog

Pripravnički staž u trajanju od godinu dana je potrebno kvalitetno strukturirati i posvetiti se sustavu mentorstva tako da stažisti ne budu prepušteni sami sebi. Neki su među njima logično više zainteresirani, neki manje, neke treba motivirati... - govori Relić.

Da je petomjesečni staž, koji u Hrvatskoj prolaze mladi liječnici kako bi nakon završenog fakulteta dobili licence za obavljanje liječničkog poziva nedovoljan za dobru pripremu mladog liječnika za rad s bolesnicima, slažu se i Hrvatska liječnička komora i doc. dr. Alen Protić, predstavnik Komore u Radnoj skupini za izmjenu Pravilnika o pripravničkom stažu doktora medicine.



Dr. Danko Relić je član Hrvatskog društva mladih liječnika pri Hrvatskom liječničkom zboru



Doc. dr. sc. Alen Protić je predstavnik Komore u Radnoj skupini za izmjenu Pravilnika o pripravničkom stažu doktora medicine



Prim. Ante-Zvonimir Golem, drugi dopredsjednik Komore već godinama budno prati sustav edukacije liječnika u Hrvatskoj



Prof. dr. sc. Nada Čikeš je članica Radne skupine za poslijediplomsko specijalističko usavršavanje u EU

Komora je iznijela svoj prijedlog prema kojem bi stažiranje trebalo ponovno trajati godinu dana, a sam edukacijski proces mladih liječnika bio bi izmijenjen s glavnim ciljem da nakon odrađenog staža liječnik stekne potrebne kompetencije za rad u hitnim službama, ordinacijama opće prakse u udaljenim mjestima i turističkim ambulancama.

Kontinuitet izobrazbe

S aktualnim trajanjem staža od pet mjeseci i postojećim načinom edukacije, mladi liječnici nakon dobivanja licence, prema mišljenju doc. dr. sc. Protića, odlaze na svoja prva radilišta, a to su vrlo često ambulante na otocima i udaljenim mjestima izvan grada te ispostave hitnih pomoći, nedovoljno osposobljeni za svoj primarni poziv: rad sa nebolničkim pacijentima i spašavanje života.

– Osim produženja s pet mjeseci stažiranja na godinu dana, naš prijedlog uključuje i promjenu mjesta stažiranja s bolničkih odjela u hitnu službu ili objedinjeni hitni prijem svih bolnica u Hrvatskoj. Prijedlog obuhvaća i pojačano stažiranje u obiteljskoj medicini jer iskustvo govori da su vrlo često ti mladi liječnici izloženi potrebi šireg znanja iz obiteljske i hitne medicine kad rade na otocima, u selima i manjim gradovima – kaže doc. dr. sc. Protić.

Inače, pripravnički staž je prijelazno razdoblje u kontinuitetu izobrazbe doktora medicine – između razdoblja akademskog obrazovanja i specijalističkog usavršavanja. Neke zemlje imaju staž, a neke nemaju, ali one koje nemaju ili imaju kratak staž imaju, s druge strane, dugu specijalističku edukaciju. Primjer Danske, koja ima praksu od dvije godine stažiranja liječnika i specijalizacije u trajanju od četiri do pet godina, jedan je od modela za koji se ta zemlja odlučila, jer se smatra da liječnik nakon studija treba još dvije godine da steče opće znanje. Njemačka je pak rekla da ne

želi staž, ali ima dugu specijalizaciju koja traje od šest do sedam godina. I u jednoj i u drugoj europskoj zemlji, kad se sve zbroji, edukacija mladog liječnika traje 12 ili 13 godina.

Ukidanje staža za liječnike koji su upisali Medicinski fakultet nakon 1. srpnja 2013., kako je propisano odredbom članka 3. stavka 1. Pravilnika iz 2013. godine, nije održivo jer ne postoji odgovarajuća kompenzacija niti tijekom šestogodišnjeg studija medicine, a niti u sklopu kasnijeg specijalističkog usavršavanja koje u prosjeku u Hrvatskoj traje pet godina. Dakle, jedna godina edukacije nedostaje kako bismo dosegli razine europskih zemalja.

Opća i hitna medicina

Prema trenutno važećem Pravilniku za studente koji su upisali fakultet prije 1. srpnja 2013. pripravnički staž traje pak nedostatnih pet mjeseci. U tom programu trenutno je šest tjedana interne medicine, četiri tjedna obiteljske medicine, dva tjedna hitne medicine, četiri tjedna kirurgije, dva tjedna pedijatrije i isto toliko ginekologije i opstetricije.

- Internu medicinu ne može se više prakticirati tijekom staža jer je toliko podijeljena na subspecijalnosti da nije moguće proći sve njezine dijelove u tako kratko vrijeme, a dvojbena je i neposredna korist za specijalizanta. Isto vrijedi i za kirurgiju. Obiteljska pak obuhvaća najveći i najčešći broj patologije u nekoj populaciji, a četiri tjedna su nedostatna da liječnici budu spremni za svoje prvo, a možda i konačno radno mjesto. Dva tjedna hitne su također premalo da se liječnik nakon toga proglasi sposobnim za rješavanje hitnih stanja u medicini, što vrijedi i za dva tjedna pedijatrije te dva tjedna ginekologije.

Komora i Hrvatsko društvo mladih liječnika HLZ-a smatraju da pripravnički staž doktora medicine mora biti koncipiran na način da stažista pripremi za samostalan rad u području opće i hitne medicine jer su to praktički jedini poslovi koje će samostalno raditi nakon dobivanja licence – objašnjava doc. Protić.

Zato Hrvatska liječnička komora, u suradnji s Hrvatskom udrugom mladih liječnika HLZ-a, predlaže mjere za unapređenje pripravničkog staža za doktore medicine. Najprije, pripravnički staž treba produljiti na 12 mjeseci. Prema tom novom prijedlogu mladi liječnik bi tri mjeseca proveo u obiteljskoj medicini, a četiri mjeseca u hitnoj medicini, od čega tri mjeseca u bolničkoj hitnoj u centrima za hitnu medicinu ili OHBP-u i jedan mjesec u izvanbolničkoj hitnoj. Mjesec dana bi proveo u pedijatriji, mjesec u rađaonici i onda još dva mjeseca u grani medicine koja pojedinog pripravnika osobno zanima. Time bi mu se omogućilo bolje upoznavanje medicinske grane kojom bi se želio baviti kao i odjela, zavoda ili klinike u kojoj bi želio raditi, a s druge strane i da odjel, zavod ili klinika upoznaju liječnika pripravnika.

Prema trenutno važećem Pravilniku pripravnički staž traje 5 mjeseci:

- > INTERNA MEDICINA: 6 tjedana
- > OBITELJSKA MEDICINA: 4 tjedna
- > HITNA MEDICINA: 2 tjedna
- > KIRURGIJA: 4 tjedna
- > PEDIJARIJA: 2 tjedna
- > GINEKOLOGIJA I OPSTETRICIJA: 2 tjedna

Komorin prijedlog novog plana trajanja dijelova programa pripravničkog staža od 12 mjeseci:

- > OBITELJSKA MEDICINA: 3 mjeseca
- > HITNA MEDICINA: 4 mjeseca
 - bolnička - 3 mjeseca
 - vanbolnička - 1 mjesec
- > HITNA STANJA U PEDIJARIJI: 1 mjesec
- > OPSTETRICIJA/RAĐAONICA: 1 mjesec
- > IZBORNI DIO STAŽA OVISNO O PREFERENCIJI STAŽISTE: 2 mjeseca
- > GODIŠNJI ODMOR: 1 mjesec

Nadalje, prema tom prijedlogu potrebno je sadržajno revidirati plan i program usvajanja različitih vještina i znanja, a tečaj naprednog održavanja života (Advanced Life Support - ALS) trebao bi biti obaveza svakog stažista, uz polaganje ispita i dobivanje certifikata. Osim toga, nužno je raspisivanje stalno otvorenog nacionalnog natječaja za pripravnike, kao i korjenita promjena sustava mentorstva tijekom staža, jer upravo o kvaliteti i motiviranosti mentora ovisi ishod edukacije stažista. Naime, u sadašnjoj praksi mentor je osoba koja je samo formalno zavedena na papiru, a u stvarnosti ne bavi pripravnikom i ne dobiva gotovo nikakvu naknadu za to. U tom smislu predlažemo uvođenje mentora po radištim, umjesto dosadašnjeg principa glavnog mentora oni bi mogli imati dva pripravnika istovremeno. Nužno je kreirati i listu mentora na nacionalnoj i institucionalnoj razini u bolnicama ili domovima zdravlja, uvesti ocjenjivanje mentora od strane stažista kako bi se znalo koji je mentor bolji te utvrditi primjerenu naknadu za mentorski rad.

>>

Mjere koje Hrvatska liječnička komora predlaže za unaprjeđenje pripravničkog staža za doktore medicine:

- **Pripravnički staž treba produljiti na 12 mjeseci**
- **Potrebno je značajno sadržajno revidirati plan i program usvajanja različitih vještina i znanja (curriculum)**
- **Tečaj naprednog održavanja života (Advanced Life Support - ALS) trebao bi biti obaveza svakog stažiste, uz polaganje ispita i dobivanje certifikata**
- **Nužno je raspisivanje kontinuirano otvorenog nacionalnog natječaja za pripravnike**
- **Nužna je korjenita promjena sustava mentorstva tijekom staža**
- **Potrebno je pripravnike/stažiste bolje iskoristiti u rutinskoj medicinskoj praksi te ih bolje naučiti i pripremiti za rad u općoj i hitnoj medicini bez ikakvih dubljih ulaza u detalje pojedine struke i subspecialnosti**

- Smatramo kako je potrebno pripravnike bolje iskoristiti u rutinskoj medicinskoj praksi te ih bolje naučiti i pripremiti za rad u općoj i hitnoj medicini bez ikakvih dubljih ulaza u detalje pojedine struke i subspecialnosti. Vještine i kompetencije koje stažist mora usvojiti potrebno je svesti na nužno potrebne za praksu hitne i opće medicine, ali s viskom razinom kontrole – pojasnio je doc. Protić.

Na tom modelu staža, koji su prezentirali na prvom sastanku Radne skupine, Hrvatsko društvo mladih liječnika HLZ-a i Hrvatska liječnička komora će i dalje ustrajati.

- Optimističan sam. Sve to i radimo iz entuzijazma, bez ikakve osobne koristi – zaključuje doc. Protić.

Prim. dr. Ante-Zvonimir Golem ističe kako je posebnost studija medicine, za razliku od svih drugih, način stjecanja znanja i kompetencija.

- Stjecanje znanja i kompetencija zasnovano na povijesnim otkrićima, znanstvenim činjenicama te praktičnom radu uvjetovano je učenjem iz knjiga, udžbenika i radova, ali sve to zajedno uz postelju bolesnika. Napredak medicine, otvaranje njenih novih grana i područja, dovelo je do gornje granice opterećenja studenata, te se studij medicine sve više usmjeravao stručnom i znanstvenom pristupu, a sve manje stručnim stjecanju osnovnih kompetencija. Uvidjevši kako diplomirani liječnici, doktori medicine,

trebaju uz veliko znanje dodatno stjecanje vještina, uveden je jednogodišnji obvezni staž liječnika prije nego pristupe samostalnom radu s pacijentima. Brojni liječnici posljednjih 30 godina uspješno su savladavali petogodišnji studij medicine i jednogodišnji staž s polaganjem stručnog ispita te su danas cijenjeni stručnjaci svog područja. Međutim, medicinska znanost, kao i svaka druga znanost, živo je biće i prati evoluciju koju trom obrazovni sustav nije uspio pratiti – objašnjava prim. Golem.

Staž u EU

Opterećenost studenata medicine raznim promjenama te novim medicinskih saznanjima i napretkom medicinske znanosti nije, smatra on, jednako pratio i razvoj edukacije.

- Studij medicine proširuje se na šest godina, navodno uvodeći europske kriterije opterećenosti studenata medicine, nakon koje i dalje postoji obavezan staž, sada u nešto izmijenjenom programu u trajanju od godinu dana, gdje se dodatno uvodi dio teorije, premda je u svojoj suštini staž stjecanje praktičkog znanja. Studentima koji su u trenutcima promjena studirali po petogodišnjem studijskom programu uvodi se dvogodišnji obvezni staž, u kojem se dalje razvija teorijski pristup na štetu praktičnog rada. Doktori medicine u pokušaju izlaska na tržište rada dobivaju sve veće prepreke, umjesto pomoći usmjerenja u struku.

Premda su mnogi stručnjaci upozoravali kako je to sve nakaradniji sustav, tek s se s pristupanjem pregovorima o ulasku Hrvatske u Europsku Uniju zagovornici tako opisanog sustava morali, iako i dalje ne bez borbe, pokušavajući iz nedokučivih razloga zadržati postojeće stanje.

U Europskoj Uniji su doktori medicine regulirana profesija (jedna od sedam reguliranih profesija), a što pojednostavljeno znači da je svaki nositelj te časne titule prošao minimum propisane edukacije sukladno direktivama Europske Unije, bez obzira u kojoj je državi članici studirao. Tijekom pregovora su konačno i predstavnici medicinskih fakulteta dobili neovisnu reviziju, a koja je jasno naznačila kako se studijski programi ne ocjenjuju po broju godina studiranja, već po broju sati nastave. Prema revizorima, niti jedan fakultet u Hrvatskoj nije imao obveznih 5600 sati nastave pa su svi bili pred izazovom promjene studijskog programa na način uvođenja stjecanja stručnih kompetencija studenata medicine. Uzalud su predstavnici nekih fakulteta pokušavali tijekom pregovora dokazati predstavnicima Europske komisije kako su njihovi programi kvalitetni, kako bi trebali biti prihvatljivi, Europska je komisija zatražila promjene – prisjeća se prim. Golem.

Kaže i kako je tada postojanje staža, pogotovo organiziranog na hrvatski način, postalo upitno.

Država je na potezu

Neke države članice EU-a i dalje imaju staž, ali na razini EU-a staž nije i ne smije biti uvjet zapošljavanja, tvrdi prim. Golem,

- Doktor medicine koji je završio fakultet u Austriji, ili Bugarskoj, ili bilo kojoj drugoj državi koja nema obvezni staž, u Hrvatskoj prema direktivama može raditi bez staža i polaganja stručnog ispita. Staž ostaje samo za doktore medicine koji završavaju studij u Hrvatskoj. Takva diskriminacija hrvatskih doktora bila je u tim trenucima pregovora neprihvatljiva. Krenuli su razgovori o uvođenju stjecanja stručnih kompetencija u studijske programe te je i zakonom predviđeno kako bi s danom ulaska Hrvatske u EU prestala obveza staža i polaganja stručnog ispita. Doktori medicine bili bi činom diplomiranja osposobljeni za samostalan stručni rad. To se nije dogodilo – komentira.

Medicinski fakultet u Splitu započeo je izmjene i uveo obvezne kompetencije u studijski program te potpuno ispunio uvjete postavljene tijekom

Nemali broj doktora pao je na stručnom ispitu zbog nepoznavanja heraldike grba

Stručni ispit je posebno poglavlje. Prvi stručni ispiti podrazumijevali su provjeru znanja i kompetencija najprije pred predstavnicima ustanova gdje je staž odrađen, a kasnije je tu ulogu preuzela komisija Ministarstva zdravstva.

Prim. Ante - Zvonimir Golem, drugi dopredsjednik HLK-a, kaže kako najveći problem doktorima predstavljaju dijelovi ispita iz poznavanja Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o zdravstvenom osiguranju i Ustava Republike Hrvatske.

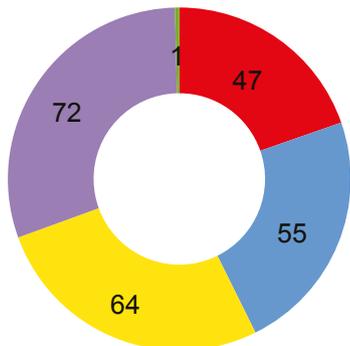
„Obzirom da se u Hrvatskoj zakoni mijenjaju više puta godišnje, a o pravilnicima nije moguće govoriti, postavlja se pitanje, koji su to zakon, izmjenu zakona ili pravilnik doktori morali naučiti za stručni ispit. Naime, nemali broj doktora je pao na ispitu zbog nepoznavanja odredbe zakona ili heraldike Hrvatskog grba. Ništa bolje nije bilo niti na stručnim dijelovima ispita. Ispitivači po djelatnostima, više su se koncentrirali na knjiška znanja nego na vještine i praktična znanja. Umjesto provjere zna li doktor izmjeriti tlak ili dati intravensku injekciju, ili možda osnovne postupke reanimacije, prepoznati moguću zaraznu bolest, doktori su odgovarali na pitanja iz područja koje su već položili tijekom studija. Takva provjera znanja može ukazivati samo u jednom smjeru: kako članovi komisije nisu vjerovali u edukaciju na fakultetu i ponovno su provjeravali jesu li doktori kao studenti stvarno naučili što je to Turnerov sindrom ili koliko ima vrsta prijeloma kosti i kako se klasificiraju.

No onda ministar Rajko Ostojić unosi novu promjenu, pa nakon uvedenog šestomjesečnog staža, doktori sada polažu stručni ispit isključivo iz područja Zakona o zdravstvenoj zaštiti i drugih pravnih propisa u zdravstvu.

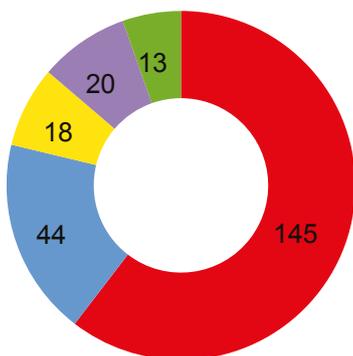
Država je tako osigurala vjerojatno bolje poznavanje pravnih propisa što je valjda ključno mladom liječniku kada se recimo nađe sam na otoku gdje je netko stradao ili je trudnica u visokom stupnju trudnoće dobila trudnove. Sigurno je položenim stručnim ispitom doktor stekao znanje kako pružiti pravnu pomoć unesrećenom ili trudnici – komentira prim. Golem.

Anketa među studentima

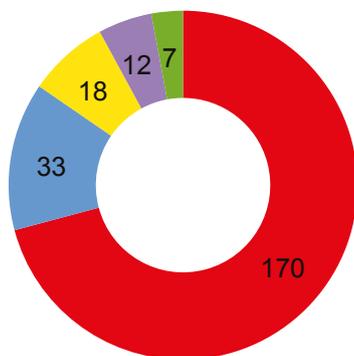
Smatram se trenutаčno dovoljno sposobnim za samostalno obavljanje posla liječnika opće medicine



Smatram da je staž od 5 mjeseci dovoljno dug



Smatram da staž ne služi ničemu



- Uopće se ne slažem
- Djelmično se ne slažem
- Niti se slažem, niti se ne slažem
- Slažem se
- U potpunosti se slažem

izvor: Centar za planiranje zanimanja u biomedicini i zdravstvu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

pregovora. Medicinski fakultet u Rijeci krenuo je istim putem, dok na ostalim fakultetima nisu izvršene potrebne promjene.

- Daleko od toga da predstavnici fakulteta nisu tražili načine uvođenja preuzetih obveza, ali su glavni problem u konačnici predstavljala financijska sredstva. Glavnina sredstava odnosila se na nabavu opreme i organiziranje kabineta vještina, gdje bi studenti trebali stjecati znanja, a za što sredstva nisu nađena. Pitanje se ovdje postavlja kako su onda bez kabineta vještina studenti stjecali praktična znanja, odnosno kako je to stjecanje znanja odvijalo tijekom staža?

Medicinski fakultet u Splitu predstavio je ispunjene uvjete ministru zdravstva prof. Rajku Ostojiću, koji donosi pravilnik kako doktori koji su diplomirali na Medicinskom fakultetu u Splitu ne moraju imati staž niti polagati stručni ispit. Pod pritiskom ostalih fakulteta u Hrvatskoj, taj je pravilnik poništen, kao i mnogi drugi u to vrijeme. Donosi se tada odluka kako svi diplomirani doktori u Hrvatskoj moraju odraditi šestomjesečni staž i polagati stručni ispit. Splitski su studenti pokrenuli i sudski proces, ali ni do danas nije riješen – govori prim. Golem.

Država je na potezu, a vremena nema. Prvi doktori diplomirat će ovih dana, a pitanje staža još nije riješeno.

- Postoje neka saznanja kako se staž priprema u obliku nulte godine specijalizacije. Takvo rješenje nije neprihvatljivo, jer sam način organiziranja nije od vitalne važnosti. Vitalno je kako će biti organiziran.

Hoće li tu „nultu“ godinu mladi doktori provesti ponovno na fakultetu stječući stručne kompetencije u nepostojećim kabinetima vještina, što je bio i glavni razlog zbog kojih studenti nisu stekli potrebne vještine i zbog čega traže ponovno uvođenje staža?

Hoće li tu godinu mladi liječnici

ponovno provoditi u bolnicama na supspecijaliziranim odjelima gdje će stjecati glavne vještine i kompetencije svladavanja šarolikih bolničkih informatičkih sustava pokušavajući unijeti anamneze i statuse ili će tu „nultu“ godinu studenti provoditi u kolima hitne pomoći, na objedinjenim hitnim prijemima i hitnim službama i tako stjecati dragocjeno svakodnevno praktično iskustvo? Hoće li biti organizirani tečajeva po svjetskim standardima ili će opet biti organizirani seminari i vježbe na kojima će neinteresirani predavači pričati anegdote iz svoga profesionalnog rada i iskustva – pita se prim. Golem.

Poslijediplomska izobrazba

Hrvatska liječnička komora provela je istraživanje među studentima završnih godina studija medicine i mladim doktorima.

Zanimljivo je da studenti i doktori, dovoljno svjesni svoga znanja i potpuno odgovorni prema svojim budućim pacijentima, ne samo smatraju, već zahtijevaju ponovno uvođenje jednogodišnjeg pripravnčkog staža.

- Ne bilo kakvog staža kako je to ovdje opisano, ne ispita gdje bi ponovno učili Ustav i druge propise, koje bi ionako svaki građanin Hrvatske trebao poznavati, već staž na kojem bi dobili potrebne stručne kompetencije i vještine. Studenti i mladi doktori zagovaraju mogućnost uvođenja i dodatnih tečajeva tijekom staža, poput TLS-a, BTLS-a ili ATLS-a, a sve u svrhu osposobljavanja za svakodnevni rad u svim uvjetima i svim sredinama. Studenti medicine i mladi doktori žele da u gore opisanim situacijama mogu pružiti svu neophodnu medicinsku pomoć unesrećenom ili pomoć trudnici – uvjeren je prim. Golem.

A da je poslijediplomska izobrazba doktora medicine dio Europske strategije medicinske edukacije tvrdi prof. dr. Nada Čikeš koja se u to uvjerila u raspravama i dokumentima u kojima sudjeluje kao članica Vijeća

Izmjene programa na riječkom Medicinskom fakultetu

Prof. dr. sc. Jagoda Ravlić-Gulan s Katedre za fiziologiju, imunologiju i patofiziologiju na Medicinskom fakultetu u Rijeci uputila je 17.svibnja pismo dekanu prof. dr. sc. Tomislavu Rukavini i prof. dr. sc. Dragici Bobinac, v.d.prodekanice za nastavu te članovima Fakultetskog vijeća kako bi dala svoje primjedbe na prijedlog izmjena studijskog programa Integriranog preddiplomskog i diplomskog sveučilišnog studija Medicine. Njezine se primjedbe prvenstveno odnose na moguće probleme koje bi studenti s ovakvim izmjenama mogli imati kod priznavanja diplome u Europskoj uniji.

BROJ SATI NA PROGRAMU

(nakon usvojenih izmjena na FV 13.02.2017. i eventualnog prihvaćanja novih izmjena - prijedlog sa FV 16.05.2017.)

ukinuta su 1 ili 2 izborna predmeta po godini (od 1. do 6.g)	-250 sati	medicinski sadržaji
uveden je novi predmet Komunikacijske vještine (od 1. do 6.g)	+ 90 sati	nemedicinski sadržaji (ovaj predmet je pedagoškog karaktera)
uveden je novi predmet Stručna praksa (od 1. do 5. godine)	+ 200 sati	medicinski sadržaj (ne znamo gdje će se provoditi i pod čijim nadzorom, tko će snositi troškove boravka svih studenata Medicine cca tjedan dana izvan Rijeke)
predlaže se novi predmet Ekonomika zdravstva (6.g)	+ 30 sati	nemedicinski sadržaj
predlaže se oduzimanje sati kliničkoj nastavi s 5. i 6. godine (Hitna stanja u medicini II, ORL, Sudska medicina, Ginekologija, Javno zdravstvo)	-70 sati	medicinski sadržaji (i to kliničkih predmeta!)
UKUPAN BROJ SATI NASTAVE (prijedloga programa)	5860 sati	U prijedlogu izmjena ukupan broj sati nastave ostao bi isti.
UKUPAN BROJ SATI MEDICINSKE NASTAVE (prijedloga programa)	5380 sati	U prijedlogu izmjena nedostaje 120 sati medicinske nastave (minimalan broj sati medicinske nastave trebao bi biti 5500!)

UEMS-a i kao članica Radne skupine za poslijediplomsko specijalističko usavršavanje u EU-u.

- U kontinuumu medicinske edukacije temeljna godina specijalističkog usavršavanja igra vrlo važnu ulogu te je potrebno dobro definirati ishode učenja i kompetencije koje se stječu tijekom te godine. Osim praktičnih liječničkih vještina u temeljnoj godini liječnici stječu i vještine profesional-

nog ponašanja liječnika, npr. komunikaciju, timski način rada, učenje i podučavanje te profesionalizam u medicini. Upravo je ta temeljna godina uvod u programe specijalizacija koji su usklađeni s europskim standardima usavršavanja liječnika specijalista. Hrvatska je te standarde prihvatila pristupanjem EU-u i uskladila ih s Direktivom 2005/36 EC Europskog parlamenta i Vijeća

te s Poveljom o specijalističkom usavršavanju doktora medicine u EU-u i povezanim dokumentima Europske udruge liječnika specijalista (UEMS).

Uvođenje temeljne godine specijalističkog usavršavanja omogućava doktorima medicine da nakon diplomiranja započnu proces specijalističkog usavršavanja, što će osigurati i ostatak liječnika u hrvatskom zdravstvenom sustavu – zaključuje prof. Čikeš.



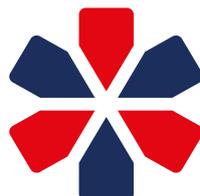
Hrvatska liječnička komora
s ponosom predstavlja

SABOR HRVATSKOG LIJEČNIŠTVA

**1. - 3. prosinca 2017.
ROVINJ, Hrvatska**



**HRVATSKA
LIJEČNIČKA
KOMORA**



**SABOR
HRVATSKOG
LIJEČNIŠTVA**

STAV HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE

o priznavanju specijalizacije obiteljske medicine na temelju radnog iskustva

Ne dopuštamo omalovažavanje specijalizacije obiteljske medicine



Na sastanku Radne skupine Ministarstva zdravstva za izmjene zdravstvenih propisa vezanih uz primarnu zdravstvenu zaštitu koji je održan 17.05.2017.g. iznesen je prijedlog o priznavanju specijalizacije iz obiteljske medicine na temelju desetgodišnjeg radnog iskustva u općoj/obiteljskoj medicini.

Hrvatska liječnička komora (HLK) drži da izneseni prijedlog omalovažava sva dosadašnja nastojanja akademske zajednice vezane uz obiteljsku medicinu koja godinama radi na poboljšanju i prepoznavanju struke i koja je razradila program specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine te ga u potpunosti uskladila s europskim standardima.

Na 22. sjednici Izvršnog odbora HLK-a jednoglasno je donesen zaključak kojim **Komora izražava izričito protivljenje nastojanju da se status specijaliste obiteljske medicine dodjeljuje na temelju radnog staža bez provedenog strukturiranog specijalističkog usavršavanja.** Takvo nastojanje nema uporište u pravnim aktima Republike Hrvatske kao niti u onima preuzetim iz Europske Unije. Specijalizacija iz obiteljske medicine predstavlja jedan od temelja liječničke struke te kao takva zaslužuje jednak tretman kao i sve druge grane specijalizacija doktora medicine. Nikome u Hrvatskoj, bez obzira na duljinu staža u struci, nije moguće dodijeliti niti priznati status specijaliste postojeće liječničke struke bez adekvatno provedene edukacije. Isto se treba odnositi i na stjecanje statusa specijaliste obiteljske medicine.

Hrvatska liječnička komora, kao punopravni član Europskog društva specijalista opće/obiteljske medicine – UEMO, poduzet će sve potrebne mjere da se onemoguće sve aktivnosti koje bi narušile ugled liječnika opće/obiteljske medicine u Republici Hrvatskoj ili pak uskraćivale pravo liječnicima na specijalističko usavršavanje.

Sukladno pozitivnim propisima Europske Unije i Republike Hrvatske, HLK neće dozvoliti zadiranje u stečena prava liječnika opće/obiteljske medicine koja su vezana uz status nositelja ordinacije i mogućnost nastavka rada u koncesiji pa tako i onih liječnika koji nisu specijalisti obiteljske medicine.

Hrvatska liječnička komora i dalje će se beskompromisno zalagati za unaprjeđenje položaja liječnika opće/obiteljske medicine u zdravstvenom sustavu. Pri tome ćemo inzistirati na omogućavanju njihova prava na specijalističko usavršavanje i dodatnu edukaciju, rasterećenju od nepotrebne administracije, osiguranju pravne zaštite i pravednoj financijskoj naknadi za zaposlenike domova zdravlja odnosno omogućavanju odlaska liječnika primarne zdravstvene zaštite u koncesiju uz jasna i transparentna pravila usuglašena s Komorom i liječničkim udrugama koje okupljaju liječnike iz primarne zdravstvene zaštite.

Stav Komore

Korištenje pojma liječenje za djelatnost izvan službene medicine kazneno je djelo

Internetsko tržište prepuno je 'liješkova' za građane zaražene parazitima, za one s neugodnim zadahom iz usta, sve do 'liješkova' koji navodno liječe karcinom ili autizam kod djece. Svi oni, osim što nisu djelotvorni, potencijalno su opasni za zdravlje, a o njihovoj 'učinkovitosti' svjedoče korisnici koji ne postoje i ljudi koji nisu evidentirani kao liječnici. Upravo je toj tematici nekoliko minuta posvetila emisija HTV-a 'Potrošački kod' i na tu temu zatražila očitovanje Hrvatske liječničke komore.

No Komora već dulje vrijeme upozorava na neodgovorno ponašanje dijela internetskih i tiskanih medija gdje se oglašavaju različiti sumnjivi postupci "dijagnostike" i "liječenja". Građanima se nude razni pripravci, liječenje voćem i drugim sredstvima, što u konačnici, ako i nije izravno štetno, može poticati građane na odustajanje od konvencionalnih oblika liječenja i time opasno naškoditi zdravlju.

Zabranjeno reklamiranje

Već samo korištenje pojma "liječenje" za nešto što službena medicina nije priznala predstavlja kazneno djelo iz područja nadležnosti. Reklamiranje navodnih lijekova, sredstava za mršavljenje ili posebnih postupaka, koji znanstveno nisu dokazani kao štetni, ali niti korisni, predstavlja prevaru građana jer se prodaje proizvod koji to nije, ali koji može biti i štetan za zdravlje. Zanimljivo bi bilo vidjeti jesu li uopće pokrenuti postupci po službenoj dužnosti protiv prevaranata i koliko je tih postupaka. Može li država to uopće kontrolirati i tko je ustvari nadležan za postupanje?

Tvrditi da je nešto lijek, reklamirati lije-



čenje neke bolesti tim „lijekom“ ili staviti takav proizvod u promet, ne može se samo po svojoj volji ili vlastitom nahođenju, već je u tu svrhu potrebno ispuniti određene zahtjeve i ishoditi odobrenje nadležnih institucija. Zakonom o lijekovima točno se propisuje što se u Republici Hrvatskoj može smatrati lijekom, te se utvrđuje postupak ispitivanja, registracije, stavljanja lijeka u promet, proizvodnje, nadzora, oglašavanja itd. Tako je dio lijekova i medicinskih proizvoda, koji su registrirani za slobodnu prodaju, moguće reklamirati, dok su svi ostali lijekovi isključivo u prodaji na recept i zabranjeno je njihovo reklamiranje. Svatko tko postupka suprotno zakonskim propisima koji reguliraju područje lijekova čini po-

vredu zakona, a činjenica kako su za neka kaznena djela (primjerice krivotvorenje lijekova, proizvodnja i stavljanje u promet štetnih proizvoda za liječenje) propisane i višegodišnje zatvorske kazne, jasno ukazuje na posebno mjesto i važnost koju lijekovi imaju za društvo i izuzetan su interes države u zaštiti života i zdravlja svojih građana.

Odobrenje za stavljanje lijeka u promet u Republici Hrvatskoj daje Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED), a EMA (European Medicines Agency) na razini EU-a. Prema Zakonu o lijekovima u RH, u prometu može biti samo onaj lijek koji ima odobrenje za stavljanje u promet. Na internetskim stranicama HALMED-a

moguće je pretraživati bazu lijekova, koja sadrži podatke o svim lijekovima s odobrenjem za stavljanje u promet u Hrvatskoj.

Potencijalna opasnost za zdravlje

Treba jasno naglasiti činjenicu da se korištenjem neprovjerenih tvari ili proizvoda koji se lažno označavaju kao lijek građani izlažu, osim izostanku željenog terapijskog učinka, i potencijalnoj opasnosti za život i zdravlje. Stoga Hrvatska liječnička komora ovom prilikom jasno ističe kako je potrebno koristiti isključivo provjerene lijekove, propisane od liječnika i odobrene od Agencije za lijekove i medicinske proizvode (HALMED). Ipak, za detaljnije informacije o proizvodima koje navodite i njihovoj zakonskoj regulativi upućujemo Vas na Hrvatsku ljekarničku komoru koja predstavlja ljekarničku djelatnost u Hrvatskoj. Ona je isto tako stručno osposobljena da kontrolira promet svih vrsta lijekova, medicinskih proizvoda i ljekovitih tvari, a koje se prodaju u ljekarnama.

Uloga svih medija u društvu, pa tako i internetskih medija, mora biti odgovorna prema građanima. Profit ne bi smio biti jedini čimbenik oglašavanja, gdje se može oglasiti i ono što je naizgled u području sive zone zakonske reguliranosti, premda to nije. Tekstovi poput „liječnici u panici“ zbog nekog učinkovitog i neprovjerenog sredstva dovode građane u zabludu i mogu nanijeti nepopravljivu štetu. Država tu mora jasno reagirati.

U Republici Hrvatskoj liječničku djelatnost mogu obavljati samo liječnici. Svatko tko se bez propisane stručne spremlje bavi liječenjem ili pružanjem druge medicinske pomoći, čini kazneno djelo nadriliječništva za koje je zakonodavac odredio kaznu do čak petnaest godina zatvora. Dakle, upravo ovako uređen zakonodavni okvir, kao i u slučaju lijekova, neosporno ukazuje na poseban interes države u zaštiti života i zdravlja svojih građana. Stoga je svaku sumnju ili spoznaju o nadriliječništvu potrebno prijaviti nadležnim državnim institucijama na daljnje postupanje.

Komora nema spoznaja o liječnicima koji zagovaraju ili propagiraju proizvode lažno označene kao lijek. Liječnici u sklopu svog djelovanja sudjeluju u zdravstvenom pro-

svjećivanju populacije, od pisanja popularnih stručnih članaka, sudjelovanja na javnim zdravstvenim tribinama, radijskim i/ili televizijskim emisijama posvećenih zdravlju te drugim aktivnostima na poticanju zdravlja i sprečavanju bolesti i posljedica bolesti. Liječnici se redovito vode znanstveno utemeljenim dokazima učinkovitosti pojedinih lijekova ili metoda liječenja, što je neosporno. Hrvatska liječnička komora zagovara čvrstu regulaciju i stalan rad na poboljšanju svih pristupa ovom području i spremna je sudjelovati u razvijanju zakonskog okvira za uređenje različitih djelatnosti alternativne medicine i u sankcioniranju neprovjerenih postupaka i iscjeljiteljstva.

Zloupotreba pojma medicina

Komora se protivi zlouporabi pojma medicina i liječenje samozvanih alternativnih medicinara ili iscjelitelja te dovođenju bolesnika u zabludu, često i s vrlo teškim posljedicama po zdravlje i život.

Odgovornim ponašanjem brigu o zdravlju treba povjeriti liječnicima koji svoja saznanja temelje na provjerenim i znanstveno utvrđenim činjenicama.

Primjer nestručnog pristupa pojedinaca, koji se često informiraju upravo putem neprovjerenih internetskih izvora, čime riskiraju zdravlje, vrlo često kod vlastite djece (ali i druge djece u neposrednoj okolini), izražen je i među protivnicima cijepjenja.

Potaknuta njihovim sve učestalijim istupima, Komora je tijekom obilježavanja Svjetskog tjedna cijepjenja od 24. do 30. travnja, u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo (HZJZ), objavila odgovore medicinskih stručnjaka temeljene na znanstvenim činjenicama o nizu zabluda o cijepjenju koje su sve prisutnije na društvenim mrežama, internetu i u društvu općenito. Pripremi odgovora prethodilo je održavanje stručno-znanstvenog Okruglog stola i donošenje "Deklaracije o važnosti cijepjenja", koju su potpisali vodeći medicinski i pravni stručnjaci, a kojom je cijepjenje istaknuto kao jedno od najvećih medicinskih dostignuća modernog doba koje se ubraja u najsigurnije medicinske intervencije.

„Svibanjski zdravstveni dani“ u Karlovcu

Karlovačka podružnica Hrvatskog liječničkog zbora i Karlovačka županija su i ove godine organizirale tradicionalni stručni skup „Svibanjski zdravstveni dani“ koji je održan u petak, 26. svibnja u Gradskoj knjižnici Ivan Goran Kovačić.

Skup na temu „Možemo bez boli – multidisciplinarni pogled“ obuhvatio je predavanja i primjere slučajeva s područja liječenja boli te je pokazao kako su za uspješno liječenje boli potrebni multidisciplinarni pristup i suradnja liječnika svih specijalizacija.

Predsjednik županijskog povjerenstva HLK-a Karlovačke županije Petar Mišković, ujedno i predsjednik organizacijskog odbora „Svibanjskih zdravstvenih dana“, tom je prilikom izjavio: „Svibanjski zdravstveni dani su već tradicionalno, 39. put za redom, okupili liječnike i medicinske sestre cijele Karlovačke županije, koji su ovom prilikom razmijenili iskustva i nove spoznaje na području liječenja boli. Siguran sam da će rezultat ovog skupa, kao i u godinama do sada, doprinijeti kvaliteti zbrinjavanja bolesnika u našoj Županiji.“

Kao dio stručnog skupa održana je u prostoru ispred Gradske knjižnice „Ivan Goran Kovačić“ akcija „Palijativna skrb u Karlovačkoj županiji“, koju je organizirao Projektni tim za palijativnu skrb Karlovačke županije u suradnji sa zdravstvenim ustanovama. Posjetitelji su se tijekom akcije mogli upoznati s Centrom za koordinaciju palijativne skrbi koji će uskoro biti osnovan pri Domu zdravlja Karlovac.

U Uredu predsjednice RH održan Okrugli stol o odlasku mladih liječnika iz Hrvatske



U Uredu predsjednice Republike Hrvatske Kolinde Grabar Kitarović održan je 11. svibnja prvi u nizu okruglih stolova u organizaciji Vijeća mladih predsjednice RH.

Tema skupa bila je 'Biti mladi liječnik i medicinska sestra i živjeti u Hrvatskoj – Odljev mladih liječnika i zdravstvenog osoblja', što je posljednjih mjeseci, s obzirom na negativnu statistiku, prilično aktualna tema.

Govoreći o odlasku mladih iz Hrvatske, predsjednica je istaknula kako moramo zaustaviti doslovno besplatne transfere liječnika i medicinskih sestara koje poklanjamo bolnicama i klinikama diljem svijeta. „Ovaj okrugli stol organizirali smo s ciljem upozoravanja na zajednič-

ke probleme, a kako kontinuirano ponavljam tijekom cijeloga svoga mandata, zdravlje je jedno od temeljnih pitanja nacionalne sigurnosti i kao takvo ključno za naše društvo“, kazala je.

Na Okruglom stolu, na kojem su sudjelovali predstavnici svih relevantnih zdravstvenih institucija, udruga, medicinskih fakulteta i kliničkih bolničkih centara, bili su i predstavnici Hrvatske liječničke komore: predsjednik Komore dr. sc. Trpimir Goluža i predsjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor Komore dr. sc. Jadranka Pavičić Šarić.

Predsjednik Komore je u svom izlaganju iznio najnovije podatke o odla-

sku liječnika iz Hrvatske, pri čemu je istaknuo da u Hrvatskoj, za razliku od većine zemalja Europe Unije, ne postoji migracija već emigracija liječnika. Iz Hrvatske je od ulaska u Europsku Uniju otišlo na rad u inozemstvo i još uvijek se nije vratilo 568 liječnika. Više od polovice otišlih mlade je od 38 godina.

- Da bismo hrvatsku pamet i hrvatske liječnike vratili u Hrvatsku trebamo od Hrvatske učiniti uređeno društvo u kojem se od poštenog rada može dostojanstveno živjeti i u kojem ljudi mogu realizirati svoje životne i profesionalne ambicije. Hrvatska liječnička komora će svima koji djeluju u tom pravcu biti konstruktivan i pouzdan partner – zaključio je dr. sc. Goluža.



Hrvatski
zavod za
zdravstveno
osiguranje



Zdrav odabir.

Imate li HZZO
**dopunsko
zdravstveno
osiguranje?**

Ugovorite policu u četiri
jednostavna koraka on line:
webshop-dopunsko.hzzo.hr

INFO 0800 7989



Dopunsko
zdravstveno
osiguranje



Članovi podmirili više od 90 posto duga od članarina

Novo vodstvo Hrvatske liječničke komore na čelu s predsjednikom dr. sc. Trpimirom Golužom isticalo je od početka svog mandata kako Komoru želi pretvoriti u organiziranu instituciju, što podrazumijeva i red u financijskom poslovanju pa je nakon utvrđivanja duga za članarine krenulo u naplatu iznosa većeg od dva milijuna kuna. I uspjelo je naplatiti više od 90 posto ili 1,767.730,80 kuna. To su, naime, najnoviji podaci o naplati dugovanja u licencnom razdoblju 2009. – 2014.

Bivše vodstvo o tom segmentu poslovanja nije vodilo brigu, pa je najprije trebalo utvrditi iznos dugovanja, onda se obratiti članstvu i objasniti mu koliko i zašto duguje. Potom je pokrenut postupak naplate utvrđenih potraživanja te je osnovana radna skupina Izvršnog odbora koja je analizirala i proučila žalbu svakog člana. Neke su uvažene pa je dug umanjen za više od 300 tisuća kuna.

Među članovima dužnicima bilo je 260 radno aktivnih i 819 umirovljenika.

Umirovljenici + aktivni članovi

1 079 = 2,253.638,70 kuna

Umanjenje = 300.708,60 kn

Za naplatu = 1,952.930,10 kn

Uplačeno = 1,767.730,80 kn
ili 90,52 %

Ostatak za naplatu = 185.199,30 kn

Potreba za vremensko-kadrovskim normativima u radu liječnika

Davor Vagić, davorvagic1@gmail.com
Lada Zibar

Liječnici u Republici Hrvatskoj već dulje vrijeme pokazuju potrebu i zanimanje za izradu vremensko-kadrovskih normativa. Normativi bi prikazali realno koliko vremena i koliko zdravstvenih djelatnika treba za izvršenje određenih postupaka u liječenju naših pacijenata. Izrada normativa treba biti u suradnji sa stručnim društvima, kao što se prije nekoliko godina i započelo, te zajedno s HZJZ-om koji je taj projekt koordinirao. Bitno je nakon izrade normative periodično (svake dvije godine) nadopunjavati i obnavljati novim postupcima, sukladno rezultatima analize njihove primjerenosti kao i napretku struke i promjenama smjernica i protokola dijagnostike i terapije. Samo na ovaj način znali bismo koliko stvarno zdravstvenih djelatnika trebamo za obavljanje određenih postupaka. Nakon ovoga bi pokušaj obavljanja više postupaka u jedinici vremena postao nemoguć. Na taj bismo način zaštitili kolege od pokušaja zdravstvene administracije da se rad liječnika vrednuje kroz fakturiranje i na rad bi se gledalo kroz vrijeme utrošeno na liječenje pacijenta i na njegov ishod, što je ključ uspješnog zdravstvenog sustava. Vremensko-kadrovski normativi trebaju biti i osnova za planiranje zdravstvenog sustava.

Svako stručno društvo trebalo bi standarde drugih država i sustava (nije potrebno „otkrivati toplu vodu“, ovakvo normiranje ne počinje danas i s nama) prilagoditi predmnijevanim osobitostima naših mogućnosti, ali nipošto nedostacima sustava poput manjka liječničkog kadra, jer bi se tim pristupom štetilo liječnicima. Dapače, sustav treba poboljšavati ispunjavanjem uvjeta koje bi ovi normativi nalagali. Utvrđivanje

nemogućnosti popunjavanja vremensko-kadrovskih normativa pružila bi, nadalje, pravu sliku liječničkog deficita u našem društvu i dodatno alarmirala na urgentnost političkog djelovanja radi zaustavljanja iseljavanja, poticanja povratka liječnika iz inozemstva i privlačenja mladih za studij medicine i rad u nekad sociološki, humanistički, intelektualno i egzistencijalno najprestižnijoj struci, ali u domovini. Pragmatične prilagodbe standarda bi postojećem manjku pogrešno, netočno i opasno prikrile teške uvjete u kojima liječnici rade, te zbog kojih ponekad i pogriješe u funkciji „multitaskinga“ nenamjernim previdom ili zbog iscrpljenosti. Sadašnja sudska praksa ipak uzima u obzir ove okolnosti, što bi bilo onemogućeno nedostacima prilagođenima, „maskirajućim“, normativima. Slični i jesu upravo na snazi, iako se ne zovu tim imenom, ali se kriju unutar direktiva HZZO-a kao i u nepravednom favoriziranju „najuspješnijih“ doktora koji fakturiraju najviše usluga u jedinici vremena ili najmanje „troše“, a bez osvrta na kvalitetu i pravi ishod liječenja.

Liječnici moraju težiti medicini utemeljenoj na dokazima, dobroj kliničkoj praksi, suvremenoj dijagnostici i terapiji, a državna i zdravstvena politika, zakoni, osiguravajuća društva i drugi financijeri trebaju osigurati sredstva, uvjete i - najvažnije - liječnike. Dovoljno liječnika, zadovoljnih liječnika. To je jamstvo dobre medicine, zadovoljnog pacijenta i zdravog društva. Samo kada bi svatko radio svoj posao kako treba. Barem kako liječnici rade svoj posao.

Hrvatska liječnička komora prepoznaje ovaj problem i neodgodivo pristupa njegovu rješavanju, u okviru svojih ovlasti.

HRT-ova humanitarka za
Kliniku za dječje bolesti u Zagrebu

Prikupljeno 830 tisuća kuna



U humanitarnom projektu Hrvatske radiotelevizije „Uz nas niste sami“, čiji je središnji program 14. svibnja izravno prenosio HRT, zahvaljujući pozivima građana prikupljeno je čak 830 tisuća kuna.

Najuspješniji HRT-ov humanitarni projekt posljednjih godina pratio je akciju udruge Phoenix „Vjeruj u ljubav“, čiji je cilj bio prikupljanje iznosa od najmanje 720 tisuća kuna za opremanje Zavoda za hematologiju i onkologiju „Dr. Mladen Čepulić“ Klinike za dječje bolesti Zagreb. Kako je prikupljeni iznos i veći, laboratorij uskoro može početi s radom.

Humanitarni projekt „Uz nas niste sami“ imao je i slavljeničku notu. Njime je obilježena 91. obljetnica postojanja Hrvatskoga radija (HRT – HR) i 61. obljetnica postojanja Hrvatske televizije (HRT – HTV).

Koncert u HRT-ovom studiju „Anton Marti“, na kojem su nastupili Oliver Dragojević, Vanna, Marko

Tolja, Damir Urban, Frajle, Amira Medunjanin i mnogi drugi glazbenici, bio je vrhunac toga humanitarno-slavljeničkog projekta.

Na telefone se istovremeno u pozivnom centru radijskog studija „Zvonimir Bajsić“ javio dosad najveći broj poznatih osoba iz javnoga života – njih čak 220. Među njima je bio i predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Trpimir Goluža. U ime domaćina u akciji je sudjelovao i glavni ravnatelj Hrvatske radiotelevizije Kazimir Bačić. „Hrvatska radiotelevizija ovaj je koncert organizirala u povodu proslave svog rođendana. Njime želimo reći da i u slavljeničkim trenucima mislimo na društvo i pomazemo onima kojima je pomoć najpotrebija. Ovoga su puta to mališani iz Klinike za dječje bolesti Zagreb. Zahvaljujem svima koji su se oдаzvali ovoj akciji“, rekao je Bačić.

NOVO U KOMORI:

Jednostavan, efikasan i siguran način plaćanja

Komora je uspostavila dva nova kartična načina plaćanja posredstvom POS uređaja, odnosno putem autoriziranoga elektroničkog linka.

Oba su plaćanja jednostavna i sigurna te omogućavaju obročno beskamatno plaćanje dospjelih odnosno pravovremeno plaćanje predvidivih financijskih obveza.

Plaćanja putem POS uređaja moguće je isključivo u Središnjem uredu Komore u Zagrebu, dok se elektroničko plaćanje putem linka može obaviti bilo gdje.

Pri plaćanju elektroničkim putem potrebno je kontaktirati Komorin Ured za financijske poslove (na adresu e-pošte bozica.kekelj@hkl.hr) kako biste zaprimili link putem kojega je moguće obaviti uplatu.

Iskoristite svoju MasterCard, Maestro, Visa Card ili American Express karticu i podmirite svoje obveze prema Komori. Obročan način plaćanja omogućen je uz MasterCard i Maestro karticu Zagrebačke banke (ZABA) te uz Visa karticu i American Express Privredne banke Zagreb (PBZ).

Članovi Komore kojima su evidentirane nepodmirene članarine mogu iskoristiti obročan način plaćanja za zatvaranje dugovanja kako bi stekli uvjete za ostvarivanje svih prava i mogućnosti što ih donosi članstvo u Komori.

Plaćanjem American Express karticom članovi Komore sudjeluju u Membership Rewards programu, putem kojeg sakupljaju nagradne bodove za pogodnosti izravno na odabranim prodajnim mjestima.

Na konferenciji o kineziologiji predstavljen koncept koji bi mogao promijeniti medicinu



Najnovije spoznaje znanstvenika iz cijeloga svijeta iznesene su na osmoj po redu Međunarodnoj znanstvenoj konferenciji o kineziologiji koja je od 10. do 14. svibnja održana u Opatiji. Tijekom pet konferencijskih dana predstavili su domaći i strani istraživači, kineziolozi i liječnici dosadašnja znanstvena dostignuća u svijetu kineziologije, sportskih znanosti i zdravstveno usmjerene tjelesne aktivnosti.

Manipulacija matičnim stanicama

Osmo izdanje najveće konferencije o kineziologiji u ovom dijelu Europe obilježila su zanimljiva predavanja poput: „Vježbanje kao lijek za depresiju“, „Kako vježbanje utječe na prehrambene navike u svrhu gubitka kilograma i poboljšanja zdravlja“ i slične teme.

Posebno je zanimanje izazvao simpozij Zdravstvena kineziologija koji je u okviru konferencije održan prvi put. Svoja znanja u tom području izložili su priznati hrvatski znanstvenik prof. dr. Dragan Primorac, dr. sc. Joao Breda iz Svjetske zdravstvene organizacije, dr. sc. Iva Pejnović Franelić iz Hrvatske liječničke komore i brojni drugi gosti predavači.

„Danas je predstavljen koncept koji bi mogao promijeniti medicinu, ali i kineziologiju. Budućnost leži u manipulaciji matičnim stanicama kao i u regenerativnoj medicini ko-

joj je svrha osigurati sve mogućnosti koje organizam ima kako bi se moglo obnoviti tkivo. Cilj je pacijentu odgoditi nekoliko godina ugrađivanje proteze i sportašu produžiti vijek treniranja. Vjerujem da ćemo daljnjim istraživanjima i analizama doći do spoznaja koje će nam pomoći kako doći do veće količine mezenhimalnih matičnih stanica i, u konačnici, kako u Hrvatskoj početi proizvoditi organe“, izjavio je priznati liječnik i znanstvenik, predavač na konferenciji, prof. Primorac.

Dobrobit tjelesne aktivnosti

Predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost Komore, dr. sc. Iva Pejnović Franelić, govorila je o dobrobiti tjelesne aktivnosti za zdravlje čovjeka i teretu tjelesne neaktivnosti, o ulozi zdravstvenog sustava i važnosti međusektorske suradnje u promicanju tjelesne aktivnosti, te je predstavila i dosadašnje aktivnosti Komore u projektu 'Aktivna Hrvatska'.

Ovaj značajni međunarodni skup organizirao je Kineziološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu pod visokim pokroviteljstvom Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti. Na konferenciji je sudjelovalo oko 400 sudionika iz 30-ak zemalja svijeta te je prezentirano preko 250 radova koje je napisalo 578 autora. **Andreja Bratić.**

Velik interes članova Komore za stambenim kreditima PBZ-a: u mjesec dana stiglo 1027 zahtjeva

Ugovor o povoljnijim stambenim kreditima koji su u travnju o.g. potpisali Hrvatska liječnička komora i Privredna banka Zagreb d.d. bio je očito izvrstan potez koji je izazvao veliki interes članova Komore. U svega mjesec dana stiglo je čak 1.027 upita za podizanjem novog ili reprogramom postojećeg stambenog kredita.

Podsjetimo, svi članovi Komore imaju mogućnost realizacije stambenog kredita u kunama s fiksnom kamatnom stopom već od 3,30 % (EKS 3,35 %)* u trajanju do sedam godina, odnosno 3,50 % (EKS 3,55 %)* do desete godine otplate kredita.

Ovime također najavljujemo da se od 01.07. promjenjiva kamatna stopa na stambene kredite dodatno snižava zbog smanjenja parametra promjenjivosti 6 NRS1 za HRK i EUR.

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

Osim toga, HLK 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.

U nastavku su navedeni stvarni primjeri naših kolega, a cjelovita Ponuda sa reprezentativnim primjerima ukupnih troškova za sve vrste kredita vidljivi su u brošuri koja se nalazi na stranici komore.

1. Primjer reprograma stambenog kredita

Rok otplate:	25 godina
Iznos:	1 900 000 HRK
Učešće:	40 000 HRK
Iznos za kreditiranje:	1.860.000 HRK

Iznos mjesečnog anuiteta u PBZ:

- uz kamatnu stopu 3,30 % godišnje, fiksno za prvih 7 godina otplate kredita mjesečni anuitet iznosi 9.113,29 HRK
- te uz kamatnu stopu 3,60 % godišnje, promjenjivo** za preostali rok, mjesečni anuitet iznosi 9.337,28 kn (EKS 3,50%***)

2. Primjer stambenog kredita u HRK

Rok otplate:	20 godina
Iznos:	600 000 HRK

Iznos mjesečnog anuiteta u PBZ :

- uz kamatnu stopu 3,30 % godišnje, fiksno za prvih 7 godina otplate kredita mjesečni anuitet iznosi 3.418,41 HRK
- te uz kamatnu stopu 3,60 % godišnje, promjenjivo** za preostali rok, mjesečni anuitet iznosi 3.480,93 HRK (EKS 3,47%***)

3. Primjer reprograma stambenog kredita u HRK

Rok otplate:	30 godina
Iznos:	1 409 000 HRK

Iznos mjesečnog anuiteta u PBZ :

- uz kamatnu stopu 3,30 % godišnje, fiksno za prvih 7 godina otplate kredita mjesečni anuitet iznosi 6.170,79 HRK
- te uz kamatnu stopu 3,60 % godišnje, promjenjivo** za preostali rok, mjesečni anuitet iznosi 6.358,91 HRK (EKS 3,52%***)
- Iznos mjesečnog anuiteta u staroj banci (kamata 4,64%): 7.223 HRK

* EKS je izračunat na maksimalni iznos kredita i bez naknade.

** Promjenjiva kamatna stopa definira se kao zbroj fiksnog dijela u visini 2,75 p.p. i 6M NRS1 za HRK koja za kredite uz status klijenta dodatno umanjena za 0,30 p.p. Parametar promjenjivosti za 6M NRS1 za HRK važeći na dan 31.12.2016. iznosi 1,15%

*** EKS je izračunat na maksimalni iznos kredita, uz kombinaciju fiksne kamatne stope za prvih 7 godina otplate i promjenjivu kamatnu stopu za preostali rok bez naknade.

PBZ Ponuda za članove HLK vrijedi do 31.12.2017.

PBZ SINERGIJA
ZA FINACIJSKO ZDRAVLJE
VAŠEG POSLOVANJA.



Specijalizirana ponuda za poslovne subjekte članove Hrvatske liječničke komore.

Detalje ponude provjerite u PBZ poslovnicaama na Sinergo desku ili na info telefonu 0800 729 266.

SVIJET MOGUĆEG.



PBZ SINERGIJA

Poslovi za obrtnike, mala i srednja poduzeća



PRIVREDNA BANKA ZAGREB



YouTube



www.pbz.hr

Bank of **INTESA**  **SANPAOLO**

Potvrdite autentičnost svoje fotografije za liječničku iskaznicu!

Liječnička iskaznica bit će izrađena isključivo onim članovima koji su potvrdili autentičnost svoje fotografije

U prosincu prošle godine započeli smo s pripremama za izradu novih liječničkih iskaznica. Prikupljali smo biometrijske fotografije naših članova, o vlastitom trošku organizirali fotografiranje, ažurirali bazu podataka o članovima... Danas raspolazemo s gotovo 10 tisuća fotografija članova i većinom potrebnih podataka za izradu iskaznice. Spremnii smo i uskoro krećemo s izradom novih liječničkih iskaznica.

Nove liječničke iskaznice omogućit će članovima Komore sigurnu komunikaciju te brzo i jednostavno ostvarivanje članskih prava i pogodnosti. Svaka iskaznica imat će, uz osobne podatke člana, i njegovu biometrijsku fotografiju.

Da bismo mogućnost pogreške prilikom izrade iskaznice sveli na najmanju moguću mjeru, **ljubazno molimo članove da provjere jesu li podaci o njima točni** (ime, prezime, adresa e-pošte i sl.) i **pri-**

kazuje li ih fotografija koja je pridružena njihovim podacima.

Molimo članove da putem naše mrežne stranice hkk@hkk.hr kroz **portal za članove** provjere točnost podataka i autentičnost svoje fotografije.

U slučaju da je fotografija autentična, odaberite i označite status:

- *Potvrđujem ispravnost svoje fotografije*

Ako je Vašim podacima pridružena pogrešna fotografija **ili fotografije uopće nema**, odaberite jednu od ponuđenih opcija:

- *Greška, pogrešna fotografija*
- *Nema fotografije*

Naime, postoji mogućnost da su fotografije prilikom dostave fotografija Komori ponekim fotografijama pridružili pogrešan OIB ili su neke propustili dostaviti.

U tom će slučaju stručna služba Komore kontaktirati takvog člana i zajedno s njim riješiti nastali problem. Ako ste već potvrdili da fotografije nema, a u međuvremenu nešto poduzeli, molimo ponovno provjerite svoj profil i u slučaju da je fotografija tamo, potvrdite autentičnost.

Niste li dosad zaprimili pristupne podatke za web portal za članove, molimo vas kontaktirajte nas na adresu e-pošte: clanovi@hkk.hr (u poruci obavezno navedite svoje **ime, prezime i OIB** ili članski broj) te ćemo vam u najkraćem roku dostaviti pristupne podatke.

Napominjemo kako će liječnička iskaznica biti izrađena isključivo članovima koji su potvrdili autentičnost fotografije i točnost podataka potrebnih za njenu izradu.

U P U T A

1. KORAK

na mrežnoj stranici Hrvatske liječničke komore (www.hkk.hr) odaberite jedno od ponuđenih aktivacijskih polja za ulazak u zatvoreni portal [Za članove](#).



Prijava

Poštovani,
pristupate zatvorenom dijelu web portala za članove Hrvatske liječničke komore!

Molimo upišite pristupne podatke u predviđena polja:

Unesite svoje korisničko ime

Unesite svoju lozinku

Zaboravljena lozinka

Zapamti me na ovom računalu

Prijavi se >

2. KORAK

- u ekranu za prijavu u odgovarajuća polja unesite svoje pristupne podatke (*korisničko ime i lozinku*) koje ste zaprimili od Komore
- Niste li dosad zaprimili pristupne podatke, molimo obratite se na adresu e-pošte: clanovi@hlk.hr (*u poruci obavezno navesti svoje ime, prezime i OIB ili članski broj*), a Komora će vam u najkraćem roku dostaviti pristupne podatke.

3. KORAK

Na naslovnoj stranice pritisnite aktivacijsku tipku koja otvara ekransku formu za potvrdu fotografije



4. KORAK

Na ekranskoj formi označite jedan od ponuđenih statusa svoje fotografije i pritisnite aktivacijski gumb **Potvrdi >**



Ovisno o tome koji ste od ponuđenih statusa svoje fotografije označili i potvrdili, Komora zaprima automatske poruke za daljnja postupanja:

- Potvrđujem ispravnost svoje fotografije – Komora kreće u izradu vaše liječničke iskaznice
- Greška, pogrešna fotografija – Komora će vas kontaktirati
- Nema fotografije – Komora će vas kontaktirati

5. KORAK

Nakon što ste potvrdili status fotografije na ekranu će se prikazati obavijest o uspješno poslanoj obavijesti.

<KRAJ>





Trening Dharma yoge u Vodicama. Zajednički je cilj svih akcija HLK-a poticanje građana na bavljenje tjelesnim aktivnostima

A K T I V N A K

Hrvatska liječnička komora (HLK), s ciljem podizanja svijesti o važnosti kretanja za čovjekovo zdravlje, širom Hrvatske promovira upražnjavanje tjelesne aktivnosti na otvorenom. Tim povodom Komora je krajem svibnja i početkom lipnja organizirala različite aktivnosti koje su okupile velik broj sudionika.

Tako su, u organizaciji HLK-a, Ličani i žitelji Šibensko – kninske županije „Hodali do zdravlja“, građani Primorsko-goranske županije su vozili bicikle u akciji „Rent-a-bikeRi“, dok se u Vodicama u sklopu projekta Aktivna Hrvatska vježbala joga.

Akciju „Hodanjem do zdravlja“ u Gospiću, koja je okupila više od 160 ljudi, organiziralo je Županijsko povjerenstvo Hrvatske liječničke komore Ličko-senjske županije.

- Ova akcija je premašila sva moja očekivanja. Sudionici su oduševljeni. Bio je to dan ispunjen dobrim druženjem i pozitivnom energijom, a sve zahvaljujući dobroj suradnji Komore i HZJZ-a, Hrvatskog liječničkog zbora, Hrvatske komore medicinskih sestara i sportskih saveza – ispričala je dr. **Mirjana Vrkljan-Radošević**, predsjednica Županijskog povjerenstva.

Istog dana, otprilike u isto vrijeme, u Kastvu je održana biciklijada

„Rent-a-bikeRi“, zajednički projekt Hrvatske liječničke komore, Studentskog zbora Fakulteta zdravstvenih studija i Katedre za javno zdravstvo Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci i Hrvatske liječničke komore.

- Kao liječnici i studenti zdravstvenog usmjerenja želimo djelovati u svojoj okolini i potaknuti građanstvo, ali i naše najmlađe sugrađane na bavljenje tjelesnim aktivnostima. Kako bi mogli sudjelovati i studenti i građani koji nemaju bicikl, za 90 sudionika bio je osiguran besplatni najam bicikala - ispričao je predsjednik Skupštine HLK-a, doc. dr. sc. **Goran Hauser**.



U Gospiću je akcija "Hodanjem do zdravlja" okupila više od 160 sudionika u rasponu od 2 do 80 godina starosti



U Šibeniku je stotinjak građana prepješačilo 15 kilometara u manje od četiri sata

OMORA

Predsjednica Povjerenstva za javnozdravstvenu djelatnost Komore, dr. sc. **Iva Pejnović - Franelić**, bila je pak u Vodicama gdje se u sklopu projekta Aktivna Hrvatska, čiji je Komora partner, vježbala joga, a ona je tom prilikom održala i kratko predavanje za prisutne vježbače.

- Akcijom 'Hodajmo do zdravlja' željeli smo potaknuti građane na redovitu tjelesnu aktivnost, odnosno ukazati im na činjenicu da i šetnja odnosno lagano hodanje, koje mnogi niti ne doživljavaju korisnom tjelesnom aktivnošću, može biti učinkovita u prevenciji nastajanja bolesti. Šetnji se odazvalo više od 100 građana. Zajedno smo učinili preko 22 tisuće koraka i prepješačili 15 kilometara u manje od četiri sata – zadovoljno je izvijestio o šibenskoj Komorskoj akciji dr. **Nino Brajković**, šibenski kirurg i predsjednik Povjerenstva HLK-a Šibensko- kninske županije.

U akcijama su sudjelovali mnogi članovi HLK-a te njihovi prijatelji i poznanici. Akcije su pokazale da postoji želja građana za tjelesnom aktivnošću na otvorenom te da su ovakve akcije dobar način za promociju zdravog načina života i ukupne društvene uloge Komore.



U Kastvu je održana biciklijada "Rent-a-bikeRi"



Znate li koji mišić radi i kada drugi mišići odmaraju?



Vaše srce.

MAGNEZIJ
DOPRINOSI
NORMALNOJ
FUNKCIJI
MIŠIĆA



1 litra

= dobra doza Mg

Voda vašeg srca!

Pregled aktivnosti dužnosnika Komore u svibnju 2017.

4. svibnja	Tribina povodom Svjetskog dana raka jajnika, Zagreb (dr.sc. I. Pejnović Franelić)
4.-5. svibnja	Konferencija AEMH (Europska udruga bolničkih liječnika), Luxembourg (prim.dr.sc. T. Pavić)
6. svibnja	Tribina HLK-a za liječnike HZZO-a, Zagreb
9. svibnja	Svečanost otvorenja Dana otvorenih vrata HAZU, Zagreb (dr.sc. T. Goluža)
9. svibnja	Okrugli stol „Zakon o pobačaju za 21.stoljeće“, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr. M. Cvitković)
12. svibnja	Međunarodna znanstvena konferencija o kineziologiji, Opatija (dr.sc. I. Pejnović Franelić)
11. svibnja	Okrugli stol Vijeća mladih Predsjednice Republike Hrvatske „Biti mladi liječnik i medicinska sestra i živjeti u Hrvatskoj“, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. J. Pavičić Šarić)
12. svibnja	Povjerenstvo za promicanje kvalitete u zdravstvu, Zagreb (dr.sc. K. Luetić)
12.-13. svibnja	Konferencija EJD (Europska udruga mladih liječnika), Nizozemska (dr. V. Štefančić)
14. svibnja	Sudjelovanje u pozivnom centru humanitarnog projekta HRT-a „Uz nas niste sami“, Zagreb (dr.sc. T. Goluža)
15. svibnja	Sastanak s predstavnicima Wiener osiguranja vezano uz nove proizvode i ponude, Zagreb (dr. M. Cvitković)
16. svibnja	Dekanski kolegij medicinskih fakulteta, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić, dr. M. Cvitković)
16. svibnja	Sastanak s liječnicima predstavnicima Think Tank inicijative razvoja mobilne aplikacije o cijepljenju za roditelje na hrvatskom jeziku, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr. M. Cvitković)
17. svibnja	Sastanak s dekanom Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci vezano uz teme od zajedničkog interesa Fakulteta i Komore, Rijeka (dr. M. Cvitković)
17. svibnja	Tribina HLK-a za liječnike MORH-a, Zagreb (dr.sc. Goluža i dr.sc. Luetić)
18. svibnja	Radionica o pripremi, praćenju i izvještavanju o provedbi Nacionalnog programa reformi 2017., Zagreb (prim.dr. A.-Z. Golem)

18. svibnja	Sastanak s predstavnicima HZZO-a o problemima u radu timova primarne zdravstvene zaštite, Zagreb (dr. D. Soldo, dr. M. Margreitner)
19. svibnja	Otvorenje simpozija „Anesteziologija u Hrvatskoj 2017“, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, prim.dr. A.-Z. Golem)
19.-20. svibnja	Predavanja na studiju Medicinsko pravo na Pravnom fakultetu Sveučilišta u Splitu, sastanak s predstavnicima Fakulteta vezano uz medicinsko pravo, Split (dr. M. Cvitković)
22.-24. svibnja	Skupština Njemačke liječničke komore, Njemačka (dr. I. Raguž)
26. svibnja	Obilježavanje Nacionalnog dana darivanja i presađivanja organa i tkiva i desete godišnjice članstva u Eurotransplantu, Zagreb (dr.sc. T. Goluža)
26. svibnja	Stručni skup „Svibanjski zdravstveni dani“, Karlovac (dr. P. Mišković)
28. svibnja	Gostovanje u emisiji N1 televizije „Točka na tjedan“, Zagreb (dr.sc. T. Goluža)
29. svibnja	Sastanak s predstavnicima Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu vezano uz sustav priznavanja inozemnih stručnih kvalifikacija, Zagreb (prim.dr. A.-Z. Golem, dr. M. Cvitković)
30. svibnja	Sastanak s predsjednikom i članovima Izvršnog odbora Hrvatskog liječničkog zbora, Zagreb (dr.sc. T. Goluža, dr.sc. K. Luetić, prim.dr. A.-Z. Golem, dr. M. Cvitković.)
31. svibnja	Dan poduzetnika 2017. u organizaciji Hrvatske udruge poslodavaca, Zagreb (dr.sc. T. Goluža)

Sastanci tijela Komore u svibnju 2017.

2. svibnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
5. svibnja	Sjednica Povjerenstva za međunarodnu suradnju
16. svibnja	Sjednica Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika
22. svibnja	Sjednica Izvršnog odbora
29. svibnja	Urednički odbor Liječničkih novina
30. svibnja	Sjednica Povjerenstva za stručna pitanja i stručni nadzor
31. svibnja	Sjednica Povjerenstva za mlade liječnike

Riječki studenti medicine educirali mlade o pružanju prve pomoći

Svibanj u Rijeci obilježile su radionice osnovnog održavanja života u sklopu projekta „RiStart“ koji organiziraju studenti Medicinskog fakulteta u Rijeci i Hrvatska liječnička komora.

Cilj projekta je osposobljavanje i educiranje osoba izvan medicinske struke o adekvatnom izvođenju osnovnog održavanja života. Program u trajanju od tri sata započinje uvodnim predavanjem o srčanom arestu i teoretskom upoznavanju s postupkom osnovnog održavanja života (BLS) nakon čega pristupnici podijeljeni u grupe od petoro ljudi pristupaju praktičnom uvježbavanju postupka na lutkama sa svojim demonstratorom. Ove godine organizatori su uključili i učenike osnovnih škola kod kojih je ova akcija naišla na veliko zanimanje.

Dodajmo i da je projekt obuhvatio više od 40 studenata Sveučilišta u Rijeci i 40 učenika šestih i osmih razreda Osnovne škole 'Milan Brozović' Kastav i Kantrida.

DOM ZDRAVLJA PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE ZAPOŠLJAVA

doktora medicine specijalista ginekologije i opstetricije (m/ž) u Rijeci

- zapošljava se jedan izvršitelj/ica
- radni odnos na neodređeno vrijeme

Kandidat/kandidatkinja treba uz ponudu priložiti

- životopis
- diplomu medicinskog fakulteta
- važeće odobrenje za samostalan rad (licencu) RH
- uvjerenje o položenom specijalističkom ispitu
- dokaz o radnom stažu (elektronski ispis odnosno potvrdu o podacima evidentiranim u matičnoj evidenciji Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje)
- domovnicu

Ponude treba dostaviti na adresu „Dom zdravlja Primorsko-goranske županije, Rijeka, Krešimirova 52/a uz naznaku – „Za natječaj“.

Natječaj je otvoren do popunjenja radnog mjesta.

Krešimirova 52a, 51000 Rijeka, Republika Hrvatska
tel. 051/666-001, fax. 051/337-405,
MB: 1797620, OIB: 20043484292, Žiro 2402006-11004-02884

Tribina HLK-a 16. 6. 2017. u HLZ-u:

“Prava liječnika i odgovornost pacijenata”

Etičko i deontološko povjerenstvo Hrvatske liječničke komore i Županijsko povjerenstvo Komore 16. lipnja u dvorani Hrvatskog liječničkog zbora u Zagrebu organiziraju tribinu „Prava liječnika i odgovornost pacijenata“ na kojoj će govoriti prof. dr. sc. Lada Zibar, prof. dr. sc. Veljko Đorđević, prof. dr. sc. Biserka Bergman Marković i prof. dr. sc. Gordana Cerjan - Letica.

Prof. Zibar u svom će predavanju postaviti pitanje: „Mora li i smije li uopće liječnik prihvaćati sudjelovati u rizičnom izboru dijagnostičkog ili terapijskog postupka na kojemu inzistira pacijent?“

Prof. Đorđević će, između ostalog, zaključiti: „Suradno partnerstvo koje uključuje informirani pristanak i zajedničko donošenje odluka podrazumijeva i značajnu odgovornost pacijenta, a ne prebacivanje odgovornosti samo na liječnika.“

Prof. Gordana Cerjan Letica predavanje će pak početi konstatacijom da je u znanstvenim i stručnim radovima izrazita neravnoteža u pažnji koja se poklanja dužnostima, obvezama i odgovornostima liječnika prema onima koje se tiču pacijenata, dok će prof. Biserka Bergman Marković u svom predavanju istaknuti da briga za zdravstvene djelatnike, njihovo zadovoljstvo radom i profesionalni napredak, gotovo i ne postoji.

Za kraj tribine predviđena je diskusija u trajanju od sat vremena.

Dodajmo i da će se aktivnim sudionicima, predavačima, prema odluci Povjerenstva za medicinsku izobrazbu liječnika HLK-a, dodijeliti 9 bodova, dok će pasivni sudionici ili slušači dobiti 7 bodova.

U Zagrebu održan međunarodni tečaj otokirurgije



Klinika za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata KBC-a Zagreb nastavila je nakon višegodišnje stanke tradiciju organiziranja praktičnog tečaja disekcije temporalnih kostiju započetu devedesetih godina na tadašnjoj lokaciji na Šalati. U suradnji s *American Austrian Foundation, Open Medical Institute* – neprofitnom nevladinom organizacijom čija je svrha poslijediplomska edukacija i usavršavanje liječnika iz cijeloga svijeta, održan je od 10. do 12. svibnja u Edukacijskom centru istok KBC-a Zagreb trodnevni tečaj pod nazivom *Zagreb Temporal Bone Dissection Course s međunarodnim sudjelovanjem*.

Unaprjeđenje znanja

Cilj tečaja bio je unaprjeđenje znanja iz anatomije temporalne kosti te osnovnih i naprednih vještina u kirurgiji uha i temporalne regije, a bio je namijenjen liječnicima specijalizantima i specijalistima otorinolaringologije koji se bave otokirurgijom i kirurgijom lateralne baze lubanje. Broj polaznika na ovakvom tipu tečaja ograničen je brojem dostupnih radnih stanica te brojem doniranih kaudaveričnih sljepoočnih kostiju koje su potrebne za izvođenje praktičnog dijela tečaja. Zahvaljujući partnerima i sponzorima, za potrebe tečaja omogućena je nužna vrhunska medicinska oprema – mikroskopi, otokirurška oprema i audiovizualna tehnika.

Predavači na tečaju bili su članovi otokirurškog tima Klinike za bolesti uha, nosa i grla i kirurgiju glave i vrata KBC-a Zagreb na čelu s voditeljem tečaja prof. dr. sc. Mislavom Gjurićem, a ovogodišnji uvaženi pozvani predavači bili su profesor Samuel H. Selesnick (Weill Cornell Medical College i Memorial Sloan Kettering Cancer Center) te dr. Milan Rudić (Bradford Teaching Hospitals, Velika Britanija), inače Zadrani i zagrebački đak.

Edukacija je omogućena zahvaljujući osobnom angažmanu predstojnika Klinike profesora Drage Prgometa, te podršci prof. Damira Babića, pročelnika Zavoda za patologiju KBC-a Zagreb, u prikupljanju donacija potrebnih temporalnih kosti, kao i zahvaljujući velikoj podršci ravnatelja KBC-a Zagreb prof. Ante Ćorušića. Tečaju je prisustvovao i prof. dr. sc. Davor Vagić, inače predsjednik Povjerenstva za bolničku djelatnost Hrvatske liječničke komore. Svi su oni prepoznali važnost organiziranja ovakvog tečaja u našoj zemlji.

U razgovoru nam je prof. Gjurić, voditelj tečaja, objasnio da su tečajevi ovog tipa organizacijski izuzetno zahtjevni i iziskuju velike financijske izdatke naših ustanova ili samih liječnika. Broj ovakvih kirurških tečajeva koji se organiziraju u

Hrvatskoj još uvijek je nedostatan da bismo zadržali potrebnu razinu kvalitetne zdravstvene zaštite za naše pacijente.

Financijski nedostupni tečajevi

Stoga su naši mladi liječnici koji se žele baviti otokirurgijom upućeni na tečajeve u zapadnoj Europi, a oni su im nerijetko financijski nedostupni. Upravo stoga je organizacija ovog tečaja, koji je zahvaljujući partnerima i upravi KBC-a organiziran s pristupačnom kotizacijom, velik korak naprijed. Svi polaznici tečaja, njih 25 iz Hrvatske i okolnih zemalja, dobili su po završetku skupa u svrhu daljnje edukacije multimedijски USB stick sa zapisom odslušanih predavanja te video clipova demonstracija i operacija.

Prof. Ćorušić je, kao ravnatelj najveće i za edukaciju specijalizanata i specijalista najvažnije ustanove u Hrvatskoj, duboko svjestan problema da određen broj mladih liječnika napušta Hrvatsku upravo zbog nedostatne trajne edukacije i uvjeta rada. Pozitivnim odgovorom na nastojanje da se što bolje organizira edukacija naših kirurga, omogućio je opremanje Kabineta za kirurške vještine na Rebru u kojem se sada nalazi osnovna oprema potrebna za uvježbavanje kirurgije uha i temporalne kosti.

Pjesmom Louisa Armstronga otvoren simpozij anesteziologa

Uz taktove Louis Armstrongove pjesme „What a wonderful world“ otvoren je 19. svibnja u zagrebačkom hotelu International simpozij „Anesteziologija u Hrvatskoj 2017“. Prisutne je najprije pozdravio predsjednik Hrvatskog društva za anesteziologiju i intenzivno liječenje doc. dr. sc. Ante Sekulić, zatim i Dubravko Habek, pročelnik kirurškog kolegija Akademije medicinskih znanosti Hrvatske, a potom im se obratio i predsjednik Hrvatske liječničke komore dr. sc. Trpimir Goluža. U svom kratkom govoru ispričao je što sve Komora čini kako bi poboljšala status i kvalitetu života liječnika u Hrvatskoj. Podsjetio je i na velik broj liječnika koji su otišli u inozemstvo i nisu se vrátil, te istaknuo kako je među njima upravo najviše anesteziologa, čak 50. Taj podatak izazvao je komešanje među sudionicima simpozija.

- Dragi kolege, vi ste duša kliničke medicine. Dobro sam upoznat s problemima s kojima se susrećete u svakodnevnom radu i zato vas pozivam da se organizirate, odredite svoje ciljeve i počnete raditi na tome da se ti problemi riješe. Kao predsjednik Komore jamčim vam da ćete imati našu podršku – rekao je dr. Goluža prisutnim anesteziolozima. Uz njega, podršku kolegama je svojim dolaskom iskazao i drugi dopredsjednik Komore, prim. dr. Ante-Zvonimir Golem.

Za glazbeni početak Simpozija pobrinuo se sastav Green Hill Boys, a teme dvodnevnog susreta bile su (zašto: će govoriti kad je to perfekt? Poljak) strojna ventilacija pluća, monitoring itd. Uz Simpozij održana je i redovita godišnja Skupština Hrvatskog društva za anesteziologiju i intenzivno liječenje.

Prvi interdisciplinarni uro-onkološki skup o ciljanom liječenju raka prostate

Karcinom prostate jedan je od najčešćih karcinoma muškaraca iznad 50-te godine života kako u Hrvatskoj tako i u Europi. U Hrvatskoj se karcinom prostate izmjenjuje na drugom mjestu s karcinomom debelog crijeva s godišnje oko 400 novootkrivenih bolesnika i na sedmom je mjestu po uzroku smrti kod muškaraca. Godišnje se liječi oko 1600 muškaraca u dobi iznad 60-te godine života.

Klinika za onkologiju i nuklearnu medicinu KBC Sestre Milosrdnice i Odbor za denomiku i proteomiku u onkologiji Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti, u suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom organizirali su **1. urološko-onkološki simpozij ciljane terapije karcinoma prostate u doba usmjerene onkologije**.

Veliki broj domaćih stručnjaka, imao je priliku ugostiti svjetske stručnjake, **prof.dr.sc. Cyntiu Menard (Kanada), dr.sc. Peosa Grivasa, dr.med. Sjedinjene američke države) i dr. Janka Čarmana (Slovenija)**, te prikazati naša iskustva u načinima liječenja karcinoma prostate, ali i čuti najnovija dostignuća, principe liječenja i tehnike koje se u svijetu svakodnevno uvode.

Nazočnima se u ime HAZU-a obratio predsjednik HAZU-a, akademik Zvonko Kusić, u ime Odbora HAZU-a akademik Marko Pečina, te prim. Ante-Zvonimir Golem, dr.med., izaslanik predsjednika Hrvatske liječničke komore mr.sc.Trpimira Goluže, dr.med.

U svom obraćanju prim.Golem naznačio je, kako Komora u svojoj politici ima jasnu strategiju usmjerenu svojim članovima, a posebno mladim liječnicima. Potpora ovom skupu i kolegi **Juri Murgiću, dr.med.** inicijatoru i glavnom organizatoru simpozija, upravo je primjer poticaja kojim Komora mladim liječnicima pomaže u podizanju razine medicinskih dostignuća, medicinske znanosti i stručnom radu. Zato je s zadovoljstvom prim.Golem čestitao kolegi Murgiću i obranu doktorske dizertacije dva dana prije ovog simpozija.



MEF u Zagrebu ima novog partnera - britanski King's College



Međunarodni tečaj pod nazivom „Kontroverze u humanoј reprodukciji, ginekološkoј endokrinologiji, kontracepciji i medicini u menopauzi“ održan 5. i 6. svibnja u Državnom arhivu u Zagrebu obilježio je početak suradnje zagrebačkog Medicinskog fakulteta i britanskog King's Collegea.

Nakon svečanog otvaranja i revijalnog predavanja hrvatskog barda humane reprodukcije prof. dr. sc. Velimira Šimunića, nastupili su pozvani predavači iz Ujedinjenog Kraljevstva: profesori Tarek El-Toukhy, Yacoub Khalaf i Duško Ilić, te profesor Christophe Blockeel iz Belgije.

Profesor El-Toukhy govorio je o histeroskopiji i salpingektomiji te ishodu IVF-a i adjuvantima u IVF-u, a profesor Khalaf o odnosu mioma i fertiliteta te etičkim aspektima medicinski pomognute oplodnje i preimplantacijske genetske dijagnostike. Profesor Ilić je pak prikazao moderna znanstvena istraživanja vezana uz matične stanice i ljudske embrije, dok se profesor Blockeel osvrnuo na postupke medicinski pomognute oplodnje (MPO) nakon zamrzavanja spolnih stanica, tkiva i embrija.

Navedene teme bile su nadopunjene predavanjima domaćih stručnjaka iz

područja reprodukcije medicine koji su govorili o ponavljanim pobačajima, sindromu policističnih jajnika (PCOS), onkofertilitetnim postupcima, dijagnostici i liječenju azoospermije, biosimilarima u MPO, endometriozu, anomaliji maternice, menopauzalnoj medicini i drugima.

Tom je prilikom tiskana i opsežna, bogato ilustrirana i pregledna knjiga na ukupno 248 stranica, a tečaj je završio provjerom znanja u obliku pismenog ispita za više od stotinu prijavljenih polaznika, uglavnom specijalista ginekologije i opstetricije.

Tijekom neformalnog druženja su voditelji tečaja prof. dr. sc. Dinka Pavičić Baldani, prof. dr. sc. Yacoub Khalaf, prof. dr. sc. Davor Ježek i prof. dr. sc. Marina Šprem Goldštajn pregovarali o suradnji MEF-a u Zagrebu i Klinike za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb s Guy's and St. Thomas' Hospital NHS Foundation Trust King's Collegea iz Londona.

A odmah po završetku tečaja King's Collegeu je poslan nacrt ugovora o suradnji.

Uputa uredničkog odbora - Kako prikazati stručni skup

Temeljna je svrha iznijeti što se moglo čuti i saznati NOVOGA te stoga izvješće na to usmjeriti. U glasilu koje nosi naslov NOVINE nije mjesto za prepričavanje programa, tj. tko je i o čemu je tko govorio, tko je bio pokrovitelj i tko je skup pozdravio ili priredio domjenak jer to čitateljima nije korisno i uglavnom je nezanimljivo. Izbjegavati ono što spada u dodiplomsku nastavu jer su je naši čitatelji apsolvirali. Ilustracije su poželjne, ali nikako stereotipi kao što je dvorana s publikom. Prednost imaju staleške teme jer su „Liječničke novine“ u prvom redu namijenjene staleškim pitanjima. Molimo suradnike da se nastoje prilagoditi ovim preporukama i da, osim toga, količinu teksta usklade s važnošću skupa.

Osnovano Hrvatsko društvo za jednodnevnu kirurgiju HLZ-a

Osnivačka skupština Hrvatskog društva za jednodnevnu kirurgiju HLZ-a (dalje: Društvo) održana je 10. travnja u Dječjoj bolnici Srebrnjak u Zagrebu te je na istoj skupštini jednoglasno usvojen Pravilnik o njegovu radu. Za predsjednicu je izabrana dr. sc. Maša Hrelec Patrlj, dr. med, a za prvu dopredsjednicu Tatjana Savić Jovanović, dr. med. Upravni odbor sastavljen je od devet članova: Josip Baković (Zagreb), Ana Bosak Veršić (Rijeka), Nino Brajković (Šibenik), Diana Butković (Zagreb), Zaim Čustović (Dubrovnik), Tihomir Grgić (Zabok), Mate Grubišić (Osijek), Dubravka Heli Litvić (Zagreb) i Klaudio Pjer Milunović (Split).

Osnivanje Društva poteklo je iz potrebe za organiziranom edukacijom iz jednodnevne kirurgije te boljom suradnjom različitih specijalnosti u zajedničkoj komunikaciji s HZZO-om u području određivanja dijagnoza i načina financiranja jednodnevne kirurgije. U dosadašnjim aktivnostima i komunikaciji s Internacionalnim društvom za ambulantnu kirurgiju (IAAS), kojeg su članovi nacionalna društva za jednodnevnu kirurgiju iz više od dvadeset zemalja Europe i svijeta, sada će se pridružiti i Hrvatska s ovim stručnim društvom. Tako će se lakše promicati edukacija u Hrvatskoj te jednostavnije educirati naši specijalisti u inozemnim klinikama.

Na konstituirajućoj sjednici Upravnog odbora pokrenuto je i formiranje nacionalnog registra zahvata koji se provode u jednodnevnoj kirurgiji u Hrvatskoj radi kvantitativne i kvalitativne analize rada te mogućnosti poboljšanja rezultata. Kao jedan od kratkoročnih ciljeva predviđena je izrada prijedloga programa za Ministarstvo zdravlja iz kojeg bilo jasno na koji način kvalitetna nacionalna organizacija jednodnevne kirurgije smanjuje liste čekanja, povećava uštedu u zdravstvu i doprinosi većem zadovoljstvu pacijenata dostupnim zdravstvenim uslugama.

Adresa Društva: Odjel za dječju kirurgiju, Dječja bolnica Srebrnjak, Srebrnjak 100, 10000 Zagreb

Zaključci kongresa liječnika školske medicine

„Djeca i mladi - izazov za budućnost“ naziv je V. Hrvatskog kongresa školske i sveučilišne medicine održanog u Opatiji početkom travnja u organizaciji Hrvatskog društva za školsku i sveučilišnu medicinu HLZ-a. U programu je posebna pozornost posvećena izazovima moderne imunizacije, reproduktivnom zdravlju - osobito mladića, djeci sa zdravstvenim teškoćama i teškoćama u razvoju te njihovoj integraciji u obrazovni sustav, mentalnom zdravlju djece i mladih (pogled iz više perspektiva), probirima u školskom i adolescentnom razdoblju. U programu je posebna pozornost posvećena izazovima moderne imunizacije, reproduktivnom zdravlju - osobito mladića, djeci sa zdravstvenim teškoćama i teškoćama u razvoju te njihovoj integraciji u obrazovni sustav, mentalnom zdravlju djece i mladih (pogled iz više perspektiva), probirima u školskom i adolescentnom razdoblju.

Razmjenom iskustava i znanja uglednih stručnjaka iz inozemstva i Hrvatske, različitih profila, data su viđenja i moguća rješenja suvremenih problema djece i mladih pretočena u ove zaključke kongresa:

1. nastaviti provođenje preventivnih mjera zdravstvene zaštite u populaciji za koju službe (školske i sveučilišne medicine)
2. osigurati dostupne, raspoložive i pravične službe u kojima educirani stručnjaci pružaju kvalitetnu zdravstvenu skrb, osobito

u području mentalnog i reproduktivnog zdravlja

3. provoditi i unaprijediti multidisciplinarni pristup skrbi za djecu i mlade s psihofizičkim teškoćama na temelju na dosadašnjih iskustava djelatnosti školske i sveučilišne medicine
4. na razini sveučilišta i veleučilišta unaprijediti suradnju Ureda za studente s invaliditetom, sastavnice sveučilišta i djelatnosti školske i sveučilišne medicine te izraditi zajednički Protokol za prilagodbu studiranja studenata s teškoćama, koji neće umanjiti akademska postignuća i kompetencije studenta s teškoćama
5. radi unapređenja zdravlja školske djece i studenta, kao i učinkovitosti provođenja zdravstvene zaštite, školskoj i adolescentnoj medicini omogućiti provođenje dijela aktivne zdravstvene skrbi za adolescente.

Kongresu je prisustvovalo 160 sudionika i 26 pozvanih predavača, a njegovi suorganizatori bili su HZJZ, ŠNZ "dr. Andrija Štampar", MEF u Zagrebu, MEF u Rijeci te Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije.

Predsjednica Organizacijskog odbora:
Željka Karin, dr. med., univ. mag. med.

Predsjednica lokalnog organizacijskog odbora:
Nataša Dragaš-Zubalj, univ. spec., dr. med.

MOJ (O)SIGURAN PRINOS 2020

Uz Wiener rast je (o)siguran



Program **MOJ (O)SIGURAN PRINOS 2020** je životno osiguranje za slučaj smrti i doživljenja s garancijom isplate kod kojeg ugovaratelj osiguranja preuzima rizik ulaganja. Ugovaratelj snosi rizik neizvjesnosti buduće vrijednosti Unutarnjeg fonda te rizik da izdavatelj obveznice u koju je imovina Unutarnjeg fonda uložena u cijelosti ili djelomično ne ispuni svoje obveze. Nositelj garancije isplate je izdavatelj obveznice u koju je imovina Unutarnjeg fonda uložena tj. Ministarstvo financija Republike Hrvatske. Po isteku ugovorenog trajanja osiguranja isplaćuje se iznos koji odgovara godišnjem **prinosu od 2,1%** na uplaćenu premiju u slučaju HRK programa.

U slučaju smrti, osiguravatelj isplaćuje veći od iznosa:

- Ukupna vrijednost svih kupljenih udjela
- Ukupan iznos uplaćene jednokratne premije

U slučaju smrti uslijed nezgode, osiguravatelj isplaćuje minimalno 150% uplaćene jednokratne premije.

U slučaju smrti uslijed prometne nezgode, osiguravatelj isplaćuje minimalno 250% uplaćene jednokratne premije.

PRIMJER - Početak osiguranja 1. travnja 2017.

100.000,00 HRK

JEDNOKRATNA
PREMIJA

106.277,13 HRK

ISPLATA PO ISTEKU
5. ožujka 2020.

150.000,00 HRK

MINIMALNA ISPLATA U SLUČAJU
SMRTI USLIJED NEZGODE

250.000,00 HRK

MINIMALNA ISPLATA U SLUČAJU SMRTI
USLIJED PROMETNE NEZGODE

Kalkulacije i primjeri su informativnog karaktera i time nisu obvezujući za Društvo. Detaljnije informacije vezane uz ove programe dostupne su u „Informacijama ugovaratelju osiguranja o programima MOJ (O)SIGURAN PRINOS 2020“ na internet stranicama Društva www.wiener.hr.



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

Simpozij „Medicina Dubrovnik Vukovar 2017.“ i Ugovor o suradnji bolnica u Dubrovniku i Vukovaru

Prim. mr. **SREČKO LJUBIČIĆ**, dr. med., tajnik Ogranka DNŽ UHLD 1990/91., srecoljubivic1@gmail.com

Uoči Dana Dubrovačko-neretvanske županije i blagdana sv. Leopolda Bogdana Mandića, 11. svibnja 2017., u nazočnosti predsjednika Hrvatskog sabora Gordana Jandrokovića i župana DNŽ Nikole Dobroslovića te saborskih zastupnika Branka Bačića i Ivana Kirina, u Palači Ranjina u Dubrovniku potpisan je Ugovor o prijateljstvu i suradnji između Opće županijske bolnice Vukovar i Opće bolnice Dubrovnik.

Ugovor su potpisali ravnatelj OB Dubrovnik doc. dr. sc. Marijo Bekić, dr. med. i ravnateljica OŽB Vukovar mr. sc. Vesna Bosanac, dr. med. Tom prigodom istaknuto je obostrano zadovoljstvo potpisanim Ugovorom kojim se nastavlja višegodišnja suradnja između navedenih bolnica. Naime, odmah nakon mirne reintegracije hrvatskog Podunavlja uspostavljena je suradnja zdravstvenih ustanova iz prijateljskih gradova heroja Vukovara i Dubrovnik koja se održala do sada kroz tradicionalni simpozij Medicina Dubrovnik Vukovar.



Ugovor o suradnji bolnica u Dubrovniku i Vukovaru potpisali su ravnatelj OB Dubrovnik doc. Bekić i ravnateljica OŽB Vukovar dr. Vesna Bosanac

Ovogodišnji simpozij je bio podijeljen u dva dijela: stručni dio sa slobodnim temama te povijesni dio koji je tematski bio posvećen PTSP-u.

Potvrda kvalitete na svjetskoj razini

Zavod za digestivnu kirurgiju KBC-a Rijeka postao Centar izvrsnosti za kolorektalnu kirurgiju



Na Zavodu za digestivnu kirurgiju KBC-Rijeka uspješno je završen postupak međunarodne akreditacije za područje kirurgije debelog crijeva, prvi takav certifikat u Hrvatskoj i ovom dijelu Europe. Provela ga je neprofitna, nevladina organizacija SCR - Surgical Review Corporation iz SAD-a koja akreditacije kirurških programa provodi diljem svi-

jeta. Prilikom ocjenjivanja određenog programa analiziraju se medicinski ishodi liječenja kao što su komplikacije, smrtnost i ukupni rezultati liječenja. Zavod za digestivnu kirurgiju aplicirao je za postupak akreditacije na području kirurgije debelog crijeva, a nakon preliminarnih pozitivnih recenzija, riječku je bolnicu posjetio ovlaštenu revizor SRC-a.

U riječkom primjeru procjenjivani su organizacijski aspekti rada na Zavodu za digestivnu kirurgiju te oprema i educiranost osoblja za rad kao i kvaliteta ukupne skrbi za pacijenta. Dr. Hutcher je obišao sve odjele i sale Zavoda, anketirao je djelatnike pitanjima vezanim uz

svakodnevnu praksu te analizirao njihovu spremnost za reakciju u izvanrednim situacijama. Zaključno je kvaliteta skrbi za kirurškog pacijenta bila na zavidnoj razini te je auditor potvrdio odluku da se Zavodu za digestivnu kirurgiju dodeli naziv *Centra izvrsnosti za kolorektalnu kirurgiju*.

Ovo vrhunsko stručno priznanje KBC-u Rijeka i Zavodu za digestivnu kirurgiju prvenstveno daje sigurnost svim pacijentima iz područja bolesti debelog crijeva jer se u riječkoj bolnici provode najsuvremenije metode dijagnostike i liječenja. Te su metode potpuno jednake postupcima liječenja u svim drugim bolnicama u SAD-u i svijetu koje je akreditirala Surgical Review Corporation. To na koncu znači kako će bolesnici u Rijeci dobiti jednaku razinu i kvalitetu medicinske skrbi poput one u svjetskim medicinskim centrima.

Institut Ruđer Bošković, Genos i Specijalna bolnica Sv. Katarina potpisali ugovor o suradnji

Institut Ruđer Bošković, Genos i Specijalna bolnica Sveta Katarina potpisali su 26. svibnja „Ugovor o strateškoj suradnji s ciljem stvaranje strateškog partnerstva u području molekularne dijagnostike te komercijalizacije rezultata znanstvenih istraživanja“. Na ovaj način tri ugledne hrvatske institucije, ujedno i znanstveni centri izvrsnosti, omogućit će ostvarenje ciljeva personalizirane medicine u svrhu individualiziranog pristupa dijagnostici i liječenju temeljenom na analizi genoma pojedinog pacijenta. Ugovor su na Institutu Ruđer Bošković potpisali: dr. sc. Tome Antičić, ravnatelj Instituta Ruđer

Bošković, prof.dr.sc. Gordan Lauc, predsjednik uprave Genosa i doc. dr. Igor Borić, ravnatelj Specijalne bolnice Sveta Katarina. Događaju je nazočio i prof.dr.sc. Dragan Primorac, predsjednik upravnog vijeća Specijalne bolnice Sveta Katarina koji je istaknuo kako će objedinjenje potencijala ove tri institucije omogućiti značajne iskorake hrvatske znanosti.

Strateška suradnja IRB-a, Genosa i SB Sveta Katarina podrazumijeva sudjelovanje u zajedničkim znanstvenim pro-



jektima u Hrvatskoj i inozemstvu, razvijanje inovativnih metoda, postupaka i patenata, sudjelovanje i organiziranje znanstvenih skupova te zajedničku komercijalizaciju rezultata istraživanja.

Natječaj za nove članove Akademije medicinskih znanosti Hrvatske

Kolegij internističkih znanosti – 6 redovitih i 4 suradna člana

Kolegij kirurških znanosti – 4 redovita i 4 suradna člana

Kolegij temeljnih medicinskih znanosti – 2 redovita i 2 suradna člana

Kolegij javnog zdravstva – 2 redovita i 1 suradni član

Kolegij psihijatrijskih znanosti – 4 redovita i 3 suradna člana

Kolegij stomatoloških znanosti – 3 redovita i 1 suradni član

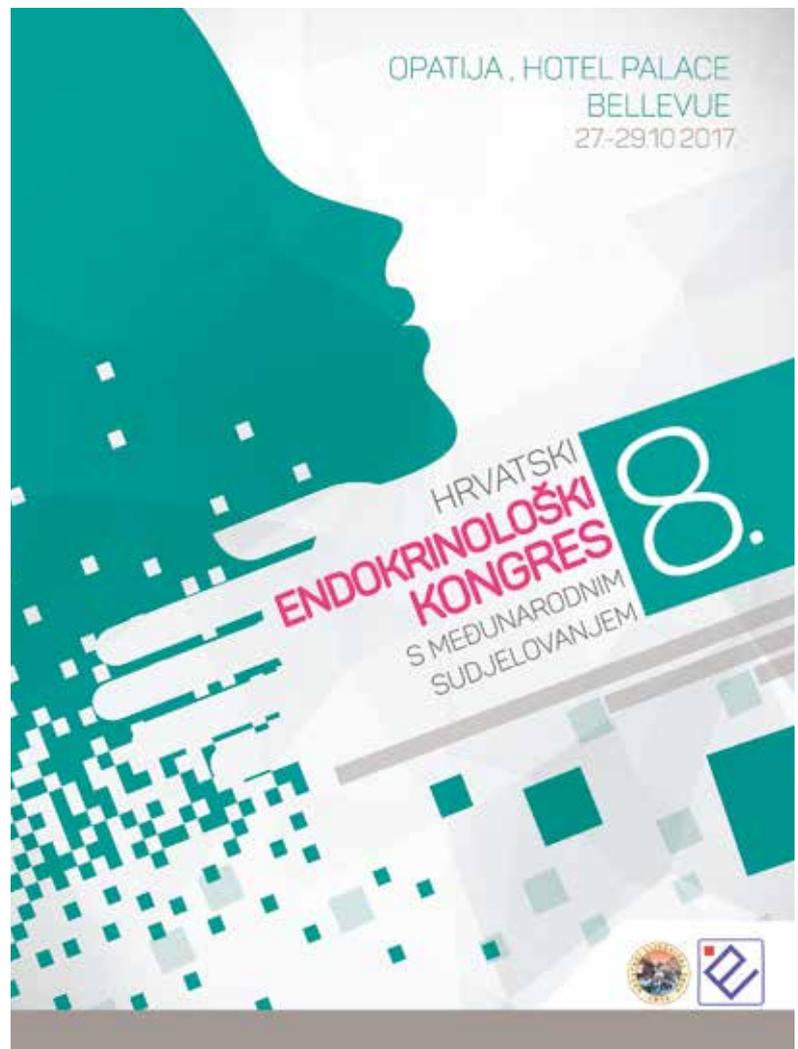
Kolegij veterinarskih znanosti – 3 redovita i 3 suradna člana

Kolegij farmaceutskih znanosti – 3 redovita

Prijava treba sadržavati: molbu, životopis, fotokopiju diplome doktorata znanosti, 10 najboljih znanstvenih radova in extenso, popis objavljenih radova (*priložiti potvrdu Središnje knjižnice MEF-a u Zagrebu o impact factoru i citiranosti*) i ispunjeni upitnik - www.amzh.hr (*Novosti*)

Predlagati mogu: tri redovita člana iz kolegija, znanstvene i znanstveno nastavne ustanove, stručna društva HLZ-a i druga liječnička stručna i znanstvena društva.

Dokumentaciju dostaviti u pisanom i elektroničkom obliku na adresu amzh@zg.t-com.hr. Natječaj je otvoren do 31. rujna 2017. Prijave slati na adresu: AMZH, Natječaj za nove članove, Praška 2/III, 10000 Zagreb



Prof. dr. sc. Darko Antičević na čelu Europskog društva za dječju ortopediju



Novo priznanje hrvatskoj medicini stiže iz Europskog društva za dječju ortopediju koje je na čelo postavilo hrvatskog liječnika. Naime, prof. dr. sc. Darko Antičević je prije dva tjedna u Barceloni preuzeo predsjedanje tom udrugom. Na funkciju predsjednika društva *European Paediatric Orthopaedic Society* (EPOS) na jednogodišnji mandat izabran je na Općoj skupštini EPOS-a 2015. godine u Marseilleu. „U svakom slučaju to jest veliko priznanje hrvatskoj medicini i dječjim ortopedima.

Anonimna većina odlučuje

Deset godina sam radio na različitim poslovima u EPOS-u i onda su me prije dvije godine anonimnom većinom izabrali za predsjednika. Imam svoj tim, Izvršni odbor i radimo punom parom. Funkcija sa sobom nosi i brojne obaveze, često i na dnevnoj bazi, e-mailovi stalno stižu, dva puta mjesečno održavam i telekonferencije“, kaže ugledni zagrebački ortoped.

EPOS ima 445 članova iz 51 zemlje što ga, uz sjevernoameričko društvo, čini

drugim društvom na svijetu po značenju i broju članova. Svaki član plaća godišnju članarinu od 150 eura.

„U većini europskih društava predsjednik se bira na godinu dana i bira se dvije godine unaprijed. U Europi je sve transparentno.

Traži se aktivno sudjelovanje

Da se ne bismo opustili na nekim funkcijama“, šali se prof. Antičević, objašnjava kako u EPOS-u izbor predsjednika funkcionira tako da vas najprije izaberu, pa ste dvije godine dopredsjednik, zatim ste godinu dana predsjednik i još godinu prošli predsjednik.

„Prema tome, mandat u vrhu društva traje četiri godine, kao svaki predsjednički mandat, ali je drugačije raspoređen“, objašnjava prof. Antičević, koji je bio predavač i moderator na više od 40 stručnih i znanstvenih kongresa i edukacijskih tečajeva EPOS-a za specijaliste ortopedije u inozemstvu. Naravno, kan-

didaturi prethodi aktivnost u Društvu. Ne možete biti pasivni, ništa ne raditi i doći do funkcije predsjednika.

„Morate, primjerice, sudjelovati u odborima društva te se istaknuti svojim radom i zalaganjem. Ne možete biti kandidat za predsjednika ako su vas prošle godine primili u članstvo. To su zapravo jedini kriteriji: da radiš i aktivno sudjeluješ u radu društva.

Tri glavna cilja

Morate kroz svoj dobrovoljni rad za društvo pokazati da vas ono zanima, dati neki doprinos, organizirati kongres... Do sada smo ih imali 36. Morate poznavati Društvo, znati kako ono funkcionira, imati diplomatske vještine, biti stručan... Ne morate pripremati program nego se u toj selekciji vodi računa o tome da je predsjednik osoba koja podržava program prethodnika. Naše društvo ima tri vrlo jednostavna cilja: jedan je edukacija, drugi je održavanje kongresa i treći izdavanje naših publikacija. Zato programa niti nema. Svaki predsjednik ima popis stvari koje bi htio napraviti. Na mojoj je listi, među ostalim, i to da uključim i dovedem što više članova i što više mladih kolega uključim u društvo“, otkriva prof. Antičević.

Kaže i da se u Društvu vodi računa o zemljopisnoj zastupljenosti, pa ne mogu predsjednici biti isključivo iz Njemačke ili Francuske, iako su liječnici iz tih velikih zemalja zastupljeniji nego primjerice oni iz Norveške ili Danske.

Europsko društvo dječjih ortopeda postoji još od 1982. godine. Među članovima je 10 Hrvata, a prof. Antičević se nada da će ih biti još. Ovo imenovanje svakako je priznanje i našem društvu i dugogodišnjem radu. Uspjeli smo se pozicionirati na europskoj sceni i možemo biti ponosni na to, zaključuje prof. Antičević. Andreja Bratić

Dan plave zvijezde



Udruga Pogled iz novog kuta (P.I.N.K. – life) 02.lipnja je na Europskom trgu u Zagrebu obilježila Dan plave zvijezde, zdravstveno – edukativni događaj s ciljem podizanja svijesti o važnosti prevencije raka debelog crijeva. Partner Udruge P.I.N.K. je i Hrvatska liječnička komora, pa su u

središtu glavnog grada događaju prisustvovali i predsjednik Komore dr. sc. Trpimir Goluža, te prvi dopredsjednik Komore dr. sc. Krešimir Luetić. Akciju je podržalo i pedesetak bikera Rotary kluba Zagreb Centar koji su nosili plave kravate i snimili grupnu bickersku fotografiju. Akciji su se pridružile i brojne druge osobe iz javnog, društvenog i sportskog života Hrvatske.

U Hrvatskoj godišnje bilježimo više od 3000 novooboljelih i više od 2000 umrlih od raka debelog crijeva. Ta vrsta raka predstavlja drugi po učestalosti tip raka u oba spola te drugi najčešći uzrok smrtnosti od raka, te podjednako zahvaća i muškarce i žene.

Prema statističkim podacima iz 2013. godine standardizirana stopa smrtnosti od karcinoma za EU je bila 265 na 100 000 stanovnika (Eurostat 2016). Hrvatska uz Mađarsku od svih 28 članica EU drži neslavno prvo mjesto sa stopom smrtnosti većoj od 330 na 100 000 stanovnika (Eurostat 2016).

Sloboda mobilnosti tema konferencije mladih europskih liječnika u Rotterdamu

Više od 40 delegata zemalja članica Europske Unije sudjelovalo je na međunarodnoj proljetnoj konferenciji u organizaciji EJD - European Junior Doctors i nizozemske liječničke organizacije De Jonge Specialist, koja je 12. i 13. svibnja održana u Rotterdamu.

Među europskim delegatima u Nizozemskoj bila je i predstavnica Hrvatske liječničke komore i hrvatska delegatkinja, dr. Vesna Štefančić.

U uvodnom dijelu konferencije održana je radionica o upravljanju u medicini (Medical Leadership Workshop) pod vodstvom dr. Salmaan Sana, predstavnika organizacije Better Future, u kojoj su sudjelovali članovi glavnog odbora EJD-a i delegati zemalja članica EJD-a.

Naša predstavnica, dr. Vesna Štefančić, vodila je pak radnu skupinu u kojoj se raspravljalo o novostima na temu slo-

bodne mobilnosti mladih liječnika na razini Europske Unije. Dogovorene su daljnje aktivnosti u međunarodnoj suradnji i radu na unaprjeđenju mobilnosti liječnika, s naglaskom na Hrvatsku i Sloveniju kao zemlje u kojima je to unaprjeđenje prepoznato kao prioritet.

U javnom komentaru izvješća o aktivnostima Hrvatske liječničke komore delegati zemalja članica i predstavnici CPME-a podržali su aktivnosti Komore usmjerene na daljnji rad na unaprjeđenju statusa mladih liječnika u Hrvatskoj.

„Predložen je nastavak suradnje te je zajamčena daljnja podrška Komori u zagovaranju prava mladih liječnika. Dogovorili smo i konferenciju u Bruxellesu



s predstavnicima Europskog parlamenta, Europske komisije i pravnicima iz različitih zemalja koji će diskutirati o slobodnom kretanju liječnika u nekim zemljama EU-a i legislativnim okvirima koji definiraju to područje te predložiti moguća rješenja za unaprjeđenje u nekim zemljama članicama“, ispričala je dr. Štefančić.

Sljedeći sastanak održat će se u listopadu 2017. u Malmöu u Švedskoj.



MARIO BAJKUŠA

Direktor razvoja i programa iz *Foruma za slobodu odgoja*, suorganizatora prosvjeda „Čekajući tramvaj zvan obrazovna reforma“ održanog 1. lipnja na Trgu bana Josipa Jelačića

Svatko iskren priznat će kako je reforma obrazovanja najbitnija reforma koju Hrvatska treba provesti. O reformi obrazovnog sustava ovisi kakva će Hrvatska biti za dvadest i više godina. Kada u tu jednadžbu uvrstimo činjenicu da se svijet mijenja iz dana u dan, onda zahtijev za reformom obrazovanja postaje još hitniji.

Hrvatska u području obrazovanja znatno kasni u usporedbi s europskim zemljama kako po pitanju trajanja obveznog obrazovanja tako i po pitanju relevantnosti onoga što se uči u našim školama. Valja podsjetiti kako se neki predmeti podučavaju prema nastavnim planovima i programima s početka devedesetih godina. Isto tako, valja posebno istaknuti zanemarivanje strukovnog obrazovanja na više razina.

Rad na trenutnoj reformi je počeo još 2014. godine kada je u Saboru donešena Strategija obrazovanja, znanosti i tehnologije unutar koje je reforma obrazovanja samo jedan dio. Važno je napomenuti kako je Strategija donijeta s preko 90 glasova „za“ te da niti jedan zastupnik nije bio protiv.

Kad je u Saboru izglasana Strategija obrazovanja, znanosti i tehnologije niti jedan zastupnik nije bio protiv. To je mnogima dalo nadu kako je oko reforme konačno postignut konsenzus te kako se ovo područje izdiglo izvan svakodnevnih politike. Međutim, nije.

Ta činjenica davala je mnogima nadu kako je oko reforme obrazovanja, znanosti i tehnologije konačno postignut konsenzus te kako se ovo područje izdiglo izvan svakodnevnih politike.

Tijekom 2015. i 2016. godine jedan od najaktivniji procesa unutar provedbe Strategija bio je rad Ekspertne radne skupine koju je vodio dr. sc. Boris Jokić, a u kojoj je sudjelovalo preko 400 učitelja i stručnih suradnika iz osnovnih i srednjih škola. Svi su birani na javnom pozivu te su s velikim entuzijazmom pristupili izradi kurikulumskih dokumenata.

Upravo je u ovome i jedna od posebnosti Cjelovite kurikularne reforme: nju su razvijali upravo oni koji će je provoditi i oni koji znaju kako funkcionira razred na svakodnevnoj bazi.

No promjena vlasti kao i javne i zakulisne igre pojedinih interesnih i ideoloških skupina s ciljem diskreditacije cjelokupnog procesa doveli su do toga da su članovi Ekspertne radne skupine zatražili razrješenje krajem svibnja 2016. godine. Konkretna povod bio je to da nadležno ministarstvo nije osiguralo odgovarajuću administrativnu potporu Ekspertnoj radnoj skupini. To je njihov rad umnogome otežavalo i priječilo provedbu reforme kako je bila zamišljena.

Kurikularna godinu da

Valja napomenuti kako obrazovna reforma nije samo reforma onoga što se podučava već podrazumijeva i odgovarajući zakonodavni okvir, financijska sredstva kao i razrađen sustav potpore, podrške i stručnog usavršavanja učitelja.

Cjelokupna situacija oko Cjelovite kurikularne reforme dovela je i do prosvjeda pod motom „Hrvatska može bolje“ koji je u nekoliko hrvatskih gradova okupio oko 50.000 osoba kojima su se pridružili i hrvatski građani iz dijaspore putem društvenih mreža. Poruka prosvjeda je bila jasna - nastavak Cjelovite kurikularne reforme kako je bila zamišljena bez uplitanja politike.

Kako zbog nevoljkosti tadašnjih vlasti tako i zbog političke situacije cjelokupni proces biva zaustavljen iako su sve političke stranke u svojim izbornim programima za izbore u rujnu 2016. obrazovanje stavljale na visoko mjesto. Niti sastavljanje nove vlade u listopadu nije ubrzalo proces reformi te je novo Posebno stručno povjerenstvo koje prati provedbu strategije imenovano tek početkom 2017. godine.

To je povjerenstvo i provelo novi postupak za imenovanje nove Ekspertne radne skupine. Na žalost, navedeni postupak ima nekoliko značajnih propusta što građanima ne može biti temelj za uvjerenje kako će reforma biti provedena po visokim standardima. Nisu poštivani minimalni standardi transparentnosti, upitna je neovisnost navedene Ekspertne rade skupine, a dio stručne javnosti postavlja i pitanje oko kompetencija te skupine da kvalitetno provede reformu.

S obzirom na to da su građani Hrvatske doživjeli mnoge „reformne“ od kojih je veoma mali broj do kraja proveden jasno je da građani svojim interesom žele jasno poručiti: ne želimo da obrazovna reforma završi u muzeju prekinutih reformi. Želimo obrazovnu reformu koja će biti sustavno i kvalitetno provedena po visokim stručnim standardima uvažavajući temeljna demokratska načela.

na reforma na poslije

U suvremenoj obrazovnoj znanosti osnovni pristup svih pokušaja unaprjeđenja obrazovnih sustava i procesa počiva na modelu promjena 'izvedenom iz teorije' i/ili 'utemeljenom na činjenicama'. To je svojevrsni standard pri planiranju obrazovnih promjena. Suprotno od poželjnih standarda što ih nameće obrazovna znanost, u slabo razvijenim zemljama, a na žalost i u Hrvatskoj, većina se promjena odvija po nekim drugačijim načelima. Takav je slučaj i s promjenama koje su u općoj javnosti poznate pod nazivom „kurikularna reforma“.

Nakon pomnog analiziranja predložene kurikularne reforme, dojmama sam da u predloženom nema ničega spektakularnog, a još manje korisnog. Što više kurikularna reforma sadrži dosta postavki koje je lako opovrgnuti spoznajama moderne obrazovne znanosti, odnosno empirijskim informacijama o postojećem stanju hrvatskog obrazovnog sustava.

Cijela priča oko reforme temelji se na „prešućenom, nepostojećem dogovoru“ o onome što bi se u obrazovanju trebalo promijeniti i na snažnoj medijskoj promociji reformskog nastojanja. Konačni cilj reforme nigdje nije jasno i eksplicitno definiran, nisu razrađeni planovi što treba promijeniti u pogledu obrazovne kvalitete i učinkovitost, kao što nije niti postulirano do koje razine treba povećati obrazovnu jednakost i pravednosti. I kao uvijek u takvim situacijama, kada nema jasno postavljenih ciljeva, uvijek je moguće prekinuti s aktivnošću i slavodobitno konstatirati kako se, eto upravo u tom trenutku, došlo do cilja. Snažnog sam dojma, da se u pogledu predloženih obrazovnih reformi, upravo to i dogodilo.

Uz pomoć snažne medijske artikulacije vlastitih ideja, likova i djela, na stanoviti se način izbjegla mogućnost argumentiranog raspravljanja, te se odmah u početku proglasio neki oblik „svetosti“, kako same reforme, tako i njezinih ključnih protagonista.

Ovih dana svjedočimo pokušajima da se oforme novi timovi, koji bi nešto radili, premda sam osobno dojmama da nitko u ovoj državi ne zna što bi baš točno ti timovi trebali raditi

Nedostajalo nam je opet, toliko potrebne kritičnosti i sagledavanja svih pitanja iz raznolikih kutova. U toj tipično hrvatskoj priči, gotovo nigdje se nije spomenula upitnost pojedinih rješenja i njihova neprilagođenost hrvatskim potrebama. Osnovna ideja trociklusnog obveznog obrazovanja (3 razreda + 3 razreda + 3 razreda), ciljevi pojedinih ciklusa te pretpostavljeni obrazovni ishodi rješenja su vrlo bliska onima implementiranim u slovenskom obrazovnom sustavu. Za cjelovito razumijevanje reformi, potrebno je konzultirati i dobro razumjeti, dostupne, australske kurikularne dokumente, te se upoznati s iskustvima nama ni po čemu slične, daleke Australije. Obrazovna stvarnost Australije i Hrvatske, nebo su i zemlja.

Pridodamo li ovome, obilje tvrdnji i sijaset fraza lišenih dubljeg smisla, koje se provlače kroz ponuđene tekstove (npr. „učiti kako učiti“, „više kognitivne razine“, „aktivno učenje“ i sl.), jasno je da bi se temeljem predloženog samo najhrabriji ljudi usudili pokrenuti reformu tako važnog sustava kao što je obrazovni.

Zanimljiva je činjenica da se u dokumentu od 48 stranica, a koji bi se sudbonosno trebao ticati ukupne sudbine hrvatskih osnovnih škola, budućnosti 400 tisuća učenika i desetina tisuća zaposlenih, pojmovi „Hrvatska“, „Hrvatske“, javljaju pet ili šest puta, a pojam „hrvatski“ se navodi svega dva puta. Pojam „odgoj“, gotovo se i ne spominje, osim u izvedenicama „odgojno-obrazovni“ i slično, što je tema sama po sebi.



Prof. dr. sc. JOSIP BURUŠIĆ

Znanstveni savjetnik na Institutu društvenih znanosti Ivo Pilar. Član Znanstvenog vijeća za školstvo i obrazovanje HAZU

Provoditi obrazovne promjene u državi koja se zove Hrvatska, po takvim dokumentima, mislim da bi bilo uistinu suludo.

Kao odgovor na niz jasno vidljivih nedostataka, posegnulo se za zaustavljanjem svega što je predloženo. Ovih dana svjedočimo pokušajima da se oforme novi timovi, premda sam osobno dojmama da nitko u Hrvatskoj ne zna što bi baš točno ti timovi trebali raditi. Opet sve tipično hrvatski: pokušava se nešto napraviti, nastoje se doseći neki ciljevi, a nigdje nije proklamirano koji su to ciljevi. Pored toga, uz prilične i razvidne interesne utjecaje, pokušavaju se nametnuti odabranici koji, ako sudimo po kriterijima dosadašnje znanstvene i stručne produkcije u području obrazovanja, imaju malo ili nimalo tragova. Svima koji imaju malo dulje pamćenje, jasno je da to neće rezultirati dobrim.

Zlobni će reći da smo zbog svega navedenog trenutno u situaciji koja nam i priliči. Sve što smo do sada napravili „porušili smo“, a sve što izgrađujemo još uvijek ne znamo kako ćemo i kad ćemo završiti. Ipak, s priličnom sigurnošću možemo očekivati da će i to netko, vrlo skoro, porušiti.

Obilježen Nacionalni dan darivanja i presađivanja organa i tkiva te deseta godišnjica članstva u Eurotransplantu

Hrvatska je prije deset godina postala punopravna članica Eurotransplanta, međunarodne organizacije za dodjelu i razmjenu organa, a danas uživa status njene najuspješnije članice, s najvećom stopom darovanih i presađenih organa.

Nacionalni dan darivanja i presađivanja organa i tkiva te deseta godišnjica članstva u Eurotransplantu svečano su obilježeni 26. svibnja prikladnim stručnim programom te programom za mlade. Na simpoziju su sudjelovali prof. dr. Bruno Meiser, predsjednik Upravnog vijeća Eurotransplanta, vodeći stručnjaci na području transplantacijske medicine, predstavnici udruga pacijenata i drugi uvaženi gosti, među kojima i predsjednik HLK-a dr. sc. Trpimir Goluža.

Na Simpoziju održanom u Preporodnoj dvorani Hrvatske akademije znanosti i umjetnosti iznesen je kratak osvrt na proteklih 10 godina suradnje te pogled na buduće izazove u području transplantacijske medicine. U 2016. godini "novi život na dar" presađivanjem organa dobili su: 191 primatelj bubrega, 121 jetre, 35 srca i 7 gušterače. Realizirano je 150 darivatelja organa, što je 35 darivatelja na milijun stanovnika. Ukupno su presađena 354 organa ili 80 transplantacija na milijun stanovnika. Na aktivnoj listi čekanja bila su krajem 2016. 283 pacijenta, od čega 187 čeka na bubreg, 64 jetru, 34 srce i 14 na gušteraču.

Tečaj u organizaciji Hrvatskog društva za liječenje boli HLZ-a

Akutna bol - nove spoznaje u patofiziologiji i liječenju

Dino Budrovac, dr. med. <dino.budrovac@gmail.com>



Na tečaju su sudjelovali i brojni eminentni hrvatski stručnjaci

Povodom obilježavanja europske i svjetske globalne godine borbe protiv poslijeoperacijske boli, Hrvatsko društvo za liječenje boli HLZ-a je u suradnji sa KBC-om Osijek i MEF-om u Osijeku uspješno održalo tečaj pod nazivom „Akutna bol - nove spoznaje u patofiziologiji i liječenju“ od 7. - 8. travnja u Osijeku. Bilo je više od 40 polaznika iz cijele Hrvatske. Voditelji su bili prof. dr. sc. Višnja Majerić Kogler i doc. dr. sc. Ivan Radoš, a sudjelovali su i brojni eminentni hrvatski stručnjaci.

Tečaj je otvoren predavanjem predsjednice Društva prim. Mire Fingler, koja je govorila o uspjesima koje je Hrvatska postigla u liječenju boli, ali je također istaknula kako je u Hrvatskoj liječenje akutne poslijeoperacijske boli nedostatno, s posebnim osvrtom na liječenje akutne poslijeoperacijske boli u starijih osoba. Obradene su teme iz epidemiologije i patofiziologije akutne boli, s osvrtom na najnovija patofiziološka znanja koja jasno ukazuju da je loše liječena akutna bol glavni pokretač kronifikacije, a pravodobno liječenje akutne boli zna-

čajno poboljšava ishod liječenja.

Govorilo se o liječenju boli poslije torakalnih operacija, liječenju akutne mišićno-koštane boli, akutnih križobolja, boli kod trudnica i za vrijeme poroda kao i liječenju boli kod djece regionalnim tehnikama. Naglašena je važnost organizacije akutnih servisa za liječenje akutne poslijeoperacijske boli s protokolima za liječenje.

Prof. Višnja Majerić Kogler je predstavila temeljne preporuke EFIC-a za unapređenje liječenja akutne boli. Utvrđena je i obveza da naše standarde uskladimo s onima u EU-u te da kontinuirano djelujemo na unaprjeđenju svih segmenata liječenja akutne boli. Održane su i vježbe na kojima su polaznici stekli znanja i vještine u programiranju PCA pumpe koje su temelj svakog „akutnog pain servisa“, a na konkretnim primjerima iz kliničke prakse pokazani su oblici multimodalnog i multidimenzionalnog liječenja akutne boli.



OBRATITE NAM SE S POVJERENJEM!

Premium Life - licencirani je ispitni centar u Zagrebu koji nudi pripreme za stjecanje öd certifikata o znanju njemačkog jezika te polaganje završnog ispita za sve razine, a koji je najčešće preduvjet pri zapošljavanju u Njemačkoj, Austriji, Švicarskoj.

ŠTO NAS ČINI JEDINSTVENIMA?

1. pristupačnije cijene
2. rokovi na mjesečnoj osnovi (i fleksibilnost u definiranju istih)
3. u slučaju nepoloženog ispita, nudimo mogućnost zasebnog polaganja ispita po modulima (što je troškovno i vremenski gledano veliki bonus)

Ukoliko ste zainteresirani prijavite se već danas na sljedeću mail adresu: info@premiumlife.hr

Trg J. F. Kennedyja 6b, 10000 Zagreb
M +385 91 244 50 02
T +385 1 2867 453

UKOLIKO VAM JE POTREBNA MEĐUNARODNO PRIZNATA POTVRDA O POZNAVANJU NJEMAČKOG JEZIKA NA BILO KOJOJ OD SLJEDEĆIH RAZINA - A1, A2, B1, B2, C1, C2 (najnaprednije poznavanje stranog jezika), A KOJA JE PRIZNATA OD STRANE POSLODAVACA I INSTITUCIJA U ZEMLJAMA NJEMAČKOG GOVORNOG PODRUČJA.

PRILIKOM ZAPOŠLJAVANJA U INOZEMSTVU VEĆINOM SE TRAŽI ZNANJE JEZIKA NA RAZINI B2 ili C1.

Mi pitamo, stručnjaci odgovaraju

Što smatrate najvećim izazovom u zdravstvu svoje županije?

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

KRAPINSKO-ZAGORSKA ŽUPANIJA

U Krapinsko-zagorskoj županiji (KZŽ) zdravstvena zaštita organizirana je kroz: Dom zdravlja, Zavod za hitnu medicinu, Opću bolnicu Zabok, dvije specijalne bolnice, Stubičke Toplice i Krapinske Toplice, i Zavod za javno zdravstvo.

Kao i u većem dijelu Hrvatske, bilježimo manjak zdravstvenog kadra. Osobito je zabrinjavajući nedostatak liječnika specijalista u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ali i u bolničkom sustavu. S obzirom na to realno je za očekivati da će u budućem, ali bliskom vremenskom razdoblju postojati problem osiguravanja ravnomjerne i svima dostupne zdravstvene zaštite.

Dobna struktura stanovnika Županije odgovara izrazito regresivnom biološkom tipu, u skladu s dugogodišnjim smanjivanjem broja rođenih. Skrb o starima, opterećenim teretom kroničnih bolesti, osobito o onima koji žive u samačkim kućanstvima, jedan je od značajnih javnozdravstvenih izazova.

U strukturi pobola i smrtnosti dominiraju kronične nezarazne bolesti, na prvo mjestu bolesti srca i krvnih žila, a slijede maligne bolesti. Porast broja novootkrivenih slučajeva malignih bolesti kao i njihovo kasno otkrivanje postaju sve složeniji javnozdravstveni problemi

i iziskuju suradnju kako zdravstvenog sustava tako i šire zajednice u vidu kontinuirane edukacije stanovništva o rizičnim čimbenicima. Također, sve je veća potreba za palijativnom skrbi. Postojanje mobilnog palijativnog tima doprinosi poboljšanju stanja na terenu, ali je nužno proširivanje mreže, kao i bolja povezanost timova s ostalim razinama zdravstvene zaštite.

Kad govorimo o izazovima, zaštita mentalnog zdravlja definitivno je jedan od većih. Detektirani problemi narušenog mentalnog zdravlja tek su vrh sante leda zbog još uvijek prisutne i duboko ukorijenjene stigmatizacije. Zaštita mentalnog zdravlja područje je kojem bi trebalo sustavno pristupiti. Potreba za zaštitom mentalnog zdravlja kroz programe koji bi uključivali školu, radno mjesto, podršku roditeljima, rad sa ranjivim skupinama i prevenciju nasilja uvelike nadilazi postojeće kapacitete.

Analize kvalitete vode za piće, hrane i zraka koje su detaljno opisane pod točkom 3.5. Plana i programa mjera zdravstvene zaštite, provode timovi zdravstvene ekologije koji nisu ugovoreni sa Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje već su na tržištu. S obzirom na javnozdravstvenu važnost tih analiza bilo bi u interesu unaprjeđivanja zdravlja stanovništva ugovaranje timova zdravstvene ekologije.



MARINA STANKOVIĆ GJURETEK
dr. med., spec. javnog zdravstva,
voditeljica Odjela za javno
zdravstvo, zamjenica ravnatelja
Zavoda za javno zdravstvo
Krapinsko-zagorske županije
e-mail: marina.stankovic.gjuretek@
zzjkzz.hr

Gledajući u cjelini zdravstvo u KZŽ može se reći da se dobrom suradnjom i komunikacijom na terenu premošćuju kadrovski nedostaci i druge poteškoće. I daljnje djelovanje bit će, kao i do sada, usmjereno na podizanje razine preventivnog djelovanja, zdravstvene pismenosti i ranog otkrivanja bolesti koje su vodeći uzroci smrtnosti.

ŠIBENSKO-KNINSKA ŽUPANIJA

Tim za zdravlje Šibensko-kninske županije izradio je u 2007. i 2008. godini kroz četiri modula zajedničke edukacije s predstavnicima Zadarske i Požeško-slavonske županije Prvu sliku zdravlja Šibensko-kninske županije i Strateški okvir Plana za zdravlje Šibensko-kninske županije u okviru projekta «Rukovođenje i upravljanje za zdravlje-program menadžmenta u lokalnoj upravi i samoupravi»

U sklopu edukacije organizirana je Konsenzus-konferencija, na kojoj su sudjelovali brojni predstavnici lokalne uprave i samouprave, zdravstvenih ustanova, ustanova socijalne skrbi, državne uprave, civilnog sektora i škola, te mediji.

Postignut je međusobni konsenzus da su zdravstveni prioriteti ovi:

- **Nejednaka dostupnost zdravstvene zaštite u Županiji**
- **Nedovoljna skrb o starijim osobama**
- **Rak dojke**
- **Fizička dostupnost usluga osobama s invaliditetom**
- **Rizično ponašanje mladih**

Od konsenzusa oko prioriteta do danas prošlo je deset godina.

Županija broji na ukupnu površinu od 5.670 četvornih kilometara (od čega je kopnene površine 2.994 četvornih kilometara) 109.375 stanovnika. Udio starih osoba u Županiji i dalje raste pa trenutno čini 21,8% ukupnog stanovništva, a dio barijera odnosi se na stare, prometno izolirane osobe, kao i osobe s invaliditetom.

U spomenutom razdoblju osnovane su nove zdravstvene ustanove (Zavodi za hitnu medicinu), kao i odjeli Hitnih bolničkih prijema u bolnicama.

Provode se tri nacionalna programa probira odrasle populacije na maligne bolesti: Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke, koji je u vrijeme izrade dokumenta tek započeo, Naci-



SUZI VATAVUK, dr. med., spec. epidemiologije, zamjenica ravnateljice Zavoda za javno zdravstvo Šibensko-kninske županije
e-mail: suzivatavuk2@gmail.com

onalni program ranog otkrivanja raka debelog i završnog crijeva i Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice. Programima je podignuta razina osviještenosti svih sudionika, kako kroz brojne medijske, lokalne i državne kampanje tako i kroz zajednički rad uključenih struka.

Od dobrih rezultata Nacionalnih programa treba istaknuti da je u nekim dobnim skupinama smanjena smrtnost od raka dojke, kod muškaraca također za neka sijela kolorektalnog raka, te je povećan udio detektiranog raka vrata maternice u premalignoj fazi.

Možda bi se taj prioritet danas mogao opisati kao maligne bolesti ili kronične preventabilne bolesti.

Rizična ponašanja mladih danas bi možda došla na prvo mjesto, uključivo spolno ponašanje, ambivalentan sustav propisa i nadzora u vezi s novim drogama i novim trendovima u ovisničkim ponašanjima, probleme mentalnog zdravlja u širokom spektru od nasilničkih ponašanja do ozljeda.

Potrebno je dodatno ulaganje u preventivu i znanje u preventivi, bolja suradnja među strukama i sektorima i veće ulaganje u različite oblike zajedničkih edukacija.

ZOSI traži vještake

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (ZOSI) traži vještake.

Liječnici specijalisti s najmanje dvije godine radnog iskustva u svojoj specijalizaciji ili doktori medicine s najmanje 10 godina iskustva u struci, osobito oni koji imaju iskustva u poslovima vještačenja za potrebe mirovinskog osiguranja, socijalnih prava, prava hrvatskih branitelja, prava iz zdravstvenog osiguranja i slično, pozvani su prijaviti se za rad na poslovima prvostupanjskog vještačenja u Područnom uredu Zagreb i izdvojenim mjestima rada u Karlovcu, Sisku i Bjelovaru.

Ta radna mjesta uredit će se odgovarajućim ugovorom sukladno Zakonu o jedinstvenom tijelu vještačenja i Uredbom o metodologijama vještačenja.

Trenutni broj liječnika vještaka još uvijek je nedostatan za opseg posla ZOSI-ja. Zbog velikog broja zaostalih predmeta te nemogućnosti da se u kratkom vremenskom periodu svi izvještače postavljani su prioriteti u postupcima vještačenja, a poduzimaju se i aktivnosti na mjerama koje bi utjecale na ažurnost. Jedna od tih mjera je i javni poziv za zapošljavanje.

Inače, ZOSI je pozicioniran kao ključna institucija u provođenju vještačenja u svrhu utvrđivanja tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog i mentalnog oštećenja, invaliditeta, funkcionalne sposobnosti, razine potpore te radne sposobnosti osobe. Osim toga, ZOSI-jeva uloga je i provođenje politike razvitka i unaprjeđivanja profesionalne rehabilitacije, poboljšanje pristupa zapošljavanju, održivo uključivanje u tržište rada osoba s invaliditetom putem kompetencija potrebnih tržištu rada i poticanje poslodavaca na zapošljavanje osoba s invaliditetom, te postizanje pune zaposlenosti osoba s invaliditetom.

Za dodatne informacije javite se u tajništvo ZOSI-ja.

U povodu Svjetskog dana multiple skleroze

Osobe s multiplom sklerozom su diskriminirane



AUTORICA: Branka Lukić, predsjednica Saveza društva multiple skleroze Hrvatske

Zbog dugotrajnog čekanja na početak liječenja bitno je narušena kvaliteta života u čak 51 % osoba s multiplom sklerozom

u Hrvatskoj, pokazalo je to istraživanje koje je Savez društava multiple skleroze Hrvatske proveo među 844 bolesnika s multiplom sklerozom u povodu Svjetskog dana multiple skleroze. Prema tom istraživanju 37 % bolesnika ne prima nikakvu terapiju, a čak ih 70 % nije dobilo informaciju o svojoj bolesti na prihvatljiv i razumljiv način. Bolest na vlastitu sumnju ili članova obitelji otkrilo je 65 % sudionika istraživanja, a čak 59 % bolesnika čekalo je više od jedne godine da im se postavi dijagnoza. Rezultati istraživanja prikazani su na obilježavanju Svjetskog dana multiple skleroze u Koncertnoj dvorani Vatroslava Lisinskog u Zagrebu na kojemu je sudjelovala i Lori Schneider, međunarodna govornica, priznata autorica, predavačica više od dvadeset godina, penjačica koja je osvojila sedam vrhova svijeta, avanturistica i zagovaračica za sve one koji žive s neurološkim poremećajima i invaliditetom. Lori Schneider prva je osoba s multiplom sklerozom koja je osvojila vrh Mount Everesta.

U Hrvatskoj više od 6100 oboljelih od multiple skleroze

Procjenjuje se da u Hrvatskoj 6100 osoba boluje od multiple skleroze (MS), a svi su suočeni sa specifičnim zaprekama i izloženi diskriminaciji koja je znatno veća nego kod ostalih invaliditeta. Diskriminacija osoba s multiplom sklerozom uvelike ima temelje u nepoznavanju njezinih simptoma i njezinih specifičnosti. Osobe s multiplom sklerozom nemaju ravnomjerno dostupne tretmane liječenja i rehabilitacije u usporedbi s ostalim skupinama osoba s invaliditetom, a posebice se te razlike ističu na europskoj razini. Da bi oboljeli od multiple skleroze ostali aktivni građani koji ravnopravno sudjeluju u životu zajednice, potrebno je osigurati pravodoban pristup liječenju, terapijama i uslugama. Prema podacima Saveza društava multiple skleroze Hrvatske samo 25 % članova je zaposleno, a više od 67 % članova nije zadržalo posao nakon što im je utvrđena multipla skleroza.

Svjetski dan multiple skleroze utemeljili su 2009. godine Međunarodna federacija i zemlje članice MS-a kao jedinu globalnu kampanju koja djeluje na podizanju svijesti o MS-u kako bi se javnosti dale informacije o multiploj sklerozu, ali i kako MS utječe na živote više od 2,3 milijuna ljudi diljem svijeta. Do danas, Svjetski dan multiple skleroze dostiže uspjeh u više od 67 zemalja diljem svijeta te svake godine i dalje raste. Uz obilježavanje Svjetskog dana MS-a u Koncertnoj dvorani Vatroslava Lisinskog prikazan je i film „100 metara“. Istinita je to priča Ramóna Arroyoa, 44-godišnjaka, koji je postao legendarni atletičar s multiplom sklerozom nakon što mu je ta bolest dijagnosticirana prije 12 godina. Njegovo fantastično putovanje pratimo u tom fenomenalnom, dirljivom i inspirativnom filmu. Kampanja podizanja svijesti o multiploj sklerozu „Ja sam više od MS-a!“ i Svjetski dan multiple skleroze održali su se pod pokroviteljstvom predsjednice Republike Hrvatske Kolinde Grabar Kitarović, predsjednika Hrvatskog sabora, Ministarstva zdravstva, Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku te gradonačelnika Grada Zagreba.



Lori Schneider-prva žena s MS-om koja je osvojila 7 najviših vrhova svijeta



„Moj cilj je osnažiti ostale kako bi nadišli granice svojih ograničenja i kako bi živjeli svoje snove“.Lori Schneider

Lori Schneider je međunarodna govornica, priznata autorica, predavačica više od dvadeset godina, penjačica koja je osvojila sedam vrhova svijeta, avanturistica i zagovaračica za sve one koji žive s neurološkim poremećajima i invaliditetom. Lori i njezina organizacija Empowerment Through Adventure nadahnjuju ostale da se okrenu nadi, da prijeđu životne planine i zapreke te da se popnu iznad svojih unaprijed stvorenih ograničenja. Lori Schneider prva je osoba s multiplom sklerozom koja je osvojila vrh Mount Everesta, 23. svibnja 2009. godine. Također je prva osoba s multiplom sklerozom koja je osvojila najviše vrhova svijeta: Kilimanjaro, Elbrus, McKinley (Denali), Aconcagua, Vinson Massif i Kosciuszko.



Vodstvo Saveza društava multiple skleroze Hrvatske s Lorie Schneider

Prekasno liječenje osoba s multiplom sklerozom

Osobe s MS-om često su zbog prekasnog liječenja prisiljene koristiti se ortopedskim pomagalicama čime se dodatno opterećuje zdravstveni sustav. Prema podacima iz našeg registra samo 20 % pacijenata ima pristup lijekovima koji modificiraju tijek bolesti. Razlog tome su rigorozni kriteriji Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) za pravo na odobravanje lijekova, što znači da osobe mogu dobiti lijek tek dvije godine nakon postavljanja dijagnoze multiple skleroze i nakon dva pogoršanja bolesti. Uz to, diskriminiraju se i oboljeli iznad 55 godina jer je upravo ta dob postavljena kao granica za dobivanje terapije. Poznato je da ranije davanje lijekova sprječava daljnji razvoj bolesti i progresivno neurološko oštećenje, produljuje

se razdoblje do sljedećeg relapsa, a time se omogućuje bolja kvaliteta života bolesnika, odgađa invaliditet i smanjuje potreba skrbi drugih osoba za bolesnika čime je dulje vrijeme održana njegova samostalnost. Bolesnik je dulje vremena radno sposoban čime se smanjuje opterećenje na obitelj, a i na zdravstveni sustav jer bolesnik i dalje pridonosi zajednici te dulje nema potrebe za dodatnim troškovima HZZO-a. Uz to, bolesnik se, unatoč svojoj bolesti, osjeća korisnim i cijenjenim, a ne stigmatiziranim svojom bolešću što rezultira i boljim općim stanjem bolesnika i njegove okoline. Oboljeli od multiple skleroze očekuju promjenu pravila HZZO-a o propisivanju lijekova koji modificiraju bolest te da se učinkovita terapija propisuje u ranoj fazi bolesti, a ne dvije godine od postavljanja dijagnoze i dva pogoršanja bolesti. Istodobno, Savez društava mul-

tiple skleroze Hrvatske traži da se osigura tim stručnjaka – multidisciplinarni tim koji će zajedno s oboljelima upravljati i održavati bolest na razini koja će omogućiti jednaki život s ostalim građanima. U Savezu društava multiple skleroze svjesni smo činjenice da živimo u društvu temeljenom na novcu, no pravodobno dobivanje lijekova za pacijente s multiplom sklerozom, i to odmah nakon postavljanja dijagnoze, ključno je i jedino logično rješenje za sprječavanje progresije bolesti i nastajanje invaliditeta, a koje u konačnici zdravstveni sustav stoji puno više od lijekova za usporavanje bolesti.

Reagiranje UPUZ-a na članak u LN br.159

„Najveće zdravstvene ustanove iščlanjuju se iz UPUZ-a“

Hrvatska liječnička komora (HLK) putem svog glasila uporno traži senzaciju o Udruzi poslodavaca u zdravstvu Hrvatske (UPUZ-HR), konstruirajući neistinite tekstove koje potkrepljuje izjavama jednog ravnatelja i dopredsjednika HLK, kako bi članak o UPUZ-HR bio uvjerljiv i vjerodostojan, a u funkciji blaćenja i narušavanja ugleda Udruge.

Javnosti i uredništvu Liječničkih novina skrećemo pozornost da konstruiranjem vlastite istine i iznošenjem *alternativnih činjenica*, degradiraju HLK, ali i liječničku struku koju predstavljaju.

Rad i Statut UPUZ-HR su javni. Prava i obveze članica jasne su i transparentne, te nema prostora za manipulacije koje sugerira nepotpisani autor teksta. Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske kontinuirano djeluje više od 55 godina i **nije ničija privatna udruga**, kako se sugerira u članku.

Udruga je registrirana pri Ministarstvu rada i mirovinskog sustava te svoju ulogu obavlja javno, u skladu s registracijom i interesima članica.

Radi istine, potrebno je napomenuti da je članstvo u Udruzi dobrovoljno, za razliku od članstva u Komori, jer stjecanjem titule dr. med. i zaposlenjem liječnici automatski, htjeli to oni ili ne, postaju izvor prihoda vodstvu Komore. Unatoč izdašnim prihodima, **Komora je krajem prošle godine povećala naknadu za članstvo svim liječnicima na 125 kuna mjesečno. Do kraja svog radnog vijeka svaki liječnik, kroz članarinu iz svoje plaće koja nije velika, Komori uplati vrijednost jednog novog automobila.** Prihodi Ko-

more, koji iznose više od 3 milijuna eura godišnje, namaknuti su obveznim članarinama.

Članstvo u HLK trebalo bi biti dobrovoljno, kao i u svim drugim strukovnim udrugama. Visinu članarine, ukoliko je članstvo obvezno, trebao bi određivati ministar, kako se ne bi ponovile situacije da HLK samovoljno i proizvoljno podiže iznos članarine.

Stoga pozivamo liječnike da zatraže izmjenu Zakona i da članstvo u HLK bude dobrovoljno, a ne obvezni mjesečni harač.

Istina je da su se tijekom zadnje dvije godine iz Udruge iščlanile četiri zdravstvene ustanove, zbog čega nam je izuzetno žao. No, činjenica da se u istom razdoblju u Udrugu učlanilo **47 zdravstvenih ustanova** dokaz je da zdravstvene ustanove prepoznaju rad Udruge. Kontaktirajući sa članicama za koje se u tekstu tvrdi da se žele iščlaniti, utvrdili smo da se opet radi o neistinitim tvrdnjama HLK.

Cijenimo i stav ravnatelja KBC "Sestre milosrdnice" prof. Zovaka, koji je u navedenom tekstu procijenio da nema koristi od članstva. Prof. Zovak zaboravio je ili ne zna, da je upravo u organizaciji UPUZ-HR provedena edukacija iz DTS-a za djelatnike KBC-a, što je pridonijelo prihodovanju te ustanove za 20 posto. Da to nije učinjeno, poslovanje spomenutog KBC-a bilo bi još lošije. Stoga bi nas radovalo da ovako važna zdravstvena ustanova za RH ima bolje pokazatelje poslovanja te da se ravnatelj Zovak uspješnije bavi brojkama nego izjavama za Novine.

KBC "Sestre milosrdnice" u 2016. godini poslovao je negativno i stvorio novi dug od 79.627.638 kn, što je 9,1% ukupnog prihoda. U istom razdoblju, rashodi za lijekove povećani su za 21,4% u odnosu na 2015. god.

Na dan 31.12.2016. ukupne obveze povećane su za 30,1%, a dospjele obveze čak 55,6% u odnosu na 2015. god.

Poslovanje se nije bitno popravilo ni u prva tri mjeseca 2017. god.: manjak prihoda nad rashodima iznosi 23.024.704 što je 10,6% prihoda, a rashodi za lijekove povećani su za 18,8 % u odnosu na isto razdoblje 2016.

Ukupne obveze na 31.03.2017. iznose 348.973.936 kn (veće za 19,5% u odnosu na 31.03.2016.). Dospjele obveze iznose 232.144.124 kn (veće za 33,7% u odnosu na 31.03.2016.).

Udruga poslodavaca u zdravstvu Hrvatske će, unatoč pritiscima HLK na članice Udruge o kojima smo svakodnevno informirani, nastaviti raditi u interesu javnog zdravstvenog sustava, hrvatskih pacijenata i u interesu zdravstvenih ustanova. Interesi članica, zdravstvenog sustava i pacijenata glavni su nam motivi zbog kojeg postojimo i za koji radimo već 55 godina.

Nakon niza netočnih, konstruiranih i omalovažavajućih tekstova o Udruzi u Liječničkim novinama, dovodimo u pitanje svako napisano slovo nekada vrlo uvaženih i stručnih novina liječničke struke, ali isto tako izražavamo duboko žaljenje zbog takvog profesionalnog i moralnog srozavanja.

I dalje ćemo raditi u korist hrvatskog liječništva i društva!

Izvrсни rezultati anketiranja članstva o zadovoljstvu radom vodstva HLK-a

Čak 77% liječnika ocijenilo je ukupni rad aktualnog vodstva Hrvatske liječničke komore (HLK) odličnom ili vrlo dobrom ocjenom, pri čemu je 42% anketiranih vodstvu HLK-a dalo ocjenu odličan. Prosječna ocjena načina vođenja Komore je vrlo dobar. Rezultati su ovo istraživanja o zadovoljstvu članova HLK-a radom vodstva Komore, koje je za Komoru provela agencija Quadrans krajem travnja ove godine, a u kojem je sudjelovalo 1.239 članova HLK-a.

Istraživanje je pokazalo da osam od deset liječnika (85%) smatra kako je aktualno vodstvo HLK-a znatno pojačalo transparentnost poslovanja Komore i zastupanje interesa liječnika. Rezultat je to i činjenice da je novo vodstvo uvelo obveznu vanjsku godišnju predreviziju i reviziju financijskog poslovanja.

Vodstvo Hrvatske liječničke komore, u posljednje je dvije godine Komoru preobrazilo u organizaciju koja snažno zastupa strukovne i društvene interese liječnika i kontinuirano skrbi o svojim članovima. „Naš primarni interes uvijek i svugdje su hrvatski liječnici. Naše sveukupno djelovanje usmjereno je na dva strateška cilja: zaštitu interesa i vraćanje dostojanstva liječničkoj profesiji te snažan doprinos Komore stabilizaciji hrvatskog zdravstvenog sustava. Komora je konačno postala institucija koja snažno i aktivno, ne obazirući se na podmetanja i prijetnje, skrbi o svim svojim članovima“, ističe predsjednik HLK-a, dr. sc. Trpimir Goluža.

Nužno je naglasiti kako je Komora značajno povećala opseg i vrstu prava svojim članovima. Tako je svaki član Komore od 1. siječnja 2017. pojedinačno osiguran **policama osiguranja pravne zaštite i osiguranja od privatne odgovornosti** u ukupnoj vrijednosti od 350.000 kuna godišnje. Pored toga Komora je temeljem novih projekata **povukla 30 milijuna kuna bespovratnih sredstava iz EU fonda**, za edukaciju liječnika opće i obiteljske medicine. Također, vodstvo Komore omogućilo je svojim članovima **sklapanje povoljnijih stambenih kredita po posebnim uvjetima**. Nadalje Komora je **deseterostruko u 2016. povećala iznos dodijeljene novčane pomoći** svojim članovima (po osnovu rođenja djeteta, smrti člana ili bračnog druga, invaliditeta ili dugotrajnog bolovanja odnosno stipendiranja maloljetnog

djeteta preminulog člana), koja je iznosila u ukupnom neto iznosu **1,9 milijuna kuna**. Sva ova prava dostupna su članovima bez dodatnih plaćanja, jer su dio prava koja proizlaze iz članstva u Komori. **Financijsko poslovanje Liječničkih novina poboljšano je za gotovo 2,2 milijuna kuna**. **Naplaćeno je gotovo 3,5 milijuna kuna utvrđenih nenaplaćenih potraživanja**.

Aktualno vodstvo Komore čvrstog je stava da svi članovi trebaju imati jednaka prava i mogućnosti, ali i jednake obveze. Kako pokazuje istraživanje zadovoljstva članova HLK-a, taj stav podržava i članstvo jer je čak 7 od 10 liječnika (71%) većinom ili u cijelosti podržalo novi, ujednačeni model članarina. Naime prošle godine temeljem preporuke revizora, sva tijela HLK-a bez ijednog glasa protiv i uz samo jedan suzdržani glas, donijela su odluku o uvođenju jedinstvenog iznosa članarine od 125 kn (umirovljenici 60 kn) za sve članove i tako ujednačila članarine. Pri tome je povećana efikasnost naplate članarina. Potrebno je napomenuti da je članarina u Liječničkoj komori niža nego u većini drugih hrvatskih strukovnih komora koje okupljaju profesije sličnog stupnja obrazovanja te da je niža nego u većini liječničkih komora u ostalim državama članicama Europske Unije (15. članarina po visini od 23 analizirane države EU-a).

„Obavezno članstvo u Liječničkoj komori standard je u većini zemalja Europske Unije, a ujedno je i ključni jamac autonomije liječničke samouprave. Naši napori za konsolidaciju poslovanja Komore te povećanje prihoda iz drugih izvora, rezultirali su značajnim smanjenjem udjela članarine u ukupnim prihodima Komore. Dok je **2014.g.** – zadnja godina u kojoj je u cijelosti prethodno vodstvo Komore vodilo HLK, **udio prihoda po osnovu članarine** u odnosu na ukupne prihode HLK-a bio **85,7%**; ove **2017.g.** – godina u kojoj je zaživjela ujednačena članarina, taj udio **će prema planu biti svega 56,9%**. Financijski jaka i stabilna Komora, ključni je preduvjet zastupanja i zaganjanja strukovnih interesa hrvatskih liječnika. Društvo koje cijeni i vrednuje svoje liječnike je društvo koje ima čvrsto postavljene temelje za kvalitetnu zdravstvenu skrb o pacijentima i sustav u cjelini“, zaključuje dr. sc. Goluža.

UPUZ savjetuje liječnicima:

umjesto plaćanja članarine kupite novi auto!

NAKON 40 GODINA, ZA SVOJ NOVAC, VRIJEDAN 60.000 HRK

PRENOSIMO IZ DRUGIH NOVINA

Večernji list

Objavljeno: 22.5.2017.

Rat liječničkih organizacija

Komora i Udruga od doktora i bolnica ubiru milijune kuna

Goluža: Živite od novca za liječenje pacijenata
Jurković: Ubirete 3 milijuna eura od članarine

'PROTIV HARAČA'

Pozivamo liječnike da traže izmjenu Zakona i da članstvo u HLK bude dobrovoljno, a ne obvezni harač

DRAŽEN JURKOVIĆ

direktor Udruge poslodavaca u zdravstvu

'NOVAC ZA BOLESNIKE'

Zašto dio sredstava iz HZZO-a za funkcioniranje i liječenje bolesnika preusmjeravati za rad udruge?

TRPIMIR GOLUŽA

predsjednik Hrvatske liječničke komore

Romana Kovačević Barišić
ZAGREB



Goluža i Jurković "zaratili" su lani zbog pravilnika o specijalizacijama, zbog čega je Jurković završio i na Časnom sudu Komore

Javnim isprikom prof. Milana Kujundžića liječnicima zbog izjave kako mnogi liječnici ne zarade svoju plaću, okončan je sukob resornog ministra s čelnikom Hrvatske liječničke komore dr. Trpimirom Golužom. Ovih je dana otvorena nova fronta. Šef Komore je dr. Draženom Jurkovićem, direktorom Udruge poslodavaca u zdravstvu, "zaratio" još lani zbog pravilnika o specijalizacijama, no njihov sukob sada se dodatno zaostrio. Komora je prvo optužila Udrugu da živi od javnog novca namijenjenoga liječenju pacijenata, a UPUZ je nato uzvratilo Komori da godišnje od liječnika naplati tri milijuna eura članarine.

Dodana vrijednost

U nepotpisanom tekstu u Liječničkim novinama, glasilo Komore, objavljeno je kako su u posljednjih šest mjeseci četiri velike bolnice predale zahtjev za isčlanjenjem iz UPUZ-a, a takav potez razmatraju još tri veće bolnice, dok se jedna već isčlanila. Opisuje se kako je iz UPUZ-a teško isčlaniti se jer proces traje i po 18 mjeseci. Ustanove plaćaju članarinu od 300 do 800 kuna mjesečno plus kunu po zaposleniku, što mjesečno bude i više od 6000 kuna, znači godišnje i više od 70 tisuća za, primjerice, najveći KBC. "No pitanje je zašto bi javne zdravstvene ustanove trebale dio sredstava koje dobivaju od HZZO-a za funkcioniranje i liječenje bolesnika preusmjeravati za rad UPUZ-a kroz članarine, ali i 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", postavlja se pitanje u tekstu u kojem i ravnatelj KBC Sestre milosrdnice prof. dr. sc. Mario Zovak objašnjava kako im je motiv za isčlanjenje štednja pa

tih 40 tisuća kuna trebaju korisni usmjeriti. Ne treba im, kaže, ni posrednik u komuniciranju s institucijama u zdravstvu. "Ne vidim koju bi to dodanu vrijednost UPUZ mogao dati toj komunikaciji", rekao je prof. Zovak ustvrdivši da ne vidi razloga plaćati nekome da kreira njihovo mišljenje.

Alternativne činjenice

Vodstvo UPUZ-a uzvratilo je uredništvu Liječničkih novina kako "konstruiranjem vlastite istine i iznošenjem alternativnih činjenica degradiraju HLK, ali i liječničku struku koju predstavljaju". Podsjećaju da je članstvo u Udrugi dobrovoljno, za razliku od članstva u Komori koje je obvezno. "Unatoč izdašnim prihodima, Komora je krajem prošle godine povećala naknadu za članstvo na 125 kuna mjesečno. Do kraja svog radnog vijeka svaki liječnik, kroz članarinu iz svoje plaće koja nije velika, Komori uplati vrijednost jednog novog automobila. Prihodi Komore, koji iznose više od tri milijuna eura godišnje, namaknuti su obveznim članarinama", stoji u reagiranju UPUZ-a koji ide i korak dalje: "Članstvo u HLK trebalo bi biti dobrovoljno, kao i u svim drugim strukovnim udrugama. Visinu članarine, ako je članstvo obvezno, trebao bi određivati ministar kako se ne bi ponovile situacije da HLK sa-

Bolnice plaćaju UPUZ-u desetke tisuća kuna za članstvo, a isčlanjenje traje i po 18 mjeseci

Unatoč izdašnim prihodima, Komora je povećala članarinu na 125 kuna mjesečno

molovoljno podiže iznos članarine. Stoga pozivamo liječnike da zatraže izmjenu Zakona i da članstvo u HLK bude dobrovoljno, a ne obvezni mjesečni harač." UPUZ priznaje da su se u posljednje dvije godine isčlanile četiri zdravstvene ustanove, ali ih se, tvrde, istodobno učlanilo 47. Ravnatelj Virovogradske podsjeća da je upravo u organizaciji UPUZ-a provedena edukacija iz DTS-a za djelatnike KBC-a, što je pridonijelo prihodovanju te ustanove za 20 posto, i naglašava da bi poslovanje spomenutog KBC-a bilo bi još lošije da to nije učinjeno.

ANTO MARIĆ/PROSELL

DAVOR PUKIĆ/PROSELL



Kako Upuzovac kupuje auto:

kad, za čiji novac i koliko vrijedan?

ODMAH, ZA DRŽAVNI NOVAC, VRIJEDAN 268.000 HRK

PRENOSIMO IZ DRUGIH NOVINA

JutarnjiLIST

Objavljeno: 24.11.2012.

LIČKI RAVNATELJ POGREŠNO NAMJEŠTAO NATJEČAJ

'Zar smo dali specifikacije za Audi A4?! Ali ja želim Passat!'

Šef ličke podružnice HZJZ-a **Dražen Jurković** misli da favoriziranje na natječaju nije problem



Dražen Jurković iskreno je priznao da voli Passat te se pita zašto ne bi mogao naručiti automobil koji mu se sviđa

PIŠE TOMISLAV MAMIĆ

Minimalna dužina je 4,7 metara, a maksimalna 4,75 metara. Mjenjač je 6-stupanjski ili automatski, a obujam prtljažnika od 480 do maksimalno 500 litara. Motor je dizelski, a od obavezne opreme mora imati zaštitu pri naletu vozila straga, servo upravljač reguliran ovisno o brzini vožnje, parking sistem straga...

Velika zabuna

Ne, to nisu tehničke specifikacije za automobil Audi A4, nego tekst javnog natječaja za nabavu osobnog automobila putem operativnog leasinga koji je Hrvatski zavod za javno zdravstvo Ličko-senjske županije raspisao u četvrtak.

Procijenjena vrijednost nabave je 268 tisuća kuna.

Zbog čega u toj podružnici HZJZ-a nabavljaju novi automobili i zašto se favorizira jedan proizvođač, pokušali smo doznati od ravnatelja Dražena Jur-

'Ako je istina da nismo dali podatke za Passat, onda ćemo morati promijeniti natječaj'

kovića, inače HDZ-ovca iz Like i bivšeg tajnika u Ministarstvu zdravlja u mandatu njegova stranačkog kolege Darka Milinovića.

No uskoro smo doznali da je riječ o velikoj zabuni.

Jurković nije želio Audi, nego Passat.

- Zašto kupujete novi automobil - pitali smo na početku razgovora.

- Ne kupujemo samo jedan, već još tri osobna vozila. Razlog je jednostavan. Prodajemo 6 starih vozila jer nas je samo njihovo održavanje lani stajalo više od 150 tisuća kuna. Prodajemo dva Citroëna C3, dvije Škode Fabije, jedan Passat i jedan Audi A4. Već smo kupili jedan VW Polo, još dva će biti u toj klasi, a jedan će biti viša klasa. Sve u

svemu, uštedjet ćemo - raspričao se Jurković.

- No prema tehničkim specifikacijama, za koje smo se raspitali kod stručnjaka iz auto-industrije, ispada da ste raspisali natječaj za Audi A4 - kažemo.

Iskreni ravnatelj

- Ne razumijem?! - pita nas Jurković.

- Pa recimo prema specifikacijama oko dužine, širine, obujma prtljažnika. Ima i drugih 'sitnica' - objašnjavamo.

- Ako je tako kako vi kažete, onda ćemo morati promi-

'Zašto ne bih mogao tražiti Passat?! Pa ne tražim luksuz poput sjedala s masažerom?!'

jeniti natječaj - pravda se Jurković.

- Zašto - interesira nas. - Jer mi, da vam budem iskren, želimo Passat - kaže nam otvoreno.

Favoriziranje modela

Slušamo i ne vjerujemo.

- Kako to točno mislite Passat?! - pitamo u čudu.

- Pa zadovoljni smo tim automobilom. Naša županija je velika. Ne tražimo, šta ja znam, kožne volane i sjedala s masažerom - kaže mirno.

- Da, ali vi ne kupujete privatno taj auto-

mobil nego ste raspisali javni natječaj. Javno favorizirate jednog proizvođača, što je protivno Zakonu o javnoj nabavi - kažemo.

- Ali ja želim Passat, zašto bih želio neki drugi automobil?! - pita nas.

Tumačenje zakona

- Upravno diskriminirate ostale marke automobila jer ste javno izrazili želju za kupnjom Passata. Zašto se na taj natječaj ne bi mogli javiti trgovci nekih drugih marki automobila - zanima nas. - Zašto ako mi želimo određeni automobil? Mislim da to zakon dopušta - kaže neumorno Jurković.

Evo što o njegovoj konstataciji kaže Zakon o javnoj nabavi.

U članku 3 Zakona stoji, među ostalim, kako su "naručitelji obvezni u odnosu na sve gospodarske subjekte poštovati načelo tržišnog natjecanja, načelo jednakog tretmana, načelo zabrane diskriminacije, načelo uzajamnog priznavanja, načelo razmjernosti i načelo transparentnosti". •



Četiri specijalizantice iz Popovače uputile otvoreno pismo županu

Uoči drugog kruga lokalnih izbora četiri liječnice su uputile otvoreno pismo sisačko-moslavačkom županu Ivi Žiniću (HDZ) u kojem apeliraju da “naloži prekid njihova progona” od strane uprave Neuropsihijatrijske bolnice “Dr. Ivan Barbot” u Popovači koja od njih sudski potražuje milijunske odštete zbog prijevremenog raskida specijalističkog ugovora.

U pismu koje potpisuju Tatjana Kandučar, Maristela Šakić, Iris Sarajlić Vuković i Maja Živković stoji među ostalim kako ravnateljica NPB “Dr. Ivan Barbot” u Popovači Marina Kovač odbija postupiti po pravilniku o specijalizacijama te je protiv pet bivših specijalistica pokrenula sudski postupak.

Pišemo Vam u svezi Naputka za postupanje, a vezano uz Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine KLASA: 023-01/17-01/04; URBROJ: 2176/01-02-17-SE od 8. svibnja 2017. godine kojim smo dovedene u krajnje nepravedan i diskriminirajući položaj.

U razdoblju od 2003. – 2008. godine, nakon nekoliko godina rada, dio liječnika iz Neuropsihijatrijske bolnice “Dr. Ivan Barbot” u Popovači poslano je od strane ustanove na specijalizaciju iz psihijatrije.

Tadašnjim Pravilnikom nije bilo regulirano vrijeme trajanja odrade specijalizacije pa su ravnatelji proizvoljno ugovarali (šest, sedam, osam, deset ili dvanaest godina) usprkos tome što navedena klauzula ne postoji nigdje u Europi. Također, veći dio ustanova nije stavio u ugovore ovakvu klauzulu.

Navedeno je ispravio tada resorni ministar dr. Darko Milinović 2011.godine, Pravilnikom o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN 133/11), nalažući da se ugovori isprave i da se liječnicima ponude dodaci ugovora kako njihove ugovorne obveze nakon završetka specijalizacije ne smiju biti duže od vremena trajanja specijalizacije.

Ravnateljica NPB “Dr. Ivan Barbot” u Popovači tada odbija postupiti po Pravilniku donesenom od strane resornog ministra Milinovića.

Nakon odradene specijalizacije, te više od 4 godine odradene u bolnici 5 liječnica napušta instituciju u okviru tadašnjeg pravnog okvira (vrijeme odradivanja ne smije biti duže od

vremena trajanja specijalizacije, a koji su uvjet ispunile) jer su dobile ponudu s boljim uvjetima rada, no Ravnateljica NPB “Dr. Ivan Barbot” podiže tužbe, temeljem kojih dobiva prvostupanjske presude koje drugostupanjski sud nije potvrdio nego su vraćene prvostupanjskom sudu kako bi s utvrdilo stvarno činjenično stanje pri čemu bruto plaće ne mogu ulaziti u trošak specijalizacije. Prvostupanjski sud donosi ponovno identične presude po drugi put te usvaja tužbeni zahtjev u cijelosti (bruto plaće plus zatezna zakonska kamata). U ovom trenutku taj trošak iznosi preko 1.000.000 kn za svaku liječnicu unatoč činjenici da su od svojih bruto plaća uredno platile porez državi, a od ostatka živjele.

Godine 2016.g. tadašnji ministar zdravstva doc. dr. sc. Dario Nakić donio je Pravilnik (NN 62/16) kojim se dodatno pojašnjava kako i zašto se mora ponuditi dodatak ugovora.

Ravnateljica bolnice opet je odbila postupiti po Pravilniku donesenom od strane ministra Nakića pozivajući se na odluke Županije Sisačko-moslavačke.

Godine 2017. ravnateljica bolnice ponudila je anekse ugovora o specijalizaciji svim zaposlenim liječnicima čije su ugovorne obveze nakon završetka specijalizacije bile duže od vremena trajanja specijalizacije pozivajući se na Pravilnike o izmjenama i dopunama Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN 62/16, NN 6/17), te naputak Župana Sisačko-moslavačke županije. Pet liječnica (među kojima Maristela Šakić, dr.med., dr. sc. Maja Živković, dr. med, Tatjana Kandučar, dr. med., Iris Sarajlić Vuković, dr. med.,) protiv kojih je Bolnica pokrenula sudske postupke, a na koje se također odnose predmetni pravilnici stavila je u krajnje diskriminirajući položaj jer ih je obavijestila da se u slučajevima u kojima je donesena PRVOSTUPANJSKA presuda trebaju nastaviti sudski postupci – što je krivo tumačenje Pravilnika jer u Pravilniku piše OVRŠNE presude koje niti jedna od njih nema.

Napominjemo da kod posljednje promjene Pravilnika iz 2017. (NN6/17) nije brisan čl. 18, što znači da je ostao na snazi (NN 62/16) i temeljem kojega još uvijek postoje pravni okviri da se ponude aneksi ugovora i onim liječnicima protiv

kjih su pokrenuti sudski postupci i da je jasno definirano u čl. 18. prema kome je odgovoran ravnatelj zdravstvene ustanove (citiramo članak 18):

“Zdravstvene ustanove iz članka 11. stavka 1. Pravilnika obvezne su na zahtjev specijaliste kojem su ugovorom o međusobnim pravima i obvezama utvrđeni obveza rada i naknada štete, ponuditi sklapanje izmijenjenog ugovora o međusobnim pravima i obvezama, sukladno članku 5. i 6. ovoga Pravilnika, u roku od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva.

Obveza zdravstvene ustanove iz stavka 1. ovog članka ne primjenjuje se na ugovore o međusobnim pravima i obvezama temeljem kojih je izdana ovršna sudska odluka, ovršna sudska nagodba, ovršna javnobilježnička odluka ili ovršna javnobilježnička isprava.

Ravnatelj zdravstvene ustanove odgovoran je ministarstvu za izvršenje obveze iz stavka 1. ovog članka te je obvezan dostaviti ministarstvu obavijest o izmjeni ugovora o međusobnim pravima i obvezama, u roku od 15 dana od dana sklapanja izmijenjenog ugovora.”

Ministar Kujundžić mijenja Pravilnik no ostavlja navedeno i dodatno upućuje ustanove da postupe u skladu s Pravilnikom.

Ravnateljica NPB “Dr. Ivan Barbot” u Popovači i tada odbija postupiti po Pravilniku donesenom od strane ministra Kujunžića.

U Sisačko moslovačkoj županiji postoji dakle 5 liječnica prema kojima se postupa krajnje diskriminirajuće, tim više što u OB “Dr. Ivo Pedišić” u Sisku su ponudili dodatak ugovoru te nisu podigli tužbene zahtjeve za liječnike koji su odradili trajanje specijalizacije, a ugovori su potpisivani na znatno duže vrijeme.

Napominjemo važnu činjenicu, da su liječnici zbog nepoštivanja pravilnika koji je donio ministar Milinović tužili Bolnicu i taj predmet se trenutno nalazi na Ustavnom sudu, dakle korak od Europskog suda u Strasbourgu gdje je neupitno hoćemo li spor dobiti budući da se radi o otvorenoj diskriminaciji. Nama nije u interesu da Republika Hrvatska plaće velike sudske troškove i odštete te Vas stoga pozivamo da nam pomognete da se ova nemila situacija riješi povoljno za nas unutar naše države.

Kao razuman čovjek sigurno ste svjesni da se kva-

litetni ljudi mogu zadržati isključivo boljim uvjetima rada, omogućavanju napredovanja, dobrim upravljanjem i profesionalnim poticajima – nikako diskriminacijom, progonom, zlostavljanjem i ucjenama. Malo nas je, vrijedni smo i trebate nas. Pokažite svim novim mladim liječnicima koji dolaze u Vašu županiju u kojoj je svaka od nas odradila preko 10 godina, da ste toga svjesni i da ćete se prema njima ponašati fer.

Župane, nismo lošije od drugih, nemojte nas onda stavljati u lošiji položaj. Naše obitelji pate, zbog svog stresa kojim smo izložene ovim progonom koji traje pet godina, a 1.000.000 kn nemamo, jer ih nismo mogle steći poštenim radom kao liječnice u javnozdravstvenom sustavu Republike Hrvatske.

Pokažite da ste čovjek koji ne diskriminira, koji poštuje ministra zdravstva, koji ne dozvoljava zlouporabu položaja i koji poštuje propise i zakone Republike Hrvatske. Naložite prekid progona i pustite ovih 5 obitelji da nastave živjeti.

Pokažite da ljudi imaju zašto u nedjelju glasati za Vas.

The 2nd International Congress on
**CONTROVERSIES IN PRIMARY
AND OUTPATIENT CARE**
October 5-8, 2017 | Zagreb, Croatia | Hotel Westin
www.comtecmec.com/copoc/2017/Default.aspx

ZAŠTO SUDJELOVATI
Kongres s najviše renomiranih predavača
Mjesto dijeljenja iskustava, znanja i vještina potrebnih obiteljskom liječniku
Široki spektar tema od dijabetesa i astme do ADHD-a odraslih i depresije
Mjesto susreta kolega iz primarne i sekundarne zdravstvene zaštite
Networking i zabava s kolegama iz struke
Predkongresne radionice

BODOVI HLK ALI I CME

POŠALJITE SAŽETAK ZA SVOJ POSTER!

Tanja Pekez-Pavliško
Predsjednica lokalnog
organizacijskog odbora

predrag@ati-pula.hr www.ati-mice.com.hr



HDZ je dobio lokalne izbore, ali je Plenković pretrpio težak poraz u Zagrebu



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

Britanski državnik i nobelovac Winston Churchill nije bio posve u pravu kada je rekao da se najviše laže u ljubavi, lovu i predizbornoj kampanji. Ne treba mu zamjeriti na nepreciznosti jer je ovu glasovitu misao izrekao davno prije hrvatskih lokalnih izbora. Da je mogao vidjeti i čuti što govore hrvatski stranački prvaci, Churchill bi dodao da se jednako, ako ne još i više, laže u izbornoj noći. Možda se ova nadopuna ne odnosi na ostatak demokratskog svijeta, ali za Hrvatsku je neupitna. Sve vodeće političke stanke su zadovoljne rezultatima, pojavile su se neke nove zvijezde koje su ostvarile zapažene rezultate, a istodobno nitko nije pretrpio poraz. Ne moramo biti neki posebno dobri matematičari, poput neponovljivog Gaussa

ili šefa oporbe Davora Bernardića koji je nedavno na jednoj televiziji jedva izračunao koliko je dva plus dva, da bismo zaključili kako nešto ne štima u ovoj izbornoj računici.

Naivna podrška

Premijer i predsjednik HDZ-a Andrej Plenković trijumfalno je ustvrdio da je Hrvatska poplavila te da je njegova stranka uvjerljivi pobjednik izbora. Možda bi se to i moglo reći da se Hrvatska sastoji samo od županija, općina i gradova srednje veličine. HDZ je doista osvojio zavidan broj županija, potvrdio je primat u Zadru, Šibeniku, Velikoj Gorici, većini slavonskih gradova te osvojio Dubrovnik i Metković Bože Petrova. Ali Hrvatska ima velika regionalna središta u Slavoniji, Primorju i Dalmaciji te glavni grad Zagreb. U tri od četiri najveća grada HDZ ne samo da se nije proslavio, nego je, naprotiv, podbacio. Osobito to vrijedi za Zagreb gdje je HDZ-ov kandidat za gradonačelnika doživio potpuni izborni fiasco. Jedva je prešao izborni prag i završio na petom mjestu, što je za stranku HDZ-ovih ambicija i snage doista poražavajuće. Neovisna Bruna Esih, koja također peca u konzervativnom bazenu, osvojila je duplo više glasova od HDZ-ove uzdanice. Izborni potop HDZ-a u Zagrebu veliki je osobni poraz Andreja Plenkovića koji je, kako se to kaže u narodu, dušom i tijelom stao iza Prgometa. Tom naivnom i brzoletom podrškom pokazao je da nema dobar uvid u stanje na terenu. Nepotrebno se izložio podržavajući kandidata za kojega se unaprijed znalo da ne može napraviti značajan rezultat. A imao je barem dva bolja rješenja. Poznato je da je Plenković

bio nezadovoljan predsjednikom gradske organizacije HDZ-a Andrijom Mikulićem i njegovim mentorom na nacionalnoj razini Milijanom Brkićem koji su ostvarili vrlo čvrstu i zanimljivu simbiozu s Milanom Bandićem. Umjesto da pusti Mikulića da se kandidira i da "izgori" na izborima, jer Mikulić ne bi prešao ni izborni prag, Plenković je propustio neponovljivu priliku da se riješi unutarstranačkih oponenta. Sada mu čelnici zagrebačkog HDZ-a šalju tajne poruke preko medija da je on kriv za poraz. Plenković je doživio neugodan udarac i od HDZ-ovih disidenata Zlatka Hasanbegovića i Brune Esih. A mogao je i njih neutralizirati da je, na primjer, istaknuo Brunu Esih kao kandidata HDZ-a. Stranka se ne bi osramotila, a Plenković je mogao držati pod kontrolom Hasanbegovića koji se ne bi mogao buniti jer je njegova politička istomišljenica i prijateljica postala HDZ-ova perjanica.

Beznačajna stranka

Premijer je izabrao i Ivanu Šojat za kandidatkinju HDZ-a u Osijeku, ali ona nije mogla ozbiljnije ugrozila Ivicu Vrkića. Vladajuća stranka na nacionalnoj razini osvojila je tek treće mjesto u Rijeci. HDZ je ostvario odličan rezultat u Vukovaru, ali je zato izgubio Gospić. Josipa Rimac doživjela poniženje u HDZ-ovoj utvrdi u Kninu. Predsjednik SDP-a Davor Bernardić veliki je gubitnik lokalnih izbora, ali treba reći da je on samo požnjeo ono što je posijao njegov prethodnik Zoran Milanović. Socijaldemokrati su praktično postali beznačajna stranka u Dalmaciji. U Splitu igraju drugorazrednu ulogu, a na ovim izborima su lošije prošli u Zadru nego pri-

je četiri godine. Zanimljivo je da je bivši SDP-ovac Ivo Baldasar ostvario rekordno nisku potporu za bivšeg gradonačelnika osiguravši manje od jedan posto glasova. Ovakav izborni potop je popriličan raritet na europskoj sceni. Izuzetno je loše prošla i Sabina Glasovac, SDP-ova kandidatkinja za gradonačelnicu Zadra. Nije se mogla ozbiljnije suprotstaviti Branku Dukiću, kandidatu HDZ-a i nasljedniku Božidara Kalmete, koji je prilično glatko pobijedio u prvom krugu. SDP je izgubio Dalmaciju, a u Slavoniji nikada nije ni pustio ozbiljnije korijenje. Socijaldemokrati podržavaju nezavisnog Ivicu Vrkića u Osijeku, ali su samo jedna od nekoliko stranaka koje ga podržavaju, pa su bez nekog posebnog utjecaja. Ništa bolje SDP nije prošao ni u drugim gradovima, a pogotovo slavonskim općinama. Na sjeverozapadu Hrvatske još se dobro drže u Čakovcu gdje je njihov mladi i perspektivni gradonačelnik Stjepan Kovač uvjerljivo pobijedio već u prvom krugu. SDP je pobijedio i u Krapinsko-zagorskoj županiji. Zato SDP-ov kandidat nije imao gotovo nikakve šanse u Varaždinu gdje je uvjerljivo pobijedio povratnik i optuženik Ivan Čehok. Rijeka je i dalje ostala najveća SDP-ova utvrda.

Sklapanje saveza

HNS pod vodstvom Ivana Vrdoljaka izgubio svaku vjerodostojnost. Svojim čudnim kasnonoćnim tvitovima dodatno je urušio izgled svoje stranke. Anka Mrak Taritaš je ostvarila solidan rezultat, ali ipak nije mogla ugroziti Milana Bandića. HNS je standardno loše prošao u Dalmaciji i Slavoniji, ali ga posebno boli poraz od Radimira Čačića u Varaždinskoj županiji.

Iako se rezultat Mosta u pristranim medijima ocjenjuje uglavnom kao katastrofalan, to i nije baš tako. Most je na ovim lokalnim izborima prošao sasvim solidno. Problem je u percepciji, jer u simbolično važnom Metkoviću Most je izgubio od HDZ-a i Jambe. Zapravo, Most je jedini ozbiljniji poraz doživio u Zagrebu, ali i taj poraz je manji od onog koji je pretrpio HDZ. Božo Petrov dobrim dijelom snosi krivicu za Zagreb jer je u ovoj kampanji glavni grad tretirao kao da je riječ o Vrgorcu ili Metkoviću. Zagreb je zapravo pokazao da za uspješnu politiku nije dovoljno samo poštenje, koje je izuzetno važno, nego i stanovita politička okret-



Predsjednik SDP-a Davor Bernardić veliki je gubitnik izbora, ali treba reći da je on samo požnjeo ono što je posijao njegov prethodnik Zoran Milanović. Bivši SDP-ovac Ivo Baldasar ostvario je rekordno nisku potporu osiguravši manje od jedan posto glasova. Ovakav izborni potop je priličan raritet na europskoj sceni. Izuzetno je loše prošla i Sabina Glasovac, SDP-ova kandidatkinja za gradonačelnicu Zadra



nost. Petrov nije ni pokušao naći saveznike u Zagrebu. Sklapanje saveza ne mora nužno biti i negativna politička trgovina. Most je u Zagrebu mogao podržati kandidaturu Brune Esih, a zauzvrat tražiti od nje i Hasanbegovića da sastave zajedničku listu. Petrov nije imao političke hrabrosti i lukavosti i to mu se na kraju obilo o glavu. Ali je zato Most postao praktično druga politička snaga u Dalmaciji gdje je ozbiljno nagrizao monolitno HDZ-ovo biračko tijelo u dvije najjužnije hrvatske županije.

Nemoralna trgovina

Zanimljivo je da su najbolje rezultate ostvarili Nikola Grmoja i Miro Bulj koji se za razliku od nekih drugih Mostovaca ne sustežu javno govoriti o svojim svjetonazorskim pozicijama. Na drugom kraju Hrvatske bivši Mostov ministar Tomislav Panenić ostvario je odličan rezultat u HDZ-ovoj utvrdi u Vukovarsko srijemskoj županiji. Na ovim izborima veliki je gubitnik i Pupovčev i Stanimirovićev SDSS koji je izgubio mjesto zamjenika gradonačelnika u Vukovaru. Tamo je pobijedio mladi SDSS-ov disident Srđan Milaković. Predsjednik HSS-a Krešo Beljak uspio je obraniti gradonačelničku fotelju u Samoboru, a čini se da je, nakon izbacivanja Marijane Petir, stabilizirao i poziciju u stranci.

Ovi lokalni izbori pokazali su da u nekim sredinama postoje ultrapopularni gradonačelnici koji bez većih problema mogu osvojiti i 70 posto glasova. Svakako treba spomenuti bivšeg HDSSB-ovca Dinka Burića koji u Belišću ima potporu 71 posto svojih sugrađana. HDZ je jedina velika stranka koja može biti zadovoljna lokalnim izborima, ali se ne može govoriti o trijumfu. Uspjeh u Splitu je velika Plenkovićeva osobna pobjeda jer je podržavao Oparu s istim žarom kao što je podržavao Prgometa u Zagrebu. Veliki neuspjeh SDP-a i HNS-a svakako je odredio politički rasplet na nacionalnoj razini. Iako su mnogi analitičari predviđali izvanredne izbore, Plenković je ipak osigurao potporu za svoju Vladu. HNS je pod cijenu raskola prihvatio sirenski zov fotelja. Osim toga, u ovom sastavu Sabora ima puno zastupnika koji su znali da nikada više ne bi vidjeli Markov trg da su se raspisali novi izbori. A to je uvijek dobar motiv za politički dogovor, pa čak i nemoralnu trgovinu. Na takve Plenković uvijek može računati.

VOŽNJA BICIKLOM NA POSAO SMANJUJE INCIDENCIJU I SMRTNOST OD KARDIOVASKULARNIH BOLESTI I RAKA

Iako je pozitivan utjecaj fizičke aktivnosti na zdravlje poznat desetljećima, njezina se razina u većem dijelu svijeta smanjuje. Jedan od važnih uzroka je smanjenje aktivnih načina odlazaka na posao, poput hodanja ili vožnje biciklom. Dosadašnja istraživanja manjeg opsega nisu dokazala razlike u incidenciji i smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti i raka prema intenzitetu i načinima aktivnih odlazaka na posao, niti temeljito istražila utjecaj drugih rizičnih faktora na ove razlike.

Zbog toga su **Carlos Celis** i suradnici s Instituta za kardiovaskularne i medicinske znanosti Sveučilišta u Glasgowu, Velika Britanija, analizirali podatke iz velikog prospektivnog istraživanja pod nazivom UK Biobank. Odabrali su 263 tisuće sudionika koji su bili zaposleni, a posao nisu obavljali kod kuće. Oni su, između ostalog, trebali odgovoriti na pitanja vezana uz način prijevoza na posao te svoje ukupne aktivnosti. Pritom su mogli odabrati odlaze li na posao aktivno hodanjem i vožnjom bicikla, neaktivno motornim vozilima ili javnim prijevozom ili mješovito, kombiniranjem aktivnog i

neaktivnog načina odlaska na posao. Tijekom razdoblja praćenja s medijanom od 5 godina umrlo je 2430 sudionika, od čega njih 1126 od raka te 496 od posljedica kardiovaskularnih bolesti.

Pješaćenje do posla bilo je povezano s manjom incidencijom i smrtnošću od kardiovaskularnih bolesti, no ovaj je utjecaj bio izražen najviše kod osoba koje su hodale na posao više od 6 milja tjedno. Utjecaj vožnje biciklom na posao bio je impresivan: imaju najmanji rizik od kardiovaskularnih bolesti (46%) i raka (45%) te najmanju opću smrtnost (41%). Navedeno smanjenje rizika bilo je veće kod osoba kojima je posao bio udaljeniji. Mješoviti načini odlazaka na posao bili su također povezani s povoljnijim učincima, no samo ako je aktivna komponenta uključivala vožnju biciklom. Sve ove povezanosti bile su neovisne o drugim rizičnim faktorima poput spola, dobi, etničkog porijekla, pušenja, fizičke aktivnosti na poslu ili rekreaciji, sjedilačkog načina života, načina prehrane, kao i indeksa tjelesne mase i komorbiditeta.

Kao jedno od mogućih objašnjenja većeg povoljnog učinka vožnje biciklom u usporedbi s hodanjem autori navode kako je oko 90% osoba koje su na posao odlazile biciklom ili kombinirale bicikl s neaktivnim prijevozom doseglo ukupne tjedne preporuke o fizičkoj aktivnosti, za

razliku od samo oko 50% osoba koje su hodale ili na posao odlazile motornim vozilima.

Osim zbog opsega ovog istraživanja, rezultati su značajni i za zemlje poput Hrvatske, posebno zbog činjenice da je provedeno u Velikoj Britaniji u kojoj značajno manji broj zaposlenih na posao odlazi aktivnim načinima u usporedbi s nordijskim zemljama ili Kinom. Dosadašnja istraživanja o koristima aktivnih načina odlazaka na posao provedena su pretežno u zemljama sa značajno boljom infrastrukturom i udjelom biciklista u ukupnoj populaciji pa se autori nadaju da će i ovo istraživanje pozitivno utjecati na buduću prometnu politiku u svim zemljama.

(BMJ, 2017 Apr 19;357:j1456. doi: 10.1136/bmj.j1456)

Adrian Lukenda, dr. med.

IMUNOMODULATORNA TERAPIJA ZA MIKROSKOPSKI KOLITIS

Poruka članka: Aktivni mikroskopski kolitis odgovara na imunomodulatornu terapiju tiopurinima i metotreksatom te na anti-TNF terapiju.

Mikroskopski kolitis čest je uzrok kroničnih proljeva. Opisivane su različite terapijske opcije, ali je malo podataka o djelovanju imunomodulatorne terapije.

Cotter TG. sa suradnicima (Department of Internal Medicine, Mayo Clinic, Rochester, MN, SAD) proveo je randomizirano kliničko ispitivanje učinkovitosti imunomodulatorne terapije kod aktivnog mikroskopskog kolitisa. Uključeni su ispitanici iz zdravstvenog centra Mayo klinike, Rochester, od siječnja 1997. do prosinca 2016., kojima je potvrđena histološka dijagnoza mikroskopskog kolitisa. Ukupno su uključena 72 ispitanika (50 s kolagenoznim, 23 s limfocitnim kolitisom), s medijanom trajanja bolesti od 24 mjeseca (7-60).

Imunomodulatorna terapija bila je indicirana bolesnicima refraktornima na



terapiju budesonidom (66%), ovisnima o budesonid terapiji (29%), a intolerantnima na budesonid (5%). Medijan životne dobi ispitanika bio je 51.8 godina (43,4 – 63,1), od čega je 84% bilo ženskog spola. Terapiju tiopurinom dobivala su 49 ispitanika (67%), kompletan terapijski odgovor zabilježen je kod 43%, a parcijalni kod 22% bolesnika. Kod 17 bolesnika su registrirane nuspojave liječenja. 16% bolesnika (n=12) je liječeno metotrekساتom, medijan terapije bio je 14 mjeseci, a kompletan terapijski odgovor zabilježen je kod 58% a parcijalni kod 17% ispitanika. Kod 10 bolesnika je primijenjena anti-TNF terapija, s potpunim odgovorom kod polovice bolesnika i parcijalnim kod druge polovice.

Autori zaključuju kako aktivni mikroskopski kolitis odgovara na imunomodulatornu terapiju tiopurinima i metotrekساتom te na anti-TNF terapiju, ali je potreban nastavak s većim kontroliranim istraživanjima koja bi potvrdila učinkovitost i sigurnost imunomodulatorne terapije kod mikroskopskog kolitisa.

(Aliment Pharmacol Ther. 2017 May 10. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med., specijalist interne medicine

OD ALERGIJE DO INFARKTA

Kounisov sindrom (KS) ili sindrom alergijske angine označava nastanak angine pektoris ili infarkta miokarda u osoba tijekom njihove alergijske reakcije, najčešće na antibiotike. Spazam koronarnih žila u alergijskoj reakciji predominantno je posljedica djelovanja aktiviranih mastocita, čija degranulacija aktivira komplemente, trombocite, eroziju plakova posredovanih proteazama i rupture. **Abdelghany** i sur. su analizirajući 175 pacijenata s Kounisovim sindromom pokazali da se 80% svih slučajeva koronarnog incidenta dogodi u prvom satu nakon kontakta s uzrokom alergije.

Najčešći je tip 1 KS s koronarnim spazmom, s povećanjem srčanih enzima i



troponina ili bez njega. Druga skupina uključuje pacijente sa spazmom i erozijom ili rupturom plaka (klinički akutni infarkt miokarda). Treću skupinu čine pacijenti sa stentovima koji tromboziraju kao rezultat alergijske reakcije. Od svih pacijenata s KS-om četvrtina ih je u anamnezi imala nekakvu alergiju. Najčešći srčani simptom tijekom koronarnog incidenta u alergijskoj reakciji bila je bol prsišta, a u EKG-u elevacija ST segmenta. Terapijski postupak u KS-u ima za cilj potaknuti revaskularizaciju miokarda istovremeno liječeći postojeću alergijsku reakciju. Pacijentima s KS-om tipa I može liječenje same alergije ukloniti srčanu simptomatologiju. Uz terapiju antihistaminicima, kortikosteroidi (npr. hidrokortizon 1-2 mg/kg/dnevno) suprimiraju arterijsku hiperaktivnost i upalu. Adrenalin bi u KS-u trebalo primijeniti s oprezom jer može pogoršati ishemijsku, produljiti QTc, pojačati spazam koronarnih žila i potaknuti aritmiju. Primjena vazodilatatora kao što su blokatori kalcijevih kanala i nitrati mogu popraviti vazospazam potaknut alergijom.

U osoba s tipom II KS-a liječenje je, prema početnoj prezentaciji, uobičajena kao za akutni koronarni sindrom. U tipu III savjetuje se histološka analiza aspiriranog tromba iz stenta i bojenje na eozinofile i mastocite. U pacijenata koji razviju alergiju nakon postavljanja stenta, primjenjuje se antialergijska terapija. Ako se alergija ne povuče, ciljani alergen se nastoji identificirati "patch" ili "prick" testom i pokušati desenzibiliza-

ciju. Utvrđi li se alergija na leguru nikla i titana, s neuspješnom desenzibilizacijom, možda će biti nužno ukloniti stent.

Zaključno, prognoza KS-a je dobra, ponajviše što predomina I tip, s reverzibilnim vazospazmom koji se rješava vazodilatatorom. Sipnja u plućima pomaže brzom identifikaciji alergije pa tako i primjeni korti-

kosteroida i antihistaminika. Kardiogena smrtnost u skupini svih pacijenata s KS-om bila je 2,9%, što je manje nego u konvencionalnom akutnom koronarnom sindromu.

(Int J Cardiol. 2017 Apr 1;232:1-4).

Dr. sc. Jasna Ajduković, dr. med.

RIZIK OD GASTROINTESTINALNOG KRVARENJA KOD CIROZE JETRE I KORONARNE BOLESTI SRCA NA DVOJNOJ ANTIAGREGACIJSKOJ TERAPIJI

Poruka članka: Bolesnici s cirozom jetre i koronarnom bolesti srca uz plasirane koronarne proširivke imaju povećan rizik od gastrointestinalnog krvarenja, ali nemaju viši mortalitet od onih koji su liječeni medikamentno.

Bolesnici koji boluju od koronarne bolesti srca i kojima su plasirane koronarne proširivke (stentove) zahtijevaju dvojni antiagregacijsku terapiju. Bolesnici koji imaju cirozu jetre te usto vrlo često varikozitete jednjaka i koagulopatiju, imaju povišen rizik od gastrointestinalnog (GI) krvarenja, s visokim rizikom od letalnog ishoda. Nepoznati su podaci glede rizika od GI krvarenja i mortaliteta kod ciroze jetre i koronarne bolesti srca, te samog rizika od potencijalnog neželjenog djelovanja dvojne antiagregacijske terapije kod takvih bolesnika.

Krill T. sa suradnicima (Division of Digestive and Liver Disease, VA North Texas Healthcare System, Dallas, TX, SAD) poduzeo je istraživanje kako bi dao odgovor o GI krvarenjima i mortalitetu kod cirotičara s koronarnom bolesti srca koji su liječeni plasiranjem proširnika u koronarne arterije ili medikamentno. U istraživanje su uključeni bolesnici s navedenim dijagnozama u razdoblju od siječnja 2000. do rujna 2015., a primarni praćeni ishodi bili su GI krvarenje i mortalitet. Identificirano je 148 ispitanika s cirozom jetre, od čega je 68 liječeno stentovima, tj. potpornicama (ispitna skupina), a 80 medikamentnom terapijom (kontrolna skupina). Ispitanici su statistički usklađeni glede demografskih parametara, komorbiditeta, MELD zbroja i kliničke slike. Dvojna antiagregacijska terapija ordinirana je kod 98.5% bolesnika ispitne skupine vs 5% kod kontrolne skupine. Incidencija GI krvarenja bila je značajno veća u ispitnoj nego li kontrolnoj skupini (22.1% vs 5% tijekom 1. godine, $p=0.003$; 27.9% vs 5% tijekom 2. godine, $p=0.0002$), dok je ukupni mortalitet bio sličan u obje skupine (20.6% vs 21.3%).

Također treba napomenuti da nije bilo potrebe za kirurškim intervencijama, angiografijom niti je bilo smrti zbog GI krvarenja. Multivarijantna analiza je pokazala kako su inhibitori protonске crpke visoko protektivni glede GI krvarenja.

Autori zaključuju kako je u bolesnika koji boluju od ciroze jetre te imaju koronarnu bolest srca uz plasirane koronarne proširnike povećan rizik od gastrointestinalnog krvarenja, ali nije povišen mortalitet. Ostaje nejasno nadmašuje li kardiovaskularni benefit od koronarnih proširnika rizik od GI krvarenja, međutim rezultati ovog istraživanja ukazuju na potrebitu primjenu dvojne antiagregacijske terapije kod koronarne intervencije bolesnika s cirozom bez obzira na rizik od GI krvarenja. Napomena je samo da je potrebna obvezna primjena profilaktičke terapije inhibitorima protonске crpke!

(Aliment Pharmacol Ther. 2017 May 9. [Epub ahead of print])

Ivana Rosenzweig Jukić, dr. med., specijalist interne medicine

DJECA KOJA REDOVITO ODLAZE U KREKET RJEDE SU PRETILA

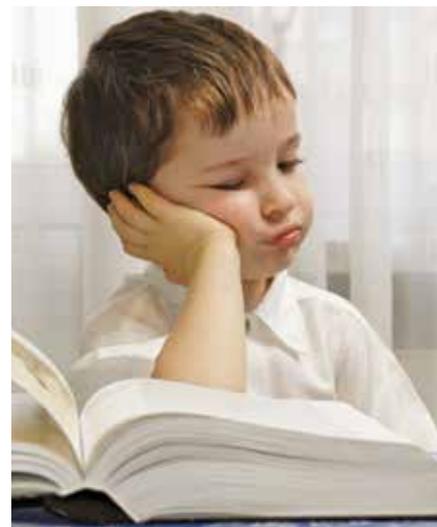
Poruka članka: Mala djeca kojoj je određeno vrijeme odlaska u krevet, uzimanja obroka i gledanja televizije bolje kontroliraju svoje emocije.

Prekomjerno gledanje televizije i nedovoljno sna već dugo se povezuje s pretilošću odraslih, no novo istraživanje provedeno u Ujedinjenom Kraljevstvu pokazalo je kako opažena povezanost postoji već i u ranom djetinjstvu.

U istraživanju je sudjelovalo 10.955 djece uključene u UK Millennium Cohort Study, multidisciplinarni istraživački projekt koji prati život djece rođene u Velikoj Britaniji u razdoblju od 2000. do 2001. godine. Cilj istraživanja bio je ustanoviti vezu između samokontrole i kućnih rutina poput redovnog odlaska u krevet, redovnih obroka i ograničavanja gledanja televizije i videa u dobi od tri godine te odrediti mogu li samokontrola i navedene rutine predvidjeti rizik za pretilost u dobi od 11 godina.

Djeca uključena u istraživanje imala tri godine kada su roditelji izvijestili o njihovoj rutini vezanoj uz odlazak u krevet, uzimanje obroka i vrijeme provedeno pred različitim ekranima, dok je emocionalna i kognitivna samokontrola djece procijenjena ispunjavanjem upitnika kojim se moglo dobiti najviše pet bodova. Svoj djeci koja su sudjelovala u istraživanju izmjerene su u dobi od 11 godina težina i visina kako bi se utvrdilo jesu li pretila.

Rezultati istraživanja pokazali su da je 41% djece u dobi od tri godine uvijek u isto vrijeme išlo u krevet, 47% djece u isto vrijeme je uzimalo obroke, dok je 23% djece manje od jedan sat dnevno provelo gledajući televiziju. U dobi od 11 godina bilo je 6,2% djece pretilo. Sve tri od nave-



denih kućnih rutina bile su značajno povezane s boljom emocionalnom, no ne i kognitivnom samokontrolom. Analiza modela multivarijantne logističke regresije pokazala je da svaki bod manje na testu emocionalne samokontrole djece u dobi od tri godine povećava omjer izgleda (OR) za pretilost u dobi od 11 godina za 1,38 (95% CI 1,11-1,71). Nadalje, analiza je pokazala da su djeca s neredovitim vremenom odlaska u krevet u dobi od tri godine imala u dobi od 11 godina omjer izgleda za pretilost 1,87 (95% CI 1,39-2,51).

Na temelju tih rezultata zaključeno je da trogodišnja djeca koja imaju redovno vrijeme odlaska u krevet, redovno vrijeme obroka te ograničenja u gledanju televizije imaju i bolju emocionalnu samokontrolu. S druge strane, neredovito vrijeme odlaska u krevet i lošija emocionalna samokontrola u dobi od tri godine neovisan je prediktor pretilosti za dob od 11 godina. Suprotno očekivanjima, pokazalo se i da djeca koja u dobi od tri godine rijetko ili gotovo nikad ne uzimaju obroke u isto vrijeme imaju manju vjerojatnost da budu pretila u dobi od 11 godina.

(Int Journal of Obesity 2017. doi: 10.1038/ijo.2017.94)

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

ADHD I ADOLESCENTNE TRUDNOĆE

Poruka članka: Adolescenti koji imaju poremećaj pozornosti s hiperaktivnošću (ADHD) imaju i veću vjerojatnost da će postati roditelji u adolescenciji.

Nedavno provedena istraživanja ukazala su da postoji veza između nepažljivog i impulzivnog ponašanja, koje je karakteristično za ADHD, i rizičnog seksualnog ponašanja, no nije bilo jasno odnosi li se to i na veći postotak trudnoća i roditeljstva u adolescenciji.

Nadalje, ranija istraživanja povezala su trudnoću u adolescenciji s raznim poteškoćama, poput siromaštva, nezaposlenosti te povećanih zdravstvenih rizika i učestalijih poremećaja ponašanja i kod djece i kod roditelja.

Danski istraživači su stoga pregledali podatke 2,690.052 čovjeka rođenih u Danskoj u razdoblju od 1960. do 2001., među kojima ih je bilo 24.479 s dijagnozom ADHD-a. Analizirali su vjerojatnost da takva osoba postane roditelj u dobnim skupinama od 12-16, 17-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39 te nakon 40 godina.

Rezultati istraživanja pokazali su da djevojke s ADHD-om u dobnj skupini 12-15 godina imaju tri i pol puta veću vjerojatnost da postanu majke za vrijeme adolescencije. Slično se pokazalo i za dječake s ADHD-om iste dobnj skupine, koji su u odnosu na vršnjake bez ove dijagnoze imali dva puta veću vjerojatnost da postanu očevi za vrijeme adolescencije.

Ukupno gledano, adolescenti s ADHD-om imaju za to najmanje dva puta veću vjerojatnost nego njihovi vršnjaci kojima nije postavljena navedena dijagnoza da postanu roditelji u dobi od 12 do 15 i 16 do 19 godina te da imaju veći ukupan broj djece do 25. godine.

Istraživači su zaključili kako su rezultati do kojih su došli očekivani, no ne u ovakvim razmjerima. Nadalje, istaknuli su kako bi bolja edukacija djece i adolescenata s ADHD-om mogla biti vrlo korisna, budući da je roditeljstvo u adolescenciji vrlo zahtjevno bez obzira na mentalni status, a u osoba s ADHD-om ono je još teže čak i u zrelijim godina.

(Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (Article in press). DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2017.05.003>)

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

TROMBOEMBOLIJSKA KEMOPROFILAKSA NIJE POTREBNA ZA OKO 75% KIRURŠKIH BOLESNIKA

Poruka članka: Rutinsko davanje perioperacijske kemoprofilakse za vensku tromboemboliju svim kirurškim pacijentima nije samo nepotrebno, nego može biti i rizično, jer može povećati stope krvarenja i komplikacija.

Objavljena meta-analiza dovodi u pitanje rutinsku uporabu kemoprofilakse za vensku tromboemboliju (VTE) u ukupnoj kirurškoj populaciji jer je odnos rizika i koristi nejasan ili nepovoljan. Ovi podaci u značajnoj mjeri pokazuju potrebu precizne VTE kemoprofilakse, gdje je intervencija vođena odnosom rizika i koristi na razini pacijenta, navode **Pannucci** i sur. (University of Utah, Salt Lake City, Utah, SAD). Analiza 13 studija obuhvatila je 14.776 kirurških bolesnika, od kojih je većina dobila mehaničku profilaksu. Lijekovi protiv zgrušavanja uključeni u analizu bili su heparin, heparin male molekulske težine, izravni inhibitori faktora Xa, izravni inhibitori trombina, potom varfarin, dekstran i acetilsalicilna kiselina. Kada su istraživači stratificirali pacijente na temelju Caprini bodovnog sustava za VTE rizik, pronašli su 14-struku razliku varijacije u riziku između najnižih (0,7%) i najviših (10,7%) skorova. Kao što se očekivalo, učestalost VTE-a povećala se s povećanjem Caprini rezultata. Sveukupno, kemoprofilaksa je smanjila rizik za postoperativni VTE za 34% (omjer vjerojatnosti [OR] 0,66, 95% interval pouzdanosti [CI], 0,52-0,85, p=0.001). Međutim, nakon stratificiranja rezultatom Caprinija, korist povezana s kemoprofilaksom bila je ograničena na one s rezultatom 7 ili više. Pacijenti s Caprini rezultatom od 6 ili manje čine 75% ukupne populacije, a ti bolesnici nisu imali značajno smanjenje rizika korištenjem VTE kemoprofilakse. Kada su istražitelji pogledali rizik za klinički relevantno krvarenje, otkrili su da je među 4.390 bolesnika koji nisu primali VTE kemoprofilaksu stopa izno-



sila 1,8%. Među onima koji su primali VTE kemoprofilaksu, porastao je ukupan rizik za klinički značajno krvarenje (OR 1,69, 95% CI, 1,16 - 2,45, p=0,006). Pacijenti s Caprini rezultatima ≤ 6 , koji uključuju 75% kirurških bolesnika, imaju nepovoljan ili nepoznat odnos rizika i koristi, navode autori. Primjećuju da je potrebno preciznije ciljano korištenje VTE kemoprofilakse koja se temelji na individualiziranoj stratifikaciji VTE rizika, kako bi se osigurala prikladnija uporaba lijekova i smanjile komplikacije krvarenja. Iako ukupno oko 75% bolesnika ne zahtijeva VTE postoperativnu kemoprofilaksu, autori upozoravaju da bi ponovna procjena rizika mogla biti potrebna kod bolesnika s postoperativnim komplikacijama kao što su upala pluća i infekcije mokraćnog sustava. Drugim riječima, autori misle da njihovo istraživanje pokazuje kako bi mogao biti znatan broj ljudi koji se 'pretjerano' liječe. Već su dvije prethodne studije iz SAD-a, iz 2014. Godine, izvijestile da su u svjetlu niskih stopa VTE preventivne farmakološke mjere bile prekomjerno indicirane, čime su neki pacijenti nepotrebno izloženi riziku krvarenja. Analiza iz 2013. godine utvrdila je gotovo identične VTE stope u bolnicama s visokom i niskom upotrebom VTE profilakse. *Pannucci prima financijsku potporu od Agencije za istraživanje i kvalitetu zdravstva i Američke udruge plastičnih kirurga/ Zaklade za plastičnu kirurgiju. Drugi autori nisu imali relevantne financijske odnose.*

(Ann Surg. 2017;265:1094-1103.)

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

**PRIMARNA CITOREDUKTIVNA
KIRURGIJA POVEZANA
JE S POBOLJŠANIM
PREŽIVLJENJEM BOLESNICA
S KARCINOMOM OVARIJA**

Poruka članka: Uznappedovali stadij karcinoma jajnika epitelnog podrijetla, podvrgnut primarnoj citoreduktivnoj kirurgiji, ima

bolje preživljenje u usporedbi s neoadjuvantnom kemoterapijom.

Inače zdrave žene s uznapredovalim stadijem karcinoma jajnika epitelnog podrijetla, koje su podvrgnute primarnoj citoreduktivnoj kirurgiji (engl. primary cytoreductive surgery - PCS), imale su bolje preživljenje u usporedbi s onima koje primaju neoadjuvantnu kemoterapiju (engl. neoadjuvant chemotherapy - NACT), rezultati su nove studije iz Bostona. U časopisu JAMA Oncology su **Rauh-Hain** i sur. (Massachusetts General Hospital, Boston, Massachusetts, SAD) analizirali retrospektivno sakupljene podatke otprilike 23.000 žena s dijagnozom epitelnog karcinoma ovarija između 2003. i 2011. godine liječenih u bolnicama u SAD-u. Sve su bile u dobi od 70 godina ili mlađe, sve kandidati za oba tretmana, imale su stupanj FIGO IIIC ili IV i Charlsonov indeks komorbiditeta 0. Ukupno ih je 86,4% primilo PCS, a 13,6% podvrgnuto je NACT-u. Istraživači su primijenili metodu sklonosti podudaranja rezultata i usporedili gotovo 3.000 pacijentica liječenih s NACT-om sa sličnim pacijenticama koje su podvrgnute PCS-u. Tijekom medijana praćenja dužeg od 56 mjeseci ukupno preživljenje iznosilo je 37,3% u bolesnica s PCS-om i 32,1 % u skupini NACT, što je statistički značajna razlika. Prema autorima, ova je razlika dovoljno velika i s obzirom na dva potencijalna neprimijećena čimbenika posredne povezanosti (engl. confounding factor): 'opterećenje' tumorom i BRCA status. Međutim, autori dodaju da bi se niže preživljenje kod žena nakon neoadjuvantne kemoterapije moglo objasniti razlikama u dodanom čimbeniku posredne povezanosti, a to je opće stanje/status bolesnika. Čini se da su stope veće kod pacijentica koje su podvrgnute NACT-u nego u onih s PCS-om. Komentirajući ove rezultate. **Robert E. Bristow** (University of California, Irvine, California, SAD), pohvaljuje autore za napore da zaobiđu mnoga ograničenja korištenja retrospektivnih podataka za rješavanje ovog pitanja služeći se statističkom tehnikom analize sklonosti podudaranja. No ipak ostaju važne pro-

gnostičke varijable koje se ne mogu prilagoditi u retrospektivnoj bazi podataka, kao što je operativni volumen pojedinog kirurga i količina preostale bolesti nakon operacije. **Dr. Bristowu**, profesoru i predstojniku Zavoda za opstetriciju i ginekologiju, zanimljivo je da je povoljan učinak preživljenja za kohortu primarne operacije bio izraženiji u bolesnica sa stadijem IIIC bolesti i onima liječenima kasnije (2010-2011.). Ta opažanja, istaknuo je, ističu potrebu za daljnjim istraživanjem kako bi se točnije utvrdile specifične podskupine pacijentica koje bi najvjerojatnije imale koristi od često opsežnog postupka potrebnog u primarnom kirurškom pristupu kako bi se postigla minimalna preostala bolest.

(JAMA Oncol. 2017;3:76-82.)

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

LIJEČENJE OLIGOHIDRAMNIJA SILDENAFIL CITRATOM

Poruka članka: Sildenafil citrat povišuje indeks plodove vode u trudnoćama kompliciranim oligohidramnijem.

Radi uspoređivanja liječenja sildenafilom (Viagra) i hidracijom nasuprot izoliranoj hidraciji u poboljšanju indeksa plodove vode (AFI, amniotic fluid indeks) i neonatalnog ishoda u trudnoćama kompliciranim idiopatskim oligohidramnijom (AFI < 5 cm bez maternalnog ili fetalnog uzroka i uz uredan fetalni rast), **Mohammad Ahmed Maher** i suradnici iz Obstetrics and Gynecology Department, Faculty of Medicine, Menoufia University, Shebin-Elkom, Egipat, dizajnirali su randomizirano kliničko istraživanje u koje su od veljače 2015. do travnja 2016. uključili 184 ispitanice. Kriteriji uključena u istraživanje bili su jednoplodna trudnoća, gestacijska dob ≥ 30 tjedana i idiopatski oligohidramnij otkriven tijekom rutinskog ultrazvučnog pregleda.

Jedna skupina ispitanica bolnički je liječena najmanje 24 sata peroralnim sil-

denafil citratom (25 mg svakih 8 sati) i intravenskom infuzijom 2 L izotonične otopine (4 sata), a druga skupina samo navedenom intravenskom hidracijom. Ispitanice iz obiju skupina kod kojih je 24 sata nakon liječenja ultrazvučno nađeno poboljšanje AFI-ja od najmanje 20% otpuštene su kući, dok je kod onih bez poboljšanja ponovljen terapijski postupak (najviše dva puta). Primarni cilj bio je AFI nakon 6 tjedana praćenja ili završni AFI prije porođaja, što god na-

stupilo prije. Sekundarni ciljevi bili su trajanje produžetka trudnoće, način porođaja i neonatalni ishod.

Praćenje je kompletirano kod 166 ispitanica (90%): 82 u prvoj i 84 u drugoj skupini. AFI je bio viši u prvoj skupini pri završnoj procjeni (11.5 vs. 5.4 cm, $p=0.02$). Ispitanice iz prve skupine rađale su kasnije (38.3 vs. 36.0 tjedana, $p=0.001$), imale su nižu stopu carskog reza (28% vs. 73%, $p=0.001$), a njihova

novorođenčad bila su rjeđe zaprimljena u jedinicu intenzivnog liječenja (11% vs. 41%, $p=0.001$)

U zaključku autori navode kako silde-nafil citrat povisuje AFI u trudnoćama kompliciranim oligohidramnijem.

(Obstet Gynecol 2017;129:615-20.)

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

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.

Tomic S, Pekic V, Popijac Z, Pucic T, Petek M, Kuric TG, Misevic S, Kramaric RP. What increases the risk of malnutrition in Parkinson's disease? *J Neurol Sci.* 2017;375:235-238.

Clinical Department of Neurology, Osijek University Hospital Center, Osijek, Croatia; School of Medicine, Josip Juraj Strossmayer University in Osijek, Osijek, Croatia

Bago Rožanković P, Rožanković M, Vučak Novosel L, Stojić M. Nonmotor symptoms in de novo Parkinson disease comparing to normal aging. *Clin Neurol Neurosurg.* 2017;155:7-11.

Department of Neurology, University Hospital Dubrava, Zagreb, Croatia

Mladina R¹, Antunović R², Cingi C³, Bayar Muluk N⁴, Skitarelić N⁵. Sinus septi nasi: Anatomical study. *Clin Anat.* 2017;30:312-317.

¹Department of ENT Head and Neck Surgery, Clinical Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia; ²Institute of Anatomy, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia; ³ENT Head and Neck Surgery Department, Faculty of Medicine, Eskisehir Osmangazi University, Eskisehir, Turkey; ⁴ENT Head and Neck Surgery Department, Faculty of Medicine, Kirikkale University, Kirikkale, Turkey; ⁵Department of Health Studies, University of Zadar, Zadar, Croatia and Faculty of Medicine, University of Rijeka, Rijeka, Croatia.

Krstičević M¹, Jerić M², Došenović S^{3,4}, Jeličić Kadić A^{4,5}, Puljak L⁶. Proliferative injection therapy for osteoarthritis: a systematic review. *Int Orthop.* 2017;41:671-679.

¹Department of Orthopedics, University Hospital Split, Split, Croatia; ²Department of Dermatovenerology, General Hospital Zadar, Zadar, Croatia; ³Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, University Hospital Split, Split, Croatia; ⁴Laboratory for Pain Research, University of Split School of Medicine, Split, Croatia; ⁵Department of Pediatrics, University Hospital Split, Split, Croatia; ⁶Laboratory for Pain Research, University of Split School of Medicine, Split, Croatia

Klobučar M¹, Visentin S¹, Jakovčević A², Bilić M², Kovač-Bilić L², Đanić D³, Pavelić K¹, Kraljević Pavelić S¹. Expression of polysialic acid in primary laryngeal squamous cell carcinoma. *Life Sci.* 2017;173:73-79.

¹University of Rijeka, Department of Biotechnology, Centre of High-Throughput Technologies, Rijeka, Croatia; ²University Department of ENT, Head and Neck Surgery, Zagreb, Croatia; ³University Josip Juraj Strossmayer of Osijek, Medical School Osijek, Department of ENT and Head and Neck Surgery, General Hospital "Dr. J. Bencevic", Slavonski Brod, Croatia

Postupci za povećanje svjesnosti o karcinomu dojke među ženama

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

Sažetak

Uvod: Karcinom dojke i dalje je jedan od najčešće dijagnosticiranih karcinoma širom svijeta. Rano otkrivanje ključno je za bolje ishode. Budući će mnoge žene same otkriti simptome karcinoma dojke važno je da imaju znanje, vještine i samopouzdanje za otkrivanje promjena na dojci te da se što prije jave liječniku.

Cilj istraživanja: Cilj je ovoga Cochrane sustavnog pregleda bio procijeniti djelotvornost intervencija za podizanje svjesnosti o karcinomu dojke među ženama. Pretražena je literatura objavljena do veljače 2016. Uključeni su randomizirani kontrolirani pokusi u kojima su analizirane intervencije za povećanje svjesnosti o karcinomu dojke među ženama, odnosno znanje o potencijalnim simptomima i promjenama povezanim s karcinomom dojke i samopouzdanjem za pregled vlastite dojke; analizirane su sve intervencije bez obzira na način kako su provedene – individualni pristup, skupni pristup, kampanje u medijima.

Rezultati: Uključena su dva klinička pokusa u kojima je sudjelovalo 997 žena. U jednom pokusu (867 žena) bile su razvrstane u tri skupine. Jedna je primala informativnu knjižicu i uobičajenu skrb (1. intervencijska skupina), druga je primala informativnu knjižicu i uobičajenu skrb zajedno sa savjetovanjem radiologa ili psihologa (2. intervencijska skupina), a treća je primala samo uobičajenu skrb (kontrolna skupina). U drugom pokusu (130 žena) žene su razvrstane u skupinu koja je sudjelovala u edukativnom programu (3 puta po 60-90 min) i skupinu bez ikakve intervencije (kontrolna skupina).

Poznavanje simptoma karcinoma dojke:

U prvom istraživanju je u 1. skupini povećano znanje o simptomima osim kvržice u usporedbi s kontrolnom skupinom dvije godine nakon intervencije, ali to povećanje nije bilo statistički značajno. Poznavanje simptoma također je bilo veće u 2. skupini nakon dvije godine, ali također nije bilo značajno. U drugom se istraživanju svjesnost žena o simptomima karcinoma dojke povećala jedan mjesec nakon intervencije u edukacijskoj skupini u usporedbi s kontrolnom skupinom.

Poznavanje rizika povezanog s dobi: U prvom istraživanju znanje žena o riziku od karcinoma dojke povezanom s dobi povećalo se, ali ne značajno, u 1. intervencijskoj skupini u usporedbi s kontrolnom skupinom dvije godine nakon intervencije. Znanje žena značajno se povećalo u 2. intervencijskoj skupini u usporedbi s kontrolnom. U drugom se istraživanju osobni dojam sklonosti karcinomu dojke (kako procjenjuju vlastiti rizik) povećao značajno jedan mjesec nakon intervencije u edukacijskoj skupini u usporedbi s kontrolnom.

Učestalost pregledavanja dojke: U prvom istraživanju nije uočena značajna promjena u 1. skupini, a u 2. skupini uočeno je povećanje koje nije bilo značajno, u usporedbi s kontrolnom dvije godine nakon intervencije. U drugom istraživanju se učestalost preventivnih ponašanja vezanih za karcinom dojke u žena značajno povećala jedan mjesec nakon intervencije u edukacijskoj skupini u usporedbi s kontrolnom.

Svjesnost o karcinomu dojke: Ukupna svjesnost žena o karcinomu dojke nije se značajno povećala u 1. intervencijskoj skupini, ali jest u 2. skupini prvog istraživanja u usporedbi s kontrolnom skupi-

nom dvije godine nakon intervencije. U drugom istraživanju je zabilježeno povećanje bodova na socijalno-kognitivnom modelu *Health Belief Model* koji uključuje konstrukte o svjesnosti i osobnom dojmu o sklonosti jedan mjesec nakon intervencije u usporedbi s kontrolnom skupinom.

Niti jedno od ta dva istraživanja nije opisalo ishode koji se tiču motivacije za samopregled dojke, smjelosti za traženje pomoći, vremena od otkrića simptoma na dojci do javljanja zdravstvenom radniku, namjere traženja pomoći, kvalitete života, neželjenih učinaka intervencije, stadija karcinoma dojke, procjena preživljenja ili stopa smrtnosti od karcinoma dojke.

Zaključak autora

Temeljem rezultata ta dva randomizirana kontrolirana pokusa vidi se kako kratka intervencija ima potencijala za povećanje svjesnosti žena o karcinomu dojke. Međutim, rezultati ovog sustavnog pregleda trebaju se uzeti sa zadržkom jer procjena kvalitete dokaza pokazuje da su dokazi umjerene kvalitete pronađeni samo u jednom od ta dva istraživanja. Nadalje, ta su dva istraživanja bila različita po vrstama istraženih intervencija, populacija i analiziranih ishoda. Stoga se trenutni dokazi ne mogu generalizirati. Nužni su novi klinički pokusi koji će uključiti veće uzorke, validirane mjere ishoda i longitudinalni pristup.

Opis stanja

Iako se smrtnost od karcinoma dojke smanjuje, to je i dalje najčešće dijagnosticirana vrsta karcinoma u žena diljem

svijeta. Prema procjenama SZO-a u 2011. godini je u cijelom svijetu od karcinoma dojke umrlo 508.000 žena. Rana dijagnoza karcinoma dojke povezana je s boljim ishodima i duljim preživljenjem. Mnoge tumore dojke žene otkriju same. Međutim, neke žene odgađaju posjet liječniku nakon što otkriju simptome na dojci; razlozi za to su brojni, a uključuju i strah od dijagnoze karcinoma. Odgađanje traženja pomoći osobito je povezano s manjkom znanja o simptomima, osim kvržice (npr. promjene na bradavici). To je zabrinjavajuće s obzirom na važnost brzog javljanja liječniku nakon pojave simptoma.

Pojam „svjesnost o dojci“ (engl. *breast awareness*) koristi se u vezi probira za karcinom dojke i rano otkrivanje karcinoma dojke. Nedavno se počela zagovarati promjena fokusa sa samopregleda dojke na svjesnost o dojci, pri čemu se potiče razvijanje te svjesnosti kao dio općenite zdravstvene edukacije o dojci. Svjesnost o dojci uključuje samopouzdanje za gledanje i opipavanje dojke, tako da žene znaju što je normalno za njihovo tijelo te kakve promjene trebaju tražiti i osjetiti. Osim toga, svjesnost o dojci zahtijeva da žene poznaju implikacije promjena na dojci i da se posavjetuju s liječnikom što prije ako primijete kakve promjene. Stoga su koncepti svjesnosti o dojci i svjesnosti o karcinomu dojke čvrsto povezani. Osim toga, samopregled dojke se smatra bihevioralnom komponentom oba koncepta. Iako se svjesnost o dojci često promovira, dokazi ukazuju kako žene općenito nemaju razvijenu takvu svjesnost. Trenutne spoznaje ukazuju kako edukacija javnosti o simptomima karcinoma i važnosti ranog otkrivanja karcinoma mogu povećati broj žena koje se rano javljaju liječniku i poboljšati ishode karcinoma. Stoga je nužno povećati svjesnost o simptomima karcinoma dojke među ženama. U Velikoj Britaniji je razvijena intervencija za promociju ranog javljanja (engl. *Promoting Early Presentation*, PEP); usmjerena je na starije žene koje imaju mnogo veći rizik od razvoja karcinoma dojke, a cilj je te intervencije povećanje znanja, vještina, samopouzdanja i motivacije za rano javljanje liječniku nakon otkrivanja simptoma karcinoma dojke. Međutim,



zbog ranijeg medijana dobi u vrijeme otkrivanja karcinoma dojke, u usporedbi s drugim čestim karcinomima, smatra se da žene imaju nešto veću vjerojatnost razvoja karcinoma dojke prije 60. godine. U Irskoj je trenutno 50% žena kojima je novodijagnosticiran karcinom dojke mlađe od 60 godina (srednja dob u trenutku dijagnoze je 59,6 godina). Stoga se veći broj žena svih dobnih skupina, osobito mlađih žena, može javiti s karcinomom dojke u ranijim stadijima i zato je nužno povećati svjesnost o karcinomu dojke među ženama.

Zaključak sustavnog pregleda za praksu

Kvaliteta dokaza pronađenih u okviru ovog sustavnog pregleda bila je umjereni, što onemogućuje donošenje jasnih zaključaka o najboljem načinu ustroja i sadržaja edukativnih intervencija za povećanje svjesnosti o karcinomu dojke među ženama. Dokazi jednog istraživanja ukazuju da edukacijska intervencija o simptomima karcinoma dojke, riziku povezanom s dobi i pregledavanju dojke, korištenjem kombinacije pisanih materijala i kratkog individualnog savjetovanja, ima potencijal za povećanje svjesnosti o karcinomu dojke u starijih žena tijekom duljeg razdoblja. Nadalje, ovaj sustavni pregled literature ukazuje na nejasnoće koje se tiču različitog nazivlja u literaturi koja se bavi konceptima svjesnosti o dojci i svjesnosti o karcinomu dojke. Kako bi se bolje pristupilo istraživanjima iz ovog područja

nužno je postići suglasje o terminologiji i konceptima koji se istražuju.

Zaključak za buduća istraživanja

Nužno je jasno definirati koncept svjesnosti o karcinomu dojke kako bi se olakšalo osmišljavanje novih istraživanja i intervencija. Nužna su nova, kvalitetna istraživanja kako bi se dobili čvrsti dokazi o djelotvornosti intervencija za povećanje svjesnosti o karcinomu dojke među ženama. U znanstvenim radovima nužno je navesti točan opis intervencija, načina na koji se provode, načina mjerenja ishoda, vremena praćenja, procjene ishoda i održivosti učinka. Analiziranje neželjenih učinaka intervencija može pomoći u otkrivanju daljnje podrške koja može biti potrebna ženama. Nužno je u istraživanjima obratiti pozornost dugoročnih učinaka intervencije na traženje pomoći od liječnika, na stadij dijagnoze (ako je relevantno), kvalitetu života, morbiditet i mortalitet. Ključno je i uključiti širu populaciju žena. Također je nužno uzeti u obzir razinu pismenosti i isplativost intervencija.

Cochrane sustavni pregled

O'Mahony M, Comber H, Fitzgerald T, Corrigan MA, Fitzgerald E, Grunfeld EA, Flynn MG, Hegarty J. Interventions for raising breast cancer awareness in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2:CD011396.

Internistička onkologija – mlada moderna specijalizacija u Hrvatskoj

Priredila: dr. med. ANA TEČIĆ VUGER, ana.tecic@yahoo.com

Povijest

Internistička onkologija stvorena je 1965. godine, kada je osnovano **Američko društvo kliničke onkologije (ASCO)**, koje su sačinjavale četiri specijalnosti: radioterapijska onkologija, kirurška onkologija, internistička onkologija i pedijatrijska onkologija. **Europsko društvo internističke onkologije (ESMO)**, osnovano 1975. godine, uvelo je jedinstveni ispit i certifikat iz internističke onkologije još 1989. godine. **Nakon dugogodišnjih pregovora, internističku onkologiju je 2011. godine konačno priznala Europska Komisija, kao samostalnu specijalizaciju unutar EU /Direktiva 2005/36/EC/, kao jednu od 43 samostalne priznate specijalizacije. Druga onkološka samostalna specijalizacija priznata unutar EU je specijalizacija iz radioterapijske onkologije, koja u takvom obliku u RH nažalost još uvijek ne postoji.**

Samostalna specijalizacija

Iako je u **Hrvatskoj** još 1994. godine regulirana subspecijalizacija iz internističke onkologije, nakon završene specijalizacije iz interne medicine, tek se posljednjih godina ta struka počela razvijati u kliničkim, županijskim i općim bolnicama. Pravilnikom o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (Narodne novine, br.100/11) iz 2011. godine i u Hrvatskoj je internistička onkologija postala jedna od samostalnih specijalizacija. Sadašnji program specijalizacije u Hrvatskoj potpuno je usklađen s europskim programom (*ESMO/ASCO curriculum*).

Internistička onkologija dio je sveprisutnog multidisciplinarnog liječenja onkoloških bolesnika te internistički onkolozi u okviru takvih timova, zajedno s radioterapijskim onkolozima, kirurzima i drugim specijalnostima, aktivno sudjeluju u planiranju dijagnostičkog i terapijskog postupka.



HDIO je stručno društvo Hrvatskog liječničkog zbora i broji 42 specijalista i 48 specijalizanata internističke onkologije. Među ostalim povezuje liječnike koji se bave internističkom onkologijom te potiče suradnju sa srodnim onkološkim strukama



Hrvatsko društvo za internističku onkologiju (HDIO)

HDIO je stručno društvo Hrvatskog liječničkog zbora. Osnovano je u cilju stručnog i znanstvenog povezivanja liječnika koji se bave internističkom onkologijom, suradnje s drugim srodnim onkološkim strukama (radioterapijskom onkologijom, kirurškom onkologijom, onkološkom farmacijom), poticanja edukacije i znanstvene aktivnosti iz područja onkologije, europske integracije struke i suradnje s drugim sličnim društvima u Europi i svijetu, podizanja svijesti građana o važnosti prevencije i ranog otkrivanja tumora te edukacije pacijenata o bolesti i načinima liječenja te, u skladu s ESMO ciljevima i preporukama, za poticanje dostupnosti suvremenih dijagnostičkih i terapijskih postupaka u onkologiji. Unutar HDIO od 2016. djeluju dvije sekcije: Sekcija za suportivno liječenje i palijativnu skrb te Sekcija mladih onkologa. Predsjednik Hrvatskog društva za internističku onkologiju je prof. dr. sc. Damir Vrbanec, dr.med., internist, uži specijalist internističke onkologije, redovni profesor Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, s radnim vijekom u Zavodu za internističku onkologiju Klinike za onkologiju KBC Zagreb.

HDIO danas broji 42 specijalista i 48 specijalizanata internističke onkologije u Hrvatskoj. Društvu su pridruženi članovi i specijalisti drugih suradnih specijalnosti, s kojima usko surađujemo.

Društvo odlikuje u prvom redu proaktivnost, inicijativa i želja za napretkom, kako unutar struke, tako i u multidisciplinarnoj i multiprofesionalnoj suradnji, sa svim našim kolegama liječnicima i suradnicima drugih profesija, s kojima u svakodnevnom radu dijelimo brigu o našem temeljnom prioritetu, onkološkom bolesniku. Stoga je HDIO od svog osnivanja usmjereno na kontinuiran rad i suradnju kroz projekte znanstvene i stručne prirode, koji se odražavaju na napredak u svakodnevnoj praksi.

Aktivnosti stručnog društva

Od svog osnutka HDIO je organizirao niz stručnih susreta, kongresa, simpozija i sastanaka, s domaćim i međunarodnim sudjelovanjem. U suradnji s kolegama radioterapijskim onkolozima izdane su **smjernice za sustavno liječenje** nekoliko najvažnijih sijela solidnih tumora. U suradnji s kolegama iz Bosne i Hercegovine, 2014. godine izdan je **udžbenik Medicinska/internistička onkologija**, prvi takav udžbenik s međunarodnom recenzijom kod nas, namijenjen studentima medicine, specijalizantima internističke onkologije, ali i široj zajednici s interesom u internističkoj onkologiji. U ovom trenutku u pripremi je novo prošireno izdanje udžbenika. 2016. godine u Liječničkom vjesniku publicirane su **Kliničke preporuke za praćenje onkoloških bolesnika po završenom primarnom liječenju**. Smjernice su imale za cilj racionalizaciju i standardizaciju postupaka na razini liječnika primarne zdravstvene zaštite, kako bi se izbjeglo višestruko nepotrebno umnažanje pretraga, time opterećenje zdravstvenog sustava i izlaganje bolesnika suvišnom naporu. U ovom trenutku u pripremi

su i druge **Kliničke preporuke HDIO za provođenje potrebnog minimuma dijagnostičkih pretraga prije započinjanja liječenja onkološkog bolesnika**, koje također imaju veliku praktičnu vrijednost, jer im je cilj racionalizirati ograničena sredstva zdravstvenog sustava, uz postignut maksimum dobrobiti za bolesnika. Kroz **projekt Sekcije mladih onkologa** nastoji se unaprijediti komunikaciju među mladim članovima stručne zajednice i njihovim zajedničkim radom osvijestiti svakodnevnu problematiku u liječenju onkoloških bolesnika, koja se u praksi pokazala nedostatno zbrinutom. Razvija se suradnja među internističkim onkolo-

zima u regiji i šire. Jedna od važnih aktivnosti je i **suradnja s farmaceutima na području onkološke farmacije**. HDIO ima predstavnika u ESMO – u, krovnoj organizaciji internističke onkologije u Europi. U veljači 2016. godine potpisan je ugovor o suradnji s ESMO-om, čime smo uključeni u tzv. „**Membership Agreement Programme**“ i postali dio velike obitelji nacionalnih onkoloških društava udruženih u ESMO.

Od 2016. godine aktivna je i **web stranica društva**, www.internistickaonkologija.hr, koja se redovito ažurira i svima omogućuje slobodan pristup najvažnijim informacijama o djelovanju internističke onkologije u Hrvatskoj, radu stručnog društva te edukaciji i informacijama za pacijente.



Prvi regionalni kongres internističke onkologije

Posljednji uspješan projekt HDIO bio je i nedavni **Prvi regionalni kongres internističke onkologije**, koji se održao od 4. do 7. svibnja u Dubrovniku. U ugodnoj atmosferi našeg lijepog Dubrovnika, ugoštiti smo preko 240 sudionika, od čega gotovo pola iz susjednih i drugih zemalja Europe. Cilj kongresa bio je jačanje i pozicioniranje internističke onkologije u regiji, kao i međusobno povezivanje i suradnja onkoloških centara. Poseban dio programa bio je posvećen edukaciji iz internističke onkologije u regiji. U pro-

gramu kongresa sudionici su imali priliku čuti novosti u sustavnom liječenju, ali i dijagnostici, svih češćih sijela solidnih tumora, te u sklopu okruglih stolova i rasprava prikazati razlike i probleme u pojedinim zemljama regije. Održana su i vrijedna plenarna predavanja o danas gorućim onkološkim temama: nova saznanja u imunologiji i imunoterapiji tumora, evolucija od citotoksične terapije do personalizirane medicine te važnost nutritivnog statusa onkološkog bolesnika tijekom liječenja. Održana je i sekcija mladih onkologa, u kojoj je predložena regionalna suradnja mladih internističkih onkologa, te je formirana regionalna baza suradnika, kao osnova za kvalitetnu komunikaciju i zajednički rad.

Kongres se pokazao vrlo kvalitetnim i dobro organiziranim susretom, na zadovoljstvo svih gostiju, kao i domaćina te je HDIO, kao inicijator i predvodnik vrijednih i pozitivnih pomaka i napretka u internističkoj onkologiji kao struci te na planu međuregionalne suradnje, sa zadovoljstvom otvorio jedan novi trend i utro staze brojnim budućim inicijativa-

ma i projektima, znanstvenog, akademskog i praktičnog značaja. Ostaje nam sa zadovoljstvom čekati slijedeći regionalni susret internističke onkologije, koji će se održati 2019. godine.

Pečat budućnosti

Internistička onkologija je među mladim liječničkim specijalnostima u Hrvatskoj, no sasvim sigurno nosi pečat budućnosti, a HDIO, odlikovan primarno željom za napretkom struke i dobrom suradnjom s drugim profesijama, kroz kontinuiran proaktivan pristup i rad, ostavlja za vjerovati da će se potencijal svakako u praksi „debelo“ iskoristiti.

"Dulce cum utili!"

Kratice i pokrate u jeziku medicinske struke (3. dio)

Izv. prof. dr. TAMARA GAZDIĆ-ALERIĆ

Velik dio stručnih kratica i pokrata, kao što smo već napomenuli u prošloj broju, poznat je samo određenoj broju ljudi koji se bave određenom strukom ili onima koji su s njom bliže povezani, tako da upotreba kratica i pokrata npr. medicinske struke u većini slučajeva nema komunikacijski učinak izvan struke. Nerijetko se događa da je kratica ili pokrata poznata samo određenoj specijaliziranoj skupini ljudi unutar neke struke, pa tako i unutar medicinske struke postoje kratice i pokrate koje su poznate samo određenoj specijalizaciji. Zato se može primijetiti kako postoje nastojanja da se kratice i pokrate određenih specijalizacija unutar zdravstvenoga sustava pobroje i objasne. Nažalost, još uvijek u hrvatskome jeziku nemamo jedan sveobuhvatni rječnik kratica i pokrata u medicinskoj struci koji bi obuhvaćao latinske, engleske i hrvatske nazive i sve njihove skraćene oblike koji se u struci pojavljuju. Rječnik koji bi na jednom mjestu obuhvaćao velik broj kratica i pokrata različitih medicinskih područja svakako bi bio od velike koristi kako zdravstvenim djelatnicima tako i njihovim pacijentima i drugim korisnicima zdravstvenih usluga.

Izgovor pokrata nastalih od hrvatskih i engleskih riječi

U ovom ćemo broju objasniti još jednu važnu činjenicu vezanu uz pokrate, a

koja se tiče njihova pravilna izgovora. Izgovor se pokrata razlikuje, jer se ponekad one izgovaraju kao cjelovite riječi, ponekad po abecednim nazivima slova engleske abecede, a ponekad po abecednim nazivima slova hrvatske abecede. Tako se pokrate iz stranih jezika čitaju na različite načine. Neke se pokrate čitaju kako se čitaju u jeziku iz kojega su preuzete (npr. DDT – *dichloro-diphenyl-trichloroethane* [di-di-ti], BCG – *Bacillus Calmette-Guérin* [be-se-že], IQ – *intelligence quotient* [aj-kju], PC – *personal computer* [pi-si] i sl.), a neke se čitaju onako kako se u hrvatskome ustalilo (npr. PIN – *personal identification number* [pin], HIV – *human immunodeficiency virus* [hiv], WC – *water closet* [ve-ce], LCD – *liquid crystal display* [el-ce-de]), LED – *light-emitting diode* [led], CD – *compact disc* [ce-de] UN – *United Nations* / Ujedinjeni narodi [u-en] i sl.). O različitosti izgovora slova od kojih se pokrata sastoji govore i primjeri izgovora pokrate prema engleskom *spellingu* kao što je izgovor pokrate CV (lat. *curriculum vitae*, op. a., imamo krasnu hrvatsku riječ *životopis* u istom značenju) koju tako izgovaramo [si-vi] ili izgovor pokrate nastale od hrvatskoga naziva PTSP (posttraumatski stresni poremećaj) koji izgovaramo dvojako – i prema nazivu engleskih slova [pi-ti-es-pi] i prema nazivu hrvatskih slova [pe-

te-es-pe], isti je slučaj s pokratom za isti pojam koja je nastala od engleskoga naziva *Post-traumatic stress disorder* (PTSD) koju izgovaramo prema nazivu engleskih slova [pi-ti-es-di] i prema nazivu hrvatskih slova [pe-te-es-de].

Kraćenje naziva

Relativno nedavno su iz engleskoga u hrvatski jezik kao dio stručnoga nazivlja ušle i pokrate LNG [el-en-dži] i LPG [el-pi-dži], pa se tako u medijima moglo čuti njihovo različito izgovaranje. LNG [el-en-dži] je pokrata nastala kraćenjem engleskoga naziva *liquified natural gas* koji se u hrvatskome prevodi kao *ukapljeni prirodni plin*. LPG [el-pi-dži] je pokrata nastala kraćenjem engleskoga naziva *liquified petroleum gas* koji se u hrvatskome prevodi kao *ukapljeni naftni plin*. Tako smo u govorima političara, iako vrlo rijetko, mogli čuti i nazive pokrata tvorene od prijevoda stranoga naziva na hrvatski jezik pa smo mogli čuti UPP [u-pe-pe] (ukapljeni prirodni plin) i UNP [u-en-pe] (ukapljeni naftni plin). O ukorijenjenosti spomenutih pokrata u hrvatskome jeziku u engleskome obliku (nažalost, ta je pojava i ovdje uzela maha), govori činjenica da one u hrvatskome tvore i polusloženice poput: LNG-terminala, LNG-brodova, a čak su i pojedine tvrtke te pokrate stavile u svoj naziv, npr. LNG Hrvatska d.o.o.

Što kaže norma standardnoga hrvatskoga jezika o izgovaranju pokrata

S jezičnoga se stajališta postavlja pitanje kako izgovarati pokrate koje su preuzete iz engleskoga jezika, a kako pokrate nastale od hrvatskih riječi? Treba li pokrate nastale od engleskih naziva izgovarati prema abecednim nazivima slova engleske abecede, a pokrate nastale od hrvatskih naziva prema abecednim nazivima slova hrvatske abecede? Postoji li normativno pravilo vezano uz izgovor pokrata?

Nažalost, ne postoji normativno objašnjenje kako izgovarati pokrate, pa je tako, dobrim dijelom, i nastala ova različitost u izgovoru pokrata. Norma uvijek, pa tako i norma koja tvori hrvatski standardni jezik, pomaže i uvodi red u određenome području. Iako norma zahtijeva od nas određeni napor u svladavanju pravila, pa je zato često na meti onih koji smatraju da ona nije potrebna i da se može zaobići, općenito gledajući ona nam je potrebna kako bismo izbjegli svojevrijednost i izgradili kulturu društva te se u njega uklopili.

Budući da su mnoge struke pod velikim utjecajem engleskoga jezika (ni medicinska struka nije na tu pojavu imuna!), u hrvatskome se jeziku upotrebljavaju mnoge nepotrebne engleske riječi, pa tako i njihove pokrate, te izgovor pokrata prema izgovoru slova engleskoga jezika.

Iako smo u školi učili nazive slova hrvatske latinice, nije ih naodmet ponoviti. Prema tome, ovako se izgovaraju slova hrvatske abecede: A /a/, B /be/, C /ce/, Č /če/, Ć /će/, D /de/, DŽ /dže/, Đ /đe/, E /e/, F /ef/, G /ge/, H /ha/, I /i/, J /je/, K /ka/, L /el/, LJ /elj/, M /em/, N /en/, NJ /enj/, O /o/, P /pe/, R /er/, S /es/, Š /eš/, T /te/, U /u/, V /ve/, Z /ze/, Ž /že/. Neki se nazivi slova (će, dže, đe, elj, enj, eš) u pravilu ne upotrebljavaju, ali se u normativnim priručnicima donose zbog sustavnosti.

Nazivi slova engleske abecede se razlikuju, pa ćemo navesti i njihov izgovor:

A /ei/, B /bi:/, C /si:/, D /di:/, E /i:/, F /ef/, G /dʒi:/, H /eitʃ/, I /ai/, J /dʒei/, K /kei/, L /el/, M /em/, N /en/, O /ou/, P /pi:/, Q /kju:/, R /a:/, S /es/, T /ti:/, U /ju:/, V /vi:/, W /dablju:/, X /eks/, Y /wai/, Z /zed/.

I za kraj – prednost svakako dati hrvatskome jeziku!

Iako nemamo normativno pravilo vezano uz izgovor pokrata, treba naglasiti kako je normativno načelo da prednost u jeziku uvijek treba dati, kad god je to moguće, hrvatskome jeziku. Najčešće se pod tim pravilom podrazumijeva zamjena tuđica hrvatskim riječima ili

zamjena stranih sufiksa hrvatskima, ali ne vidim razloga zašto se to načelo ne bi primijenilo i na izgovor pokrata. Hoće li se to načelo početi primjenjivati i u ovom slučaju te što će se dogoditi s izgovorom pokrata PTSP [pi-ti-es-pi] i PTSD [pi-ti-es-di] te LNG [el-en-dži] i LPG [el-pi-dži] i mnogih drugih, vrijedi nam pričekati, jer uporaba određenog oblika naziva ovisi o tome koji se oblik upotrebljava u struci, koliko je medijski posredovan te o vremenu koje je potrebno da se taj oblik u komunikaciji prihvati.

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

PROVJERITE ZNANJE!

1. Od podcrtanih glagola oblikujte imenice.

- A Bili smo obaviješteni na vrijeme. _____
- B Svi prihodi namijenjeni su za nastavak studija. _____
- C Potrebno je zahtijevati daljnje osposobljavanje. _____
- D Trebalo je više truda da bi se gradivo moglo pravilno razumjeti. _____

2. U kojem su nizu sve riječi pravilno napisane?

- A vrijednost, orijentiran, nasljediti
- B zamijenjen, sljevati, uspijevati
- C potkrijepljen, zahtjeva (G. jd.), zahtijeva (prez. 3. l. jd.)
- D uspijeva, opredjeljenost, ukorjenjen

3. Na prazna mjesta upišite -ije ili -je.

- A Bio je vedar čovjek, zaraznog osm_____ha.
- B Rok za prijavu ist_____če u ponoć.
- C Usluga je nam_____njena onima koji žive daleko.
- D Kad ga je pogodio grom, drvo je pob_____ljelo.

4. U kojem se nizu javlja nepravilno napisana riječ?

- A razrjeđivati, precijenjen, pripovijetka
- B vrijedan, rječnik, smjer
- C obavijest, korijen, povjesničar
- D razumjeti, zapovijedati, toplomijer

Točni odgovori: 1. obaviješt, namijenjena, zahtjev, razumijevanje; 2. C; 3. osmišleha, istječe, namijenjena, pobijeljelo; 4. D.

Medicinski pojmovi u informacijama o lijeku (2. dio)

KATARINA VUČIĆ, dr. med., univ.mag.med.¹, MARGARETA BEGO, univ.mag.pharm.¹

SONJA KRIVOKAPIĆ, mag.pharm.¹, SVJETLANA KRNIĆ, dr.med.¹, dr.sc. KRISTINA PEROŠ, dr.dent.med.²

¹ Agencija za lijekove i medicinske proizvode Republike Hrvatske, Zagreb

² Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb

Pri Europskoj agenciji za lijekove (EMA) osnovana je radna grupa sastavljena od predstavnika svih nacionalnih regulatornih tijela EU-a, uključujući i predstavnike HALMED-a. Njezina uloga je osigurati jezičnu jasnoću, konzistentnost i točnost informacija o lijeku te provjeru terminologije i usklađenosti prijevoda na jezike država članica s originalnim tekstom

Dugotrajni i opsežni postupci, počevši od otkrića djelatne tvari, razvoja formulacije, provođenja farmaceutskih, nekliničkih i kliničkih ispitivanja pa sve do regulatornih postupaka, rezultiraju lijekom u obliku u kojem ga susrećemo na tržištu te pripadajućim informacijama o lijeku u kojima se nalaze svi relevantni podaci proizišli iz navedenih postupaka. Kako bi lijek bio djelotvoran i siguran za primjenu, informacije o njemu moraju biti točne, razumljive, nedvosmislene te dostupne. Priložene su samom pakiranju lijeka na koji se odnose te su dostupne na stranicama nacionalnih regulatornih agencija europskih zemalja za sve lijekove odobrene u toj državi. Za lijekove koji su odobreni za stavljanje u promet u Republici Hrvatskoj, informacije o lijekovima već dugi niz godina objavljuju se u bazi lijekova na internetskim stranicama HALMED-a, a moguće im je pristupiti putem poveznice <http://www.halmed.hr/Lijekovi/Baza-lijekova/>. U toj bazi izravno su dostupne informacije o lijekovima koje je odobrio HALMED, dok su za lijekove odobrene centraliziranim postupkom pri Europskoj agenciji za lijekove (EMA) objavljene poveznice na stranice EMA-e putem kojih se može pristupiti informacijama o ovim lijekovima. Informacijama za centralizirano odobrene lijekove moguće je pristupiti i izravno putem baze EMA-e koja je dostupna pod poveznicom: <http://www.ema.europa.eu/>.

Iskustva HALMED-a u pregledu informacija o lijeku za centralizirane postupke

Postupak odobravanja lijekova koji provodi Europska agencija za lijekove naziva se centraliziranim postupkom (CP), a rezultat je toga postupka davanje jednog zajedničkog odobrenja za stavljanje lijeka u promet koje izdaje Europska komisija i koje vrijedi u svim zemljama članicama Europske Unije. Uz Odluku Europske komisije o odobrenju lijeka objavljuju se i jedinstvene informacije o lijeku odobrene tijekom postupka, koje moraju biti vjerodostojno prevedene na sve službene jezike zemalja članica EU-a. Centraliziranim postupkom na području Europske Unije trenutačno je odobreno više od 900 lijekova.

Početak 2011. Hrvatska se kao pristupnica EU-u našla pred iznimno zahtjevnim projektom tzv. pretprijetne provjere ispravnosti prijevoda informacija o lijeku na hrvatski jezik pod nazivom PALC III (engl. *Pre-accession product information linguistic review*). Cilj projekta bio je tijekom sljedeće dvije godine provjeriti prijedloge hrvatskih prijevoda informacija o lijeku za sve lijekove koje je do tog trenutka EMA odobrila centraliziranim postupkom (CP lijekove), kako bi na dan ulaska u EU ti tekstovi bili odgovarajuće kvalitete i spremni za hrvatske korisnike. Na

Engleski pojam	Hrvatski pojam u SPC-u	Hrvatski pojam u PL-u
anticoagulants	antikoagulansi	lijekovi protiv zgrušavanja krvi
antifungals/ antimycotics	antimikotici	lijekovi protiv gljivica/lijekovi za liječenje gljivičnih infekcija
antiplatelets	antitrombocitni / antiagregacijski lijekovi	lijekovi protiv nakupljanja trombocita (krvnih pločica) / lijekovi protiv zgrušavanja krvi
anxiety	anksioznost	tjeskoba
apathy	apatija	ravnodušnost

(preuzeto iz: http://www.halmed.hr/fdsak3jnFsk1Kfa/ostale_stranice/Preporuceni-prijevodni-strucnih-pojmova-u-klinici-i-neklinici-farmakovigilanciji-i-kakvoci.pdf)

Tablica: Primjeri iz HALMED-ove baze preporučenih prijevoda stručnih pojmova kojima se otklanjaju moguće nejasnoće u različitim prijevodima za liječnike/stručnjake (naziv u Sažetku opisa svojstava lijeka - SPC) i za pacijente (naziv u Uputi o lijeku - PL)

taj je način pojednostavljeno stavljanje CP lijekova u promet u RH nakon pristupanja EU-u i izbjegnute su poteškoće koje su se događale prethodnim zemljama pristupnicama. Zajedničkim trudom nositelja odobrenja i HALMED-a, postupak je uspješno završen do kraja lipnja 2013., čime su osigurani kvalitetni prijevodi sažetaka opisa svojstava lijeka, uputa o lijeku, označavanja i drugih dodatnih dokumenata za 586 CP lijekova.

Važnost pregleda i unaprjeđivanja informacija o lijeku

Od ulaska Hrvatske u Europsku uniju, HALMED u sklopu centraliziranih postupaka svaki mjesec provjerava ispravnost hrvatskih prijevoda informacija o lijeku za one lijekove koji su taj mjesec prvi put odobreni ili im je odobrena izmjena u informacijama u lijeku. Ovaj postupak reguliran je detaljnim i jasnim uputama, a njegovo provođenje vremenski je ograničeno rokovima.

Regulatorna tijela odavno su prepoznala važnost dobro strukturiranih i svrsishodnih informacija o lijeku. U HALMED-u djeluju Povjerenstvo za farmakopeju i

Radna grupa za normirane izraze koji definiraju standardne farmaceutske pojmove na hrvatskom jeziku pri Europskom ravnateljstvu za kakvoću lijekova i zdravstvenu skrb (EDQM). Pri EMA-i je 1996. osnovana radna grupa pod nazivom *Working Group on Quality Review of Documents (QRD)*, sastavljena od predstavnika svih nacionalnih regulatornih tijela EU-a, uključujući i predstavnike HALMED-a. Uloga je ove radne grupe osigurati jezičnu jasnoću, konzistentnost i točnost informacija o lijeku te provjeru terminologije i usklađenosti prijevoda na jezike država članica s originalnim engleskim tekstom. Krajnji je cilj ujednačavanja predložaka, terminologije te poboljšanja razumljivosti i čitljivosti informacija o lijeku osigurati zdravstvenim radnicima, pacijentima te njihovim skrbnicima lakše snalaženje u informacijama o lijeku, što u konačnici dovodi do učinkovite i sigurne primjene lijeka uz izbjegavanje medikacijskih pogrešaka.

Dosad provedena ispitivanja pokazala su da postojeći zakonski okviri i smjernice na odgovarajući način uređuju ovo

područje, ali i ukazala da postoje područja koja trebaju dodatna poboljšanja, prvenstveno vezano uz izradu uputa o lijeku. Naime, uočeno je da, pridržavajući se postojećih predložaka i stručne terminologije, sažeci opisa svojstava lijeka jasno prenose informacije zdravstvenim radnicima, međutim potrebno je dodatno unaprijediti izradu uputa o lijeku namijenjenih pacijentima. Izrada upute iznimno je zahtjevna jer su terminologija, kao i način prikaza informacija, znatno osjetljiviji u odnosu na izradu sažetka. Pritom je poželjno da informacije budu fleksibilnije prikazane, kako bi na odgovarajući način prikazale značajke lijeka i bile prilagođene široj populaciji kojoj su namijenjene.

Stoga projekt *Hrvatsko farmakološko nazivlje FARMANA* predstavlja značajan korak u standardizaciji stručne farmakološke terminologije. Međutim, svakako želimo istaknuti da izrada terminologije za pacijente i dalje predstavlja izazov na koji je potrebno odgovoriti u budućnosti.

peros@sfzg.hr

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



Doživjeti stotu više nije znanstvena fantastika

Iz knjige Vida Demarin: Zdrav mozak danas - za sutra, Medicinska naklada, Zagreb, 2017.

Priredila Anđa Raič, prof., e-mail: araic@medicinskanaklada.hr

Produljiti mladost, izbjeći starost, živjeti uvijek ili barem što dulje bez bolesti i poteškoća, vječna je ljudska težnja i san. Kroz stoljeća neuspješno traženje eliksira za vječnu mladost, alkemijski pokušaj spravljanja tog napitka inspirirali su znanstvenike da istražuju taj problem. Danas, na početku XXI. stoljeća, čini se da je ostvarenje vjekovnoga sna u našim rukama i, zahvaljujući napretku medicine, doživjeti stotu više nije znanstvena fantastika. Ipak kvaliteta doživljenih godina važnija je od njihova broja, a da bismo to sve postigli moramo i mi pomoći prirodi usvajajući što ranije način života koji ne samo da otklanja sjenu prerane smrti, već pomaže da se i visoke godine prožive u zdravlju, sreći i kondiciji. A za postizanje sklada duha i tijela zdrav mozak i žile jedan su od osnovnih preduvjeta.

Nove spoznaje o mogućnostima očuvanja zdravlja mozga, aktiviranje mehanizma neuroplastičnosti mozga, tj. „reprogramiranje mozga“, rezultati studija koji pokazuju da određenim promjenama u životnom stilu možemo uspjeti održati svoj mozak zdravim i mladim, jasno ukazuju na činjenicu da su „ključevi“ u našim rukama i da ih trebamo aktivirati danas kako bismo i sutra živjeli u zdravlju, zadovoljni i sretni!

Upoznajmo svoj mozak!

Kad uživamo u finoj hrani, u njezinu okusu, mirisu i teksturi, aktiviraju se parijetalni

„Svaki čovjek može, ako on to želi, postati skulptor svoga vlastitoga mozga.“

Santiago Ramon y Cajal

režnjevi koji se nalaze iza frontalnih. U prednjem dijelu parijetalnih režnjeva nalazi se primarno osjetno područje koje dobiva informacije o temperaturi, okusu, dodiru i pokretima iz ostalih dijelova tijela. Čitanje i rješavanje matematičkih zadataka također su funkcije parijetalnih režnjeva.

Kad gledamo riječi ili slike, aktiviraju se stražnji, okcipitalni režnjevi, koji sliku koju vidimo očima povezuju s onima koje su „spremljene“ u našem sjećanju. Oštećenje okcipitalnoga režnja može dovesti do sljepoće.

Temporalni režnjevi nalaze se ispred vidnih područja, smješteni ispod parijetalnih i frontalnih režnjeva. Ako slušamo simfonije ili rock-glazbu, naš mozak odgovara aktiviranjem temporalnih režnjeva. Na vrhu svakog temporalnog režnja nalazi se područje koje je odgovorno za primanje informacija iz uha. Donji dio svakog temporalnog režnja ima ključnu ulogu u stvaranju i zadržavanju pamćenja i sjećanja, uključujući i onog vezanog za glazbu. Drugi dijelovi tih režnjeva su odgovorni za memoriju i osjećaje okusa, zvuka, vida i dodira.

Tko zna više, djelotvorniji je!

Bolesti krvnih žila neprijatelj su broj 1 suvremena čovjeka i najčešći uzrok smrti ili trajne invalidnosti. Kod nas je, nažalost, moždani udar još uvijek čest. Posebno je značajno što se pojavljuje u sve mlađih ljudi, uzrokujući smrt, invalidnost, pogoršavajući kvalitetu života pojedinca, obitelji i zajednice. Bitka za standard, utrka s vremenom, jurnjava

na svim poljima, stavlja nas u žrvanj obveza.

Rast i razvoj ljudskoga mozga nadzire dezoksiribonukleinska kiselina (DNK), iznimna tvar koja se nalazi u jezgri svake moždane stanice. Ona prenosi sve genske informacije potrebne ne samo za stvaranje mozga već i čitava ljudskog organizma. DNK nadzire rast i razvoj mozga: od ljudskoga zametka do potpuno razvijenoga mozga u odrasle osobe. Kad je sazrijevanje završeno, DNK nadzire metaboličke procese koji održavaju mozak u homeostatskoj ravnoteži.

Zrcalni neuroni

Prije otkrića zrcalnih neurona, znanstvenici su općenito vjerovali da naš mozak primjenjuje logično razmišljanje u interpretaciji i predviđanju akcija drugih ljudi. Sada, međutim, mnogi vjeruju da mi razumijemo druge ljude, ne razmišljanjem, već osjećajima. Jer se čini da nam zrcalni neuroni omogućuju da predvidimo ne samo akciju druge osobe, već da razumijemo intenciju i osjećaje koji su u podlozi tih akcija. Npr., kad vidimo nekog da se smije, naši zrcalni neuroni za smiješak će se također aktivirati, stvarajući osjećaj u našem umu koji je povezan sa smiješkom. Odmah i bez ikakva napora imat ćemo i mi takvo iskustvo.

Mitochondriji – energetske centrale – čuvari našega zdravlja

Sve što naše tijelo čini, od kretanja, održavanja topline, do razmišljanja i pamćenja, treba energiju. Energija koju

upotrebljavamo dolazi iz bjelančevina, ugljikohidrata i masti iz naše hrane. No mi je ne možemo upotrijebiti izravno nego je moramo pretvoriti u oblik energije koju stanice mogu iskoristiti, a to je spoj koji se naziva adenozin trifosfat (ATP). Možemo o njemu razmišljati kao o bateriji koja pretvara kemijsku energiju u drugi oblik (u ovom slučaju električni) koji je lakši za uporabu. Ta konverzija energije iz hrane u ATP, potreban našem tijelu, odigrava se u mitohondrijima. Ako naši mitohondriji ne rade kako treba, tada nemamo dovoljno mogućnosti da pretvorimo hranu u ATP. Za stanice koje trebaju mnogo ATP-a, npr. mišići, to postaje problem – one postaju slabije i brže se umaraju.

Crijeva – naš drugi mozak

Često čujemo preporuku da prije donošenja neke odluke ne zanemarimo instinktivni odgovor koji stiže iz gastrointestinalnoga trakta. Obično je to osjećaj nelagode u predjelu želuca, kao neki „leptirići“ koji plešu i podsjećaju nas da se brinu o nama!

Istraživanja su pokazala da se tijelo sastoji od više bakterija nego stanica. Čini se kao da smo više bube nego ljudi! Ti trilijuni bakterija čine tzv. mikrobiom. Najveći dio tih bakterija nalazi se u našim crijevima, katkad ih se naziva mikrobioti i one imaju mnogostrukule uloge u održavanju našega zdravlja.

Zdrava crijeva sastoje se od različitih vrsta bakterija kod različitih ljudi i ta različitost omogućuje da se osjećamo dobro. Dođe li do promjene u toj različitosti mikrobiota, nastaje disbioza koja može pridonijeti nastanku bolesti. Stoga je mikrobiom u posljednje vrijeme u fokusu mnogih istraživanja koja na nov način nastoje razumjeti autoimunosne i gastrointestinalne poremećaje, pa i poremećaje mozga.

Rizik veći – manje šanse da se udar spriječi!

Prava biološka mladost nema mnogo veze s brojem rođendana koje smo proslavili. Ono što se zaista računa jest naša vitalnost, kako savladavamo penjanje stubama, kako se igramo s djecom ili njihovom djecom, s koliko energije i užitka.

Probudimo li se svako jutro s osjećajem da možemo računati da će naše tijelo obaviti zadatke koje mu postavimo i omogućiti aktivan život pun energije, kvaliteta našega života bit će očuvana. Sve to ovisi o jednom mišiću, mišiću koji kuca u našem prsnom košu. Čovjek je onoliko mlad koliko mu je, među ostalim, mlado srce. Srce nije samo odrednica dugovječnosti nego istinske, zdrave vitalne egzistencije.

Stres

U stanju stresa se u organizmu zbivaju važne stvari. Medicina o njima ne zna dovoljno. Zato su mnoga istraživanja usmjerena baš na pokušaje objektiviziranja reagiranja organizma na stres, tj. pokušaje objektivnog mjerenja tih reakcija primjenom medicinske tehnologije. Cilj je izmjeriti utjecaj stresa, posebno na kardiovaskularni sustav i primijeniti programe suzbijanja štetnoga reagiranja na stres. Nakon pažljive analize vlastite reakcije svatko bi trebao naći svoj način obrane od stresa.

Nemate tri milijuna godina da razvijete novu vrstu reakcije na moderni stres. No možete iznaći mehanizme za prikladnije odgovore. Ako mirnije reagirate na stres, tijelo će biti manje ranjivo na široki spektar fizičkih lomova: od glavobolje do srčanoga ili moždanoga udara.

Burne reakcije na stres s vremenom mogu značajno pridonijeti povišenju krvnoga tlaka i otvrdnuću arterija, a ta su stanja ishodište brojnih bolesti, uključujući i srčani i moždani udar.

Jeste li „vrući reaktor“?

Jeste li pod pritiskom previše stresa? Hoće li vaše reakcije na stres oštetiti vaše zdravlje, srce, krvne žile, mozak? Postoje jednostavni testovi koji vam mogu pomoći da saznate na koji način odgovarate na stres u životu, osjećajima, ponašanjem, i nakraju vašim krvožilnim sustavom. Svaki test skreće više pažnje na neki od važnih čimbenika koji u ukupnom zbroju daju pravu sliku o vašem načinu reagiranja. Može se, primjerice, analizirati stres u odnosu na osjećaj napetosti, istražiti utjecaj nedavnih promjena ili događanja u životu, zatim načiniti test o načinu na koji živite, što vam je više, a što manje važno u životu.

Vida Demarin

ZDRAV MOZAK DANAS – ZA SUTRA



Autor: Vida Demarin;
format: 15 x 21 cm;
godina izdanja: 2017.; opseg: 206 str.;
uvez: meki;
izdavač: Medicinska naklada, 10000 Zagreb,
Cankarova 13, tel. 01/3779-450;
fax. 01/3907-041;
<http://www.medicinskanaklada.hr>;
Redovna cijena: 99,00 kn
Cijena za članove Liječničke komore: 70,00 kn

Jednostavno – svakodnevna fizička aktivnost!

To ste već znali, zar ne? Govorili smo o tome koliko aktivnosti i vježbe pomažu srcu, krvožilnom sustavu, oslobađanju od stresa. No prije no što zaključite da je to sve prejednostavno, pogledajmo što možda ne znate – s obzirom na to da se te novosti upravo objavljuju u znanstvenim časopisima. Među iznenađujućim i obećavajućim rezultatima su:

postoji izravna veza između aktivnosti i dugovječnosti

fizička aktivnost pomaže sprječavanju mnogih bolesti

postoje novi dokazi o tome koliko i kakvu ulogu ima aktivnost na „učinak dugovječnosti“.

Mens sana in corpore sano!

Građanskopravna odgovornost zdravstvenih djelatnika i ustanova (IV.)

Piše: dr. sc. TOMISLAV JONJIĆ

Postoji li u konkretnom slučaju protupravnost kao pretpostavka odgovornosti za štetu, ocjenjuje se prema tome jesu li za njezino postojanje potrebni samo objektivni ili pak i objektivni i subjektivni elementi protupravnosti. Tamo gdje se traže samo objektivni elementi protupravnosti, potrebno je utvrditi je li štetnik svojim ponašanjem povrijedio neku pravnu normu, dok je njegov subjektivni odnos (krivnja) prema toj povredi i njezinim posljedicama irelevantan. Subjektivni element protupravnosti obuhvaća počiniteljevu (štetnikovu) krivnju. U tim situacijama, dakle, nije dovoljno samo to da štetnikova radnja objektivno predstavlja povredu pravnog poredka, nego se uz to traži još i određeni stupanj njegove krivnje.

Objektivna odgovornost za štetu i oblici krivnje

Moguće je, dakle, za štetu odgovarati i bez krivnje odnosno objektivno, bez obzira na krivnju, na temelju same uzročno-posljedične veze. No, i tada se štetnik može osloboditi odgovornosti, ako dokaže da je šteta nastala višom silom (dakle, od nekoga nepredvidivog uzroka koji se nalazio izvan stvari, a koji se nije mogao spriječiti, izbjeći ili otkloniti), odnosno da joj je uzrok djelovanje oštećenika ili treće osobe (ako osoba koja odgovara objektivno dokaže da je šteta nastala isključivo radnjom oštećenika ili treće osobe, koju on nije mogao predvidjeti i čije posljedice nije mogao ni izbjeći, ni otkloniti). To oslobođenje

može biti i djelomično: osoba koja za štetu odgovara objektivno, djelomično se oslobađa odgovornosti ako je oštećenik djelomično pridonio nastanku štete, a ako je nastanku štete djelomično pridonijela treća osoba, ona odgovara oštećeniku solidarno s osobom koja za štetu odgovara objektivno te je dužna snositi naknadu razmjerno težini svoje krivnje. Pritom treba imati na umu da se osoba kojom se vlasnik opasne stvari poslužio pri uporabi odnosno korištenju stvari (npr. radnik na opasnom stroju) ne smatra trećom osobom, pa se vlasnik ne će na taj način moći osloboditi odgovornosti.

Da bi se moglo odgovarati po osnovi krivnje, potrebna je barem deliktna sposobnost (koja se u Hrvatskoj stječe s navršениh 14 godina), ali i sposobnost za rasuđivanje. Sama krivnja postoji onda kad je štetnik počinio štetu namjerno (*dolus*) ili nepažnjom (*culpa*).

Namjera je vrsta krivnje kod koje štetnik postupa sa znanjem i htijenjem da nastupi štetna posljedica. Ako je on svjestan da će njegovo ponašanje dovesti do štetne posljedice i on hoće da ona nastupi, riječ je o izravnoj namjeri (*dolus directus*). Ako, pak, štetnik nije siguran u to, hoće li njegova radnja proizročiti štetu ili nije siguran da je njegovo postupanje protupravno, ali on ipak pristaje na štetnu posljedicu, posrijedi je eventualna namjera (*dolus eventualis*). Ako, pak, štetnik nije svjestan mogućnosti da njegovo ponašanje dovede do

nastupa štetne posljedice niti on na nju pristaje, onda on postupa s nepažnjom. Ta nepažnja može biti krajnja (gruba) nepažnja (*culpa lata*) ili obična nepažnja (*culpa levis*). Gruba nepažnja postoji onda kad štetnik nije upotrijebio ni onu pažnju koju bi upotrijebio običan čovjek, dok se o običnoj nepažnji (odnosno pažnji dobrog domaćina ili dobrog gospodarstvenika) govori onda kad štetnik nije upotrijebio onu pažnju koju bi upotrijebio osobito pažljiv čovjek. Hrvatski Zakon o obveznim odnosima (ZOO) u čl. 1045. predmnijeva običnu nepažnju, propisujući ujedno da je moguće dokazivati suprotno. Razumije se da je teret dokaza na onome koji tvrdi suprotno.

Popravljanje štete

Pojam popravljanja štete označava uklanjanje ili ublažavanje štetnih posljedica koje su nastupile zbog određene štetne radnje, odnosno isplata njezina novčanog ekvivalenta. Hrvatsko obvezno pravo poznaje tri osnovna oblika popravljanja štete. To su: uspostava ranijeg stanja (naturalna restitucija), naknada štete i satisfakcija. Članak 1085. ZOO-a propisuje da je odgovorna osoba dužna uspostaviti stanje koje je bilo prije nego što je šteta nastala. Ako uspostava prijašnjeg stanja ne otklanja štetu potpuno, odgovorna osoba dužna je za ostatak štete dati naknadu u novcu. Jednako tako, kad uspostava prijašnjeg stanja nije moguća, odgovorna je osoba dužna isplatiti oštećeniku odgovarajući



iznos novca na ime naknade štete, a naknada u novcu dosudit će se oštećeniku i onda kad on to zahtijeva, a okolnosti slučaja ne opravdavaju uspostavu prijašnjeg stanja. Novčana naknada može uz određene pretpostavke biti isplaćena i u obliku novčane rente (čl. 1088.), a ZOO sadrži i posebne odredbe o naknadi štete u slučaju smrti, tjelesne ozljede, narušenja zdravlja, povrede časti i širenja neistinitih navoda.

O visini naknade štete u parničnome postupku odlučuje sud, koji se pri određivanju te visine za naknadu neimovinske štete često oslanja na tzv. Orijehtacijske kriterije i iznose za utvrđivanje visine pravične naknade nematerijalne štete. Te kriterije je, s ciljem ujednačavanja sudske prakse, 29. studenoga 2002. usvojio Građanski odjel Vrhovnog suda Republike Hrvatske, a izvorno su objavljeni u *Izboru odluka Vrhovnog suda sv. 1/2003*, odnosno u vrijeme važenja ranijega Zakona o obveznim odnosima. Već pri njihovu donošenju, a onda i u kasnijoj sudskoj praksi, uvijek se isticalo kako nisu posrijedi matematičke formule kojima se jednostavno i ljekarničkom preciznošću utvrđuje i izračunava pravična novčana naknada, nego – kako im govori i sam naziv – tek putokaz od kojega sud može ponekad i bitno odstupiti, ako to okolnosti slučaja zahtijevaju, i ako je

presuda u tom smjeru valjano obrazložena. No, praksa pokazuje da se sudovi u dobroj mjeri drže tih Orijehtacijskih kriterija, što nerijetko začudi, pa i razočara one sudionike u postupku koji su sva svoja iskustva i znanja o pravosuđu crpili iz američkih filmova.

Primjeri iz prakse

Osobito treba imati na umu ono što proizlazi iz prethodnog izlaganja: da je građanskopravna odgovornost šira od kaznene (budući da je kazneno djelo samo ono što je kao takvo strogo i isključivo zakonom – a ne možda podzakonskim aktom – propisano i označeno!). To znači da odgovornost za štetu može itekako postojati i tamo gdje nema kaznene (ili prekršajne) odgovornosti. A kako sve to izgleda u stvarnome životu, pokazuju neki primjeri iz hrvatske sudske prakse koje ćemo u nastavku navesti. Revizijskom odlukom **Rev-1180/97** od 5. prosinca 2000. godine Vrhovni sud Republike Hrvatske je sudio:

„Bolnica odgovara za štetne posljedice, inače u medicini dopuštenog i općeprihvaćenog načina liječenja, po principu krivnje. U konkretnom se slučaju i radi lo o takvom načinu liječenja, kad je tužiteljica podvrgnuta operaciji, pa bolnica odgovara za štetu tužiteljici pod uvjetom da u njenom postupanju odnosno

postupanju njenih radnika, postoji krivnja za štetne posljedice za koje se utužuje ovo obeštećenje. Da postoji krivnja za štetne posljedice proizlazi iz utvrđenja suda prvog stupnja, koja je zato, s pravom, prihvatio i sud drugog stupnja.

Utvrđeno je da postoji neposredna povezanost infekcije nastale nakon operacije, s kasnijom teškom infekcijom zbog koje je tužiteljica morala biti podvrgnuta odstranjenju maternice. Utvrđeno je da se teška infekcija nakon poroda razvila zbog toga što je tužiteljica nepotpuno izliječena od infekcije otpuštena kući. Prema tome, tuženica (bolnica) nije u pravu kad od sebe otklanja krivnju za nastup štetnih posljedica tužiteljici, kad je nepobitno utvrđeno da je do kasnije teške infekcije došlo zbog toga što je tužiteljica prerano, s tinjajućom infekcijom, otpuštena kući nakon poroda.“

Kao i praktično u svakome sličnom slučaju, ovdje se već na prvi pogled vidi koliko je za donošenje ovog pravorijeka važno, upravo presudno bilo medicinsko vještačenje. Bez njega sud, naime, uopće ne bi mogao doći do zaključka o postojanju tinjajuće infekcije, pa onda i do njezinih kasnijih teških posljedica, jer sudu nedostaje stručno znanje za utvrđenje tih činjenica.

(Nastavit će se)



1917–2017
100 godina Medicinskog
fakulteta Sveučilišta
u Zagrebu

Nobelovac Otto Loewi 1937. na Medicinskom fakultetu u Zagrebu

Piše: Ivica Vučak



Prof. dr. OTTO LOEWI



Prof. dr. IVO IVANČEVIĆ

U predavaonici Zavoda za farmakologiju i toksikologiju Medicinskog fakulteta (MEF-a) u Zagrebu održao je 11. lipnja 1937. dr. Otto Loewi (1873. – 1961.), profesor farmakologije u Gracu, predavanje „O hormonalnom prijenosu živčanog djelovanja“. Bilo je to samo pola godine nakon što je njemu, zajedno s britanskim znanstvenikom dr. Henryju Daleu (1875. – 1968.), u prosincu 1936. u Stockholmu dodijeljena Nobelova nagrada za fiziologiju i medicinu (za otkriće kemijskog prijenosa živčanog djelovanja iz 1921. godine). Loewi je tada je tada izolirao dva žablja srca: jedno s vagusom, a drugo bez vagusa. Oba bijahu pričvršćena na tzv. Straubovu kanilu i punjena Ringerovom otopinom. Podraživao je električnom strujom živac prvoga srca („Spenderherz“), a nakon pojave znakova podraživanja ”usporenje pulsa, smanjenje amplitude

itd.” prenio je Ringerovu otopinu iz te podražajne faze u drugo srce („Testherz“). Tada je i ovo drugo srce, koje je do tada tuklo normalno, počelo pokazivati tipične učinke podražaja vagusa. Ono se ponašalo kao da je njegov vagus bio podražen. Time je ostvario supstancijalni prijenos djelovanja vagusa. Daljnjim dokazom; da je kemijska tvar, koja je prešla pri podraživanju vagusa („Vagusstoff“), acetilkolin, razjasnio je do tada hipotetička zbivanja, koja su se odigravala između nadražaja živca i odgovora u inerviranom organu”.

“Kao jedan između brojnih hrvatskih liječnika kojima je Loewi bio učiteljem”, smatrao je docent na Katedri za farmakologiju i toksikologiju te predstojnik Farmakološkog zavoda Medicinskog fakulteta u Zagrebu Ivo Ivančević (1892. – 1970.), potaknut viješću o najvećem priznanju “svojim dužnošću iznijeti važnije momente njegova života i rada” čitateljima *Liječničkog vjesnika* u broju za studeni 1936. Ivančević je studij medicine započeo u Beču, a nakon prekida izazvanog izbijanjem Prvoga svjetskog rata nastavio u Gracu i tamo promoviran 2. ožujka 1918. Nastupno predavanje pod naslovom “O razvitku farmakologije i njezinom odnosu prema terapiji” održao je novoimenovani sveučilišni docent i predstojnik Farmakološkog instituta Ivančević 7. studenoga 1936.

Njegovim je poticajem dekan prof. dr. Ante Šercer (1896. – 1968.) službeno, u ime MEF-a, pozvao prof. dr. Loewija u Zagreb.

Ivančević je uglednoga gosta dočekao u Zagrebu dan prije, 10. lipnja 1937., i poveo ga odmah u Hrvatski liječnički dom u Šubićevoj 9. Njihov ulazak u veliku predavaonicu, u kojoj je upravo zasjedala mjesečna skupština Zbora liječnika, dočekan je srdačnim pljeskom. Toplu dobrodošlicu poželio mu je predsjednik Zbora prof. dr. Vladimir Čepulić (1891. – 1964.) kao jednom od



prvih stranih gostiju u tek nedavno, 30. siječnja 1937. godine, svečano otvorenome sjedištu Zbora i Liječničke komore. Opisao mu je aktivnosti Zbora liječnika utemeljenoga 1874. te istaknuo povezanost hrvatskog liječništva s austrijskim sveučilištima, pogotovo u razdoblju prije osnutka MEF-a u Zagrebu 1917. godine. Nobelovac Loewi se zahvalio na srdačnoj dobrodošlici te istaknuo važnost suradnje MEF-a i Zbora liječnika.

Dvorana Zavoda za farmakologiju i toksikologiju Medicinskog fakulteta bila je dupkom puna kad se u njoj 11. lipnja 1937. u 11 sati pojavio prof. dr. Loewi, dvorski savjetnik, član više uglednih znanstvenih društava i akademija. Pored gotovo svih članova profesorskog zbora, na čelu s dekanom i akademikom Šercerom, bijahu rektor akademik prof. dr. Stanko Hondl (1873. – 1971.), u ime Banske uprave načelnik dr. Milan Begić (1876. – 1940.), brigadni sanitetski general dr. Sebastijan Mantl (1877. – 1947.) s nekoliko gospode vojnih liječnika, predsjednik Zbora liječnika s mnogobrojnim članovima prof. dr. Čepulić, austrijski generalni konzul g.

Rubelli, dekan veterinarskog fakulteta prof. dr. Lovro Bosnić (1886.- 1969.) i drugi gosti odličnici, te veliki broj studenata.

Dekan prof. Šercer oslovio je predavača i u svom govoru je protumačio bit radova i otkrića prof. Löwija koje mu je donijelo najljepše odlikovanje. Napose je pak naglasio, da je „gost bio učiteljem mnogih naših liječnika, od kojih su neki danas članovi fakulteta“. Na tom se govoru gost predavač srdačno zahvalio, očito obradovan i iznenađen lijepim odzivom na- zočnih i toplinom prijema.

Značajan nalaz za fiziologiju

U svom predavanju o humoralnom prijenosu živčanoga djelovanja iznio je predavač ove temeljne misli: posljedica podražaja živca nastaje time što taj podražaj oslobađa tvari, koje sa svoje strane djeluju na inervirani organ. On je mogao dokazati da je tvar koja se oslobađa podražajem simpatičkih živaca, adrenalina, a ona, koju oslobađa podražaj parasimpatičkih i spinalnih živaca, acetilkolin. Do sada nije poznat ni jedan slučaj u kojem ne bi posljedica podražaja živaca nastala oslobađanjem spomenutih tvari. Dakle se radi o stalnom mehanizmu, koji ima sveopću vrijednost. Ti nalazi, pored značenja za fiziologiju, također veliko značenje imaju za farmakologiju (razjašnjuju način djelovanja poznatih alkaloida atropina, ergotamina i fizostigmina). Ti su nalazi prvi mogli protumačiti nastajanje periferne inhibicije. U isti mah se dokazalo, da primarno djelovanje i inhibitornih živaca znači nadražaj, jer i oni izazivlju tvorbu tvari. Oslobađanje tih tvari vrši se u živčanim završecima. U oslobađanju ne smijemo gledati neku novu tvorbu, nego rješavanje iz postojećih preformiranih spojeva, koje biva izazvano nadražajem. Zahvatne točke živčanih tvari nisu ni živčani završeci ni koje druge sa živcima uopće povezane formacije, nego su to same funkcionirajuće stanice. Pod normalnim okolnostima prostire se polje djelovanja tih tvari samo na organ u kojem se oslobađaju. Na udaljenije organe ne trebaju djelovati već zbog toga, jer su za takva djelovanja određeni i onako hormoni *sensu stricto*.

Iznoseći svoje misli poznatom predavačkom i govorničkom vještinom, Loewi je vezao pozornost slušatelja od početka do kraja i svoje zaključke protumačio savršeno jasno, precizno i razumljivo. Dokaz tome bio je neobično oduševljeni pljesak i čestitke, kojima je bio nagrađen.

Na večer 11. lipnja priredio je dekan prof. Šercer u ime MEF-a u hotelu Esplanade banket, kojemu je zajedno s gospođama prisustvovalo 35 osoba. U srdačnom raspoloženju prvi je govor izrekao domaćin prof. Šercer. Zatim je govorio prof. Čepulić, pa austrijski konzul g. Rubelli, prof. dr. Božidar Špišić (1879. – 1957.), prof. dr. Ernst Mayerhofer (1877. – 1957.) i doc. Ivančević.

Sljedećeg su dana Šercer i Ivančević priredili Loewiju i njegovoj supruzi izlet na Plitvička jezera, koja je uvaženi gost već mnogo godina želio vidjeti. Tamo im se pridružio ugledni

zagrebački internist, prvi pristav Klinike za unutarnje bolesti MEF-a u Zagrebu 1920.- 1928., dr. Max Grossmann (1893. - 1947.) sa suprugom dr. Štefanijom Winter-Grossmann (1896. - 1982.), pedijatricom iz zagrebačkog Gradskog ambulacija za djecu. Došao je pozdraviti uglednoga gosta, svoga znanca iz bečkog Zavoda za farmakologiju prof. dr. Hansa Horsta Meyera (1853. - 1939.), koji je farmakologiju učinio bazom racionalnog liječenja. Dr. Loewi, asistent prof. Meyera još u Marburgu, slijedio ga je i u Beč, kod njega 1900. habilitirao, a 1905. postao izvanrednim profesorom. I nakon 1909., tj. po odlasku u Grac, nastavio je suradnju s bivšim šefom, a dr. Grossmann je, nakon promocije u Beču 4. srpnja 1916. do unovačenja krajem 1917., radio na Prvom internom odjelu Opće bolnice u Beču i dosta vremena provodio u Meyerovom Zavodu za farmakologiju, što je rezultiralo s nekoliko objavljenih članaka. (*Liječ nov* 104:57-9, studeni 2011). Narednoga dana prof. Šercer je goste preko Hrvatskoga primorja i Gorskoga kotara odvezao u Zagreb, iz kojega su 13. lipnja 1937. "nakon zakuske, koju je priredio prof. Mayerhofer" nastavili put u Grac.

Profesorov boravak u Zagrebu

Ovaj opis boravka prof. Loewija u Zagrebu, objavljen u *Liječničkom vjesniku*, završava opaskom: "Smatramo, da je MEF dobro učinio, što je omogućio to predavanje i tu priredbu, koju je Zbor liječnika prihvatio i popratio velikim sudjelovanjem. Dojmovi i sudionika i samoga predavača bili su značajni i lijepi. Osim ostaloga, ta je priredba doprinos dobrim vezama sa susjednim gradačkim fakultetom".

I prof. dr. Miroslav Mikuličić (1883. - 1955.), prethodnik Ivančevićev na mjestu predstojnika Instituta za opću i eksperimentalnu patologiju (Patološku fiziologiju) i Farmakologiju na MEF-u u Zagrebu (od 1918. do 1936.), je studij medicine, započeo u Münchenu i Jeni, nastavio od ljetnog semestra 1906. do ljetnog semestra 1911. u Gra-

cu te promoviran 19. srpnja 1912. Rezultate svojih pokusa, učinjenih u Farmakološkom zavodu sveučilišta u Gracu s prof. Ottom Loewijem na čelu, opisao je u članku objavljenom u *Zentralblatt für Physiologie* od 3. rujna 1910. te u dva članka u *Archiv für Experimentelle Pathologie und Pharmakologie* od 1. srpnja 1912. godine.

Obilježavajući 60. rođendan svoga predsjednika, Njemačko farmakološko društvo izdalo je 1933. Spomenicu posvećenu Loewiju. Za taj poseban broj *Naunyn-Schmiedebergs Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie* (preimenovan od volumena 110, u počast njegovim dugogodišnjim urednicima) prilozi su stigli iz istraživačkih zavoda u različitim zemljama. Objavljena su 24 članka tadašnjih i ranijih slavljениkovih suradnika, studenata i poštovatelja, među kojima su bili i buduću nobelovci, bračni par Gerty (1896. - 1957.) i Carl Cori (1896. - 1984.) tada u *Washington University School of Medicine*, St. Louis Missouri, USA. Pod naslovom "Die Abhängigkeit des Richardsonschen Gesetzes und der Traubschen Regel vom optimalen Adsorptionsbereich aliphatischer Homologe (Aldehyde). (Vergleich und Kritik der Modellversuche mit der biologischen Wirkung homologer Reihen)" objavljen je i članak autorice Emmy Miculicich, suradnice u Institutu za opću i eksperimentalnu patologiju (patološku fiziologiju) i farmakologiju Sveučilišta u Zagrebu (predstojnik prof. dr. Miroslav Mikuličić, njezin otac). Članak je uredništvo časopisa zaprimilo 19. lipnja 1933. Nekoliko dana poslije, 5. srpnja 1933., obranila je Emma Mikuličić (rođena u Gracu 9.10.1907.) na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu disertaciju pod naslovom "Adsorptivni odnošaj alifatičkih aldehida u kiselom milieu (H-ioni) sistema i aktivirani ugljen-voda-solna

X.
Aus dem pharmakologischen Institut in Graz.
Vorstand: Prof. O. Loewi.
Über Glykosuriehemmung.
I. Mitteilung.
Über den Einfluß des Hirudin auf die Adrenalin- und Diuretinglykosurie.
Von
Dr. M. Miculicich,
Früherer Assistent des Institutes.

Bekanntlich hemmen eine große Reihe von Eingriffen und chemischen Agentien das Zustandekommen der Adrenalinglykosurie. Bei manchen kommt diese Hemmung zustande durch Hinderung des Zuckerdurchtritts durch die Niere (1), bei anderen nimmt man eine spezifische Hemmung des diabetischen Prozesses als solchen an (2). Das gilt namentlich für die Lymphagoga, wie Pepton und Hirudin (3). Da der Nachweis für diese Annahme bislang nicht erbracht wurde, glaubten wir zunächst den Mechanismus dieser Hemmung genauer untersuchen zu sollen. Ferner schien es uns bei der heute ziemlich allgemein vertretenen Annahme einer Identität der durch Adrenalinanreicherung einerseits durch das Zuckerzentrum treffende Reize (4) andererseits bedingten Glykosurie wichtig, den Einfluß der Lymphagoga auch auf letztere zu untersuchen. Als Lymphagogen wählten wir Hirudin, als Typus der zentralen Glykosurie die durch Diuretin hervorgerufene (5).

I. Über den Mechanismus der Adrenalinglykosuriehemmung durch Hirudin.

In Übereinstimmung mit Biedl und Offer (2) sowie Tomaszewski und Wilenko (3) fanden auch wir, daß nach vorgängiger intravenöser Injektion entsprechender Dosen, nämlich von 10 mg pro Kilo Tier aufwärts, von Hirudin die Adrenalinglykosurie regelmäßig ausbleibt. Zur Analyse des Mechanismus dieser Wirkung bedurften wir einer Untersuchung des Blutzuckers sowie der gleichzeitigen Diurese.

kiselina" pred povjerenstvom koje su činili predstojnik Kemijskog odjela prof. dr. Gilbert Flumiani (1889. - 1976.) i predstojnik Mineraloško-petrografskoga zavoda prof. dr. Fran Tučan (1878. - 1954.) te bila svečano promovirana 14. listopada 1933. na čast doktora filozofije (iz kemije i mineralogije).

.....

Prošlo je 80 godina od lijepih lipanjskih dana 1937. godine. Hoće li studenti medicine zagrebačkog MEF-a 2017. godine čuti predavanje kojeg nobelovca? Trajno sam zahvalan prof. Matku Marušiću za pruženu prigodu da čujem stimulativna predavanja George D. Snella (1902. - 1996.) te Jeana Dausseta (1916. - 2009.) i Baruja Benacerrafa (1920. - 2011.), koji su Nobelovu nagradu za fiziologiju i medicinu dobili 1980. za svoja otkrića u imunogenetici. Ima nešto u nobelovcima što ih čini drugačijima, posebnim i zbog čega im, pogotovo u našim formativnim godinama, vrijedi biti blizu.

25%
POPUSTA
NA SVE KEUNE
PROIZVODE I
USLUGE*

KEUNE

CARE

UZ SAVRŠENU NJEGU DO SAVRŠENE KOSE

Obogaćen jedinstvenim kompleksom esencijalnih minerala, Keune Care hrani kosu i vlasište te ju čini zdravom.



SRETNA I ZDRAVA KOSA NADOHVAT RUKE

Svaki Keune Care proizvod ukorijenjen je u našem znanstvenom naslijeđu.

Od 1922. godine posvećeni smo zdravlju kose i vlasišta.

Zdravo vlasište neophodno je za zdravu kosu.

Djelotvornost nove Care linije proizlazi iz kompleksa esencijalnih minerala koji djelujući zajedno tretiraju i hrane vlasište i savršeno njeguju vašu kosu.

ODABERI SVOJU SAVRŠENU NJEGU



SUN SHIELD

Revitalizira suhu, lomljivu, suncem oštećenu kosu i daje UV zaštitu

Sun Shield asortiman proizvoda štiti vašu kosu od elemenata: sunca, morske vode, kiše i svega ostalog čega se možete sjetiti. **Esencijalni minerali, UV zaštita i aktivni proteini** štite i obnavljaju kosu. Rezultat? Izvanredno svilenkasta, sjajna kosa koja se lako raščesljava i oblikuje.



DERMA ACTIVATE

Pomlađuje kosu sklonu prorijeđivanju i potiče rast

Tehnologija pomlađivanja prodire u stanice vlasišta, osiguravajući da liposomi postupno prenesu **esencijalne minerale, biotin** i stimulatore za rast kose kao što su **takanal i kofein**.

Svaki Keune Care proizvod ukorijenjen je u našem znanstvenom naslijeđu.

Od 1922. godine posvećeni smo zdravlju kose i vlasišta.

PROFESIONALNI PROIZVODI ZA NJEGU KOSE • MADE IN HOLLAND since 1922 • WWW.KEUNE.HR

*25% POPUSTA U KEUNE WEBSHOPU, ZA OSTVARENJE POPUSTA POTREBNO JE UNIJETI PROMO KOD: **ZDRAVA KOSA** NA WWW.KEUNE.HR/WEBSHOP

*25% POPUSTA NA KUPOVINU U KEUNE DUĆANIMA ZAGREB I SPLIT (PREOBRAŽENSKA 1, ZAGREB I TROGIRSKA 10, SPLIT)

*25% POPUSTA NA SVE USLUGE U FRIZERSKOM SALONU KEUNE AKADEMIJA (BOGOVIĆEVA 4, ZAGREB)

* POPUST SE OSTVARUJE UZ PREDOČENJE LIJEČNIČKE ISKAZNICE DJELATNICIMA KEUNE DUĆANA I FRIZERSKOG SALONA KEUNE AKADEMIJA



SATIN OIL

Čini kosu nevjerojatno svilenkastom, mekanom i sjajnom

Izuzetno jača kosu i daje joj sjaj. Obogaćen **Maracujom, Baobabom i Monoi uljem** je fenomen ljepote koji značajno poboljšava kvalitetu kose.



KERATIN SMOOTH

Čini kosu podatnom, glatkom i čvrstom

Keratin Smooth proizvodi obnavljaju kosu i ponovno ju pune **keratinom** tako što ga ubrizgavaju u vlas, iznutra i izvana. Prikladan za osobe s oštećenom kosom ili normalnom do suhom kosom.

Krista Kostial Šimonović

Prva liječnica u Hrvatskoj akademiji znanosti i umjetnosti

Piše: Ivica Vučak



U članku pod intrigantnim naslovom „Žene liječnici u Hrvatskoj – koliko ih je i kako im je” (Poljak Ž., Lij. novine 2010., broj 95, str. 20-33) spomenuto je da je Jugoslavenska akademija znanosti i umjetnosti (JAZU) tek u godini 1981., u kojoj se navršilo 107 godina od njezina osnutka, primila prvu liječnicu među svoje članove. Dr. Krista Kostial-Šimonović je 4. lipnja 1981. izabrana za izvanrednog člana u razredu za prirodne znanosti. Pridružila se tako geologinji i paleontologinji Vandi Kochansky-Devide (1915. – 1990.) koja je od 1973. bila akademkinja u statusu redovnog člana. Prva žena u JAZU, ali u statusu dopisnog člana, bila je od 1937. književnica Ivana Brlić-Mažuranić (1874. – 1938.) koja je četiri puta predlagana za Nobelovu nagradu.

Dvije godine poslije dr. Kostial-Šimonović primljena je u Akademiju još jedna

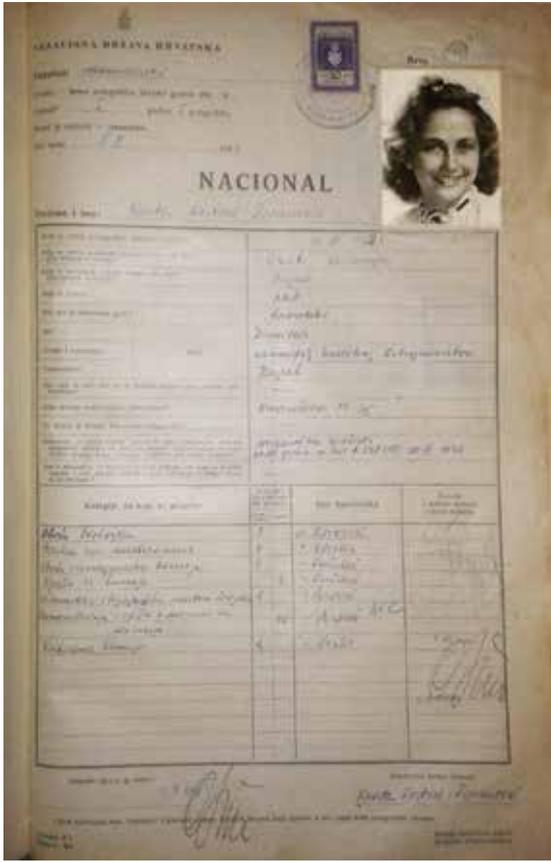
liječnica. Bila je to prof. dr. Jelena Krm-potić-Nemanić (1921. - 2008.) izabrana na skupštini 9. lipnja 1983. za izvanrednog člana u Medicinskom razredu (prva žena u tom razredu). Istoga je dana povjesničarka umjetnosti i konzervatorica Anđela Horvat (1911. – 1985.) postala akademkinja u statusu redovnog člana. Dr. Kostial-Šimonović i dr. Krm-potić-Nemanić su 24. srpnja 1991. postale akademkinje u redovnom članstvu u svojim razredima HAZU-a.

Dr. Krista Kostial je rođena u Osijeku 19. prosinca 1923. u obitelji Dmitra Kostial-Živanovića, stručnjaka za ribnjačarstvo i ribogojilišta, direktora ribnjačarstva u Našicama i nekadašnjeg časnika austrougarske vojske. Preselili su u Zagreb u kojem je Krista završila realnu gimnaziju i maturirala 30. srpnja 1942. Stanovali su u Zagrebu, u Amruševoj br.19/III, kada je 5. listopada 1943. upisana u prvi semestar na MEF-u u Zagrebu. Tjedno je slušala 5 sati Obće biologije – prof. dr. Zdravko Lorković (1900. – 1998.), 4 sata Fizike za medicinare – dr. Juraj Körbler (1900. - 1987.), 5 sati Obće i anorganske kemije + 4 sata Vježbi iz kemije – dr. Ibrahim Ruždić (1906. – 1990.). Imala je 5 sati predavanja iz Sistematske i topografske anatomije – prof. dr. Drago Petrović (1888. – 1968.), koji je vodio 10 sati Demonstracije i vježbe u Dvorani za seciranje. U drugom semestru imala je Biološki praktikum – (Lorković), Fizikalnu kemiju – Tomislav Pinter (1889. – 1980.) i 2 sata Povijesti medicine – prof. dr. Lujo Thaller (1891. – 1949.). Pri kraju studija sudjelovala je, zajedno s kolegom Ivanom

Šimonovićem (1924. – 2004.), u pregledima skupine od gotovo stotinu vrhunskih atletičara okupljenih u Zagrebu na posebnim pripremama. Rezultate svojih mjerenja i usporedbu s podacima iz literature izlagali su 4. svibnja 1949. u okviru tradicionalnog Prvomajskog festivala. Za prezentaciju pod naslovom “Fiskultura i radna sposobnost” nagrađeni su Četvrtom nagradom, koja im je donijela i novčani iznos od 2000 dinara. U stručnom studentskom časopisu *Medicinar* pokrenutom 1946/1947. objavljen im je članak pod istim naslovom (Kostial-Živanović K, Šimonović I. Fiskultura i radna sposobnost. *Medicinar* 1948-1949;3:227-38). Krista Kostial-Živanović promovirana je u Zagrebu 1. prosinca 1949.

Stipendija SZO-a

U razdoblju od 1949. do 1951. završila poslijediplomski tečaj medicine rada u Školi narodnog zdravlja (poslije ŠNZ “Andrija Štampar”) Sveučilišta u Zagrebu. Od 1950. bila je znanstveni asistent u Institutu za medicinska istraživanja i medicinu rada u Zagrebu koji je, poticajem svoga predsjednika dr. Andrije Štampara (1888. -1958.), osnovala JAZU 27. prosinca 1947. Početkom 1949. počeo je organizirani rad pod imenom Institut za higijenu rada. U prvoj etapi djelovanja Institut se bavio proučavanjem fizičkih i biotičkih uvjeta rada te istraživanjem njihovog utjecaja na zdravlje. Od 1953. su odlukom JAZU-a u Institut uključeni odjeli za onkologiju, imunokemiju i kemoterapiju, balneologiju i klimatologiju te povijest medicine te je od tada djelo-



vao pod nazivom Institut za medicinska istraživanja (IMI). Poslije odvajanja od Akademije godine 1958., u istraživanjima koja su provodili djelatnici Instituta, naglasak je ponovno stavljan na medicinu rada i zdravlje okoliša te je Institut počeo djelovati pod imenom Institut za medicinska istraživanja i medicinu rada koje je zadržao do danas. Institut je 1950. pokrenuo časopis *Arhiv za higijenu rada*. U broju 4 za godinu 1950. s potpisom K. Kostial objavljeni su prikazi dvaju članaka iz časopisa *Archiv for international Hygiene & Occupational Medicine*.

Područje istraživanja dr. Kostial-Šimonić tijekom radnog vijeka bili su fiziologija i toksikologija, a njezin znanstveni interes bio je mineralni metabolizam.

Usavršavala se u Zavodu za fiziologiju MEF-a u Zagrebu 1951. - 1952. To je razdoblje rezultiralo člankom „Muscular work and adrenocortical activity“ koji je, u suradnji s dr. Ljubomirom Božovićem (1921. - 1994.), objavila 1952. u časopisu *Archives Internationales de*

Physiologie, de Biochimie et de Biophysique (Liège, Francuska).

Dobivši stipendiju Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) uputila se u *Department of Physiology, University College, London*, Velika Britanija, koji je od 1949. vodio prof. dr. George L. Brown (1903. - 1971.), ranije suradnik nobelovca Sir Henryja Dalea (1875. - 1968.) u Nacionalnom Institutu za medicinska istraživanja u Hampsteadu. Dr. Kostial je od ožujka 1952. do srpnja 1953. radila kao honorarni istraživački asistent (Honorary Research Assistant). Nastavljajući istraživanja djelovanja acetilkolina u živcima i mišićima surađivala je s dr. Ottom Fredom Hutterom (r. 29. 2. 1924.), rođenim Bečanimom, koji je svoj rodni grad napustio u prosincu 1938. u skupini židovske djece kojoj je bilo dopušteno napustiti Austriju nakon Hitlerovog priključenja Austrije Trećem Reichu. Njihovo

izvorno otkriće bilo je sprječavanje oslobađanja acetilkolina perfundiranjem izoliranih cervikalnih ganglija magnezijem, a taj su učinak mogli promijeniti perfundiranjem kalcijem.

Obrana disertacije

Istraživanja započeta u Londonu dr. Kostial je, zahvaljujući predsjedniku JAZU-a prof. dr. Andriji Štamparu i direktoru IMI-ja prof. dr. Branku Kesiću (1910. - 1988.), nastavila u Zagrebu na IMI-ju pod vodstvom i nadzorom doc. dr. Velimira Vouka (1919. - 2000.). Rezultate tih istraživanja objavila je 1954. i 1955. u pet članaka, dva u suautorstvu s Hutterom u *Journal of Physiology* (London) te u *Biological Bulletinu* (Woods Hole, Mass, USA) te tri u zagrebačkom *Arhivu za higijenu rada*, glasilu IMI-ja.

Pred povjerenstvom, u kojem su bili Ivo Ivančević (1892. - 1970.), Radoslav Lopašić (1896. - 1979.), Dragutin Tomić (1912. - 2000.), Velimir Vouk i Sergije Dogan (1916. - 1979.) uspješno je 8. srpnja 1955. obranila disertaciju pod

naslovom „Utjecaj nekih iona na lučenje acetil-kolina“ (95 stranica, 112 referenci) te je 9. srpnja 1955. promovirana za doktora medicinskih znanosti. Bila je to prva disertacija iz područja medicinskih znanosti na Sveučilištu u Zagrebu.

Postala je 1956. naslovni docent MEF-a u Zagrebu, a s temom predavanja „Utjecaj temperature na lučenje acetil-kolina“ habilitirala je 1957. iz predmeta Fiziologija.

Od 1956. do 1964. bila je viša znanstvena suradnica, voditeljica Odjela za toksikologiju te voditeljica Odjela za biofiziku IMI-ja. Poslije je dobila stipendiju Međunarodne agencije za atomsku energiju (IAEA) utemeljene 29. srpnja 1957. u cilju promicanja miroljubive primjene nuklearne energije i zabrane njezine upotrebe u vojne svrhe, uključujući zabranu nuklearnog oružja. U razdoblju od 1960.-1961. ponovno je bila u Velikoj Britaniji i usavršavala se u *Radiobiological Research Unit MRC*, u *Atomic Energy Research Establishment* (AERE) pokraj Harvella. Formiran 1. siječnja 1946., bio je glavno središte za istraživanja atomske energije u Velikoj Britaniji i jedna od najuglednijih ustanova te vrste u svijetu.

Od 1960. bila je voditeljica kolegija Fiziologija mineralnog metabolizma na posljediplomskom studiju prirodnih znanosti Sveučilišta u Zagrebu, polje Biologija - Fiziologija i imunobiologija (prije Biomedicina), a 1963. je izabrana za honorarnu profesoricu Prirodoslovno-matematičkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

Od 1964. do umirovljenja 1989. bila je, u statusu znanstvene savjetnice, voditeljica Odjela za fiziologiju mineralnog metabolizma te zamjenica ravnatelja IMI-ja. Nakon umirovljenja sudjelovala je u znanstveno-istraživačkom projektu "Metali u čovjekovoj okolini i njihov utjecaj na zdravlje" (1991.-1994.) i projektu "Metali: izloženost, učinci i antidoti" (od 1996.).

Objavila je oko 280 izvornih znanstvenih radova u znanstvenim časopisima, knjigama i kongresnim zbornicima koji su imali oko 1500 citata u *Science Citation Indexu*. Bila je voditeljica izrade 20 magistarskih radova i 19 doktorskih disertacija na Medicinskom i Prirodoslovno-matematičkom fakultetu Sveučilišta

u Zagrebu. Njezini suradnici ostvarivali su značajne znanstvene karijere ne samo u matičnom IMI-ju u Zagrebu nego i na uglednim institucijama širom svijeta, od Kopenhagena do New Yorka. U monografiji tiskanoj o 50-oj obljetnici IMI-ja spominju je mlađe kolege koji pamte da im je pred njihove odlaske na kongrese priređivala "generalne probe" i pritom ne samo pomagala u finaliziranju sadržaja izlaganja nego i ispravljala izgovor i naglaske pojedinih riječi na engleskom.

Ogroman znanstveni doprinos

Učlanjena je bila i obnašala brojne funkcije u nacionalnim društvima: Hrvatsko društvo fiziologa (od osnutka); Hrvatsko društvo za zaštitu od zračenja i Društvo za kalcificirana tkiva. Sudjelovala je u radu komisija Savjeta za naučni rad SR Hrvatske. Članica je *Physiological Society* (London), *American Nuclear Society*, *Society of Human Biologists* te počasna članica *Hamdard Foundation*, Karachi, Pakistan. Bila je članica uredništva *Journal of Applied Toxicology* i *Advances in the Biosciences*. Uvrštena u međunarodne registre značajnih osoba XX st.: *Marquis Who's Who in the World* (New Providence, NY, SAD), *International Biographical Centre* (Cambridge, UK) i druge.

Za svoj znanstveni doprinos dobila je Orden rada sa zlatnim vijencem 1965., Nagradu Republike Hrvatske za znanstveni rad "Ruđer Bošković" 1969., Nagradu IMI-ja 1988., Priznanje i pla-

ketu Sveučilišta u Zagrebu povodom 320. obljetnice *Dies Academicus* 1989., Nagradu za životno djelo 1994. i Odličje reda Danice Hrvatske s likom Ruđera Boškovića 1996. Za rezultate postignute u vođenju projekata temeljenih na međunarodnim ugovorima primila je 1979. nagrade i plakete američkih ustanova *United States Environmental Protection Agency* i *National Institutes of Health – Agriculture Research Service*. U ime svoga pokojnog supruga prof. dr. Ivana Šimonovića, utemeljitelja prvoga Zavoda za nuklearnu medicinu u KBC-u Rebro, važnoga za razvitak tireoideologije unutar nuklearne medicine, primila je 2009. povelju i medalju „Josip Matovinović“. Medalju je utemeljilo 1953. Hrvatsko društvo za štitnjaču u čast pionira hrvatske endokrinologije i autora prvog zakona o jodiranju soli u Jugoslaviji, što je uklonilo teške oblike gušavosti i kretenizma. Dr. Ivan Šimonović je također promoviran na MEF-u u Zagrebu 1. prosinca 1949. godine. Krista Kostal i Ivan Šimonović su kao koautori objavili niz članaka, među kojima i dva u časopisu *Nature* (Šimonović I, Kostal K, Pišonić M. The effect of calcium and phosphates on gastrointestinal absorption of strontium and calcium in newborn rats. *Nature* 1967;215:1181-2; Kostal K, Šimonović I, Pišonić M. Lead absorption from intestine in newborn rats. *Nature* 1971;233:564).

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

Zašto političari daju obećanja za koja znaju da ih neće ispuniti?



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

Narodna izreka „vola se drži za rogove, a čovjeka za riječ“ slikovito izražava jedan od temeljnih etičkih postulata kojim se, na tragu klasične filozofske antropologije, čovjeka definira u razlici spram životinje. Ta se razlika nalazi u tome što je čovjek budućnosno orijentirano biće koje jezikom garantira za svoja nadolazeća djela. Štoviše, ukazivanje povjerenja nužna je sastavnica međuljudskih odnosa, čijoj intenzivnoj manifestaciji svjedočimo u predizborno ili postizborno vrijeme, odnosno neprestano protekle dvije godine. No, dok se vola za rogove zaista može uhvatiti, kršenje dane riječi, ili javnobilježničkog potpisa, nije ništa novo u politici.

Kolinda Grabar Kitarović nagovještavala je kraj rastrošnosti obećanjem seljenja u Visoku, MOST se nabacivao principijelnošću – nekoaliranjem. Kandidati za gradonačelnika u glavnom gradu već desetljeće pakiraju „delanje“ za grad – od rješavanja problema Sveučilišne bolnice, sljemenske žičare, pa do ekološke osviještenosti u vidu saniranja odlagališta otpada. Nacionalni kandidati vrte se oko otvaranja barem 200 000 radnih mjesta, spasonosnih reformi ili obnove društva putem demografskih poticaja. Ambalaža se malo mijenja, ali sadržaj ostaje isti.

U tom smislu fenomenologija obećavanja razotkriva da su obećanja dio političke abecede – nešto kao pravila lijepog ponašanja. „Dobit ćete traktore s poršeovim motorima“, našalio se Beli, kandidat na nedavno održanim predsjedničkim izborima u Srbiji, kako bi ukazao da su politička obećanja forma bez sadržaja. Izborna obećanja osuđena su na propast po prirodi stvari jer se ono što se može ostvariti podrazumijeva i ne mora se obećavati, a obećava se i naglašava samo ono kompleksno i nevjerojatno. Činjenica da se i dalje daju, iako njihovo ispunjenje nitko zaista ne očekuje, ili ne bi trebao očekivati, ukazuje na to da im se prava svrha nalazi negdje drugdje. Obećanja tako ne ciljaju na realizaciju, nego na voljni moment. Onaj tko je najbolji motivator, tko zna kako komunicirati optimizam, taj će pobijediti.

Tečaj „kako obećati“ neizostavan je dio političke izobrazbe. U kupovini glasova temeljne su dvije vrste obećanja. Materijalna – ona koja se odnose na izgradnju željene infrastrukture i simbolička – ona koja će riješiti ideološke podjele. No postoji i treća vrsta na koju igraju pravi znalci, a to su generalna, utopijska obećanja koja obuhvaćaju i nadilaze obje ustaljene vrste. „Bit ćemo jedna od najrazvijenijih i najbogatijih država Europe i svijeta“, riječi su Kolinde Grabar Kitarović. Takva obećanja ujedno su i najsigurnija jer njihovo neispunjenje nije moguće jednoznačno dokazati. Obećanja esencijalno i nisu ništa drugo nego arhaična borba protiv zlih sila i nepravde iz koje kao moralni pobjednik treba izaći pojedini izborni kandidat. Karakterno neupitan i mesijanskim sposobnostima obdaren, on će narod izvesti iz ropstva i odvesti u bolju sutrašnjicu. Dakako, u skladu s eshatološkom misijom i proročkim habitusom, političari su tek prijenosnici radosne vijesti, dok se realizacija prepušta europskim fondovima, što je sekularni naziv za starorimski *deus ex machina* ili srednjovjekovnu sintagmu „prepuštenosti u Božje ruke“.

Iako otvaranje pandorine kutije, a zatim i trženje nade u bolju budućnost, najavljuje početak preidzbornog ciklusa, nije sve tako crno. Analiza društvenog stanja na temelju vrste obećanja ukazuje na to da je prisutan manji napredak. Najvažnije obećanje izbornog ciklusa devedesetih i dvijetisućitih bio je ulazak u Europsku uniju. O njemu još uvijek slušaju, i maštaju, naši susjedi, no mi smo ga se konačno riješili i to – nevjerojatno, ali istinito – njegovom realizacijom. Zatim je ključno obećanje postalo ekonomsko – otvaranje radnih mjesta, pokretanje industrije, rast standarda. Ono se istodobno i otrcalo i pokazalo neodrživim, pa se u novije vrijeme težište prebacilo na reformu obrazovnog sustava koja je postala nezaobilazni deklarativni strateški cilj svih ozbiljnih pretendenta na upravljačke funkcije. Dakle, ako bismo strukturu obećanja uzeli kao indikator društvenih prioriteta, onda bismo mogli zaključiti da se danas ipak malo više bavimo „nadogradnjom“, što znači da smo u ovih tridesetak godina demokracije ipak izgradili kakvu-takvu, krhku, ali ipak postojeću, bazu.

Na tom tragu ono što barem malo tješi činjenica je da predizborni folklor podrazumijeva još nekoliko točaka. Jedna od njih prava je suprotnost predizbornim obećanjima, a to su predizborne realizacije iliti darivanja. Njih si može priuštiti samo kandidat koji je već na vlasti, koju ne planira tako skoro prepustiti. Tako su Zagrepčani nedavno konačno dočekali nižu cijenu tramvajske karte, a u škole koje su se odlučile na uniformiranost stigle su besplatne učeničke kute. Stoga možda i ne treba biti previše zabrinut zbog učestalih izbora. Upravo suprotno. Svaki novi krug glasanja jedinstvena je prilika da nešto od građanskih problema dođe na dnevni red. Paradoksalno, ali istinito, zbog ucijenjene pozicije donedavnih vlastodržaca, kaos kojem svjedočimo može, makar prisilno, utrti put kozmosu kojem se nadamo.



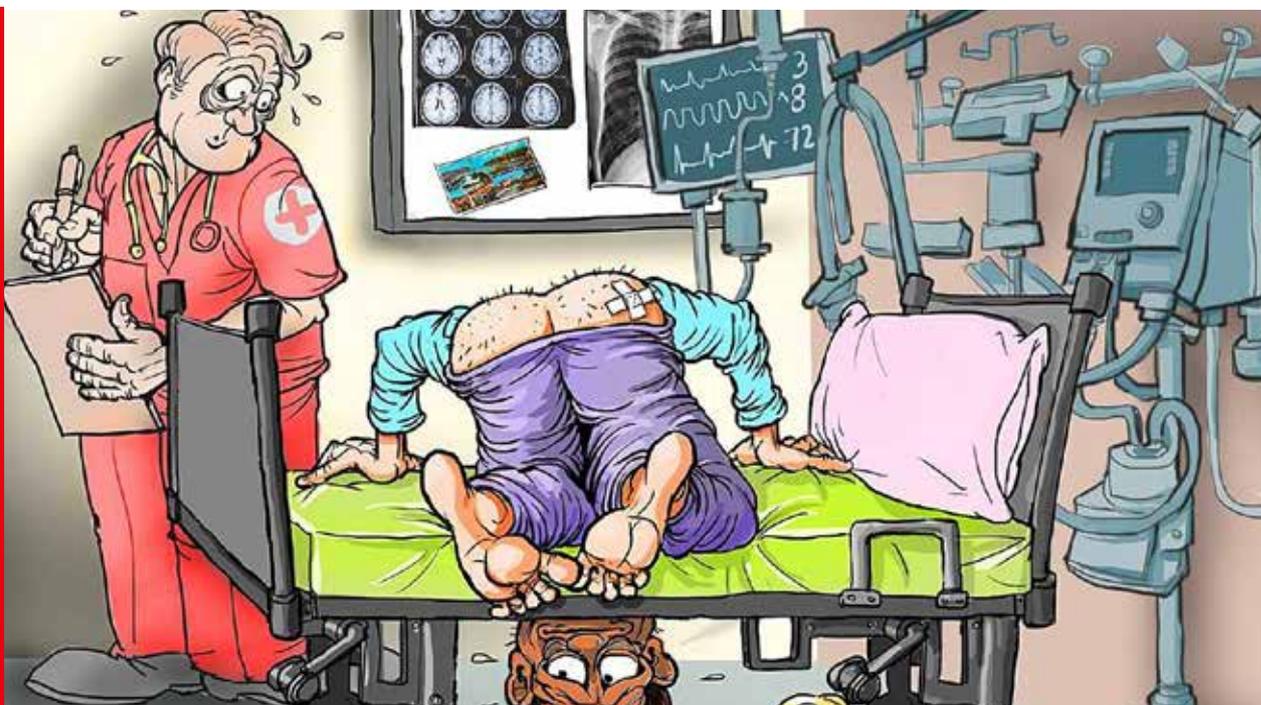
Dr. DRAGAN MALOŠEVAC

koLEGA hitnjak

HITNA MEDICINA KROZ HUMOR

Rođeni Zagrepčanin, specijalizant hitne medicine KBC-a Osijek, trkač, pisac, humanitarac. Dobitnik nagrade Johann Kohlhoffer za filantropa godine. Sve više lega, sve manje purger.

TERMINOLOGIJA



Poslijepodnevna gužva.

Čekaonica puna, napetost u zraku možeš rezati nožem.

Zovu me iz opservacije već nekoliko puta.

Stariji gospodin uporno ustaje, hoda po sobi, saginje se, zaviruje pod krevet i nemiran je.

Taman krećem, zvoni telefon.

- Doktore, ne morate dolaziti.

- Pa, zvali ste me već nekoliko puta!?

- Ma, sve smo shvatili.

- Shvatili? Što ste shvatili?

- Znamo zašto je pacijent ustajao. Tražio je svoje nalaze.

- Kakve sad nalaze?

- One koje ste mu vi spomenuli!

- !?

- Rekli ste mu da će uskoro biti otpušten, da je sve u redu. I da su mu PALI kontrolni nalazi.



Pola pet.

Intervencija u selu udaljenom više od trideset kilometara od Osijeka.

- Dobro jutro!

- Dobro jutro! Recite nam što je bilo!?

- Doktore, suprug ne može spavati.

- Oh, baš mi je žao zbog toga. Nego, recite mi zašto ste nas zvali?

- Pa, kažem vam. Suprug ne može spavati!

- I zato ste nas zvali u pola pet ujutro!? A što onda radi kad ne može spavati?

- Pa, ne spava!

- O Bože dragi, a kako vi znate da ne može spavati ako ništa ne radi?

- Pa ne mogu ni ja spavati pa sam vidjela da i on...

- Dobro jutro, doktore! Ovo više ovako ne ide, ovo nema smisla, on

je loše, on je jako loše, on ne može spavati već mjesecima, on...

- Dobro, dobro, stanite malo! Dobro jutro, tko ste vi!?

- Kako tko sam? Pa, susjed!

- Susjed!? A što sad radite ovdje u tuđoj kući u pola pet ujutro?

- Došao sam vidjeti susjeda. Ionako ne mogu spavati.

- Ni vi ne možete spavati!?

- Ne mogu doktore, ne mogu ni oka sklopiti! A susjed isto ne spava, a to je jako loše jer...

- Dobro jutro! Napokon ste došli! Odlično, odlično, odlično...

- Što je odlično!? Dobro jutro i vama! A vi ste!?

- Ja sam susjeda! Došla sam jer sam vidjela susjeda da dolazi...

- Aha!? A vidjeli ste ga zato jer ne spavate? Vi isto...

- Dobro jutro svima!

- Dobro jut... Ma, ne vjerujem! Tko ste sad vi?

- Ja!? Pa, susjeda. Ja sam...

- Znam, znam, sve znam! Vi ste susjeda koja ne može spavati. Ne možete oka sklopiti. A i susjed ne spava, a to je onda jako loše. Jel' tako!?

- Jao, doktore, kako znate?

- Kako znam!? Pa, puna je kuća susjeda koji ne mogu spavati! Eno, prvi si susjed kuha kavu u kuhinji, gospođa koja je došla u deset do pet razgledava vrt sa gospodinovom suprugom, vi ćete sada upaliti televizor ili uzeti kakve novine za čitanje... Jel' ima netko u ovom selu tko spava po noći!?

Na kraju je gospodin zbog kojeg su zvali u međuvremenu zaspao. Uspavao ga žamor...

Dr. Danijel Bursać mališane s trisomijom 21 volonterski trenira taekwondo

Djeca suncokreti zbog njega su zavoljela taekwondo

Autor: **ANDREJA BRATIĆ**, andreja.bratic@hlc.hr

- Djeca s trisomijom 21 (Downovim sindromom) posebno su umiljata, emotivna, topli... Pravi je gušt raditi s njima. Iskreno, ja zaista uživam u tom našem druženju. I želim im pomoći. Financijski nažalost ne mogu, ali mogu im dati svoje vrijeme i svoje znanje – počinje svoju lijepu priču ginekolog iz zagrebačke Kliničke bolnice Merkur Danijel Bursać dok nam pojašnjava kako je došao na ideju da u jednoj sportskoj dvorani u Zagrebu trenira taekwondo dječicu s Downovim sindromom. Susreli smo se nakon njegova noćnog dežurstva. Vidno iscrpljen, kad govori o tom svom volonterskom angažmanu u klubu Čigra, ipak živine. I smješka se.

Dr. Bursać je, inače, iz Duge Rese koja je poznata po kvalitetnoj školi taekwondoa. Počeo je trenirati 1994., kad je imao 11 godina, što je, kaže, prilično kasno za taekwondo. No dobro mu je išlo, a većina njih koji su tamo trenirali bili su ili članovi reprezentacije ili prvaci države. Međutim, onda je upisao medicinu i stao.

- Ne volim raditi nešto napola. Ili češ trenirati kako treba ili češ učiti kako treba. Pa sam učio kako treba. Tijekom studija bio sam sudac taekwondoa, što mi je bio dobar izvor zarade s obzirom na to da moji roditelji nisu radili, pa sam se sam financirao. Krajem studija vidio sam da se mogu organizirati i na poziv prof. Darka Marinovića, predsjednika kluba počeo voditi treninge – prisjeća se svojih taekwondo početaka.

Nakon studija krenula je i ozbiljnija priča s klubom Čigra koji je do tada bio mali klub sa svega petnaestak članova, gdje je on držao treninge dva puta tjedno.

- Krenuli smo potom raditi ozbiljnije jer sam htio da to bude pravi natjecateljski taekwondo. I dobili smo prvu natjecateljsku grupu prve generacije koja je bila odlična i osvojila medalje na velikim natjecanjima. Tako je klub narastao. Pridružio mi se i brat. I onda smo prije dvije godine od Mjesnog odbora Črnome-rec dobili na korištenje dvoranu. Uvjet je bio da povećamo broj članova. U tom trenutku bilo ih je 30, a danas ih imamo 211.





Zahvaljujući donatorima opremili su sportsku dvoranu na zagrebačkom Črnomercu Dr. Bursać je inače ginekolog u KB Merkur

Sredili smo i opremili prostor, a onda sam poželio pretvoriti u stvarnost nešto što sam dugo imao na papiru .

Naime, još s faksa znam da se vježbe iz taekwonda mogu koristiti i u radu s djecom s posebnim potrebama. Taekwondo je specifičan sport, posebno dobar za razvoj nekih osobnih karakteristika, motorike, koordinacije... – objašnjava nam dr. Bursać kako je sve počelo.

Kad je sredio prostor i osmislio ideju, otišao je do predsjednice Udruge za sindrom Down - Zagreb, Natalije Belošević, s prijedlogom da pokrene testni program za djecu s posebnim potrebama. Ideja je bila, osim treninga za djecu, osigurati i edukaciju za roditelje.

- Ipak oni provode najviše vremena s tom djecom. A dok sam bio demonstrator pedijatrije tijekom studija vidio sam da roditelji te djece lutaju bespućima našeg zdravlja jer ne znaju kome se obratiti, gdje otići, nemaju nikakve informacije. U početku je bilo svega nekoliko klinaca, a onda je program doživio ekspanziju i sad ih je 27 – kaže.

Kako je raslo, dr. Bursać je shvatio da ne može taj projekt raditi sam, jer ne može postići potrebnu kvalitetu.

- Znam i da naši mladi ljudi imaju predrasude prema ljudima i djeci s posebnim potrebama pa sam uključio sve svoje starije članove, srednjoškolce i studente pa ih doveo na trening, tako da sada svako dijete ima svog pratitelja na treningu. Oni su razvili poseban odnos i stvarno ih je divno gledati zajedno.

Moji veliki klinici obožavaju male, čak me traže ispričnicu da izostanu iz škole da dođu na trening, dok su ovi maleni toliko vezani za njih. Primjerice, mali Leon neće ući u dvoranu ako nema Stele – priča nam dr. Bursać.

Kad vidi taj odnos, zna da je napravio korisnu stvar jer će i ti stariji klinici biti jednog dana odrasli ljudi, ali s drugačijim pogledom na život i neće se bojati pomoći nekome.

- Cijeli ovaj projekt ima širu priču. Priključili su nam se još neki mladi liječnici jer su nas vidjeli na televiziji. Nas je sve više, ali nam prostor ostaje isti – premali. U početku smo improvizirali i prepreke radili od cijevi za vodu, no s vremenom smo nabavili svu potrebnu opremu uz pomoć donatora. Međutim, sad u 60 kvadrata po treningu bude 50 do 60 ljudi. To je stvarno previše – govori dr. Bursać. Dječica s posebnim potrebama imaju nešto lošiju koncentraciju, a gužva tome sigurno ne pomaže pa se u klubu Čigra nadaju da će njihove molbe za većim prostorom grad Zagreb uzeti u obzir.

Trening za djecu s posebnim potrebama održava se jednom tjedno i traje sat vremena. Ljudi s djecom dolaze i iz okolice Zagreba: iz Zaboka, Krapine... Roditeljima se to sviđa jer vide napredak kod svoje djece.

Rezultati postoje. I toj dječici kupljene su trenirke da se ne osjećaju drugačije od ostatka kluba, a u planu je kupiti svakome i kimono. A sve na volonterskoj osnovi.

- Pitali su me roditelji te djece što sa mnom nije u redu, zašto to želim raditi, jer od njihove djece svi bježe. Kad bi ih drugdje dovodili na neku tjelovježbu nerijetko bi ih odbili, poslali kući i rekli da ih, nažalost, ne mogu primiti. Kod nas uživaju i ne žele kući.

Tijekom studija dosta sam se družio s djecom s posebnim potrebama, ona su ista kao i ostala, ali im treba puno više pažnje. Shvatio sam da sa svojim znanjem iz taekwonda i medicine mogu nešto pružiti toj djeci – kaže skromno ginekolog Bursać. Ništa mu nije teško za 'njegove' klinice. Iako odradi po četiri noćna dežurstva tjedno u bolnici, ipak nađe vremena i volje

Pitali su me roditelji te djece što sa mnom nije u redu, zašto to želim raditi? Ja jednostavno uživam u tome i želim im pomoći

raditi s djecom s posebnim potrebama.

Otkriva nam i kako je on glavni autoritet u dvorani te kako ih sve zna poimence.

A motivira li ga nešto posebno u toj priči?

- Ne može me ništa posebno motivirati ili inspirirati. To je moj gušt i radit ću to dok god budem mogao. Znaite, neka djeca imaju poremećaj zbog kojeg ne mogu jesti krutu hranu. Kad smo tek počeli raditi, trebale su nam češće pauze da bih djecidao keks. U početku smo imali i nekoliko pauza, jer nisu mogli izdržati koncentraciju duže od nekoliko minuta. Sada mogu odraditi gotovo cijeli trening s jednom pauzom od dvije, tri minute. Imaju štopericu i kad je pauza, to je pauza za keks. Onda se mora sjesti na pod i tad se jede keks i pjeva 'Kad si sretan'. Pjevanje je također već postalo ritualom. Neki su prvi put pojeli neku krutu hranu tamo s nama. Taj keks su slinili i žvakali, ali su ga pojeli. To je ono što čovjeka veseli – govori dr. Bursać.

- Jedan mali Dinko... On nema Down, ali ima oblik metalne retardacije i poremećaj iz spektra autizma. Dinko je uspio naučiti forme iz taekwonda i poslali smo ga na natjecanje u paraformama, gdje je na kraju bio i prvak Hrvatske. Jednu curicu iz programa već smo uključili u program s normalnom djecom. Ideja je integrirati ih u društvo. Ne kanim od njih dobiti olimpijske pobjednike, ali ako je netko motorički sposoban, a od 2020. je parataekwondo na Olimpijadi, zašto ga ne priključiti naprednim grupama da



Sve 'svoje klinge' trener volonter zna poimence

dobije nagradu za trud, da ode na natjecanje, bude uspješan i osvoji medalju. Iako to nije bila primarna ideja, zašto ne? – pita se dr. Bursać.

Kaže i da mu je znanje iz medicine puno pomoglo u radu s ljudima s posebnim potrebama.



Ako se neko dijete pokaže vrlo napredno, pripremaju ga za natjecanje

- Onaj tko nema temeljno znanje ne može kvalitetno raditi. Treba se i puno toga pročitati, znati što je dozvoljeno, a što ne, jer se greške mogu dogoditi. U svijetu postoje ljudi koji su educirani samo za rad taekwonda s tim ljudima, a

ja sam i liječnik pa znam možda više i od njih. Uostalom, to što sam liječnik pomoglo mi je i da prije godinu i po pokrenem tu parataekwondo grupu. Bio sam i na tečaju za paraklasifikatora. Jedan dečko iz Amerike, kiropraktičar, i ja jedini smo koji smo i medicinski i tehnički klasifikatori, a bili smo i natjecatelji u taekwoundu – otkriva nam.

Sve više volontera mu se javlja za njegov projekt,

pa tako i jedna mlada liječnica koja čeka specijalizaciju, mlada psihologinja... Drago mu je da interes raste.

- Oni vam uđu pod kožu. Drugačiji su. Svaki od njih je na drugačijoj intelektualnoj i motoričkoj razini, svaki je jedinka za sebe i s njima nema generaliziranja.

Ali s puno ponavljanja i upornosti svladat će nešto što inače ne bi mogli – kaže liječnik.

Djeca u njegovoj grupi su u dobi od 4 do 10 godina. Ideja je bila raditi s mladim uzrastima, jer se s takvima može dobiti najbolje rezultate.

- To i želimo: postići neke rezultate. Da to dijete može samo ući u tramvaj, samo otvoriti vrata, samo se popeti uza stubište... A onda, ako se pokaže toliko spremnim i toliko motorički napreduje da može koristiti elemente taekwonda, za neki oblik natjecanja koji mu je dostupan, zašto ne? Ideja je okupljati i djecu s drugim spektrom poremećaja poput autizma ili cerebralnih poremećaja. Ako ih se dovoljno skupi, pokrenut ćemo i takvu grupu. Ideja je i da roditelji slušaju predavanja dok klinci vježbaju. Ali trebamo veći prostor – podsjeća dr. Bursać.



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.

★ Corolla ★

NAJPRODAVANLIJI
AUTOMOBIL NA
SVIJETU

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.

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

5 godina
GARANCIJE
BEZ OGRANIČENJA

TOYOTA.HR

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 Médecins 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“.

LIPANJ

Xarelto u kliničkim studijama – dokaz učinkovitosti/sigurnosti
Bayer d.o.o.
Zabok, 12.06.2017.
Josipa Vrkljan, tel.: 01/6599-900,
e-mail: josipa.vrkljan@bayer.com

MOVE – Kratka motivacijska intervencija
Ured za suzbijanje zlorabe droga
Valbandon, 12.-14.06.2017.
Josipa-Lovorka Andreić, mob.: 095/9186-902,
e-mail: josipa.lovorka.andreic@uredzadroge.hr

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

Česti simptomi – Rijetke bolesti
AMZH
Zagreb, 13.06.2017.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662, e-mail: amzh@zg.t-com.hr

Liječenje akutnog proljeva u djece; Suvremeni pristup liječenju bolesnika s atopijskim dermatitisom
Mylan Hrvatska d.o.o.
Zagreb, 13.06.2017.
Vlatko Mijakovski, mob.: 098/712-573,
e-mail: vlatko.mijakovski@mylan.com

Multidisciplinarni pristup pacijentu s komorbiditetima
Sandoz d.o.o.
Osijek, 13.06.2017.
Vladimir Candrić, mob.: 091/3722-324,
e-mail: vladimir.candric@sandoz.com

Uloga fosfomicina u MDR infekcijama i utjecaj na biofilm
PharmaS
Split, 13.06.2017.
Dr. Jadranka Jančić Babić, mob.: 099/2493-916,
e-mail: jadranka.jancic-babic@pharmas.hr

Moždani udar – koji su simptomi i kako ga spriječiti
Čavle, 14.06.2017.
HLK – Županijsko povjerenstvo PGŽ-a, KBC Rijeka, Klinika za neurologiju
Ana Turkalj Mahmutović, mag.iur., tel.: 051/658-311,
e-mail: neurologija@kbc-rijeka.hr

Prava liječnika i odgovornost pacijenta
Hrvatska liječnička komora
Zagreb, 16.06.2017.
Ivana Kopjar, dipl.iur., mob.: 091/4570-009,
e-mail: ivana.kopjar@hlk.hr

Xarelto – dokazi iz kliničke prakse
Bayer d.o.o.
Križevci, 13.06.2017.
Maja Marušić Vrebčević, mob.: 099/3859-534,
e-mail: maja.marusic@bayer.com

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 Zuneć, mob.: 091/2015-951,
e-mail: tajana.zunec@penta-zagreb.hr
2.625,00 kn

Multimodality Imaging and Radionuclide Therapy – Tools for Personalised Medicine
MEF Sveučilišta u Rijeci, Katedra za nuklearnu medicinu
Rijeka, 23.06.2017.
Jasna Nekić, dr.med., tel.: 051/658-365,
e-mail: jasna.nekic@gmail.com

Osnovna znanja iz palijativne medicine
MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 23.06.-03.07.2017.
Doc.dr.sc. Iris Jerončić, mob.: 091/5247-813,
e-mail: iris.jeroncic@mef.st
3.000,00 kn za liječnike specijaliste, 2.000,00 kn članovi multidisciplinarnog tima, 1.000,00 kn za specijalizante

24. Simpozij intenzivne medicine s med.sud. – Croatian International Symposium on Intensive Care Medicine
HD za hitnu i intenzivnu medicinu
Brijuni, 24.-27.06.2017.
Dr. Jakša Babel, mob.: 091/6015-493,
e-mail: hdhiim.tajnistvo@gmail.com
1.100,00 kn sudionici, 800,00 kn prateće osobe

MS Akademija
HD za neurovaskularne poremećaje HLZ
Dubrovnik, 26.-30.06.2017.
Prof.dr.sc. Vanja Bašić Kes, tel.: 01/3787-740,
e-mail: kesvanja@gmail.com
2.000,00 kn

Medicinska akupunktura

Učilište Lovran – Ustanova za obrazovanje odraslih
Lovran, 26.06.-24.09.2017.
Irena Plantak, dipl.oec., e-mail: info@wellnes.hr
12.000,00 kn

Mastricht 5 – novosti i smjernice

Krka farma d.o.o. Zagreb
Slavonski Brod, 27.06.2017.
Nina Markota, mob.: 099/3084-474

Ljetna škola dječje i adolescentne psihijatrije

Institut za psihoterapiju i savjetovanje djece, mladih i obitelji
Krapinske Toplice, 30.06.-04.07.2017.
Dina Koren, prof.soc.ped., mob.: 099/8300-501,
e-mail: kocijanhercionja@inet.hr
2.000,00 kn

SRPANJ

Najčešće degenerativne bolesti – gdje smo danas?

Klinika za neurologiju KBC Rijeka
Rijeka, 01.07.2017.
Ana Turkalj Mahmutović, tel.: 051/658-311,
e-mail: neurologija@kbc-rijeka.hr

Indirektna oftalmoskopija

MEF Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb
Zagreb, 01.07.2017.
Marija Barišić Kutija, dr.med., mob.: 091/1955-123,
e-mail: marija.barisic@gmail.com
350,00 kn

Xarelto u bolesnika s atrijskom fibrilacijom i venskim tromboembolijama

Bayer d.o.o.
Zagreb, 06.07.2017.
Daniel Skender, tel.: 01/2362-150,
e-mail: daniel.skender@bayer.com

Napredni ITLS tečaj

ITLS Hrvatska / HGSS
Fužine, 07.-09.07.2017.
Gordana Antić, mob.: 099/2554-042,
e-mail: gordana.antic.sego@gmail.com
2.500,00 kn

KOLOVOZ

Procjena spontanih pokreta (GM – General Movements)

Akademija za razvojnu rehabilitaciju
Vela Luka, 28.-29.08.2017.
Silvija Philipps Reiechherzer, mob.: 091/6677-643,
e-mail: sreiechherzer@gmail.com
1.500,00 kn

Poremećaji hranjenja u ranoj dječjoj dobi – dijagnostika i mogućnosti terapijskih postupaka

Akademija za razvojnu rehabilitaciju
Vela Luka, 30.08.-01.09.2017.
Silvija Philipps Reiechherzer, mob.: 091/6677-643,
e-mail: sreiechherzer@gmail.com
1.500,00 kn

RUJAN

I. međunarodni brijunski kongres o humanoju reprodukciji

HD za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju HLZ-a
Brijuni, 07.-10.09.2017.
Contres projekti d.o.o., Maja Orsag, tel.: 01/4821-193,
e-mail: maja@contres.hr
1.400,00 kn

IV. kongres hrvatskog društva kliničkih embriologa s međ.sud.

HD kliničkih embriologa
Brijuni, 09.09.2017.
Contres projekti d.o.o., Maja Orsag, tel.: 01/4821-193,
e-mail: maja@contres.hr
700,00 kn

Q-groznica – klinička slika, epidemiologija i dijagnostika

ZJZ Istarske županije
Pula, 08.09.2017.
Lorena Lazarić Stefanović, mob.: 091/5317-111,
e-mail: lorenalazarićstefanovic@gmail.com

CT koronografija

Hrvatsko društvo radiologa, HLZ
Rijeka, 09.09.2017.
Slavica Kovacić, mob.: 098/491-111,
e-mail: slavica.kovacic@yahoo.com
100,00 kn

Tipovi ličnosti u ordinaciji ili kako slušati i razgovarati s roditeljima

Creativa d.o.o.
Zagreb, 13.09.2017.
Jadranka Delač Hrupelj, tel.: 01/4662-464,
e-mail: jadranka.delac@creativa.hr

ATAAC – Asistivna tehnologija i komunikacija

E-glas d.o.o., Tehnički fakultet Rijeka
Zagreb, 13.-15.09.2017.
Prof.dr.sc. Miroslav Vrankić, mob.: 091/5423-263,
e-mail: miroslav.vrankic@eglas.hr
300,00 kn do 500,00 kn po danu konferencije
(popusti za rane prijave)

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/kongrestranfuziolozi2017/>
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

Advanced Paediatric Life Support

Hrvatsko pedijatrijsko društvo HLZ-a, MEF Sveučilišta u Splitu
Split, 15.-17.09.2017.
Prof.dr.sc. Julije Meštrović, mob.: 098/432-590,
e-mail: julije.mestrovic@gmail.com
2.300,00 kn

Dijagnostičke i terapijske mogućnosti radiologije u HCC

KBC Split, Klinički zavod za dijagnostičku i intervencijsku radiologiju
Split, 18.09.2017.
Doc.dr.sc. Krešimir Dolčić, tel.: 021/556-243,
e-mail: kdolic@bnac.net

Tipovi ličnosti u ordinaciji ili kako slušati i razgovarati s roditeljima

Creativa d.o.o.
Zagreb, 20.09.2017.
Jadranka Delač Hrupelj, tel.: 01/4662-464,
e-mail: jadranka.delac@creativa.hr

XVII. međunarodni simpozij „Ortopedska pomagala 2017“

KBC Zagreb, Klinički zavod za rehabilitaciju i ortopedska pomagala
Sveti Martin na Muri, 21.-23.09.2017.
Dean Werner, mob.: 099/3267-836, e-mail: dean@werner.hr
Spektar putovanja d.o.o., Sanja Vukov-Colić, mob.: 098/228-613,
e-mail: sanja.vukov-colic@spektar-holidays.hr
Za članove 1.200,00 kn; ostali 1.600,00 kn; jednodnevna kotizacija 1.000,00 kn

Napredne tehnologije za lokalno liječenje rana koje teško cijele

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
Zagreb, 22.09.2017.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662, e-mail: amzh@zg.t-com.hr
600,00 kn, specijalizanti 300,00 kn

Hitna stanja u psihijatriji kod bolesti ovisnosti

KBC Rijeka, Klinika za psihijatriju
Rijeka, 22.09.2017.
Tina Šubat Lazinica, tel.: 051/333-323,
e-mail: psihijatrija@kbc-rijeka.hr
500,00 kn

Tečaj iz osnova muskuloskeletnog ultrazvuka

KBCSM, Klinika za traumatologiju, RTG odjel
Zagreb, 25.-29.09.2017.
Dr. Dina Miklič, dr. Vera Rakić-Eršek, mob.: 098/235-713,
098/235-718, e-mail: dmiklic@hotmail.com
3.500,00 kn

Izazovi mikronutricije u medicini

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske
Zagreb, 26.09.2017.
Carmen Ciberlin, tel.: 01/4828-662, e-mail: amzh@zg.t-com.hr

Tečaj pripreme presatka za ligamente koljena

Klinika za traumatologiju KBC Sestre milosrdnice,
Zavod za ortopediju KB
Sveti Duh
Zagreb, 30.09.2017.
Stjepan Čurić, mob.: 098/845-500,
e-mail: stjepancuric@yahoo.com
1.500,00 kn

Ljetna škola dječje i adolescentne psihijatrije

Institut za psihoterapiju i savjetovanje djece, mladih i obitelji
Krapinske Toplice, 30.06.-04.07.2017.
Dina Koren, prof.soc.ped., mob.: 099/8300-501,
e-mail: kocijanhercionja@inet.hr
2.000,00 kn

LISTOPAD

The 2nd International Congress on CONTRVERSIES IN PRIMARY AND OUTPATIENT CARE

Udruga Respiro
Zagreb, 05.-08.10.2017.
Dr. Tanja Pekez-Pavliško, mob.: 091/6333-370
A.T.I. d.o.o., tel.: 052/223-400, e-mail: kongres@ati-pula.com
800,00 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.
nivenka.jakopovic@hdbib.hr, www.hdbib.hr

ALERGOLOGIJA / IMUNOLOGIJA

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>

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

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

WCS 2017 – World Congress of Surgery by ISS/SIC

Basel, Switzerland
13.-17.8.2017.
<http://www.wcs2017.org/>

6th FFN Global Congress 2017

Malmö, Sweden
24.-26.8.2017.
<http://fragilityfracturenetwork.org/>

NEUROLOGIJA

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/>

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/>

PULMOLOGIJA

16th International Congress on Pediatric Pulmonology (CIPP XVI)

Lisbon, Portugal
22.-25.6.2017.
<https://www.cipp-meeting.org/en/>

RADIOLOGIJA

World Congress of Thoracic Imaging 2017

Boston, USA
18.-21.6.2017.
<http://4wcti.org/>

REUMATOLOGIJA

EULAR 2017

Madrid, Spain
14.-17.6.2017.
<http://www.congress.eular.org/>

Oncologic Imaging Course 2017

Dubrovnik, Croatia (strani
organizator)
29.6.-1.7.2017.
<https://www.oncoic.org/>

